



CURSO DE MEDICINA

Luísa Maquieira Menezes

**PERCEPÇÃO DA CUSTO-CONSCIÊNCIA POR ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA
ANÁLISE QUALITATIVA**

SALVADOR - BA

2023

Luísa Maquieira Menezes

**PERCEPÇÃO DA CUSTO-CONSCIÊNCIA POR ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA
ANÁLISE QUALITATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para aprovação no 4º ano do Curso de Medicina.

Orientadora: Doutora Patrícia Aparecida da Silva Valadão

SALVADOR

2023

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Márcio e Maria Pilar e à minha irmã, Sofia, por serem minha base, por comemorarem minhas vitórias e me ensinarem a evoluir com minhas derrotas. O suporte que recebi foi crucial para minha trajetória.

Aos meus avós, Maria del Carmem e Norivaldo e aos meus tios, Maria Felisa, Nívia, Márcia, Artur e Nelson, por todo o amor, apoio e incentivo durante toda a minha vida.

À minha orientadora, Dra. Patrícia Valadão, por me ensinar uma medicina mais justa, ética e revolucionária desde o segundo semestre da faculdade, além de permitir minha aproximação a temas tão necessários para o avanço de uma medicina mais humana.

À minha professora de metodologia da pesquisa, Maria Thaís Calasans, por me guiar e tranquilizar durante todo o processo de construção deste trabalho e por me introduzir ao esplêndido mundo da pesquisa.

Ao meu namorado, Thiago, por me ensinar sobre a leveza da vida e por me impulsionar a ser minha melhor versão.

Por fim, os meus amigos, por me acolherem desde o início dessa longa jornada, por todo o amparo em momentos de dúvida e por toda alegria vinda dos nossos encontros

RESUMO

Introdução: inserida na temática do profissionalismo médico, a custo-consciência se propõe a garantir a qualidade, a assegurar a ética e a otimizar os custos das abordagens médicas. A percepção dos estudantes de medicina sobre essa importante temática ainda é pouco explorada. **Objetivos:** descrever a percepção da custo-consciência no currículo médico, pelos estudantes de medicina; analisar os discursos acerca da percepção dos estudantes com o atual estado da arte. **Metodologia:** estudo de natureza descritiva de abordagem qualitativa. O estudo faz parte de um projeto matriz intitulado “Impacto da Campanha Choosing Wisely no Internato Médico”; foi utilizado um questionário aplicado na plataforma SurveyMonkey® em alunos do 10º semestre de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. A análise qualitativa foi realizada por meio da análise de conteúdo de Laurence Bardin com categorias definidas a priori e emergentes. Para a etapa de categorização, foram convidados dois pesquisadores membros do Grupo de Pesquisa Pró-Ensino na Saúde. **Resultados:** foram analisadas 66 respostas ao formulário, que geraram 87 unidades de registro. Após os processos de análise e tratamento de dados, foram identificadas quatro unidades temáticas por categorias de análise com suas subcategorias: 1. Princípio da prioridade do bem-estar do paciente; 2. Princípio da justiça social; 3. Princípio da autonomia; 4. Formação do médico. Os resultados possibilitaram o aprofundamento em temas como a diminuição dos riscos ao paciente, a deficiência do sistema de saúde brasileiro e a influência da mídia na prática médica. **Conclusão:** alunos expostos a campanhas de custo-consciência na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública foram capazes de assimilar os conhecimentos necessários para compreender a relevância da temática e sua aplicabilidade na prática médica. A implementação da custo-consciência no currículo médico é um método adequado para proporcionar mudanças concretas na realidade médica atual.

Palavras-chave: Ensino. Ética. Técnicas Educacionais. Custos em Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: inserted on the medical professionalism theme, the cost consciousness proposes to guarantee the quality, to ensure the ethics and to optimize the costs of the medical approaches. The medical students' perceptions about this important matter are still poorly explored. **Objectives:** to describe the perception of cost consciousness on the medical course syllable, by the medical students; to analyze the students' speeches about their perception over the current state of art. **Methods:** a descriptive study with qualitative approach. The study is part of a matrix Project named "Impacto da campanha choosing wisely no Internato Médico", a survey applied through the SurveyMonkey® was presented to medical students on the 10th semester at Bahiana School of Medicine and Public Health. The qualitative analysis was accomplished through Laurence Bardin's content analysis with categories which were defined prior to the study and emergent categories; for the categorization phase, two researchers who are members of the Health Pro-Graduation Research Group were invited to participate. **Results:** 66 responses to the survey were analyzed, which generated 87 entries. After the analysis and treatment of the data, four thematic units were identified by category analysis with their respective subcategories: 1. The patient's well-being priority principle; 2. The social justice principle; 3. The autonomy principle; 4. The medical formation. The results allowed to delve deeper into themes such as the reduction of risks to the patient, the deficiency of the Brazilian health system and the influence of the media on medical practice. **Conclusion:** students exposed to the cost consciousness campaign from Bahiana School of Medicine and Public Health were able to understand the knowledge required to comprehend the theme's relevance and its applicability on the medical practice. The addition of cost consciousness on the medical course syllable is an adequate method to achieve concrete changes to the current medical reality.

Keywords: Education. Ethics. Educational Techniques. Healthcare Costs.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	5
2.1 Primário:.....	5
2.2 Secundário:.....	5
3. REFERENCIAL TEÓRICO	6
3.1 Profissionalismo médico e o estudante de Medicina.....	6
3.2 Choosing Wisely	8
3.3 Custo-consciência durante a formação	9
4. MÉTODOS	12
4.1 Desenho do estudo	12
4.2 Local, População e Amostra	12
4.3 Instrumento de Coleta de Dados	12
4.5 Análise dos dados.....	13
4.6 Aspectos Éticos	14
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5.1 Princípio da prioridade do bem-estar do paciente	16
5.2 Princípio da justiça social	19
5.3 Princípio da autonomia do paciente	24
5.4 Formação do médico	25
6. CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXOS	39

1. INTRODUÇÃO

O conceito de profissionalismo médico é amplo, complexo e mutável, compreendendo o contexto no qual o indivíduo está inserido, não existe, portanto, definição concreta ^{1,2}. Nesse panorama, surgiu um movimento de questionar-se o que é preciso para uma boa prática médica, então, mesmo sem um conceito definido, o profissionalismo tornou-se uma competência indispensável aos trabalhadores da saúde e, conseqüentemente, aos estudantes dessa área ³.

Sabe-se que esse atributo no contexto médico envolve competências clínicas, por isso as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 indicam que o médico precisa ser formado com competências em seis domínios: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Contudo, essas competências se interligam com qualidades humanísticas e capacidade reflexiva, para, dessa maneira, formar profissionais competentes ^{4,5}.

Assim, o ensino base dos conhecimentos acerca do profissionalismo e de condutas profissionais são um dos pilares para práticas médicas éticas e para a formação de uma identidade profissional, já que esse aprendizado não é instintivo ^{5,6}. Entende-se que com a dificuldade de definição do profissionalismo, também encontramos empecilhos na mensuração deste, sendo necessária a combinação de mais de um instrumento para uma abordagem acurada ⁷.

No contexto de profissionalismo médico, mais especificamente nos domínios de tomada de decisões, administração e gerenciamento e educação, se encaixa a iniciativa da campanha *Choosing Wisely*, fundada pela *American Board of Internal Medicine Foundation* (ABIM), *American College of Physicians Foundation* (ACP–ASSIM) e *European Federation of Internal Medicine* ⁸. Com os objetivos de assegurar a qualidade, manter a ética e otimizar os custos, a campanha para a custo-consciência se propõe, dentre outras estratégias, a estabelecer listas de condutas orientadas por evidências científicas, que guiam práticas e instigam reflexões acerca, principalmente, da prescrição de exames e tratamentos desnecessários. Essa iniciativa ganhou destaque devido a crescente ascensão de métodos tecnológicos e problemas nos sistemas de saúde, tornando necessária a reafirmação dos princípios do profissionalismo ^{8,9}.

Um dos objetivos da campanha para a custo-consciência é a mudança das atitudes médicas na prática clínica. Para alcançar tal meta, uma das ações necessárias é a exposição dos estudantes de medicina à temática ainda durante o curso ¹⁰.

A falta de estratégias direcionadas para a remediação de comportamentos desalinhados com a custo-consciência, como exemplo as prescrições indevidas, pode conduzir a um ciclo vicioso que acompanhará o aluno durante o curso e por vezes, até sua prática profissional, tornando-se cada vez mais intrincada sua resolução, agravando-se na existência de exemplos negativos entre figuras modelo ¹¹⁻¹³.

Portanto, esta análise qualitativa preencherá uma lacuna no que tange o conhecimento dos alunos sobre uma temática tão importante para a boa prática médica. O estudo poderá trazer contribuições para a comunidade acadêmica bem como para a comunidade médica no geral, já que visa entender a percepção dos estudantes sobre a custo-consciência. Assim, torna-se possível o direcionamento do foco no ensino sobre profissionalismo e custo-consciência durante o curso de Medicina.

2. OBJETIVOS

2.1 Primário:

Descrever a percepção da custo-consciência no currículo médico, pelos estudantes de medicina.

2.2 Secundário:

Analisar os discursos acerca da percepção dos estudantes com o atual estado da arte.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Profissionalismo médico e o estudante de Medicina

O termo profissionalismo é multidimensional e pode ter diversos significados, sendo, de maneira geral, compreendido como a um conjunto de fatores individuais e comportamentais que um bom profissional deve possuir ⁵, muitas vezes referido como conjunto de valores, de atitudes ou ambos ¹⁴.

Entre as características listadas podemos encontrar sensibilidade, altruísmo, ética, pontualidade, respeito à privacidade do paciente, boa relação médico-paciente, resolutividade de problemas, capacidade de autoaperfeiçoamento, dentre outros ^{4,5}. Um questionamento que surge após a identificação dessas características é se o profissionalismo se configura como um atributo dependente de uma situação e se mostra como “um jaleco que é utilizado somente no trabalho” ou faz parte dos princípios de cada indivíduo, sendo uma parte essencial de sua personalidade ^{14,15}. Ainda no contexto de definição do termo, para Cruess et al, o profissionalismo quando visto sob uma perspectiva sociológica pode ser interpretado como um contrato social que justifica a confiança da sociedade nos médicos, sendo então fundamental para os profissionais ¹⁶.

Diversos estudos já demonstraram que o profissionalismo médico é um dos pilares para a boa prática da medicina, já que há uma íntima ligação deste com a melhora das relações médico-paciente, assim como uma maior satisfação de todos incluídos no processo ¹⁷. Mas a falta de um consenso em seu conceito criou a necessidade de que órgão regulatórios estabelecessem um guia de condutas para profissionais e estudantes.

No Reino Unido, o Conselho Geral de Medicina publicou em 1858 a primeira edição do “*Good Medical Practice*”, um guia de condutas que rege o ensino de ética médica nas instituições. No Brasil, apesar do primeiro Código de Ética Médica ter sido publicado em 1867, o guia específico para a conduta dos estudantes de medicina é o Código de Ética do Estudante de Medicina. Formulado em 2018, o código dos estudantes não possui caráter punitivo, mas se trata de uma “carta de princípios universais”, onde o XVI princípio fundamental dialoga diretamente com a compreensão de profissionalismo: “O estudante de medicina deve, desde sua graduação, conhecer, discutir com seus docentes e compreender

como será sua vida profissional de acordo com as normas, os direitos e as obrigações do Código de ética médica que regulam o exercício da sua futura profissão.”¹⁸

Hilton et al sugerem a utilização do termo “proto-profissionalismo” -derivado de protótipo- para designar o período em que os estudantes estão desenvolvendo técnicas e conhecimentos necessários para se tornarem um bom profissional ¹⁹. Entretanto, durante o percurso universitário da carreira em medicina, os estudantes possuem responsabilidades semelhantes aos profissionais de saúde no que tange o profissionalismo ²⁰, não se fazendo necessária a utilização de um novo termo. A diferença se estabelece no modo como estes estão sob a jurisdição das suas respectivas instituições de ensino, as quais são responsáveis não somente pelo aprendizado de habilidades técnicas, mas também pela exposição do alunado ao ambiente de saúde, a fim de fomentar atitudes profissionais apropriadas ^{2,20}.

O treinamento dos estudantes de medicina para uma prática profissional envolve três domínios: competência clínica, qualidades humanísticas e capacidade reflexiva ⁶, sendo importante também analisar as causas de condutas antiéticas. Para tanto, o aprofundamento nos determinantes implícitos do profissionalismo, como contexto, relações interpessoais e cultura local são um meio de explorar minuciosamente tais causas ²⁰.

Entretanto, segundo a psicologia sociocognitiva, a principal questão é que somente a avaliação de atitudes não são suficientes para prever comportamentos, visto que elementos externos como pressão social, dificuldade aparente e supervisão de outros membros da equipe podem levar o estudante a se comportar de maneira contraditória a seus próprios valores ²¹.

O período universitário aparenta ser o momento mais propício para que os estudantes de medicina solidifiquem suas percepções éticas e valores ²², portanto o ensino sob paradigmas educacionais tradicionais tornou-se obsoleto devido a necessidade de um processo que privilegie renovações de comportamento, não mais suportando os modelos rígidos antes estabelecidos ⁷.

Na Demografia Médica de 2018, foi realizado um censo onde 85,5% dos egressos de cursos de medicina no Brasil afirmam ter vivenciado ou assistido alguma conduta ética com a qual

não concordaram. Entre as condutas, a maioria foram eventos nas relações com pacientes (57,8%), também houve situações nas relações com outros membros da equipe e corpo administrativo (48,2%), com familiares dos pacientes (30,7%). Existiram diferenças nas respostas de alunos de instituições de ensino públicas e particulares, com as públicas possuindo um maior número de queixas ²³.

Esses dados devem ser levados em consideração durante o planejamento acadêmico das instituições de ensino em saúde, já que comportamentos negativos durante os anos de formação em medicina estão relacionados com uma maior probabilidade da persistência de más condutas durante a prática médica ²⁴. Analisando as possibilidades de prevenção e remediação, verifica-se que taxar o estudante como “não profissional” desconsidera circunstâncias do meio em que esse indivíduo está inserido e resulta em um controle superficial da situação, sem necessariamente causar uma autorreflexão aprofundada que mude verdadeiramente a maneira como o sujeito se comporta ²¹.

3.2 Choosing Wisely

O interesse por um olhar mais custo-consciente na área da saúde foi fomentado pelos avanços tecnológicos e científicos disponíveis no meio. A alta oferta de exames e terapias cria um ambiente propício a sobreutilização dos recursos em saúde, podendo causar malefícios aos pacientes. Os gastos na saúde são amplamente impactados pela requisição de procedimentos diagnósticos desnecessários (*overdiagnosis*) e tratamentos excessivos (*overtreatment*), causando um excedente no cuidado em saúde (*overuse*) ²⁵. Segundo um estudo da Fundação Escola Nacional de Seguros (FUNENSEG), no setor privado, de 12% a 18% das contas hospitalares apresentam itens indevidos e de 25% a 40% dos exames laboratoriais não são necessários ²⁶.

Nesse contexto, em 2002, foi divulgada a Carta do Novo Milênio sobre profissionalismo médico, onde estabelecidos os princípios de prioridade ao bem-estar do paciente, autonomia do paciente e princípio da justiça social, além de uma lista com dez responsabilidades profissionais ²⁷. Esta carta, lançada pela *American Board of Internal Medicine Foundation* (ABIM) em conjunto com a *American College of Physicians Foundation* (ACP–ASSIM) e a *European Federation of Internal Medicine*, fomentou a campanha Choosing Wisely (CW), criada pela ABIM do ano de 2012 ⁸.

A campanha tem como principal propósito encorajar médicos e pacientes a refletir sobre a utilização de exames e procedimentos desnecessários, com o alicerce na medicina baseada em evidências. Os princípios da campanha CW se assemelham àqueles da Carta do Novo Milênio, sendo eles: liderança pelos médicos, impedindo interferências do setor público (corte de gastos) ou privado (favorecimento de procedimentos por interesses econômicos); autonomia do paciente; medicina baseada em evidências e tratamento multiprofissional ¹⁰. Assim, foram lançadas nos Estados Unidos, listas com condutas comuns em nove especialidades que deveriam ser evitadas, por serem desnecessárias e possivelmente causar danos aos pacientes ²⁸. Em tal panorama, os objetivos concretos identificados na campanha compreendem mudança das atitudes dos médicos, envolvimento do paciente, alteração de práticas médicas relevantes e alinhamento com o sistema de saúde ¹⁰.

Após a adesão dos Estados Unidos, mais 20 países se envolveram na campanha de custo-consciência, tornando a iniciativa por uma medicina mais responsável um fenômeno mundial ¹⁰. No Brasil, a campanha CW surgiu em 2015, como um projeto colaborativo entre a Proqualis e as sociedades de especialidades, sendo a Sociedade Brasileira de Cardiologia a precursora da iniciativa em território nacional ²⁸.

3.3 Custo-consciência durante a formação

Uma das maneiras tangíveis de aprimorar o conhecimento médico e modificar a prática em saúde é agir diretamente na formação médica, propiciando aos estudantes de medicina o conhecimento necessário para a reflexão acerca da custo-consciência ^{10,12,29}. A campanha para a custo-consciência na graduação teve como pioneira no Brasil a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), que inseriu em seu programa atividades teóricas e práticas permitindo aos alunos do 5^o ano do curso de medicina o contato com os objetivos da Campanha CW ^{29,30}.

A estratégia utilizada pela EBMSP foi dividida em quatro partes, envolvendo alunos e professores do internato: elaboração de listas de recomendações da campanha CW, inserção de ações educativas, inclusão da temática da campanha CW nas avaliações do internato e a aplicação de um questionário sobre custo-consciência ²⁹.

A primeira etapa foi realizada com a participação de professores especialistas nas áreas de clínica médica, cirurgia, ginecologia/obstetrícia e pediatria, onde estes enviaram listas de recomendações da campanha CW com práticas comuns que julgavam ser condutas desnecessárias. Foi utilizada a técnica Delphi e cada professor enviou três recomendações. Tais recomendações foram agrupadas e tratadas pelo grupo “Pró-Ensino na Saúde da EBMSP” e apresentadas para a avaliação dos professores em um questionário com escala Likert. Por fim, foram selecionadas oito recomendações de clínica médica e cinco de cada uma das outras áreas: cirurgia, ginecologia/obstetrícia e pediatria ²⁹.

As ações educativas consistiram em seis momentos. Inicialmente, professores e estudantes participaram de oficinas com recursos audiovisuais e metodologia ativa para que fosse explicado o motivo e etapas da oficina, exposição do vídeo "Entrevista com Wendy Levinson" (idealizadora da campanha CW) e apresentação da metodologia da campanha CW na EBMSP. Posteriormente, foi realizada uma discussão com dois professores de cada área para avaliar as listas de recomendações de forma individualizada e com respaldo da Medicina Baseada em Evidências. Os alunos responderam um questionário com perguntas sobre o conteúdo da apresentação, qualidade da apresentação e discussão feita pelos professores. Além disso, foram colocados Banners nos locais de estágio com o conteúdo das listas e houve a divulgação, por meio dos canais de comunicação da EBMSP, de material informativo sobre a campanha CW. Por último, houve a inclusão da abordagem da temática da campanha nas atividades teóricas e práticas durante o semestre, onde os professores foram orientados a também discutir sobre outros temas como uso excessivo de exames, tratamentos e procedimentos ²⁹.

A terceira etapa consistiu em incluir a custo-consciência nas avaliações do internado. A temática foi abordada nas avaliações teóricas ao final de cada estágio e na avaliação em formato OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*). Nesta última, foram comparados os resultados de alunos do segundo semestre de 2017, que não tinham participado do trabalho sobre a campanha CW, com os resultados dos alunos do primeiro semestre de 2018, que haviam sido expostos às discussões ²⁹.

A última parte da abordagem CW na EBMSP consistiu na aplicação de um questionário em versão reduzida com escala Likert com perguntas que tratavam da percepção de atitudes

de custo-consciência. Tal questionário foi publicado originalmente por Leep Hunderfund et al. e validado, no Brasil, por Gusmão et al ²⁹.

Todos os questionários do processo foram aplicados através da plataforma *SurveyMonkey*® e os dados quantitativos foram analisados no software SPSS 23.0. Como resultado, foi concluído que os alunos apresentaram aumento nos conhecimentos sobre CW e melhoraram suas habilidades clínicas. As campanhas em ginecologia/obstetrícia, pediatria, clínica e cirurgia resultaram em reflexões positivas para alunos e professores. Além disso, estudantes concordaram que os médicos têm responsabilidade em conter custos na saúde, através do uso racional de exames, tratamentos e intervenções, analisando custo-efetividade, envolvendo pacientes nas decisões e considerar custos para sociedade e sistema de saúde ²⁹.

4. MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de natureza descritiva de abordagem qualitativa.

4.2 Local, População e Amostra

O estudo faz parte de um projeto matriz intitulado “Impacto da Campanha Choosing Wisely no Internato Médico”. Ele foi realizado com uma amostra de 98 alunos do décimo semestre do Curso de Medicina da Escola Bahiana de Saúde Pública, instituição de ensino localizada em Salvador – Ba.

A coleta de dados foi realizada durante o primeiro semestre de 2017 e 2018. Deve-se ter em vista que, do 9º ao 12º semestre do curso, os alunos se encontram no Internato, no qual têm uma maior exposição à prática médica.

- Critérios de Inclusão

Os estudantes que estavam regularmente matriculados e frequentando o décimo semestre do curso de Medicina na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, no momento da coleta.

- Critérios de Exclusão

Aqueles que preencheram o questionário de forma incompleta.

4.3 Instrumento de Coleta de Dados

O questionário da pesquisa foi composto por uma primeira seção, que reuniu perguntas sobre características pessoais dos estudantes (idade e sexo); uma seção, que contemplou a seguinte pergunta de investigação: “Qual a sua opinião sobre a inclusão no currículo médico da temática custo consciência ou decisões sábias na saúde?”. Os questionários foram aplicados de forma eletrônica, utilizando a plataforma *SurveyMonkey*®.

4.5 Análise dos dados

As respostas ao questionário foram analisadas por meio de análise de conteúdo de Laurence Bardin, que consiste em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Durante a pré-análise dos dados, são elaboradas hipóteses e indicadores que nortearão a interpretação, seguindo as regras de exaustividade, objetividade, fidelidade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. Já na exploração do material são realizadas a codificação e categorização. No processo de codificação, é feito o recorte das palavras (unidades de registro) e do contexto que aparecerem nas respostas. Dentro dessa etapa também é feita a enumeração através da presença (ou ausência), intensidade, direção, ordem e co-ocorrência. Na categorização há o agrupamento dos elementos nos critérios semântico, sintático, léxico e expressivo. Após a etapa de exploração do material, temos o tratamento dos resultados, que consiste na inferência, ou seja, interpretação do material apoiada nos elementos da comunicação (emissor, receptor, mensagem e canal)³¹. O tratamento e análise dos dados qualitativos tomou como referência as etapas da técnica de análise de categorias a priori, ou seja, categorias previamente definidas.

O quadro de categorias pode ser elaborado a priori, com base numa teoria ou a partir do senso comum: foi o caso da maioria dos dicionários oriundos do General Inquirer. [...] Seja como for, é sempre possível antever uma lista de previsão ou reunir categorias ou subcategorias suplementares ³¹.

Portanto, as falas validaram o método de categoria à priori, contemplando desta forma, os princípios da carta do milênio: de prioridade ao bem-estar do paciente, autonomia do paciente e da justiça social, o que validou a escolha do método de categorização à priori. Ainda emergiu uma nova categoria que foi denominada por “Formação Médica” e necessitou, dessa forma, ser explorada dado a pertinência desta. A análise categorial temática perpassou por diferentes momentos, desde a pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados, interpretação e inferência.

Foram convidados dois pesquisadores membros do Grupo de Pesquisa Pró-Ensino na Saúde e especialistas com experiência na temática, sendo solicitado aos mesmos a categorização das falas e respeitando o sigilo dos participantes. Posteriormente foi realizada uma análise consensual entre eles, na qual verificou-se o percentual de

correspondência da fala e categoria. Considerou-se que as falas que alcançassem uma concordância estariam conceitualmente claras e adequadas.

4.6 Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob o número de parecer nº 1.893.262 e CAEE 57164216.1.0000.5544 (Anexo A). Na participação, por meio eletrônico, os participantes receberam, junto com o questionário, o TCLE, sendo solicitada o seu acordo previamente à resposta do questionário. Foi considerada como concordância em participar do estudo a resposta ao questionário eletrônico. Todas as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram seguidas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados formulários de 94 participantes, dos quais 28 foram excluídos da análise por serem respostas vagas, sem argumentação. A amostra teve uma média de idade de 24,0 anos, com predomínio do sexo feminino (63,63%). Assim, fazem parte da análise 66 contribuições de alunos do 10º semestre de Medicina, que originaram 87 unidades de registro, já que algumas entrevistas se dividiram em falas de diferentes categorias. Após a análise e tratamento dos dados, observou-se que os princípios fundamentais da Carta do Novo Milênio contemplaram as falas, sendo estes as categorias escolhidas a priori: Princípio da justiça social; Princípio da autonomia do paciente; Princípio da prioridade do bem-estar do paciente. Já a categoria que emergiu da interpretação das falas foi nomeada de “Formação do médico”.

O tratamento analítico do material empírico produzido nos discursos proporcionou a identificação de quatro unidades temáticas por categorias de análise, descritas a seguir: A) Princípio da prioridade do bem-estar do paciente. B) Princípio da justiça social; C) Princípio da autonomia do paciente; D) Formação do médico”.

Na temática Princípio da prioridade do bem-estar do paciente. identificou-se: 1- A prioridade do bem-estar do paciente. 2- Beneficência. 3-Exames desnecessários e diminuição dos riscos aos pacientes. Já o eixo temático Princípio da justiça social foi explorado com as significações: 1- Aspecto financeiro e deficiência do sistema de saúde. 2- Custos ao paciente. 3- Visão focada no paciente. 4- Preservação ambiental.

A unidade temática Princípio da autonomia do paciente forneceu as unidades: 1- Demandas do paciente. 2- Influência da mídia e a desinformação. Na última temática, Formação do médico, identificou-se: 1- Inserção da custo-consciência no currículo. 2- Exemplos negativos. 3- Importância na formação e futuro profissional. 4- Reflexões e pensamento crítico.

Quadro 1 - Categorias e nº de Unidades de Registros, obtidas das respostas dos estudantes à pergunta: Qual a sua opinião sobre a inclusão no currículo médico da temática custo-consciência ou decisões sábias na saúde? 2018.1. Salvador, Bahia.

Categoria	Nº Unidades de registro
Princípio da justiça social	28
Princípio da autonomia do paciente	2
Princípio da prioridade do bem-estar do paciente.	16
Formação do médico	37

5.1 Princípio da prioridade do bem-estar do paciente

Este princípio, baseado no foco em atender as necessidades dos pacientes, a despeito das forças do mercado, pressões sociais ou exigências administrativas evoca o objetivo inicial da medicina ²⁷. Presente desde os tempos mais remotos, exemplificado pelo juramento e princípios de Hipócrates, como *primum non nocere* (em português, primeiro não prejudicar). A base para inserir esse ideal na prática rotineira, se faz necessária uma boa relação médico-paciente, focada nos interesses do paciente sem a intervenção de elementos externos, como a pressão da indústria farmacêutica. Esta possui o histórico de comprar lealdade de médicos, manipular pesquisas com a supervalorização de resultados positivos de drogas-testes e patrocinar somente aqueles que utilizam seus produtos, causando danos diretos ou indiretos aos pacientes ³²⁻³⁴. Portanto, quando os profissionais são coniventes com este tipo de conduta, comprometem o princípio da prioridade do bem-estar. Dessa forma, os profissionais de saúde têm o poder de ajudar o paciente, mas também possuem o de prejudicá-lo ³⁵.

Quadro 2 – Categoria de Princípio da prioridade do bem-estar do paciente e nº de Unidades de Registros, obtidas das respostas dos estudantes à pergunta: Qual a sua opinião sobre a inclusão no currículo médico da temática custo-consciência ou decisões sábias na saúde? 2018.1. Salvador, Bahia.

PRINCÍPIO DA PRIORIDADE DO BEM-ESTAR DO PACIENTE.
[...]ponderar sempre o benefício do paciente diante das nossas escolhas e o quanto ela impacta no sistema.(E7)
Acredito que essa temática é de extrema importância, pois a solicitação desnecessária de exames gera custos ao sistema, ansiedade ao paciente e ao médico e pode gerar resultados falso positivos. Esses fatores comprometem a assistência à saúde e a realização de uma boa prática médica.(E12)

A temática é muito interessante e de extrema importância, visto que não devemos onerar nem o sistema e muito menos o paciente, o expondo a riscos desnecessários ou a exames que não trarão qualquer benefício. (E14)

Visto a Ideia de presar o paciente como um todo e não um corpo doente, tratar o paciente e não o exame, acredito ter uma importância enorme. (E22)

Melhora na questão financeira e na questão psicológica do paciente (que às vezes se vê assustado com vários exames). (E25)

São essas discussões que fazem a gente, durante a prática, ponderar a solicitação de exames ideal e realmente necessária para o quadro do paciente. (E32)

Considero válida, são medidas essenciais para o exercício de uma medicina pautada em raciocínio clínico e em evidência. (E37)

Muito relevante o direcionamento teórico desse tema, pois o que se vê na prática não condiz com o orientado nos guidelines. (E42)

Acho muito importante! Percebo que já começamos a ter uma visão de que determinados exames não devem ser pedidos ou que pelo menos devemos questionar a real necessidade dos exames. (E46)

A clínica ainda é soberana. (E50)

A campanha faz o acadêmico e o próprio médico refletirem as suas condutas diagnósticas e terapêuticas, com base na evidência científica. (E55)

Muito importante para a melhora do sistema de saúde e para a qualidade de vida do paciente. (E65)

Importantíssima, pois deve-se expor o paciente a menos risco e buscar reduzir custo tanto na iniciativa privada. (E73)

Fundamental, pois precisamos ter um pensamento crítico na nossa conduta médica que envolva sua eficiência enquanto possibilidade terapêutica para o paciente. (E74)

Muito relevante. Reduz custos, lesa menos o paciente, diminui o tempo de permanência em emergências e conseqüentemente sua lotação. As atividades certamente terão um impacto muito grande em minha prática profissional. (E79)

Cria um racional objetivando a assistência médica sob cuidado integral e baseado na beneficência. (E93)

5.1.1 Beneficência

A maioria das falas dos alunos entrevistados demonstram uma preocupação com a qualidade da assistência do paciente, possuindo a beneficência como um dos princípios básicos. Corrobora, então, com o VI Princípio Fundamental descrito Código de Ética Médica, o qual explicita o dever médico de possuir respeito absoluto e agir sempre em prol do bem-estar do paciente ³⁶.

“Visto a Ideia de presar o **paciente como um todo e não um corpo doente, tratar o paciente e não o exame**, acredito ter uma importância enorme.” (E22)

“Cria um racional objetivando a **assistência médica sob cuidado integral e baseado na beneficência**.” (E93)

Outro risco que emergiu foi a preocupação com a dimensão psicológica do paciente, quando este é exposto a muitos exames.

“Melhora na questão financeira e na **questão psicológica do paciente (que às vezes se vê assustado com vários exames).**”
(E25)

5.1.2 Exames desnecessários e diminuição dos riscos aos pacientes

O *Low-value care* é definido como cuidados que apresentam pequeno ou nenhum benefício aos pacientes, podendo causar dano ou estabelecendo um alto valor para um procedimento com pouca eficácia³⁷. Este foi outro ponto de reflexão que surgiu da análise das respostas, apresentando a vantagem da custo-consciência de diminuir os riscos para os pacientes, já que através dessa abordagem menos procedimentos desnecessários serão realizados¹⁰.

“Acho muito importante! Percebo **que já começamos a ter uma visão de que determinados exames não devem ser pedidos ou que pelo menos devemos questionar a real necessidade dos exames.**”
(E46)

“A temática é muito interessante e de extrema importância, visto que não devemos onerar nem o sistema e muito menos o paciente, o **expondo a riscos desnecessários ou a exames que não trarão qualquer benefício.**” (E14)

“Importantíssima, pois deve-se **expor o paciente a menos risco e buscar reduzir custo tanto na iniciativa privada.**” (E73)

“Muito relevante. **Reduz custos, lesa menos o paciente, diminui o tempo de permanência em emergências e conseqüentemente sua lotação.** As atividades certamente terão um impacto muito grande em minha prática profissional.” (E79)

Com tais discursos pode-se observar a importância do conhecimento na prática clínica e da constante atualização sobre os métodos diagnósticos e tratamentos. A utilização de exames desnecessários traz à tona duas possibilidades: má prática médica ou falta do conhecimento necessário para restringir a busca³⁸. Essa conduta torna os serviços de saúde mais lentos, expõe o profissional a processos por imprudência³⁹. Os profissionais

da área não podem esquecer a máxima que a clínica é soberana e que o cuidado integral ao paciente inclui uma boa prática, aquela focada no paciente, que não precisa recorrer a todos os exames disponíveis no mercado, mas sim aquela que sabe o que procurar e os exames necessários para tal ⁴⁰.

5.2 Princípio da justiça social

Todos os profissionais da área da saúde estão inseridos em uma sociedade e devem promover a justiça em sua prática. Isto implica em combater ativamente qualquer discriminação decorrente de raça, gênero, situação econômica, religião, etnia ou qualquer outra categoria social ²⁷. Os médicos não devem ser indiferentes às injustiças, inequidades ou qualquer sofrimento advindo do sistema de saúde público ou particular ³⁵. Além disso, faz parte desse princípio o manejo dos recursos do sistema de saúde, promovendo assim uma maior equidade.

Quadro 3 – Categoria de Princípio da Justiça Social e nº de Unidades de Registros, obtidas das respostas dos estudantes à pergunta: Qual a sua opinião sobre a inclusão no currículo médico da temática custo-consciência ou decisões sábias na saúde? 2018.1. Salvador, Bahia.

PRINCÍPIO DA JUSTIÇA SOCIAL
Essa é a medicina que precisamos colocar em prática! Precisamos pensar como indivíduos parte de uma sociedade, além de pensar no overdiagnosis, por vezes tão maléfico ao paciente e ao serviço de saúde como um todo. (E1)
Acredito que seria um conhecimento importante para repensarmos o nosso papel como médico para a sobrecarga dos custos do SUS, bem como o impacto na renda de paciente que necessitarão de medicamentos não ofertados pelo SUS. (E2)
Excelente pois dessa forma teremos uma prática médica mais eficiente e não iremos sobrecarregar o sistema de saúde. (E6)
Essencial. Precisamos da consciência custo-efetiva das nossas condutas...(E7)
Muito importante para a formação médica, priorizando o exame clínico e evitando excesso de exames complementares que geram custo e repercussão ao paciente e o sistema de saúde. (E10)
[...]poupar recursos e promover a preservação ambiental. (E17)
Importante para o funcionamento do sus e seguridade dos pacientes. (E19)
As discussões sobre o Choosing Wisely nos ajudam a lembrar como as coisas devem ser feitas, já que essa muitas vezes não é uma realidade nos serviços pelos quais passamos. (E24)
Muito importante para estimular uma medicina mais consciente no futuro, em que sejam realizados exames e procedimentos com real indicação, favorecendo tanto o sistema de saúde quanto o paciente. (E28)
É uma maneira eficaz de tornar a saúde do país mais barata e consciente no futuro. (E31)
Importantíssimo, pois hoje vejo médicos solicitando exames sem necessidade, onerando o sistema em condutas que não alteram a morbi mortalidade ou diagnóstico. (E36)

Penso ser uma temática indispensável, visto que a realização de procedimentos/exames sem indicação é custoso financeiramente para o paciente, mas também para os cofres públicos, quando no SUS, além de atrasar ou até atrapalhar diagnósticos/conduitas. (E41)

Acho que além de representar um ganho por não onerar o sistema de saúde com gastos desnecessários, o projeto leva ao caminho do raciocínio. Nos leva a pensar Ainda mais em porque pedir exames e o que esperar deles...(E46)

É uma temática extremamente pertinente e necessária no âmbito da saúde. Hoje vemos na prática que a grande maioria dos médicos não discutem sobre custo-consciência em saúde nem com seus colegas, que dirá com seus pacientes... (E49)

[...]acarretar redução dos gastos na área de saúde, principalmente com exames desnecessários e condutas equivocadas, gerando também mais confiança na relação médico-paciente. (E49)

Essencial para não onerar mais o sistema, ajudando a disseminar essa ideia posteriormente.(E50)

Importante , principalmente quando se leva em consideração a condição da população usuária do SUS. (E51)

Um tema de extrema importância para que nos formemos profissionais da saúde conscientes e com bom senso na prática médica, incluindo o cuidado em relação ao custo-benefício para o paciente e sistema de saúde.(E53)

[...]Mesmo que já trabalhado na faculdade, repetir esse conteúdo é importante para combater o "condicionamento" do profissional a tomar condutas desnecessárias e dispendiosas ao paciente e ao sistema de saúde. (E55)

Excelente! O país precisa de racionalidade de custos. (E58)

Importante, pois acrescenta e consolida práticas efetivas e diminui custos com saúde. (E64)

Além disso, em alguns serviços as opções mais baratas de exames as vezes não são disponíveis ou demoram muito, logo, a primeira escolha são os exames mais caros e complexos. (E66)

Importante, pois isso irá interferir na nossa atuação no futuro e influenciara na situação assistencial e econômica. (E68)

Importantíssima, pois deve-se expor o paciente a menos risco e buscar reduzir custo tanto na iniciativa privada (contribuindo com menores aumentos de convenio) e menor oneração do SUS, que ja tem inúmeras dificuldades. (E73)

[...]seu custo-benefício enquanto possibilidade para o sistema de saúde e os determinantes em saúde que envolvem a realidade de vida de cada paciente. (E74)

[...]que ainda, infelizmente, se depara com os famosos "kit exames de rotina" (E81)

Extrema importância, visto que o sistema público já deficiente torna-se ainda mais ineficaz através do gasto desnecessário. (E82)

Acho interessante pois precisamos entender (de fato) o motivo não solicitar os exames, consolidar o que realmente muda conduta (sabendo o motivo), ter noção de valores e disponibilidade dos exames. (E89)

Já seria fundamental em qualquer sistema de saúde. Mas considerando o contexto da crise financeira vivida pelo país e pelo SUS, esse tipo de iniciativa torna-se ainda mais imprescindível no currículo das escolas médicas. (E90)

5.2.1 Aspecto financeiro e deficiência do sistema de saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é garantido pela Constituição Federal de 1988, cabendo ao Estado garantir o acesso universal e igualitário do cidadão à saúde por meio de ações

e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde ⁴¹. Entretanto, o sistema luta diariamente contra a sobrecarga no atendimento e na ocupação de leitos, assim como a escassez de materiais e concentração de profissionais em grandes cidades ⁴². Além de toda a dificuldade inerente à tentativa de fornecimento de um serviço de saúde com qualidade para 212 milhões de brasileiros, o SUS enfrenta ainda a corrupção, que impacta diretamente na mortalidade da população e é de complicada resolução também pela lacuna em instrumentos de transparência e responsabilização ⁴³. Portanto, nesse panorama, ao prescrever procedimentos e tratamentos desnecessários, o médico acaba por onerar ainda mais o sistema, o que diminui a qualidade do serviço e impacta no tratamento do paciente e na rotina do médico.

“Já seria fundamental em qualquer sistema de saúde. Mas **considerando o contexto da crise financeira vivida pelo país e pelo SUS, esse tipo de iniciativa torna-se ainda mais imprescindível** no currículo das escolas médicas.” (E90)

“Importantíssimo, pois hoje vejo médicos solicitando exames sem necessidade, **onerando o sistema em condutas que não alteram a morbi mortalidade ou diagnóstico.**” (E36)

“Além disso, em alguns serviços as **opções mais baratas de exames as vezes não são disponíveis ou demoram muito, logo, a primeira escolha são os exames mais caros e complexos.**” (E66)

“Excelente! O país precisa de **racionalidade de custos.**” (E58)

“Extrema importância, visto que **o sistema público já deficiente torna-se ainda mais ineficaz através do gasto desnecessário.**” (E82)

As respostas dos alunos refletem a ciência destes sobre a problemática e demonstram que entendem o papel do médico, como indivíduo inserido em uma sociedade de preservar a justiça social.

5.2.2 Custos ao paciente

A existência de um sistema de saúde ainda muito deficiente, por vezes causa a necessidade do uso de serviços particulares pelo paciente, e, com a carência da população brasileira como plano de fundo, percebe-se que o *overuse* pode impactar na renda do próprio paciente. Para isso, deve haver um diálogo com os pacientes, explicitando a real necessidade de cada exame, com a utilização da medicina baseada em evidências para dar suporte às solicitações ³⁸.

“[...]Mesmo que já trabalhado na faculdade, repetir esse conteúdo é importante para combater o "condicionamento" do profissional a tomar condutas desnecessárias e **dispendiosas ao paciente** e ao sistema de saúde.” (E55)

“Importante , principalmente **quando se leva em consideração a condição da população usuária do SUS.**” (E51)

“Penso ser uma temática indispensável, visto que **a realização de procedimentos/exames sem indicação é custoso financeiramente para o paciente**, mas também para os cofres públicos, quando no SUS, além de atrasar ou até atrapalhar diagnósticos/conduas.” (E41)

“Já seria fundamental em qualquer sistema de saúde. Mas **considerando o contexto da crise financeira vivida pelo país** e pelo SUS, esse tipo de iniciativa torna-se ainda mais imprescindível no currículo das escolas médicas.” (E90)

As perdas sofridas pelos pacientes não envolvem somente custo financeiro, mas também o custo pessoal por passar pelo transtorno de realizar um exame e o custo físico, decorrente de ações adversas aos exames ⁴⁴. Os estudantes foram capazes de identificar a importância da consciência quanto os custos/benefícios de procedimentos, um dos pilares da iniciativa da custo-consciência. É necessária a compreensão de que o objetivo de tais campanhas não é a racionalização dos recursos, mas a ampliação da qualidade do serviço prestado ⁴⁵.

5.2.3 Visão focada no paciente

Os médicos fazem parte da sociedade como um todo e são também responsáveis pela manutenção da justiça social. Os pacientes se encontram vulneráveis quando buscam os

serviços de saúde e, portanto, precisam ser tratados com o máximo de respeito e assistência individualizada. Os estudantes pareceram reconhecer essa sobreposição de problemáticas, como médico responsável pelo seu paciente e, também, por um papel social.

“Essa é a medicina que precisamos colocar em prática! **Precisamos pensar como indivíduos parte de uma sociedade**, além de pensar no overdiagnosis, por vezes tão maléficos ao paciente e ao serviço de saúde como um todo.” (E1)

“Importante, pois isso irá interferir na nossa atuação no futuro e **influenciara na situação assistencial** e econômica.” (E68)

“[...]seu custo-benefício enquanto possibilidade para o sistema de saúde e **os determinantes em saúde que envolvem a realidade de vida de cada paciente.**” (E74)

Infelizmente, as máximas das campanhas de custo-consciência ainda não alcançaram toda a comunidade médica, dessa forma é comum o aparecimento de falas que não condizem com a literatura atual sobre o tema. Há também uma falta de diálogo e reflexões dos médicos mais antigos com os alunos e colegas de profissão. Ademais, o paciente é muitas vezes excluído do processo de informação e decisão. Entretanto, campanhas como a Choosing Wisely estão se espalhando pelo mundo ¹⁰.

“É uma temática extremamente pertinente e necessária no âmbito da saúde. Hoje vemos na prática que **a grande maioria dos médicos não discutem sobre custo-consciência em saúde nem com seus colegas, que dirá com seus pacientes...**” (E49)

5.2.4 Preservação ambiental

Uma resposta ao formulário se mostrou única, e assim chamou atenção. A preservação ambiental também é uma das vantagens da prática custo-consciente, já que não há o desperdício de recursos materiais e energéticos em procedimentos que não irão alterar o curso do tratamento ⁴⁶.

“[...]poupar recursos e **promover a preservação ambiental.**” (E17)

5.3 Princípio da autonomia do paciente

O paciente é o centro de qualquer processo terapêutico. Este deve, por meio do princípio da autonomia, ter poder de decisão sobre a própria saúde e para que possa fazer escolhas conscientes, o médico deve capacitá-lo de forma que todas as opções sejam bem compreendidas e limites éticos estejam claros ²⁷.

Quadro 4 – Categoria de Princípio da autonomia do paciente e nº de Unidades de Registros, obtidas das respostas dos estudantes à pergunta: Qual a sua opinião sobre a inclusão no currículo médico da temática custo-consciência ou decisões sábias na saúde? 2018.1. Salvador, Bahia.

PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DO PACIENTE
<p>Também ajuda a lidar com os pacientes que gostam de check-up, para termos embasamento de orientar a não necessidade de exames. (E25)</p> <p>E o "X" da questão é conseguir fazer o estudante lidar com o paciente leigo, que sofre influências inversas de outros leigos e da mídia, que a conduta mais simples muitas vezes é a mais correta. (E91)</p>

5.3.1 Demandas do paciente

A crença de quanto mais exames e/ou procedimentos melhor atinge alguns pacientes, os quais pressionam os médicos a tomarem decisões que diferem das evidências científicas. Dessa forma, os pacientes precisam ser educados quanto a necessidade de cada exame, capacitando-os e permitindo uma maior autonomia sobre seu processo de cuidado ^{9,10}. O Código de Ética Médica contempla em seus princípios fundamentais essa autonomia:

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas ³⁶.

Portanto, o paciente possui o direito de ser o sujeito principal na tomada de decisão em seu processo de cura, sendo necessária a iniciativa médica de informá-lo sobre todas as alternativas.

“Também ajuda a lidar com os pacientes que gostam de check-up, para termos embasamento de orientar a não necessidade de exames.” (E25)

5.3.2 Influência da mídia e a desinformação

Outro ponto que exige a atenção dos profissionais é o papel modificador da mídia na relação médico-paciente. O aparecimento de “tratamentos da moda” e o livre acesso a informações sobre as doenças são um problema entre as pessoas que não possuem um maior domínio sobre a medicina. Cabe aos médicos auxiliar os pacientes fornecendo o conhecimento necessário, desmistificando as crenças levadas ao consultório. As *Fake News* representam uma complexa problemática de saúde pública, acometendo diversas áreas de estudo, incluindo a ciência. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a sociedade atual vive uma infodemia, uma pandemia de informações desorganizadas que dificulta ativamente a relação médico-paciente e a tomada de decisões ⁴⁷.

“E o "X" da questão é conseguir fazer o estudante lidar com o paciente leigo, que sofre influências inversas de outros leigos e da mídia, que a conduta mais simples muitas vezes é a mais correta.” (E91)

Para combater o fenômeno contemporâneo de disseminação de informações falsas, são necessários esforços multidisciplinares ⁴⁸. A atuação do profissional de saúde possui uma vantagem para o combate a desinformação, já que permite o trabalho individualizado com o oferecimento de informações de qualidade e embasadas cientificamente para cada paciente ⁴⁹.

5.4 Formação do médico

Esta unidade temática imergiu da exploração e análise dos discursos. Se refere a importância da custo-consciência para a formação do médico para que o aprendizado seja consolidado desde o início do curso e assim, acompanhe o estudante até sua prática médica.

Quadro 5 – Categoria de Formação do médico e nº de Unidades de Registros, obtidas das respostas dos estudantes à pergunta: Qual a sua opinião sobre a inclusão no currículo médico da temática custo-consciência ou decisões sábias na saúde? 2018.1. Salvador, Bahia.

FORMAÇÃO DO MÉDICO
Acho válida é muito importante para a formação médica e ainda mais para o sistema de saúde. (E4)
Muito importante para a formação do médico.(E9)
Abordar esse tema durante o curso nos faz ter um olhar crítico a respeito da solicitação de exames, tanto na posição de paciente quanto como estudantes de medicina. Isso vai fazer diferença na nossa vida profissional. (E12)
Acho extremamente válida para a formação.(E13)
Ao ser implantada no currículo, acredito que mais médicos terão a formação necessária para tomar decisões mais conscientes, visto que hoje em dia muitos pedem exames desnecessários por desconhecer o tema. A inclusão seria de grande ganho para a comunidade em geral.(E14)
Sem dúvidas é uma temática necessária na formação médica da atualidade, quando tem sido extremamente importante... (E17)
Extremamente importante para nossa formação, especialmente quando muitos dos profissionais pelos quais passamos não aplicam essa temática na forma como conduzem os pacientes. (E24) F
Acho que tem uma importância fundamental na nossa formação e que deveria inclusive começar a ser abordada mais precocemente na nossa formação. Acredito também que deveriam ter abordagens sobre isso com professores, especialmente dos ambulatórios no ADAB, pois ainda existem muitos que nos ensinam condutas totalmente incompatíveis com a campanha do Choosing Wisely, especialmente no 6º semestre que é nosso primeiro contato mais forte com a rotina ambulatorial e atendimento ao paciente na clínica médica. (E26)
Essencial na formação médica, mas inserida nas já existentes, não necessitando uma disciplina exclusiva de dedicação. (E27)
Acho extremamente importante, pois trazem para nosso contexto assuntos que nós muitas vezes não nos damos conta (E32).
Muito importante para os futuros médicos. (E38)
Assim, seria uma temática de grande valia na grade curricular. (E41)
Fundamental principalmente no ambiente prático do internato. (E44)
Essencial para a formação médica, necessário para amadurecermos nesse quesito pois raramente existe discussão sobre essa temática nos campos de estágio (E45)
Acredito que seja uma temática muito necessária para a formação médica. Mas acho que, assim como penso sobre SUS e atenção primária, por exemplo, este é um tema que deve estar presente em todo o curso de forma transversal, e não abordado pontualmente em alguns semestres. (E48)
A inclusão do tema no currículo médico permitirá que se ponha em pauta um assunto tão atual e que é posto de lado diariamente nos consultórios e hospitais, o que poderá acarretar redução dos gastos na área de saúde, principalmente com exames desnecessários e condutas equivocadas, gerando também mais confiança na relação médico-paciente. (E49)
Necessário, pois a discussão de temas sobre discussões de condutas médicas deve ser sempre estimulada. (E52)
Acredito que é uma temática muito importante na prática médica, e por isso, deve ser acrescentada na formação do estudante de medicina. (E57)
Acho essencial para a formação médica. (E59)
Acho extremamente importante para o currículo acadêmico. (E60)

Extremamente importante, por poder haver preferência da inserção no mercado de trabalho pessoas competentes nesse quesito. (E62)

Deveria ser discutida desde o primeiro Semestre! (E63)

Acho de extrema importância, o impacto de gastos desnecessários na saúde é grande e, principalmente com os docentes mais antigos, é raro termos esse tipo de discussão. (E66)

Muito importante. Estimula o raciocínio, a prática da boa medicina, e insere no subconsciente do estudante de medicina/médico a ideia da importância da escolha custo consciente, tanto para o paciente como para o serviço de saúde. (E71)

Temática de extrema importância, devendo ser corretamente trabalhada, para que seja compreendida e bem executada. (E72)

Uma inclusão fundamental na formação do profissional de saúde, discutindo-se custo-efetividade e diminuição de custos desnecessários. (E77)

Acho que é algo essencial para a formação de todo médico! Ainda mais com a distorção do assunto existente nos dias de hoje! (E78)

Muito importante para a formação do futuro médico, principalmente para que tais práticas se insiram definitivamente na prática médica atual...(E81)

De extrema importância para o futuro profissional haja vista os recursos limitados do planeta.(E83)

Acho mandatório. A introdução deve acontecer inclusive nos estágios mais iniciais do curso para evitar a resistência que acontece no internato. (E84)

É muito importante na formação para reflexão. (E85)

De suma importância para orientar reflexões e mudanças nas condutas dos futuros profissionais. (E86)

É necessária. Pude notar que os recém formados não refletem sobre custo efetividade na hora de solicitar exames, e logo serei eu. Se essas discussões não forem feitas durante a graduação os mesmos problemas perdurarão. (E88)

Dessa forma o conteúdo choosing wisely faz uma ponte entre o conhecimento acadêmico e o conhecimento da prática/realidade do dia a dia. (E89)

Deve ser feito do início ao final do curso. (E91)

Acho que deve ser obrigatório! É muito importante a discussão sobre este tema! (E92)

5.4.1 Inserção da custo-consciência no currículo

Uma abordagem já discutida na literatura para a implementação da custo-consciência apareceu nas falas dos estudantes: a inserção da custo-consciência no currículo médico. Como apontaram os alunos, essa implementação torna-se ainda mais proveitosa caso ocorra desde o primeiro período da faculdade, não como um componente a parte dos demais, mas sim inserido nas discussões de todas as matérias^{10,29}. A intensificação dessa abordagem durante o internato e nos programas de residência médica pode ser proveitosa, já que estes são os períodos que mais afetam e moldam o comportamento médico dos estudantes, devido ao maior contato com a prática. Ao redor do mundo, percebe-se a que todos os países que aderiram à campanha Choosing Wisely tomaram para si o compromisso de incluir tais reflexões no ensino médico¹⁰.

“Acho **mandatório. A introdução deve acontecer inclusive nos estágios mais iniciais do curso para evitar a resistência que acontece no internato.**” (E84)

“**Deve ser feito do início ao final do curso.**” (E91)

“Acho que **deve ser obrigatório!** É muito importante a discussão sobre este tema!” (E92)

“Acredito que seja **uma temática muito necessária para a formação médica.** Mas acho que, assim como penso sobre SUS e atenção primária, por exemplo, **este é um tema que deve estar presente em todo o curso de forma transversal,** e não abordado pontualmente em alguns semestres.” (E48)

“**A inclusão do tema no currículo médico permitirá que se ponha em pauta um assunto tão atual** e que é posto de lado diariamente nos consultórios e hospitais, o que poderá acarretar redução dos gastos na área de saúde, principalmente com exames desnecessários e condutas equivocadas, gerando também mais confiança na relação médico-paciente.” (E49)

“**Essencial na formação médica,** mas inserida nas já existentes, **não necessitando uma disciplina exclusiva de dedicação.**” (E27)

O sucesso das campanhas de custo-consciência está atrelado ao ensino médico. É mais proveitoso ensinar o estudante a refletir sobre suas escolhas diagnósticas e terapêuticas do que ir de encontro a costumes já enraizados de médicos com mais anos de atuação ⁵⁰.

5.4.2 Exemplos negativos

Ainda observamos muitos recém-formados tomando condutas contrárias à custo-consciência, o que provavelmente se deve ao fato da lacuna ainda existente no ensino médico brasileiro. Inclusos nesta problemática estão os vieses possuídos por alguns professores, sendo estes devido à falta de atualização constante ou ao comodismo de praticar somente aquilo que já está acostumado.

“É necessária. Pude notar que **os recém formados não refletem sobre custo efetividade na hora de solicitar exames,** e logo serei

eu. **Se essas discussões não forem feitas durante a graduação os mesmos problemas perdurarão.**” (E88)

“Extremamente importante para nossa formação, especialmente quando **muitos dos profissionais pelos quais passamos não aplicam essa temática na forma como conduzem os pacientes.**” (E24)

“Acho que tem uma importância fundamental na nossa formação e que deveria inclusive começar a ser abordada mais precocemente na nossa formação. Acredito também que deveriam ter abordagens sobre isso com professores, especialmente dos ambulatórios no ADAB, pois **ainda existem muitos que nos ensinam condutas totalmente incompatíveis com a campanha do Choosing Wisely,** especialmente no 6º semestre que é nosso primeiro contato mais forte com a rotina ambulatorial e atendimento ao paciente na clínica médica.” (E26)

“Acho de extrema importância, o impacto de gastos desnecessários na saúde é grande e, **principalmente com os docentes mais antigos, é raro termos esse tipo de discussão.**” (E66)

5.4.3 Importância na formação e futuro profissional

Uma das maneiras de implementar cada vez mais na sociedade médica a custo-consciência, é a exposição precoce ao tema, como já discutido. Dessa maneira, ocorre a substituição de um ciclo de ensinamentos e exemplos negativos pela evolução do pensamento médico. Os estudos e reflexões aos quais os estudantes são expostos durante a graduação e programas de residência tem o potencial de alterar a maneira como suas práticas serão conduzidas no futuro profissional.

“Acho que **é algo essencial para a formação de todo médico!** Ainda mais com a distorção do assunto existente nos dias de hoje!” (E78)

“**Muito importante para a formação do futuro médico,** principalmente para que tais práticas se insiram definitivamente na prática médica atual...” (E81)

“Sem dúvidas é uma temática necessária na formação médica da atualidade, quando tem sido extremamente importante...” (E17)

“Abordar esse tema durante o curso nos faz ter um olhar crítico a respeito da solicitação de exames, tanto na posição de paciente quanto como estudantes de medicina. Isso vai fazer diferença na nossa vida profissional.” (E12)

“De extrema importância para o futuro profissional haja vista os recursos limitados do planeta.”(E83)

“Extremamente importante, por poder haver preferência da inserção no mercado de trabalho pessoas competentes nesse quesito.” (E62)

“De suma importância para orientar reflexões e mudanças nas condutas dos futuros profissionais.” (E86)

5.4.4 Reflexões e pensamento crítico

Para a exercer a profissão e obedecer a prioridade do bem-estar do paciente, o médico precisa refletir sobre suas condutas, tanto durante sua formação quanto já na prática médica de fato. A constante atualização sobre inovações e condutas também está presente na construção de um pensamento crítico sobre o cenário atual da medicina. O médico “prudente” faz parte de um conceito ultrapassado de segurança e competência, que se baseia na interpretação superficial do Juramento de Hipócrates: “Aplicarei os regimes de vida para a utilidade dos doentes de acordo com a minha capacidade e meu juízo”, tomando como imperativo o uso de tudo ao seu alcance sem considerar os danos e custos ⁵¹.

“[...]ponderar sempre o benefício do paciente diante das nossas escolhas e o quanto ela impacta no sistema.” (E7)

“A campanha faz o acadêmico e o próprio médico refletirem as suas condutas diagnósticas e terapêuticas, com base na evidência científica.” (E55)

“Fundamental, pois **precisamos ter um pensamento crítico na nossa conduta médica que envolva sua eficiência enquanto possibilidade terapêutica para o paciente.**” (E74)

“Considero válida, **são medidas essenciais para o exercício de uma medicina pautada em raciocínio clínico e em evidência.**” (E37)

“**É muito importante na formação para reflexão.**” (E85)

“Ao ser implantada no currículo, acredito que mais médicos terão a formação necessária para tomar **decisões mais conscientes**, visto que hoje em dia muitos pedem exames desnecessários por desconhecer o tema. A inclusão seria de grande ganho para a comunidade em geral.” (E14)

“Muito importante. **Estimula o raciocínio, a prática da boa medicina, e insere no subconsciente do estudante de medicina/médico a ideia da importância da escolha custo consciente**, tanto para o paciente como para o serviço de saúde.” (E71)

Podemos observar que a custo-consciência impacta em muitos aspectos da prática médica, desde sua formação até a prática, seus costumes e decisões, como também na autonomia do paciente e na conjuntura do sistema de saúde, tudo reverbera na sociedade como um todo.

Este estudo teve como limitação a pequena amostragem de alunos entrevistados e o fato de serem de uma única instituição de educação, a qual já tinha implementado uma campanha para a custo-consciência, portanto não sabemos se estas falas representam a comunidade de estudantes de medicina no geral.

6. CONCLUSÃO

A partir da análise e interpretação das falas colhidas através dos formulários, pode-se inferir que os estudantes que participaram da inserção da campanha Choosing Wisely na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública adquiriram um bom nível de conhecimento sobre a custo-consciência, atestando sua importância no currículo do curso de Medicina para uma prática médica de qualidade.

O presente estudo contribui com a difusão do conhecimento sobre a custo-consciência, comprova a capacidade dos estudantes de perceber a relevância do tema e afirma que a implementação dessa abordagem no currículo é imprescindível para mudanças efetivas no cenário médico atual.

REFERÊNCIAS

1. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Defining professionalism in medical education: A systematic review [Internet]. Vol. 36, Medical Teacher. 2014 [citado 14 de julho de 2021]. p. 47–61. Disponível em: <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2328&context=smhpapers>

2. McGurgan P, Calvert KL, Narula K, Celenza A, Nathan EA, Jorm C. Medical students' opinions on professional behaviours: The Professionalism of Medical Students' (PoMS) study. Med Teach [Internet]. 3 de março de 2020 [citado 14 de julho de 2021];42(3):340–50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31738619/>

3. de Mendonça ET, Cotta RMM, Lelis V de P, Carvalho Junior PM. Assessment of professionalism in students of health-related courses: A systematic review [Internet]. Vol. 20, Interface: Communication, Health, Education. Fundacao UNI Botucatu/UNESP; 2016 [citado 14 de julho de 2021]. p. 679–90. Disponível em: <https://interface.org.br/en/assessment-of-professionalism-in-students-of-health-related-courses-a-systematic-review/>

4. Porto M. CONSTRUÇÃO DE UMA MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PARA PROFISSIONALISMO MÉDICO NO BRASIL [Internet]. 2018 [citado 14 de julho de 2021]. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-4806-2345>

5. Carneiro MA, Cunha S de M, Feitosa ES, Sá RB, Brilhante AVM. Professionalism and its forms of assessment in medical students: An integrative review [Internet]. Vol. 24, Interface: Communication, Health, Education. Fundacao UNI Botucatu/UNESP; 2020 [citado 18 de julho de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/fSVQGWk6mSKjGLyRzRXxTWH/?lang=en>

6. Ong YT, Kow CS, Teo YH, Tan LHE, Abdurrahman ABHM, Quek NWS, et al. Nurturing professionalism in medical schools. A systematic scoping review of training curricula between 1990–2019. Med Teach [Internet]. 2 de junho de 2020 [citado 18 de julho de 2021];42(6):636–49. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32065016/>

7. Goldie J. Assessment of professionalism: A consolidation of current thinking. Med Teach [Internet]. 2013 [citado 18 de julho de 2021];35(2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22938675/>

8. Lynch T, Wolfson D. ABIM FOUNDATION FORUM: Choosing Wisely in an Era of Limited Resources [Internet]. 2012 [citado 16 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://abimfoundation.org/wp-content/uploads/2016/01/2012-ABIM-Foundation-Forum-Bibliography.pdf>

9. Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: Helping physicians and patients make smart decisions about their care [Internet]. Vol. 307, JAMA. American Medical

Association; 2012 [citado 17 de dezembro de 2021]. p. 1801–2. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1150103>

10. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia S, Wolfson D, Shortt S, Kerr EA. “Choosing Wisely”: a growing international campaign On behalf of the Choosing Wisely International Working Group. [citado 17 de dezembro de 2021]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003821>

11. Franco RS, Franco CAG, Kusma SZ, Severo M, Ferreira MA. To participate or not participate in unprofessional behavior—Is that the question? *Med Teach* [Internet]. 1º de fevereiro de 2017 [citado 22 de dezembro de 2021];39(2):212–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28024438/>

12. Hunderfund ANL, Dyrbye LN, Starr SR, Mandrekar J, Naessens JM, Tilburt JC, et al. Role Modeling and Regional Health Care Intensity: U.S. Medical Student Attitudes Toward and Experiences with Cost-Conscious Care. Em: *Academic Medicine* [Internet]. Lippincott Williams and Wilkins; 2017 [citado 22 de dezembro de 2021]. p. 694–702. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27191841/>

13. Shochet RB, Colbert-Getz JM, Levine RB, Wright SM. Gauging events that influence students’ perceptions of the medical school learning environment: Findings from one institution. *Academic Medicine* [Internet]. 2013 [citado 8 de janeiro de 2022];88(2):246–52. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23269291/>

14. Hafferty FW. Professionalism and the socialization of medical students. Em: *Teaching Medical Professionalism* [Internet]. Cambridge University Press; 2008 [citado 9 de janeiro de 2022]. p. 53–70. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/teaching-medical-professionalism/professionalism-and-the-socialization-of-medical-students/94FFC25828F202ED803D895FB4474077>

15. Haidet P. Where we’re headed: A new wave of scholarship on educating medical professionalism [Internet]. Vol. 23, *Journal of General Internal Medicine*. 2008 [citado 14 de janeiro de 2022]. p. 1118–9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-008-0670-5>

16. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Linking the teaching of professionalism to the social contract: A call for cultural humility [Internet]. Vol. 32, *Medical Teacher*. 2010 [citado 14 de janeiro de 2022]. p. 357–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20423251/>

17. Li H, Ding N, Zhang Y, Liu Y, Wen D. Assessing medical professionalism: A systematic review of instruments and their measurement properties [Internet]. Vol. 12, *PLoS ONE*. Public Library of Science; 2017 [citado 19 de abril de 2022]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/316908612_Assessing_medical_professionism_A_systematic_review_of_instruments_and_their_measurement_properties

18. Conselho Federal de Medicina. CÓDIGO DE ÉTICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA [Internet]. Brasília, DF; 2018 [citado 19 de abril de 2022]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-de-etica-do-estudante-de-medicina/>
19. Hilton SR, Slotnick HB. Proto-professionalism: How professionalisation occurs across the continuum of medical education [Internet]. Vol. 39, Medical Education. 2005 [citado 19 de abril de 2022]. p. 58–65. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15612901/>
20. Jha V, Brockbank S, Roberts T. A Framework for Understanding Lapses in Professionalism among Medical Students: Applying the Theory of Planned Behavior to Fitness to Practice Cases. *Academic Medicine* [Internet]. 1º de dezembro de 2016 [citado 26 de maio de 2022];91(12):1622–7. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/acm/2016/00000091/00000012/art00039>
21. Rees CE, Knight L v. Professionalism Viewpoint: The Trouble with Assessing Students' Professionalism: Theoretical Insights from Sociocognitive Psychology [Internet]. Vol. 82, *Acad Med*. 2007 [citado 28 de maio de 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17198292/>
22. Sattar K, Roff S, Meo SA. Your professionalism is not my professionalism: congruence and variance in the views of medical students and faculty about professionalism. *BMC Med Educ* [Internet]. 8 de novembro de 2016 [citado 3 de junho de 2022];16(1):1–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27821170/>
23. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2018 [Internet]. São Paulo; 2018 [citado 4 de junho de 2022]. 286. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>
24. McLachlan JC, Finn G, Macnaughton J. The conscientiousness index: A novel tool to explore students' professionalism. *Academic Medicine* [Internet]. 2009 [citado 4 de setembro de 2022];84(5):559–65. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19704186/>
25. Shaffer VA, Scherer LD. Too Much Medicine: Behavioral Science Insights on Overutilization, Overdiagnosis, and Overtreatment in Health Care [Internet]. Vol. 5, Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences. SAGE Publications Ltd; 2018 [citado 4 de outubro de 2022]. p. 155–62. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327479094_Too_Much_Medicine_Behavioral_Science_Insights_on_Overutilization_Overdiagnosis_and_Overtreatment_in_Health_Care
26. MARQUES L. A Fraude no Seguro: Alvos e Formas de Combate. *Estudos Funenseg* 10. *Funenseg* [Internet]. 2006 [citado 13 de setembro de 2022]; Disponível em: https://www.ens.edu.br/arquivos/estudos_funenseg_10.pdf

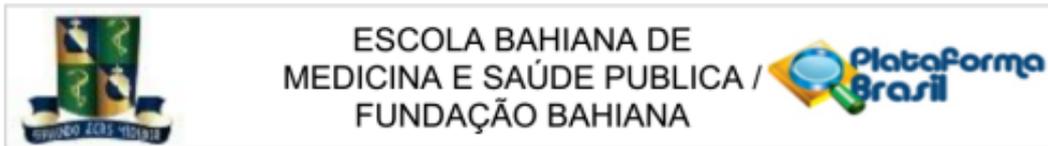
27. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine* [Internet]. [citado 4 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://annals.org>
28. Choosing Wisely: Promoting conversations between patients and clinicians [Homepage Internet]. An initiative of the ABIM Foundation. [Internet]. [citado 18 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.choosingwisely.org/>
29. Rodrigues D. IMPACTO DA CAMPANHA CHOOSING WISELY NO INTERNATO MÉDICO - TESE DE DOUTORADO [Internet]. [Salvador]: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2019 [citado 9 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/R3SHjwnFG9XJfZVLJJ7qLTr/?lang=pt#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A,sobre%20custo%2Dconsci%C3%Aancia%20em%20sa%C3%BAde>
30. Menezes MS, Gusmão MM, Ladeia AMT, Aguiar CVN, Freitas dos Santos CM, Correia LCL. IMPLEMENTATION OF CHOOSING WISELY CAMPAIGN IN HEALTH COURSES IN BRAZIL – DESCRIPTION OF THE FIRST STEPS. Brazilian Journal of Medicine and Human Health [Internet]. 13 de dezembro de 2016 [citado 13 de outubro de 2022];4(4). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/medicine/article/view/1193>
31. BARDIN L. Análise de Conteúdo. 1º ed. São Paulo: EDIÇÕES 70 LDA; 2011.
32. Academia Nacional de Medicina de México. Ethics and transparency committee of physicians in their relationship with the pharmaceuticals Academia Nacional de Medicina de México [Internet]. 2015. Disponível em: www.anmm.org.mx
33. Ugalde A, Homedes N. El impacto de los investigadores fieles a la industria farmacéutica en la ética y la calidad de los ensayos clínicos realizados en Latinoamérica. 2015 [citado 13 de dezembro de 2022]; Disponível em: scielosp.org/article/scol/2015.v11n1/67-86/#ModalArticles
34. Nascimento ML, Lorenzo C, Sanchez MN. Clinical trials in medical conferences: a study on conflict of interest. Revista Bioética [Internet]. 2022 [citado 13 de dezembro de 2022];30(2):325–36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZPjhDFCcxTX3tkBpbWgLG/?format=pdf&lang=pt>
35. Pellegrino ED. Medical ethics in an era of bioethics: Resetting the medical profession's compass. Em: Theoretical Medicine and Bioethics [Internet]. 2012 [citado 13 de dezembro de 2022]. p. 21–4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22270711/>
36. CFM. CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA RESOLUÇÃO CFM N º2217 DE 27/09/2018 [Internet]. Brasília; 2019 [citado 20 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

37. Hiscock H, Jane Neely R, Warren H, Soon J, Georgiou A. Reducing Unnecessary Imaging and Pathology Tests: A Systematic Review [Internet]. Vol. 141, PEDIATRICS. 2018 [citado 22 de outubro de 2022]. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/Downloadedfrom>
38. Brody H. Talking with patients about cost containment. [Internet]. Vol. 29, Journal of general internal medicine. 2014 [citado 22 de outubro de 2022]. p. 5–6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3889964/>
39. Berlin L. Medical errors, malpractice, and defensive medicine: an ill-fated triad. Diagnosis (Berl) [Internet]. 26 de setembro de 2017 [citado 15 de dezembro de 2022];4(3):133–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29536927/>
40. Correia LCL. O Estranho Mundo do Overdiagnosis. Jornal A Tarde [Internet]. 3 de agosto de 2013 [citado 15 de dezembro de 2022]; Disponível em: http://medicinabaseadaevidencias.blogspot.com/2013/08/o-estranho-mundo-do-overdiagnosis_24.html
41. DF: Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, Brasil; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
42. Conselho Nacional de Secretarias Municipais da Saúde. Reconhecer a importância do SUS é o primeiro passo contra a pandemia #DefendaoSUS [Internet]. 2020 [citado 22 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/reconhecer-a-importancia-do-sus-e-o-primeiro-passo-contr-a-pandemia-defendaosus/>
43. Albuquerque A, de Souza C. Corrupção na saúde no Brasil: reflexão à luz da abordagem baseada nos Direitos Humanos. Revista Brasileira de Bioética [Internet]. 2017 [citado 22 de outubro de 2022];1–17. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/download/7935/6512/13693>
44. Correia LCL. Judicialização Médica e o Valor da Incerteza. 2019.
45. Alves AR, Hanna MD, Jorge IC da S, Mosquera JM, Ramos LF de AL, Cavalli GCP, et al. CHOOSING WISELY E SUA APLICAÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE / CHOOSING WISELY AND ITS APPLICATION IN THE CONTEXT OF HEALTH. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2021 [citado 15 de dezembro de 2022];7(2):12140–7. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24144/19330>
46. Croakey Health Media. Choosing Wisely Report: Choosing Wisely National Meeting [Internet]. 2022 [citado 22 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.croakey.org/time-for-top-down-and-systems-approaches-to-drive-better-value-healthcare/>

47. OMS. Benin goes on digital offensive against COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 15 de dezembro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/benin-goes-on-digital-offensive-against-covid-19>
48. Falcão HG, Oliveira T, Araújo RF. Perspectivas multidisciplinares sobre “desinformação” em ciência e saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 30 de junho de 2022;16(2).
49. Vitale F, Misseri G, Ingoglia G, Bonanno G, Gregoretti C, Giarratano A, et al. Fake news and patient-family-physician interaction in critical care: Concepts, beliefs and potential countermeasures. Vol. 52, *Anaesthesiology Intensive Therapy*. Termedia Publishing House Ltd.; 2020. p. 42–6.
50. Weinberger SE. Educating trainees about appropriate and cost-conscious diagnostic testing. Vol. 86, *Academic Medicine*. Lippincott Williams and Wilkins; 2011. p. 1352.
51. Emanuel EJ, Fuchs VR. The Perfect Storm of Overutilization [Internet]. 2008 [citado 22 de outubro de 2022]. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/>

ANEXOS

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLANTAÇÃO DO CHOOSING WISELY NA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -ESCOLHAS SÁBIAS EM SAÚDE

Pesquisador: Marta Silva Menezes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57164216.1.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.627.477

Apresentação do Projeto:

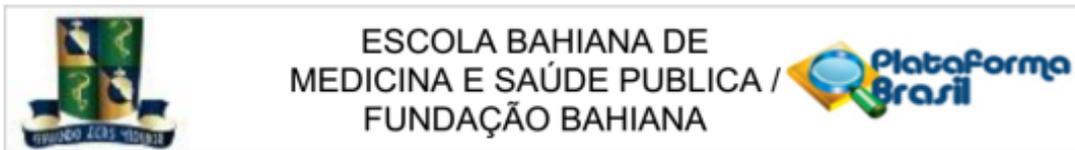
Os desperdícios em saúde são uma preocupação frequente entre os gestores governamentais no mundo. Em alguns países como nos Estados Unidos, estima-se que cerca de 30% dos gastos médicos sejam desnecessários. A campanha "Choosing Wisely", que em português significa "escolher com sabedoria" surgiu nos EUA em 2012 como uma proposta de conscientização dos médicos e pacientes sobre os custos de cuidados em saúde desnecessários. Está previsto na campanha "Choosing Wisely" o envolvimento de estudantes de medicina, porém não existem evidências na literatura de ação sistemática de aplicação desta campanha em cursos médicos. Considerando a necessidade de identificar a melhor estratégia de abordagem deste programa no curso médico, este estudo propõem a implantação e avaliação essas estratégias.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a importância da aplicação da campanha "Choosing Wisely" para os alunos do internato

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.290-000
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3276-8225 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.627.477

médico.

Objetivo Secundário:

Identificar e comparar as principais condutas médicas que podem estar sendo aplicadas de maneira desnecessária, julgadas mais relevantes por professores médicos e alunos.

Verificar a concordância entre as condutas médicas desnecessárias julgadas como mais relevantes entre os professores médicos de acordo com a especialidade, local de atuação e tempo de formação.

Descrever a proporção de professores e alunos que relatavam conhecimento prévio sobre a campanha do Choosing Wisely.

Descrever a percepção da campanha Choosing Wisely pelos alunos e professores que já conheciam. Traduzir e validar o questionário de percepção de estudantes de medicina sobre custo-efetividade utilizado no estudo de Hunderfund.

Avaliar a percepção dos estudantes de medicina sobre: o papel do médico na redução de condutas desnecessárias, as principais dificuldades para essa redução e sua visão em relação ao comportamento do preceptor na prática de condutas desnecessárias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A possibilidade de constrangimento e identificação de suas respostas. Esses riscos serão previsíveis em resposta a metodologia aplicada no projeto (meio eletrônico, sem identificação do participante).

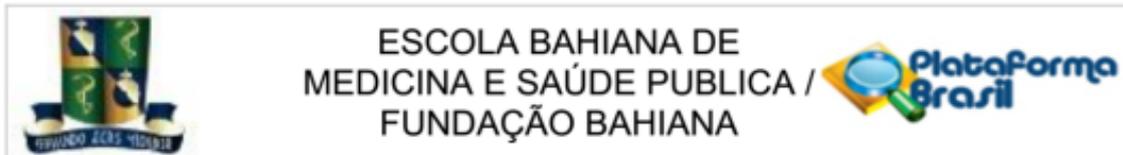
Benefícios:

Como benefício direto aos participantes deste estudo, todos receberão orientações e material relacionado ao programa, como benefício indireto estarão contribuindo para criação de projeto que visa a formação de profissionais médicos reflexivos e atentos à pertinência de adoção de condutas a seus futuros pacientes,

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será construída, por um painel de especialistas uma lista de 15 condutas médicas consideradas desnecessárias e que são comumente realizadas. Esse painel será formado por docentes médicos do curso de medicina. Essa lista será aplicada aos demais docentes médicos do curso bem como aos alunos a partir do 10º semestre, e eles deverão escolher os 5 itens que considerarem mais relevantes. Haverá também duas questões de resposta aberta, uma para sugerir temas não contemplados na lista oferecida, e outra questionando sobre as motivações da escolha dos 5

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275	CEP: 40.290-000
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3276-8225	E-mail: cep@bahiana.edu.br



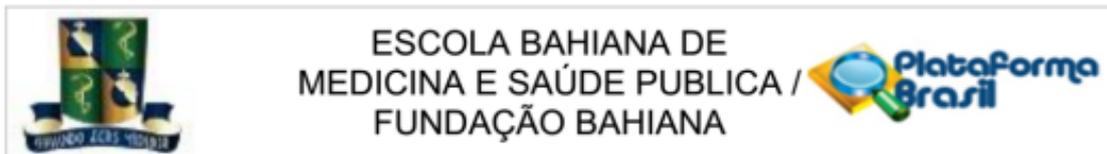
Continuação do Parecer: 1.627.477

temas. Essa aplicação será realizada por meio eletrônico utilizando o site SurveyMonkey. Para os professores médicos será também aplicado um questionário contendo: nome, idade, sexo, tempo de formado, tempo de docência, campo de atuação, especialidade, formação e sobre conhecimento prévio do Choosing Wisely. Para os alunos será colhido também nome, idade, sexo, semestre e conhecimento prévio do Choosing Wisely. Após a escolha dos 5 temas mais relevantes, serão realizadas ações educacionais com estudantes de medicina, professores médicos, e a população em geral. Para os professores e alunos serão realizados eventos, com utilização de metodologia ativa de aprendizagem, onde será explicado sobre a proposta do Choosing Wisely, haverá divulgação dos 5 temas da lista que foram os mais votados para que sejam discutidos. Será recomendado aos professores que incluam a temática dessa estratégia em suas avaliações. As respostas de perguntas sobre esse tema serão avaliadas pelos pesquisadores. Para a população geral será elaborado material educacional sobre os 5 temas selecionados pelos professores e será utilizado os canais de comunicação da Escola com a comunidade para divulgação. Após o término do 11º semestre, será enviado um questionário aos alunos que participaram da ação no 10º semestre, sobre a percepção do estudantes em relação a custo efetividade (20) e sobre a importância da ação educacional nas atividades práticas do internato. O questionário sobre a percepção dos estudantes de medicina consta de 3 domínios: atitudes dos estudantes quanto a cuidados de custo-consciência (n = 13), consequências e possíveis dificuldades dos cuidados em custo consciência (n = 9) e exposição a comportamentos dos preceptores sobre cuidados em custo-consciência (n = 13). Será feita uma tradução e validação desse questionário para a língua portuguesa com aplicação em 10 alunos previamente a aplicação dos alunos do 11º semestre. O mesmo questionário será aplicado a alunos de medicina do primeiro ano para comparação. E para os professores que acompanharam esses alunos também será respondido um questionário online, no qual será perguntado se eles observaram maior interesse dos alunos por esse tema em relação as turmas anteriores. Os questionários aplicados de forma eletrônica serão enviados através do website SurveyMonkey® para o e-mail dos professores e alunos convidados a participar. E aqueles que preenchidos manualmente em ficha impressa serão digitados pelos pesquisadores no SurveyMonkey®. As variáveis utilizadas na avaliação quantitativa serão analisadas utilizando o Software SPSS 17, e para a avaliação qualitativa será utilizado recursos do próprio SurveyMonkey®.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: totalmente preenchida e assinada pelo responsável institucional;

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275	CEP: 40.290-000
Bairro: BROTAS	
UF: BA Município: SALVADOR	
Telefone: (71)3276-8225	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.627.477

Cronograma: discrimina as fases da pesquisa com início da coleta previsto para: 11 de julho de 2016;
 Orçamento: adequado informando a fonte financiadora;
 TCLE: adequado;
 Declaração de concordância da instituição: anexada e assinada pelo responsável.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise bioética através da Resolução 466/12 CNS/MS e demais documentos afins a plenária do CEP/BAHIANA considera o projeto como APROVADO para execução imediata de acordo com o cronograma proposto, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a partir da sua execução e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Atenção : o não cumprimento à Res. 466/12 do CNS abaixo transcrita implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275	CEP: 40.290-000
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3276-8225	E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /
FUNDAÇÃO BAHIANA



Continuação do Parecer: 1.627.477

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_733591.pdf	09/06/2016 21:58:35		Aceito
Outros	QUESTIONARIO_PERCEPCAO_ESTUDANTES.pdf	09/06/2016 21:57:29	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_PROFESSOR.pdf	09/06/2016 21:56:11	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_ESTUDANTES.pdf	09/06/2016 21:54:57	Marta Silva Menezes	Aceito
Outros	Carta_anuencia_medicina.png	09/06/2016 21:54:04	Marta Silva Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_professor_CW.pdf	09/06/2016 21:48:12	Marta Silva Menezes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudante_CW.pdf	09/06/2016 21:47:42	Marta Silva Menezes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CW.pdf	09/06/2016 21:47:14	Marta Silva Menezes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoCW.pdf	09/06/2016 14:26:09	Marta Silva Menezes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 07 de Julho de 2016

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador)

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275
Bairro: BROTAS
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3276-8225

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br