

Confiabilidade no médico relacionada ao pedido de exame complementar

Reliability in the doctor related to the request of supplementary exam

José Antônio Chehuen Neto¹
 Mauro Toledo Sirimarco²
 Flávio Roberto Silva Rocha³
 Camila Freitas de Souza³
 Francisca Simões Pereira³

RESUMO

palavras-chave

Exames Médicos

Serviços de Diagnóstico

Confiança

A prática médica é continuamente atualizada com a introdução de novos exames e métodos de diagnóstico e tratamento. À medida que novas tecnologias são introduzidas, a anamnese e o exame físico são desvalorizados e eventualmente, observa-se inversão de valores na prática do profissional médico. O objetivo deste estudo foi identificar a relação entre a confiança no exercício médico e a necessidade de confirmação do diagnóstico por exames complementares (ECs). Para a coleta de dados foi utilizado um questionário aplicado a 200 usuários do Posto de Atendimento – PAM MARECHAL, SUS / Juiz de Fora – MG. A análise estatística foi feita de forma quanti-qualitativa e descritiva. Os resultados, quanto à confiança depositada nas informações dadas pelo médico em uma consulta, apontaram que 52,5% dos entrevistados confiam plenamente. Os motivos que mais suscitam confiança no paciente são o médico ouvi-lo com atenção (67,5%) e solicitar-lhe ECs (60,5%). Esses percentuais são maiores do que aqueles relacionados às razões como perguntar seguramente (33,0%) e/ou ao examinar no consultório (33,5%). A postura mediante um diagnóstico médico baseado apenas na consulta, para 55,0% dos indivíduos entrevistados, é não acreditar no diagnóstico sem a realização de exames médicos subsidiários. Quanto à possibilidade de retorno após consulta sem solicitação de ECs, 76,5% das pessoas questionadas afirmam que não retornariam, sendo que 91,5% dos entrevistados acreditam que o pedido dos mesmos seja necessário. Concluímos que, apesar do alto grau de confiança na atuação do profissional, a população percebe a necessidade de exames complementares como meio confirmação da opinião médica.

ABSTRACT

Medical practice is continually updated with the introduction of new methods of examination, diagnosis, and treatment. As new technologies are introduced, history-taking and physical examinations are little valued in medical practice. The objective of this study was to identify the relationship between confidence in the performance of medical diagnosis and the need of additional tests. For data collecting we sent a questionnaire to 200 users of PAM MARECHAL, SUS / Juiz de Fora - MG. Statistical analysis was performed on a quantitative, qualitative, and descriptive form. The results, on the credibility of information given by the doctor in a query, pointed out that 52.5% of respondents rely on the doctor entirely. The reasons that raised more confidence in the patient is were careful listening (67.5%), and the ordering of additional tests (60.5%). These percentages are higher than those related to the reasons as confident questioning (33.0%) and / or office physical examination (33.5%), 55.0% of the individuals interviewed, do not believe the diagnosis without a work up being ordered. As for the possibility of returning when no additional tests, were ordered 76.5% of the people questioned say that would not return, and 91.5% believe that tests are necessary. We conclude that, despite the high degree of confidence in the professional performance, the population perceives the need for additional examinations as a means of confirming medical opinion.

keywords

Medical Examination

Diagnostic Services

Confidence

1 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia. E-mail: chehuen.neto@yahoo.com.br.

2 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia.

3 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina.

INTRODUÇÃO

A medicina avança continuamente através de novos exames, práticas, meios de diagnosticar, tratar e curar. Porém, eventualmente, observa-se uma inversão de valores no exercício do profissional médico. À medida que novas tecnologias são criadas e introduzidas, a anamnese e o exame físico aprofundados são desvalorizados.

É indiscutível que os modernos recursos tecnológicos na área de saúde proporcionam os meios necessários para um diagnóstico, seja do ponto de vista topográfico, bem como etiológico, mais preciso e precoce, com evidente benefício para os pacientes (REZENDE, 2002). Entretanto, quando se valoriza a tecnologia em detrimento do raciocínio clínico, a medicina torna-se mais técnica, condição que gera prejuízos na relação médico-paciente e um atendimento menos personalizado.

Essa circunstância, por enquanto, não afetou a credibilidade que a população concede aos médicos. De acordo com uma pesquisa do Ibope de agosto de 2005, é na classe médica que o brasileiro mais confia, com voto de confiança de 81% dos 2.002 eleitores consultados, em 143 municípios (OLIVEIRA, 2006). Este índice é maior do que o de instituições como a Igreja Católica e as Forças Armadas, as quais obtiveram 71% e 69% da confiança dos entrevistados respectivamente.

Resta saber se essa confiança é dada graças à competência clínica geradora do diagnóstico (palavra formada pelo prefixo *dia*, através de, mais *gnosis*, conhecimento) ou da crença dos pacientes de que, através da tecnologia usada nos exames complementares, qualquer doença possa ser descoberta e curada. O conceito de que os métodos tecnológicos são desprovidos de conteúdo subjetivo, como ocorre no exame clínico, existe erroneamente na população (REZENDE, 2002).

À medida que os médicos preocupam-se mais com exames laboratoriais, de imagem e com os constituintes biológicos (por exemplo: anatomia e patologia), verifica-se um menor envolvimento em relação às queixas dos pacientes durante as consultas. Como consequência, observa-se na prática clínica aumento de exames complementares realizados. Dados nacionais do Sistema Único de Saúde - SUS mostraram que, no Brasil, 52% a 76% das consultas médicas culminam no pedido de exames (CAPILHEIRA; SANTOS, 2006).

Uma vez que não se atende ao princípio fundamental de esclarecer diagnósticos ou situações específicas não passíveis de serem esclarecidos por outros meios, um grande número de exames complementares é solicitado sem critério e de modo inapropriado (MAKSOU, 1995).

Um estudo feito em ambulatórios de hospital universitário (Salvador, BA) pode dar um exemplo prático desse

excesso de pedidos de exames (SANTOS *et al.*, 2005). Segundo este estudo, apenas 46,5% das radiografias de tórax solicitadas apresentavam anormalidades clinicamente significantes. Em outro trabalho realizado na Inglaterra (SONG *et al.*, 1992), essa porcentagem foi ainda menor (23%). Por ser útil, pouco invasivo e de baixo custo, esse exame é um dos mais solicitados (30% a 50% das radiografias) (JUHL; CRUMMY, 1992). As solicitações, em grande parte, são provenientes de atendimentos médicos de qualidade insatisfatória, nos quais os médicos não valorizam a relação médico-paciente e/ou a história clínica adequada (PORTO, 2001).

A maior dependência de exames subsidiários na qual se coloca o médico é impulsionada pelo exercício profissional atarefado, bem como precaução contra questões médicas legais (LIRA *et al.*, 2003). Conseqüentemente, certo estado de letargia mental e perda de interesse no raciocínio clínico podem ocorrer ao longo dos anos. Neste ambiente profissional, minimiza-se o pleno exercício do ato médico em relação à consulta e prática do exame físico, capaz de estabelecer a empatia e a confiança necessária ao exercício da medicina (REZENDE, 2002).

A descaracterização da prática médica quanto à sua origem torna-se resultado desse processo e faz com que o paciente, para confirmar a opinião de um médico, procure outros profissionais em busca de novas avaliações que confluem para um diagnóstico.

Além disso, ocorre uma elevação considerável nos custos da assistência médica para os planos de saúde que passam a exigir que médicos diminuam os pedidos de exames e impõem o uso dos protocolos, assim como para a saúde pública, a qual atende menos indivíduos do que poderia, visto que os recursos que disponibiliza não são adequadamente utilizados (MARTINS, 2005). O uso abusivo de exames pode ser comprovado através de um estudo brasileiro, o qual afirma que 77,8% dos diagnósticos podem ser feitos a partir da história do paciente (BENSENOR, 2003).

A Organização Mundial de Saúde editou, em 1990, um manual intitulado: “Escolha apropriada de técnicas de diagnóstico por imagem na prática médica”, no qual se pode ler o seguinte trecho: “Submeter o paciente a toda uma série de exames e esperar que pelo menos um deles permita fazer o diagnóstico é uma forma inaceitável de exercer a medicina devido ao custo e ao risco de exposição a radiações que acarretam exames desnecessários” (REZENDE, 2002).

O presente estudo tem por objetivo descrever a eventual relação entre confiança no exercício profissional médico e a necessidade comprobatória do diagnóstico por exames complementares.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento transversal realizado no Posto de Atendimento Médico do Sistema Único de Saúde (PAM-MARECHAL), em Juiz de Fora, Minas Gerais. Essa instituição presta assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde em diversas clínicas especializadas.

No presente estudo, foi aplicado a 200 pessoas, um questionário estruturado, conforme anexo 1, com perguntas a respeito da confiança no médico baseada no pedido de exames complementares, elaborado e testado previamente para atender os objetivos desta pesquisa. O questionário estava acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi respondido individualmente e voluntariamente.

A amostragem foi organizada de forma aleatória. Os indivíduos selecionados para responderem ao questionário eram de ambos os sexos e aguardavam uma consulta nos serviços prestados pelo posto de atendimento. Foram excluídos menores de 18 anos e analfabetos. A montagem do banco de dados, com os resultados obtidos através do questionário aplicado, foi feita a partir do programa Microsoft Access. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a análise dos mesmos. A análise estatística foi feita de forma quanti-qualitativa e descritiva, levantando-se possíveis justificativas para os dados coletados com embasamento no referencial teórico.

A pesquisa foi realizada dentro dos parâmetros contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Acredita-se que se cumpriu o que estabelece a referida resolução no momento em que se solicitou, junto ao serviço, autorização para a realização do estudo e, dos sujeitos, consentimento para participar da pesquisa, prestando-lhes esclarecimentos sobre o objetivo do estudo, o seu direito de abandoná-lo e sobre o anonimato. O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFJF aprovou o protocolo da pesquisa número 916.222.2006 e parecer 299/2006 no dia 15 de março de 2007.

RESULTADOS

O **Gráfico 1** apresenta os principais motivos que levam os usuários do Posto de Atendimento Médico do Sistema Único de Saúde (PAM-MARECHAL), em Juiz de Fora, a confiar nas informações médicas.

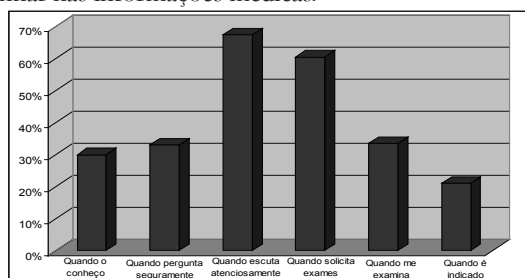


Gráfico 1 - Motivos para os usuários confiarem nas informações médicas

É interessante notar que percentuais relacionadas aos motivos como o médico ouvir com atenção (67,5%) e pedir exames complementares (60,5%) são maiores do que aqueles relacionados às razões como perguntar seguramente (33,0%) e/ou ao examinar no consultório (33,5%).

O **Gráfico 2** mostra a postura dos usuários do Posto de Atendimento Médico do Sistema Único de Saúde (PAM-MARECHAL), em Juiz de Fora, mediante um diagnóstico baseado na consulta e nos exames realizados no consultório.

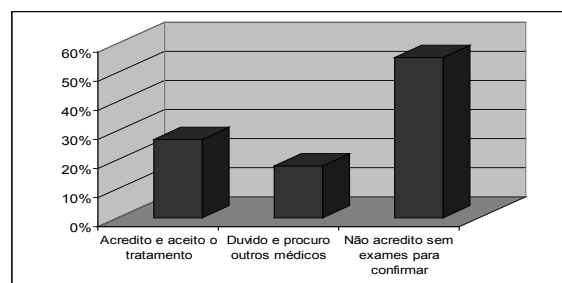


Gráfico 2 - Postura dos usuários mediante um diagnóstico baseado na consulta e nos exames realizados no hospital

A postura da maioria dos indivíduos pesquisados mediante um diagnóstico médico baseado apenas na consulta e nos exames realizados no consultório é não acreditar sem exames complementares para confirmar.

Dados da pesquisa mostram que 52,5% dos entrevistados confiam plenamente nas informações dadas pelo profissional médico em uma consulta. Entretanto, cerca de 76,5% das pessoas afirmam que não retornariam a um profissional médico após uma consulta em que o mesmo não solicitou exames complementares.

O **Gráfico 3** aborda a postura dos usuários do Posto de Atendimento Médico do Sistema Único de Saúde (PAM-MARECHAL), em Juiz de Fora, quanto à realização de exames solicitados pelo médico.

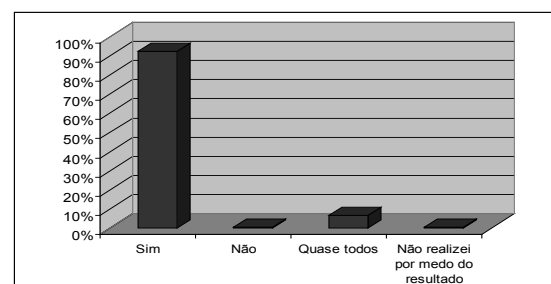


Gráfico 3 - Postura dos usuários quanto à realização de exames solicitados pelo médico.

Conforme o observado no Gráfico 3, 92,5% das pessoas realizam os exames solicitados pelo médico. Esse percentual confirma dados da pesquisa referente à percepção da população a respeito da necessidade de exames complementares, na qual se verifica que 91,5% dos entrevistados consideram-nos necessários.

O **Gráfico 4** revela os resultados referentes aos usuários do Posto de Atendimento Médico do Sistema Único de Saúde (PAM-MARECHAL), em Juiz de Fora, quanto

à sugestão de exames complementares feita pelo próprio paciente ao médico durante a consulta.

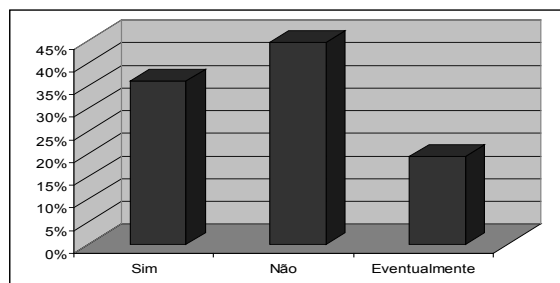


Gráfico 4 - Resultados quanto à sugestão de exames complementares do próprio paciente ao médico durante a consulta

De acordo com a Gráfico 4, observa-se que 36,0% dos indivíduos pesquisados sugerem exames complementares para o médico e 19,5% sugerem eventualmente. Esses resultados chamam atenção, visto que apenas 51,0% dos entrevistados conhecem os riscos inerentes à realização de exames complementares, excluindo-se exames de rotina.

DISCUSSÃO

Confiança, palavra originada do Latim, *confidentia*, que significa segurança e bom conceito que se faz de alguém, crédito. Na relação médico-paciente, para que a confiança exista e prevaleça, é necessário que o profissional médico preencha vários requisitos, como empatia, sinceridade, competência e sensibilidade em relação ao problema vivenciado pelo paciente. Deve-se analisar não somente o componente biológico da doença, mas também a experiência e o ponto de vista do doente e dos familiares, as interpretações e as práticas populares e suas influências sobre a prevenção, o diagnóstico e o tratamento (CAPRARA; FRANCO, 1999).

A pesquisa revelou que 52,5% dos entrevistados depositam confiança plena na fala do médico durante uma consulta. Esses dados corroboram os publicados pelo Ibope, em agosto de 2005, o qual afirma que 81% da população confia na classe médica (OLIVEIRA, 2006).

O estudo promoveu, então, uma investigação da eventual relação desta confiança com a solicitação de exames complementares e verificou que, em grande parte, a confiança que o paciente deposita no médico está vinculada ao pedido de exames complementares. Essa situação pode ser preocupante, pois, para a maioria dos indivíduos, o médico que solicita exames complementares é mais digno de confiança em relação àquele que pergunta seguramente (33%) e/ou que os examinam no consultório (33,5%). Entretanto, quando a confiança estiver vinculada ao pedido de exames complementares, eventualmente complexos e dispendiosos, pode surgir algum desvio na base assistencial.

O Gráfico 2 demonstra que 55,0% dos indivíduos não acreditam no diagnóstico médico baseado apenas na consulta e nos exames realizados no consultório e, de acordo com o estudo, 76,5% das pessoas entrevistadas não

voluntariam a um médico que não indicou nenhum exame a ser realizado fora do consultório.

Os dados obtidos mostram que 92,5% dos entrevistados realizam os exames complementares requeridos pelos médicos (Gráfico 3), o que reforça novamente o conceito de que, para a maioria da população, o pedido de exames complementares é necessário. Portanto, pode-se inferir que há uma prerrogativa, por parte do paciente, de que o exame complementar otimiza a terapêutica e/ou confirma o diagnóstico.

A tecnologia aplicada à saúde proporciona diversas opções de exames médicos para investigação diagnóstica, sendo uma prática muito popularizada entre pacientes e médicos (KLOETZEL, 2001). Embora se saiba que os exames são de grande utilidade, é necessário considerar os eventos adversos (EAs) ou prejuízos tanto físicos como psicológicos que os mesmos podem trazer ao indivíduo. A pesquisa verificou que 49% dos entrevistados desconhecem os riscos inerentes à realização de exames complementares, excetuando-se exames de rotina. Em programas de gestão de qualidade hospitalar, fortemente incluídos em várias instituições de ponta, os EAs são motivos de grande preocupação quanto à segurança no atendimento.

Os EAs são definidos como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes e não atribuídas à evolução natural da doença de base. Afeta em média 10% das admissões hospitalares e constituem atualmente um dos maiores desafios para o aprimoramento da qualidade na área da saúde. A sua presença reflete o marcante distanciamento entre o cuidado ideal e o cuidado real. Quando decorrentes de erros, são denominados EAs evitáveis. Cabe ressaltar que 50% a 60% dos EAs são considerados passíveis de prevenção. Em geral, a ocorrência destes eventos inesperados não acarreta danos importantes aos pacientes. Entretanto, incapacidade permanente e óbito podem ocorrer. Estima-se que 1.000.000 de EAs evitáveis ocorram anualmente nos EUA, contribuindo para a morte de 98.000 pessoas (GALLOTTI, 2004).

Além dessas condições, certas considerações devem ser feitas ligadas à própria prática de exagerar nos números e indicações de exames subsidiários tal como a ansiedade gerada a partir da expectativa do resultado (iatrogenia psicológica); o “engarramento” nos laboratórios e em outros serviços diante da grande demanda de pedidos; atraso no diagnóstico em situações em que a evidência clínica seria suficiente; e por último, diagnósticos equivocados, considerando-se que cada exame solicitado apresenta variadas proporções de resultados falso-positivos e falso-negativos (KLOETZEL, 2001).

Um estudo norte-americano submeteu cem voluntários, pacientes inteiramente assintomáticos, ao mapeamento pela ressonância magnética, com vistas à identificação

do adenoma de hipófise. Verificou-se que 10% do grupo obtiveram resultado positivo para adenoma, os quais foram considerados falso-positivos (HALL *et al.*, 1994).

É inegável que o paciente e o médico encaram as doenças de modos distintos. Isso acontece, pois, para o primeiro, a experiência de adoecer modifica sua rotina, que passa a girar em torno da doença. Na ânsia de querer ajudar o médico a solucionar seu problema, o paciente chega a sugerir exames complementares (36%), como observado na figura 4, os quais deveriam ser solicitados pelo médico, bem como condutas para o seu tratamento.

O desenvolvimento tecnológico, bem empregado, não é antagonístico à semiologia e sim um importante recurso auxiliar do diagnóstico, quando necessário (GODOY; SANTOS, 1999).

CONCLUSÃO

Apesar do alto grau de confiança na atuação do profissional médico, os usuários do Posto de Atendimento Médico do Sistema Único de Saúde (PAM-MARECHAL) de Juiz de Fora percebem a necessidade de realizar exames complementares como dado comprobatório do diagnóstico médico e de sua confiabilidade final no atendimento. Sugerimos o interesse durante a formação acadêmica e dos profissionais de saúde às ocorrências de eventos adversos, exacerbadas pelo uso pouco controlado de exames complementares em diversos modelos assistenciais em todo o mundo, minimizando os riscos do atendimento à população.

REFERÊNCIAS

BENSENOR, I. M. Do you believe in the power of clinical examination? The answer must be yes!. **Sao Paulo med j**, São Paulo, v. 121, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802003000600001-&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2006.

CAPILHEIRA, M. F.; SANTOS, I. S. Epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas. **Rev saúde pública**, v. 40, n.2, p. 289-97, 2006.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. e S. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cad saúde pública**, v.15, n.3, p. 647-54, 1999.

GALLOTTI, R. M. D. Eventos adversos: o que são?. **Rev Assoc Med Bras**, v. 50, n.2, p.114-4, 2004.

GODOY, M. F.; SANTOS, A. A. C. Análise crítica da solicitação de exames complementares em pediatria. **Rev pediatr**, São Paulo, v.21, n.3, p. 215-22, 1999.

HALL, W. A. *et al.* Pituitary magnetic resonance imaging in normal human volunteers: occult adenomas in the general population. **Ann Intern Med**, v.120, p.817-20, 1994.

JUHL, J. H.; CRUMMY, A. B. **Interpretação radiológica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

KLOETZEL, K. Usos e abusos de exame complementar. **Diagn tratamento.**, v.6, n.4, p.19-27, 2001.

LIRA, R. P. C. *et al.* Valor preditivo de exames pré-operatórios em facectomias. **Rev saúde pública**, v.37, n.2, p.197-202, 2003.

MAKSOU, J. G. O uso inadequado dos exames complementares. **Rev Pediatr**, São Paulo, v. 7, n.1, p.04-4, 1995.

MARTINS, M. de A. Check-up do check-up. **Rev Assoc Med Bras**, v.51, n.3, p.121-1, 2005.

OLIVEIRA, M. Cresce o número de denúncias contra conduta médica em São Paulo. **Ciênc cult (São Paulo)**, v. 58, n.3, p.12-3, 2006.

PORTO, C. C. Anamnese. *In*: PORTO, C.C. **Semiologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p.49-61.

REZENDE, J. M. **O uso da tecnologia no diagnóstico médico e suas conseqüências**. História da Medicina e Linguagem Médica 2002 Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/tecnologia.htm>> Acesso em: 28 out. 2006.

SANTOS, M. B. *et al.* Relação entre a qualidade do exame clínico e o acerto na requisição da radiografia de tórax. **Radiol bras**, v.38, n.3, p.187-193, 2005.

SONG, K. S. *et al.* Impact of clinical history on film interpretation. **Yonsei med j**, v.33, p.168-72, 1992.

Enviado em 16/10/2007

Aprovado em 04/12/2007

ANEXO 1

Confiabilidade no médico relacionada ao pedido de exame complementar	
1-	Em uma consulta médica, você confia no que o profissional médico lhe fala?
<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Parcialmente	
2-	O que o faz achar um médico confiável?
<input type="checkbox"/> Quando eu o conheço;	
<input type="checkbox"/> Quando ele me faz perguntas seguras;	
<input type="checkbox"/> Quando ele me escuta atentamente;	
<input type="checkbox"/> Quando ele me pede exames complementares;	
<input type="checkbox"/> Quando ele é indicado por outra pessoa.	
3-	Quando o médico chega a um diagnóstico baseado apenas na consulta e nos exames que ele realizou no consultório, você:
<input type="checkbox"/> Acredita e aceita o tratamento indicado por ele;	
<input type="checkbox"/> Duvida e procura outros médicos para saber o que eles pensam a esse respeito;	
<input type="checkbox"/> Não acredita em diagnóstico sem pedido de exame(s) para confirmar.	
4-	Quando o médico solicita exame(s) complementar(es), você o(s) realiza?
<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Quase todos	
<input type="checkbox"/> Não realizei por medo do resultado	
5-	Você acredita que um exame complementar possa ser desnecessário?
<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não	
6-	Você tem consciência dos riscos que um exame complementar pode lhe trazer?
<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não	
7-	Você voltaria a um médico que indicou um tratamento sem realizar nenhum exame complementar?
<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Eventualmente	
8-	Você costuma sugerir exames complementares para os médicos?
<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Eventualmente	