



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**MARIA EDUARDA RODRIGUES DE ARAÚJO DANTAS DE PINHO**

**PERCEPÇÃO DA ATITUDE CUSTO-CONSCIÊNCIA DE MÉDICOS  
SENSIBILIZADOS PELA CAMPANHA *CHOOSING WISELY* APÓS UM ANO DA  
PRÁTICA MÉDICA E ENQUANTO ESTUDANTES DO INTERNATO**

Salvador

2021

**MARIA EDUARDA RODRIGUES DE ARAÚJO DANTAS DE PINHO**

**PERCEPÇÃO DA ATITUDE CUSTO-CONSCIÊNCIA DE MÉDICOS  
SENSIBILIZADOS PELA CAMPANHA *CHOOSING WISELY* APÓS UM ANO DA  
PRÁTICA MÉDICA E ENQUANTO ESTUDANTES DO INTERNATO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Medicina da Escola  
Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como  
requisito parcial para aprovação no quarto  
ano de Medicina.

Orientador: Dilton Rodrigues Mendonça.

Salvador

2021

**MARIA EDUARDA RODRIGUES DE ARAÚJO DANTAS DE PINHO**

**PERCEPÇÃO DA ATITUDE CUSTO-CONSCIÊNCIA DE MÉDICOS  
SENSIBILIZADOS PELA CAMPANHA *CHOOSING WISELY* APÓS UM ANO DA  
PRÁTICA MÉDICA E ENQUANTO ESTUDANTES DO INTERNATO**

Trabalho de Conclusão de Curso de autoria de Maria Eduarda Rodrigues de Araújo Dantas de Pinho, intitulado Percepção da atitude custo-consciência de médicos sensibilizados pela campanha *Choosing Wisely* após um ano da prática médica e enquanto estudantes do internato, apresentado à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para a obtenção da aprovação no quarto ano.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dilton Rodrigues Mendonça  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

---

Prof. (Nome do professor avaliador)  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

---

Prof. (Nome do professor avaliador)  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

## **AGRADECIMENTOS**

Chega ao fim mais uma etapa da minha jornada acadêmica. Serei extremamente grata a todos que, de alguma forma, me auxiliaram e guiaram nesse processo. Minha mais sincera gratidão ao Dr. Dilton Rodrigues Mendonça, meu orientador, que sempre se mostrou atencioso e disponível para sanar todas os meus questionamentos e foi, sem dúvidas, a melhor escolha que eu poderia ter feito para me orientar nesse trabalho.

Agradeço também à Carolina Villa Nova Aguiar, minha professora do componente de metodologia de pesquisa, por todas as dicas e sugestões que favoreceram a construção da melhor versão desse trabalho.

À Malu Adan, amiga e parceira nessa jornada, que não só me ajudou compartilhando conhecimentos e informações como também foi fundamental para o meu emocional.

À minha mãe, que nunca mede esforços para me ver alcançar os meus objetivos e sempre esteve disposta a me ajudar no que fosse preciso para que esse trabalho pudesse ser realizado.

À Ludmila, minha psicóloga, que me acompanha desde o início da minha vida acadêmica, sendo essencial para o meu bem-estar mental.

E a todos os médicos que participaram da pesquisa, pelo comprometimento e tempo dedicados a esse trabalho.

## RESUMO

RODRIGUES DE ARAÚJO DANTAS DE PINHO, ME. Percepção da atitude custo-consciência de médicos sensibilizados pela campanha *Choosing Wisely* após um ano da prática médica e enquanto estudantes do internato. [monografia]. Bahia: Escola de Medicina, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia; 2021.

**Introdução:** No Brasil e no mundo, o mau gerenciamento da saúde acarreta inúmeras falhas em relação à conduta e tratamento oferecidos aos pacientes. Dessa forma, campanhas como a *Choosing Wisely* foram implementadas com o objetivo de alertar médicos e pacientes quanto à necessidade de melhoria na qualidade de assistência, especialmente relacionada ao exagero de exames e procedimentos, podendo resultar em melhor benefício e reduzir o risco de malefício à saúde dos indivíduos. **Objetivo:** Esse estudo busca descrever a percepção da atitude custo-consciência de médicos sensibilizados pela campanha *Choosing Wisely* após um ano da prática médica e enquanto estudantes do internato do curso de medicina. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa empírica de caráter quantitativo e longitudinal. Os participantes, via on-line, através da plataforma *SurveyMonkey*®, responderam a um questionário em que consta dados de identificação, conhecimento prévio da campanha e oito perguntas que abordam a percepção de atitudes custo-consciência. Os itens foram respondidos utilizando uma escala do tipo Likert de quatro pontos (1 = discordo fortemente a 4 = concordo fortemente). **Resultados:** Participaram do estudo oitenta médicos com média de idade de  $26 \pm 2,1$  anos e predomínio do gênero feminino (70%). Comparando as respostas imediatas após a campanha CW e após um ano da prática médica, apesar da redução da média do escore global de estudantes para os médicos, sendo  $3,79(\pm 0,24)$  e  $3,58(\pm 0,31)$ , respectivamente, observou-se que foi mantida alta a percepção das atitudes custo-consciência. **Conclusão:** Houve mudança na percepção da atitude custo-consciência de médicos após um ano de prática. Entretanto, eles demonstraram permanecer com uma alta percepção da atitude custo-consciência, ainda que haja uma redução na média do escore global. Estudos como esse corroboram com a ideia da perpetuação do conhecimento custo-consciente a longo prazo.

**Palavras-chave:** Custo-consciência. *Choosing Wisely*. Estudantes de medicina. Médicos.

## ABSTRACT

RODRIGUES DE ARAÚJO DANTAS DE PINHO, ME. Perception of the cost-consciousness attitude of doctors sensitized by the Choosing Wisely campaign after a year of medical practice and as medical internship students. [monography]. Bahia: School of Medicine, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia; 2021.

**Background:** In Brazil and worldwide, poor health management leads to numerous failures in relation to the conduct and treatment offered to patients. Thus, campaigns such as Choosing Wisely were implemented with the purpose of alerting doctors and patients about the need for improvement in the quality of care, especially related to the overstatement of tests and procedures, which may result in a better benefit and reduce the risk of harm to the health of individuals. **Objective:** This study aims to describe the perception of the cost-consciousness attitude of doctors sensitized by the Choosing Wisely campaign after one year of medical practice and as students at the medical school internship. **Methods:** An empirical quantitative and longitudinal research was carried out. Participants, through the SurveyMonkey® online platform, answered a questionnaire containing identification data, prior knowledge of the campaign and eight questions that address the perception of cost-consciousness attitudes. Items were answered using a four-point Likert scale (1 = strongly disagree to 4 = strongly agree). **Results:** Eighty physicians participated in the study, with a mean age of  $26 \pm 2.1$  years and a predominance of the female gender (70%). Comparing the immediate responses after the CW campaign and after one year of medical practice, despite the reduction in the average of the global score of students for doctors, being  $3.79 (\pm 0.24)$  and  $3.58 (\pm 0.31)$ , respectively, it was observed that the perception of cost-consciousness attitudes was kept high. **Conclusion:** There was a change in the perception of the normal cost-consciousness attitude of doctors after one year of practice. However, they demonstrated to remain with a high perception of the cost-consciousness attitude, even though there is a reduction in the average of the global score. Such studies corroborate the idea that there is a perpetuation of cost-conscious knowledge in the long term.

**Keywords:** Cost-consciousness. *Choosing Wisely*. Medical students. Physicians.

## LISTA DE SIGLAS

<b>ABIM</b>	American Board of Internal Medicine
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CONITEC</b>	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
<b>CW</b>	<i>Choosing Wisely</i>
<b>EBMSP</b>	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>IOM</b>	Institute of Medicine
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UE</b>	União Europeia
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	8
2. OBJETIVOS .....	9
2.1 Objetivo principal .....	9
2.2 Objetivo secundário.....	9
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	10
3.1 Custo para o sistema de saúde no mundo.....	10
3.2 O excesso de procedimentos.....	11
3.3 Cuidados com a saúde personalizados na pessoa.....	12
3.4 O ensino da atitude custo-consciência e a campanha <i>Choosing Wisely</i> .....	14
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 Desenho de estudo .....	16
4.2 Características da população alvo .....	16
4.3 Critérios de inclusão .....	16
4.4 Critérios de exclusão .....	16
4.5 Instrumentos de Coleta de dados.....	16
4.6 Operacionalização de variáveis .....	17
4.7 Plano de análise.....	17
4.8 Aspectos éticos.....	17
5 RESULTADOS .....	18
6 DISCUSSÃO .....	24
7 LIMITAÇÕES.....	27
8 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICES.....	31
ANEXO.....	37

## 1 INTRODUÇÃO

O princípio bioético da não-maleficência estabelece que “a ação do médico sempre deve causar o menor prejuízo ou agravos à saúde do paciente”. Em contrapartida, o custo cada vez maior de sinistros e seguros por negligência médica introduziu a discussão acerca do fenômeno conhecido como medicina defensiva, caracterizado por práticas médicas nas quais a principal intenção dos profissionais de saúde, muitas vezes, é evitar críticas e ações judiciais, em vez de atender, de fato, as necessidades médicas dos pacientes<sup>1</sup>.

Nos Estados Unidos, o gasto com assistência médica chega a 20% do produto nacional bruto do País, onde mais da metade desse valor é destinado para serviços de baixa utilidade, ou seja, correspondendo a 800 bilhões de dólares ao ano com exames, procedimentos e terapêuticas que poderiam ser evitadas<sup>2</sup>. No Brasil, a realidade não é tão diferente, como referido pela Agência Nacional de Saúde e a Fundação Escola Nacional de Seguros, em 2015, em que 18% dos gastos totais das contas hospitalares foram por fraudes e 40% dos pedidos de exames laboratoriais não eram necessários, resultando em um desperdício de 22 bilhões de reais<sup>3</sup>.

A prestação de serviços de saúde na era tecnológica se tornou cada vez mais complexa. Apesar desse progresso, no entanto, os cuidados de saúde hoje apresentam deficiências notáveis em cada um dos seis objetivos de atendimento de alta qualidade identificados no relatório do *Institute of Medicine (IOM) Crossing the Chasm Quality*: segurança, eficácia, eficiência, equidade, pontualidade e centralidade do paciente<sup>4</sup>. Diante dessa situação, é necessário pensar sobre formas de melhoria da utilização dos recursos, evitando o *overuse* que se refere ao uso de serviços de saúde para os quais os benefícios não superam os danos; o *overdiagnosis* que é a sobreutilização de procedimentos diagnósticos e o *overtreatment*, sobreutilização de procedimentos terapêuticos.

Nesse contexto, em 2012, a American Board of Internal Medicine iniciou nos Estados Unidos a campanha *Choosing Wisely*, que busca promover um diálogo entre profissionais da saúde e pacientes a fim de evitar, exames, tratamentos e/ou procedimentos desnecessários. A partir de evidências científicas, o objetivo da campanha não é apenas uma redução dos gastos, mas aumentar os benefícios e evitar malefícios à saúde dos pacientes. Iniciativas como a *Choosing Wisely* têm o mérito de colocar em novos patamares as discussões entre médicos e pacientes,

encorajando-os a questionarem seus profissionais e a si próprios sobre a necessidade de uma determinada conduta<sup>5</sup>.

Em 2015, a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) foi a primeira instituição brasileira de ensino superior a implantar a campanha na graduação dos cursos de medicina, enfermagem e fisioterapia. No curso de Medicina, os estudantes e professores do 5º ano do internato, durante o período de um ano, participaram de ações educativas, como oficinas de metodologia ativa, atividades teóricas e práticas. No início e ao término da implantação da campanha *Choosing Wisely*, os estudantes responderam a um questionário constando perguntas que abordavam a percepção de atitudes de custo-consciência. Segundo Mendonça<sup>6</sup>, o resultado das ações educativas foi um processo de sensibilização e discussão entre os participantes, possibilitando uma reflexão positiva quanto às recomendações de evitar procedimentos desnecessários.

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo avaliar se houve mudança na percepção da atitude custo-consciência de médicos que foram sensibilizados, enquanto estudantes, pela campanha *Choosing Wisely* após um ano da prática médica.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo principal**

Avaliar se houve mudança na percepção da atitude custo-consciência de médicos que foram sensibilizados, enquanto estudantes, pela campanha *Choosing Wisely* após um ano da prática médica.

### **2.2 Objetivo secundário**

Descrever a área de atuação dos médicos participantes após um ano de prática médica.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Custo para o sistema de saúde no mundo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a despesa global com cuidados de saúde é de mais de 4,5 trilhões de dólares. Deste valor, 260 bilhões são gastos anualmente por fraudes e erros, sendo, uma das formas de abuso, a negligência no atendimento ao paciente<sup>7</sup>. Em 2015, nos Estados Unidos, os cuidados hospitalares representaram quase um terço de todos os gastos com saúde e centenas de bilhões de dólares são desperdiçados em cuidados que não melhoram os resultados dos pacientes<sup>8</sup>. Assim sendo, o nível atual de gastos com saúde nos Estados Unidos não é sustentável, tendo em vista ainda que 25% desse valor é destinado para serviços de baixa utilidade<sup>2</sup>.

Diante desses números alarmantes é necessário pensar no fenômeno conhecido como medicina defensiva, caracterizado por práticas médicas nas quais a principal intenção dos profissionais de saúde, muitas vezes, é evitar críticas e ações judiciais, em vez de atender, de fato, as necessidades médicas dos pacientes<sup>1</sup>. Por mais de duas décadas, os defensores da reforma do sistema de negligência médica alegaram que o resultado mais prejudicial e custoso do sistema nos EUA é a prática de medicina defensiva<sup>9</sup>, uma vez que esta reduz a prática médica sólida por uma ameaça de responsabilidade<sup>10</sup>.

Em um estudo com 2.556 médicos nos Estados Unidos, em 2013, Tilburt et.al<sup>11</sup> relataram que somente 36% dos médicos praticantes têm “grande responsabilidade” pela redução de custos com a saúde. A maioria era mais propensa a responsabilizar outros grupos, como advogados e seguradoras, pela redução dos custos. Porém, mesmo com a concordância com iniciativas de qualidade com redução de custos, também demonstraram menos entusiasmo na contenção de gastos através de mudanças nos modelos de pagamentos.

A União Europeia (UE) é o segundo maior mercado farmacêutico do mundo, depois dos EUA. Apesar de haver um copagamento privado dos gastos com produtos farmacêuticos, cerca de 60% do total de gastos são públicos. Em 2010, a UE era detentora de 27% do faturamento mundial em vendas, totalizando quase € 200 bilhões. Diante desse cenário, foram instituídas muitas iniciativas relacionadas ao

setor farmacêutico, visando uma regulação do mercado para obter economias sem comprometer a qualidade dos cuidados<sup>12</sup>.

O desperdício em saúde se dá de forma ativa, através da corrupção, e passiva, por ineficiência de gestão pública, tanto em âmbito nacional quanto internacional. Porém, apesar da população brasileira ter acesso gratuito aos serviços de saúde, esses desvios de recursos geram custos elevados para a sociedade, como acentuação da desigualdade, já que domicílios mais pobres dependem mais dos serviços públicos<sup>13</sup>.

No Brasil, como referido pela Agência Nacional de Saúde e a Fundação Escola Nacional de Seguros, em 2015, 18% dos gastos totais das contas hospitalares foram por fraudes e 40% dos pedidos de exames laboratoriais não eram necessários, resultando em um desperdício de 22 bilhões de reais. Na tentativa de combater fraudes no setor público e privado, em 2011 foram criadas a Lei da Transparência (Lei nº 12.527/2011), com o objetivo de divulgar orçamentos e gastos da União, dos Estados e Municípios, assim como das autarquias públicas e empresas sem fins lucrativos que recebem ou prestam serviços públicos<sup>3</sup>, e a Lei nº 12.401 que normatiza a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), a qual orienta que as tecnologias devem considerar, necessariamente as evidências sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade, a segurança, além da análise econômica<sup>6</sup>.

### **3.2 O excesso de procedimentos**

Os exames, procedimentos e medicamentos têm risco de efeitos adversos. Em alguns casos, é comprovado que esse risco supera o benefício, como por exemplo administração de terapia hormonal em mulheres pós-menopausa assintomáticas<sup>14</sup>. Entretanto, um dos principais contribuintes para o aumento do custo dos serviços de saúde é a superutilização, onde os benefícios do uso de serviços não superam os danos<sup>15,16</sup>.

Cerca 20% a 30% do custo total dos cuidados de saúde nos EUA são por superutilização<sup>17</sup>. O excesso de diagnósticos e tratamentos aumentam desnecessariamente o risco de danos aos pacientes, além de serem onerosos para o sistema de saúde. Entretanto, mesmo com os esforços para aumentar o conhecimento

dos pacientes acerca dos riscos, em muitos casos, esses ainda demonstram grande interesse por testes e tratamentos com valor questionável<sup>16</sup>.

A superutilização pode ocorrer em relação a procedimentos diagnósticos (*overdiagnosis*) e terapêuticos (*overtreatment*). O paciente é exposto à danos e gastos substanciais no momento em que são feitos diagnósticos de condições que não irão causar benefícios ou ainda tratamentos que não servirão para sua situação clínica. Assim, faz-se necessária a participação ativa de médicos, pacientes, associações e instituições de saúde no sucesso de ações para redução da superutilização<sup>18</sup>.

O *overtreatment* está relacionado com cuidados enraizados em hábitos obsoletos, comportamentos conduzidos pela oferta e desprezo da ciência. Esse tratamento excessivo juntamente com as falhas na coordenação do atendimento, falhas na execução dos processos de atendimento, complexidade administrativa, falhas de preços e fraude e abuso somam, no mínimo 20% dos gastos totais com a saúde. A estimativa é que, em 2011, entre U\$158 e U\$226 bilhões foram desperdiçados com tratamentos desnecessários<sup>17</sup>.

A pressão dos pacientes por mais exames em conjunto com relatos enviesados de pesquisas em revistas médicas e a incerteza científica sobre a conduta mais adequada podem contribuir para uma cultura que correlaciona qualidade do cuidado e volume de procedimentos. Como forma de evitar essa situação, alguns critérios devem ser considerados para se avaliar a recomendação de determinados procedimentos, entre os principais, se destacam, a transparência e a participação de um amplo grupo multiprofissional<sup>18</sup>.

A abordagem sobre o uso excessivo de procedimentos em saúde pode garantir o acesso a cuidados efetivos e apropriados, limitando os cuidados desnecessários, mesmo que o aumento do compartilhamento dos custos sacrifique medidas necessárias. A importância, portanto, de pesquisas sobre o excesso na saúde se deve à falta de liderança necessária para enfrentar esse problema, uma vez que sem vontade política, o tema segue esquecido<sup>19</sup>.

### **3.3 Cuidados com a saúde personalizados na pessoa**

Os pacientes, na maioria das vezes, têm sua própria percepção do que é, ou não, um tratamento adequado, existindo ainda uma cultura de que quanto mais procedimentos, maior a qualidade do serviço<sup>18,20</sup>. As preferências individuais de

procurar ou evitar assistência médica somadas à capacidade de processar informações médicas, podem influenciar no cuidado<sup>16</sup>. Portanto, a educação da população é muito importante para que ela esteja apta a participar do processo de decisão acerca da sua saúde<sup>21</sup>.

É fundamental também que os médicos tenham consciência de sua prática, de forma que seja capaz de detectar erros e de oferecer o melhor serviço à população<sup>21</sup>. O profissional de saúde com bom comportamento ético e qualidade do seu trabalho deve zelar pelo bem-estar do paciente, evitando malefícios para o indivíduo. Porém, em relação a se, de fato, os procedimentos são desnecessários, existem desafios relacionados não apenas à ética, como à qualidade para avaliar as melhores práticas, além da repercussão econômica<sup>18</sup>.

Alguns desafios em relação aos pacientes são enfrentados quanto à percepção de atitudes custo-conscientes. Um deles consiste na identificação do contexto clínico em que foi empregado determinado procedimento. Além disso, do ponto de vista econômico, o uso de terapias e diagnósticos que não podem ser justificados pela condição clínica do paciente, mas pela oferta local de recursos, por exemplo, geram maiores gastos pelo sistema de saúde em desfechos não satisfatórios<sup>18</sup>.

Uma maior duração do vínculo entre médico e paciente está associada a custos com cuidados em saúde e hospitalizações, consideravelmente, mais baixos<sup>22</sup>. Em contrapartida, atualmente a relação médico-paciente passou a ser praticamente monopolizada pelo uso das tecnologias médicas, enquanto que, há algumas décadas, apenas a história e o exame clínico, quando realizados adequadamente, constituíam 90% das hipóteses diagnósticas corretas. A partir desse descontrole na utilização de terapias desnecessárias, que podem até gerar ansiedade no paciente, sucessões de desfechos negativos podem ocorrer<sup>23</sup>.

A ênfase não está só no custo monetário do uso desnecessário de serviços de saúde, mas também na segurança dos pacientes, já que estes podem sofrer complicações diante de procedimentos dispensáveis. Porém, apesar da importância de estudos sobre o uso excessivo, seja por custo, qualidade ou segurança do paciente, pesquisas acerca do tema são, muitas vezes, recebidas com ceticismo e hostilidade por parte dos médicos, o que implicitamente reflete uma manifestação do interesse próprio na geração de lucro. Somada à questão cultural dos médicos, ainda existem pressões políticas de indústrias, que servem de barreira para o avanço das pesquisas<sup>19</sup>.

Tendo em vista a manutenção da qualidade dos cuidados com o paciente e na tentativa de reduzir o desperdício de cuidados de saúde, têm sido propostas intervenções dirigidas aos médicos e seus conhecimentos. Muitos estudos sugerem um aumento da conscientização dos médicos em relação aos custos, estimulação de práticas reflexivas e discussões, bem como propiciar um ambiente de apoio para o entendimento da importância de um atendimento de alto valor clínico e custo-consciente. Esses fatores fornecem uma estrutura de apoio para o desenvolvimento de pesquisa sobre o tema<sup>24</sup>.

### **3.4 O ensino da atitude custo-consciência e a campanha *Choosing Wisely***

Na ausência de uma educação formal a respeito da atitude custo-consciência, os estudantes podem adotar as práticas utilizadas pelos seus supervisores, que, historicamente, são adeptos a uma abordagem onde “mais é melhor”<sup>25</sup>. Seguindo essa cultura, como principal fonte de custos hospitalares, encontra-se a duração da permanência dos pacientes. Porém, diferentemente de outras ideias de conduta para contenção de gastos, já que os hospitais se beneficiam do aumento da capacidade geral a despeito da redução da estadia de um paciente, não é de se surpreender que eles adotem uma postura favorável a essa conduta<sup>26</sup>.

Entender quais características dos médicos têm uma maior associação com altos custos é de extrema importância. Um estudo realizado em Massachusetts em 2004 e 2005 revelou que os custos gerais de médicos com menos de 10 anos de formados são 13,2% mais altos do que médicos com 40 anos ou mais de experiência. Diante disso, pode-se pensar que o aumento geral dos custos em saúde pode ser impulsionado pelo estilo de prática mais dispendioso dos médicos menos experientes. Entretanto, são necessários mais estudos acerca da relação entre experiência e custos médicos<sup>27</sup>.

Para Cooke, se é ensinado que o custo não deve ser considerado no cuidado dos pacientes, o tópico é deslegitimado. A partir dessa afirmativa, podemos compreender, então, o porquê de um dos fatores responsáveis pelo sobrediagnóstico ser a falta de uma formação médica adequada, uma vez que esta pode gerar inseguranças na prática médica. É um dever, portanto, educar esses futuros profissionais em contextos onde os custos são, na grande maioria, influenciados por decisões sobre procedimentos diagnósticos e terapêuticos<sup>23</sup>.

Um estudo demonstrou existir diferenças significativas entre médicos e estudantes de medicina em relação ao cuidado com custos em saúde. Os estudantes se mostraram mais à vontade em relação ao cuidado com os custos e isso pode ser devido a uma série de fatores, dentre eles o tipo de currículo implementado nas faculdades de medicina. Os estudantes são agentes de mudança positiva e, sendo assim, os educadores devem atuar na garantia de habilidades e do conhecimento necessários para o desempenho da atitude custo-consciência<sup>28</sup>.

O ensino acerca de atitude custo-consciência para estudantes de medicina e médicos deve ser provocado pela combinação de três fatores: transmissão de conhecimentos, prática reflexiva e um ambiente propício<sup>26</sup>. Nesse contexto, em 2012, a American Board of Internal Medicine iniciou nos Estados Unidos a campanha *Choosing Wisely*, que busca promover um diálogo entre profissionais da saúde e pacientes a fim de evitar, exames, tratamentos e/ou procedimentos desnecessários<sup>5</sup>.

O objetivo da campanha *Choosing Wisely* não é apenas uma redução dos gastos, mas aumentar os benefícios e evitar malefícios à saúde dos pacientes<sup>5</sup>. Essa iniciativa, através da atuação de uma equipe multidisciplinar, associações de pacientes e evidências científicas, leva o profissional a refletir em conjunto com o paciente sobre uma prática de cuidado mais seguro e eficaz<sup>18</sup>.

No Brasil, em 2015, a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública foi a primeira instituição brasileira de ensino superior a implantar a campanha na graduação dos cursos de medicina, enfermagem e fisioterapia. No curso de medicina, os estudantes e professores do internato, durante o período de um ano, participaram de ações educativas, utilizando metodologias ativas e atitudes reflexivas nas atividades teóricas e práticas. No início e ao término da implantação da campanha *Choosing Wisely*, os estudantes responderam a um questionário constando perguntas que abordavam a percepção de atitudes de custo-consciência. Segundo Mendonça<sup>6</sup>, o resultado das ações educativas foi um processo de sensibilização e discussão entre os participantes, possibilitando uma reflexão positiva quanto às recomendações de evitar procedimentos desnecessários.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho de estudo**

Pesquisa empírica de caráter quantitativo e de corte longitudinal.

### **4.2 Características da população alvo**

Médicos formados há um ano sensibilizados com a campanha *Choosing Wisely* enquanto estudantes de medicina.

### **4.3 Critérios de inclusão**

Médicos formados pela EBMSP, tendo sido sensibilizados pela campanha *Choosing Wisely* durante o internato.

### **4.4 Critérios de exclusão**

Médicos que não estiverem profissionalmente ativos no momento da pesquisa, ou seja que estejam afastados por questões médicas ou de outra natureza e não atuarem no Brasil.

### **4.5 Instrumentos de Coleta de dados**

Os participantes, via on-line, através da plataforma *SurveyMonkey*®, responderam a um questionário com dados de identificação e oito perguntas que abordaram percepção de atitude custo-consciência (Apêndice A). Os itens do questionário foram respondidos por meio da 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). O participante ao aceitar acessou um link do Formulário Google (do Google Drive) no

qual foram disponibilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário de pesquisa.

#### **4.6 Operacionalização de variáveis**

O questionário enviado constou de dados sobre a identificação e atuação profissional como: nome, idade, sexo, ano de formatura, tempo de atuação profissional, campo de atuação (ambulatório, hospital, setor público, setor privado), carga horária de trabalho semanal e características da pós-graduação (Residência, especialização, mestrado).

#### **4.7 Plano de análise**

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas (média, desvio-padrão e distribuição por frequência) para caracterizar os participantes em termos ocupacionais, pessoais e em relação às variáveis centrais do estudo. Em seguida, foram conduzidas análises estatísticas inferenciais para avaliar a atitude custo-consciência de médicos sensibilizados pela campanha *Choosing Wisely* após um ano da prática e enquanto estudantes do internato. Para essa análise, foi utilizado o teste T para amostras pareadas e foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

#### **4.8 Aspectos Éticos**

O estudo está de acordo com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da EBMS, aprovado no dia 01/10/2020, através do número do parecer 4.314.454 e CAAE: 34934020.0.0000.5544 (Anexo A). Os participantes receberam orientações sobre a pesquisa a ser realizada e em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes que voluntariamente concordaram em participar da pesquisa foram orientados a assinar o TCLE, conforme preconiza a resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. No caso da participação ocorrida por meio eletrônico, os participantes receberam junto com o questionário o TCLE, sendo solicitada a sua leitura previamente a resposta do questionário (Apêndice B). Foi considerada como concordância em participar do estudo a resposta ao questionário eletrônico.

## 5 RESULTADOS

Dos 102 estudantes regularmente matriculados, quatro foram excluídos da pesquisa: três deles porque não preencheram os questionários por completo e um por ser participante do grupo da pesquisa CW. Portanto, 98 estudantes responderam ao questionário antes da campanha CW e imediatamente após a sua implantação. Na terceira aplicação, a amostra foi composta por 80 médicos, agora com um ano de formados e sensibilizados há dois anos pela campanha.

Tendo em vista o caráter longitudinal do presente estudo, a amostra de 80 participantes foi considerada como final para análise. A média de idade foi de  $26 \pm 2,1$  anos, com predomínio do gênero feminino (70%). Cerca de 93,8% responderam está trabalhando, especialmente em urgência/emergência (46,2%) e programa de saúde da família (32,5%), como demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1 - Caracterização dos participantes sobre percepção das atitudes custo-conscientes de médicos sensibilizados pela campanha *Choosing Wisely* após um ano da prática médica. Salvador, Bahia, 2020 (N = 80).**

	Média (DP) ou N(%)
<b>Idade</b>	26 ( $\pm 2,1$ )
<b>Sexo</b>	
Feminino	56 (70,0)
Masculino	24 (30,0)
<b>Está trabalhando</b>	75 (93,8)
<b>Local de atendimento</b>	
Programa de Saúde da Família	26 (32,5)
Urgência/ Emergência Pré-Hospitalar (UPA)	21 (26,2)
Emergência (Hospital)	16 (20,0)
Ambulatório (não PSF)	4 (5,0)
Unidade de Terapia Intensiva	4 (5,0)
Enfermaria (Hospital)	3 (3,8)
Outro	2 (2,5)
Não respondeu	4 (5,0)
<b>Cidade em que trabalha</b>	
Salvador	42 (52,5)
Interior da Bahia	23 (28,7)
Outro	15 (18,8)
<b>Fez prova de residência</b>	39 (48,8)
<b>Caso sim, foi aprovado</b>	30 (76,9)
<b>Área da residência</b>	
Clínica médica	9 (30,0)
Pediatria	5 (16,7)
Ginecologia/Obstetrícia	3 (10,0)
Medicina da Família e Comunidade	2 (6,7)
Anestesiologia	1 (3,3)
Cirurgia geral	1 (3,3)
Dermatologia	1 (3,3)
Oftalmologia	1 (3,3)
Outro (especifique)	7 (23,4)

Fonte: banco de dados do autor

O questionário constava de oito perguntas sobre atitude custo-consciência. Nas tabelas 2, 3 estão descritos os resultados das duas primeiras aplicações, ou seja, antes e imediatamente após a campanha CW.

**Tabela 2 - Frequência das respostas sobre percepção das atitudes de custo-consciência dos estudantes do internato médico antes da implantação da campanha *Choosing Wisely*. Salvador, Bahia, 2018 (N = 80).**

Item	Discordo fortemente N(%)	Discordo moderadamente N(%)	Concordo moderadamente N(%)	Concordo fortemente N(%)
Os médicos devem tentar não pensar sobre o custo para o sistema de saúde quando tomar decisões terapêuticas*.	50 (62,5)	24 (30,0)	6 (7,5)	0
Os médicos devem estar cientes dos custos dos exames ou tratamentos que são recomendados por ele.	1 (1,3)	1 (1,3)	4 (5,0)	74 (92,5)
Os médicos devem conversar com os pacientes sobre os custos ao discutir opções de tratamento.	2 (2,5)	3 (3,8)	11 (13,8)	64 (80,0)
Os médicos devem mudar a sua prática clínica (por exemplo: solicitação de exames, prescrição) caso percebam que seus colegas estejam atuando de forma mais custo-consciente.	2 (2,5)	8 (10,0)	37 (46,3)	33 (41,3)
As práticas clínicas do médico (solicitação de exames, prescrição) são elementos chave dos altos custos em cuidados de saúde.	1 (1,3)	4 (5,0)	32 (40,0)	43 (53,8)
O médico deve considerar o custo para a sociedade antes de decidir usar ou não determinada intervenção.	1 (1,3)	6 (7,5)	34 (42,5)	39 (48,8)
Dados de custo-efetividade devem ser usados para determinar quais tratamentos serão oferecidos aos pacientes.	0	7 (8,8)	16 (20,0)	57 (71,3)
Tentar conter custos é uma responsabilidade de todo médico.	0	0	13 (16,3)	67 (83,8)

\*Item invertido

Fonte: banco de dados do autor

**Tabela 3 - Frequência das respostas sobre percepção das atitudes de custo-consciência dos estudantes do internato médico imediatamente após a implantação da campanha *Choosing Wisely*. Salvador, Bahia, 2018 (N = 80).**

Item	Discordo fortemente N(%)	Discordo moderadamente N(%)	Concordo moderadamente N(%)	Concordo fortemente N(%)
Os médicos devem tentar não pensar sobre o custo para o sistema de saúde quando tomar decisões terapêuticas*	74 (92,5)	4 (5,0)	1 (1,3)	1 (1,3)
Os médicos devem estar cientes dos custos dos exames ou tratamentos que são recomendados por ele.	0	0	0	80 (100,0)
Os médicos devem conversar com os pacientes sobre os custos ao discutir opções de tratamento.	0	0	6 (7,5)	74 (92,5)
Os médicos devem mudar a sua prática clínica (por exemplo: solicitação de exames, prescrição) caso percebam que seus colegas estejam atuando de forma mais custo-consciente.	3 (3,8)	1 (1,3)	25 (31,3)	51 (63,7)
As práticas clínicas do médico (solicitação de exames, prescrição) são elementos chave dos altos custos em cuidados de saúde.	2 (2,5)	0	11 (13,8)	67 (83,8)
O médico deve considerar o custo para a sociedade antes de decidir usar ou não determinada intervenção.	1 (1,3)	1 (1,3)	21 (26,3)	57 (71,3)
Dados de custo-efetividade devem ser usados para determinar quais tratamentos serão oferecidos aos pacientes.	1 (1,3)	2 (2,5)	18 (22,5)	59 (73,8)
Tentar conter custos é uma responsabilidade de todo médico	1 (1,3)	0	9 (11,3)	70 (87,5)

\*Item invertido

Fonte: banco de dados do autor

A Tabela 4 apresenta a comparação entre as médias obtidas antes e após a sensibilização pela campanha CW. No geral, foi notória uma melhor percepção custo-consciência na maioria dos itens após a sensibilização pela campanha.

**Tabela 4 - Comparação entre as médias das respostas da percepção das atitudes custo-conscientes entre os estudantes do internato médico, antes e após implantação da campanha *Choosing Wisely*. Salvador, Bahia, 2018 (N = 80).**

<b>Itens</b>	<b>Antes da Campanha CW</b>	<b>Depois da Campanha CW</b>	<b>P**valor</b>
	Média (DP)	Média (DP)	
Os médicos devem tentar não pensar sobre o custo para o sistema de saúde quando tomar decisões terapêuticas*.	1,45 (0,63)	1,11 (0,45)	0,001
Os médicos devem estar cientes dos custos dos exames ou tratamentos que são recomendados por ele.	3,89 (0,45)	4,00 (0,00)	0,028
Os médicos devem conversar com os pacientes sobre os custos ao discutir opções de tratamento.	3,71 (0,66)	3,92 (0,26)	0,009
Os médicos devem mudar a sua prática clínica (por exemplo: solicitação de exames, prescrição) caso percebam que seus colegas estejam atuando de forma mais custo-consciente.	3,26 (0,74)	3,55 (0,71)	0,006
As práticas clínicas do médico (solicitação de exames, prescrição) são elementos chave dos altos custos em cuidados de saúde.	3,46 (0,65)	3,79 (0,57)	0,001
O médico deve considerar o custo para a sociedade antes de decidir usar ou não determinada intervenção.	3,39 (0,68)	3,68 (0,57)	0,001
Dados de custo-efetividade devem ser usados para determinar quais tratamentos serão oferecidos aos pacientes.	3,62 (0,64)	3,69 (0,59)	0,525
Tentar conter custos é uma responsabilidade de todo médico.	3,84 (0,37)	3,85 (0,45)	0,854
<b>Escore Geral</b>	<b>3,59 (0,33)</b>	<b>3,80 (0,24)</b>	<b>0,001</b>

\* Item invertido

\*\*Teste T pareado

Fonte: banco de dados do autor

Após um ano de prática médica e dois anos da aplicação do primeiro questionário, a maioria dos participantes permanecem com atitudes custo-conscientes, destacando que 100% concordam que “Os médicos devem estar cientes dos custos dos exames ou tratamentos que são recomendados por ele.” (Tabela 5).

**Tabela 5 - Frequência das respostas sobre percepção das atitudes de custo-consciência dos estudantes do internato médico após um ano de prática médica. Salvador, Bahia, 2020 (N = 80).**

Itens	Discordo Fortemente N(%)	Discordo Moderadamente N(%)	Concordo Moderadamente N(%)	Concordo Fortemente N(%)
Os médicos devem tentar não pensar sobre o custo para o sistema de saúde quando tomar decisões terapêuticas*.	46 (57,5)	28 (35,0)	3 (3,8)	3 (3,8)
Os médicos devem estar cientes dos custos dos exames ou tratamentos que são recomendados por ele.	0	0	7 (8,8)	73 (91,2)
Os médicos devem conversar com os pacientes sobre os custos ao discutir opções de tratamento.	2 (2,5)	0	15 (18,8)	63 (78,8)
Os médicos devem mudar a sua prática clínica (por exemplo: solicitação de exames, prescrição) caso percebam que seus colegas estejam atuando de forma mais custo-consciente.	3 (3,8)	9 (11,3)	29 (36,3)	39 (48,8)
As práticas clínicas do médico (solicitação de exames, prescrição) são elementos chave dos altos custos em cuidados de saúde.	0	3 (3,8)	25 (31,3)	52 (65,0)
O médico deve considerar o custo para a sociedade antes de decidir usar ou não determinada intervenção.	1 (1,3)	10 (12,5)	32 (40,0)	37 (46,3)
Dados de custo-efetividade devem ser usados para determinar quais tratamentos serão oferecidos aos pacientes.	0	5 (6,3)	27 (33,8)	48 (60,0)
Tentar conter custos é uma responsabilidade de todo médico.	0	1 (1,3)	16 (20,0)	63 (78,8)

\* Item invertido

Fonte: banco de dados do autor

Contudo, quando comparadas as médias das respostas da percepção das atitudes custo-conscientes imediatamente após implantação da campanha e um ano depois da atividade médica, observa-se que o escore geral e a maioria dos itens apontam para uma redução da atitude reflexiva sobre custo-consciência em saúde (Tabela 6).

**Tabela 6. Comparação entre as médias das respostas da percepção das atitudes de custo-consciência entre os estudantes do internato médico, imediatamente após implantação da campanha *Choosing Wisely* e um ano depois da atividade médica. Salvador, Bahia, 2018 (N = 80).**

<b>Itens</b>	<b>Imediatamente depois da Campanha CW Média (DP)</b>	<b>Um ano depois da atividade médica Média (DP)</b>	<b>P**valor</b>
Os médicos devem tentar não pensar sobre o custo para o sistema de saúde quando tomar decisões terapêuticas*.	1,11 (0,45)	1,54 (0,75)	0,001
Os médicos devem estar cientes dos custos dos exames ou tratamentos que são recomendados por ele.	4,00 (0,00)	3,91 (0,28)	0,007
Os médicos devem conversar com os pacientes sobre os custos ao discutir opções de tratamento.	3,92 (0,26)	3,74 (0,59)	0,008
Os médicos devem mudar a sua prática clínica (por exemplo: solicitação de exames, prescrição) caso percebam que seus colegas estejam atuando de forma mais custo-consciente.	3,55 (0,71)	3,30 (0,11)	0,056
As práticas clínicas do médico (solicitação de exames, prescrição) são elementos chave dos altos custos em cuidados de saúde.	3,79 (0,57)	3,61 (0,56)	0,052
O médico deve considerar o custo para a sociedade antes de decidir usar ou não determinada intervenção.	3,67 (0,57)	3,31 (0,74)	0,001
Dados de custo-efetividade devem ser usados para determinar quais tratamentos serão oferecidos aos pacientes.	3,69 (0,57)	3,54 (0,61)	0,103
Tentar conter custos é uma responsabilidade de todo médico.	3,85 (0,45)	3,78 (0,45)	0,292
<b>Score Geral</b>	<b>3,79 (0,24)</b>	<b>3,58 (0,31)</b>	<b>0,001</b>

\* Item invertido

\*\*Teste T pareado

Fonte: banco de dados do autor

## 6 DISCUSSÃO

Uma vez que os médicos controlam cerca de 80% dos custos em saúde, iniciativas como a campanha CW abordando custo-consciência se tornam importantes em educação médica<sup>29</sup>. Diante disso, a capacitação dos estudantes em questionar decisões, desenvolver senso crítico e implementar soluções se torna um caminho para lograr uma melhoria nos cuidados de saúde.<sup>30</sup> Isso pode ser demonstrado em uma revisão sistemática, em 2015, a qual constatou que educar médicos sobre consciência de custos de alto valor, envolve transmissão de conhecimento específico, prática reflexiva e um ambiente de apoio do corpo docente e da escola médica<sup>24</sup>.

Os resultados obtidos no presente estudo demonstraram que mesmo antes da campanha foi possível notar que os estudantes possuíam alto nível de concordância com as atitudes de custo-consciência. Acredita-se que isso pode ser reflexo da resposta ter sido obtida na condição de estudante, onde ainda não há pressão do sistema de saúde e pelo fato da EBMSM abordar no currículo da graduação em medicina o tema atitude custo-consciente, como a campanha CW, desde o início do ciclo básico e perpetuando ao longo do curso.

O resultado obtido imediatamente após a campanha demonstrou que os estudantes melhoraram a noção de custo-consciência, ou seja, podemos inferir que a campanha foi efetiva e promoveu conhecimento e reflexão. A partir desse ponto, fez-se necessário evidenciar a permanência dessa atitude dois anos após a campanha, o que correspondeu a um ano de prática médica, uma vez que há uma discussão acerca do fato de que essa percepção da atitude custo-consciência pode não perpetuar para a prática médica<sup>24,28</sup>.

Um estudo realizado nos EUA, em 2018, mostrou que houve diferença significativa entre as atitudes de médicos e estudantes de medicina, uma vez que os estudantes estavam mais propensos a concordar com o conceito de racionamento quando comparados aos médicos ( $p < 0,001$ ). Porém, tal estudo, além de ser transversal, teve momentos de coleta distintos entre os grupos<sup>28</sup>. Então, o presente estudo, principalmente pelo fato de ser longitudinal, mostra que, não apenas por serem estudantes e não estarem em uma posição de vulnerabilidade, as respostas se mostraram positivas. Comparando as respostas imediatas após a Campanha CW e após um ano da prática médica, é possível observar que há mudanças nas avaliações

dos participantes. Entretanto, apesar da redução da média, observou-se que foi mantida alta a percepção das atitudes custo-consciência.

Diferentemente do resultado dos autores que deram origem ao questionário de atitudes de custo-consciência utilizado neste estudo, no qual demonstrou que 88% dos estudantes de medicina e 59% dos médicos discordaram que os médicos devem tentar não pensar sobre o custo para o sistema de saúde quando tomar decisões terapêuticas<sup>28</sup>, no presente estudo observamos que 92,5% dos médicos discordaram com tal afirmativa, comparado com 97,5% dos estudantes de medicina.

Diante do fato de que, para que haja uma redução da supertutilização, deve haver uma participação ativa dos médicos<sup>18</sup>, é necessário avaliar a flexibilidade destes diante de diferentes formas de atuação. Imediatamente após a campanha CW, 95% dos participantes concordavam que os médicos devem mudar a sua prática clínica, por exemplo solicitação de exames e prescrição, caso percebam que seus colegas estejam atuando de forma mais custo-consciente e essa alta percepção continua após um ano da prática médica, quando 85,1% concordou com tal afirmativa.

A American Board of Internal Medicine, em 2014, publicou um estudo onde demonstrou que cerca de 73% dos médicos relataram que a frequência de exames e procedimentos desnecessários no sistema de saúde é um sério problema, especialmente pelos que atuam na atenção primária. Em comparação ao achado da ABIM, que 87% dos médicos dizem que sempre falam com os pacientes sobre os motivos para evitar um exame ou procedimento quando este for solicitado, encontramos no presente estudo que, mesmo após um ano da prática médica, cerca de 97,5% dos médicos concordam que devem conversar com os pacientes sobre os custos ao discutir opções de tratamento<sup>31</sup>.

No estudo realizado por Leep Hunderfund et. al.<sup>28</sup>, quando comparados aos médicos, os estudantes aceitaram melhor a contenção de custos, como pode ser observado através do questionamento onde refere que tentar conter custos é uma responsabilidade de todo médico. Nesse quesito, 90% dos estudantes concordaram moderada ou fortemente, comparado a 84% dos médicos. Já neste estudo, a elevada concordância acerca de tal afirmativa se mostrou ainda mais relevante, quando se manteve em 98,8% mesmo após a prática médica.

Apesar de considerarem importante o conhecimento dos custos dos medicamentos, médicos e estudantes tendem a não estimar corretamente o valor de suas prescrições. Embora saibam onde encontrar tais informações, a verificação se

dá menos de duas vezes ao mês, havendo uma subestimação dos medicamentos patenteados e uma superestimação dos genéricos<sup>32</sup>. Ao serem questionados, imediatamente após a campanha CW, sobre o dever de o médico estar ciente dos custos dos exames ou tratamentos que são recomendados por ele, 100% dos estudantes concordaram fortemente com a afirmativa. Por outro lado, enquanto médicos, dois anos após a campanha, esse valor foi menor (91,3%), apesar de também ser 100% concordante.

O ambiente de aprendizagem e a cultura são fatores que afetam direta e significativamente a prática de atitudes custo-conscientes<sup>33</sup>. Sendo a aprendizagem algo mais facilmente modificável, atuando em seu aperfeiçoamento, o presente estudo mostra que, mesmo a longo prazo, é possível agir sabiamente frente a custos em saúde. Diante da alegação de que as práticas clínicas do médico, como solicitação de exames e prescrição, são elementos chave dos altos custos em cuidados de saúde, a porcentagem de concordância foi praticamente a mesma, 97,6%, dentre os participantes enquanto estudantes, e 96,3% após dois anos da campanha e um ano de prática médica.

Essa mesma perpetuação do conhecimento pode ser verificada na afirmativa de que os dados de custo-efetividade devem ser usados para determinar quais tratamentos serão oferecidos aos pacientes ( $p=0,103$ ). Esse resultado pode estar atrelado ao fato de que os médicos que participaram deste estudo estão atuando principalmente nos serviços de urgência e emergência (46,2%) e programa de saúde da família (32,5%) e, como já foi demonstrado por um estudo realizado por Colla et al.<sup>34</sup>, os médicos que atuam na atenção primária estão mais cientes da campanha CW (47,2%) do que os especialistas (37,4%).

Em 2013, um estudo realizado com 3.900 médicos revelou que 78% concorda que eles deveriam se dedicar exclusivamente aos interesses individuais de seus pacientes, mesmo se tais interesses sejam caros<sup>11</sup>. No presente estudo, os médicos, sensibilizados pela campanha CW, mesmo que em menor porcentagem que os estudantes (97,6%), continua com um pensamento custo-consciente acerca de que o médico deve considerar o custo para a sociedade antes de decidir usar ou não determinada intervenção (86,3%).

É notável que havendo um enfoque na educação dos estudantes de medicina, os médicos formados atuarão de maneira mais custo-consciente. Apesar de que muitas vezes a atuação em um atendimento de emergência não permite que o médico

tenha tanto tempo para ponderar opções menos custosas, além do medo que existe em fazer escolhas que podem prejudicar o paciente. No momento em que há um conhecimento anterior e sistematizado, a prática se torna mais natural. Devido a isso, a campanha *Choosing Wisely* pode melhorar a formação médica e conseqüentemente a qualidade do cuidado em saúde<sup>18</sup>.

## **7 LIMITAÇÕES**

Destaca-se como limitação nesse estudo o fato de ter sido realizado com estudantes formados em uma única instituição, podendo não refletir como um todo para outras formações médicas. Além disso, o tema atitude de custo-consciência é inserido em vários componentes curriculares no curso de Medicina da EBMSP, limitando o poder de generalização do estudo.

## **8 CONCLUSÃO**

Houve mudança na percepção da atitude custo-consciência de médicos que foram sensibilizados, enquanto estudantes, pela campanha *Choosing Wisely* após um ano da prática médica. Entretanto, os médicos demonstraram permanecer com uma alta percepção de custo-consciência, quando comparadas suas respostas enquanto estudantes, ainda que haja uma redução no escore global.

Foi observado que a grande maioria dos médicos está atuando em serviços de urgência/emergência e programa de saúde da família.

Estudos como esse corroboram com a ideia de que há uma perpetuação do conhecimento custo-consciente e que a campanha CW se mostra eficaz a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

1. Johnston WF, Rodriguez RM, Suarez D, Fortman J. Study of medical students' malpractice fear and defensive medicine: A "hidden curriculum?". *Western Journal of Emergency Medicine*. 2014;15(3):293-8.
2. Grover M, Abraham N, MD, Chang Y, Tilburt J. Physician cost consciousness and use of low-value clinical services. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2016;29(6):985-92.
3. Lara NC. Evidências de práticas fraudulentadas em sistemas de saúde internacionais e no Brasil. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar [Internet]. 2017 [Acesso em 11 Abr. 2020]. Disponível em: [https://iess.org.br/?p=publicacoes&id=846&id\\_tipo=3](https://iess.org.br/?p=publicacoes&id=846&id_tipo=3).
4. Smith M, Saunders R, Stuckhardt L, J McGinnis JM. *Best Care at Lower Cost: The Path to Continuously Learning Health Care in America*. National Academies Press; 2013 [Acesso em 11 Abr. 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207218/>.
5. Malhotra A, Maughan D, Ansell J, Lehman R, Henderson A, Gray M, Stephenson T, Bailey S. Choosing Wisely in the UK: the Academy of Medical Royal Colleges' initiative to reduce the harms of too much medicine. *BMJ*. 2015;350:h2308.
6. Mendonça DR. Impacto da campanha Choosing Wisely no internato médico. Salvador. Tese [Doutorado em Medicina e Saúde Humana] – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2019.
7. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Saúde - Financiamento dos Sistemas de Saúde. O caminho para a cobertura universal. Relatório Mundial da Saúde. 2010. p. 1–143.
8. Weinberger SE. Ideas and Opinions *Annals of Internal Medicine* Providing High-Value , Cost-Conscious Care : A Critical Seventh General Competency for Physicians. *Ann Intern Med* [Internet]. 2011;155(6):386. Disponível em: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-155-6-201109200-00007>.
9. Klingman D, Localio AR, Wolfe L. Measuring Defensive Medicine. *J Health Polit Policy Law*. 1996;21(2):186–212.
10. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *J Am Med Assoc*. 2005;293(21):2609–17.
11. Tilburt JC, Wynia MK, Sheeler RD, et al. Views of US physicians about controlling health care costs. *JAMA*. 2013;310:380–8.

12. Carone G, Schwierz C, Xavier A. Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU [Internet]. 2012 [Acesso em 25 Jun, 2020]: 461. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=2161803>.
13. Nazaré da Silva Dias L, Matias-Pereira J, Raimundo Santana Farias M, Mayara Souza Pamplona V. Fatores Associados ao Desperdício de Recursos da Saúde Repassados pela União aos Municípios Auditados pela Controladoria Geral da União. 2013 p. 206–18.
14. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, et al; Writing Group for the Women’s Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women’s Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*. 2002;288(3):321-333.
15. Grady D, Redberg RF. Less is more: how less health care can result in better health. *Arch Intern Med*. 2010;170(9):749-50.
16. Shaffer VA, Scherer LD. Too much medicine: Behavioral science insights on overutilization, overdiagnosis, and overtreatment in health care. *Policy insights from the behavioral and brain sciences*. Sage Journals. 2018;5(2):155-62.
17. Berwick, D. M., & Hackbarth, A. D. (2012). Eliminating waste in US health care. *Journal of the American Medical Association*, 307, 1513-1516.
18. Languardia J, Martins MS, Castro IRS, Barcellos GB. Qualidade do cuidado em saúde e a iniciativa “Choosing Wisely”. *RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 2016 [Acesso em Jun 25, 2020]; 10(1): 1981-6278. Disponível em: <https://proqualis.net/artigo/qualidade-do-cuidado-em-sa%C3%BAde-e-iniciativa-%E2%80%9Cchoosing-wisely%E2%80%9D>.
19. Keyhani S, Siu AL. The underuse of overuse research. *Health ServRes*.2008;43(6):1923-1930.
20. de Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. WHO Guide to good prescribing - A practical manual. Geneva [Internet].1994 [Acesso em Jun 26, 2020]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59001/WHO\\_DAP\\_94.11.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59001/WHO_DAP_94.11.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
21. Silva GAR. O processo de tomada de decisão na prática clínica: a medicina como estado da arte. *Rev Bras Clin Med*. 2013;11(1):75-9.
22. Weiss LJ, Blustein J. Faithful patients: the effect of long-term physician-patient relationships on the costs and use of health care by older Americans. *Am J Public Health*. 1996;86(12):1742–7.
23. Toscas FS, Toscas F. Sobrediagnóstico e suas implicações na engenharia clínica. *Rev. bioét*. 2015;23(3):535-41.

24. 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.
25. Hardison JE. To be complete. *N Engl J Med.* 1979;300(21):1225.
26. Abbo ED, Volandes AE. Teaching residents to consider costs in medical decision making. *Am J Bioeth* 2006;6(4):33-4.
27. Mehrotra A, Reid RO, Adams JL, Friedberg MW, McGlynn EA, Hussey PS. Physicians with the least experience have higher cost profiles than do physicians with the most experience. *Health Aff(Millwood).* 2012;31(11):2453-2463.
28. Leep Hunderfund AN, 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. *BMC Medical Education.* 2018;18(275):2-11. doi:10.1186/s12909-018-1388-7.
29. Crosson FJ. Change the microenvironment: delivery system reform essential to controlling costs. *Modern Healthcare and the Commonwealth Fund.* Disponível em: <http://www.commonwealthfund.org/Content/Publications/Commentaries/2009/Apr/Change-the-Microenvironment.aspx>.
30. 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. doi:10.1001/jama.2015.16353.18.
31. ABIM Foundation .Unnecessary tests and procedures In the health care system. What physicians say about the problem, the causes, and the solutions. [Internet]. 2014. [Acesso em 19 Abr, 2021]. Disponível em: <http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2015/04/Final-Choosing-Wisely-Survey-Report.pdf>.
32. 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 & Clinical Pharmacology & Toxicology,* 2017;120:278-83. doi: 10.1111/bcpt.12678.
33. Smith CD, Levinson WS, MD. A commitment to high-value care education from the internal medicine community. *Ann Intern Med.* 2015;162(9):639-40. doi:10.7326/M14-2610.
34. Colla CH, Kinsella EA, Morden NE, Meyers DJ, Rosenthal MB, Sequist TD. Physician perceptions of Choosing Wisely and drivers of overuse. [Internet]. *Am J Manag Care.* 2016 [Acesso em 22 Abr, 2021]; 22(5): 337-43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27266435>.

## APÊNDICES

**Apêndice A – Questionário utilizado para avaliação de atitudes custo-consciência de médicos, que foram sensibilizados, enquanto estudantes, pela campanha Choosing Wisely, após um ano da prática médica.**

O objetivo deste trabalho é avaliar se houve mudança na percepção da atitude custo-consciência de médicos que foram sensibilizados, enquanto estudantes, pela campanha Choosing Wisely após um ano da prática médica.

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

1. NOME

2. IDADE

3. SEXO

4. Você fez prova de residência?

- Sim  
 Não

5. Você foi aprovado(a) na residência em que local?

- Bahia  
 Não fui aprovado (a)  
 Aprovado em outro local (especifique)

6. Em que área você está cursando residência médica?

- Anestesiologia
- Clínica médica
- Cirurgia geral
- Dermatologia
- Ginecologia/Obstetrícia
- Infectologia
- Medicina da Família e Comunidade
- Neurologia
- Oftalmologia
- Ortopedia
- Pediatria
- Outro (especifique)

7. Após conclusão do curso você está trabalhando?

8. Atualmente você trabalha predominantemente em que local de atendimento?

- Ambulatório (não PSF)
- Enfermaria (Hospital)
- PSF
- Urgência/Emergência Pré-Hospitalar (UPA/Móvel)
- Emergência (Hospital)
- Terapia Intensiva (UTI)
- Outro (especifique)

9. Qual a cidade/estado que você está trabalhando?

- Salvador
- Interior da Bahia
- Outro (especifique)

## 10. NA SUA OPINIÃO OS MÉDICOS DEVEM.....

	Concordo fortemente	Concordo moderadamente	Discordo moderadamente	Discordo fortemente
Tentar não pensar sobre o custo para o sistema de saúde quando tomar decisões terapêuticas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar cientes dos custos dos exames ou tratamentos que são recomendados por ele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversar com os pacientes sobre os custos ao discutir opções de tratamento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mudar a sua prática clínica (por exemplo: solicitação de exames, prescrição) caso percebam que seus colegas estejam atuando de forma mais custo-consciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter um papel mais importante na limitação do uso de exames desnecessários.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 11. Indique o quanto você concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações:

	Concordo fortemente	Concordo moderadamente	Discordo moderadamente	Discordo fortemente
As práticas clínicas do médico (solicitação de exames, prescrição), são elementos chave dos altos custos em cuidados de saúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O médico deve considerar o custo para a sociedade antes de decidir usar ou não determinada intervenção.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dados de custo-efetividade devem ser usados para determinar quais tratamentos serão oferecidos aos pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tentar conter custos é uma responsabilidade de todo médico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É possível gerenciar os recursos de cuidados de saúde para todos os pacientes e ao mesmo tempo atender as necessidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

individuais de cada paciente.

É injusto pedir aos médicos que tenham mais consciência dos custos e ainda assim manter o bem-estar dos pacientes em primeiro lugar.

12. Ao responder os pontos abordados acima, na sua percepção, qual foi a sua principal fonte de informação?

- Vivência como paciente
- Experiência como estudante de medicina
- Experiência como médico
- Outro (especifique) - Comente.

13. Além dos pontos abordados neste questionário, você sugere outros aspectos que podem influenciar no custo-consciência na área de saúde?

## Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa "**Percepção da atitude custo-consciência de médicos sensibilizados pela campanha *Choosing Wisely* após um ano da prática médica e enquanto estudantes do internato do curso de medicina.** O pesquisador será Dr. Dilton Rodrigues Mendonça e este estudo servirá como base do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Maria Eduarda Rodrigues de Araújo Dantas de Pinho, 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 avaliar se houve mudança na percepção da atitude custo-consciência de médicos que foram sensibilizados, enquanto estudantes, pela campanha *Choosing Wisely* e após um ano da prática médica.

Você está sendo convidado (a) como participante desta pesquisa e caso aceite fazer parte do estudo será solicitado (a) a responder um questionário que consta de dados de identificação como nome, idade, sexo e oito perguntas que abordam a percepção de atitudes custo-consciência.

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 e o dispositivo será formatado.

Como benefício, a presente pesquisa tem um valor de promoção de conhecimento acerca da percepção da atitude custo-consciência e, a partir dos resultados, pode-se inferir que a implantação da campanha *Choosing Wisely* auxilia no processo reflexivo que pode reduzir *overtreatment*, *overdiagnosis* e *overuse*.

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: \_\_\_\_\_

## ANEXO

## Anexo A – Parecer do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Percepção da atitude custo-consciência de médicos sensibilizados pela campanha Choosing Wisely após um ano da prática médica e enquanto estudantes do internato do curso de medicina

**Pesquisador:** DILTON RODRIGUES MENDONÇA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 34934020.0.0000.5544

**Instituição Proponente:** Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.314.454

**Apresentação do Projeto:**

No Brasil e no mundo, o mau gerenciamento da saúde acarreta inúmeras falhas em relação à conduta e tratamento oferecidos aos pacientes. Dessa forma, campanhas como a Choosing Wisely foram implementadas com o objetivo de alertar médicos e pacientes quanto à necessidade de melhoria na qualidade de assistência, especialmente relacionada ao exagero de exames e procedimentos, podendo resultar em melhor benefício e reduzir o risco de malefício à saúde dos indivíduos. Diante do exposto, esse estudo busca descrever a percepção da atitude custo-consciência de médicos sensibilizados pela campanha Choosing Wisely após um ano da prática médica e enquanto estudantes do internato do curso de medicina.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- Avaliar se houve mudança na percepção da atitude custo-consciência de médicos que foram sensibilizados, enquanto estudantes, pela campanha Choosing Wisely após um ano da prática médica.

**Objetivo Secundário:**

<b>Endereço:</b> AVENIDA DOM JOÃO VI, 374	
<b>Bairro:</b> BROTAS	<b>CEP:</b> 40.285-001
<b>UF:</b> BA	<b>Município:</b> SALVADOR
<b>Telefone:</b> (71)2101-1921	<b>E-mail:</b> cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.314.494

- Relatar se a área de atuação do médico tem correlação com diferente percepção da atitude custo-consciência

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo o pesquisador:

**Riscos:** Sempre há riscos envolvidos em pesquisas com pessoas. Neste trabalho, entende-se que os riscos de participação estão associados à possibilidade de quebra do 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 para apenas esse fim, e ficará sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Eduarda Rodrigues de Araújo Dantas de Pinho. 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 da percepção da atitude custo-consciência em médicos após um ano de sua formação. A partir dos resultados, pode-se inferir que a implantação da campanha Choosing Wisely auxilia no processo de redução do overtreatment, overdiagnosis e overuse.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Metodologia Proposta:**

**Participantes:** Serão convidados a participar do estudo médicos formados há pelo menos um ano sensibilizados com a campanha Choosing Wisely enquanto estudante de medicina.

**-Instrumentos:** Os participantes, via on-line, através da plataforma SurveyMonkey®, responderão a um questionário em que consta dados de identificação e oito perguntas que abordam percepção de atitude custo-consciência. Os itens do questionário devem ser respondidos por meio da escala tipo Likert de quatro pontos (1 = nunca; 4 = sempre).

**-Coleta de dados:** os participantes serão convidados a participar por via on-line (e-mail e WhatsApp). Em caso de aceite, o participante deverá acessar um link do Formulário no qual estarão disponibilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário de

<b>Endereço:</b> AVENIDA DOM JOÃO VI, 374	<b>CEP:</b> 40.285-001
<b>Bairro:</b> BROTAS	
<b>UF:</b> BA	<b>Município:</b> SALVADOR
<b>Telefone:</b> (71)2101-1921	<b>E-mail:</b> csp@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.2161486

pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de rosto - devidamente apresentada e assinada;
- TCLE - apresentado;
- Cronograma - apresentado, necessitando de ajuste;
- Orçamento - apresentado.

**Recomendações:**

Incluir período de relatório parcial no cronograma do projeto detalhado de acordo com o apresentado no Formulário de informações básicas do projeto da PB.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após reanálise bioética embasada na Res. 466/12 e documentos afins, as pendências assinaladas no Parecer Consubstanciado de nº 4243957 foram devidamente sanadas garantindo a execução deste projeto dentro da metodologia e objetivos propostos.

**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 princípios bioéticos da justiça, beneficência, não maleficência e autonomia.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1588720.pdf	07/09/2020 17:05:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	07/09/2020 11:23:37	DILTON RODRIGUES MENDONÇA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/09/2020 11:23:23	DILTON RODRIGUES MENDONÇA	Aceito
Outros	FOLHA_ANEXA.pdf	06/09/2020 22:34:08	DILTON RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINATURAS.pdf	11/07/2020 21:49:20	DILTON RODRIGUES	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
 Bairro: BROTAS CEP: 40.205-001  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)2101-1021 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.316.484

Outros	QUESTIONARIO.pdf	03/07/2020 23:39:50	DILTON RODRIGUES	Aceito
--------	------------------	------------------------	---------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 01 de Outubro de 2020

---

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

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**CEP:** 40.285-001

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2104-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br