

## Critérios de Prescrição de Análises de ‘Rotina’ em Medicina Geral e Familiar

### Criteria for Requesting ‘Routine’ Laboratory Tests in Family Practice

**Palavras-chave:** Medicina Geral e Familiar; Padrões de Prática Médica; Técnicas de Laboratório Clínico; Testes Diagnósticos de Rotina

**Keywords:** Clinical Laboratory Techniques; Diagnostic Tests, Routine; Family Practice; Practice Patterns, Physicians

Caro Editor, foi com grande interesse que li o artigo “Requisição de Análises de “Rotina” em Medicina Geral e Familiar: Um Estudo Observacional Transversal Analítico Baseado na Prática em Portugal”,<sup>1</sup> publicado na Acta Médica Portuguesa, um trabalho original que analisa o padrão de prescrição das designadas análises de ‘rotina’ em Medicina Geral e Familiar, assim como extrai algumas ilações sobre o grupo de prescritores.

Numa altura em que somos diariamente confrontados com o impacto económico da prescrição desadequada de meios complementares de diagnóstico, com o resultante sobrediagnóstico causando mais custos e sofrimento desnecessário ao utente,<sup>2,3</sup> são estudos como este que podem elucidar sobre a necessidade de intervenção.

Neste estudo foram feitas algumas inferências na análise dos questionários, baseadas numa amostragem de prescritores, que creio poderão levar a alguns fatores de confundimento: se num universo de 6220 médicos existem 906 internos, tal corresponde a 14,5% da amostra. No entanto, na análise dos questionários, foram incluídos 31,6% de internos prescritores. Sendo verdade que existe autonomia na prescrição por parte dos internos no terceiro e quarto ano de internato complementar, a tendência é para seguir o padrão de prescrição do orientador.

## REFERÊNCIAS

1. Gil Conde M, Ramos R, Rente A, Afonso C, Henriques C, Reis R. Requisição de análises de “rotina” em Medicina Geral e Familiar: um estudo observacional transversal analítico baseado na prática em Portugal. *Acta Med Port.* 2020;33:657-63.
2. Brodersen J. Overdiagnosis: an unrecognised and growing worldwide problem in healthcare. *Zdr Varst.* 2017;56:147-9.
3. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Larsen CG, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2012;345:e7191.
4. Shaked M, Levkovich I, Adar T, Per A, Liviatan N. Perspective of healthy asymptomatic patients requesting general blood tests from their physicians: a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2019;20:51.
5. Camacho I, Reis M, Santos T, Frasquilho D, Mota C, Baya D, et al. Diferenças regionais nos comportamentos de saúde e de risco dos adolescentes portugueses. *Psicol Saúde Doenças.* 2016;17:368-81.

Rute AFONSO✉<sup>1,2</sup>

1. Unidade de Saúde Familiar Arandis. Agrupamentos de Centros de Saúde Oeste Sul. Torres Vedras. Portugal.

2. Health and Technology Research Center. Centro de Investigação em Saúde e Tecnologia. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Instituto Politécnico de Lisboa. Lisboa. Portugal.

Autor correspondente: Rute Afonso. [rutenasc@gmail.com](mailto:rutenasc@gmail.com)

Recebido: 13 de outubro de 2020 - Aceite: 14 de outubro de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.15089>

Em Medicina Geral e Familiar não podemos desvalorizar o poder da relação de confiança e compromisso com o utente e a sua família. Para a manter, o clínico ver-se-á com frequência perante a necessidade de ceder a este tipo de pedidos. Um utente convicto da necessidade da avaliação analítica poderá recorrer ao sistema privado e não mais voltar a confiar no seu médico assistente.

Um estudo recente, realizado em Israel,<sup>4</sup> avaliou os motivos pelos quais os utentes assintomáticos consideram necessária a realização de análises de ‘rotina’. Um dos motivos mencionados foi acreditarem que os exames de sangue fornecem informações claras sobre o seu estado de saúde, o que demonstrou que as crenças dos utentes se afastam em larga escala do que é a evidência científica.

Assim sendo, a população interveniente, as suas crenças, e o nível de literacia para a saúde, poderão contribuir para as diferenças observadas entre as diferentes regiões do país, tal como demonstrado por um estudo realizado em 2014, que revelou diferenças regionais nos comportamentos de saúde e de risco em jovens adolescentes que frequentavam os sexto, oitavo e 10º ano de escolaridade,<sup>5</sup> dando assim conta de que outras diferenças podem existir com impacto no pedido de prescrição das análises de ‘rotina’.

É de louvar a realização de estudos como este, que vêm reforçar a necessidade de educação para a saúde da população e, principalmente, motivar as entidades competentes para o planeamento e organização de diferentes estratégias com esse objetivo.

Tal como os autores referem, o papel do médico de família é insuficiente como elemento dissuasor; já que este arrisca perder a sua credibilidade clínica perante o utente, na ausência de uma intervenção global sobre a cultura vigente na população face às necessidades de avaliação analítica de ‘rotina’.

