

de que existe ainda um longo caminho a percorrer. Contudo, com todas as estruturas e elementos interessados

em educação médica alinhados pelos mesmos objetivos e ideais, estamos finalmente no caminho certo!

REFERÊNCIAS

1. Santiago LM. About the new medical licensing examination in Portugal. *Acta Med Port.* 2018;31:444-5.
2. Ponte J. The new medical licensing examination in Portugal: a gigantic millimeter leap. *Acta Med Port.* 2018;31:443-4.
3. Step 2 CS. [consultado 2018 nov 06]. Disponível em: <https://www.usmle.org/step-2-cs/>.
4. The medical licensing assessment. [consultado 2018 nov 06].

Disponível em: <https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/projects/medical-licensing-assessment>.

5. Blake RL, Hosokawa MC, Riley SL. Student performances on Step 1 and Step 2 of the United States Medical Licensing Examination following implementation of a problem-based learning curriculum. *Acad Med.* 2000;75:66-70.

João Carlos RIBEIRO^{1,2}, Tiago VILLANUEVA^{3,4}

1. Editor Associado. Acta Médica Portuguesa. Lisboa, Portugal.
2. Gabinete para a Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada. Portugal.
3. Editor-chefe. Acta Médica Portuguesa. Lisboa, Portugal.
4. Editor Associado. *BMJ* e *BMJ Open*. Londres, Reino Unido.

Autor correspondente: João Carlos Ribeiro. jcarlosribeiro@uc.pt

Recebido: 07 de novembro de 2018 - Aceite: 07 de novembro de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018
<https://doi.org/10.20344/amp.11530>



Carta ao Editor: *Choosing Wisely* Portugal

Letter to the Editor: *Choosing Wisely* Portugal

Palavras-chave: Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Portugal; Procedimentos Desnecessários; Tomada de Decisão Clínica

Keywords: Clinical Decision-Making; Portugal; Quality Assurance, Health Care; Unnecessary Procedures

Foi com agrado que lemos a notícia de lançamento da campanha *Choosing Wisely* Portugal. Gostaríamos de dar os parabéns a todos os envolvidos nesta importante iniciativa. Estima-se que, nos 20 países que inicialmente aderiram a esta campanha, 30% dos procedimentos/exames seriam desnecessários.¹ Em linha com estes dados, um estudo publicado aqui nesta revista por Silva e Guerra,² relativo ao desperdício de exames radiológicos ao nível da Urgência, durante um ano civil (2015) num hospital distrital, levanta o véu no nosso panorama nacional. Curiosamente, nesta mesma edição de Outubro de 2018, é publicado um caso clínico de uma vulgar tuberculose pulmonar numa jovem de 28 anos submetida a angio-tomografia computadorizada pulmonar mas com D-dímeros negativos, isto para além de um rol de outros testes negativos ao longo de um internamento de dois meses.³ Claramente temos em Portugal de unir esforços para um uso mais criterioso de testes/procedimentos, numa era de conflito interno intenso sobre questões de (sub)financiamento e recursos limitados, mas ao mesmo tempo de aumento do consumo em saúde.

Nos EUA, cinco anos depois do lançamento pioneiro desta campanha já se fizeram estudos para avaliar o seu impacto. Os resultados não foram de todo muito animadores, revelando ainda muitos obstáculos na redução de cuidados de saúde não recomendados.⁴ É interessante constatar que as principais razões apontadas para que os clínicos continuem a requisitar testes/procedimentos não recomendados, mesmo estando cientes de tal, foram: receio de processos legais; desejo de reduzir a incerteza (descartar a hipótese); “só para ficarmos tranquilos”; desejo de manter o paciente satisfeito; insistência do paciente.⁴

A alavancagem deste processo de redução de desperdício (exames redundantes e inapropriados) tem-se verificado difícil na era atual em que coexistem os dois modelos de financiamento, *fee-for-service* e de *bundled payments*, antagónicos por natureza. O primeiro, baseado no volume (*do more, earn more*) vai tentar manter-se à tona, apostando na satisfação do paciente para incrementar o numerador da equação de valor em saúde.⁵ Veja-se o exemplo TI-RADS: mesmo abaixo do *cut-off*, o nódulo tireoideu poderá ser punccionado para aliviar a ansiedade do paciente.⁶ O segundo modelo terá a tarefa colossal de informar e mudar crenças erradas e bem enraizadas em alguns doentes com o intuito de o dissuadir a enveredar por testes/procedimentos redundantes ou com alta probabilidade de serem negativos. E isto porque os exames negativos só subtrairão dinheiro ao bolo avençado (*bundled payment*) para diagnosticar e tratar, do princípio ao fim, uma determinada doença, como a tuberculose pulmonar.

REFERÊNCIAS

1. ABIM Foundation. Beyond high prices: five reasons to continue addressing overuse. [consultado 2018 nov 10]. Disponível em: <http://abimfoundation.org/news/letter-from-the-foundation/beyond-high-prices-five-reasons-continue-addressing-overuse>.
2. Silva CF, Guerra T. Volume or value? The role of the radiologist in

managing radiological exams. *Acta Med Port.* 2017;30:628-32.

3. Bianchi-de-Aguiar F, Campanha R, Guimarães C, Simões-Raposo M. Pulmonary tuberculosis reactivation: triggered by the descent in altitude? *Acta Med Port.* 2018;31:589-92.
4. Colla CH, Mainor AJ. *Choosing Wisely* Campaign: valuable for providers

- who knew about it, but awareness remained constant, 2014-17. *Health Aff.* 2017;36:2005-11.
5. Porter ME. What is value in health care? *N Engl J Med.* 2010;363:2477-81.
6. Tessler FN, Middleton WD, Grant EG, Hoang JK, Berland LL, Teefey SA, et al. ACR thyroid imaging, reporting and data system (TI-RADS): white paper of the ACR TI-RADS Committee. *J Am Coll Radiol.* 2017;14:587-95.

Carlos Francisco SILVA✉¹, Andreia Filipa NASCIMENTO², Rui FERNANDES³

1. Serviço de Imagiologia. Centro Hospitalar de Setúbal. Setúbal. Portugal.

2. Serviço de Radiologia. Hospital de Cascais. Cascais. Portugal.

3. Serviço de Radiologia. Hospital de Vila Franca de Xira. Vila Franca de Xira. Portugal.

Autor correspondente: Carlos Francisco Silva. carlos.f.silva@chs.min-saude.pt

Recebido: 11 de novembro de 2018 - Aceite: 12 de novembro de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018

<https://doi.org/10.20344/amp.11549>

