



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

MARTA SOFIA MOURA NEVES

***A prescrição de medicamentos com “intenção placebo” e a  
autoperceção de ser médico capacitante na Região Centro de  
Portugal: estudo em ciclo de garantia de qualidade***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

LUIZ MIGUEL SANTIAGO, PROFESSOR DOUTOR

JANEIRO/2021

Curso de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da  
Universidade de Coimbra, Portugal

**A prescrição de medicamentos com “intenção placebo” e a  
autoperceção de ser médico capacitante na Região Centro de  
Portugal: estudo em ciclo de garantia de qualidade**

**Investigadores:**

Marta Sofia Moura Neves<sup>1</sup>

Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago

<sup>1</sup>Email: [marta\\_neves8@hotmail.com](mailto:marta_neves8@hotmail.com)

*Para a avó Laura*

## Índice

Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas .....	6
Resumo.....	7
Abstract.....	9
Introdução .....	11
Materiais e Métodos .....	13
Resultados .....	15
Discussão dos resultados.....	21
Conclusão .....	24
Agradecimentos .....	25
Referências bibliográficas .....	26
Anexos .....	29

## Índice de tabelas e figuras

Tabela 1 - Dados demográficos por ano de aplicação do questionário.....	15
Tabela 2 - Dados acerca da prescrição de medicamentos com "intenção placebo" por ano de aplicação do questionário.....	16
Tabela 3 - Justificações para prescrever medicamentos com "intenção placebo" .....	17
Tabela 4 - Posição dos médicos acerca das situações em que poderia ser permitida, ou não, a prescrição de medicamentos com "intenção placebo" - item 6 .....	18
Tabela 5 - Posição dos médicos acerca da prescrição de medicamentos com "intenção placebo", no que respeita a benefício para os doentes, inclusão no arsenal terapêutico e questão ética associada - item 7, 8 e 9 .....	19
Tabela 6 - Frequência de recurso a características de capacitação, na consulta, por ano de aplicação do questionário.....	20

## Lista de abreviaturas, acrónimos e sílabas

FMUC - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

MGF - Medicina Geral e Familiar

## Resumo

**Introdução:** A evidência mostra que os médicos recorrem frequentemente à prescrição com “intenção placebo” para medicarem os seus doentes. O recurso a medicina baseada no doente e uma boa relação médico-doente aumentam os níveis de capacitação dos pacientes.

**Objetivos:** Este estudo teve por objetivo compreender se a perceção que os médicos tinham acerca da sua competência para capacitar e da prescrição com “intenção placebo” variavam após formação em tempo intermédio, mostrando os resultados inicialmente colhidos.

**Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo analítico em ciclo de garantia de qualidade. Foram aplicados dois questionários (prescrição de medicamentos com “intenção placebo” e capacitação) em duas fases, separadas por um ano (setembro de 2019 e outubro de 2020). Foram estudadas amostras de tutores de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Ao longo do ano de intervalo, foi dada formação on-line acerca de ambos os temas. Para a análise descritiva e inferência estatística dos dados recorreu-se ao programa SPSS *Software for Windows* (versão 24). Foi verificada a normalidade dos dados e foram realizados teste qui-quadrado e U de *Mann-Whitney*, com valor estatisticamente significativo para  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A amostra foi de 60 médicos em 2019 e 31 em 2020. Em ambos os anos, 70% dos médicos eram do sexo feminino. É de 55,0% e de 53,3% a proporção de médicos que admite prescrever medicação com “intenção placebo” em 2019 e 2020, respetivamente ( $\Delta = -3,1$ ). A prescrição deste tipo de medicamentos apenas “permitida se evidência científica de eficácia terapêutica” foi o único item com diferença significativa ( $p = 0,004$ ) entre ambos os tempos. No questionário da capacitação, verificou-se diferença significativa entre as duas fases de aplicação do questionário, quanto a recurso a competência ( $p = 0,009$ ), exemplificação ( $p = 0,068$ ) e andragogia ( $p = 0,026$ ). A maioria dos itens são “quase sempre” usados pelos médicos nas suas consultas ao capacitar quem os consulta.

**Discussão:** É superior a 50% a proporção dos médicos que admite prescrever medicação com “intenção placebo”, mesmo que esta tenha reduzido não significativamente entre os dois pontos de observação e  $\Delta = -3,1$ , sendo estes resultados diferentes dos anteriormente relatados para estudo semelhante no Norte de Portugal. Após a intervenção, verificou-se maior discordância com a frase “permitida se evidência científica de eficácia terapêutica”. A formação permitiu melhoria das capacidades de capacitação pelos médicos, nomeadamente

quanto a competência, exemplificação e andragogia não havendo estudos que permitam comparação com estes valores.

**Conclusão:** A intervenção formativa atingiu resultados parcelares quanto à prescrição de medicamentos com “intenção placebo” e melhoria significativa em algumas das características de ser um médico capacitante.

**Palavras-chave:** Capacitação; Prescrição; Medicamento placebo



## Abstract

**Background:** The evidence shows that doctors often use medicines with “placebo intention” to treat their patients. The use of patient-centred medicine and a good doctor-patient relationship increases patient’s enablement.

**Objectives:** The goal of this study is to understand the difference in the perception that doctors had about their competence to empower and the prescription with “placebo intention” after intermediate information.

**Methods:** An analytical study was carried out in a quality assurance cycle. Two questionnaires were applied (prescription of drugs with “placebo intention” and enablement) in two phases one year apart (September 2019 and October 2020). The samples consisted of General Practice Physicians, tutors in the Faculty of Medicine of the University of Coimbra. Throughout the COVID19 pandemic break year, online training and information was given on both topics. For the descriptive analysis and statistical inference of the data, the SPSS Software for Windows program (version 24) was used. The normality of the data was verified, and the chi-square test and Mann-Whitney U test were performed, with a statistically significant value for  $p < 0,05$ .

**Results:** The sample consisted in 60 doctors in 2019 and 31 doctors in 2020. In both years, 70% of doctors were women. It was of 55,0% and of 53,3% the proportion of doctors who admitted prescribing medication with “placebo intention” in 2019 and 2020, respectively ( $\Delta = -3,1$ ). The item regarding placebo prescription "allowed if scientific evidence of therapeutic efficacy" was the only one with a significant difference ( $p=0,004$ ) between both times. In the enablement questionnaire, there was a significant difference between the two phases of application regarding the use of competence ( $p=0,009$ ), exemplification ( $p=0,068$ ) and andragogy ( $p=0,026$ ) better in the second time. Most items were "almost always" used by doctors in their consultations.

**Discussion:** The proportion of physicians who admitted to prescribe medication with a “placebo intention” was greater than 50%, even though this has reduced not significantly between the two observation points,  $\Delta=-3,1$ , these results were different from those previously reported in a study in Northern Portugal. After the intervention, there was a greater disagreement with the phrase "allowed if scientific evidence of therapeutic efficacy". The

training allowed doctors to improve their training skills, namely in terms of competence, exemplification and andragogy, no other studies allowing a comparison with these results.

**Conclusion:** The training intervention achieved partial results regarding the prescription of medicines with a “placebo intention” and a significant improvement in some of the characteristics of being an enabling physician.

**Keywords:** Patient enablement; Prescription; Placebo

## Introdução

Em Portugal, recentemente, na região norte do país, foi feito um estudo que demonstrou que a prescrição de medicamentos placebo, por parte de médicos de família, é bastante frequente (73% dos médicos entrevistados admitiu prescrever estes medicamentos).<sup>1</sup>

Existe, atualmente, evidência imagiológica de que o placebo funciona, diminuindo estímulos dolorosos como se de um analgésico se tratasse.<sup>2,3</sup>

A medicina praticada nos consultórios clínicos, nos dias de hoje, é preferencialmente, uma medicina centrada no doente, dando não só atenção à componente de doença, mas olhando para o doente como um todo. Significa isto que ambas as componentes pessoal e social são igualmente valorizadas, tendo em atenção os medos, angústias, expectativas e desejos do doente – é nisto que consiste o modelo biopsicossocial.<sup>4</sup>

Médicos que têm em consideração a forma como comunicam com o seu doente conseguem obter melhor adesão à terapêutica<sup>5</sup>, melhoria em situações de dor crónica<sup>6</sup>, bem como maior satisfação do paciente em geral.<sup>7,8</sup>

Uma boa relação médico-doente configura o principal ponto para se obter bons *outcomes* clínicos com o uso de placebos ou medicamentos com “intenção placebo”.<sup>9,10</sup>

Entende-se por medicação com “intenção-placebo” a terapêutica farmacológica com medicamentos ativos com a intenção de causar bem-estar físico ou psicológico.

Sabe-se que consultas seguindo o modelo biopsicossocial, baseando-se na medicina centrada no paciente e, portanto, dando uma grande ênfase à comunicação e apostando na empatia atingem maiores níveis de capacitação do paciente.<sup>11-15</sup>

Segundo o dicionário, capacitar é “tornar capaz”, “fazer compreender”. Em medicina, a capacitação de um doente tem por objetivo que este seja capaz de lidar e gerir a sua vida e doença.<sup>16-18</sup>

São vários os estudos realizados a fim de perceber qual a utilização dos placebos na prática clínica, sendo que a maioria dos médicos admite já os ter prescrito, chegando um dos estudos mesmo aos 90% do total de médicos entrevistados.<sup>19-21</sup>

Outros estudos pretenderam investigar qual a perceção dos doentes face a estes medicamentos, sendo que chegaram à conclusão de que os doentes gostariam de ser informados de que estavam a fazer tratamentos sem ação específica e simultaneamente, eram bastante abertos à sua utilização na prática clínica, se daí fossem obtidos bons resultados.<sup>21,22</sup>

Concomitantemente, existem evidências de que os resultados obtidos podem ser igualmente bons, mesmo estando o doente informado de que lhe foi prescrito um medicamento placebo<sup>23</sup>. Conclui-se, desta forma, que a confiança, intrínseca a uma boa relação médico-doente, pode ser mantida mesmo com o uso de placebos.

Por outro lado, quanto maior a concordância entre médico e doente, maior a confiança no médico e conseqüentemente, maior a capacitação do doente.<sup>24</sup>

Posto isto, será legítimo pensar que médicos mais bem-sucedidos na capacitação dos seus doentes são os que prescrevem menos placebos?

Este estudo pretende compreender se a percepção que os médicos têm acerca da sua aptidão para capacitar tem ou não relação com prescrição de medicamentos com “intenção placebo” por eles feita. E, de igual modo, verificar se estas competências variam após formação acerca dos temas.

## Materiais e Métodos

Neste trabalho, foi realizado um estudo de tipo analítico, prospetivo, de coorte. Foram usados 2 questionários: Questionário de prescrição de medicamentos com “intenção placebo” em Medicina Geral e Familiar (Anexo 2) e “Características do médico que contribuem para a Capacitação” (Anexo 3).

O questionário de prescrição de medicamentos com “intenção placebo” em Medicina Geral e Familiar, pretendeu apurar se os médicos prescreviam medicamentos com “intenção placebo” e, se sim, com que frequência, por qual motivo e, ainda, o que consideravam, em termos morais e éticos, acerca da prescrição dos mesmos.

Com o questionário “Características do médico que contribuem para a Capacitação”, pretendeu perceber-se quais as características que o médico considerava serem necessárias para ser capacitante, ou seja, ser andragogo.

Os questionários foram aplicados aos tutores de Medicina Geral e Familiar da FMUC em duas fases. A primeira decorreu no mês de setembro de 2019 e a segunda ocorreu após um ano, isto é, no mês de outubro de 2020. Foram aplicados na primeira fase presencialmente e na segunda, devida à pandemia, via convite por email com solicitação para resposta num *link* enviado para coleção via *Google Forms*.

Entre as duas fases de envio dos questionários, os médicos receberam regularmente artigos sobre o tema, bem como tiveram oportunidade de participar em três reuniões informativas on-line, as quais foram gravadas e posteriormente distribuídas por todos os tutores de MGF da FMUC.

A informação recebida refletiu o que de novo se ensinava na Unidade de Medicina Geral e Familiar no quinto ano do Mestrado Integrado em Medicina, bem como as respostas obtidas na aplicação em 2019.

A segunda fase de recolha dos dados pretendeu averiguar o conhecimento da interiorização da informação recebida, e se tal levou a mudanças ao nível das respostas nos questionários.

Os resultados foram estudados segundo o sexo (feminino/masculino) e o tempo decorrido desde o ano de conclusão da Licenciatura ou do Mestrado Integrado em Medicina.

Os questionários foram iniciados com uma declaração de consentimento informado (Anexo 1) e foram respeitados o anonimato e a confidencialidade.

Utilizou-se o SPSS software for Windows – versão 24 para a estatística descritiva e a análise inferencial dos dados obtidos. Foi usado o teste qui-quadrado para as variáveis

qualitativas nominais (sexo do médico - feminino/masculino, mediana do ano de licenciatura - mais novos/mais velhos e prescrição de placebo - sim/não). Para as variáveis qualitativas ordinais (itens 2, 4, 6, 7, 8 e 9 do questionário da prescrição de placebo e os itens do questionário de capacitação) recorreu-se ao teste U de Mann-Whitney. Relativamente aos itens 3 e 5 do questionário da prescrição com “intenção placebo”, uma vez que não cumpriam os pressupostos para a aplicação do teste paramétrico correspondente, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney (2 amostras independentes). Foi verificada a normalidade dos dados do questionário de capacitação com o teste Kolmogorov-Smirnov. Para verificar se existiam diferenças entre as duas fases de resposta, nos dados totais da capacitação, usou-se o teste t-student para amostras independentes. Definiu-se o valor de  $p < 0,05$  como estatisticamente significativo.

Obteve-se parecer positivo da Administração Regional de Saúde do Centro (Anexo 4) em outubro de 2018, a partir do qual foram iniciados os trabalhos.

## Resultados

A amostra teve 60 médicos em 2019 e 31 em 2020. As variáveis sociodemográficas estudadas, sexo e tempo decorrido desde o ano de conclusão da Licenciatura ou do Mestrado Integrado em Medicina, encontram-se na tabela 1, sendo de destacar não haver diferença significativa em função do ano de aplicação do presente estudo.

Em ambas as aplicações do questionário, verifica-se que cerca de 70% dos médicos da amostra são do género feminino, e que a maioria dos médicos, que são especialistas, está mais distante, em função da mediana, quanto ao tempo de trabalho.

Tabela 1 - Dados demográficos por ano de aplicação do questionário

		Ano de aplicação do questionário		Valor p
		2019 (*)	2020 (*)	
Género	Masculino	28,3% (17)	29,0% (9)	0,565
	Feminino	71,7% (43)	71% (22)	
Mediana do ano de licenciatura	Mais novos	48,3% (29)	35,5% (11)	0,172
	Mais velhos	51,7% (31)	64,5% (20)	

(\*)  $\chi^2$

Na tabela 2, está representada a distribuição dos dados recolhidos acerca da prescrição de medicamentos com “intenção placebo” nas duas fases de aplicação do questionário. Verifica-se uma diminuição não significativa, quer na prescrição de medicamentos com “intenção placebo” quer na frequência da mesma, com melhor e mais ética informação dada ao paciente, bem como noção de mais frequente efeito. Quanto à prescrição, verifica-se uma dinâmica de crescimento negativa de 6% na proporção de prescritores.

Tabela 2 - Dados acerca da prescrição de medicamentos com "intenção placebo" por ano de aplicação do questionário

		Ano de aplicação do questionário		Valor p
		2019 (*)	2020 (*)	
Prescrição de medicamentos com “intenção placebo”	Sim	55% (33)	53,3% (16)	0,529
	Não	45% (27)	46,7% (14)	
Frequência da prescrição	Diariamente	0	0	0,882
	Várias vezes por semana	6,7% (4)	3,2% (1)	
	Várias vezes por mês	13,3% (8)	12,9% (4)	
	Várias vezes por ano	36,7% (22)	35,5 % (11)	
	Nunca	1,7% (1)	0	
Informação transmitida ao paciente	Medicamento	33,3% (20)	35,5% (11)	0,473
	Placebo	5% (3)	3,2% (1)	
	Medicamento sem efeito específico para queixa	8,3% (5)	12,9% (4)	
	Nada	11,7% (7)	3,2% (1)	
Noção de eficácia	Frequentemente	8,3% (5)	9,7% (3)	0,955
	Às vezes	48,3% (29)	41,9% (13)	
	Nunca	0	0	
	Desconhecida	1,7% (1)	3,2% (1)	

(\*) U de Mann-Whitney



Na tabela 3 está representada a distribuição dos motivos pelos quais os médicos prescrevem medicamentos com “intenção placebo”, nas duas fases de aplicação do questionário. Salienta-se a subida de “Como ferramenta diagnóstica (para distinguir entre sintomas reais e imaginários, ou entre sintomas orgânicos e psicológicos).” e de “Como tratamento de um sintoma inespecífico.”.

Tabela 3 - Justificações para prescrever medicamentos com "intenção placebo"

	Ano de aplicação do questionário	
	2019	2020
Como substituto de uma medicação, quando esta não se justifica, mas o doente a espera.	25% (15)	19,4% (6)
Em substituição de medicação enquanto modifica a sua dose (por exemplo no desmame de um psicotrópico).	11,7% (7)	3,2% (1)
Para acalmar um paciente.	23,3% (14)	22,6% (7)
Para apaziguar um doente queixoso.	31,7% (19)	29% (9)
Como ferramenta diagnóstica (para distinguir entre sintomas reais e imaginários, ou entre sintomas orgânicos e psicológicos).	23,3% (14)	32,3% (10)
Como tratamento de um sintoma inespecífico.	15% (9)	35,5 % (11)
Para controlo da dor.	8,3% (5)	22,6% (7)
Outras situações	3,3% (2)	0

Na tabela 4 está representada a distribuição da posição dos médicos acerca das situações plausíveis de permissão de prescrição de medicamentos com “intenção placebo”, em cada um dos anos de aplicação do questionário.

Tabela 4 - Posição dos médicos acerca das situações em que poderia ser permitida, ou não, a prescrição de medicamentos com "intenção placebo" - item 6

	Ano de Aplicação	Escala de Likert							Valor p
		1 - Discordo Completamente	2	3	4	5	6	7 – Concordo Completamente	
Sempre proibida.	2019 (*)	39% (23)	18,6% (11)	23,7% (14)	11,9% (7)	3,4% (2)	3,4% (2)	0	0,168
	2020 (*)	58% (18)	16,1% (5)	6,5% (2)	9,7% (3)	0	6,5% (2)	3,2% (1)	
Evidência científica de eficácia terapêutica.	2019 (*)	1,7% (1)	3,3% (2)	1,7% (1)	16,7% (10)	23,3% (14)	30% (18)	23,3% (14)	0,004
	2020 (*)	3,2% (1)	6,5% (2)	22,6% (7)	19,4% (6)	22,6% (7)	12,9% (4)	12,9% (4)	
Experiência clínica corrobora eficácia.	2019 (*)	8,3% (5)	15% (9)	6,7% (4)	25% (15)	16,7% (10)	23,3% (14)	5% (3)	0,242
	2020 (*)	9,7% (3)	19,4% (6)	16,1% (5)	19,4% (6)	19,4% (6)	9,7% (3)	6,5% (2)	
Após consentimento informado do doente.	2019 (*)	11,7% (7)	16,7% (10)	11,7% (7)	23,3% (14)	10% (6)	13,3% (8)	13,3% (8)	0,712
	2020 (*)	6,5% (2)	25,8% (8)	16,1% (5)	12,9% (4)	16,1% (5)	16,1% (5)	6,5% (2)	

(\*) U de Mann-Whitney

Na tabela 5 está representada a distribuição de respostas no que concerne a benefício para os doentes, inclusão no arsenal terapêutico e questão ética inerente, nas 2 fases de aplicação do questionário.

Tabela 5 - Posição dos médicos acerca da prescrição de medicamentos com "intenção placebo", no que respeita a benefício para os doentes, inclusão no arsenal terapêutico e questão ética associada - item 7,8 e 9

	Ano de Aplicação	Escala de Likert							Valor p
		1 - Discordo Completamente	2	3	4	5	6	7 – Concordo Completamente	
Benefício do uso de medicamentos com "intenção placebo" para os doentes.	2019 (*)	6,7% (4)	10% (6)	8,3% (5)	23,3% (14)	26,7% (16)	21,7% (13)	3,3% (2)	0,345
	2020 (*)	3,2% (1)	16,1% (5)	19,4% (6)	19,4% (6)	22,6% (7)	16,1% (5)	3,2% (1)	
Inclusão de medicamentos com "intenção placebo" no arsenal terapêutico.	2019 (*)	6,7% (4)	16,7% (10)	6,7% (4)	28,3% (17)	20% (12)	15% (9)	6,7% (4)	0,875
	2020 (*)	3,2% (1)	12,9% (4)	22,6% (7)	19,4% (6)	22,6% (7)	16,1% (5)	3,2% (1)	
Prescrição de medicamentos com "intenção placebo" eticamente reprovável.	2019 (*)	28,3% (17)	31,7% (19)	15% (9)	10% (6)	8,3% (5)	3,3% (2)	3,3% (2)	0,144
	2020 (*)	41,9% (13)	29% (9)	16,1% (5)	6,5% (2)	0	6,5% (2)	0	

(\*) U de Mann-Whitney

Nos dados presentes nas tabelas 4 e 5, apenas se encontra diferença significativa ( $p=0,004$ ) no item "Permitida se evidência científica de eficácia terapêutica."

Na tabela 6 mostra-se a distribuição da frequência com que os médicos da amostra recorrem a característica que contribuem para a capacitação dos doentes, por ano de aplicação do questionário. Observa-se diferença estatisticamente significativa nos itens “Ser competente.” “Saber exemplificar.” e “Ser andragogo.”,  $p=0,009$ ,  $p=0,038$  e  $p=0,026$ , respetivamente, sendo os resultados melhores na aplicação em 2020.

Tabela 6 - Frequência de recurso a características de capacitação, na consulta, por ano de aplicação do questionário

	Ano de aplicação do questionário								Valor p
	2019 (*)				2020 (*)				
	Quase sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Raramente	Quase sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Raramente	
Ser Competente.	65% (39)	33,3% (20)	1,7% (1)	0	90,3% (28)	9,7% (3)	0	0	0,009
Ser empático.	73,3% (44)	23,3% (14)	1,7% (1)	1,7% (1)	58,1% (18)	38,7% (12)	3,2% (1)	0	0,160
Ter conhecimento científico.	71,7% (43)	26,7% (16)	1,7% (1)	0	80,6% (25)	19,3% (6)	0	0	0,337
Saber comunicar.	73,3% (44)	25% (15)	1,7% (1)	0	83,8% (26)	16,1% (5)	0	0	0,250
Exercer medicina centrada na pessoa.	70% (42)	28,3% (17)	1,7% (1)	0	83,8% (26)	12,9% (4)	3,2% (1)	0	0,174
Saber exemplificar.	43,3% (26)	50% (30)	6,7% (4)	0	64,5% (20)	35,5% (10)	0	0	0,038
Ser andragogo.	41,7% (25)	45% (27)	13,3% (8)	0	64,5% (20)	32,3% (10)	3,2% (1)	0	0,026
Ser motivador.	50% (30)	45% (27)	5% (3)	0	58,1% (18)	38,7% (12)	3,2% (1)	0	0,449
Adequar as metas a cada doente.	58,3% (35)	33,3% (20)	6,7% (4)	1,7% (1)	74,2% (23)	22,6% (7)	3,2% (1)	0	0,124

(\*) U de Mann-Whitney

## Discussão dos resultados

Este estudo pretendeu perceber a importância da formação em áreas específicas, como a da prescrição de medicamentos com “intenção placebo” e das características de exercício da capacitação pelos médicos.

A amostra de conveniência, composta por tutores de MGF da FMUC, tem características próprias por serem médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, com ligação ao ensino pré-graduado e muitos ao pós-graduado, sendo orientadores de Formação Específica no Internato de Medicina Geral e Familiar, estando assim mais sensibilizados para a importância destes assuntos.

O estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o número reduzido de médicos da amostra do segundo tempo, que se atribui ao excesso de trabalho que a pandemia COVID-19 causou, apesar dos lembretes realizados. E a realização de consultas, em diferentes moldes, desde março de 2020, pode ter alterado a perceção e a prática dos médicos, pela ausência de contacto direto presencial com pacientes que não os COVID.

De acordo com o protocolo aprovado por Comissão de Ética, a garantia de sigilo, anonimato e confidencialidade implicou a não garantia de emparelhamento das respostas, nem de frequência das sessões de informação on-line (em direto ou diferido). Evitou-se o viés do entrevistador, uma vez que este não tem qualquer intervenção no preenchimento do questionário.

Os questionários foram aplicados de forma diferente nas duas fases de aplicação, presencialmente em 2019 e online em 2020, devido à pandemia, mas considera-se que tal não terá tido influência na qualidade dos resultados adquiridos.

Posto isto, procede-se à análise dos dados obtidos.

No que concerne aos dados demográficos não observámos diferenças entre ambas as amostras. A maioria dos médicos da amostra são do sexo feminino e também sobretudo, com tempo desde a licenciatura/mestrado acima da mediana, o que deve levantar a questão da reposição do quadro de tutores.

Os médicos, em 2020, assumem prescrever medicação com “intenção placebo”, em menor proporção que no estudo realizado na região Norte de Portugal<sup>1</sup>, representando os que o fazem, 53,3% da amostra (ou seja, a maioria), estando tal segundo o que é descrito na literatura<sup>19-21</sup>. Observa-se, portanto, que a formação dada teve influência na quantidade de prescrição deste tipo, ao verificar-se uma dinâmica de crescimento negativa de 6%, entre 2019 e 2020, na proporção de médicos que assume tal prescrição.

Em ambas as aplicações do questionário, os médicos prescritores revelam fazê-lo, em maior número, várias vezes por ano (36,7% em 2019, e 35,5% em 2020), dinâmica negativa de 3,3%, dizendo aos doentes, na sua maioria, tratar-se de um medicamento (33,3% em 2019 e 35,5% em 2020), dinâmica de crescimento positiva de 6,6%. Estes dois resultados consubstanciam uma prescrição mais cuidadosa. Quanto à eficácia, a maioria considera que às vezes são eficazes (48,3% em 2019 e 41,9% em 2020), o que significa uma dinâmica de crescimento negativa de 13,3%. Estes resultados não são estatisticamente diferentes.

No que respeita aos motivos pelos quais os médicos prescrevem medicamentos com “intenção placebo”, verifica-se uma dispersão pelas várias justificações apresentadas, o que demonstra um não consenso entre os clínicos, o que pode ser justificado com a parca evidência científica do tema.

Nas duas fases de aplicação do questionário, verificou-se que a maioria dos médicos é contra a proibição da prescrição de medicamentos com “intenção placebo” e que não considera a mesma como eticamente reprovável. Tal está em concordância com o exposto no estudo publicado em 2017<sup>1</sup>. Dado este facto, verifica-se que os clínicos reconhecem a relevância da medicação com “intenção placebo” e a importância de realização de estudos que permitam saber quais as reais capacidades terapêuticas de muitos produtos, apenas acessíveis através de receita médica. E tal, será obrigação dos organismos que podem licenciar medicamentos para venda pública.

Quanto à permissão da prescrição caso exista “evidência científica de eficácia terapêutica.”, observou-se uma diferença significativa ( $p=0,004$ ) entre as duas fases de resposta. Enquanto em 2019, se verifica uma maior concordância com o item, em 2020, a maioria das respostas encontra-se numa posição neutra. Esta diferença poderá estar relacionada com as circunstâncias associadas à pandemia. Poderá dever-se, igualmente, a uma descrença que tal venha a ser possível, tendo em conta a pouca evidência existente até ao momento.

Em 2019, verifica-se uma tendência para concordar que os doentes beneficiam com o uso de medicamentos com “intenção placebo”. Já em 2020, esta tendência não é tão clara, estando as respostas dispersas pelas posições mais neutras. Embora sem significado estatístico, esta diferença pode ser interpretada como uma mais científica posição dos médicos perante a prescrição. De facto, em situações cada vez mais frequentes de multimorbidade<sup>25</sup> e de polifarmacoterapia<sup>26</sup> a atitude médica deve ser a mais adequada.

No questionário de capacitação, os itens de competência ( $p=0,009$ ), exemplificação ( $p=0,038$ ) e andragogia ( $p=0,026$ ) têm respostas diferentes entre as duas fases de aplicação do questionário, verificando-se um aumento do seu uso em 2020. A formação dada aos

médicos poderá ter tido influência na importância dada por eles, a estes parâmetros, no processo de capacitação dos seus doentes. Com exceção da empatia, todos os outros itens verificam um aumento na frequência com que os médicos recorrem aos mesmos, no processo de capacitação exigido pela consulta da aplicação de 2019 para a de 2020. A empatia, em tempo de consultas sobretudo ao telefone, pode ser por eles interpretada como não sendo realizada, e implica, por parte do corpo docente da Unidade Curricular, a importância de realizar ações específicas de formação.

Em ambas as fases de aplicação do questionário, a maioria dos médicos assume recorrer, em consulta, “quase sempre” a cada um dos itens contidos no questionário de capacitação, com exceção dos itens exemplificação e andragogia em 2019 (43,3% e 41,7%, respetivamente). Percebe-se assim, a relevância que tem cada uma destas valências no trabalho diário do médico de família, bem como, que os médicos tentam, ao máximo, capacitar os seus doentes usando os recursos presentes neste questionário.

Em Portugal, não existe validação de questionários para medição de prescrição de medicamentos com “intenção placebo”, nem de capacitação por parte dos médicos. Considera-se que existirá benefício para a investigação destes fenómenos, que tal trabalho seja realizado, sendo este o primeiro passo para tal desiderato.

Este estudo foi realizado com recurso a médicos que também são tutores de MGF na FMUC, pelo que poderão não ser representativos dos médicos de família em Portugal, o que exige mais estudos e recurso a amostras maiores.

Ambos os temas do estudo (medicação com “intenção placebo” e capacitação) são muito relevantes para qualquer clínico e têm impacto na polifarmacoterapia, um dos flagelos com os quais os médicos têm de lidar, pelo que se considera serem temas onde é relevante realizar mais estudos, por forma a aumentar a literatura científica.

## Conclusão

O recurso a medicação com “intenção placebo”, bem como a ferramentas para capacitação dos doentes, é usado frequentemente, pelos médicos de família, tutores da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, embora não seja possível estabelecer relação entre ambos os fenómenos.

Não foi possível concluir que os médicos que prescrevem menos medicamentos com “intenção placebo” têm maiores capacidades de capacitação dos seus doentes.

A formação dada aos médicos, ao longo do intervalo entre a aplicação dos questionários, teve influência não significativa em algumas das respostas. Reduziu a prescrição com “intenção placebo” e aumentou a discordância quanto à mesma no item “evidência científica da sua eficácia terapêutica”. Quanto às características de capacitação pelo médico, verificaram-se significativas melhorias quanto a competência, exemplificação e andragogia.



## Agradecimentos

Agradeço ao Professor Doutor Luiz Miguel Santiago pela mestria na orientação e todo o apoio dado ao longo do processo de elaboração deste trabalho.

Agradeço a todos os médicos, que apesar da situação pandémica atual, se mostraram disponíveis para colaborar, respondendo aos questionários.

Agradeço aos meus pais, Rosa e Fernando, e irmã, Sara, pelo apoio desde sempre.

Por fim, um agradecimento ao Rodrigo por toda a ajuda, paciência e amor incondicional.

## Referências bibliográficas

1. Braga-Simões J, Costa PS, Yaphe J. Placebo prescription and empathy of the physician: A cross-sectional study. *Eur J Gen Pract.* 2017;23(1):98–104.
2. Watson A, El-derey W, Domenico G, Lloyd D, Tracey I, Vogt BA, et al. Placebo conditioning and placebo analgesia modulate a common brain network during pain anticipation and perception. *Pain [Internet].* 2009;145(1–2):24–30.
3. Wager TD, Wager TD, Rilling JK, Smith EE, Sokolik A, Casey KL, et al. Placebo-Induced Changes in fMRI in the Anticipation and Experience of Pain. 2012;1162(2004).
4. Borrell-Carrio F, Suchman A, Epstein R. The Biopsychosocial Model 25 Years Later. *Ann Fam Med [Internet].* 2004;2(6):576–82.
5. Haskard-Zolnieriek KB, DiMatteo MR. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. *Med Care.* 2009;47(8):826–34.
6. Evers S, Hsu C, Sherman KJ, Balderson B, Hawkes R, Brewer G, et al. Patient Perspectives on Communication with Primary Care Physicians about Chronic Low Back Pain. *Perm Journal/Perm J Perm J [Internet].* 2017;2121:1–5.
7. C.C. U, G. B. “They don’t want anything to do with you”: Patient views of primary care management of chronic pain. *Pain Med [Internet].* 2010;11(12):1791–8.
8. Blasi Z Di, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. 2001;357:757–62.
9. Kaptchuk TJ, Kelley JM, Conboy LA, Davis RB, Kerr CE, Jacobson EE, et al. Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome. *Bmj [Internet].* 2008;336(7651):999–1003.
10. Benedetti F. Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. 2020;1207–46.

11. Domingues, Ana Catarina Silva. A empatia na consulta e a capacitação dos consulentes. 2015.
12. Mercer SW, Jani BD, Maxwell M, Wong SYS, Watt GCM. Patient enablement requires physician empathy : a cross-sectional study of general practice consultations in areas of high and low socioeconomic deprivation in Scotland. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2012;13(1):6.
13. Tolvanen E, Groenewegen PP, Koskela TH, Eide TB, Cohidon GPC, Kosunen E. Patient enablement after a consultation with a general practitioner — Explaining variation between countries, practices and patients. 2020;(March):1–15.
14. Reis, Ana Filipa Pinho. Medicina centrada no paciente e capacitação do consulente em medicina. 2014.
15. Mead N, Bower P, Roland M. Factors associated with enablement in general practice : cross-sectional study using routinely-collected data. 2008;(May):346–52.
16. Howie JG, Heaney DJ, Maxwell M. Measuring quality in general practice. pilot study of a needs, process and outcome measure. *Occas Pap R Coll Gen Pract*. 1997;(75):i-xii, 1-32.
17. Howie JGR, Heaney DJ, Maxwell M, Walker JJ, Freeman GK, Rai H. Quality at general practice consultations: cross sectional survey. *BMJ*. 1999;319:738-743.
18. Howie JGR, Heaney DJ, Maxwell M, Walker JJ. A comparison of a patient enablement instrument (PEI) against two established satisfaction scales as an outcome measure of primary care consultations. *Fam Pract*. 1998;15:165-171.
19. Meissner K, Höfner L, Fässler M, Linde K. Widespread use of pure and impure placebo interventions by GPs in germany. *Fam Pract*. 2012;29(1):79–85.
20. Nitzan U. Questionnaire survey on use of placebo. *Bmj* [Internet]. 2004;329(7472):944–6.

21. Fässler M, Gnädinger M, Rosemann T, Biller-Andorno N. Placebo interventions in practice: A questionnaire survey on the attitudes of patients and physicians. *Br J Gen Pract.* 2011;61(583):101–7.
22. Hull SC, Colloca L, Avins A, Gordon NP, Somkin CP, Kaptchuk TJ, et al. Patients' attitudes about the use of placebo treatments: telephone survey. *Bmj [Internet].* 2013;347(jul02 1):f3757–f3757.
23. Kaptchuk TJ, Friedlander E, Kelley JM, Sanchez MN, Kokkotou E, Singer JP, et al. Placebos without deception: A randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. *PLoS One.* 2010;5(12).
24. Banerjee A, Sanyal D. Original Article Dynamics of doctor – patient relationship: A cross-sectional study on concordance, trust, and patient enablement. 2012;19(1).
25. Violan C, Foguet-Boreu Q, Flores-Mateo G, Salisbury C, Blom J, Freitag M, et al. Prevalence, determinants and patterns of multimorbidity in primary care: A systematic review of observational studies. *PLoS One.* 2014;9(7):3–11.
26. Charlesworth CJ, Smit E, Lee DSH, Alramadhan F, Odden MC. Polypharmacy among adults aged 65 years and older in the United States: 1988-2010. *Journals Gerontol - Ser A Biol Sci Med Sci.* 2015;70(8):989–95.

## Anexos

### Anexo 1 – Consentimento Informado

Caro Dr.,

Este questionário pretende estudar a prescrição de medicamentos com “intenção placebo” por médicos de Medicina Geral e Familiar e qual a opinião sobre a mesma, bem como, verificar a autoperceção de ser médico capacitante.

O método irá consistir na aplicação deste questionário a uma amostra representativa da população em estudo, realizada em USF e USCP da ACES Baixo Mondego. A realização do estudo sofreu já aprovação pela Comissão de Ética da ARS do Centro. Os resultados serão discriminados por género e anos de prática clínica.

A participação é totalmente voluntária, podendo o médico interromper a realização do inquérito a qualquer momento. As respostas dadas serão analisadas estatisticamente de forma completamente anónima.

Qualquer questão que surja poderá sempre contactar a investigadora via correio eletrónico: [marta\\_neves8@hotmail.com](mailto:marta_neves8@hotmail.com)

Marta Sofia Moura Neves,

aluna de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Declaro que recebi a informação necessária, que estou esclarecido e que aceito participar voluntariamente no estudo.

Anexo 2 - Questionário de prescrição de medicamentos com “intenção placebo” em Medicina Geral e Familiar

Entende-se por **medicamento com “intenção placebo”** a terapêutica farmacológica com medicamentos ativos usada pelo seu efeito psicológico ou psicofisiológico inespecífico.

Para responder às questões 1 a 5, preencha com um X a quadrícula da resposta escolhida.

**1. Na minha prática clínica prescrevo medicamentos com “intenção placebo”:**

- a. Sim.
- b. Não.
- c. Não respondo.

Se respondeu **Não**, passe para a questão **6**

**2. Prescrevo medicamentos com “intenção placebo” aproximadamente:**

- a. Diariamente.
- b. Várias vezes por semana.
- c. Várias vezes por mês.
- d. Várias vezes por ano.
- e. Nunca.
- f. Não sei / não respondo.

**3. Antes de prescrever medicamentos com “intenção placebo”, por norma, digo ao paciente que se trata de:**

- a. Um medicamento.
- b. Um placebo.
- c. Um medicamento sem efeito específico para a queixa do doente.
- d. Não digo nada.

**4. Quando prescrevo medicamentos com “intenção placebo”, estes são:**

- a. Frequentemente eficazes.
- b. Às vezes eficazes.
- c. Nunca eficazes.
- d. Desconheço a eficácia.

**5. Das situações à frente descritas, assinale todas aquelas em que prescreveu ou prescreveria medicamentos com “intenção placebo”:**

- a. Como substituto de uma medicação, quando esta não se justifica, mas o doente a espera.
- b. Em substituição de medicação enquanto modifica a sua dose (p.e. no desmame de um psicotrópico).
- c. Para acalmar um paciente.
- d. Para apaziguar um doente queixoso.
- e. Como ferramenta diagnóstica (para distinguir entre sintomas reais e imaginários, ou entre sintomas orgânicos e psicológicos).
- f. Como tratamento de um sintoma inespecífico.
- g. Para controlo da dor.
- h. Outras situações. Quais? \_\_\_\_\_

Para responder às questões 6 a 9, indique o seu nível de concordância com cada uma das afirmações, de acordo com a escala apresentada de seguida, assinalando a opção escolhida com um, e apenas um algarismo apropriado de 1 a 7 na quadrícula correspondente.

<b>DISCORDO COMPLETAMENTE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>CONCORDO COMPLETAMENTE</b>
-----------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------------

	1	2	3	4	5	6	7
<b>6. A minha posição sobre a prescrição de medicamentos com “intenção placebo” é de que esta deve ser:</b>							
6.1. Sempre proibida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2. Permitida se existir evidência científica da sua eficácia terapêutica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3. Permitida se a minha experiência clínica corroborar a sua eficácia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4. Permitida após consentimento informado do paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Considero que os meus pacientes podem beneficiar do uso de medicamentos com “intenção placebo”.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Considero a prescrição de medicamentos com “intenção placebo” passível de inclusão no arsenal terapêutico do médico.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. Considero a prescrição de medicamentos com “intenção placebo” eticamente reprovável.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Anexo 3 - Características do médico que contribuem para a Capacitação

A capacitação (enablement) traduz-se pelo ganho que o doente adquire numa consulta para poder compreender e lidar com a sua doença.

A literatura nessa área é escassa e não se conhecem as características que o médico deve ter para ser mais capacitante.

**Em consultas de MGF, com que frequência julga ter de exercer as capacidades abaixo listadas?**

	<b>Quase sempre</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Raramente</b>
1 – Saber realizar consulta com <b>Competência</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Ser visto pelos que o procuram como <b>Empático</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - <b>Ter conhecimentos científicos profissionais</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Ter capacidade de <b>Comunicação</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Ter capacidade de <b>exercer medicina centrada na pessoa</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Saber <b>exemplificar</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Ser <b>Andragogo</b> (saber ensinar adultos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 - Ser <b>Motivador</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 - Ser capaz de <b>adequar metas particulares a cada doente</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Anexo 4 - Parecer positivo por parte da Comissão de Ética da Administração Regional do Centro



### COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

<b>PARECER FINAL:</b> FAVORÁVEL CONDICIONADO	<b>DESPACHO:</b> <i>Henrique de Matos</i> <i>31/10/2018</i> Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P.
---	---



**ASSUNTO:** 03/2018 - Título: "A prescrição de medicamentos com "intenção placebo" e a perceção de empatia pelo doente em MGF, no Centro de Portugal: um estudo em ciclo de garantia de qualidade"

Investigadores: Marta Sofia Moura Neves e Luiz Miguel Santiago, PMUC

Coimbra, 24 de outubro de 2018

*Dr. Mário Ruivo*  
Presidente,  
Vogal,

Objetivos (transcrição): "Averiguar como os doentes percecionam a empatia do seu médico. Verificar a prescrição de medicamentos na perspectiva de "intenção-placebo" pelos médicos de Medicina Geral e Familiar, Especialistas ou Internos. Verificar se a empatia sentida pelos doentes quanto ao seu médico se relaciona com a prescrição de placebos".

Utilizar-se-ão dois questionários: 1. "Prescrição de Medicamentos em Medicina Geral e Familiar", a aplicar a médicos a fim de averiguar qual a proporção de prescrição de medicamentos com "intenção-placebo"; 2. Questionário JSPPE-VP a aplicar a doentes para avaliar como estes percecionam a empatia do seu médico.

Os médicos a inquirir preencherão o seu questionário e os doentes fá-lo-ão à saída da consulta numa proporção de 5 doentes por cada médico, encontrando-se o questionário em envelope que será entregue fechado após preenchimento. A amostra de doentes será a dos primeiros cinco doentes de dia que serão escolhidos pelo investigador. Estudar-se-ão os médicos de Unidades de Cuidados de Saúde Primários da ARS do Centro, num total de 735 médicos e 3675 doentes.

Os médicos não serão identificáveis. Apenas se solicitará o género, o ser especialista ou interno, a idade e os anos de prática clínica. Apenas ficará conhecido à Investigadora a Unidade de Saúde de onde as respostas provêm. Findo este trabalho será realizada intervenção informativa aos médicos, em forma de texto e Power-Point com a informação geral do estudo, sendo repetido o trabalho de campo ao fim de seis meses para conhecimento da interiorização da informação recebida.

Há o consentimento informado para o doente e dois para os médicos. No questionário para o doente deve ser definido o que se entende por placebo e temos a dúvida se é legítimo que o doente saiba que está a ser tratado com placebos. Um dos consentimentos para o médico é aceitável. Não há encargos financeiros para as instituições envolvidas. Deve haver indicação da data para inutilização dos dados.

O Relator e Presidente da ARS do Centro

*Carlos A. Fontes Ribeiro*

Prof. Doutor Carlos A Fontes Ribeiro

Anexo 5 – E-poster “Prescrição de Medicamentos com Intenção Placebo: Quanto e por que o fazemos.”, apresentado nas XXIV Jornadas Nacionais *Patient Care* que decorreu em Vilamoura, nos dias 13 e 14 de fevereiro de 2020.



## Prescrição de Medicamentos com Intenção Placebo: <sup>1</sup> <sup>2</sup> <sup>9</sup> <sup>0</sup> Quanto e por que o fazemos.



Maria Inês Carvalhinho, Marta Neves, Luiz Miguel Santiago  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** Médicos mais jovens e de auto-perfil mais empático prescrevem mais medicamentos “placebo”. Em 2019, é necessário saber sobre a “prescrição de medicamentos com intenção placebo” (PMIP).

**Objetivos:** Verificar a frequência de prescrição e as situações em que foi feita PMIP entre especialistas de Medicina Geral e Familiar (MGF) da Região Centro de Portugal, segundo o sexo e tempo de exercício profissional.

**Metodologia:** Estudo observacional, após autorizações ética e dos autores originais. Aplicação do questionário original em Setembro de 2019, presencial aos tutores das Unidades Curriculares de MGF da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Anos de prática profissional segunda a mediana do ano de licenciatura. Análise de dados em SPSS versão 25, por estatística descritiva e inferencial não-paramétrica.

### Resultados:

Amostra de 111 médicos, 51 (45,9%) até à mediana desde o ano de licenciatura, n= 80 (72,1%) mulheres.

Houve PMIP para 58 (52,3%), por 53,8% das mulheres (p=0,383) e **por anos 18 dos mais idoso** (34,0%) e 66,0% dos mais novos, p=0,001.

Razões para a prescrição de Medicamentos com Intenção Placebo	(Norte) 2014 (1)	(Centro) 2019 (2)	Ordem relativa (1) / (2)
Como substituto de uma medicação, quando esta não se justifica mas o doente a espera.	26 (38%)	22 (17%)	4 / 3
Em substituição de medicação enquanto modifica a sua dose (p.e. no desmame de um psicotrópico).	14 (21%)	14 (11%)	6 / 5
Para acalmar um paciente	41 (60%)	16 (12%)	1 / 4
Para apaziguar um doente queixoso.	31 (46%)	32 (24%)	3 / 1
Como ferramenta diagnóstica (para distinguir entre sintomas reais e imaginários, ou entre sintomas orgânicos psicológicos).	41 (60%)	29 (22%)	1 / 2
Como tratamento de um sintoma inespecífico.	32 (47%)	14 (11%)	2 / 6
Para controlo da dor.	10 (15%)	3 (2%)	7 / 7
Como suplemento para outra medicação.	25 (37%)	1 (1%)	7 / 8

(1): Placebo prescription and empathy of the physician: A cross-sectional study (2014)

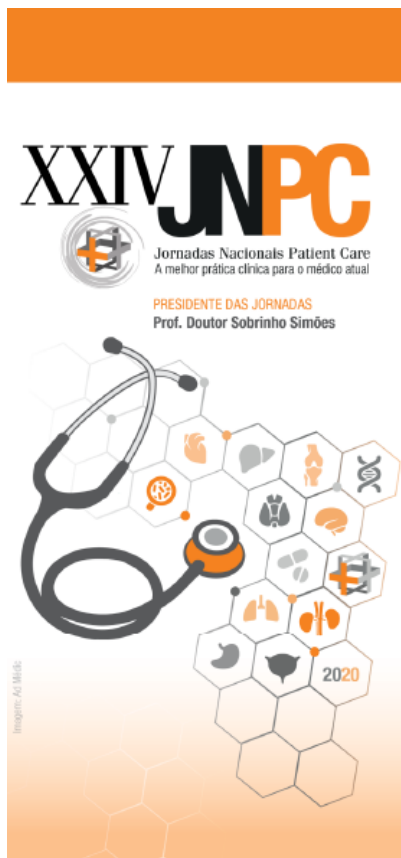
(2): Presente estudo (2019)

**Discussão:** A PMIP tem contornos éticos e deontológicos particulares que devem ser analisados e interiorizado.

**Conclusão:** A medicação com intenção placebo é muito frequentemente realizada, mais pelo sexo feminino e pelos médicos mais novos, confirmando-se os anteriores resultados.

**Referência bibliográfica:** João Braga -Simões, Patrício Soares Costa & John Yaphe (2017) Placebo prescription and empathy of the physician: A cross-sectional study, *European Journal of General Practice*, 23:1, 98 -104, DOI: 10.1080/13814788.2017.1291625

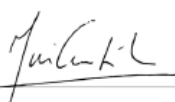
Anexo 6 – Certificado de apresentação do E-poster “Prescrição de Medicamentos com Intenção Placebo: Quanto e por que o fazemos.”



# CERTIFICADO

Certificamos que **Luiz Miguel Santiago, Maria Inês da Graça Carvalhinho** e **Marta Sofia Moura Neves** apresentaram o E-Poster *Prescrição de Medicamentos com Intenção Placebo: Quanto e por que o fazemos*, nas XXIV Jornadas Nacionais Patient Care, que decorreram dias 13 e 14 de fevereiro de 2020, no Centro de Congressos do Algarve.

Vilamoura, 14 de fevereiro de 2020

  
\_\_\_\_\_  
Dr. José Canas da Silva  
Secretário Geral das Jornadas

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Rui Cernadas  
Secretário Geral das Jornadas

Anexo 7 – E-poster “Prescrição de Medicamentos com Intenção Placebo: Que informamos quando o fazemos?”, apresentado nas XXIV Jornadas Nacionais *Patient Care* que decorreu em Vilamoura, nos dias 13 e 14 de fevereiro de 2020.



## Prescrição de Medicamentos com Intenção Placebo: 1 2 9 0 Que informamos quando o fazemos?



María Inês Carvalhinho, Marta Neves, Luiz Miguel Santiago  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** Na prescrição de medicamentos, os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) têm a obrigação de informar sobre o pretendido. A “prescrição de medicamentos com intenção placebo” (PMIP) implicou estudo de tal realidade no Centro de Portugal.

**Objetivos:** Verificar qual a informação transmitida e a sensibilidade dos médicos para o resultado da eficácia de tal PMIP entre especialistas de MGF, tutores das Unidades Curriculares de MGF da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, segundo o sexo e tempo de exercício profissional.

**Metodologia:** Estudo observacional, após autorização ética e dos autores originais. Aplicação presencial de questionário em Setembro de 2019. Anos de prática profissional segundo a mediana após o ano de licenciatura.

**Resultados:** Amostra de 111 médicos, sendo 72,1% mulheres e 45,9% com menos anos de prática profissional e prescrição de medicamentos com intenção placebo para 52,3%.

Pergunta	Resposta	Sexo (*)		Total
		♂	♀	
Antes de prescrever medicamentos com “intenção placebo”, por norma, digo ao paciente que se trata de...	Um medicamento.	10 (66,7)	29 (67,4)	39 (67,2)
	Um placebo.	1 (6,7)	1 (2,3)	2 (3,4)
	Um medicamento sem efeito específico para a queixa do doente.	2 (13,2)	9 (20,9)	11 (19,0)
	Não digo nada.	2 (13,3)	4 (9,3)	6 (10,3)

(\*) p=0,949

Pergunta	Resposta	Grupo Ano Licenciatura pela Mediana (**)		Total
		Até à mediana	Após a mediana	
Antes de prescrever medicamentos com “intenção placebo”, por norma, digo ao paciente que se trata de...	Um medicamento.	16 (88,9)	23 (57,5)	39 (67,2)
	Um placebo.	0 (0)	2 (5,0)	2 (3,4)
	Um medicamento sem efeito específico para a queixa do doente.	1 (5,6)	10 (25,0)	11 (19,0)
	Não digo nada.	1 (5,6)	5 (12,5)	6 (10,3)

(\*\*) p=0,028

**Discussão:** A PMIP tem contornos éticos e deontológicos particulares que devem ser analisados e interiorizados, sendo estes resultados diferentes dos de outro trabalho efetuado em Portugal.

**Conclusão:** A PMIP é frequente, havendo informação de ser um medicamento e os mais novos tutores informando mais o doente de ser um medicamento não específico para as queixas.

**Referência bibliográfica:** João Braga-Simões, Patrício Soares Costa & John Yaphe (2017) Placebo prescription and empathy of the physician: A cross-sectional study, *European Journal of General Practice*, 23:1, 98 -104, DOI: 10.1080/13814788.2017.1291625

Anexo 8 – Certificado de apresentação do E-poster “Prescrição de Medicamentos com Intenção Placebo: Que informamos quando o fazemos?”



# CERTIFICADO

Certificamos que **Luiz Miguel Santiago, Maria Inês da Graça Carvalhinho** e **Marta Sofia Moura Neves** apresentaram o E-Poster *Prescrição de Medicamentos com Intenção Placebo: Quanto o fazemos e Porque o realizamos*, nas XXIV Jornadas Nacionais Patient Care, que decorreram dias 13 e 14 de fevereiro de 2020, no Centro de Congressos do Algarve.

Vilamoura, 14 de fevereiro de 2020

  
Dr. José Canas da Silva  
Secretário Geral das Jornadas

  
Dr. Rui Cernadas  
Secretário Geral das Jornadas