



PRÁTICAS DE NORMALIZAÇÃO EM SAÚDE: RELATÓRIOS MÉDICOS EM IMAGIOLOGIA

Nídia Felgueiras

Nídia Felgueiras (Instituto Politécnico do Porto)

Resumo

A comunicação que se propõe resulta de um percurso de investigação que começou com a prática quotidiana da investigadora, que durante quatro anos produziu relatórios médicos em duas organizações privadas de saúde e que posteriormente decidiu aprofundar os seus conhecimentos no Mestrado de Informação Empresarial, consciente que as empresas com prática de imagiologia médica produzem informação, mas que muitas vezes não a cuidam devidamente por lhes faltar a sensibilidade do olhar de um profissional da Ciência da informação. Do seu exercício profissional emergiram práticas e visões específicas das Ciências da Saúde que foram cruzadas com a formação da investigadora na Ciência da informação.

As pontes entre estas duas áreas do saber levam-nos a questionar Por que é que o relatório médico em imagiologia, enquanto fonte de informação para o diagnóstico, exige normalização e tratamento de informação?

Como qualquer percurso de investigação, também o nosso começou com a visão objetiva de estudar um tema, questionar realidades, obter informação para responder às questões levantadas e cruzar a informação recolhida com o os textos bibliográficos já produzidos para alcançar novas teses que fazem o conhecimento científico avançar. Porém, nesta investigação optamos por acrescentar-lhe um olhar mais subjetivo. Um olhar de dentro para fora que completa os olhares científicos que partem de fora para dentro, porque as duas perspetivas não se excluem, mas complementam-se.

Considerando como objeto de estudo o Relatório Médico em imagiologia, esta investigação encontra-se situada entre duas áreas do saber, a Ciência de Informação e as Ciências da Saúde (mais designadamente no âmbito da imagiologia). O Relatório Médico em imagiologia é um documento textual, físico e/ou digital, sigiloso, com caráter legal, que compreende informação médica relativa a um (ou vários) exame(s) médico(s) de um utente e que têm como principal objetivo fornecer dados/indicadores para o diagnóstico médico especializado.

Com esta investigação, pretende-se posicionar o objeto de estudo, documentar a sua génese intelectual e material, refletir sobre todo o fluxo informacional do documento, revelar a importância das suas fases de produção e de normalização.

Foram realizados levantamentos bibliográficos e abordagens reflexivas sobre a importância e produção do relatório médico, que depois foram cruzados com estudos de caso baseado em diferentes instituições, onde a experiência profissional do médico (produtor intelectual) e datilógrafo (produtor material) nos elucidam sobre a temática apresentada e nos permitiu entender práticas e fluxos informacionais.

No final do estudo analisamos o papel do datilógrafo como produtor material do relatório médico, salientando-se a sua consciência ética e profissional e sugerindo um conjunto de boas práticas no âmbito da elaboração e normalização de relatórios médicos em imagiologia.

A maior riqueza de uma investigação advém do cruzamento de olhares, do partilhar de perspetivas e da realização das interligações entre ciências distintas que se entrelaçam mostrando que o conhecimento está mais unido do que separado, da realização que o espaço entre as Ciências Humanas e as Ciências Exatas não é feito de barreiras, mas sim por constantes pontes.

Palavras-chaves: Relatório Médico, Imagiologia, Normalização, Fonte de Informação.



1 INTRODUÇÃO

A Ciência da Informação (CI) é complexa e multidirecional considerando que outras ciências fazem uso do seu objeto de estudo: a informação, entendida como “conjunto estruturado de representações mentais e emocionais codificadas e modeladas com/pela interação social, passíveis de serem registadas num qualquer suporte material e, portanto, comunicadas de forma assíncrona e multidireccionada” (Silva, 2006). Fazer a ponte entre esta área do saber e as CS é essencial na medida em que estas últimas se baseiam em informação específica, visual ou sonora, em suporte físico ou digital, para a produção de relatórios médicos em imagiologia onde constam dados/indicadores para o diagnóstico médico especializado. O relatório médico é, portanto, uma fonte de informação extremamente importante para o acompanhamento da vida de um utente (Faria/Pericão, 2008; Pereira, 2011).

Assim sendo, acreditamos que a aplicação de normas da CI no campo das CS ao nível da produção de relatórios médicos é uma mais valia pois fornece meios de comunicação entre todas as partes, simplifica o tempo de produção, permite a economia dos recursos humanos e protege os interesses dos utentes, através da garantia de uma adequada qualidade de serviços prestados que são desenvolvidos de forma coerente.

A normalização procura definir, unificar e simplificar produtos e produtores, através do estabelecimento de normas e sendo o relatório médico a imagem de marca da organização – pois é o resultado final de todo o processo – a sua uniformização deve abranger não só a representação formal do conteúdo como do próprio conteúdo. Cremos assim ser possível localizar mais rapidamente informação relevante, contribuindo para uma melhor análise e elaboração de diagnósticos (apud Almacinha, s.d.)

2 METODOLOGIA

Campo das CS, a imagiologia compõe-se de técnicas de diagnóstico por imagem que observadas, analisadas e interpretadas por um especialista originam informação sonora e textual que documenta o estado de saúde do utente. O relatório médico em imagiologia é, portanto, “um documento técnico, transcrito e escrito a várias mãos e que porta todas as informações referentes ao estado de saúde de um cidadão [...] Esses documentos são redigidos de modo bem particular, tanto do ponto de vista dos atores envolvidos em sua redação, como também, das linguagens de especialidades adotadas e dos aspetos linguísticos, empregados nessa redação. São esses aspetos que possibilitam o diálogo entre as várias disciplinas quem compõem a área da saúde e outros diálogos interdisciplinares com outros campos de saberes a exemplo a Ciência da Informação”. (apud Pinto/Farias/Meneses, 2011)

Portugal, contudo, ressentem-se de publicações que enquadrem o tema nos dois campos científicos (CS e CI) e que respondam a questões sobre o conceito de relatório médico em imagiologia, a sua produção, quais as competências necessárias para a sua elaboração, qual o seu papel e qual a importância da normalização para o tratamento da informação.

Com este trabalho procurou-se definir o relatório médico em imagiologia e esclarecer as especificidades que o distinguem



de outros relatórios médicos, reconhecer os produtores materiais e intelectuais e delinear o seu fluxo informacional, bem como constatar a importância da normalização na sua elaboração de forma a facilitar a análise e o tratamento da informação nele contida.

Por forma a respondermos às questões iniciais e à hipótese proposta decidimos levar a cabo uma revisão bibliográfica assente num conjunto de conceitos estruturantes e essenciais para a compreensão de todo o contexto que envolve o relatório médico. Foi desta forma que identificamos a autora Virgínia Bentes Pinto, referência brasileira, que se destaca no estudo da temática e que nos acompanhou ao longo de toda a pesquisa.

O desenvolvimento da investigação assentou no método quadripolar (método adotado pela Ciência da Informação) que se apresenta como um dispositivo de investigação multidimensional composto por quatro polos específicos – epistemológico, teórico, técnico e morfológico – permitindo-nos, respetivamente, identificar o nosso objeto científico e delimitar a problemática investigativa, conhecer o objeto de estudo e definir as hipóteses, experimentar e testar as teorias através da via instrumental e analisar e confrontar os dados com as hipóteses inicialmente consideradas. (Terra, 2014)

Com vista a testar a teoria proposta foi realizado um estudo comparativo de procedimentos adotados por diferentes empresas portuguesas, nortenhas, onde o relatório médico é um dos documentos produzidos em grande escala e onde foram aplicados questionários a elementos do corpo médico e a colaboradores administrativos.

3 RESULTADOS

3.1 Estudos de Caso – Empresas A e B

Com os estudos de caso procuramos identificar (dis)semelhanças e perceber em que medida estas condicionam o resultado final do relatório médico em imagiologia (Barata, 2002; Bell, 1993).

Concentramo-nos em duas empresas – A e B – cuja atividade se centra nos meios complementares de diagnóstico em imagiologia, com vista a analisar os seus fluxos de informação (Silva et al., s.d.). A escolha das empresas prendeu-se com a experiência profissional da autora que prestou serviço em ambas, onde teve uma observação participante, convivendo com a realidade associada ao fluxo informacional do relatório médico, durante cerca de quatro anos.

Ambas as empresas detêm o mesmo software de gestão de clínicas e têm acesso aos mesmos módulos de trabalho como marcações, gestão de processo, estatística, histórico ou relatórios. Ainda assim, analisados os fluxos informacionais concluímos que ambas as empresas apresentam agentes específicos.

Na empresa A encontramos o técnico de imagiologia, a assistente do médico, o médico, o datilógrafo e o rececionista, enquanto na empresa B, aos cinco primeiros agentes é acrescido um outro – um administrativo da área dos relatórios que interpretamos como um indicador da consciencialização que esta empresa tem da importância dos relatórios médicos em imagiologia, atribuindo funções específicas a um colaborador que gere apenas esta documentação.



A primeira fase do fluxo de informação que envolve o utente, os rececionistas, os técnicos de imagiologia e os assistentes dos médicos é semelhante nas duas empresas e relaciona-se com todos os procedimentos desde o agendamento do exame à sua realização, tendo sempre o cuidado de conferir os dados pessoais do utente de forma a evitar erros de identificação e garantir a correspondência com a requisição e tipo de exame.

A segunda fase do fluxo, iniciada com a transferência da informação para o PACS³ (Picture Archiving and Communication System) também é idêntica nas duas empresas, pois ambas captam e “trabalham” as imagens que serão posteriormente analisadas pelo médico imagiologista e que serão a base do futuro relatório. O médico relata o exame para um gravador e o ficheiro áudio é descarregado na aplicação própria para o efeito.

Na terceira fase do fluxo da empresa A, o datilógrafo entra de imediato no fluxo descarregando o ficheiro e iniciando a confirmação da informação e a escrita do relatório. Já na empresa B é o administrativo da área dos relatórios que faz primeiro a confirmação da informação, associa o som ao processo correspondente e disponibiliza-o ao datilógrafo que inicia a escrita do relatório. Em ambas as empresas, finalizada a redação, é competência do datilógrafo voltar a ler o relatório em simultâneo com a audição do ficheiro de som para verificar incongruências. Se estas forem de nível gramatical ou ortográfico, o datilógrafo faz de imediato a sua correção. Se estas resultarem de dúvidas de audição ou conteúdo, assinala-as para que o médico faça a sua confirmação.

Na quarta fase, terminada a redação do relatório, na empresa A, o datilógrafo imprime-o, fecha-o e entrega-o ao médico, enquanto na empresa B, o datilógrafo fecha o exame e deixa-o disponível no sistema de informação para que o administrativo da área dos relatórios o imprima e entregue ao médico. Nas duas empresas, o médico procede à verificação do relatório e caso haja correções a fazer devolve-o, na empresa A ao datilógrafo, na empresa B ao administrativo da área dos relatórios para que estas sejam feitas até considerar que o relatório está em ordem para ser assinado e posteriormente entregue ao utente.

Na quinta e última fase, na empresa A, depois de assinado pelo médico, o relatório é entregue ao assistente do médico que por sua vez o faz chegar ao rececionista. Este confirma toda a informação, coloca-o num envelope com as imagens, valida-o para entrega e arquiva-o, estando o arquivo organizado alfabeticamente pelo primeiro nome do utente. Já na empresa B, depois de assinado pelo médico, o relatório é novamente entregue ao administrativo da área de relatórios que confirma toda a informação, coloca-o num envelope com as imagens, valida-o para entrega e arquiva-o.

A partir desta fase, em ambas as empresas, o relatório está disponível para ser levantado pelo utente, tendo em consideração que são guardadas cópias digitais de todos os relatórios realizados no sistema informático. Note-se que todas as alterações ao relatório têm associados os autores da alteração e o momento em que foram feitas.

Podemos constatar ainda que nenhuma das empresas faz uso das potencialidades do seu PACS. O sistema informático

³ Sistemas digitais de arquivos e comunicação de imagens médicas, atualmente indispensáveis à imagiologia devido ao facto desta área fazer uso contínuo de processos de captação, transformação, transição e visualização de imagens analógicas por imagens digitais.



permite a associação do relatório às imagens imagiológicas, mas tal prática não é realizada nestas empresas (com exceção da empresa A que quando faz uso da telerradiologia, guarda digitalmente o relatório junto das imagens imagiológicas), que guardam separadamente estas informações, as quais fariam mais sentido e seriam mais úteis juntas. Acreditamos que o motivo pela opção de não guardar arquivo físico de todos os relatórios deve-se naturalmente a questões económicas e de espaço.

3.2 Recolha de dados – Empresas A e B

Não obstante do conhecimento fundamental que é a observação participante acreditamos que a aplicação de questionários podia trazer um contributo complementar para o desenvolvimento teórico-prático do tema (Barata, 2002; Bell, 1993).

A recolha de dados centrou-se na aplicação de um questionário composto por quatro grupos: I Grupo – Perfil do entrevistado; II Grupo – Conceito de relatório médico em imagiologia; III Grupo – Produção material do relatório médico em imagiologia; IV Grupo – Finalidade do relatório médico em imagiologia.

No primeiro grupo apuramos o predomínio de recursos humanos do género feminino ao nível dos datilógrafos, cuja habilitação académica é ao nível do secundário e cuja formação é essencialmente baseada na própria experiência profissional.

No segundo grupo de questões, procuramos compreender o conceito de relatório médico em imagiologia, que unanimemente é apontado como resultado de um exame; é também a passagem para texto do que é visto em imagens, é o conjunto de informações sobre patologias ou ausência delas e é uma fonte de informação para estabelecer e complementar o diagnóstico. Já na questão sobre a noção de relatório médico verifica-se uma discordância na medida em que para os datilógrafos este é sempre um documento escrito que resulta de um exame médico e descreve imagens, identificando-se ou não patologias, enquanto para os médicos este é um meio para diagnosticar estados de saúde, nunca mencionado o relatório como um documento físico. No que diz respeito à produção do relatório, existe consonância na atribuição da produção intelectual do relatório médico em imagiologia ao médico, mas uma discordância na atribuição material do mesmo, em que o datilógrafo, tal como o médico defendem a produção material como sendo sua.

O grupo III pretendia analisar a produção material do relatório médico em imagiologia constando-se que a descrição da produção do relatório médico vai de encontro ao fluxo informacional descrito. Todavia, verifica-se que o datilógrafo tem dificuldade em descrever pormenorizadamente o fluxo de informação na sua prática. Chamamos a atenção para o facto de a maioria dos inquiridos admitir existir normalização na produção do relatório médico, considerando esta prática vantajosa.

No último grupo, procuramos saber qual a finalidade do relatório médico em imagiologia tendo-se verificado que existe unanimidade em atribuir ao relatório médico a finalidade de elaboração de diagnósticos. Nota para o facto de o relatório médico em imagiologia ser visto, pelos médicos inquiridos, como uma prova médica legal.



4 CONCLUSÕES

O estudo ampliado permitiu-nos construir novas perspetivas sobre este tema praticamente inexplorado em Portugal.

Concluimos que em qualquer das organizações analisadas, cujos fluxos informacionais são complexos e diferenciados, o setor dos relatórios médicos é ainda uma área sensível, com inúmeras oportunidades de melhoria. A ausência de normalização de procedimentos, a inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologias de trabalho possibilitam a existência de diferentes condutas por parte dos seus colaboradores. Admitimos a necessidade de fazer um estudo alargado que permita perceber em que medida as organizações compreendem a importância de criar regras e práticas de atuação para o tratamento da sua informação.

Apesar de entendermos a distinção do tema acreditamos ser imprescindível a normalização de práticas e técnicas, quer ao nível da estrutura, quer ao conteúdo informacional, por forma a cumprir o seu papel de fonte de informação de qualidade para a elaboração rápida, eficaz e eficiente e diagnósticos. Conjuntamente, o ambiente circundante intervém nas boas práticas da elaboração do relatório médico, pelo que devem ser tidos em conta como o espaço físico, a luminosidade ou a sonoridade.

Consideramos, ainda, que a nível da comunicação interna é importante a elaboração de manuais de procedimentos operativos que determinem as conformidades e que sirvam, igualmente, de acompanhamento para o trabalho diário, mas também como auxílio para a formação dos produtores, nomeadamente os produtores materiais, que deveriam ter melhor e diversificada especialização, bem como maior reconhecimento profissional. Neste último ponto, de salientar a inexistência de um código de ética para estes profissionais da área da saúde que, tal como os médicos e/ou enfermeiros, deveriam encontrar-se obrigados ao sigilo profissional no exercício da sua atividade. Na ausência de legislação é fundamental as empresas da área de saúde assumirem o papel do Estado e determinar um código de ética interno que assegure a discricção do utente.

Os relatórios médicos em imagiologia são documentos redigidos de modo particular, tanto do ponto de vista dos seus produtores intelectuais, como da linguagem especializada que os compõem, mas não deixam de ser fontes de informação dotadas de valor administrativo, legal e científico e daí possibilitar o diálogo com o campo da CI que pode apoiar na criação de práticas para que esta documentação cumpra a sua finalidade.

Reconhecemos a ainda pouca valorização da CI junto das demais ciências e cremos que deveria existir um trabalho de sensibilização para a sua importância, podendo este trajeto começar ao nível académico e alongar-se ao nível empresarial, salientando as vantagens do correto aproveitamento da informação específica. Interessa dotar as restantes ciências para a forma como se adquire, trata e difunde a informação e incutir que a imposição de padrões de normalização se traduz em resultados.



REFERÊNCIAS

- ALMACINHA, J. A. INTRODUÇÃO AO CONCEITO DE NORMALIZAÇÃO EM GERAL E SUA IMPORTÂNCIA NA ENGENHARIA. RETRIEVED FROM [HTTP://WWW.INEGI.PT/INSTITUICAO/ONS/PDF/JASA-1.PDF](http://www.inegi.pt/instituicao/ons/pdf/jasa-1.pdf) BARATA, O. (2002). INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS SOCIAIS (BERTRAND ED.), LISBOA.
- BELL, J. (1993). COMO REALIZAR UM PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO (GRADIVA ED.), LISBOA.
- FARIA, M. I., & PERIÇÃO, M. D. G. (2008). DICIONÁRIO DO LIVRO: DA ESCRITA AO LIVRO ELETRÓNICO (ALMEDINA ED.), COIMBRA.
- PEREIRA, P. A. D. C. F. B. (2011). ERRO EM IMAGIOLOGIA MÉDICA. (TESE DE DOUTORAMENTO EM ENGENHARIA BIOMÉDICA), UNIVERSIDADE DO MINHO, GUIMARÃES.
- PINTO, V. B., FARIAS, K. M., & MENESES, B. C. (2011). EPISTEMOLOGIA DO REGISTRO E DA ORGANIZAÇÃO DO CONHECIMENTO NO CONTEXTO DA SAÚDE: O CASO DO REGISTRO DO PACIENTE. PAPER PRESENTED AT THE 20 AÑOS DEL CAPÍTULO ESPAÑOL DE ISKO, CORUNHA.
- SILVA, A. M. D. (2006). A INFORMAÇÃO: DA COMPREENSÃO DO FENÓMENO E CONSTRUÇÃO DO OBJETO CIENTÍFICO (CETAC ED.), PORTO: AFRONTAMENTO.
- SILVA, J. C. D., OLIVEIRA, A. A., COSTA, J. A. F., LIMA, J. E. D. E. R. D., & PENHA, R. D. S. B. FLUXO DA INFORMAÇÃO, A PARTIR DOS PRONTUÁRIOS, PARA A GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO NA LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER. RETRIEVED FROM [HTTP://SISTEMA.SEMEAD.COM.BR/11SEMEAD/RESULTADO/TRABALHOSPDF/872.PDF](http://sistema.semead.com.br/11semead/resultado/trabalhospdf/872.pdf)
- TERRA, A. L. (2014). A METODOLOGIA QUADRIPOLAR DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA APLICADA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. REVISTA PRISMA.COM, 26.