

## A visão de um médico telerradiologista no Brasil: experiência de cinco anos, perspectivas e heterogeneidade de informação

*The vision of a Brazilian teleradiologist: five-year experience, prospects and information heterogeneity*

**Marcelo de Queiroz Pereira da Silva**

Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Médico Radiologista do Hospital São Camilo-Pompeia e da Clínica Webimagem, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: ensino.webimagem@gmail.com.

Sr. Editor,

Uma das minhas principais motivações em aderir à prática da telerradiologia foi ter a chance de observar a paisagem da radiologia nos novos tempos: a telerradiologia típica, lendo *scans* do meu escritório em casa às duas horas da manhã numa rotina extenuante ao longo de pelo menos três anos ininterruptos. O tempo todo eu tentava conectar o que eu via de serviços menores, com outros serviços de saúde maiores e mais desenvolvidos, traçando um paralelo e o rumo que isso poderia tomar.

A perspectiva sobre a variabilidade da prática na aquisição de imagens pode ser útil e talvez arranque algum diálogo dentro da comunidade da radiologia sobre o assunto, balizando protocolos e traçando normas mínimas de qualidade<sup>(1)</sup>.

Algumas variáveis devem ser levadas em conta<sup>(2)</sup>:

- link de saída das imagens em hospitais e clínicas;
- treinamento na manipulação de *softwares* de visualização (Osirix, Medview, Pixon, Epeople, e outros);
- equipe médica *in loco* preparada para o atendimento de possíveis reações aos meios de contraste;
- equipe técnica e de biomédicos habilitados em radiologia e diagnóstico por imagem;
- manufatura dos relatórios médicos, os mecanismos de proteção e sigilo e da entrega dos resultados.

Radiologistas brasileiros sabem sobre a variação de hospital para hospital em digitalização de imagens, aparelhos antigos, mesclados a outros de última geração, assim como protocolos e algoritmos de diagnóstico e como a heterogeneidade afeta a prática radiológica.

A resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1890/2009 tenta normatizar a questão da telerradiologia brasileira, mas existem grandes lacunas como a impossibilidade de fiscalizar unidades que a praticam, falta da regulamentação quanto a valores de honorários e também a questão dos plantões. Além do que pairam dúvidas, por exemplo, se há um limite de laudos anuais por radiologista? Qual o número de horas de trabalho contínuas ele pode despendar para a modalidade de laudo a distância?

A utilização e a combinação de serviços de imagem, mais a qualidade discutível dos exames e a falta de prontuários mé-

dicos eletrônicos, demonstram uma grande dificuldade em se obter informações que podem ser imprescindíveis no diagnóstico final. Vendo as evidências dessa variabilidade refletida nos *scans* que entram na minha estação de trabalho, serviram como um alerta da necessidade da criação de protocolos em todas as pontas, desde a aquisição das imagens, envio, confecção dos relatórios, assinaturas dos laudos e entrega de resultados.

Testemunhar a utilização de imagens de emergência e extrapolando isso para a ampla gama de serviços de saúde disponíveis, não será surpresa uma paisagem de saúde em que os gastos *per capita* podem dobrar ou triplicar, sem que exista uma melhora real na assistência.

A tendência é pensarmos que o nosso próprio serviço faz as coisas da melhor maneira, mas é evidente que isso não pode ser verdade. Esta é uma área em que podemos aprender uns com os outros. A proposta é aproveitar as redes eletrônicas para facilitar a troca de informações entre os serviços de telerradiologia, sobre o que funciona e o que não funciona<sup>(1)</sup>.

Por exemplo, enquanto em alguns hospitais são usuários avançados do PACS, existe uma maioria de retardatários, onde instalações com exames anteriores são praticamente inacessíveis, ou que tiveram as imagens anteriores arquivadas em *backup* indisponível, ou por estarem disponíveis apenas em filmes ou papel, ou simplesmente foram perdidas.

Como telerradiologista remoto posso ter subestimado o grau em que um radiologista no local tem acesso a informações da saúde do paciente. Fica clara a necessidade de falar com os tecnólogos e biomédicos, conversar com o médico assistente e revisar relatórios finais, principalmente os provenientes de diferentes instituições em que o acesso a informações é mais difícil. O desenvolvimento dos *softwares* para trânsito das imagens encontra-se num estágio bastante maduro, mas a integração com outros sistemas hospitalares, e prontuários eletrônicos, ainda tem muito a melhorar.

Pesquisas comparativas de serviços de saúde para avaliar os efeitos da heterogeneidade são essenciais. O verdadeiro perigo reside em ignorar esta questão. A maioria de nós sente intuitivamente que a variabilidade prática é real, e com toda a probabilidade de detecção de erros de conduta. São grandes oportunidades para intervir na forma como praticamos a telerradiologia. Se não fizermos isso, os reguladores e pagadores vão começar a fazer isso por nós, e não ficaremos felizes com os resultados.

O uso de indicadores em saúde oferece benefícios potenciais para a radiologia em vários níveis. A investigação sobre por que os padrões de utilização variam de um hospital para o outro vai nos ajudar, para responder de forma mais inteligente as iniciativas de reduzir o uso de exames desnecessários.

A investigação sobre a variação nos protocolos de digitalização tem implicações óbvias de qualidade e cuidados, com a maximização do rendimento diagnóstico, minimizando a ex-

posição à radiação para os nossos pacientes. A investigação sobre uso de técnicas e o uso de prontuários médicos eletrônicos ajudaria na criação de referências das nossas próprias operações e comparar com a de nossos pares.

Muitos hospitais estão usando telerradiologia porque há vantagens percebidas neste *outsourcing*. Principalmente vantagens econômicas. Mas incluem também o serviço de aliviar os radiologistas das chamadas à noite ou no fim de semana, permitindo também que grupos menores acessem subespecialidades, coberturas em épocas de alta demanda ou férias, ou fornecendo cobertura para os hospitais em áreas carentes<sup>(3)</sup>.

O conceito atual é real incógnita para grande parte da comunidade de radiologia, pois gera dúvida em colegas de outras especialidades, especialmente em departamentos de emergência e outras especialidades, terminam por levar dúvidas sobre o valor que os radiologistas agregam em seus hospitais, e o que podem trazer para a organização.

A certificação do médico radiologista e sua habilitação em telerradiologia devem ser balizadas e regulamentadas. Na realidade, o serviço de telerradiologia tende a expandir o mercado para áreas anteriormente não comerciais e levar a repasses médicos mais baixos, ou ainda, casos como ocorrido nos EUA, onde o Dr. Reddy Rajashakher, fundador da telerradiologia Reddy Solutions (RSI), foi condenado a quatro anos e seis meses de prisão por fraude de saúde, tendo sido considerado culpado depois de um julgamento de duas semanas de 29 acu-

sações de fraude relacionadas com “fantasmas” das suas atividades, ou assinando relatórios de radiologia sem realmente analisar as imagens<sup>(4)</sup>.

Vejo isso como um problema que afeta não só a qualidade do atendimento, mas também a nosso desempenho no médio e longo prazos. À medida que entramos na era das organizações de cuidados responsáveis, radiologistas vão ter de fazer valer a liderança. Devem atuar em conjunto nas áreas não clínicas, como a da tecnologia da informação, a fim de evitar a marginalização e apenas a visão comercial do seu conhecimento, e isso precisa ser feito agora no Brasil, antes que seja tarde, pois a telerradiologia é um caminho de mão única e de velocidades cada vez maiores<sup>(2)</sup>.

#### REFERÊNCIAS

1. Ridley EL. Ex-teleradiologist finds not all practices are created equal. [acessado em 17 de maio de 2012]. Disponível em: <http://www.auntminnie.com/index.aspx?sec=ser&sub=def&pag=dis&ItemID=99388>.
2. Ward P. Teleradiology, mobile devices look certain to bring big chances. [acessado em 6 de março de 2012]. Disponível em: [http://www.auntminnieeurope.com/index.aspx?sec=rca&sub=ecr\\_2012&pag=dis&itemId=606264](http://www.auntminnieeurope.com/index.aspx?sec=rca&sub=ecr_2012&pag=dis&itemId=606264).
3. Yee KM. Nighthawk foe advises groups to take back telerad night call. [acessado em 7 de dezembro de 2011]. Disponível em: <https://www.auntminnie.com/index.aspx?sec=ser&sub=def&pag=dis&ItemID=97656>.
4. AuntMinnie.com staff writers. Teleradiology firm exec headed to jail. [acessado em 9 de dezembro de 2011]. Disponível em: [http://www.auntminnie.com/index.aspx?sec=sup\\_n&sub=pac&pag=dis&ItemID=97698](http://www.auntminnie.com/index.aspx?sec=sup_n&sub=pac&pag=dis&ItemID=97698).