

Avaliação das requisições de exames de imagem solicitados por médicos externos realizados em um hospital de Belém – Pará

Evaluation of image examination requirements requested by external doctors carried out in a Belém hospital – Pará

Ercielem de Lima Barreto¹, Rafael de Azevedo Silva¹, Rafael Vilhena Brilhante¹, Regiane Maria França de Carvalho Frota¹, Karen Margarete Vieira da Silva Franco¹

Resumo Objetivo: Avaliar as requisições de exames de imagem enviadas para o setor de radiologia de um hospital em Belém-Pará. **Método:** Estudo transversal de caráter exploratório com abordagem quantitativa, descritivo, buscou-se avaliar as solicitações de exames de Ultrassonografia enviadas para o setor de radiologia de um hospital em Belém-Pará no período de outubro a novembro de 2018, independente da procedência, avaliando por meio de média, moda e mediana utilizando o aplicativo Excel 2018 dados de paciente (presença ou ausência de nome, data de nascimento, nome da mãe e procedência) e dados do procedimento (forma de preenchimento, letra legível do médico, presença de exames laboratoriais e hipótese diagnóstica). **Resultados:** Foram avaliadas 157 requisições de exame, 4 solicitações (2,6%) não tinham o nome do paciente, 84 (53,5%) não continham a data de nascimento do paciente, 95 (60,5%) não possuíam a procedência do paciente, 108 (68,8%) não estava escrito o nome completo do exame por extenso, 2 (1,3%) não estava escrito o nome do exame na solicitação, 52 (33,1%) continham letra ilegível de profissional médico, todas as solicitações (100%) possuíam algum campo não preenchido e em 15 solicitações (9,6%) não estava explicitado a hipótese diagnóstica. **Conclusão:** A quantidade de informações nas solicitações de exame enviados para o hospital é insatisfatório, comprometendo a qualidade de laudos radiológicos e aumentando riscos de erros diagnósticos.

Descritores: medicina; exames médicos; hospitalais.

Summary Purpose: To evaluate the requests for imaging exams sent to the radiology department of a hospital in Belém-Pará. **Methods:** An exploratory cross-sectional study with a quantitative and descriptive approach aimed to evaluate the requests for ultrasound examinations sent to the radiology department of a hospital in Belém-Pará from October to November 2018, regardless of origin, evaluating using mean, mode and median using the Excel 2018 application patient data (presence or absence of name, date of birth, mother's name and origin) and procedure data (form, doctor's legible letter, presence of tests) laboratory tests and diagnostic hypothesis). **Results:** A total of 157 examination requests were evaluated, 4 requests (2.6%) did not have the patient's name, 84 (53.5%) did not contain the patient's date of birth, 95 (60.5%) did not have the patient's name. From the patient's origin, 108 (68.8%) did not write the full name of the exam in full, 2 (1.3%) did not write the name of the exam in the request, 52 (33.1%) contained unreadable handwriting. As a medical professional, all requests (100%) had some unfilled field and 15 requests (9.6%) did not explain the diagnostic hypothesis. **Conclusion:** The amount of information on examination requests sent to the hospital is unsatisfactory, compromising the quality of radiological reports and increasing the risk of diagnostic errors.

Keywords: medicine; medical examination; hospitals.

¹Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém, Pará, Brasil

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: Agosto 18, 2019

Aceito: Setembro 03, 2019

Trabalho realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

Introdução

A radiologia teve sua origem em 1895 com os estudos do físico alemão Wilhelm Conrad Roentgen, ao observar a emissão de “luz” em ampolas a vácuo, considerou que tais raios, denominados “raios X” atravessavam corpos como vidro, mas eram bloqueados por metais como o chumbo¹. Nas últimas décadas, os exames de imagem tiveram crescimento acentuado, tanto em volume quanto em variedade de serviços e métodos disponíveis, na tentativa de auxiliar a clínica médica em seu diagnóstico².

A radiologia vive um constante processo de modernização que, além de investimentos, exige um esforço contínuo de atualização, que têm possibilitado ao médico obter informações sequer imaginadas há menos de dez anos, com uma rapidez e eficiência que valorizam a medicina como um todo^{1,3}.

Esse crescimento é decorrente dos avanços tecnológicos e científicos, da maior disponibilidade e funcionalidade dos métodos de imagem, da demanda do paciente por mais exames e do envelhecimento e consequente complexidade clínica da população⁴. Sendo assim, estudos demonstram que no Brasil há um aumento na realização de praticamente todos os tipos de exames que empregam diagnóstico por imagem².

Atualmente, grande proporção dos exames de imagem são solicitados de maneira incorreta e realizados de maneira não padronizada e indiscriminada, não havendo preocupação em limitar o número de exames, nem considerar os custos necessários para sua execução, gerando muitas vezes conflitos profissionais, deontológicos e bioéticos, visto que caso o médico não atenda a devida requisição, este poderá sofrer pena por incorrer em infração ética⁴⁻⁶.

Neste sentido, se para o especialista há uma necessidade de atualização constante para a realização cuidadosa dos exames de imagem, para os que atuam em outras áreas da medicina as novas técnicas se tornam mais complexas e, por isso, demandam certo nível de entendimento radiológico para auxiliarem nas solicitações e interpretações, o que rotineiramente não é evidenciado⁷⁻⁹. Logo, as limitações na formação médica podem resultar em inadequadas solicitações de exames que muitas vezes chegam aos serviços de imagem, podendo não contribuir com o diagnóstico ou com o estabelecimento de propostas terapêuticas aos pacientes^{4,10}.

Na prática profissional, a anamnese e o exame físico são elementos responsáveis por fornecer as ferramentas necessárias para a elaboração de hipóteses diagnósticas, quer sejam síndromes clínicas ou diagnósticos específicos. Enquanto os exames complementares permitem a confirmação ou exclusão dessas hipóteses na maior parte dos casos. Também podem sugerir a complementação com outros métodos diagnósticos. Vale ressaltar que na maioria dos casos as informações não constam na requisição de exame e são fornecidas pelo próprio paciente no dia do exame. Sendo que se o paciente não estiver consciente e orientado essa informação poderá ser perdida.

Desta forma, o presente trabalho avaliou se as requisições de exames de imagem solicitadas por médicos não especialistas em radiologia estão preenchidas corretamente, permitindo ao radiologista elaborar um laudo adequado, sendo avaliados nas solicitações os motivos da requisição, a presença de dados clínicos e a da provável hipótese diagnóstica.

Método

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório com abordagem quantitativa, descritivo realizado no setor de ultrassonografia do serviço de diagnóstico por imagem de um hospital na cidade de Belém, no período de Outubro a Novembro de 2018.

A amostra foi estimada a partir da livre demanda ao setor de radiologia do hospital, das solicitações de ultrassonografia por médicos externos a referida fundação, totalizando 157 exames de ultrassonografia realizados no período de Outubro a Novembro de 2018. Como critério de inclusão foi utilizado qualquer solicitação de ultrassonografia encaminhada para o serviço de radiologia do hospital excluindo as solicitações de médicos do próprio serviço hospitalar.

Para análise dos dados foi calculado a média, frequência relativa e absoluta utilizando os variáveis dados do paciente (presença ou ausência do nome, data do nascimento, nome da mãe e procedência) pois são dados que devem ser preenchidos para evitar confusão entre pacientes com mesmo nome ou data de nascimento, bem como variáveis de dados do procedimento (formas de preenchimento, letra legível do profissional médico, presença de exames laboratoriais e hipótese diagnóstica). Os dados coletados foram

inseridos em uma planilha do Excel 2010 e expostos em gráficos e/ou tabelas, as variáveis quantitativas foram expressas sob a forma de porcentagem (%).

A pesquisa foi submetida aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital que foi realizada a pesquisa para apreciação, tendo sido aprovado sob parecer nº 2.934.198 (CAAE: 90430218.2.3001.5171).

Resultados

Foram analisadas 157 requisições de Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial, na gerência de diagnóstico por imagem e endoscopia da instituição pesquisa. As fichas foram distribuídas em duas tabelas que estão dispostas abaixo de acordo com a distribuição de APAC (Autorização de Procedimento Ambulatorial). Diante disso, das 157 requisições de Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial para ultrassonografia solicitadas por médicos provenientes de diversos estabelecimentos de saúde pactuados com a referida instituição, apenas 4 (quatro) não continham nome do paciente preenchido, o que representa um percentual de 2,6% (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das APAC segundo sua apresentação e as informações do paciente. Belém, 2018

Dados do Paciente	n/N	%
Nome		
Presente	153/157	97,4
Ausente	04/157	2,6
Data de nascimento		
Presente	73/157	46,5
Ausente	84/157	53,5
Nome da mãe		
Presente	54/157	34,4
Ausente	103/157	65,6
Procedência		
Presente	62/157	39,5
Ausente	95/157	60,5
Capital	34/157	21,6
Interior	29/157	18,4

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2018.

Com relação ao campo do procedimento principal, que corresponde ao exame solicitado, foi avaliado se o mesmo estava escrito de forma abreviada, com siglas ou por extenso. Encontrou-se que 49 estavam preenchidos corretamente por extenso, o que representa 31,2% da amostra e 108 não estavam adequadamente preenchidos ou estavam com letra ilegível, correspondendo 68,8% (Tabela 1). Dos exames de ultrassonografia analisados, apenas 1,3% das fichas não haviam sido preenchidas com o nome do procedimento que se desejava realizar. Os outros 98,7% estavam preenchidos, porém a maioria não se apresentava de forma adequada (escrito por extenso) ou estavam ilegíveis. Após uma minuciosa avaliação das fichas, observou-se que 100% delas não estavam com todos os campos preenchidos por completo (Tabela 2).

Diante da análise sobre o item hipótese diagnóstica, observou-se que 90,4% apresentaram o item preenchido o que facilita a realização do exame pelo médico radiologista. Entretanto vale ressaltar que havia discrepância entre as hipóteses na solicitação com quadro clínico apresentado pelo paciente, segundo avaliação do serviço de radiologia, além disso, apresentavam-se escritos vagamente, com informação não direcionando a principal suspeita clínica (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das APAC segundo sua apresentação e as informações da Requisição do Exame de Imagem. Belém, 2018

Dados do Procedimento	n/N	%
Preenchimento		
Digitado	45/157	29,5
Manuscrito	108/157	70,5
Procedimento escrito por extenso		
Sim	49/157	31,2
Não	108/157	68,8
Exames solicitados		
Presente	155/157	98,7
Ausente	02/157	1,3
Letra legível		
Sim	105/157	66,9
Não	52/157	33,1
Dados de Exames Laboratoriais		
Sim	01/157	0,6
Não	156/157	99,4
Preenchimento completo		
Sim	0/157	0
Não	157/157	100
Hipótese Diagnóstica		
Presente	142/157	90,4
Ausente	15/157	9,6

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2018.

Discussão

A requisição de Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial de um exame de imagem é realizada por um profissional médico e representa a comunicação entre este e o médico radiologista, que realizará o exame e deve estar o mais adequadamente preenchida permitindo a elaboração de um laudo coerente.

Considerando os resultados obtidos neste estudo, constatou-se o baixo índice de informações contidas nas requisições dos exames de imagem. As mesmas foram analisadas para verificar se os profissionais de saúde médicos estão realizando o preenchimento adequado de todos os campos destas solicitações, portanto essas solicitações estão sendo feitas de maneira incorreta³.

Para que o médico radiologista possa elaborar um laudo radiológico preciso, é importante que ele tenha acesso aos dados clínicos e cirúrgicos do paciente. No entanto, muitas vezes estes dados não estão disponíveis na solicitação do exame de imagem feita pelo médico responsável e são obtidas somente por meio de informações fornecidas pela paciente no dia do exame, o que dificulta a investigação radiológica, sendo assim imprescindíveis para o diagnóstico^{5,7}.

A realização de exames por imagem sem uma solicitação correta, pode representar um risco ao paciente. É importante descrever com detalhes e por extenso, todos os procedimentos já realizados, explicando as condutas adotadas, descrever os dados clínicos do paciente, relatar diagnósticos, pareceres e dificuldades na assistência. Para que ao receber a requisição o radiologista, tenha um direcionamento do que se está investigando, do que será feito e como se encontra o estado do paciente.

Percebe-se que quanto mais informações estiverem disponíveis nas requisições, mais poderá ser individualizado o laudo do paciente. A ausência do nome da mãe, pode permitir a troca de exames entre pacientes homônimos. Sendo um dado importante para este esclarecimento e para dirimir quaisquer dúvidas.

A letra ilegível é outro dado que cria dificuldade ao médico radiologista. Além de abreviações, erros ortográficos e preenchimento incompleto, o que pode suscitar dúvida no profissional que executa o exame e induzi-lo ao erro, realizando um exame desnecessário ou inadequado ao possível diagnóstico do paciente.

Boa caligrafia faz parte das boas normas e hábitos profissionais do médico. Ilegibilidade das requisições de exames, por exemplo, pode ensejar troca de medicamentos, pelo mal entendimento do que foi escrito. Outra consequência é a realização do exame inadequado, o que pode ser prejudicial para o paciente e motivar penalidades judiciais ao médico. Portanto, se faz necessário que a linguagem seja clara, concisa, sem códigos pessoais, sem excesso de siglas e sem abreviaturas desconhecidas^{4,6}.

E no que diz respeito ao preenchimento do item “nome paciente”, mesmo que apenas um pequeno percentual não tenha sido preenchido, vale ressaltar, a importância do Protocolo Nacional de Segurança do Paciente - PNSP, portaria GM/MS 529/2013, cuja identificação do mesmo é fator de extrema importância para serem evitados danos, prejuízos e complicações ao mesmo. Nada desfaz a necessidade de ter o nome preenchido adequadamente, haja vista ser a identificação do paciente a informação primordial para um laudo correto. Sua ausência que por vezes pode gerar problemas na conduta médica deste paciente.

Além disso, deve-se estar atento ao nome correto do procedimento a ser feito para que o diagnóstico não prejudique o paciente e o médico - o doente tem seus cuidados afetados ao ser exposto a riscos desnecessários; e o profissional da saúde que não segue os valores deontológicos e bioéticos, pode incorrer em infração ética^{4,6}.

É imprescindível o domínio dos conceitos sobre os tipos de exames por imagem, indicações, contraindicações, riscos, limitações e a comunicação entre os solicitantes e os profissionais que irão realizar os procedimentos. Foi observado que muitos exames solicitados não eram compatíveis com o quadro clínico do paciente ou não eram indicados para a suspeita clínica, pois necessitavam apenas de diagnóstico clínico.

Dessa forma, é notável a falta de conhecimento dos elementos mínimos que devem constar nas requisições de exames de imagem. O que pode onerar o custo dos exames, visto o enorme gasto público com exames solicitados rotineiramente e sem necessidade. Montante este que poderia ser investido em melhorias nas tecnologias de imagem ou até mesmo em outros setores da saúde pública.

Observou-se ainda, uma alta taxa de erros, nos campos preenchidos, principalmente relacionadas a informações básicas como: nome completo do paciente, letra ilegível, exames solicitados, hipótese diagnóstica, dados clínicos, dentre outros. Isso demonstra que mesmo a instituição possuindo um sistema informatizado, ainda é grande o número de fichas preenchidas incompletas.

Consideramos fundamental o preenchimento completo, adequado e pormenorizado das requisições de exames por imagem, neste caso específico de ultrassonografia, pois permite um atendimento mais acurado ao paciente. Estes dados asseguram um laudo direcionado que possa confirmar ou excluir a hipótese diagnóstica formulada, ou mesmo indicar um exame mais adequado a esta elucidação, favorecendo a celeridade do processo.

Para minimizar esses problemas e para a segurança do paciente, são necessárias medidas institucionais de orientação acerca da importância das informações clínicas completas quando for solicitado esses exames, bem como do preenchimento completo e pormenorizados de todos os campos que compõe tais documentos.

Conclusão

Concluimos que a quantidade de informações preenchidas nas requisições de Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial de exames de ultrassonografia no hospital foi insatisfatório, o que pode comprometer a qualidade dos laudos radiológicos, devido a falta de consistência dessas informações. Sendo assim, esse trabalho possui a perspectiva que sejam desenvolvidas ações educacionais por meio de diretrizes e capacitações para que essa problemática amenize bem como concluímos a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas na área ultrassonográfica e outros exames para ter um contexto completo de solicitação de exames de imagem.

Referências

1. Foltran C, Pizzol LR, Santana MLGC, Fernandes MR. Avaliação do conhecimento na requisição correta dos exames de imagem dos internos de 5o e 6o ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, SP. Rev Med [Internet]. 2015 [cited 2019 Aug 18];94(2):126-34. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/106807/105460>.

2. Benseñor IM. Anamnese, exame clínico e exames complementares como testes diagnósticos. *Rev Med* [Internet]. 2013 [cited 2019 Aug 18];92(4):236-41. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/85896/88628>
3. Neto JAC, Sirimarco MT, Rocha FRS, Souza CF, Pereira FS. Confiabilidade no médico relacionada ao pedido de exame complementar. *HU Revista* [Internet]. 2008 [cited 2019 Aug 18];33(3):77-82. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/62/47>
4. Figueiredo MFS, Borém LMA, Vieira MRM, Leite MTS, Neto JFR. Solicitação de exames de apoio diagnóstico por médicos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 18];41(114):729-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0729.pdf>
5. Ney-Oliveira F, Silvany NA, Santos M, Tavares-Neto J. Relação entre a qualidade do exame clínico e o acerto na requisição da radiografia de tórax. *Radiol Bras* [Internet]. 2005 [cited 2019 Aug 18];38(3):187-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v38n3/24850.pdf>
6. Borém LMA, Figueiredo MFS, Silveira MF, Neto JFR. O conhecimento dos médicos da atenção primária à saúde e da urgência sobre os exames de imagem. *Radiol Bras* [Internet]. 2013 [cited 2019 Aug 18];46(6):341-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rb/v46n6/pt_0100-3984-rb-46-06-341.pdf
7. Cavalcanti AF, Menezes MR. Radiologia de emergência: perspectivas. *Radiol Bras* [Internet]. 2001 [cited 2019 Aug 18];34(2):5-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v34n2/12538.pdf>
8. Capilheira MF, Santos IS. Epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas. *Ver Saúde Pública* [Internet]. 2006 [cited 2019 Aug 18];40(2):289-297. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28534.pdf>
9. Neto AS. A Radiologia, o Radiologista e as demais especialidades. *Radiol Bras* [Internet]. 2005 [cited 2019 Aug 18];38(2):3. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v38n2/a01v38n2.pdf>
10. Marchiori E, Santos ML. *Introdução à radiologia*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Grupo Gen-Guanabara Koogan; 2015.

Autor correspondente

Rafael de Azevedo Silva
Avenida Visconde de Souza Franco, 72, Reduto
CEP 66053-000, Belém, PA, Brasil
Tel.: (91) 3222-7560
E-mail: azevedorafaelasilva@gmail.com

Informação sobre os autores

ELB, RAS, RVB e RMFCF são acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ).
KMVSF é médica pela Universidade do Estado do Pará (UEPA); mestre em Doenças Tropicais pelo Núcleo de Medicina Tropical (UFPA).

Contribuição dos autores

ELB e RAS delimitaram a pesquisa e desenvolveram o projeto; RVB e RMFCF coletaram os dados; KMVSF orientou e realizou a revisão final.