



# Boas Escolhas Melhor Saúde

PARCERIA



IMPLEMENTAÇÃO



**O uso excessivo e desadequado de cuidados clínicos e de terapêuticas desnecessárias, tem-se tornado um problema de crescente importância clínica, económica e social com impactos ao nível da efetividade, do desenvolvimento e sustentabilidade dos sistemas de saúde e do grau de confiança e satisfação dos cidadãos<sup>1</sup>. A sua relevância deu origem ao conceito de prevenção quaternária.**

Há uma crescente consciencialização entre os profissionais de saúde e a comunidade científica que o uso excessivo de cuidados de saúde não acrescenta valor e, na maioria das situações, expõe os doentes/utentes a riscos acrescidos e desnecessários. Além disso, tais práticas, contribuem para a ineficiência no uso de recursos, que são escassos, reforçando a necessidade de uma gestão racional dos mesmos. Por ser um tema complexo, a **mudança comportamental** é difícil e requer mobilização de vários *stakeholders*.<sup>1</sup>

Estima-se que o uso excessivo de cuidados represente até 30% dos serviços prestados sendo, frequentemente, associado à obtenção de resultados negativos em saúde e ao aumento da mortalidade e morbilidade<sup>2</sup>. O *Institute of Medicine* concluiu que, nos Estados Unidos da América em 2009, os cuidados de saúde desnecessários representaram um custo de 210 mil milhões de dólares<sup>3</sup>. O problema tem várias décadas mas, apesar de nos últimos anos ser crescente o seu reconhecimento, ainda existe um potencial enorme de melhoria<sup>2</sup>.

O relatório “Um Futuro para a Saúde”, promovido pela Fundação Calouste Gulbenkian, recomenda que as práticas clínicas devem basear-se na melhor evidência científica e que os cuidados de saúde devem ser coordenados em função das necessidades dos doentes<sup>4</sup>.

# Desafios em Prevenção Quaternária

**“Health promotion is essentially about changing human behaviours, and there is nothing harder to do in all of public health. Delivering messages that change human behaviours is much harder than delivering vaccines, medicines, and bednets.”**

Dr.ª. Margaret Chan, Diretora Geral da OMS, 2016

A **prevenção quaternária** é um novo termo para um conceito antigo: “*primum non nocere*” - primeiro, não prejudicar. Tal designação refere-se aos comportamentos e intervenções para identificar um doente/utente em risco de sobretratamento ou sobrediagnóstico, protegendo-o de uma intervenção clínico-terapêutica desnecessária, ou que acarrete risco acrescido face ao benefício esperado. Paralelamente, com a prevenção quaternária pretende-se promover as intervenções necessárias, de acordo com as melhores práticas <sup>1,2,5</sup>.

As ações relevantes em prevenção quaternária têm como foco essencial:

**i) a literacia em saúde**, quer dos profissionais de saúde, quer dos doentes/utentes e cidadãos em geral e;

**ii) as ciências comportamentais** que, através da modificação de ambientes propícios para escolhas e atitudes baseadas na evidência - ou seja, na prova científica -, protegem os indivíduos e os sistemas de potenciais impactos negativos na saúde, contribuindo dessa forma para o bem-estar e para a obtenção de ganhos de eficiência, de efetividade e de qualidade para o sistema como um todo.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável estabelece que a literacia em saúde deve

ser um objetivo que se estende do nível individual ao nível institucional das políticas públicas <sup>6</sup>.

A literacia permite tomar melhores opções de escolhas e comportamentos. Muitas vezes, essas mesmas escolhas não são orientadas nem baseadas na mais recente evidência e revelam-se opções menos positivas/benéficas para o indivíduo e para o sistema de saúde.

Em Portugal há vários indicadores que demonstram práticas de sobreutilização na prestação de cuidados de saúde, designadamente:

**i)** a sobremedicação, com particular destaque para as benzodiazepinas. Portugal é o 2º país da OCDE com maior utilização de benzodiazepinas em indivíduos a partir dos 65 anos <sup>7</sup>;

**ii)** a sobremedicação de antibióticos, em que os diagnósticos mais comuns para prescrição são as infeções agudas do aparelho respiratório superior inespecíficas, a bronquite aguda, entre outras <sup>8</sup>;

**iii)** a sobremedicação com inibidores da bomba de prótons, onde se verificou um aumento de cerca de 30%, das unidades dispensadas, entre 2010 e 2016 <sup>9</sup>;

**iv)** os testes de diagnóstico pre-operatórios e a sobreutilização de exames, com consequências negativas no diagnóstico e tratamento.

# Iniciativas em Prevenção Quaternária

---

A nível internacional, o resultado de múltiplos estudos tem contribuído para aumentar a evidência disponível e várias instituições têm desenvolvido ações relevantes neste contexto. A iniciativa *Choosing Wisely*, da American Board of Internal Medicine Foundation, é um programa de educação para a saúde, iniciado em 2012 nos Estados Unidos da América, que se desenvolveu devido ao fenómeno crescente de sobreutilização de cuidados de saúde e que tem sido amplamente implementada em vários países, com destaque para o Reino Unido e para o Canadá, e mais recentemente em Portugal através da Ordem dos Médicos.

No âmbito dessa iniciativa, desenvolveram-se mais de 500 recomendações<sup>10</sup> e ferramentas interativas<sup>11</sup>. Para o efeito, destacam-se as 10 recomendações que conduziram à maior redução de exames e procedimentos desnecessários, dirigidas a profissionais e serviços de saúde:

- 1 Não proceder à solicitação de exames de imagem para a dor lombar nas primeiras seis semanas, a menos que sinais de alarme estejam presentes.
- 2 Não prescrever como rotina antibióticos para a sinusite aguda leve a moderada, a menos que os sintomas durem sete dias ou mais, ou os sintomas piorem após uma melhora clínica inicial.
- 3 Não usar benzodiazepinas ou outros sedativos-hipnóticos em idosos como primeira escolha para a insónia, agitação ou delírio.
- 4 Não manter terapia com inibidores de bomba de protões a longo prazo para sintomas gastrointestinais sem uma tentativa de os suspender ou reduzir pelo menos uma vez por ano, na maioria dos doentes.
- 5 Não realizar imagens cardíacas de esforço ou estudos não-invasivos avançados na avaliação inicial de indivíduos sem sintomas cardíacos, a não ser que estejam presentes marcadores de alto risco.
- 6 Não usar antipsicóticos como primeira opção para tratar sintomas comportamentais e psicológicos da demência.
- 7 Não realizar exames pré-operatórios de rotina antes de procedimentos cirúrgicos de baixo risco.
- 8 Não usar antimicrobianos para tratamento de bacteriúria assintomática em adultos com idade mais avançada, a menos que existam sintomas específicos do trato urinário.
- 9 Não utilizar sondas vesicais para incontinência, conveniência ou monitorização em doentes com patologia não-crítica.
- 10 Não realizar exames de imagem cardíaca de esforço como parte do seguimento de rotina em doentes assintomáticos.

Esta é uma área em expansão na produção de conhecimento, com inerentes dificuldades em introduzir mecanismos de deteção, reporte e mudança de comportamentos.

# Desafio

## Gulbenkian Conhecimento

Sabe-se que, por vezes, **as escolhas** (pessoais, dos profissionais) **não são orientadas nem baseadas na evidência mais robusta e recente**, podendo o seu resultado não ser o desejado. Pequenos incentivos ou **alterações de contexto podem ter impacto significativo nos resultados** e ajudar os indivíduos a tomar decisões que as tornam, a si e aos outros, mais saudáveis.

No contexto da Saúde, os comportamentos e opções têm várias consequências, quer nos custos diretos e indiretos, quer no bem-estar ou nas condições individuais e sociais para usufruir de um desenvolvimento digno e saudável, com impacto nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em particular do objetivo 3 - Saúde de Qualidade. Alterar este padrão requer mobilização de vários intervenientes e uma cultura organizacional de compromisso<sup>12</sup>.

Conhecer de que forma os profissionais de saúde e os cidadãos - em particular doentes/utentes - pensam e agem, e dotá-los de níveis adequados de **literacia** e de estratégias de **modificação comportamental**, permitirá desenhar e implementar ambientes e opções de escolha, baseados na melhor e mais recente evidência, que facilitem a adesão a práticas e comportamentos que permitam obter ganhos a nível individual e para a sociedade.

É através de intervenções comportamentais simples e eficazes que se pretende desenhar projetos-piloto dirigidos a problemas concretos da prevenção quaternária, proceder à sua avaliação, comunicar os resultados e, de acordo com o grau de sucesso alcançado, disseminar em larga escala.

**Conhecer de que forma os profissionais de saúde e os cidadãos - em particular doentes/utentes - pensam e agem, e dotá-los de níveis adequados de literacia e de estratégias de modificação comportamental, permitirá desenhar e implementar ambientes e opções de escolha, baseados na melhor e mais recente evidência, que facilitem a adesão a práticas e comportamentos que permitam obter ganhos a nível individual e para a sociedade.**



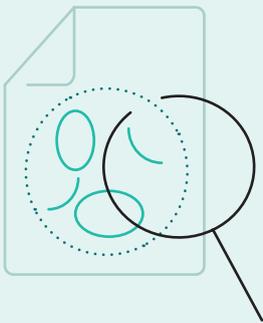
Este desafio contribui para o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, Saúde de Qualidade.

# Etapas do modelo de intervenção

## Modelo conceptual de ação e objetivos

Nesta primeira fase foram identificadas, a partir do conjunto das principais recomendações do *Choosing Wisely*, três grandes áreas de intervenção. Foi também desenhado o modelo conceptual e o modelo de ação.

### Áreas de Intervenção



**Sobrescrição**  
Antibióticos

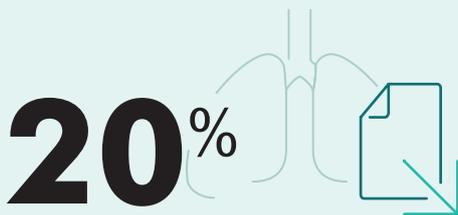


**Sobrescrição**  
Benzodiazepinas



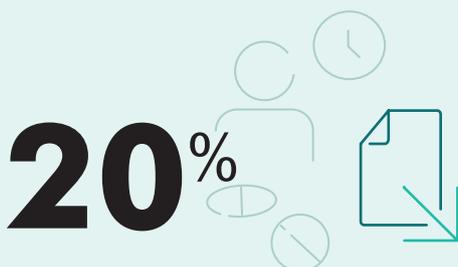
**Sobreutilização de testes**  
Exames pré-operatórios

### Objetivos



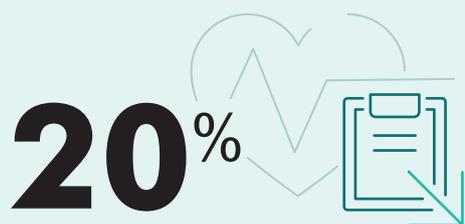
#### Redução da sobrescrição

Evitar a prescrição de **antibióticos** desnecessários (ex. em episódios de infeções respiratórias baixas sem indicação para antibioterapia, bronquite aguda em adultos, *influenzae*).



#### Redução da sobrescrição

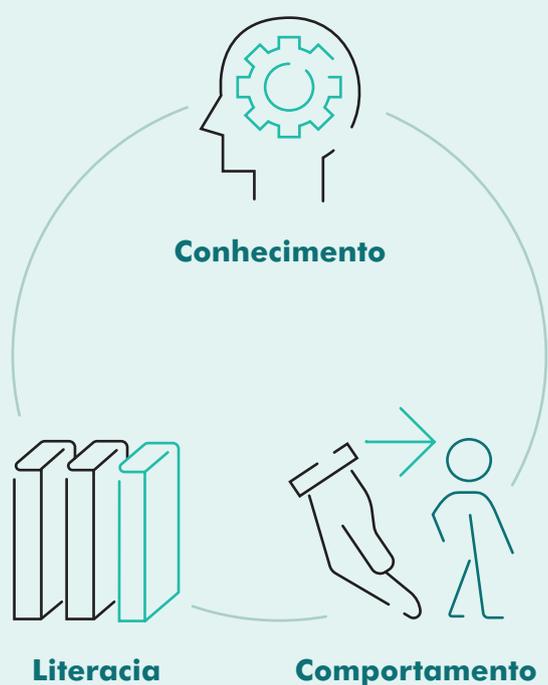
Evitar a prescrição de **benzodiazepinas** desnecessárias (ex. em idosos como primeira escolha para insónia).



## Redução da sobreutilização

Evitar **testes pré-operatórios** de rotina desnecessários (ex. em doentes submetidos a cirurgias de baixo risco sem indicação).

## Modelo Conceptual



### Problema complexo

- Necessidade de maior qualidade e eficiência dos sistemas através da evidência recente e soluções simples
- Sobreutilização de cuidados



### Soluções simples

- Literacia e Economia comportamental
- Melhorar a qualidade e eficiência dos sistemas com base em evidência

## Modelo de Ação



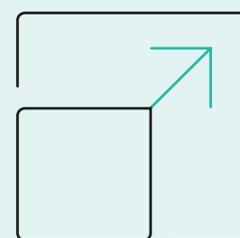
### Projeto piloto

Ciência de implementação



### Resultados

Avaliação



### Scaling-up

Replicação

## Modelo de ação

O *Behavioral Insights Team (BIT)*, instituição com base no Reino Unido que se dedica a aplicar princípios da ciência comportamental em vários domínios das políticas públicas, desenvolveu uma estrutura metodológica para aplicar a ciência comportamental à melhoria da prestação de serviços públicos. Essa estrutura inclui quatro componentes principais:



1

### **Target** (alvo)

Definir o problema e identificar o *outcome* mensurável e determinar que valor se pretende atingir para melhorar o problema



Os comportamentos-alvo a explorar estão relacionados com a compreensão dos cidadãos utilizadores de informação e instruções de literacia com base em evidência científica recente.



2

### **Explore** (exploração)

Compreender o contexto, a perspetiva do utilizador e o sistema em que decorrem as intervenções existentes



Compreender as atitudes dos intervenientes (por exemplo dos médicos e doentes face à sobreutilização de fármacos e outras áreas-alvo) a partir de um extenso trabalho de campo que envolva profissionais de saúde, doentes e outras partes interessadas.



3

### **Solution** (solução)

Desenhar a intervenção com base na metodologia EAST (*Easy, Attractive, Social and Timely*) para desenvolver novas ideias e soluções



Revisão de efeitos comportamentais das descobertas mais recentes e robustas nos campos da economia comportamental e da psicologia experimental. Aplicar a metodologia.



4

### **Trial** (teste)

Testar, aprender e adaptar



Desenhar e implementar um estudo para avaliar o impacto da intervenção com elevado rigor científico e, com base nos resultados, produzir recomendações.

A intervenção terá como foco comportamentos modificáveis que influenciam as escolhas, tanto dos cidadãos/utilizadores, como de profissionais de saúde e outros intervenientes. A literatura científica demonstra que existem várias regras mentais que podem levar a decisões que não maximizam o benefício potencial nos vários intervenientes do processo de prestação de cuidados de saúde.<sup>13</sup>

O objetivo de 20% resulta de uma análise preliminar da literatura e será confirmado após conclusão das fases Alvo e Exploração, que possibilitarão dimensionar cada um dos problemas e formular uma hipótese ambiciosa.

## Locais da intervenção

As intervenções terão lugar em unidades dos cuidados de saúde primários, no caso da sobreprescrição de antibióticos e benzodiazepinas; e em unidades hospitalares, para as situações de sobreprescrição de antibióticos e testes pré-operatórios. As instituições piloto a envolver localizam-se nas regiões Norte, Centro e Sul do país.

## Avaliação

O projeto terá a duração de 2 anos e será alvo de avaliação intercalar e final, com enfoque nos *outcomes* primários de redução da sobreutilização de cuidados, e na aplicação da metodologia utilizada (processos). Será também feita uma avaliação económica e projetado um processo de seguimento com o objetivo de entregar um modelo de disseminação (*scaling-up*) das soluções que se venham a revelar mais eficazes e da metodologia propriamente dita de modificação comportamental, que se propõe poder vir a ser aplicada em outras áreas de sobreutilização de cuidados de saúde.

## Resultados e contributos esperados

Com esta iniciativa pretende-se:

- 1 Demonstrar que o desenvolvimento e aplicação de soluções simples, baseadas em evidência científica, podem ajudar a resolver problemas complexos;
- 2 Transferir conhecimento para o sistema de saúde, através de estratégias de ciência comportamental e ações inovadoras (*nudging*);
- 3 Demonstrar o valor da generalização destas estratégias a outros problemas da saúde pública (*scaling-up*);
- 4 Contribuir para o bem-estar e qualidade de vida dos doentes/utentes;
- 5 Desenvolver e mobilizar conhecimentos e capacidades que visem aumentar a eficiência, a efetividade e a segurança dos cuidados de saúde.

Considerando o desígnio e historial da Fundação Calouste Gulbenkian na Saúde a par com a sua capacidade de iniciativa e mobilização, os propósitos do Programa Gulbenkian Conhecimento – materializados na “procura de soluções simples para problemas complexos de relevância social e interesse público” fundamentados pelo conhecimento mais recente – e as prioridades identificadas no relatório “Um Futuro para a Saúde”, pretende-se reduzir a sobreutilização de cuidados de saúde, através de projetos piloto focados na literacia e na mudança comportamental, que resultem em intervenções reprodutíveis, inovadoras e eficazes.

## Organização

### Comissão Científica

Ana Luísa Neves  
 António Vaz Carneiro  
 Cristina Nunes  
 Miguel Xavier  
 Paulo Sousa  
 Susana Vargas  
 Tiago Villanueva  
 Valter Fonseca

### Comissão Executiva

Paulo Sousa (Coordenador)  
 Duarte Sequeira  
 João Coimbra  
 Vasco Peixoto

### Gestão do Projeto

Bruno Macedo  
 (Fundação Calouste Gulbenkian)

# Referências

---

1. Alber K, Kuehlein T, Schedlbauer A, Schaffer S. Medical overuse and quaternary prevention in primary care – A qualitative study with general practitioners. *BMC Fam Pract*. 2017. doi:10.1186/s12875-017-0667-4
2. Morgan DJ, Brownlee S, Leppin AL, et al. Setting a research agenda for medical overuse. *BMJ*. 2015. doi:10.1136/bmj.h4534
3. Institute of Medicine. *Best Care at Lower Cost: The Path to Continuously Learning Health Care in America*. (Smith M, Saunders R, Stuckhardt L, McGinnis JM, eds.). Washington, DC: The National Academies Press; 2013. doi:10.17226/13444
4. Fundação Calouste Gulbenkian. *Um Futuro Para a Saúde - Todos Temos Um Papel a Desempenhar.*; 2014.
5. Kale MS, Korenstein D. Overdiagnosis in primary care: framing the problem and finding solutions. *BMJ*. 2018;362:k2820. doi:10.1136/bmj.k2820
6. United Nations. *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development.*; 2015.
7. OCDE. Health at a Glance. 2017.
8. SPMS. *BI-CSP (Bilhete de Identidade Dos Cuidados de Saúde Primários).*; 2019.
9. INFARMED. *Recomendações Terapêuticas: Inibidores Da Bomba de Protões.*; 2017. <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1909769/Inibidores%20da%20Bomba%20de%20Prot%FF%FFes/fe44c351-515c-4ab4-a437-689f2f8c1aae>.
10. Choosing Wisely. Choosing Wisely Recommendations. <http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2015/01/Choosing-Wisely-Recommendations.pdf>. Published 2015.
11. Choosing Wisely. Choosing Wisely Facts and Figures. <http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2017/04/Choosing-Wisely-Infographic-Update0317.pdf>. Published 2017.
12. Hicks LK, O'Brien P, Sholzberg M, Veloce N, Trafford A, Sinclair D. Tackling overutilization of hospital tests and treatments: Lessons learned from a grassroots approach. *Healthc Manag Forum*. 2018;31(5):186-190. doi:10.1177/0840470418781172
13. Thaler RH, Sunstein CR. *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. New Haven, Conn.: Yale University Press; 2008.

**Conceção e coordenação**

Fundação Calouste Gulbenkian

**Coordenação editorial**

Programa Gulbenkian Conhecimento

**Design**

Formas do Possível - Creative Studio

**Edição**

Fundação Calouste Gulbenkian

Av. de Berna, 45 A

1067-001 Lisboa

Portugal

Tel. (+351 21 782 3000)

Email: [pgconhecimento@gulbenkian.pt](mailto:pgconhecimento@gulbenkian.pt)

**gulbenkian.pt**

PARCERIA



IMPLEMENTAÇÃO

