



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

CÁTIA VANESSA CRISTINA

***Exames Complementares de Diagnóstico nos Cuidados de Saúde
Primários - Estudo Comparativo de Simetria de Informação***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE CLÍNICA GERAL

Trabalho realizado sob a orientação de:

DOUTORA MARIA DA CONCEIÇÃO V. C. M. RODRIGUES MILHEIRO

PROFESSOR DOUTOR HERNÂNI POMBAS CANIÇO

ABRIL/2016

Índice

1. Resumo.....	2
2. Abstract.....	2
3. Introdução.....	4
4. Materiais e Métodos.....	6
5. Resultados.....	7
6. Discussão.....	14
7. Conclusão.....	18
8. Agradecimentos.....	19
9. Bibliografia.....	20
10. Anexos.....	25

1. Resumo

Foi realizado um estudo para averiguar a simetria de informação entre utentes e médicos sobre os pedidos de exames complementares de diagnóstico, sua quantidade e motivos, e se há boa comunicação nos mesmos. Este estudo foi aplicado através de inquéritos a uma amostra de 34 utentes e 20 médicos das consultas de Saúde do Adulto da especialidade de Medicina Geral e Familiar, com uma média de idades de 46,2 anos. Foi usada análise descritiva e testes não paramétricos na interpretação dos dados. Constatou-se que há pontos de aproximação nas opiniões, no uso de exames complementares pelos médicos, assim como há pontos de divergência, no que respeita a pedidos por parte dos utentes. Demonstrou-se que não há divergência de opinião na questão dos médicos explicarem os seus motivos de prescrição aos utentes ($p=0,788$). Concluiu-se que os utentes confiam nos seus médicos, fruto da boa comunicação e relação médico-doente.

Palavras-chave: Exames Complementares de Diagnóstico; Relação Médico-Doente; Simetria de Informação.

2. Abstract

A study was conducted to investigate the difference between the opinions of patients and doctors about the requests for diagnostic tests, its quantity and motives, and if there is good doctor-patient communication. This study was implemented through surveys to a sample of 34 patients and 20 doctors from Adult Health appointments of the Family Medicine specialty, with an average age of 46,2 years. Descriptive statistics and non-parametric tests were used in the interpretation of the data. It was found that there are approaching points in the opinions, such as in the use of diagnostic tests by doctors, as much as there are divergent points, as in the patients' requests for tests. It has been shown no difference in opinions on the issue of doctors

explaining their motives for prescribing to the patients ($p = 0,788$). It could be concluded that patients trust their doctors from their good communication and doctor-patient relationship.

Keywords: Diagnostic Tests; Doctor-Patient Relationship; Information Symmetry.

3. Introdução

A comunicação médico-doente é um elemento muito importante no estabelecimento do diagnóstico clínico e na prevenção de erros.(1,2) Logo pela entrevista clínica é possível chegar a uma hipótese diagnóstica, com grande probabilidade de ser a correta. Mesmo assim, para chegar ao diagnóstico final, usamos os exames complementares que, tal como o nome indica, nos vão completar a informação obtida.(3) No entanto, por vezes apoiamo-nos demasiado nestes exames. “Somos treinados para ser (...) completos. Ficamos inseguros se não eliminarmos todas as possibilidades”.(4) Um excesso de testes pode ter tantas consequências como não testar, embora isto seja mais claro para os médicos do que para os seus pacientes.(5)

Sobrediagnóstico ocorre quando uma pessoa é diagnosticada com uma doença que não lhe iria ser prejudicial.(6–8) Ocorre principalmente como resultado de rastreios, com testes cada vez mais sensíveis e com o alargamento de alguns critérios diagnósticos para definir doença.(9) Abaixo de um certo valor, o benefício absoluto do tratamento farmacológico torna-se mínimo comparado com o prejuízo potencial.(9,10) Assim, a intervenção médica ao pedir mais exames para esclarecer a situação e talvez iniciar tratamento pode piorar a qualidade de vida de alguém que poderia nunca vir a ter problemas.

Esta preocupação com o sobrediagnóstico já remonta ao século XX, com o teste para a sífilis de Wasserman, que levou à acumulação de estigma social em pessoas sem a doença.(11) O problema, na atualidade, é não só o prejuízo relacionado com efeitos secundários, mas também a ansiedade que acompanha o diagnóstico(12), sendo mais difícil de avaliar as suas consequências na qualidade de vida dos utentes. No entanto, é muito difícil combater esta tendência. Há quem acredite que a classe médica acabe por ser a maior barreira para reduzir o sobrediagnóstico.(13) “Os médicos sentem-se sob tanta pressão para pedir exames e estudos que têm comportamentos que eles próprios consideram errados”.(14) Esta pressão pode ser derivada dos pacientes, mas também das instituições e empresas, podendo piorar um problema

corrente, a venda de uma doença para ganho comercial.(12,15,16) Tudo isto pode levar a um abuso de testes numa população não doente, podendo levar-nos a negligenciar a população que realmente necessita de testes e cuidados, piorando as desigualdades na saúde.(11,12) É possível fazer com que estas situações não ocorram ao evitar testes desnecessários. Não sendo fácil, há que estar alerta para estas situações. É sobre o médico que recai a responsabilidade da decisão final.(16)

Outra situação para a qual temos de estar sempre alerta é o erro diagnóstico – “A falha em a) estabelecer uma explicação precisa e oportuna do(s) problema(s) de saúde do paciente ou b) comunicar essa explicação ao paciente”.(17) Estes erros são muito mais caros agora do que há alguns anos atrás, tanto monetariamente, como em qualidade e quantidade de vida do paciente, simplesmente porque os tratamentos são mais eficazes e mais caros.(18) Também é necessário recordar que alguns erros afetam não só a pessoa implicada, como outros com quem ela contacte. Sabe-se que são dos erros mais comuns e com mais consequências nos cuidados de saúde(19) e que quase todos os pacientes vão sofrer um erro diagnóstico na sua vida(20). No entanto, recebem menos atenção que qualquer outro erro médico, pois são dos mais difíceis de detetar e entender.(19,20) Podem envolver qualquer etapa, incluindo a falha nos exames diagnósticos e a falha na comunicação.

Assim, com este estudo, pretende-se descobrir a diferença de perspetiva, entre utentes e médicos, nos pedidos de exames complementares nos cuidados de saúde primários. Serão os médicos quem passa demasiados exames ou serão os utentes que pedem a mais? Pretende-se, também, averiguar os motivos que levam médicos a prescrever e utentes a pedir exames complementares, assim como entender se há boa comunicação entre os dois grupos.

4. Materiais e Métodos

Este trabalho foi aplicado através de inquéritos a um conjunto de médicos e utentes, homens e mulheres, das consultas de Saúde do Adulto da especialidade de Medicina Geral e Familiar dos Centros de Saúde Norton de Matos e São Martinho do Bispo, com uma média de idades de 46,2 anos (dos 21 aos 88 anos), numa amostra de 54 pessoas (34 utentes e 20 médicos), recolhida entre Janeiro e Março de 2016.

Após autorização dos respetivos coordenadores, os inquéritos foram entregues nos Centros de Saúde para preenchimento voluntário, sendo de seguida colocados num envelope. Os inquéritos (Anexos A e B) consistiram numa primeira parte de identificação, com a idade e o sexo. A segunda parte consistiu na leitura de frases relacionadas com o que poderia acontecer numa consulta geral de Medicina Geral e Familiar, classificando-as de seguida em Nunca, Poucas Vezes, Algumas Vezes, Muitas Vezes ou Sempre. A segunda parte estava dividida em 4 grupos, o primeiro relativo à quantidade de exames prescrita pelos médicos, o segundo relativo às razões que levam o médico a prescrever, o terceiro relativo aos exames extra que os utentes por vezes pedem e o quarto relativo à comunicação médico-utente.

Na análise de dados foi usada análise descritiva e testes não paramétricos com duas amostras independentes, nomeadamente o teste de Mann-Whitney.

5. Resultados

A partir dos inquéritos realizados, elencou-se uma amostra de 54 pessoas no total, dentro dos quais 34 eram utentes e 20 eram médicos. Dos utentes, 24 eram do sexo feminino e 10 do sexo masculino. A sua média de idades era 53,7 anos (dos 21 aos 88 anos). Dos médicos, 14 eram do sexo feminino e 6 do sexo masculino. A sua média de idades era 40,7 anos (dos 26 aos 65 anos).

Na Tabela 1 estão descritas as frequências de respostas a cada frase, por categoria, dos utentes.

Tabela 1 - Utentes

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Acho que os médicos pedem os exames que preciso	0,0%	11,8%	23,5%	26,5%	38,2%
Acho que os médicos pedem exames a mais	52,9%	47,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Acho que os médicos pedem exames a menos	20,6%	41,2%	23,5%	14,7%	0,0%
Penso que o médico está demasiado preocupado com a minha saúde	20,6%	29,4%	20,6%	11,8%	17,6%
Não concordo com os exames que o médico pede	58,8%	32,4%	0,0%	2,9%	5,9%
Sinto-me preocupado e sinto que o médico passou poucos exames	29,4%	41,2%	17,6%	8,8%	2,9%
Acho que o médico está a ser pressionado para pedir menos exames	47,1%	20,6%	29,4%	0,0%	2,9%
Acho que o médico pede exames sem saber para quê	88,2%	11,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Tenho noção dos preços dos exames	14,7%	20,6%	29,4%	11,8%	23,5%
Costumo pedir exames extra ao médico	52,9%	35,3%	5,9%	5,9%	0,0%

Sou muito insistente nestes pedidos	67,6%	29,4%	2,9%	0,0%	0,0%
Peço-os por estar preocupado com a minha saúde	38,2%	14,7%	20,6%	8,8%	17,6%
Peço exames extra porque um conhecido também fez esse exame	94,1%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Peço exames de que ouvi falar nos meios de comunicação social ou na internet	94,1%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%
O médico costuma passar-me os exames que eu peço	29,4%	11,8%	38,2%	8,8%	11,8%
Sinto-me revoltado se o médico recusa o meu pedido	73,5%	20,6%	5,9%	0,0%	0,0%
Acho que o médico concorda só para me fazer a vontade	70,6%	23,5%	2,9%	0,0%	2,9%
Sinto que estou à vontade para fazer pedidos ao médico mesmo que ele recuse	26,5%	8,8%	23,5%	14,7%	26,5%
O médico explica-me as razões que o levaram a passar-me os exames	0,0%	11,8%	20,6%	17,6%	50,0%

Tabela 1 - Frequência das respostas dos utentes, por variável

Na Tabela 2 estão descritas as frequências de respostas a cada frase, por categoria, dos médicos.

Tabela 2 - Médicos

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Penso que prescrevo exames na quantidade apropriada	0,0%	0,0%	15,0%	65,0%	20,0%
Penso que prescrevo exames a mais	10,0%	50,0%	25,0%	15,0%	0,0%
Penso que prescrevo exames a menos	25,0%	60,0%	5,0%	10,0%	0,0%

Sinto que há pressão dos meus superiores/da instituição para prescrever menos exames	30,0%	40,0%	30,0%	0,0%	0,0%
Penso que o utente não tem possibilidade de pagar todos os exames que eu quero prescrever	0,0%	20,0%	70,0%	10,0%	0,0%
Sinto que há pressão dos utentes para prescrever mais exames	5,0%	0,0%	30,0%	60,0%	5,0%
Sinto-me inseguro/a nas decisões que tomo	20,0%	40,0%	40,0%	0,0%	0,0%
Recorro ao princípio do provérbio "Mais vale prevenir que remediar"	25,0%	30,0%	25,0%	20,0%	0,0%
Tenho os preços dos exames em consideração quando prescrevo	5,0%	5,0%	40,0%	45,0%	5,0%
Sinto que peço exames para salvaguarda de algumas situações	5,0%	5,0%	75,0%	15,0%	0,0%
Os utentes pedem exames "extra"	0,0%	5,0%	40,0%	50,0%	5,0%
Os utentes são muito insistentes nestes pedidos	0,0%	30,0%	35,0%	35,0%	0,0%
Penso que pedem exames "extra" por estarem preocupados com a sua saúde	5,0%	10,0%	30,0%	45,0%	10,0%
Os utentes pedem exames "extra" porque um conhecido também pediu	5,0%	25,0%	45,0%	25,0%	0,0%
Os utentes pedem exames de que ouviram falar nos meios de comunicação social ou na Internet	10,0%	30,0%	35,0%	25,0%	0,0%
Costumo aceder a estes pedidos	5,0%	60,0%	30,0%	5,0%	0,0%
Quando acedo é porque concordo	5,0%	0,0%	25,0%	40,0%	30,0%

Acedo porque conheço pessoalmente o utente/seu familiar/amigo	30,0%	50,0%	15,0%	5,0%	0,0%
Acedo para fazer a vontade ao utente	40,0%	50,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Sinto que se negar, comprometo a relação médico doente	25,0%	35,0%	40,0%	0,0%	0,0%
Sinto que se negar, o utente vai ter uma atitude desagradável/fazer queixa de mim	50,0%	40,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Estes pedidos costumam ser importantes	20,0%	45,0%	35,0%	0,0%	0,0%
Estes pedidos lembram-me de um exame que me tinha esquecido de prescrever	20,0%	55,0%	20,0%	5,0%	0,0%
Estes pedidos podem revelar uma preocupação subjacente	0,0%	20,0%	55,0%	25,0%	0,0%
Poder fazer estes pedidos aumenta a confiança dos utentes nos médicos	10,0%	45,0%	40,0%	5,0%	0,0%
Estes pedidos são baseados em desinformação	5,0%	5,0%	25,0%	60,0%	5,0%
Estes pedidos não se justificam	5,0%	20,0%	30,0%	45,0%	0,0%
Costumo explicar aos utentes o motivo pelo qual prescrevo um exame	0,0%	0,0%	5,0%	60,0%	35,0%

Tabela 2 - Frequência das respostas dos médicos, por variável

Em algumas variáveis foi possível fazer uma relação direta. Assim as variáveis “Acho que os médicos pedem os exames que preciso” e “Penso que prescrevo exames na quantidade apropriada” foram unidas na variável “Os médicos prescrevem exames na quantidade apropriada”; “Acho que os médicos pedem exames a mais” e “Penso que prescrevo exames a mais” foram unidas na variável “Os médicos prescrevem exames a mais”; “Acho que os médicos pedem exames a menos” e “Penso que prescrevo exames a menos” foram unidas na

variável “Os médicos prescrevem exames a menos”; “Costumo pedir exames extra ao médico” e “Os utentes pedem exames extra” foram unidas na variável “Os utentes pedem exames extra”; “Sou muito insistente nestes pedidos” e “Os utentes são muito insistentes nestes pedidos” foram unidas na variável “Os utentes são muito insistentes nestes pedidos”; “Peço-os por estar preocupado/a com a minha saúde” e “Penso que pedem exames “extra” por estarem preocupados com a sua saúde” foram unidas na variável “Os utentes pedem exames “extra” por estarem preocupados com a sua saúde”; “Peço exames “extra” porque um conhecido também fez esse exame” e “Os utentes pedem exames “extra” porque um conhecido também pediu” foram unidas na variável “Os utentes pedem exames “extra” porque um conhecido também realizou esse exame”; “Peço exames de que ouvi falar nos meios de comunicação social ou na Internet” e “Os utentes pedem exames de que ouviram falar nos meios de comunicação sociais ou na Internet” foram unidas na variável “Os utentes pedem exames “extra” por ouvirem falar nos meios de comunicação social”; “O médico costuma passar-me os exames que eu peço” e “Costumo aceder a estes pedidos” foram unidas na variável “Os médicos costumam aceder aos pedidos dos utentes”; “Acho que o médico concorda só para me fazer a vontade” e “Acedo para fazer a vontade ao utente” foram unidas na variável “Os médicos acedem a estes pedidos para fazerem a vontade ao utente”; “O médico explica-me as razões que o levam a passar-me os exames” e “Costumo explicar aos utentes o motivo pelo qual prescrevo um exame” foram unidas na variável “Os médicos costumam explicar aos utentes os motivos que os levam a prescrever um exame”.

Nestas variáveis foi aplicado um teste não-paramétrico para duas amostras independentes (teste de Mann-Whitney), de modo a verificar se havia diferenças estatisticamente significativas na distribuição das opiniões de utentes e médicos (Tabela 3).

Teste de Mann-Whitney

	Utente ou Médico	N	Posto Médio	Significância Assint. (bilateral)
Os médicos prescrevem exames na quantidade apropriada	Utente	34	27,25	,872
	Médico	20	27,93	
	Total	54		
Os médicos prescrevem exames a mais	Utente	34	21,32	,000
	Médico	20	38,00	
	Total	54		
Os médicos prescrevem exames a menos	Utente	34	29,46	,202
	Médico	20	24,18	
	Total	54		
Os utentes pedem exames "extra"	Utente	34	17,74	,000
	Médico	20	44,10	
	Total	54		
Os utentes são muito insistente nestes pedidos	Utente	34	18,66	,000
	Médico	20	42,53	
	Total	54		
Os utentes pedem exames "extra" por estarem preocupados com a sua saúde	Utente	34	23,76	,020
	Médico	20	33,85	
	Total	54		
Os utentes pedem exames extra porque um conhecido também realizou esse exame	Utente	34	18,18	,000
	Médico	20	43,35	
	Total	54		
Os utentes pedem exames "extra" por ouvirem falar nos meios de comunicação social	Utente	34	18,74	,000
	Médico	20	42,40	
	Total	54		
Os médicos costumam aceder aos pedidos dos utentes	Utente	34	28,66	,461
	Médico	20	25,53	
	Total	54		
Os médicos acedem a estes pedidos para fazerem a vontade ao utente	Utente	34	24,53	,037
	Médico	20	32,55	
	Total	54		
Os médicos costumam explicar aos utentes os motivos que os levam a prescrever um exame	Utente	34	27,09	,788
	Médico	20	28,20	
	Total	54		

Tabela 3 - Teste de Mann-Whitney

As variáveis “Os médicos prescrevem exames a mais”, “Os utentes pedem exames extra”, “Os utentes são muito insistentes nestes pedidos”, “Os utentes pedem exames “extra” por estarem preocupados com a sua saúde”, “Os utentes pedem exames “extra” porque um conhecido também realizou esse exame”, “Os utentes pedem exames “extra” por ouvirem falar nos meios de comunicação social” e “Os médicos acedem a estes pedidos para fazerem a vontade ao utente” têm um valor de $p < 0,05$, sendo a hipótese nula “Médicos e utentes têm opiniões sobreponíveis”.

6. Discussão

Foi realizada uma análise às opiniões de utentes e médicos das consultas de Saúde do Adulto de Medicina Geral e Familiar sobre os exames complementares de diagnóstico, a frequência e as razões pelas quais os exames são prescritos, assim como a comunicação realizada entre o médico e o paciente. “O motivo mais decisivo para os pacientes não confiarem nos médicos é a assimetria de informação entre pacientes e médicos”.(16,21)

Com esta análise foi possível entender que a maior parte dos utentes pensa que os médicos prescrevem os exames necessários e que não o fazem sem convicção, revelando bastante confiança na classe, tal como num estudo nos Estados Unidos que mostra que 70% dos utentes confiam nos conselhos do seu médico e não sentem necessidade de pedir uma segunda opinião.(22) Quando não pensam que a quantidade de exames seja a correta, tendem mais a presumir que os médicos prescrevem exames a menos, tanto mais quando se sentem preocupados com a sua saúde. Revelaram que poucos se sentiam revoltados quando lhes era negado um pedido e que se sentiam “à vontade” para fazer pedidos ao médico, mesmo que este lhes negasse.

No que diz respeito aos médicos, também consideram prescrever exames na quantidade necessária, sentindo muitas vezes pressão dos utentes para prescrever mais e sentindo algumas vezes a necessidade de prescrever para salvaguarda de algumas situações, nomeadamente uma futura litigância jurídica.(16) A maior parte diz ter os preços dos exames em consideração quando pretende prescrever, havendo vezes em que têm noção de que o utente não poderá pagar o que se pretende prescrever.

Grande parte dos médicos inquiridos é da opinião que negar um pedido a um utente não compromete a relação médico-doente. Quanto aos pedidos em si, a maior parte dos médicos revelaram que estes não eram importantes e que raramente se justificavam, sendo muito baseados em desinformação. Hone *et al* referem que informações específicas sobre a doença

podem ser mais difíceis de entender *online*, embora informação mais generalizada possa ser mais simples de perceber.(23) No entanto, os médicos afirmam que estes pedidos podem revelar preocupações subjacentes, permitindo entender que, mesmo que não concordem com o seu utente, estão dispostos a ouvi-lo, uma atitude determinante para que os utentes se sintam mais à vontade.(3)

Pelo teste de Mann-Whitney deu para entender que as variáveis com $p < 0,05$ tinham uma diferença na distribuição entre as respostas de utentes e médicos que era estatisticamente significativa, sendo especialmente interessante a variável “Os utentes pedem exames “extra”” (Gráfico 1).

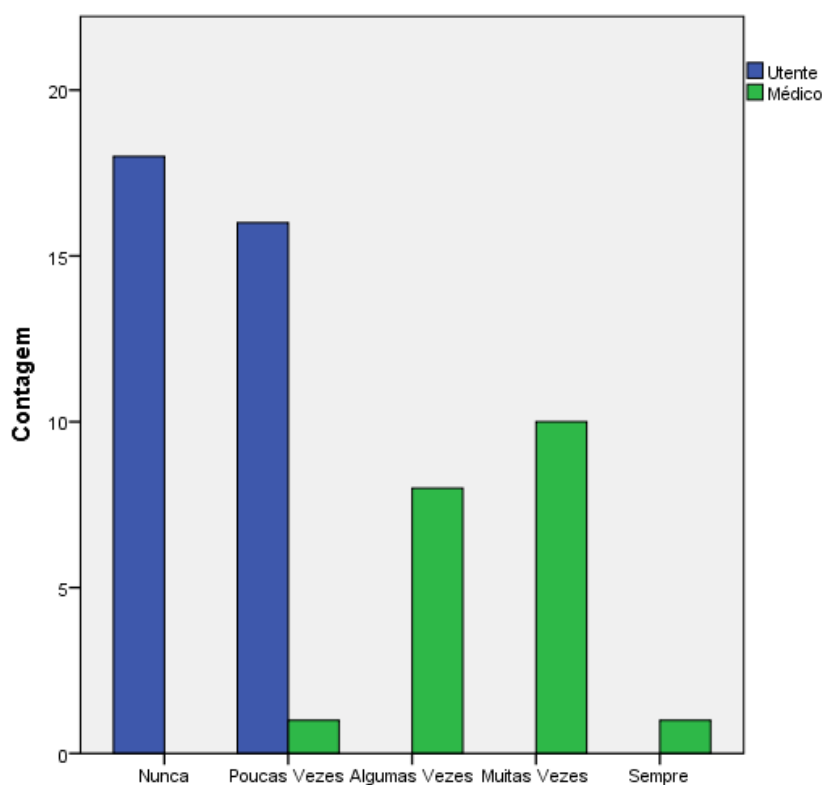


Gráfico 1 - Os utentes pedem exames "extra"

Tal como o teste e os gráficos indicam, há uma diferença clara na opinião de médicos e utentes em relação aos pedidos destes últimos. Os médicos julgam que os utentes pedem mais exames e são mais insistentes nestes pedidos do que os próprios utentes pensam (Gráfico 2).

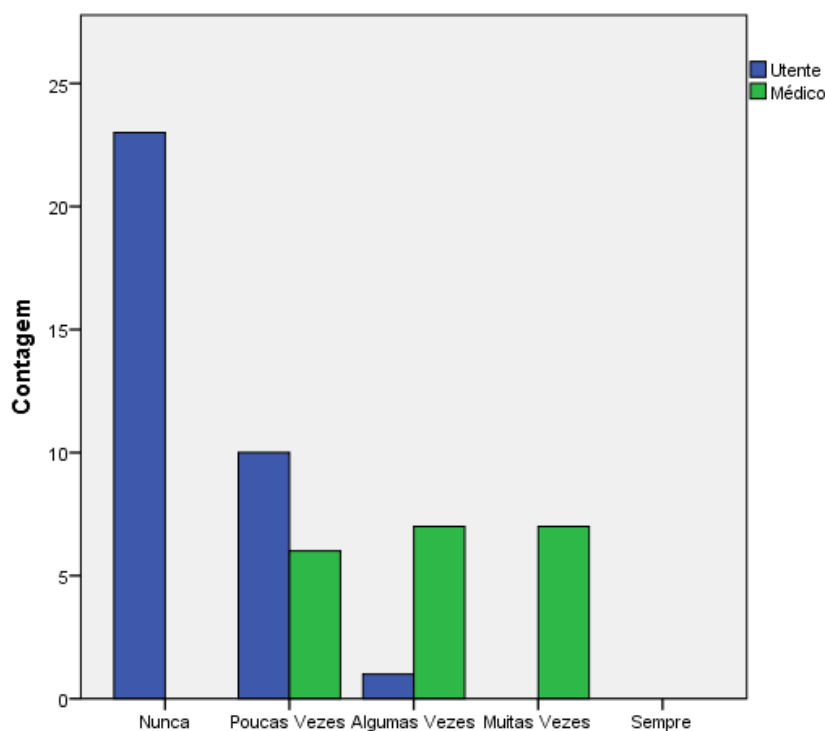


Gráfico 2 - Os utentes são muito insistente nestes pedidos

As variáveis com um $p > 0,05$ não revelaram diferença na distribuição de respostas, denotando opiniões que se sobrepunham, nomeadamente quando ambas as classes referem que os médicos prescrevem a quantidade apropriada de exames e que costumam explicar as razões que os levam a prescrever. Esta comunicação gera uma boa relação médico-doente, aumentando a confiança do utente no médico(2,24), demonstrando que grande parte dos utentes confia no seu médico assistente(25,26). A falta de confiança dos utentes é geralmente mais focada na gestão e financiamento dos serviços de saúde do que nos médicos em si.(27) “A qualidade da relação médico-doente é o fator que melhor prediz se o doente cumprirá as instruções e o aconselhamento médicos.”(3) Por conseguinte, a boa comunicação permite-nos ajudar a melhorar a saúde e a qualidade de vida dos utentes.

Assim, temos uma diferença nas perspetivas de utentes e médicos em algumas questões, especialmente no que se refere aos pedidos “extra” que os utentes fazem aos médicos, mas também existe uma aproximação em questões do uso dos exames complementares de diagnóstico por parte dos médicos.

Alguns problemas puderam ser identificados com estes inquéritos. Primeiramente, o facto de ter sido de auto-relato, que pode levar a algumas imprecisões. Este problema identifica-se bastante na frase “Não concordo com os exames que o médico pede”, pois a dupla negativa parece ter confundido alguns utentes, levando-os a responder contrariamente ao que pretendiam. No entanto, Leggett *et al* referem que questionários de auto reporte são um método válido para recolha de dados.(28)

Outra limitação pertinente foi o facto de não ser um inquérito validado, mas sim produzido de raiz a partir de algumas ideias.

Finalmente, houve a dificuldade de haver uma amostra de conveniência relativamente pequena. Isto pode levar a que haja diferenças que poderiam ser estatisticamente significativas, mas que não se revelaram com esta amostragem, assim como pode ter revelado diferenças que não seriam significativas com uma amostragem maior.(29) O facto de serem respostas apenas recolhidas em ambiente de Centro de Saúde pode levar a um viés em relação à população geral.(30)

Assim, de futuro, é possível melhorar os inquéritos usando frases mais simples e diretas para os utentes, tendo em conta a possibilidade de respostas que podem dar, e é possível melhorar os resultados ao aumentar o número total da amostra assim como a sua diversidade.

7. Conclusão

Quanto às perspetivas diferentes, pode-se concluir que os utentes não pensam que pedem tantos exames quanto os que os médicos pensam que eles pedem, assim como não pensam que são tão insistentes quanto os médicos pensam que eles são.

Quanto às opiniões sobrepostas, pode-se concluir que tanto utentes como médicos concordam que a maioria dos médicos prescreve exames na quantidade apropriada e explica as suas razões aos utentes. A partir daqui, também foi possível deduzir que os utentes confiam nos médicos.

Os resultados obtidos permitem uma abordagem estratégica em termos da relação médico-doente e, por sua vez, de saúde pública. Há que investir na comunicação e tornar a consulta num momento de discussão, quando necessário, desta forma aumentando a confiança dos utentes nos seus médicos. Esta confiança é parte integral da relação médico-doente, ajudando no estabelecimento do diagnóstico e prevenção de erros.(1,2)

O tema dos exames complementares de diagnóstico e de seu correto uso nos cuidados de saúde primários é ainda pouco estudado, embora tenha grande importância, uma vez que é uma das melhores formas de apoio que o médico tem à sua disposição. Assim, apesar de este artigo ter as suas limitações, visa também promover a discussão entre elementos da comunidade médica, chamando a atenção para os problemas de sobrediagnóstico e dos problemas que a falha na comunicação pode trazer.

8. Agradecimentos

À minha orientadora, pela disponibilidade e por me ter encaminhado no rumo certo.

Ao meu co orientador por toda a ajuda e disponibilidade.

À minha irmã, por toda a dedicação, apoio, ajuda, paciência e por todo o tempo que investiu.

9. Bibliografia

1. Santos M, Grilo A, Andrade G. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Rev Port Saúde Pública*. 2010;(10):47–57.
2. Chipidza FE, Wallwork RS, Stern TA. Impact of the Doctor-Patient Relationship. *Prim care companion CNS Disord* [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Feb 12];17(5). Available from:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4732308&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
3. Ramos V. A Consulta em 7 Passos [Internet]. 1ª ed. VFBM Comunicação L, editor. Padrões Culturais Editora; 2008. 117 p. Available from:
[http://www.apmgf.pt/ficheiros/A Consulta 7 passos.pdf](http://www.apmgf.pt/ficheiros/A%20Consulta%207%20passos.pdf)
4. Hardison JE. To be complete. *N Engl J Med* [Internet]. 1979 May 24 [cited 2016 Mar 13];300(21):1225. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/431674>
5. Rogers W, Mintzker Y. General practice ethics: Overdiagnosis, harm and paternalism. *Aust Fam Physician* [Internet]. 2015 Oct [cited 2016 Feb 1];44(10):765–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26484495>
6. Moynihan R, Nickel B, Hersch J, Doust J, Barratt A, Beller E, et al. What do you think overdiagnosis means? A qualitative analysis of responses from a national community survey of Australians. *BMJ Open* [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Jan 31];5(5):e007436. Available from:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4442246&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
7. Jha S. Overdiagnosis and the information problem. *Acad Radiol* [Internet]. 2015 Aug [cited 2015 Oct 15];22(8):947–8. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26100183>

8. Carter SM, Rogers W, Heath I, Degeling C, Doust J, Barratt A. The challenge of overdiagnosis begins with its definition. *BMJ* [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Jan 19];350:h869. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25740625>
9. Chiolero A, Paccaud F, Aujesky D, Santschi V, Rodondi N. How to prevent overdiagnosis. *Swiss Med Wkly*. 2015;145(January):1–7.
10. Welch HG, Schwartz L, Woloshin S. Overdiagnosed: Making People Sick in the Pursuit of Health [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 13]. Available from: <https://books.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=qe7XQxzAftEC&pgis=1>
11. Martin S a., Podolsky SH, Greene J a. Overdiagnosis and overtreatment over time. *Diagnosis* [Internet]. 2015;0(0):105–9. Available from: <http://www.degruyter.com/view/j/dx.ahead-of-print/dx-2014-0072/dx-2014-0072.xml>
12. Glasziou P, Moynihan R, Richards T, Godlee F. Too much medicine; too little care. *BMJ* [Internet]. 2013 Jan [cited 2016 Mar 2];347:f4247. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23820022>
13. Jha S. Barriers to reducing overdiagnosis. *Acad Radiol* [Internet]. 2015 Aug [cited 2015 Dec 15];22(8):1048–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26100200>
14. Kanzaria HK, Hoffman JR, Probst MA, Caloyeras JP, Berry SH, Brook RH. Emergency physician perceptions of medically unnecessary advanced diagnostic imaging. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2015 Apr [cited 2015 Oct 28];22(4):390–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25807868>
15. Soares L. Providência cautelar para travar anúncios do Calcitrin [Internet]. *Diário de Notícias*. 2015 [cited 2016 Mar 13]. Available from: <http://www.dn.pt/portugal/interior/farmaceuticos-avancam-com-providencia-cautelar-para-travar-anuncios-do-calcitrin-4943526.html>

16. Vieira M, Barros PP, Pereira J. A Utilização de Actos Complementares de Diagnóstico : uma análise económica [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública; 2011. Available from: <http://run.unl.pt/handle/10362/9075>
17. Balogh EP, Miller BT, Ball JR, Care C on DE in H, Services B on HC, Medicine I of, et al. Improving Diagnosis in Health Care [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2015 [cited 2015 Dec 15]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK338596/>
18. Khullar D, Jha AK, Jena AB. Reducing Diagnostic Errors - Why Now? N Engl J Med [Internet]. 2015 Sep 23 [cited 2015 Dec 2];373(26):2491–3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26397948>
19. Singh H, Graber ML. Improving Diagnosis in Health Care--The Next Imperative for Patient Safety. N Engl J Med [Internet]. 2015 Dec 24 [cited 2016 Mar 13];373(26):2493–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26559457>
20. McGlynn EA, McDonald KM, Cassel CK. Measurement Is Essential for Improving Diagnosis and Reducing Diagnostic Error: A Report From the Institute of Medicine. JAMA [Internet]. 2015 Dec 15 [cited 2016 Mar 13];314(23):2501–2. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26571126>
21. Zhao D-H, Rao K-Q, Zhang Z-R. Patient Trust in Physicians: Empirical Evidence from Shanghai, China. Chin Med J (Engl) [Internet]. 2016 Jan [cited 2016 Mar 28];129(7):814–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26996477>
22. Newport F. Most Americans Take Doctor's Advice Without Second Opinion [Internet]. Gallup. 2010 [cited 2016 Apr 2]. Available from: <http://www.gallup.com/poll/145025/americans-doctor-advice-without-second-opinion.aspx>
23. Hone T, Palladino R, Filippidis FT. Association of searching for health-related

- information online with self-rated health in the European Union. *Eur J Public Health* [Internet]. 2016 Mar 3 [cited 2016 Apr 4]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26944894>
24. Thom DH, Hall MA, Pawlson LG. Measuring Patients' Trust In Physicians When Assessing Quality Of Care. *Health Aff* [Internet]. 2004 Jul 1 [cited 2016 Apr 2];23(4):124–32. Available from: <http://content.healthaffairs.org/content/23/4/124.full>
25. Lee YY, Ng CT, Siti Aishah MG, Ngiam JZ, Tai BC, Lim MK, et al. Public trust in primary care doctors, the medical profession and the healthcare system among Redhill residents in Singapore. *Ann Acad Med Singapore* [Internet]. 2007 Aug [cited 2016 Mar 28];36(8):655–61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17767336>
26. Hardie EA, Critchley CR. Public perceptions of Australia's doctors, hospitals and health care systems. *Med J Aust* [Internet]. 2008 Aug 18 [cited 2016 Mar 28];189(4):210–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18707565>
27. Calnan MW, Sanford E. Public trust in health care: the system or the doctor? *Qual Saf Health Care* [Internet]. 2004 Apr [cited 2016 Mar 28];13(2):92–7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1743818&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
28. Leggett LE, Khadaroo RG, Holroyd-Leduc J, Lorenzetti DL, Hanson H, Wagg A, et al. Measuring Resource Utilization: A Systematic Review of Validated Self-Reported Questionnaires. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2016 Mar [cited 2016 Mar 29];95(10):e2759. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26962773>
29. Button KS, Ioannidis JPA, Mokrysz C, Nosek BA, Flint J, Robinson ESJ, et al. Power failure: why small sample size undermines the reliability of neuroscience. *Nat Rev Neurosci* [Internet]. 2013 May [cited 2014 Jul 9];14(5):365–76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23571845>

30. Marôco J. Análise Estatística com o SPSS Statistics. In: Pinheiro P, editor. Análise Estatística com o SPSS Statistics. 5ª edição. Report Number; 2011. p. 11–2.

10. Anexos

Anexo A – Questionário dos utentes

Exames complementares de diagnóstico – um estudo comparativo

O presente inquérito tem por objetivo averiguar as práticas dos médicos e as opiniões de utentes das consultas de Medicina Geral e Familiar acerca dos exames complementares de diagnóstico que geralmente lhes são pedidos e compará-las com as opiniões dos médicos que lá trabalham.

Este inquérito é realizado no âmbito da Tese de Mestrado “Exames complementares de diagnóstico nos cuidados de saúde primários – análise comparativa de simetria de informação” a ser realizada pela aluna de 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Cátia Cristina.

Para que seja possível obter os melhores resultados, por favor seja o mais sincero possível ao responder. Este inquérito é **anónimo**.

A. Informação geral:

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

B. Nas consultas gerais de Medicina Geral e Familiar:

1. Em relação à quantidade de exames que os médicos pedem, para cada uma das seguintes questões escolha a frequência que lhe pareça mais adequada.

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Acho que os médicos pedem os exames que preciso.					
Acho que os médicos pedem exames a mais.					
Acho que os médicos pedem exames a menos.					

2. As seguintes frases dizem respeito à sua opinião. Para cada uma das seguintes questões escolha a frequência que lhe pareça mais adequada.

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Penso que o médico está demasiado preocupado com a minha saúde.					
Não concordo com os exames que o médico pede.					
Sinto-me preocupado/a e sinto que o médico passou poucos exames.					
Acho que o médico está a ser pressionado para pedir menos exames.					
Acho que o médico pede exames sem saber para quê.					
Tenho noção dos preços dos exames.					

3. As seguintes frases dizem respeito aos exames “extra” que os utentes por vezes pedem. Para cada uma das seguintes questões escolha a frequência que lhe pareça mais adequada.

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Costumo pedir exames “extra” ao médico.					
Sou muito insistente nestes pedidos.					
Peço-os por estar preocupado/a com a minha saúde.					
Peço exames “extra” porque um conhecido também fez esse exame.					
Peço exames de que ouvi falar nos meios de comunicação social ou na Internet.					
O médico costuma passar-me os exames que eu peço.					
Sinto-me revoltado/a se o médico recusa o meu pedido.					

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Acho que o médico concorda só para me fazer a vontade.					
Sinto que estou à vontade para fazer pedidos ao médico, mesmo que ele os recuse.					

4. Para cada uma das seguintes questões escolha a frequência que lhe pareça mais adequada.

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
O médico explica-me as razões que o levam a passar-me os exames.					

Muito obrigada pela sua colaboração.

Anexo B – Questionário dos médicos

Exames complementares de diagnóstico – um estudo comparativo

O presente inquérito tem por objetivo averiguar as práticas dos médicos e as opiniões de utentes das consultas de Medicina Geral e Familiar acerca dos exames complementares de diagnóstico que geralmente lhes são pedidos e compará-las com as opiniões dos médicos que lá trabalham.

Este inquérito é realizado no âmbito da Tese de Mestrado “Exames complementares de diagnóstico nos cuidados de saúde primários – análise comparativa de simetria de informação” a ser realizada pela aluna de 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Cátia Cristina.

Para que seja possível obter os melhores resultados, por favor seja o mais sincero possível ao responder. Este inquérito é **anónimo**. As perguntas dizem respeito à sua prática como médico.

C. Informação geral:

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

D. Nas consultas gerais de Medicina Geral e Familiar:

1. Em relação à quantidade de exames que prescreve, para cada uma das seguintes questões escolha a frequência que lhe pareça mais adequada.

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Penso que prescrevo exames na quantidade apropriada.					
Penso que prescrevo exames a mais.					
Penso que prescrevo exames a menos.					

2. As seguintes frases dizem respeito às razões que o levam a prescrever ou não. Para cada uma das seguintes questões escolha a frequência que lhe pareça mais adequada.

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas vezes	Muitas Vezes	Sempre
Sinto que há pressão dos meus superiores/da instituição para prescrever menos exames.					
Penso que o utente não tem possibilidade de pagar todos os exames que eu quero prescrever.					
Sinto que há pressão dos utentes para prescrever mais exames.					
Sinto-me inseguro/a nas decisões que tomo.					
Recorro ao princípio do provérbio “Mais vale prevenir do que remediar”.					
Tenho os preços dos exames em consideração quando prescrevo.					
Sinto que peço exames para salvaguarda de algumas situações.					

3. As seguintes frases dizem respeito aos exames “extra” (exame que não estava a contar prescrever) que os utentes por vezes pedem, à sua interpretação dos seus motivos e à sua reação e opinião. Para cada uma das seguintes questões escolha a frequência que lhe pareça mais adequada.

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas vezes	Muitas Vezes	Sempre
Os utentes pedem exames “extra”					
Os utentes são muito insistentes nestes pedidos.					
Penso que pedem exames “extra” por estarem preocupados com a sua saúde.					
Os utentes pedem exames “extra” porque um conhecido também pediu.					
Os utentes pedem exames de que ouviram falar nos meios de comunicação social ou na Internet.					

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas vezes	Muitas Vezes	Sempre
Costumo aceder a estes pedidos.					
Quando acedo é porque concordo.					
Acedo porque conheço pessoalmente o utente/seu familiar/amigo.					
Acedo para fazer a vontade ao utente.					
Sinto que se negar, comprometo a relação médico-doente.					
Sinto que se negar, o utente vai ter uma atitude desagradável/fazer queixa de mim.					
Estes pedidos costumam ser importantes.					
Estes pedidos lembram-me de um exame que me tinha esquecido de prescrever.					
Estes pedidos podem revelar uma preocupação subjacente.					
Poder fazer estes pedidos aumenta a confiança dos utentes nos médicos.					
Estes pedidos são baseados em desinformação.					
Estes pedidos não se justificam.					

4. Quanto à sua postura em relação aos utentes, para cada uma das seguintes questões escolha a frequência que lhe pareça mais adequada.

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas vezes	Muitas Vezes	Sempre
Costumo explicar aos utentes o motivo pela qual prescrevo um exame.					

Muito obrigada pela sua colaboração.