



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 1/2017 – PARECER CFM nº 20/2019

INTERESSADO:	Dr. O.S.S.J.
ASSUNTO:	Comunicação de resultados de exames complementares ao médico assistente
RELATOR:	Cons. Aldemir Humberto Soares

EMENTA: Os serviços de radiologia e diagnóstico por imagem devem adotar protocolos de comunicação de achados em exames classificados como emergenciais, urgentes ou inesperados.

DA CONSULTA

O Dr. O.S.S.J. encaminhou consulta ao CFM sobre recomendações das circunstâncias nas quais o médico que realiza exames complementares, especialmente exames de imagem, deve comunicar o médico assistente sobre os resultados. O consulente explicita as seguintes indagações:

- a) *Em quais situações a notificação deve ser feita?*
- b) *Há obrigatoriedade de notificar o médico assistente sobre exames em regime ambulatorial, com resultados disponibilizados prontamente aos médicos solicitantes, através de sistema informatizado? E em que tipo de situação clínica essa notificação deve ocorrer?*
- c) *A quem caberia avaliar em quais situações clínicas em concreto a notificação deve ser feita?*

O Dr. O.S.S.J. justifica que é médico radiologista e, nos casos em que a demora na reavaliação representa algum prejuízo ao paciente, procura chamar a atenção do médico assistente para o resultado, no sentido de ajudá-lo. Entretanto, eventualmente, ocorre controvérsia sobre em quais situações clínicas essa comunicação via telefone ou e-mail deveria ocorrer, uma vez que a visão de um caso concreto pode apresentar alguma subjetividade.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

DO PARECER

O relatório radiológico é parte indissociável de todo procedimento de imagem. Ele documenta os componentes fundamentais do exame e a análise do médico radiologista sobre os achados; transfere informações aos médicos assistentes, registra essa informação para uso futuro e serve como registro legal do atendimento. Seu objetivo principal é comunicar os resultados do exame ao médico assistente e/ou ao paciente, devendo ser preciso, empregar uma linguagem clara, inequívoca, facilmente compreensível, e ser apropriadamente completo.

O laudo ou relatório, sempre que indicado, deve incluir:

- a) Cabeçalho com nome do paciente e data de realização do exame.
- b) Técnica empregada no exame e/ou procedimentos realizados, e o agente de contraste aplicado, quando for o caso.
- c) Identificação de fatores que possam limitar a sensibilidade e especificidade do exame, incluindo fatores técnicos, anatomia do paciente e limitações técnicas em relação à patologia apresentada.
- d) Descrição dos achados, com terminologia anatômica, radiológica e patológica que realce os achados com precisão. Estes achados devem responder às questões clínicas, quando apresentadas.
- e) Dados comparativos, com exames ou relatórios anteriores, quando possível, fazem parte da consulta radiológica e devem ser incluídos no corpo do relatório.
- f) Conclusão do relatório, com comentário interpretativo e terminologia própria, trazendo conclusão, opinião, impressão, interpretação ou diagnóstico.
- g) Diagnóstico diferencial, sempre que apropriado.
- h) Recomendação de exames adicionais somente deve ser feita quando técnica e cientificamente justificada.

Cada vez mais, decisões médicas de diagnóstico e tratamento dependem de informações de exames radiológicos. Embora os radiologistas se mostrem cuidadosos no sentido de garantir precisão diagnóstica em seus relatórios, falhas na comunicação destes resultados podem prejudicar os pacientes.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Em alguns países, especialmente nos Estados Unidos, falhas na comunicação de achados radiológicos relevantes ao médico assistente têm se tornado uma causa comum de demandas judiciais contra radiologistas.

Uma comunicação eficaz é parte importante e vital da segurança do paciente na área da saúde. Ao mesmo tempo, uma política de revisão periódica dos relatórios emitidos poderá mostrar que falhas de comunicação estão implicadas na raiz de uma parte significativa dos eventos-sentinelas, como fonte de erros médicos e danos ao paciente.

Isto comprova a necessidade de os serviços adotarem uma padronização em relação aos resultados críticos, no sentido de assegurar que estes cheguem até o médico assistente do paciente. Além disso, as pressões da sociedade, as preocupações com a má prática e a segurança dos pacientes mostram o quanto é importante a adoção de diretrizes de comunicação que documentem não só a entrega do resultado, mas também permitam o monitoramento e a medição de cada caso.

A evolução tecnológica atual dos serviços de radiologia permite a implementação de práticas rápidas e seguras de contato com o médico assistente para informá-lo sobre os achados emergenciais, urgentes ou inesperados nos exames.

São definidos como achados críticos, pelo Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (Padi) do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), tanto os achados de imagem clinicamente importantes, relacionados a ameaças à vida e que demandam ações urgentes, como as condições diagnósticas que possam alterar significativamente a vida do paciente.

Os responsáveis técnicos devem estabelecer um procedimento documentado que oriente a comunicação e o registro de resultados potencialmente críticos ao médico assistente ou ao corpo clínico.

O CBR estabelece em diretrizes que os serviços devem ter uma sistemática de contato com o médico solicitante em todos os casos em que achados críticos sejam identificados, tanto os considerados graves como os inesperados.

Devem ser mantidos registros do contato médico ou da tentativa de contato, e tais registros devem ser rastreáveis. É recomendada a inclusão do registro no laudo.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Diante do exposto, respondo em tese ao indagado:

a) Em quais situações a notificação deve ser feita?

Resposta: Sempre que identificados achados clínicos ou radiológicos que ameacem a vida do paciente ou possam demandar ações clínicas emergenciais ou urgentes.

b) Há obrigatoriedade de notificar o médico assistente sobre exames em regime ambulatorial, com resultados disponibilizados prontamente aos médicos solicitantes, através de sistema informatizado? E em que tipo de situação clínica essa notificação deve ocorrer?

Resposta: A comunicação deve ser feita independente da origem do paciente, de ambulatório, emergência ou internação. A liberação do laudo em sistema informatizado não isenta o radiologista da obrigação da comunicação, sempre que o caso se enquadrar na resposta da questão A.

c) A quem caberia avaliar em quais situações clínicas em concreto a notificação deve ser feita.

Resposta: Cabe ao médico responsável pela elaboração do laudo e identificação da alteração, conforme nível I e II descritos abaixo, garantir que o médico assistente do paciente seja devidamente comunicado.

DA CONCLUSÃO

O registro definitivo de um exame de imagem é o laudo final emitido pelo médico do serviço. Porém, determinados achados podem requerer atendimento em emergência ou urgência, exigindo comunicação adicional, fora da rotina estabelecida.

A comunicação é um componente crítico na medicina e especialmente importante em radiologia e diagnóstico por imagem.

Os serviços de diagnóstico por imagem devem adotar protocolos de comunicação que assegurem, ao ser identificado exame com resultados críticos ou inesperados, que o médico assistente do paciente receba esta informação com a brevidade e a eficácia que



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

o caso requeira. O mesmo cuidado se deve ter para achados discrepantes em relação a uma interpretação anterior.

Toda comunicação realizada deve respeitar a confidencialidade do paciente. As imagens e os laudos constituem informações confidenciais do paciente e devem ser tratadas de acordo, sendo responsabilidade dos dirigentes do serviço e de todos os funcionários, incluindo radiologistas, garantir a privacidade do paciente. Isso inclui a instituição de regulamentação apropriada dos procedimentos para liberação dos exames para terceiros.

O protocolo deve ser ajustado e considerado para os diversos métodos de exames oferecidos pelos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem: radiologia geral, intervencionista e especializada, tomografia computadorizada, ressonância magnética, mamografia e ultrassonografia nas suas diversas modalidades.

Os protocolos de comunicação de achados críticos ou inesperados devem ser divididos em dois níveis, I e II, nos seguintes termos:

NÍVEL I

Achados radiológicos críticos/emergenciais

A comunicação do achado deve ser feita em até uma hora após a elaboração do laudo. O radiologista que emitir o relatório é responsável por entrar em contato com o médico assistente do paciente ou um membro de sua equipe, informando-o sobre o resultado. O contato deve ser feito pessoalmente ou por telefone. A comunicação deve ser documentada no prontuário, e se possível no relatório, com registro de data, hora e quem recebeu a informação. Na impossibilidade de contato ou localização do médico assistente ou de um membro de sua equipe, o paciente deve ser encaminhado ou orientado a procurar um serviço médico de emergência.

Exemplos de diagnósticos (não exclusivos) que se enquadram no nível I:

- Pneumotórax hipertensivo;
- Acidente vascular cerebral;
- Compressão medular;
- Dissecção arterial;
- Gravidez ectópica rota;
- Fratura instável de coluna;
- Erro de posicionamento de tubo, sonda e cateter etc.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

NÍVEL II

Achados radiológicos urgentes que requerem atenção em curto prazo.

A comunicação deve ser feita em até três horas após a elaboração do laudo. O radiologista que emitir o relatório é responsável por entrar em contato com o médico assistente do paciente ou um membro de sua equipe, informando-o sobre o resultado. O contato deve ser feito pessoalmente ou por telefone. A comunicação deve ser documentada no prontuário, e se possível no relatório, com registro de data, hora e quem recebeu a informação.

Exemplos de diagnósticos (não exclusivos) que se enquadram no nível II:

- Abscesso abdominal;
- Fratura patológica de colo do fêmur;
- Material ou instrumento cirúrgico retido;
- Dispositivo implantado migrado;
- Gravidez ectópica íntegra etc.

Esse é o parecer, S.M.J.

Brasília, DF, 16 de agosto de 2019.

ALDEMIR HUMBERTO SOARES

Conselheiro Relator