

Espaço Institucional / Institutional Space

COLÉGIO DE RADIOLOGIA

António J. Madureira*



*Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

As “terríveis” urgências

O Serviço de Urgência ou Banco (a sul do Rio Mondego) é para qualquer Radiologista um dos locais de trabalho mais stressante, tal como para as restantes especialidades médicas. Não só pelas constantes e imprevisíveis solicitações como pela especial responsabilidade dos exames efetuados, pois os diagnósticos são muitas vezes confirmados ou não nas horas seguintes nos casos em que os doentes são operados.

Todos concordamos que o papel do Radiologista é fundamental no Serviço de Urgência pois permite uma correta avaliação e triagem dos doentes e a identificação dos doentes que necessitam de tratamento urgente ou emergente. Nestes casos a nossa Especialidade pode ser mesmo considerada como “life saving”. Importa ainda destacar o papel de primeira linha da Radiologia de Intervenção neste campo, particularmente na sua vertente terapêutica.

No entanto, o sentimento global em relação ao Serviço de Urgência é cada vez mais de desânimo e de insatisfação. As causas são múltiplas, mas podemos apontar algumas como a realização de exames sem verdadeira indicação clínica e o excesso de trabalho / equipas não ajustadas à procura.

A proliferação dos chamados “Protocolos” também conduz a um significativo aumento do número de exames. Atualmente, julgo que no meu Hospital qualquer paciente que refira na história que teve um traumatismo ou queda fará certamente uma “ecografia abdominal FAST”. Ainda na semana passada fiz uma ecografia “FAST” a um paciente que tinha uma laceração de um dedo num contexto de acidente de trabalho e que me confessou estar espantado por estar a realizar uma ecografia abdominal dado que não tinha referido qualquer queixa ou traumatismo abdominal. O meu exame e relatório também foram “fast” (“Exame SU. FAST negativo”)!

Julgo que esta situação se tenderá a agravar se os “exames protocolados por indicação” passarem a ser solicitados por pessoal não médico, como parece ser a tendência dominante. No meu Hospital, graças à ação da Diretora de Serviço, temos conseguido evitar esta situação. Tem sido o entendimento do Serviço considerar todos os exames solicitados como um pedido de colaboração médica no esclarecimento de um quadro clínico pelo que logicamente apenas podem ser requisitados por um Clínico.

Mesmo com as regras atuais, muitos de nós apercebem-se que em muitos casos, ao fazerem a ecografia a um doente são a primeira pessoa no Hospital que está a examinar o abdómen do paciente (particularmente nos meses de Inverno em que

os doentes andam mais agasalhados!). Quantas vezes somos solicitados a excluir como hipótese de diagnóstico uma colecistite aguda em pacientes com cicatrizes no quadrante superior direito ou que após uma breve história clínica referem colecistectomia prévia?

O(s) problemas(s) estão identificados, mas existirão soluções? Podem ser propostas algumas, desde logo uma maior seleção e restrição no pedido de exames. Terão os Internos do Ano Comum a experiência e idoneidade suficientes para solicitar exames de modo autónomo? Podem ainda ser criadas normas de orientação, com o contributo dos Clínicos, que balizem as indicações dos diferentes tipos de exames.

O Radiologista também pode ter um papel mais pedagógico e tentar falar com o Clínico que solicitou um exame sem indicação, explicando a razão para a sua não realização ou eventual substituição por outro. Alguns colegas referem, no entanto, que “dá mais trabalho e perde-se mais tempo a tentar telefonar do que a fazer o exame” pelo que preferem fazer o exame sem discutir a sua indicação.

Outra condição essencial é a constituição de equipas com recursos humanos e materiais adaptados às solicitações, de modo a garantir a qualidade dos serviços prestados. Quantos ecógrafos se encontram dispersos por diferentes Serviços para serem utilizados apenas ocasionalmente? Não faria mais sentido centralizar esses aparelhos no Serviço de Radiologia que faria depois a gestão integrada da sua utilização?

A opção por urgências metropolitanas noturnas também poderá contribuir para uma melhoria da situação ao repartir a carga assistencial por médicos de vários Hospitais.

O fundamental é nunca nos demitirmos do nosso papel fulcral no Serviço de Urgência, pois apesar de ser sem dúvida mais cómodo dum ponto de vista pessoal não fazer urgências, o dia em que o Radiologista não esteja fisicamente presente será o início do fim da nossa Especialidade. A Natureza odeia o vácuo. Se nós não estivermos presentes o nosso espaço natural será inexoravelmente ocupado por outros.

Sou por natureza otimista e julgo que teremos sucesso!