

A Segunda Opinião Médica Sob a Perspectiva do Profissional

José Antônio Chehuen Neto *
Cristiana Silva de Mello **
Mariana Paula Cunha Gonçalves **
Elen Evangelista dos Santos **
Maria Carolina Barra de Oliveira **
Paula de Castro Menezes Candido **

RESUMO

A “segunda opinião” na área médica é uma “consulta adicional com outro médico ou grupo de médicos, solicitada pelo paciente ou pelo médico que o está atendendo”. A crescente conscientização dos pacientes a respeito de seus problemas de saúde, o elevado nível de complexidade científica e técnica da medicina e o crescimento dos problemas legais e econômicos associados à prática médica está tornando a segunda opinião médica cada vez mais importante. Neste trabalho, pesquisamos o profissional, referindo as principais causas da ocorrência da segunda opinião por outro profissional e eventuais mudanças ou consequências de seu envolvimento na situação clínica, em questões éticas ou de postura pessoal. Realizamos estudo transversal utilizando questionário, com amostra de 100 médicos de Juiz de Fora (MG). A busca pela segunda opinião é uma prática frequente, sendo os principais motivos que levam o paciente a buscar uma opinião adicional: falha na relação médico-paciente, excesso de informações obtidas de forma aleatória e dúvidas com relação a tratamento e diagnóstico; utilizada pelo médico como um instrumento de benefício para sua atividade: 79% desses estimulam seus pacientes a procurá-la, principalmente quando percebem insegurança por parte do doente, em casos de prognóstico mais restrito ou com mais de uma possibilidade terapêutica. A tomada da segunda opinião médica pode ser considerada uma ferramenta capaz de beneficiar todas as partes envolvidas: os médicos, pelo reforço do diagnóstico e compartilhamento de casos difíceis; os pacientes, por garantir uma maior segurança quanto à propedêutica a ser executada; e toda a sociedade, ao reduzir gastos com procedimentos desnecessários.

Palavras-chave: Relações médico-paciente. Referência e consulta. Assistência à saúde.

1 INTRODUÇÃO

A “segunda opinião” na área médica é um termo usado pelos serviços de saúde para designar uma “consulta adicional com outro médico ou grupo de médicos, solicitada pelo paciente ou pelo médico que o está atendendo” (SABBATINI, 2000). A crescente conscientização dos pacientes a respeito de seus problemas de saúde, o elevado nível de complexidade científica e técnica da medicina, assim como o crescimento dos problemas legais e econômicos associados à prática médica estão tornando a segunda opinião médica cada vez mais importante.

No exterior, planos de saúde têm exigido uma segunda opinião antes de decidir por uma cirurgia eletiva cara ou diante de um diagnóstico importante (SABBATINI, 2000). Acredita-se que um sistema bem regulamentado, segundo este objetivo, tem bom potencial de diminuir os custos do tratamento e a incidência de riscos e de erros decorrentes de tratamentos inadequados. Essa prática estaria indicada para doenças que exigem intervenções de grande vulto, para as que não respondem devidamente ao tratamento instituído e para as que dete-

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Cirúrgica – Juiz de Fora, MG. E-mail: chehuen.neto@yahoo.com.br

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.

riorizam a qualidade ou que ameaçam a duração da vida (MOURA, 2006).

Entre os médicos, porém, ainda não há um consenso sobre o assunto. Enquanto uns defendem a “autonomia do paciente”, estando livre para procurar quantas opiniões médicas acharem necessárias, outros acreditam que muitos pareceres só virão confundir ainda mais o doente, pois sozinho, não teria boas condições de decidir qual o melhor procedimento a ser adotado (SABBATINI, 2000).

Para muitos médicos a falta de confiança e de segurança do doente no profissional, seria a principal causa sobre a segunda opinião na deficiência da relação médico-paciente. Segundo Obeid, Vieira e Frangieh (2005), um problema que dificulta a construção dessa relação sólida de confiança é o próprio sistema de saúde brasileiro.

Em 2003, foi criado em São Paulo o Projeto de Lei número 1.111 que almejava instituir a “segunda opinião médica” na rede de saúde daquele estado (JAZADJI, 2003). O projeto refere que “a segunda opinião será voluntária quando solicitada por iniciativa do paciente ou seu responsável legal”, e “obrigatória nas seguintes situações: quando os procedimentos implicarem em custos elevados; houver índices desiguais de procedimentos em regiões epidemiologicamente parecidas; houver suspeita da realização de procedimentos desnecessários; quando o médico considerar o quadro clínico fora de sua experiência prática ou quando ele recomendar a realização de uma cirurgia eletiva de grande porte, buscando possíveis alternativas de tratamentos; quando a doença for rara, congênita ou muito grave; quando o médico não conseguir um diagnóstico final convincente ou em casos de persistência dos sintomas do paciente” (JAZADJI, 2003).

O Ministério da Saúde salienta que um dos direitos do cidadão é “ter liberdade de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados, em qualquer fase do tratamento” (BRASIL, 2006). O novo Código de Ética Médica reafirma em seu artigo 39 que “é vedado ao médico opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009).

Neste trabalho analisamos o tema na perspectiva do médico, referindo as principais causas do pedido da segunda opinião a outro profissional e eventuais mudanças ou consequências de envolvimento do

médico no caso clínico, em questões éticas ou de postura pessoal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo.

O instrumento de coleta dos dados foi um questionário estruturado, com 12 perguntas (discursiva e de múltipla escolha), permitindo-se em algumas questões marcar mais de uma alternativa.

Foi aplicado a 150 médicos atuantes em Juiz de Fora, de diversas especialidades, em áreas externas de hospitais de quatro diferentes regiões da cidade (Norte, Sul, Leste e Oeste), contemplando áreas demográficas diferentes e níveis sócio-econômicos diversos, e que representa a população estatisticamente significativa dentro da cidade estudada. No decorrer do trabalho houve perda amostral de 50 questionários, por ocasião da falta de preenchimento completo dos questionários ou recusa por parte dos profissionais envolvidos em participar do estudo.

O questionário foi acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

A amostra foi calculada segundo os critérios e a necessidade estatística (LWANGA; LEMESHOW, 1991). Consideramos erro amostral de 4,5% (para mais ou para menos).

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser médico atuante na cidade de Juiz de Fora e o preenchimento completo e imediato dos questionários na presença dos pesquisadores. Não ser médico atuante excluía o candidato da pesquisa.

Utilizamos o programa *Microsoft Excel* para a montagem e análise estatística do banco de dados.

A pesquisa foi desenvolvida no período de maio a junho de 2008, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora através do Parecer de nº 140/2008.

3 RESULTADOS

Foram entregues 150 questionários a médicos atuantes na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Destes, 50 não foram devolvidos ou estavam incompletos (perda amostral) ou se recusaram a responder (não aderência). Ao final, a amostra (100 entrevistados) contemplou 35% do sexo feminino e 65% do masculino. As especialidades dos profissionais estão discriminadas na Tabela 1.

TABELA 1
Especialidades entrevistadas

Especialidade	Número de médicos
Anestesiologia	2
Cardiologia	8
Cirurgia	16
Clínica Médica	4
Dermatologia	8
Endocrinologia	7
Endoscopia	1
Gastroenterologia	7
Geriatria	1
Ginecologia/Obstetrícia	3
Infectologia	1
Nefrologia	8
Neurologia	3
Oftalmologia	2
Oncologia	1
Ortopedia	2
Otorrinolaringologia	4
Pediatria	6
Pneumologia	3
Proctologia	1
Psiquiatria	6
Radiologia	2
Terapia Intensiva	1
Urologia	3
Total	100

Fonte: Os autores (2008).

A média em anos de profissão dos participantes foi de 18,86. Estiveram na condição de emitir uma segunda opinião médica 98% dos participantes.

A frequência na prática clínica está apresentada no Gráfico 1. Desses, 80% reportaram não mudar sua postura quando na posição de emissores de uma segunda

opinião, enquanto daqueles 20% que assumiram uma mudança de conduta, relataram principalmente uma “maior cautela” ao expor o seu ponto de vista para, eticamente, não comprometer a conduta do primeiro profissional.

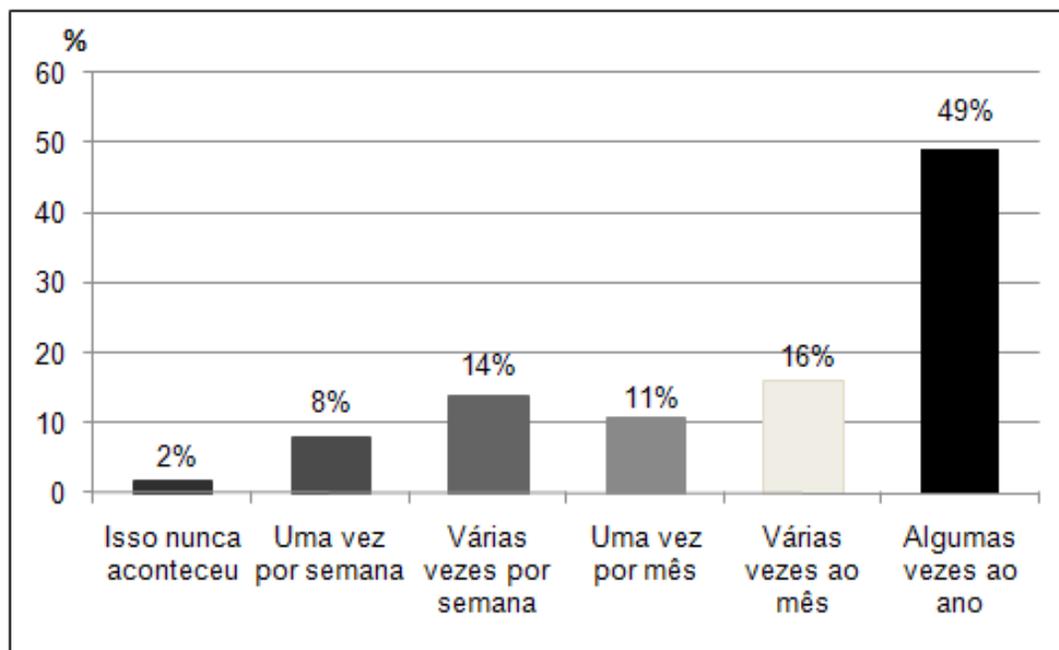


Gráfico 1: Frequência com que os médicos emitem uma segunda opinião.
Fonte: Os autores (2008).

Cerca de 2% dos profissionais não se interessaram pelo caso no qual participaram emitindo a segunda opinião; enquanto que dentre os que assumiram o caso após emitir uma segunda opinião, 80% tentaram suprir as deficiências do atendimento anterior, adotando uma postura bem mais elucidativa.

Ao serem interrogados quanto à postura do paciente após a consulta em que participou como segunda opinião, 1% dos profissionais nunca esteve nessa situação, ao passo que 73% dos entrevistados tiveram a percepção de que o paciente finalizaria o tratamento com eles, enquanto que 23% referiram que o paciente voltaria ao primeiro médico e 3% afirmaram que o paciente buscaria uma terceira opinião. Quando se encontram na condição de primeira opinião, 61% dos entrevistados disseram que o paciente retorna ao seu consultório após obter uma segunda opinião, 14% negaram essa situação, ao passo que 25% referiram não ter essa percepção.

Devido a atuação médica ser diversificada e concomitante entre vários sistemas de atendimento, obtivemos que 78% dos médicos entrevistados atuam

no Sistema Único de Saúde, 83% atendem de forma particular e 77% por convênios. Assim, quando questionados sobre a prevalência da segunda opinião em cada setor, 46% afirmaram ser a busca por uma segunda opinião mais frequente no atendimento por convênio, 30% acreditaram que essa procura ocorre igualmente em todas as formas de atendimento, enquanto 17% e 22% acreditaram ocorrer no SUS e particular, respectivamente. Observamos que 68% dos médicos não enquadraram os pacientes que buscam uma segunda opinião em algum estereótipo, ao passo que 32% tiveram a percepção de algumas características constantes nesse tipo de paciente: ser do sexo feminino, orientado culturalmente e portador de doenças mais graves.

Os principais motivos que levam um paciente a procurar uma segunda opinião médica são referidos na Tabela 2. As demais causas observadas por 3% dos profissionais incluíam: indicação por parte dos outros pacientes, dificuldade de retorno ao primeiro médico e necessidade de um profissional mais especializado.

TABELA 2

Principais motivos da busca por uma segunda opinião médica.

Motivos	Número de médicos	%
Relação médico-paciente inadequada na primeira consulta	42	42
Dúvida em relação ao diagnóstico	56	56
Dúvida em relação ao tratamento	65	65
Dificuldades quanto ao custo do tratamento	10	10
Outros	3	3

* Nessa questão foi permitido a escolha de mais de um item como resposta. Fonte: Os autores (2008).

Grande parcela dos médicos (60%) afirmou haver uma relação direta entre a busca por uma segunda opinião e a maior experiência do profissional, constatando que o tempo de trabalho pode ser um dos critérios utilizados pelos pacientes quando estão à procura de médico para ser a segunda opinião. Observamos também que 79% dos entrevistados estimulam o seu paciente a procurar uma segunda opinião, principalmente quando percebem insegurança por parte do doente ou em casos com prognóstico mais restrito ou com mais de uma possibilidade terapêutica.

4 DISCUSSÃO

A deficiência na relação médico-paciente surge como um dos motivos principais que leva o paciente a buscar uma segunda opinião (Tabela 2), conforme evidenciamos e em concordância com a literatura (MOURA, 2006; SABBATINI, 2000). A falta de sensibilidade de alguns médicos ao valorizarem mais a doença e não o doente, priorizando as manifestações patológicas do

indivíduo em detrimento de uma análise que contemple, também, uma abordagem psico-emocional, pode ser considerada um dos pilares no déficit dessa relação. Profissionais capazes de conquistar a confiança do doente e que esclarecem dúvidas aos pacientes ou familiares, se mostrando atentos aos seus anseios, contam pontos positivos e favorecem um bom relacionamento entre ambos (MOURA, 2006).

É importante ressaltar, contudo, que a decisão do paciente de seguir uma determinada terapêutica não deve se basear somente no fato do profissional proceder uma consulta melhor verbalizada e de certa forma mais convincente, pois esse nem sempre é o caminho mais seguro a ser seguido. É imprescindível para um bom profissional, além da empatia, um conhecimento médico-científico adequado. Os pacientes, muitas vezes, por vergonha do médico, procuram outras opiniões de forma velada e podem acabar iludidos, tomando decisões errôneas quanto ao melhor profissional e conduta a ser seguida.

A segunda opinião, senão a mais correta, a mais ética, é aquela em que o médico encaminha o paciente a um colega e participa com ele da nova análise (STRINGUETO, 2001).

Mesmo que todos os preceitos de respeito, empatia e atenção sejam levados em consideração, as “dúvidas quanto ao diagnóstico” dos pacientes, bem como “condutas a serem seguidas” são fatores motivadores para buscarem outra opinião, mesmo que para refutar ou corroborar com a opinião do primeiro médico. “Dúvidas em relação ao tratamento” foi a causa mais citada dentre os entrevistados para justificar esta atitude (Tabela 2). É provável que os fatores estejam interligados e boa parte deles pode ser desfeita ou atenuada quando se estabelece uma relação-médico paciente conveniente. Também a insegurança e ansiedade dos pacientes e familiares quando se tem uma falha no tratamento instituído, a não obtenção do efeito esperado ou o alto custo do tratamento podem se tornar razões suficientes para a procura de outra opinião. Todas essas condições foram citadas no presente estudo e corroboram as mesmas justificativas encontradas no decálogo da Associação Médica Americana para solicitação de uma segunda opinião médica (SABBATINI, 2000).

A internet, como veículo de comunicação amplo e abrangente, bem como outros meios de informação em saúde (televisão, rádio, jornais, revistas e o “conhecimento” de parentes e/ou conhecidos), fazem com que a busca por informação em saúde tenha aumentado e se tornado mais fácil, o que aumenta também o potencial questionador do paciente em relação às decisões médicas. Essa atitude, muitas vezes, pode não ser bem recebida pelos profissionais, culturalmente situados na sociedade como os únicos detentores do saber médico, o que pode contribuir para a deteriorização da relação médico-paciente (STRINGUETO, 2001; SABBATINI, 2000). Sob essa ótica, é importante salientar que nem sempre as informações em saúde obtidas pelo doente são realmente confiáveis, já que a credibilidade das fontes dessas informações muitas vezes não tem respaldo científico. E mesmo que tenha embasamento, o saber crítico adquirido do médico é crucial para avaliar cada caso, com suas

variáveis e singularidades, na decisão do melhor procedimento a seguir.

Nossa pesquisa evidenciou que 80% dos profissionais, quando sabidamente procurados como segunda opinião, têm sua postura médica modificada, demonstrando uma grande preocupação em informar melhor e/ou esclarecer dúvidas. Isso se deu, entretanto, sem denegrir o profissional anteriormente consultado, segundo os entrevistados.

Manifestamos limitações no decorrer da pesquisa devido, sobretudo, a escassez de material bibliográfico comparável e pela perda amostral, que não comprometeram o objetivo inicial exploratório e descritivo deste estudo focado em nosso meio.

Algumas dúvidas foram esclarecidas, porém abrimos grande espaço para posteriores estudos abrangendo e explicitando de modo pormenorizado cada um dos fatores. Este tema pode ser estudado sob vários enfoques: sob a percepção do paciente, do médico, da sociedade em geral e de órgãos governamentais, entre outros, todos com grande relevância.

5 CONCLUSÃO

A postura dos médicos diante de atendimentos por segunda opinião vem sofrendo mudanças. Esta prática, respaldada no modelo paternalista de atendimento médico e que estabelecia a verdade do profissional como única e suficiente para assistir ao seu paciente, hoje se encontra em declínio. A maturidade e a naturalidade com que vêm aceitando essa situação, assim como o estímulo a seus pacientes a fim de que obtenham uma segunda opinião, demonstrou que consideram essa prática uma ferramenta benéfica.

Além disso, percebemos uma atual construção de um modelo de assistência, contemplado no novo Código de Ética Médica, que valoriza cada vez mais o bom relacionamento médico-paciente em detrimento de uma abordagem técnica somente. Entendemos que a segunda opinião pode auxiliar tanto o paciente, reforçando sua segurança, quanto a propedêutica a ser seguida quanto ao médico, dando a chance de poder compartilhar seu diagnóstico. Se utilizado como política de gestão, pode também favorecer a toda sociedade ao reduzir gastos com procedimentos desnecessários.

The second medical opinion from the perspective of the professional

ABSTRACT

The second medical opinion in medicine is “another consultation with a different physician or group of physicians, requested by the patient or the doctor”. The increasing awareness of patients about their health problems, the high level of scientific and technical complexity of medicine and the raise of economic and legal issues associated to the medical practice is making the second medical opinion increasingly important. In this study we investigated the professional, referring to the main causes of the search for a second opinion by another professional and the changes or consequences of their involvement in clinical situation, on ethical issues or personal position. Cross sectional study using a questionnaire with 100 physicians from Juiz de Fora (MG), Brazil, as a sample. This practice is frequent and some of the main reasons that lead patients to seek an additional opinion were: a flaw in patient-doctor relationship, the extra information obtained by patients given in a random sequence and doubts about treatment and diagnosis; is used by doctors like an instrument to benefit their activity so that 79 % of the interviewed professionals encourage their patients to look for it, specially when they notice that the patient is insecure, in cases of a limited prognosis or when there are more than one therapeutic possibility available. This practice can already be considered a tool capable of benefiting all the parts involved: doctors by strengthening the diagnosis and sharing difficult cases, patients because they feel safer with the proposed propedeutics or therapeutics and, finally, the whole society while reducing expenses with unnecessary proceedings.

Keywords: Physician-patient relations. Referral and consultation. Delivery of health care.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_cor.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 set. 2009. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=8822>. Acesso em: 5 maio 2010.

JAZADJI, A. Segunda opinião médica na rede estadual de saúde: projeto de Lei n.º 1111. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 28 out. 2003. Disponível em: <<http://webspl1.al.sp.gov.br/internet/download?poFileIfs=6000604&par1844.doc%22>>. Acesso em: 15 abr. 2008.

LWANGA, S. A.; LEMESHOW, S. **Sample size determination in health studies: a practical manual**. Genova: World Health Organization, 1991.

MOURA, V. **A segunda opinião**. Porto Velho: Complexo Hospitalar Central, 2006. Disponível em: <<http://www.portalchc.com.br/site/ler.php?id=6&tp=Artigo>>. Acesso em: 5 abr. 2008.

OBEID, W. N.; VIEIRA, L.A.; FRANGIEH, A.Y. Segunda opinião em Oftalmologia. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v. 68, n. 3, p. 311-316, 2005.

SABBATINI, R. M. E. O direito à segunda opinião médica. **Jornal Correio Popular**, Campinas, SP, 2000. Disponível em: <<http://www.cpopular.com.br>>. Acesso em: 3 abr. 2008.

STRINGUETO, K. Segunda opinião é um direito do paciente. **Folha de S. São Paulo**, 4 mar. 2001. Disponível em: <http://www.sabbatini.com/renato/FolhaSP_segundaopiniap.htm>. Acesso em: 11 abr. 2008.

Enviado em 18/1/2010

Aprovado em 15/4/2010