

PREVALÊNCIA DE EXAMES RADIOLÓGICOS NÃO RETIRADOS DURANTE 2018 E ANÁLISE DO IMPACTO TERAPÊUTICO NO PACIENTE E NO SISTEMA DE SAÚDE NO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO HOSPITAL ERNESTO DOR

L. SOARES¹, V. WERLE¹, B. SCHMIDT¹, J. ULRICH¹, F. WEILER¹, F. BONALUME¹, C. TRINDADE¹, L. JUNGES¹, M. MILLER¹, W. ALMEIDA¹, R. GUIMARAES²

¹ Hospital Ernesto DOR, Paraná, Brasil

² Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, São Paulo, Brasil

P 715

INTRODUÇÃO:

Nos últimos anos, o número de exames de imagem solicitados cresceu exponencialmente, em decorrência da maior disponibilidade tecnológica associada à maior acessibilidade à assistência à saúde. A ocorrência de exames complementares com resultados alterados sem acompanhamento adequado na prática ambulatorial e hospitalar é de extrema importância no atendimento ao paciente. Essa perda de avaliação do resultado pelo médico solicitante pode ter consequências catastróficas, mesmo com achados que não exijam conduta imediata. Dado o número expressivo de exames realizados em nosso serviço, foi identificada uma lacuna no processo entre a solicitação dos exames e a avaliação do resultado pelo médico assistente, especificamente a não retirada de exames.

OBJETIVOS:

Com o objetivo de obter um panorama dos potenciais problemas e elencar soluções para melhorar a qualidade do diagnóstico dos pacientes, este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de exames radiológicos não coletados no serviço.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Foi realizado um estudo observacional transversal retrospectivo, com coleta de dados de todos os exames radiológicos realizados em quatro meses de 2018 que não tiveram seus resultados retirados.

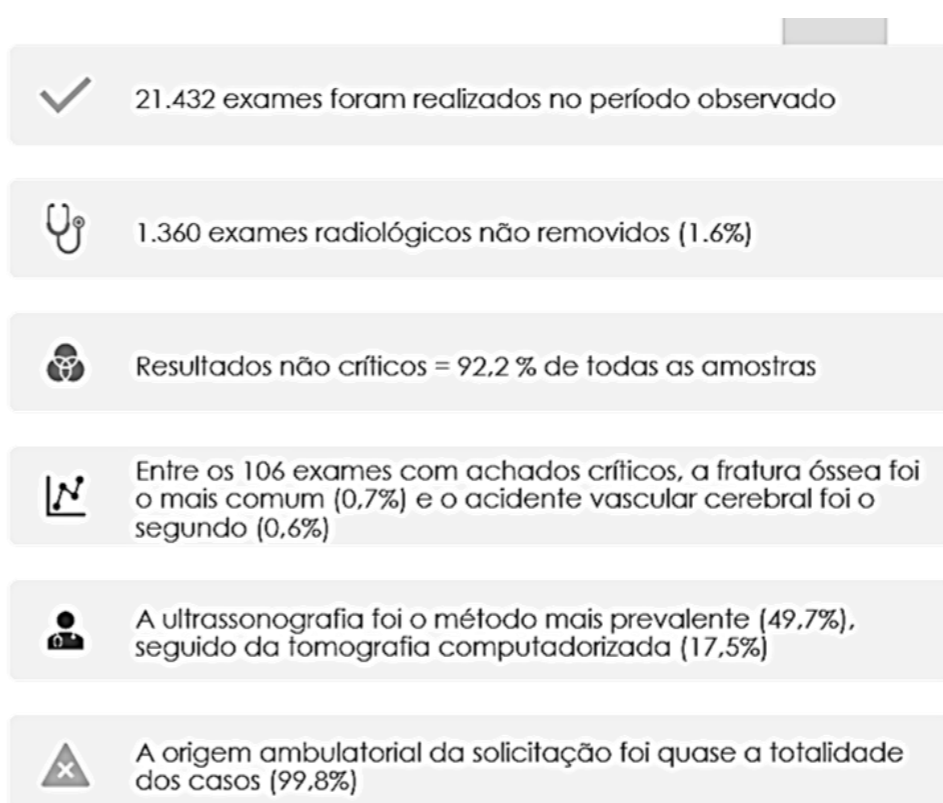
A amostra foi avaliada de acordo com a origem da solicitação (ambulatorial ou internação), ocorrência ou não de achados críticos e separada nos diferentes métodos de imagem utilizados.

RESULTADOS:

Foram realizados 21.432 exames no período observado e 1.360 exames radiológicos não foram retirados (1,6%). Achados não críticos prevaleceram nos exames que não foram retirados, representando 92,2% de toda a amostra. Entre os 106 exames com achados críticos, as fraturas foram as mais comuns (0,7%) e o acidente vascular cerebral o segundo (0,6%). A ultrassonografia foi o método mais prevalente (49,7%), seguido pela tomografia computadorizada (17,5%). A origem ambulatorial da solicitação foi quase a totalidade dos casos (99,8%).

CONCLUSÃO:

Embora o número de casos críticos tenha sido menor, a não retirada desses resultados causa grande preocupação, dada a gravidade e a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces. As demais análises encontradas estão em linha com as encontradas na literatura e mostram a perda de resultados críticos no seguimento dos pacientes. Dessa forma, minimizar o número de exames de imagem não avaliados é uma oportunidade de garantir o conhecimento de achados importantes, que possivelmente necessitam de manejo ativo imediato, recebendo acompanhamento clínico adequado.



REFERÊNCIAS:

- 1 Kohn, LT et al. Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro. National Academy Press. Washington, DC, 1999.
- 2 Murff, HJ et al. Tornando os cuidados de saúde mais seguros: uma análise crítica das práticas de segurança do paciente. Evidence Report/Technology Assessment, n. 43, p. 42-4. 2001.
- 3 Moore, C et al. Erros médicos relacionados à descontinuidade do atendimento de um ambiente de internação para um ambiente ambulatorial. J Gen Intern Med, v. 18, p. 646-651. 2003.
- 4 Marcus, AC et al. Melhorando a adesão ao acompanhamento de triagem entre mulheres com exames de Papanicolaou anormais: resultados de um grande ensaio clínico de três estratégias de intervenção. Med Care, v. 30, n. 3, p. 216-30. 1992.
- 5 Haas, JS et al. Diferenças na qualidade do atendimento para mulheres com mamografia anormal ou queixa mamária. J Gen Intern Med, v. 15, p. 321-8. 2000.
- 6 Solomon, CG et al. Testes de função tireoidiana em um ambiente ambulatorial: identificando padrões de uso abaixo do ideal. J Gen Intern Med, 11(S):88. 1996.
- 7 Poon, EG et al. Falha em seguir as recomendações dos mamógrafos em mamografias marginalmente anormais: determinação de fatores associados. Anais, Reunião Anual da Society of General Internal Medicine. 2001.
- 8 Roy, CL et al. Preocupações de segurança decorrentes de resultados de testes que retornam após o hospital. American College of Physicians. 2005.
- 9 Bottino, L. et al. Laudos de exames laboratoriais não desativados. Programa de Indicadores Laboratoriais SBPC/ML – Controllab, 20/12/2017. Disponível em: <http://www.sbp.org.br/noticias-e-comunicacao/laudos-de-exa-mes-laboratoriais-nao-retirados/>. Acesso em: 19/05/2020.
- 10 Dutta, S et al. Detecção automatizada usando processamento de linguagem natural de recomendações de radiologistas para imagens adicionais de achados incidentais. Annals of emergency medicine, v. 62, n. 2, p. 162-169, 2013.
- 11 Siström, C et al. Recomendações para imagens adicionais em relatórios de radiologia: análise multifatorial de 5,9 milhões de exames. Radiology, v. 253, n. 2, p. 453-461, 2009.
- 12 Garvey, C; Connolly, S. Relatórios de radiologia — onde termina o dever do radiologista?. The Lancet, v. 367, n. 9508, p. 443-445, 2006.
- 13 Berlin, L. Problemas de negligência em radiologia. Erros de percepção. AJR. American journal of roentgenology, v. 167, n. 3, p. 587-590, 1996.
- 14 Galinato, A; Alvin, M; Yousem M. Perda de acompanhamento: Análise de exames de radiologia nunca visualizados. Journal of the American College of Radiology, v. 16, n. 4, p. 478-481, 2019.
- 15 Broder, J; Warshauer, DM. Aumento da utilização de tomografia computadorizada no departamento de emergência de adultos, 2000–2005. Emergency radiology, v. 13, n. 1, p. 25-30, 2006.