

Instituto Politécnico do Porto  
Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão

Nídia Maria Lopes Felgueiras

**Relatório Médico em Imagiologia: Estudo de Práticas de Criação e  
Uso**

Dissertação de Mestrado

**Mestrado em Informação Empresarial**

Orientação: Professora Doutora Ana Lúcia Silva Terra

Vila do Conde, maio de 2015

Nídia Maria Lopes Felgueiras

**Relatório Médico em Imagiologia: Estudo de Práticas de Criação e  
Uso**

Dissertação de Mestrado  
**Mestrado em Informação Empresarial**

**Membros do Júri**

Presidente

Professor Doutor Fernando Flávio Ribeiro Oliveira Ferreira  
Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão – Instituto Politécnico do Porto

Professora Doutora Ana Lúcia Silva Terra  
Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão – Instituto Politécnico do Porto

Professora Doutora Maria Manuela Santos Tavares de Matos Cardoso  
Faculdade de Letras – Universidade do Porto

Vila do Conde, maio de 2015

*“O ato de interpretar uma informação, de forma individual ou coletiva, é dependente da existência de um sujeito.”*

*Elberto Ferneda*

## AGRADECIMENTOS

Escrever uma dedicatória em tão poucas linhas é quase tão desafiante como escrever uma tese e este momento de reflexão é tão importante como qualquer texto que compõe a presente dissertação. Este projeto só teve início e, sobretudo, continuidade com a presença e apoio de algumas pessoas que fazem permanentemente parte da minha vida pessoal.

Fátima e Afonso, os filhos, por vezes, não valorizam o quanto é essencial e nos faz feliz a presença dos pais, mas por acreditar que mesmo à distância são as pessoas mais importantes, não posso deixar de iniciar os meus agradecimentos mencionando aqueles que sempre primaram pela minha educação e formação. Um muito obrigada por fazerem de mim aquilo que sou hoje!

Agradeço, igualmente, o amor incondicional da minha Tia Leta que compreendeu e desculpou as minhas constantes ausências ao longo deste percurso.

Miguel, convenceste-me e incentivaste-me a continuar os estudos com o intuito de incrementar a minha formação. Mal sabias que iríamos passar por momentos tão difíceis! Mesmo assim, acompanhaste-me, amparaste-me e levantaste-me muitas vezes ao longo deste percurso. Obrigada por me fazeres acreditar que não é a minha vida ou a tua, mas sim a nossa vida, o nosso caminho e o nosso futuro.

O meu agradecimento mais profundo é para a amiga de sempre Helena Vieira. Uma vez disseram-me que os amigos são a família que escolhemos e tu, minha amiga, és família que escolhi! Acredito, porém, que também o sou para ti e por esse motivo teres estado sempre presente neste percurso, fazendo-me acreditar que chegaria ao final desta etapa difícil. Os últimos meses foram de verdadeiro companheirismo e dedicação e quero que saibas que te estou eternamente grata. Simão, a ti, mais do que um agradecimento, devo um pedido de desculpas por te ter “roubado” a Helena vezes sem conta!

Estendo os meus agradecimentos à minha orientadora, a doutora Ana Lúcia Terra, que, além de demonstrar interesse no tema abordado, confiou em mim e incentivou-me a fazer esta caminhada no mundo da informação médica, tendo sempre uma observação pronta para me fazer crescer academicamente.

Tempo, ainda, para uma nota de agradecimento aos profissionais da área de saúde que dedicaram dez minutos do seu tempo a esta causa, nomeadamente

através do preenchimento dos questionários que são parte integrante desta investigação.

Esta dissertação é de todos aqueles que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para o seu aparecimento. Um agradecimento sincero e sentido!

## RESUMO ANALÍTICO

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 carácter 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 elucidou 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.

**Palavras-chave:** Relatório médico; Diagnóstico; Imagiologia; Fonte de informação; Normalização.

## **ABSTRACT**

Whereas at studying the Medical Report in imaging, this research is located between two areas of knowledge, the Information Science and the Health Sciences (more specifically within the imaging).

The Medical Report in imaging is a textual document, physical and/or digital, secret, with legal character, comprising medical information on one (or several) examination(s) doctor(s) of an user and whose main objective is provide data/indicators for specialized medical diagnosis.

With this research, we intend to position the object of study, document their intellectual and material genesis, reflect on all the information flow of the document, reveal the importance of its phases of production and standardization.

Literature surveys were conducted and reflective approaches on the importance and production of medical report, which were then crossed with case studies based on different institutions, where the experience of professional doctors (intellectual producer) and typists (material producer) elucidates on the subject presented and allowed us to understand practices and information flows.

At the end of the study we analyzed the role of the typist as material producer of medical report, emphasizing its ethical and professional awareness and suggesting a set of good practices in the preparation and standardization of medical reports in imaging.

**Keywords:** Medical report; Diagnosis; Imaging; Source of information; Standardization.

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS .....	4
RESUMO ANALÍTICO.....	6
ABSTRACT .....	7
SUMÁRIO.....	8
Lista de figuras/gráficos/quadros .....	9
I.    CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	10
II.   ITINERÁRIO INVESTIGATIVO.....	13
1.    Justificação do tema de investigação .....	13
2.    Opções metodológicas .....	16
3.    Estado da Arte .....	21
4.    Relatórios Médicos em Imagiologia: Fonte de Informação e Normalização.....	27
4.1    Fonte de Informação .....	27
4.2    Relatório Médico em Imagiologia como fonte de informação para o diagnóstico .....	30
4.3    A importância da Normalização na elaboração de relatórios médicos.....	37
III.  ESTUDO DE CASO EM EMPRESAS COM PRÁTICAS IMAGIOLÓGICAS .....	41
1.    Opções metodológicas .....	41
2.    Apresentação das entidades em estudo .....	48
3.    Fluxo de informação do relatório médico em imagiologia .....	50
3.1    Empresa A.....	53
3.2    Empresa B.....	56
3.3    Comparação entre os fluxos de informação das Empresas A e B .....	59
4.    Recolha e análise de dados .....	62
5.    Consciência profissional e ética de um datilógrafo .....	79
IV.   BOAS PRÁTICAS PARA ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS MÉDICOS EM IMAGIOLOGIA .....	83
V.    CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	86
VI.   REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	88
ANEXOS .....	95
Anexo A – Entrevistas Exploratórias .....	96
Anexo B – Consentimento informado .....	99
Anexo C – Modelo do Questionário .....	100

## Lista de figuras/gráficos/quadros

Figura 1 - Modelo topológico da prática metodológica.....	19
Figura 2 - Principais componentes do PACS .....	33
Figura 3 - Arquitetura típica de PACS.....	34
Figura 4 - Tipos de Normas.....	38
Figura 5 - Fluxo tradicional de informação.....	50
Figura 6 - O fluxo de informação multiorientado.....	51
Figura 7 - Fluxo informacional da Empresa A .....	55
Figura 8 - Fluxo informacional da Empresa B .....	58
Gráfico 1 - Sistema tradicional x electrónico .....	36
Quadro 1 – Género e Profissão (grupo I do questionário) .....	63
Quadro 2 – Anos de exercício de funções (grupo I do questionário).....	63
Quadro 3 – Competências para executar o processo de redação (grupo I do questionário).....	64
Quadro 4 – Relatório médico enquanto fonte de informação (grupo II do questionário).....	65
Quadro 5 – Produção material do relatório médico (grupo II do questionário) .....	66
Quadro 6 – Resultado material do relatório médico (grupo II do questionário) .....	67
Quadro 7 – Visualização de imagens (grupo III do questionário) .....	68
Quadro 8 – Análise crítica (grupo III do questionário) .....	68
Quadro 9 – Processo de elaboração do relatório médico (grupo III do questionário) .....	71
Quadro 10 – Recurso a sistema áudio (grupo III do questionário) .....	71
Quadro 11 – Ficheiro áudio e processo do utente (grupo III do questionário) .....	71
Quadro 12 – Transcrição do registo áudio (grupo III do questionário).....	71
Quadro 13 – Aspetos influenciadores na transcrição (grupo III do questionário).....	72
Quadro 14 – Revisão e validação do relatório médico (grupo III do questionário).....	73
Quadro 15 – Elementos essenciais para a produção intelectual do relatório médico (grupo III do questionário).....	74
Quadro 16 - Elementos essenciais para a produção material do relatório médico (grupo III do questionário).....	75
Quadro 17 – Normalização da representação do conteúdo informacional (grupo III do questionário).....	76
Quadro 18 – Normalização para a tomada de decisão (grupo III do questionário).....	76
Quadro 19 – Origem da realização do exame médico (grupo IV do questionário).....	77
Quadro 20 – Destino do relatório médico (grupo IV do questionário).....	77
Quadro 21 – Finalidade do relatório médico (grupo IV do questionário) .....	78

## I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Diz-se que uma imagem vale mais que mil palavras. Se este ditado é certo, também é certo que mil palavras podem surgir a partir de uma única imagem.

Esta dissertação baseia-se nas imagens observadas por médicos que conduzem à realização de relatórios médicos em imagiologia, que mais não são do que palavras advindas de imagens.

O nosso percurso inspira-se na observação de milhares de imagens do corpo humano que levam à realização de milhares de relatórios médicos, de milhares de linhas, que em palavras descrevem o estado de saúde de um ser humano. Ambos contêm informação, informação essa que pode ser perspectivada, tanto pelos especialistas de saúde como pelos especialistas da própria informação.

A Ciência da Informação (CI) é complexa e multidirecional na medida em que as outras áreas fazem uso do seu objeto de estudo: a informação. As Ciências da Saúde (CS), e em particular, a imagiologia, baseiam-se em informação específica, seja ela oriunda de imagens ou sons, de textos escritos ou digitais, para a produção de informação médica.

Os capítulos que se seguem constituem o resultado final 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 CI. Do seu exercício profissional emergiram práticas e visões específicas das CS que foram cruzadas com a formação da investigadora na CI.

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.

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 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.

A nossa viagem de enriquecimento científico pelo mundo da imagiologia e dos relatórios médicos começou no capítulo II que designamos por itinerário investigativo no qual procurámos justificar a escolha do nosso tema de investigação – o relatório médico em imagiologia enquanto fonte de informação para o diagnóstico – assim como as nossas opções metodológicas que orientaram todo este percurso. De igual forma, percebemos que a melhor maneira de começar uma viagem científica é conhecer o que foi feito anteriormente, entender percursos já realizados, conhecimentos prévios e opiniões de outros especialistas. Por essa razão, procedemos à realização do estado da arte procurando identificar o que já se tinha dito e escrito relativamente a relatórios médicos em imagiologia. Contudo, antes de iniciarmos propriamente a investigação dita sentimos ainda a necessidade de cristalizar conceitos fundamentais, tais como fonte de informação, relatório médico e diagnóstico, assim como de todos os outros conceitos essenciais que foram emergindo na órbita destes três conceitos centrais desta investigação.

A viagem científica em si mesmo caracterizou-se como uma observação direta e indireta de práticas concretas relacionadas com a redação de relatórios médicos em imagiologia e constituiu o estudo de caso presente no capítulo III desta dissertação. Uma vez mais, este começou por apresentar as opções metodológicas que o orientam, pois consideramos que nesta viagem muitos dos resultados obtidos dependeram das nossas opções à medida que imprevistos foram surgindo, à medida que não conseguimos a participação ativa de médicos e datilógrafos para sustentar o estudo de caso. Convém esclarecer que todo este caminho assumiu a marca da subjetividade ao fazer uso da experiência profissional da autora da dissertação, que durante quatro anos conheceu profundamente as realidades subjacentes à produção de relatórios médicos em imagiologia.

O estudo de caso permitiu não só descrever fluxos informacionais na produção de relatórios médicos, mas também entender as visões que os profissionais das CS têm sobre as suas práticas. Da realidade observada e estudada, emergiu um

profissional que não sendo um verdadeiro profissional na área da saúde, por não ter formação devidamente acreditada nesta área, apresenta uma ética e uma consciência profissional determinante para a produção de informação médica – o datilógrafo.

Porém, o estudo de caso revelou que as práticas na produção de relatórios médicos em imagiologia não estão cristalizadas e que variam de organização para organização. Assim, consideramos que esta investigação poderia trazer um outro contributo – a proposta de boas práticas para a elaboração de relatórios médicos em imagiologia – contributo este que se constitui como um conjunto de sugestões que visam uniformizar práticas e normalizar informação, sendo que estas integram o capítulo IV desta investigação.

O capítulo V desta dissertação compila as considerações finais e as principais conclusões a que chegámos constituindo um ponto final desta investigação que desbravou pontes entre a CI e as CS mas que, como veremos, também abriu caminho para a descoberta de novas pontes que merecem ser estudadas.

## II. ITINERÁRIO INVESTIGATIVO

### 1. Justificação do tema de investigação

Campo das Ciências da Saúde, a imagiologia, dispõe de técnicas de diagnóstico por imagem onde a informação assume um papel primordial no estudo médico do utente. Para além da imagem, podemos encontrar informação sonora e textual que advém da observação e análise especializada da primeira, designadamente o relatório médico (objeto desta investigação) onde se documenta a interpretação das imagens médicas (documento primário) obtidas do utente. Assim, tendo em conta que o objeto de estudo da Ciência da Informação é a informação e o relatório médico contempla informação de carácter específico, esta é uma investigação que se situa entre duas áreas do saber: as Ciências da Saúde (CS) e a Ciência da Informação (CI). As pontes entre estas duas áreas do saber leva-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?*

De acordo com Pinto (2005, p.116) a área das CS e da CI estão intimamente ligadas pois o prontuário do paciente é: “um documento técnico, transcrito e escrito a várias mãos e que porta todas as informações referentes ao estado de saúde de um cidadão, sejam elas relativas à identificação do sujeito, as ações praticadas a fim de restabelecer o seu estado de saúde, as advertências, entre outras do género. 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, entre outras coisas, o diálogo entre as várias disciplinas que compõe a área de saúde e outros diálogos interdisciplinares com outros campos de saberes a exemplo da Ciência da Informação”.

Entendendo desta forma o que consideramos o relatório médico, esta noção orientou toda a nossa investigação. Consideramos o relatório médico como uma fonte da informação referente ao estado de saúde do utente contendo simultaneamente dados pessoais e médicos. Este documento é feito “a várias mãos” por médicos e por datilógrafos e segue um fluxo informacional tendo como fim o paciente ou o médico assistente. Neste sentido, o estudo do relatório médico enquanto fonte de informação

para o diagnóstico é enquadrável no campo da CI e daí a nossa escolha deste tema de investigação.

Por outro lado, existe igualmente uma motivação pessoal/profissional para a escolha desta temática. De facto, a autora exerceu funções de redação de relatórios médicos em imagiologia, ao longo de um período de quatro anos, o que lhe permitiu compreender a importância das respostas a um conjunto de perguntas, que irão servir de mote a esta pesquisa. Essas questões são: *O que é o relatório médico em imagiologia? Quem produz e como é produzido o relatório médico em imagiologia? Que competências são necessárias para elaborar o relatório médico em imagiologia? Qual o papel do relatório médico em imagiologia? Qual a importância da normalização para o tratamento da informação do relatório médico em imagiologia?*

Com a primeira questão pretendemos entender o que é um relatório médico em imagiologia e definir as especificidades que o distinguem de outros relatórios médicos como por exemplo os relatórios de análises clínicas, entre outros. Posteriormente, procuramos identificar os produtores materiais e intelectuais do relatório e delinear o fluxo informacional que guia toda a elaboração do relatório. Tendo em consideração que o relatório é feito por médicos e datilógrafos julgamos ser necessário identificar as competências essenciais para a redação deste tipo de documento, nomeadamente dos datilógrafos. Pretendemos também saber qual é o papel do relatório médico na área específica da imagiologia e finalmente, procuramos demonstrar a importância da normalização na elaboração do relatório médico de forma a facilitar a análise e o tratamento da informação.

De um modo geral, consideramos que os objetivos da presente investigação consistem em definir o relatório médico em imagiologia; descrever o processo de produção do relatório médico; avaliar a importância do conteúdo informacional do relatório médico e analisar comparativamente os procedimentos de diferentes produtores de relatório médico.

Com base nos objetivos propostos e tendo em conta uma construção de ideias por dedução<sup>1</sup>, acreditamos que a hipótese que queremos validar no final desta

---

<sup>1</sup> “A construção parte de um postulado ou conceito postulado como modelo de interpretação do fenómeno estudado. Este modelo gera, através de um trabalho lógico, hipóteses, conceitos e indicadores para os quais se terão de procurar correspondentes no real.” (Quivy e Campenhoudt, 2005, p. 144)

investigação é a seguinte: o relatório médico em imagiologia, enquanto objeto textual proveniente de provas imagiológicas, exige a aplicação de técnicas de tratamento de informação e de normalização para cumprir o seu papel de fonte de informação de qualidade para a elaboração de diagnósticos.

## 2. Opções metodológicas

De modo a verificarmos a hipótese proposta e respondermos às questões iniciais, começámos por fazer uma revisão bibliográfica que culminou com a redação do Estado da Arte<sup>2</sup>. Esta fase foi fundamental para compreender a realidade histórica do relatório médico, as suas especificidades e a sua evolução ao longo dos tempos. Simultaneamente, deparamo-nos com um conjunto de conceitos estruturantes e essenciais para a compreensão de todo o contexto que envolve o relatório médico.

Para a construção do Estado da Arte, sentimos uma grande dificuldade em encontrar bibliografia de referência em Portugal, contudo descobrimos obras brasileiras que colmataram o vazio bibliográfico português que detetamos e que, em parte, nos motivou para continuar este processo e desta forma contribuir para um estudo que ainda está por fazer.

Numa segunda fase, procedemos a uma pesquisa de bibliografia geral na Porbase que apenas destacou algumas obras relativas a datilografia, não se obtendo resultados de carácter específico sobre o relatório médico. A partir desse momento fizemos uma pesquisa mais empírica e partindo das obras de Pinto (2005, 2006, 2010, 2011, 2012) seguindo as pistas que a autora apresentou quer em notas de rodapé quer na bibliografia final.

Assim, em termos de localização de fontes de informação relevantes desenvolveram-se pesquisas (sem limitação de datas) de recuperação de informação em monografias e periódicos, bases de dados (EBSCO, Descoberta) e catálogos online, nacionais e internacionais. Esta fase da pesquisa foi conduzida com base no uso do termo relatório médico, traduzido noutras línguas ou suas variações na língua portuguesa: *prontuário médico* e *laudo médico* (língua portuguesa – Brasil); *medical report*, bem como das palavras-chave *informação médica*; *redação médica*; *exames médicos*; *imagiologia*; *diagnóstico*.

Simultaneamente, decidimos fazer pesquisas bibliográficas mais direccionadas aos meios académicos pelo que a procura foi realizada em repositórios de universidades e institutos politécnicos portugueses.

A partir do Estado da Arte considerámos pertinente definir alguns dos conceitos estruturantes para a investigação, como relatório médico, imagiologia, fonte de

---

<sup>2</sup> Ver capítulo II, ponto 3 – Estado da Arte.

informação, normalização, diagnóstico, produtores intelectual e material do relatório médico, fluxo informacional do relatório médico e sistemas de reconhecimento de voz, que se encontram desenvolvidos no ponto 4, deste capítulo.

Para dar corpo à investigação decidimos realizar uma investigação baseada num estudo de caso comparativo dos procedimentos adotados por diferentes empresas portuguesas, nortenhas, onde o relatório médico é um dos documentos produzidos em grande escala.

Atendendo à literatura publicada que identificamos no Estado da Arte pudemos concluir que, sobretudo em Portugal, esta é uma temática pouco abordada, não ocupando, de todo, um lugar preferencial nos estudos nos quais os relatórios médicos são mencionados. Por isso, tentamos, especificamente, de acordo com a informação existente, e com base num questionário aplicado a profissionais da área de imagiologia, mostrar o relatório médico em imagiologia como documento secundário primordial para o conhecimento clínico de um determinado indivíduo; especificar as competências de todos os intervenientes no processo de produção do relatório médico, nomeadamente médicos e datilógrafos; valorizar o tratamento da informação e a sua normalização para a atividade imagiológica como prática; comprovar que o relatório médico em imagiologia é uma fonte de informação para o diagnóstico clínico e analisar comparativamente as práticas de produção de relatórios médicos em imagiologia em diferentes empresas.

Para o estudo de caso tivemos em consideração diversas técnicas de recolha e análise de dados e escolhemos aquelas que melhor se enquadravam na nossa investigação e que se encontram justificadas e fundamentadas no ponto 1 do capítulo II.

Recolhidos e analisados os dados, foi possível fazer o estudo comparativo de procedimentos adotados pelas diferentes empresas estudadas, que nos permitiu identificar o fluxo informacional do relatório médico em imagiologia e descrever práticas reais desta produção. Este culminou com as conclusões que possibilitaram identificar um conjunto de regras sugeridas que no nosso entender, serão as mais importantes para a boa prática da atividade e conseqüente normalização do relatório médico em imagiologia.

Em Quivy e Campenhoudt (2005) encontramos uma referência justa para o desenvolvimento de opções metodológicas, mas entendemos que, quando procuramos um método para testar a nossa hipótese existem outros autores, como

Bell (1993) ou Barata (2002), com uma riqueza bibliográfica que atende melhor às nossas necessidades.

Tendo em consideração que o objeto de estudo da CI é a informação, entendida como “conjunto estruturado de representações mentais e emocionais codificadas (signos e símbolos) e modeladas com/pela interação social, passíveis de serem registadas num qualquer suporte material (papel, filme, banda magnética, disco compacto, etc.) e, portanto, comunicadas de forma assíncrona e multidireccionada” (Silva, 2006, p. 25) e sendo o relatório médico em imagiologia um documento composto por informação escrita relativa ao estado médico de um utente, proveniente, muitas vezes, de um ficheiro sonoro, que por sua vez tem origem na interpretação imagiológica do médico que o visualiza, o nosso objeto de estudo insere-se não somente na área da CI como também na área das CS (campo da imagiologia).

De modo a guiar a nossa investigação iremos seguir, igualmente, as orientações de Lessard-Hébert, Goyette e Boutin (2005). Estes autores defendem o Método Quadripolar, desenvolvido na década de setenta pelos belgas Paul de Bruyne, Jacques Herman e Marc de Schoutheete, como dinâmica de uma investigação, o qual tem sido amplamente seguido na área da CI, afigurando-se-nos também a sua utilidade e adequação para a investigação que pretendemos realizar.

Este método apresenta-se, antes de mais, como um dispositivo de investigação multidimensional que se constitui por quatro polos específicos: epistemológico, teórico, técnico e morfológico (Lessard-Hébert, Goyette e Boutin, 2005, p. 16-25).



Figura 1 - Modelo topológico da prática metodológica, segundo De Bruyne et al., 1975

O primeiro polo é o epistemológico onde se procura identificar um objeto científico e delimitar uma problemática investigativa. Já tivemos oportunidade de enquadrar a nossa investigação neste polo quando mencionamos a CI como área de investigação a par com a área de Saúde onde se encontra a informação como objeto de estudo da primeira e o relatório médico em imagiologia como objeto da presente investigação.

No polo teórico, procura-se conhecer o objeto de estudo através de leis e da formação de conceitos operatórios, hipóteses e teorias que são posteriormente verificados ou refutados, como fizemos nos pontos 1 e 2 do capítulo II.

É no polo técnico, através da via instrumental, que se procura experimentar e testar as teorias propostas. Aqui encontramos a capacidade probatória da investigação, através da sua avaliação retrospectiva e prospetiva.

Procuramos compreender o processo de produção do relatório médico, reconhecer os produtores intelectual e material e identificar todas as fases que compreendem o fluxo informacional do relatório médico, ou seja, quem os produz, como são produzidos e para quem são produzidos. Com a investigação efetuada pretende-se retirar conclusões acerca da importância do conteúdo informacional do relatório médico. O conhecimento adquirido pela experiência profissional da autora foi fundamental para o desenvolvimento teórico-prático do tema.

Para testar a teoria proposta foram aplicados questionários a elementos do corpo médico e a colaboradores do corpo administrativo (datilógrafos) de instituições produtoras de relatórios médicos, que pretendemos estudar através de comparação

de técnicas de produção. Os questionários serviram de ferramenta para obter dados de ordem qualitativa que foram alvo de análise. A LimeSurvey é uma aplicação de caráter *open source* a que recorremos para a elaboração e disponibilização dos questionários online.

No último polo, morfológico, após a confirmação ou não da veracidade da teoria proposta, organizam-se e apresentam-se os dados sobre a forma de nova hipótese. Nesta fase, averiguamos os resultados e procuramos perceber em que medida as dissemelhanças no tratamento da informação condicionam o resultado final do relatório médico em imagiologia como fonte de informação para o diagnóstico.

Toda a dissertação foi um processo de (des)construção de ideias e as conclusões são a última fase que nos permitirá confirmar (ou não) as hipóteses<sup>3</sup> e propor soluções ou posteriores projetos sobre o tema.

---

<sup>3</sup> “Uma hipótese pode ser testada quando existe uma possibilidade de decidir, a partir da análise de dados, em que medida é verdadeira ou falsa. Porém, ainda que o investigador conclua pela confirmação da sua hipótese ao cabo de um trabalho empírico conduzido com cuidado, precaução e boa fé, a sua hipótese não pode, ainda assim, ser considerada absoluta e definitivamente verdadeira.” (Quivy e Campenhoudt, 2005, p. 145).

### 3. Estado da Arte

Do latim *relatum*, *medicina* e *imagine*, o relatório médico em imagiologia é uma exposição escrita que tem por base a aplicação de conhecimentos médicos que resultam da análise de imagens do corpo humano.

Como se poderá constatar no decorrer deste Estado da Arte, em algumas partes desta dissertação, utilizamos copiosamente a terminologia *prontuário médico* em vez da nomenclatura *relatório médico* pelo facto de não encontrarmos em Portugal acervo que nos permita realizar o estudo sem recurso a documentos de origem brasileira, onde os estudos existentes referem-se à abrangência das informações médicas de um determinado paciente e não, apenas, a informações provenientes tão-somente da realização de um exame e sua análise crítica. Tendo esta base de trabalho, e considerando o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (2006, p. 10), que faz referência a um documento brasileiro de Carvalho (1973), decidimos explorar o mesmo no sentido de melhor conhecer o surgimento do nosso objeto de estudo.

Considerando o estudo de Carvalho (1973, p. 139), os primeiros relatórios médicos conhecidos remontam entre 3000 e 2500 a.C., são egípcios e registados em papiro pelo médico Inhotep, “considerado o patriarca da medicina”.

Em 1550 a. C., escrito por Ebers, existe um papiro que marca a história do desenvolvimento do prontuário médico e ainda a.C.; no ano 460, existem anotações, “tidas ainda à data como perfeitas, concebidas por Hipócrates, pai da medicina, por ter sido o primeiro a praticar a medicina com base em princípios científicos, onde concentrou os seus estudos na história, sintomas e exame físico do paciente, tirando conclusões sobre diagnósticos (Carvalho, 1973, p. 139).”

Volvidos vários séculos sem importantes referências a relatórios médicos, no Hospital de São Bartolomeu, em Londres, em 1137, começam a produzir-se anotações sobre os pacientes da instituição. Segundo Carvalho (1973, p. 140), a origem da designação *prontuário médico* está intimamente ligada à palavra Hospital, tendo sido São Bartolomeu o primeiro a mencioná-la.

Em 1580, é em Itália, pela mão do religioso Camilo de Lellis, que se procura aperfeiçoar a organização das prescrições médicas, os relatórios de enfermagem e prescrições do regime alimentar (Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, 2006, p. 10).

Na década de 50 do século XVIII existe registo de manuscritos feitos por Benjamim Franklin em Filadélfia; mas foi somente após 1873 que todos os prontuários passaram a ser conservados (de 1803 até à data mencionada só os documentos de interesse é que eram guardados).

O ano de 1943 foi um marco importante na história preliminar do prontuário médico no Brasil, onde a produção deste documento passa a ser de carácter obrigatório, criando-se, inclusive, um modelo padronizado que “servisse à grande maioria dos serviços médicos” (Carvalho, 1973, p.141). Carvalho foi uma das autoras que durante sete anos, na qualidade de chefe de serviço de arquivo médico e estatística, “procurou melhorar os dados contidos no prontuário médico, a fim de que o mesmo atingisse a máxima eficiência, em benefício do paciente, do corpo clínico e do hospital.” (Carvalho, 1973, p.141)

Em fontes portuguesas, as nossas pesquisas não obtiveram respostas de relevo. Contudo, encontramos um artigo sobre relatórios médicos na Beira Interior nos inícios do século XIX. Salgado (1990, p.33-36) mostra-nos que a 24 de outubro de 1812, no reinado de D. João VI, foi publicada a “Portaria providenciando a bem da saúde pública” que obrigava todos os médicos a enviar para o provedor de comarca relatórios sobre o estado de saúde dos seus pacientes. Estes relatórios, na altura denominados por *Contas* eram posteriormente enviados para a Intendência de Polícia da Corte e do Reino, seguindo depois para a Secretaria de Estado dos Negócios do Reino e, finalmente, publicadas no Diário de Coimbra, de forma a tornarem-se públicas. Denota-se assim que já no século XIX havia uma preocupação em centralizar informações médicas para servirem de referência a todos os médicos do país.

Por outro lado, as *Contas* eram relatórios elaborados por médicos nos quais constavam as enfermidades dos doentes, as causas da doença e os meios terapêuticos a aplicar. Curiosamente, a mentalidade da época fazia crer que as condições de saúde estariam relacionadas com as condições atmosféricas e com as condições de vida e de trabalho das pessoas. Assim, as *Contas* tinham como fim encontrar meios de evitar ou remediar as doenças mais frequentes.

Esta situação não era exclusivamente portuguesa, pois conforme nos mostra Morais (2013), podemos encontrar a mesma tendência nos relatórios médicos: acrescentar dados sobre condições climatéricas e de higiene ao estado de saúde dos doentes no sentido de encontrar os melhores tratamentos.

Morais (2013, p. 49) mostra-nos que as Estações Navais do século XIX incluíam um corpo de saúde próprio constituído por médicos que tinha por objetivo zelar pela saúde da tripulação e, principalmente, reduzir o alto nível de mortalidade nas regiões extraeuropeias. Estes médicos elaboravam relatórios que incluíam tratamentos contra doenças, acontecimentos interessantes ocorridos nas viagens, impressões sobre os espaços percorridos e sobre o clima. Estes relatórios manuscritos continham uma linguagem ora rebuscada ora simples, mas marcada por um grande número de erros de ortografia e de pontuação (Morais, 2013, p. 54). Apesar disto, os relatórios emitiam recomendações sobre higiene, na altura entendida como um meio de prevenir as doenças. Simultaneamente, incluíam anotações feitas com base na experiência adquirida em viagens precedentes, anotações estas que contribuíram para a modernização da prática médica.

Esta realidade visível no Brasil advinha de uma forte influência da prática médica francesa que, inclusivamente, determinou um modelo padronizado na redação dos relatórios médicos com orientações rígidas e fixas no “intuito de padronizar a redação dos relatórios, tornando-os mais uniformes” (Morais, 2013, p. 54). Este aspeto é de extrema importância pois mostra-nos que já no século XIX havia um nítido compromisso de uniformizar quer a estrutura interna do relatório, quer a forma de escrita do mesmo, o que podemos entender como um primórdio de normalização.

Quando realizadas pesquisas em literatura brasileira, entendemos que o relatório médico ganhou mais visibilidade ao longo dos últimos dez anos, destacando-se o papel de Pinto (2005, 2006, 2010, 2011, 2012), docente na área da CI, enquanto investigadora e autora dum leque variado de trabalhos alusivos à representação da informação na área da Saúde.

Convém salientar que apesar dos seus trabalhos serem ricos em informação relativa ao prontuário médico, este representa a compilação de toda a informação clínica do utente, isto é, os seus dados pessoais, antecedentes familiares e clínicos, diagnósticos e tratamentos efetuados, e não apenas o relatório médico enquanto documento secundário para o diagnóstico – objeto do nosso estudo. Importa sublinhar que o relatório médico possuiu apenas alguns dados pessoais e informacionais clínicos do utente, que servem de auxílio para a elaboração correta do documento e que é representativo, apenas, de um (ou mais) exames (desde que da mesma região anatómica). Ainda assim, consideramos importante a visão alargada de Pinto sobre o prontuário médico. Num trabalho de 2006, esta autora além de

contextualizar o prontuário médico, coloca frente a frente aquele que é feito de modo tradicional em papel e o que é eletrônico, salientando as suas vantagens e desvantagens.

Num outro trabalho, a mesma autora faz um breve apontamento sobre a história do registo do prontuário médico e procura, através de um estudo prático e desenvolvimento de uma aplicação informática, que possibilita a recuperação da informação do utente, demonstrar a relevância do prontuário eletrônico do paciente como “sendo uma importante ferramenta para o auxílio em diagnósticos” (Pinto [et. al.], 2010, p. 13). Alinhada com esta abordagem, a mesma autora analisa o carácter eletrônico do prontuário médico, tipo e natureza das informações nele contido, a sua segurança e acesso (Pinto, 2011). A questão da segurança é particularmente relevante, pois, quer seja um documento textual, imagiológico ou sonoro, impresso ou digital, nas empresas onde a autora exerceu funções, existe uma real preocupação, em preservar as informações clínicas de um utente e condicionar o seu acesso apenas por parte autorizada.

Pinto continua, juntamente com outros autores (Pinto, Faria, Meneses, 2012), a aprofundar o estudo do registo e da organização do conhecimento eletrónicos na área da saúde, definindo o prontuário médico como documento ímpar da área da saúde. Neste estudo, podemos encontrar reflexões sobre a organização do conhecimento através da indexação por assunto do prontuário médico, que os autores explicam através da aplicação de um mapa conceptual, cuja finalidade consiste em aperfeiçoar o acesso e a recuperação da informação. Já em 2008, Pinto havia redigido um trabalho relativo à representação indexal da imagem visual (documento primário que dá origem ao relatório médico), salientando inclusive a sua importância como documento cujo tratamento deve ser específico (Pinto, 2008, p. 327).

Cabe, igualmente, destacar, um trabalho desenvolvido por médicos de diferentes instituições, sob a égide do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (Brasília). Trata-se do *Prontuário Médico do Paciente: guia para uso prático* (2006) que aborda o relatório médico na sua generalidade, distinguindo-se da abordagem que pretendemos conduzir, a qual será focada no relatório médico no

campo da imagiologia. Note-se ainda que prontuário ou laudo são termos brasileiros sinónimos de relatório<sup>4</sup>.

Embora diminuta, também existe alguma bibliografia portuguesa sobre esta área. Pereira (2011) desenvolveu uma tese de doutoramento cujo tema se centra no erro médico e na segurança do utente, onde ostenta contributos interessantes para a nossa investigação, como matéria sobre o arquivo de imagens, a importância do PACS (Picture Archiving and Communication System), o relatório do exame, os sistemas de reconhecimento de voz e até a telerradiologia. Procuraremos no ponto 4 deste capítulo explicar todos os conceitos e, além dos demais, refletir, preferencialmente, sobre a posição do autor relativamente aos sistemas de reconhecimento de voz.

Ainda em Portugal, Areosa e Carapinheiro (2008), numa análise ancorada na sociologia das profissões, abordam alguns aspetos relacionados com a produção intelectual e material do relatório médico em imagiologia, onde destacam a morosidade no processo de produção do mesmo. Pretendemos, na nossa investigação, fazer um apontamento sobre a produção do relatório médico, desde a realização do exame ao utente até à entrega do resultado final que é acompanhado de vários documentos (imagem(s) impressa(s), relatório(s) e, eventualmente, CD-ROM).

Tendo em conta que estamos a investigar o relatório médico em imagiologia como fonte de informação para o diagnóstico, encontramos no trabalho de Areosa e Carapinheiro (2008) um aspeto que nos faz indagar sobre o facto de a(s) conclusão(ões) do relatório(s) médico(s) descrever(em) o diagnóstico do utente ou serem apenas uma fonte auxiliar para o diagnóstico clínico a ser comprovada por outros métodos complementares de diagnóstico/campos do saber da medicina. A distinção, feita pelos autores, entre a radiologia convencional e a neurorradiologia (valências da imagiologia), onde defendem que os primeiros “apenas contribuem como meio complementar para o diagnóstico clínico [enquanto] os médicos neurorradiologistas podem efetuar diagnósticos e executar atos terapêuticos” (Areosa

---

<sup>4</sup> “Por analogia a laudo médico, relatório médico, exame médico, diz-se também prontuário médico. Contudo, é oportuno citar que prontuário nosológico do paciente ou prontuário médico do paciente são expressões completas e expressivas, que podem ser adotadas em comunicações científicas formais. Prontuário do paciente é denominação encurtada, aceitável por ser expressiva e politicamente adequada” (Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, p. 9)

e Carapinheiro, 2008, p. 91, 105) é, portanto, uma abordagem interessante e que torna a nossa questão de partida mais realista.

Ribeiro (2002) trabalhou as questões relacionadas com os usos do relatório médico, em especial a necessidade de definição de perfis de utilizadores. Este autor trata a importância do relatório médico, em contexto geral. A nossa investigação irá realçar os seus aspetos distintivos mas também similitudes com outros como, por exemplo, os realizados com base em análises clínicas ou de anatomia patológica ou mesmo os que são elaborados pelo médico de uma unidade de saúde familiar ou num episódio de urgência.

Entretanto, e apesar de conceitos distintos, relatório médico e processo clínico, consideramos que Laranjo [et.al] (2013) defendem uma posição válida e atual sobre o *Acesso dos pacientes ao seu processo clínico* e, mais uma vez, considerando a premissa que o objetivo da nossa investigação é reconhecer o relatório médico em imagiologia como fonte de informação para o diagnóstico consideramos oportuno estudar esta abordagem já que se pretende, num âmbito geral, promover a importância ao acesso da informação na área da saúde, em Portugal.

#### **4. Relatórios Médicos em Imagiologia: Fonte de Informação e Normalização**

Definido o tema de investigação, a sua hipótese e questão de partida, estabelecidas as nossas opções metodológicas e realizado o estado da arte, sentimos a necessidade de fazer uma reflexão teórica sobre alguns conceitos estruturantes à investigação, visto que esta concilia duas áreas distintas: a CI e as CS.

Assim, no campo da CI pensamos ser determinante tecer considerações acerca dos conceitos de Fonte de Informação e Normalização, enquanto no campo das CS consideramos, igualmente, importante compreender melhor os conceitos de Relatório Médico em Imagiologia, Diagnóstico e Arquivo de Imagem específicos da área de imagiologia.

##### **4.1 Fonte de Informação**

No campo da CI, diversos autores apresentam diferentes conceitos de fonte de informação. No *Manual de Gestão de Serviços de Informação* (Apud Boso, 2011, p. 30-33), as fontes de informação designam “todos os tipos de meios (suportes) que contêm informações comunicáveis”; segundo Cunha, o conceito de fonte de informação “pode abranger manuscritos e publicações impressas, além de objetos, como amostras minerais, obras de arte ou peças museológicas (Cunha, Apud Boso, 2011, p. 30-33); para Pereira, fonte de informação é tudo aquilo que procura “explicar algo, ou dar informação sobre coisa, facto ou pessoa” (Pereira, Apud Boso, 2011, p. 30-33); na visão de Cunha e Cavalcante (Apud Boso, 2011, p. 30-33), fonte de informação apresenta duas aceções: pode ser entendida como “documentos que fornecem respostas específicas (enciclopédias, dicionários, fontes bibliográficas, fontes estatísticas, índices, tratados e manuais específicos)” ou então como “origem física da informação, ou lugar onde pode ser encontrada. Tanto pode ser pessoa, como instituição ou documento.” (Cunha e Cavalcante, Apud Boso, 2011, p. 30-33); Faria e Pericão (2008, p. 564) apresentam igualmente duas aceções de fonte de informação podendo esta ser entendida como “documento original, crónica, testemunho, etc. a partir da qual são tratados os elementos para determinados estudos e investigações” ou como “lugar onde pode localizar-se a informação que pretende consultar-se. As fontes de informação podem ser constituídas por material

datilografado, impresso ou audiovisual, bases de dados informatizadas, registros bibliográficos de bibliotecas, etc., instituições e pessoas.”

A partir destas definições, nesta investigação, consideramos que o conceito de fonte de informação apresenta efetivamente duas dimensões. Pode ser entendido como documentos físicos, orais e digitais que contêm informação suscetível de ser consultada, trabalhada e analisada ou como lugar/suporte onde é guardada informação para ser disponibilizada para consulta.

De acordo com a natureza da informação, as fontes de informação podem ser subdivididas em fontes primárias, secundárias ou terciárias.

Para Mueller (Apud Boso, 2011, p. 30-33), as fontes primárias “são geralmente aquelas produzidas com a participação direta do autor da pesquisa [...] como relatórios técnicos, trabalhos apresentados em congressos, teses e dissertações, patentes, normas técnicas e artigos científicos”; as fontes secundárias têm como função “facilitar o uso do conhecimento disperso nas fontes primárias. As fontes secundárias apresentam a informação filtrada e organizada em arranjo definido para cada finalidade. Por exemplo: enciclopédias, dicionários, manuais, tabelas, revisões de literatura, tratados, anuários e outras”. As fontes terciárias “são aquelas que têm a função de guiar o usuário para as fontes primárias e secundárias. São as bibliografias, os serviços de indexação, os catálogos coletivos, os guias de literatura, os diretórios e outros” (Muller, Apud Boso, 2011, p. 30-33).

Porém, sendo esta investigação um ponto de encontro entre a CI e as CS, consideramos, igualmente, importante compreender o conceito de fonte de informação na área das CS. De acordo com a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), fonte de informação é qualquer recurso que responda a uma necessidade de informação dos utilizadores. Para a BVS as fontes de informação podem ser organizadas e classificadas em seis tipos: fontes primárias (produtos resultantes de pesquisa ou atividade científica e técnica publicados em suporte papel ou eletrónico, como por exemplo repositórios institucionais de textos completos); fontes secundárias (registos referenciais das fontes primárias sistematizadas em índices, bases de dados e diretórios, como por exemplo as bases de dados com metodologia LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde; fontes terciárias (conteúdos organizados para fins didáticos como objetos de aprendizagem e para apoio à tomada de decisão, como por exemplo o Campus Virtual em Saúde Pública); serviços de disseminação e inclusão informacional (conjunto de serviços de inclusão informacional e promoção de

acesso a BVS, como por exemplo as Estações BVS); comunicação e colaboração (fontes destinadas a socialização e intercâmbio de conhecimento, como por exemplo Newsletters e Blogs); e componentes integradores (normas, padrões, metodologias e aplicativos comuns adotadas por todas as instâncias da BVS, como por exemplo os Descritores em Ciências da Saúde).

Nesta visão da BVS, a função e os objetivos das fontes de informação são definidas a partir da metodologia LILACS que se encontra em contínuo desenvolvimento e é constituída por normas, manuais, guias e aplicativos destinados à recolha, seleção, descrição, indexação de documentos e criação de bases de dados.

A metodologia LILACS dá mais ênfase ao conteúdo em detrimento da forma, promove o acesso a documentos, seja por link ou fotocópia, faz a descrição documental ao nível analítico, controla a consistência de dados e promove uma produção descentralizada em função da constituição da rede de centros de cooperação.

## **4.2 Relatório Médico em Imagiologia como fonte de informação para o diagnóstico**

A palavra imagiologia deriva do latim *imago* que significa imagem. É um neologismo híbrido pois à palavra latina *imago* acresce-lhe o termo grego *logos*. Assim, etimologicamente, a palavra imagiologia significa o estudo das imagens. A imagiologia médica refere-se, portanto, a um conjunto de técnicas e processos utilizados para a obtenção de imagens do corpo humano destinadas à elaboração de diagnósticos.

A imagiologia médica é constituída por várias modalidades: a radiologia convencional, mais conhecida como imagens de raio-X; a mamografia; a angiografia; a densitometria óssea; a ortopantomografia; a ressonância magnética, a ressonância magnética funcional; a tomografia computadorizada; a ecografia e a ecografia Doppler.

Destas modalidades resultam imagens capturadas por equipamentos, sob supervisão de técnicos ou médicos consoante a modalidade, as quais são posteriormente “estudadas” e analisadas conduzindo finalmente à elaboração de um relatório com fins de diagnósticos.

Contudo, levanta-se a interrogação sob o que é um relatório, como é elaborado, quem o elabora e para que serve.

Como a nossa investigação se centra no relatório médico em imagiologia, consideramos imprescindível analisar a visão de diferentes autores acerca deste conceito. Como já pudemos adiantar, o termo relatório médico é descrito de diferentes formas, como por exemplo, laudo médico ou prontuário médico e nem sempre o seu significado tem a mesma representação.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, na resolução nº 1.638/02, artigo 1, define prontuário médico como “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de carácter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”. (CREMESP, 2009)

Santos e Freixo (2011, p. 3) numa menção sobre as práticas de Hipócrates referem que “o registo médico deve refletir exatamente o curso da doença e indicar as

suas possíveis causas”, ou seja, já no século V a. C. existia uma preocupação com a preservação dos factos apurados acerca de um determinado doente.

“O prontuário do paciente<sup>5</sup>, que somente foi institucionalizado a partir da cientificidade da medicina clássica, é um documento que traz registadas todas as informações referentes a uma pessoa doente, os cuidados que devem ser efetuados, visando a sua cura.” (Pinto [et. al], 2010, p. 3) Deste ponto de vista, o relatório médico é um documento com características especiais, já que é feito a partir da subjetividade do autor (médico), exige o uso de terminologia de redação própria e standardizada, segundo critérios do próprio autor, e é dotado de um valor administrativo, legal e científico.

Nesta investigação, tomamos como ponto de partida que, atualmente, o relatório médico é uma fonte de informação para o diagnóstico. Indo ao encontro de Proença (s.d., p. 8) que defende que “para a elaboração de um diagnóstico, o médico dispõe de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, como por exemplo o eletrocardiograma, as análises clínicas e a imagem radiológica”. Neste sentido, depreendemos que o relatório médico pode ser feito a partir da imagiologia com o fim de elaborar um diagnóstico. O mesmo autor refere que “o recurso à imagem radiológica para a elaboração de um diagnóstico é muito usual nos tempos de hoje e, com a evolução dos equipamentos radiológicos, que cada vez mais estão associados a meios informáticos, a imagiologia assume progressivamente um maior relevo como meio auxiliar de diagnóstico e terapêutica.” (Proença, s.d., p. 8)

Etimologicamente, a palavra diagnóstico deriva do grego *diagnostikós* que significa aquele que é capaz de discernir. Tradicionalmente, diagnóstico é entendido como o conhecimento de alguma coisa através de certos sintomas ou então a determinação de uma doença pelo conjunto dos seus sintomas.

Segundo o Dicionário de Termos Médicos de Costa (2014, p. 339) diagnóstico é “a determinação da doença depois da recolha das informações dadas pelo doente. Anamnese dos seus sinais e sintomas e dos resultados dos exames complementares efetuados laboratoriais, radiológicos, etc.”. De acordo com este documento, existem vários tipos de diagnóstico: clínico (estabelecido como o interrogatório, história clínica e observação do doente sem recurso a outros exames), diferencial (caraterização de uma doença após comparação dos seus sinais e sintomas com os de outras doenças

---

<sup>5</sup> Relembre-se que prontuário médico, neste contexto, equivale a relatório médico.

e por dedução baseada num processo de exclusão), etiológico (identificação da causa de uma doença), radiológico (feito apenas com base nos exames radiológicos efetuados), serológico (feito por análise ou provas serológicas) e biológico (efetuado com provas feitas sobre a pessoa nos resultados bacteriológicos ou nas análises de colheitas orgânicas).

Indo ao encontro da definição anteriormente apresentada, o Dicionário Médico de Manuila (2003, p. 240) apresenta diagnóstico “como determinação da natureza de uma doença após recolha das informações dadas pelo doente, do estudo dos seus sinais e sintomas, dos resultados dos exames laboratoriais, etc.” Distingue, igualmente, diferentes tipos de diagnóstico, como o biológico (qualquer diagnóstico fundamentado em provas realizadas sobre um indivíduo, nos resultados de culturas bacterianas ou na análise de colheitas orgânicas), citológico (diagnóstico dos processos benignos ou malignos por meio do estudo das células esfoliativas), clínico (estabelecido com base no exame do doente sem recurso a exames laboratoriais), diferencial (determinação da natureza de uma doença por comparação dos seus sintomas com os de diversas afeções e por uma dedução fundamentada num processo de exclusão), etiológico (determinação da causa de uma doença), físico (determinação de uma doença por inspeção, palpação ou auscultação), pré-natal (diagnóstico que se realiza durante a gestação por meio de exames físicos, químicos, enzimáticos, citogenéticos, etc., pelo líquido amniótico e destinados a detetar anomalias cromossómicas e ovos metabólicos) e radiológico (fundamentado nos resultados obtidos pela exploração radiológica).

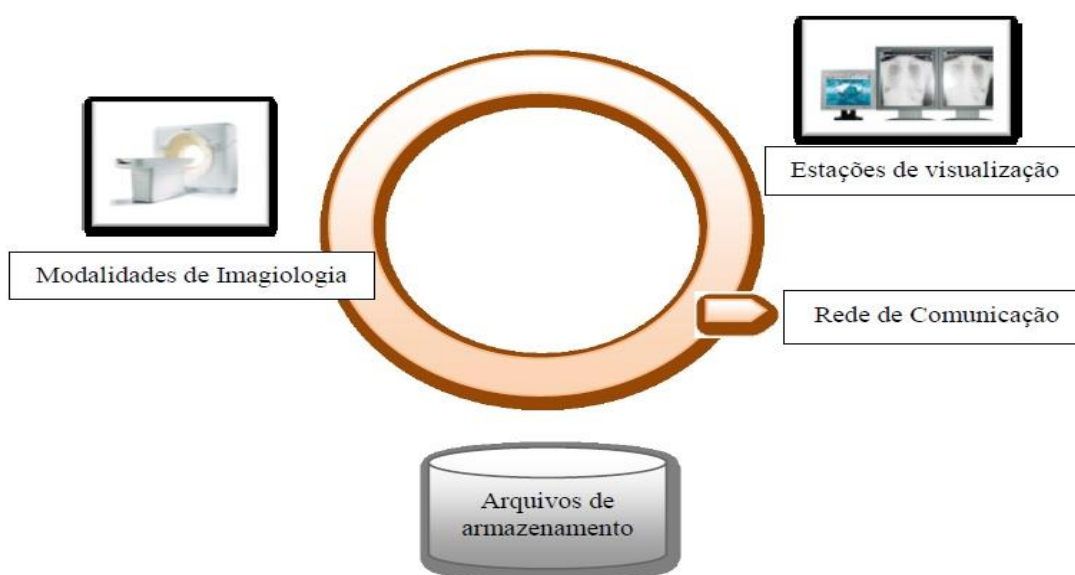
Relativamente aos diferentes tipos de diagnóstico, importa-nos focar o diagnóstico radiológico que é feito a partir de imagens radiológicas e está intimamente ligado a meios informáticos. O diagnóstico médico feito com recurso a imagens digitais depende não só do desempenho dos profissionais de saúde mas também do bom funcionamento de todos os equipamentos de aquisição e armazenamento de imagens. Neste sentido, tem-se desenvolvido os sistemas PACS (Picture Archiving and Communication System).

Os PACS (Pereira, 2011, p. 31-32) são sistemas digitais de arquivos e comunicação de imagens médicas. Estes sistemas são indispensáveis à imagiologia nos dias de hoje pois esta área usa continuamente processos de captação, transformação, transição e visualização de imagens analógicas por imagens digitais.

Neste domínio foram determinantes os avanços das tecnologias de informação na criação de arquivos digitais e sistemas de informação.

Através dos PACS é possível transmitir e guardar uma imagem em formato digital, acompanhada ou não por relatórios médicos associados, eliminando assim a necessidade de transportar películas e registos físicos (Pereira, 2011, p. 21).

Em termos de constituição, os PACS são constituídos por quatro componentes principais, as modalidades imagiológicas (já referidas no ponto 4.2); a rede de transmissão de dados; as estações de visualização e os arquivos de armazenamento.



*Figura 2 - Principais componentes do PACS (Pereira, 2011, p. 22)*

A arquitetura do PACS é formada por componentes específicos como os servidores nucleares, servidor HL7, listas de trabalhos por modalidades; servidor DICOM; arquivos; servidores de difusão de imagens; estação de visualização e sistemas de armazenamento físico. Na figura 3, podemos observar um exemplo de uma arquitetura típica de PACS.

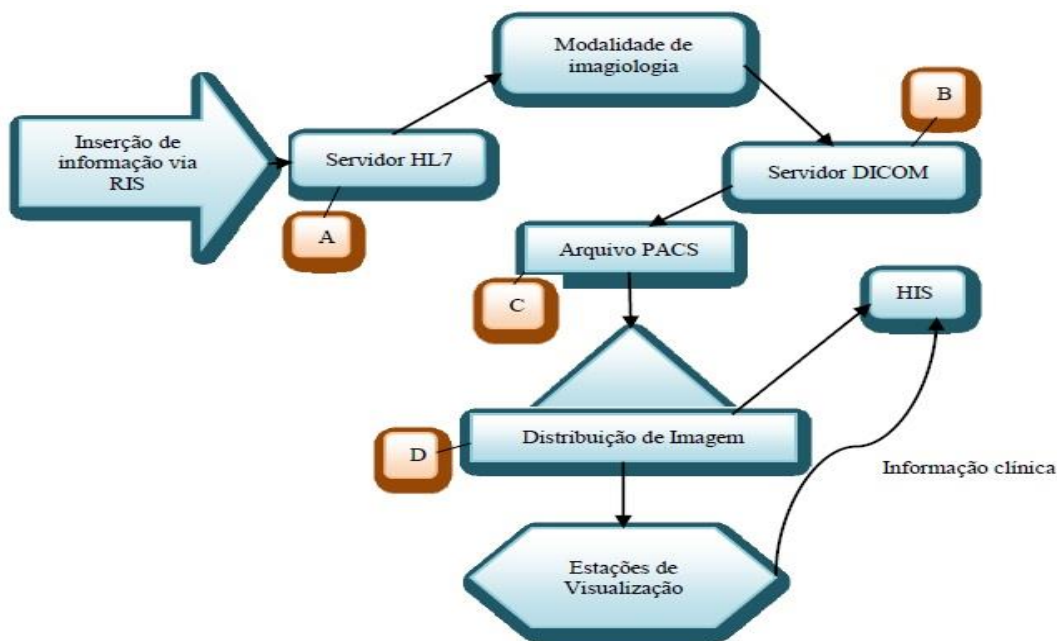


Figura 3 - Arquitetura típica de PACS (Pereira, 2011, p. 24)

De forma a obter um boa arquitetura PACS é necessário que exista um conjunto de características que a tornem adequada e adaptada à sua função. Assim, é necessário que o PACS tenha: encaixe operacional, isto é, que exista um fluxo organizado dos trabalhos inerentes ao PACS implementado; versatilidade, ou seja, a capacidade do sistema em incorporar novas tecnologias e adaptar-se às mudanças externas que possam surgir; escalabilidade que consiste na capacidade do software PACS em acompanhar a evolução dos objetivos da instituição na qual se encontra; resiliência, característica que permite aos administradores providenciar serviços de alta qualidade; automonitorização, compatibilidade com software de outro fornecedor e a resistência à falha de hardware e ataque de vírus; e robustez do sistema que permite ao utilizador usufruir e trabalhar com a estrutura de dados sem se aperceber da sua arquitetura.

Em imagiologia, os PACS têm grande importância pois as imagens e toda a informação a ele associada pode ser direcionada para especialistas, sem atrasos, estejam eles dentro da instituição (hospitais, clínicas, departamentos específicos) ou até mesmo fora delas através da telerradiologia, isto é, por meio de transmissão eletrónica de imagens captadas por equipamento próprio de uma localização geográfica para outra com o propósito da sua consulta ou interpretação. Assim, o PACS permite a transferência de imagens para qualquer lugar do mundo de modo quase imediato.

Partindo das imagens armazenadas nos PACS os profissionais de saúde procedem depois à redação do seu relatório. Este pode ser feito por outro profissional administrativo (datilógrafo) ou por um sistema automático de reconhecimento de voz.

Etimologicamente, datilógrafo deriva do grego *dáktylos* (dedo) e *gráphein* (escrever), sendo por isso considerado aquele que escreve por meio de letras ou sinais através dos dedos com a utilização de um aparelho próprio. Tradicionalmente, o datilógrafo era aquele que redigia documentos com recurso a uma máquina de escrever. Nos dias de hoje, naturalmente, estes aparelhos já não são usados e foram substituídos por computadores. Porém, a função do datilógrafo não desapareceu e mantém-se como aquele que escreve documentos independentemente do instrumento que use para tal. Em várias empresas que procedem à redação de relatórios médicos opta-se por ter colaboradores com esta função. Contudo, as novas tecnologias conduziram ao desenvolvimento de sistemas digitais e automáticos para realizar a mesma função.

Os sistemas de reconhecimento de voz são sistemas que consistem na realização do relatório imediatamente após a aquisição das imagens com o médico radiologista a ditar o relatório para o sistema e posteriormente a proceder à sua correção, assinatura digital e envio para o PACS.

As maiores vantagens apontadas para este tipo de sistema é a maior rapidez na elaboração dos relatórios pelo médico radiologista já que este fica imediatamente pronto para entrega e a diminuição de custos com datilógrafos ou empresas de prestação de serviços de transcrição. Porém, este processo exige que o médico faça várias tarefas (realização, correção, assinatura digital e envio).

Por outro lado, os sistemas de reconhecimento de voz apresentam algumas desvantagens. Uma delas é o problema de aceitação por parte dos médicos deste tipo de sistemas pois eles exigem uma implicação direta do médico na elaboração do relatório que gasta tempo em trabalhos que são considerados administrativos. Por outro lado, os sistemas de reconhecimento de voz exigem obrigatoriamente o dispêndio de tempo para formação dos médicos que relatam/redigem os relatórios sendo claro que parte deles ainda apresenta uma certa resistência à utilização das novas tecnologias. Outra desvantagem é o elevado custo de aquisição e implementação destes sistemas pois o investimento inicial que é feito é recuperado lentamente.

Ao mesmo tempo, a utilização deste tipo de sistemas exige forçosamente um ambiente adequado e o mais silencioso possível. Igualmente desvantajoso é o facto de estes sistemas não admitirem variâncias nos sons recebidos, ou seja, a mesma frase dita em tons diferentes nem sempre é reconhecida da mesma forma. Isto já para não mencionar erros gramaticais e ortográficos que podem surgir devido a deficiências nos dicionários do sistema.

Para resolver esta situação, Jasinski [et. al] (s.d.) propõem a definição de uma gramática e de um dicionário incorporado no sistema que seja capaz de aceitar constantemente novas palavras ligadas a áreas específicas.

Comparando os relatórios tradicionais redigidos por datilógrafos com os relatórios feitos com recurso a sistemas de reconhecimento de voz, Ferreira [et. al] (2010) concluíram que os relatórios feitos com sistema de reconhecimento de voz são mais eficientes no que concerne ao tempo de geração do relatório, porém, os relatórios tradicionais apresentam um tempo de digitação menor já que o datilógrafo “instintivamente” reconhece e escreve o que ouve enquanto um sistema automático perde tempo a processar a informação recebida e a seleccionar as palavras que serão apresentadas no ecrã. O gráfico 1 ilustra esta situação.

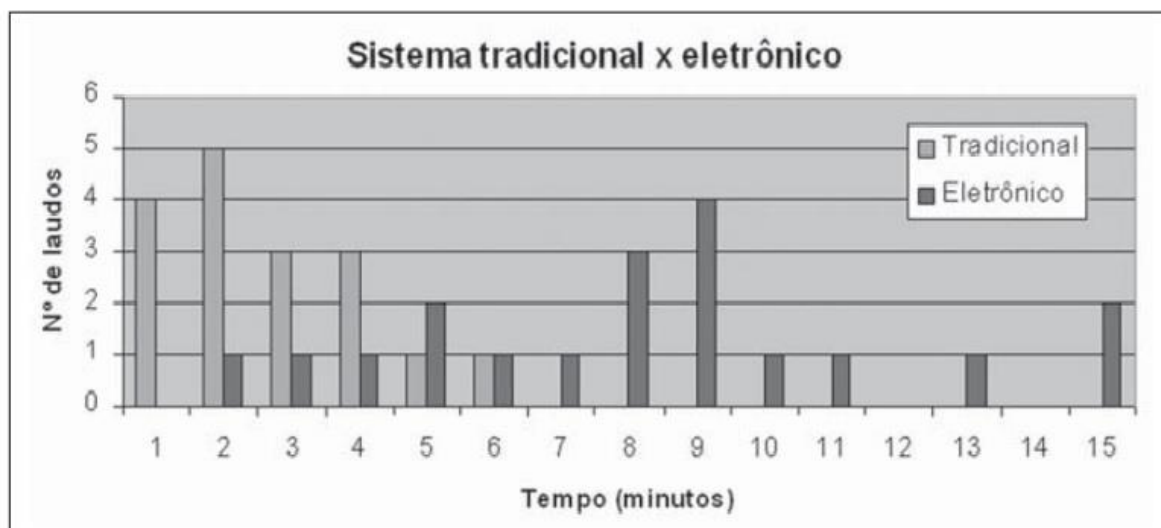


Gráfico 1 - Sistema tradicional x electrónico (Ferreira [et al.], 2010, p. 10)

### **4.3 A importância da Normalização na elaboração de relatórios médicos**

De acordo com a NP EN 45020:2009 (Apud Almacinha, s.d., p. 4), a Normalização é definida como uma “atividade destinada a estabelecer, face a problemas reais ou potenciais, disposições para utilização comum e repetida, tendo em vista a obtenção do grau ótimo de ordem, num determinado contexto. Consiste, em particular, na elaboração, publicação e promoção do emprego das Normas”.

A normalização está presente em diversas atividades económicas (indústria, comércio e serviços) e em diversas áreas do conhecimento técnico-científico. Normalizar pode ser entendido como submeter algo a normas ou padronizar ações, processos ou até mesmo informação.

A criação de normas é indispensável para garantir, nos dias de hoje, um padrão de qualidade de diversos produtos e processos, pois é um fator determinante para a qualidade do produto final (Vargas, 2006, p. 4). Assim, as vantagens da normalização apresentam benefícios quer para quem produz, quer para quem consome, seja num âmbito de produção ou consumo interno ou externo.

A normalização procura definir, unificar e simplificar produtos e produtores, através do estabelecimento de documentos chamados normas, entendendo-se por norma a definição da NP EN 45020:2009 (Apud Almacinha, s.d., p. 5), segundo a qual Norma é “um documento estabelecido por consenso e aprovado por um organismo de normalização reconhecido, que define regras, linhas de orientação ou características para atividades ou seus resultados, destinadas à utilização comum e repetida, visando atingir um grau ótimo de ordem, num dado contexto. As normas deverão ser baseadas nos resultados consolidados da ciência, da tecnologia e da experiência, visando a otimização de benefícios para a comunidade”.

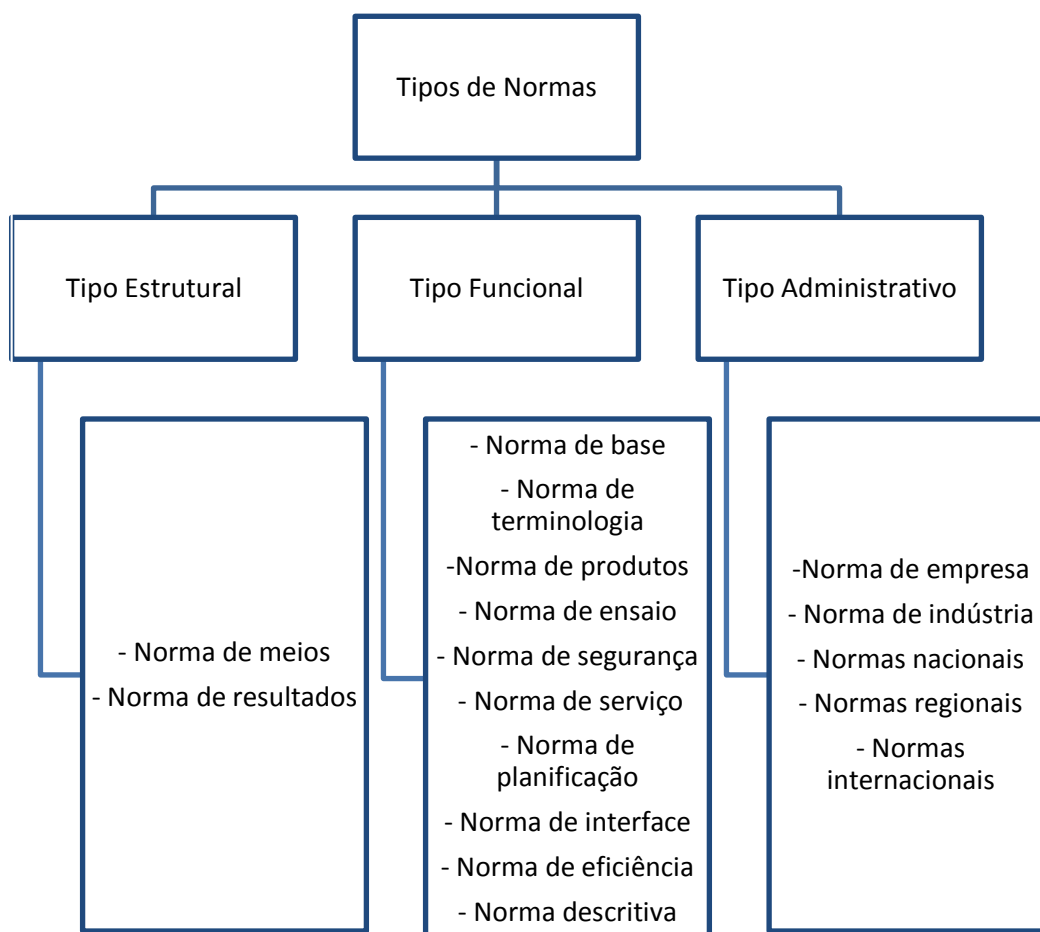


Figura 4 - Tipos de Normas, elaborado com base na informação de Almacinha (s. d., p.4-6)

Segundo Almacinha (s. d., p. 4-6), é possível distinguir três tipos de normas, as de tipo estrutural, funcional e administrativo (figura 4).

Em termos de âmbito de aplicação, as normas podem ser organizacionais, quando são estabelecidos ao nível de um setor ou empresa; nacionais, quando são estabelecidas para todo um país, por um organismo nacional de normalização, como por exemplo o Instituto Português da Qualidade que em parceria com os Organismos de Normalização Setorial criam as Normas Portuguesas; regionais, quando são adotadas por uma organização regional de normalização, como por exemplo, as normas EN, ETS, entre outras; e as normas internacionais, quando são adotadas por uma organização internacional de normalização, como por exemplo as normas ISO e IEC, entre outras.

No campo das CS, e em particular na imagiologia, a normalização devia adquirir uma maior importância e aplicar-se de forma mais regular. Nas duas instituições

analisadas neste estudo foi evidente uma falta de normalização, quer ao nível dos processos, quer ao nível dos produtos finais, neste caso, o relatório médico em imagiologia final entregue ao utente.

A aplicação da normalização no campo das CS, especificamente na produção de relatórios médicos, é uma mais-valia pois fornece meios de comunicação entre todas as partes (entre funcionários da instituição de saúde e entre esta e os utentes), pois simplifica e reduz o tempo de produção; permite uma economia de recursos humanos; proporciona melhorias na organização e coordenação do processo produtivo e protege os interesses dos utentes, através da garantia de uma adequada qualidade dos serviços prestados que são desenvolvidos de forma mais coerente.

Porém, no que concerne a esta investigação e à produção de relatórios médicos em imagiologia não nos devemos centrar no estudo da normalização enquanto criação exclusiva de normas pois interessa-nos antes compreender a normalização dos procedimentos que conduz à produção do relatório.

A falta de normalização de procedimentos, a inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologias de trabalho podem indicar uma desorganização das instituições devido à existência de diferentes formas de conduta por parte dos seus colaboradores. Por esta razão, é necessário definir padrões e procedimentos uniformizados que estabeleçam diretrizes de atuação que permitam um controlo e uma melhoria contínua dos serviços prestados.

A melhor forma de iniciar a normalização de procedimentos é através da compreensão da forma como ocorre todo o processo. Esta compreensão facilitará depois o registo detalhado das diretrizes de atuação que deverão ser registadas sob a forma de manuais de normas e procedimentos, adotados e implementados por todos os recursos humanos de uma organização de saúde.

Segundo Andrade (1975, p. 456), o Manual de Normas e Procedimentos na área de saúde deve ser entendido como “um recurso utilizado para reunir, de modo organizado, o conjunto de normas e procedimentos técnico-administrativos estabelecidos para a execução das ações de saúde, bem como outras informações significativas para o adequado, eficiente e eficaz desenvolvimento do trabalho”.

O manual deve ainda constituir uma fonte de referência objetiva, clara e acessível aos recursos humanos da organização de saúde proporcionando assim uma

melhor interpretação das bases ou linhas de orientação para a execução, coordenação, controlo, supervisão e avaliação dos procedimentos desenvolvidos.

Ainda segundo Andrade (1975), os manuais de normas e procedimentos na área da saúde apresentam diversas finalidades: gerais “contendo normas técnico-administrativas, procedimentos e informação expressos para a execução das ações de saúde, elaborados com o fim de servir de base e orientação para o desenvolvimento de todas as ações” (p. 456); específicas “contendo aspetos da área específica de saúde a que se destina” (p. 456) e de educação em serviço “incluindo normas, procedimentos, métodos, técnicas, bibliografia e outros recursos utilizados no desenvolvimento das atividades de ensino” (p. 456), sendo esta última finalidade destinada essencialmente aos novos recursos humanos que entram na organização e necessitam de aprender os procedimentos já estabelecidos de forma a atuarem em conformidade com eles.

No caso específico da produção de relatórios médicos na área da imagiologia, esta normalização de procedimentos adquire uma maior valência e importância na medida em que para além da exigência de procedimentos uniformizados ao nível das ações deve ainda haver uma uniformização ao nível das imagens, do vocabulário e da forma de apresentação do conteúdo.

Costa (2001, p. 19) reforça a necessidade de normalizar a informação em saúde devido: à diversidade de fontes e termos (existem mais de 150.000 conceitos médicos); os sistemas estão em diferentes plataformas de software e hardware, necessitando de uma linguagem comum para que se possa trocar informação; para facilitar a procura e comunicação de informação; e para viabilizar o uso de sistemas de apoio à decisão.

Assim, indo ao encontro da nossa questão de partida, consideramos que o relatório médico em imagiologia, enquanto documento que contém informação sobre o estado de saúde do paciente, contribui decisivamente para a elaboração de diagnósticos, mas para poder ser devidamente analisado e para rapidamente se poder localizar informação relevante, este deve ser normalizado, quer em termos de conteúdos, quer ao nível dos procedimentos que levam à sua própria construção.

### **III. ESTUDO DE CASO EM EMPRESAS COM PRÁTICAS IMAGIOLÓGICAS**

#### **1. Opções metodológicas**

Um estudo de caso procura ser um método de abordagem qualitativa, que permite desenvolver a questão central da pesquisa e apreciar mais profundamente o caso em estudo. De acordo com Bell (1993, p. 23) “O método do estudo de caso particular é especialmente indicado para investigadores isolados, dado que proporciona uma oportunidade para estudar, de uma forma mais ou menos aprofundada, um determinado aspeto de um problema em pouco tempo...”

Com os estudos de caso, procura-se sublinhar a importância do relatório médico em imagiologia, através da contextualização, nomeadamente meio de produção e relevância atribuída pelos seus produtores. Relativamente ao método de produção, importa identificar as (dis)semelhanças e perceber em que medida estas condicionam o resultado final do relatório médico em imagiologia. Por outro lado, e porque a área de formação da autora é a CI, temos curiosidade em compreender se a visão dos seus produtores relativamente à sua importância se centra unicamente no facto de o documento conter conteúdo diagnóstico ou se representa uma fonte de informação primordial que deve ser preservada para conhecimento futuro.

Inicialmente, pensou-se realizar um estudo de caso com base em duas empresas privadas com práticas imagiológicas. Contudo, após várias reflexões e ponderações consideramos importante alargar o campo de estudo. A primeira ideia surgiu devido ao percurso profissional da investigadora, enquanto produtora de relatórios médicos em empresas distintas onde, por desconhecimento da matéria, indagou muitas vezes acerca do conceito, alguma distinção no tratamento da informação e finalidade do objeto de estudo. Já a ideia de alargar o estudo a outras empresas privadas com atuação na área da imagiologia despontou da necessidade em “destruturar” o conhecimento tácito da investigadora que analisando diferentes realidades poderá obter dados/informações mais credíveis e valiosos para a sua investigação.

Para solicitar autorização para desenvolver os estudos de caso procedeu-se à redação de um documento declarativo/informativo, o Consentimento Informado

(Anexo B) que tem como finalidade obter o consentimento para que algum do seu corpo clínico e colaboradores administrativos (dactilógrafos) possam ser inquiridos<sup>6</sup>.

Por outro lado, sentimos necessidade de fazer um estudo prévio e optamos por realizar entrevistas exploratórias, pois estas possibilitam alargar ou circunscrever o campo de atuação, ou seja, permitem ao investigador perceber a pertinência da temática idealizada, mediante a interpretação de elementos que os entrevistados (principalmente os que não são especialistas na área de estudo) revelam na abordagem exploratória a que são sujeitos. Este método de exploração serve de auxílio na elaboração das hipóteses e na ação refletiva do investigador que procura obter “pistas” para direcionar, de modo útil, a sua pesquisa (Quivy e Campenhoudt, 2005, p. 69-81).

As entrevistas tiveram lugar dia 19 de março de 2014, foram transcritas e o texto respetivo foi objeto de uma análise qualitativa e comparativa entre as respostas obtidas dos vários entrevistados.

Sendo a nossa investigação transversal a dois campos do saber distintos, achamos importante entrevistar profissionais de áreas diversas, tendo-se obtido um total de seis entrevistas (as respostas obtidas podem ser visualizadas no Anexo A). O objetivo consiste em verificar (dis)semelhanças nas respostas pois a área de atuação e a formação pessoal e profissional podem levar a entendimentos distintos e condicionar assim a nossa investigação por verificarmos hipóteses que até ao momento não se colocavam.

A análise das entrevistas exploratórias foi realizada questão a questão, de modo a retirar considerações específicas de cada ponto<sup>7</sup>.

A origem do nosso guião de entrevista remonta às questões que nos levaram a realizar esta investigação e já mencionadas no itinerário investigativo: 1) *O que é o relatório médico em imagiologia?* 2) *Quem produz e como é produzido o relatório médico em imagiologia?* 3) *Que competências considera necessárias para elaborar o relatório médico em imagiologia?* 4) *Na sua opinião qual o papel do relatório médico em imagiologia?*

---

<sup>6</sup> Consideramos que sendo o relatório médico em imagiologia um documento produzido em massa nestas organizações, ninguém melhor que os seus produtores para o caracterizar.

<sup>7</sup> As entrevistas exploratórias encontram-se no Anexo A.

Entendemos que os seis entrevistados concordam que o relatório médico é um documento descritivo do resultado de um exame efetuado. Neste ponto, pensamos que as respostas obtidas são algo vagas, mas que, inconscientemente, consideram o relatório médico uma fonte de informação clínica; todavia não encontramos nas suas reflexões uma valorização real desta ideia, daí ser importante a sua caracterização, nomeadamente no campo da imagiologia.

Relativamente à segunda questão, verifica-se unanimidade na resposta. Quem produz o relatório médico é o médico imagiologista. Alguns dos entrevistados complementam o seu comentário referindo que o médico é auxiliado por um administrativo/datilógrafo que o digita informaticamente. Todavia, verifica-se que nem todos os entrevistados têm perceção de todo o processo desde a fase da observação das imagens por parte do médico até à entrega do exame por parte do administrativo, sem descurar do trabalho do datilógrafo que exerce funções de transcrição. Aqui importa reter que o processo de produção intelectual e material depende de vários passos que não são valorizados como, por exemplo, quem obtém as imagens, como são avaliadas, qual o tipo de suporte ou qual o tratamento da informação.

Mais uma vez, a resposta à questão seguinte centra-se no médico imagiologista, isto é, todos os entrevistados focam a formação especializada como competência necessária à realização do relatório médico. Contudo, esta situação leva-nos a indagar se quem redige o relatório não tem, igualmente, que possuir competências específicas como, por exemplo, formação na área de saúde para identificar possíveis incoerências no discurso médico ou para transcrever o texto adequadamente. *Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta, tem competências válidas para executar o processo de redação?*

O diagnóstico clínico foi a resposta obtida à última questão. Esta réplica leva-nos a refletir sobre o conceito de diagnóstico. *Será este conceito, não valorizado até então, uma peça elementar para a nossa investigação? Por que razão se fazem exames imagiológicos? Em que medida o relatório médico influencia o diagnóstico e terapêutica do utente? Este será uma fonte de informação válida e imprescindível?*

Após análise das entrevistas exploratórias, constatamos que apesar dos entrevistados exercerem atividades distintas, embora ligadas à área de saúde, as respostas às questões elaboradas foram de conteúdo semelhante.

Os resultados obtidos permitiram-nos começar a elaborar um plano metodológico centrado na recolha de dados cujo fim é comprovar (ou não) a nossa hipótese. Para o efeito, estudamos diversos autores, entre os quais Bell (1993, p. 95) que defende que “os estudos de casos, geralmente considerados estudos qualitativos, podem combinar uma grande variedade de métodos, incluindo técnicas quantitativas. Há que seleccionar métodos porque são estes que fornecem a informação de que necessita para fazer uma pesquisa integral. Há que decidir quais os métodos que melhor servem determinados fins e, depois, conceber os instrumentos de recolha de informação mais apropriados para o fazer”.

Quando pensamos na técnica de recolha de dados devemos ter em atenção inúmeros elementos, como disponibilidade dos inquiridos, número de questões colocadas, focagem no assunto, despesa com a aplicação do método.

Não obstante, o sucesso da análise depende da elaboração de um projeto de recolha de dados que consiga responder às questões “observar o quê? observar em quem? observar como?” (Quivy e Campenhoudt, 1995). Os mesmos autores (p. 155) consideram que a observação: “engloba o conjunto das operações através das quais o modelo de análise (constituído por hipóteses e por conceitos) é submetido ao teste dos factos e confrontado com dados observáveis. [...] Ao longo desta fase são reunidas numerosas informações. Serão sistematicamente analisadas numa fase ulterior. A observação é, portanto, uma etapa intermédia entre a construção dos conceitos e das hipóteses, por um lado, e o exame dos dados utilizados para as testar, por outro.”, leva-nos a concluir, portanto, que a observação deve ser uma reflexão onde se identifiquem quais os dados pertinentes que respondem à pergunta de partida e que apenas com estes é possível verificar as hipóteses.

Para o efeito, analisamos diferentes técnicas de recolha de dados: observação, entrevistas e questionários, no sentido de escolhermos quais as que se adequavam mais à nossa investigação.

A técnica de observação pode ser realizada de diferentes formas, conforme os intuitos que se querem alcançar. Barata (2012) refere três tipos de observação: a observação documental, feita a partir da análise de diferentes documentos; a observação direta extensiva feita a partir da análise de resultados provenientes da aplicação de questionários a uma determinada amostragem; e a observação direta intensiva, que pode ser feita mediante entrevistas, medição de atitudes e observação participante.

A observação documental, baseada em documentos escritos, estatísticos, de natureza técnica, iconográfica ou fonética (Barata, 2012, p. 149-150) não se aplicou, pois informação desta natureza não poderia ser disponibilizada, visto que a informação médica é, por norma, sigilosa.

A observação direta extensiva “visa o estudo de uma população numerosa por métodos expeditos, capazes de fornecerem com suficiente aproximação as indicações procuradas. Consiste em proceder a uma sondagem observando um certo número de pessoas escolhidas nessa população, concluindo a partir delas sobre o conjunto.” (Barata, 2002, p. 158).

A observação direta intensiva pode adquirir três modalidades como foi anteriormente referido. Porém, aquela que mais se enquadra nesta investigação é a observação participante, sendo que esta “é praticada pelos que procuram viver no todo ou em parte a experiência dos grupos que estudam, por forma a chegar a uma visão interna dessa vida de grupo do mesmo ponto de vista dos que por ela normalmente passam.” (Barata, 2002, p. 176).

Considerando o passado da investigadora que procedeu diretamente à recolha de dados enquanto produtora de relatórios médicos (onde pôde observar e conviver com a realidade associada ao fluxo informacional do relatório médico, durante cerca de quatro anos, em duas entidades distintas), este método seria o mais indicado a ser aplicado no estudo de caso; todavia acreditamos que os diferentes tipos de observações se complementam e enriquecem o estudo, pelo que admitimos a aplicação de questionários ou um guião de entrevista que podem trazer novidade à investigação tendo em conta que “o investigador se dirige ao sujeito para obter a informação procurada [e este] ao responder às perguntas, intervém na produção da informação.” (Quivy e Campenhoudt, 1995, p. 164).

As entrevistas “podem visar a recolha de informações sobre dados de facto, que só dificilmente serão reconhecidos de outro modo, ou podem, o que é mais comum, procurar a recolha de indicações sobre opiniões, atitudes e comportamentos prováveis [...] que sejam tanto quanto possível representativos da média do grupo a que pertençam.” (Barata, 2002, p. 168). Todavia a quantidade de questões a serem colocadas (cerca de trinta) bem como as características profissionais dos inquiridos, que não lhes permite dispor de muito tempo para marcação de reuniões, levam-nos a acreditar que esta não é a técnica mais eficaz para a obtenção dos dados que se pretende. Além do mais, crendo em Bell (1993, p.162) que defende que “as entrevistas

apenas revelam a forma como as pessoas apreendem o que acontece, e não o que realmente acontece.” e prevendo que a entrevista possibilite a dispersão de ideias, procuramos encontrar outro meio de recolha de dados que nos permita assegurar que o enfoque seja somente o relatório médico em imagiologia.

Assim, pensamos encontrar no questionário, que “se constitui [como] uma forma rápida e relativamente barata de recolher um determinado tipo de informação, partindo do princípio de que os inquiridos são suficientemente disciplinados, abandonam as questões supérfluas e avançam para a tarefa principal.” (Bell, 1993, p. 118), a técnica mais adequada para o objetivo que se pretende atingir com esta investigação, isto é, respostas fiáveis<sup>8</sup> e válidas<sup>9</sup> que permitam testar a hipótese concebida. Porém, e porque reconhecemos a importância de ideias diferentes das nossas, além de não quisermos condicionar as nossas questões de acordo com o conhecimento empírico da investigadora, achamos importante a elaboração de questionários semifechados que poderão acrescentar algo interessante à investigação mediante respostas que não tenham sido equacionadas.

Os questionários foram disponibilizados online, mediante o uso da ferramenta *open source* LimeSurvey, cujas vantagens identificadas passam pelo facto de ser um procedimento moderno e acessível, gratuito, que impossibilita o investigador de interagir com o inquirido e influenciá-lo. Esta ferramenta permite a visualização dos dados (respostas às questões fechadas) sobre a forma de gráficos. Esta funcionalidade é bastante útil para a análise dos resultados. Aqui importa referir que questões fechadas são aquelas que obrigam o inquirido a assinalar uma das opções dispostas sem qualquer possibilidade de expressar outros elementos que possa considerar importantes. Por outro lado, as questões abertas podem ser totalmente abertas, ou seja, colocando-se um campo de resposta sem qualquer condição previamente concebida onde o inquirido expressa livremente a sua opinião ou pode ser uma questão colocada com várias opções de resposta (como nas questões fechadas) e ainda um campo livre para o caso do inquirido querer refletir sobre outro elemento não previsto nas escolhas oferecidas.

---

<sup>8</sup> “A fiabilidade de um teste ou de outro processo de recolha de dados consiste na sua capacidade de fornecer resultados semelhantes sob condições constantes em qualquer ocasião.” (Bell, 1993, p. 97).

<sup>9</sup> “A validade [...] diz-nos se um método mede ou descreve o que supostamente deve medir ou descrever.” (Bell, 1993, p.98).

Para a elaboração do nosso questionário serviu-nos de referência Barata (2002) e Bell (1993) que oferecem indicações sobre a conceção e aplicabilidade de questionários contemplando ideias como “o tipo de pergunta a incluir; a ordem e apresentação das perguntas e o seu número; a redação dada às perguntas” elementos “fundamentalmente relevantes no plano da elaboração do questionário” (Barata, 2002, p. 160-161).

Assim, construímos um questionário que procurou obter informações que permitissem responder a todas as questões de partida desta investigação. Este encontra-se dividido em quatro grandes grupos.

O primeiro grupo procura conhecer o perfil do entrevistado, identificando o género, a profissão (médico ou datilógrafo), no caso do datilógrafo houve a intenção de perceber se ele tem formação na área da saúde e se acha que tem competências para desempenhar as suas funções e o tempo de serviço de ambos nas tarefas que desempenham.

O segundo grupo procura compreender o conceito de relatório médico em imagiologia, sabendo concretamente o que é, se é ou não fonte de informação, quem o produz intelectual e materialmente, quem o escreve e quem o valida.

Já o terceiro grupo tem a intenção de compreender o processo de produção material do relatório médico em imagiologia, procurando distinguir as funções dos médicos e dos datilógrafos. No que concerne, particularmente aos datilógrafos, questiona se estes utilizam o processo do utente na redação do relatório médico, se fazem uso de sistema áudio, a forma como se processa a transcrição do relatório, as condicionantes que influenciam o processo de transcrição, a revisão e validade do relatório, a existência ou não de normalização e as vantagens que esta pode trazer à tomada de decisão.

Finalmente, o quarto grupo procura descortinar a finalidade do relatório médico tentando perceber o que origina a realização de um exame médico, a quem se destina e para que serve o relatório médico.

O mesmo questionário (Anexo C) teve aplicabilidade nos dois grupos de inquiridos (médicos e datilógrafos) das entidades contactadas.

## **2. Apresentação das entidades em estudo**

Para a realização do estudo de casos contactamos diversas entidades privadas, com atuação no distrito do Porto, que atuam no âmbito da imagiologia. Na lista de contatos encontram-se grandes grupos hospitalares, bem como pequenas e médias empresas.

Optou-se por realizar uma primeira abordagem telefónica no sentido de solicitar um contato válido para encaminhar um email onde revelamos o assunto e objetivos do tema proposto, bem como solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos profissionais médicos e administrativos (leia-se datilógrafos) existentes em cada uma das entidades. Em nenhum dos casos nos foi facultado qualquer contato de um responsável, pelo que se utilizou o email geral de cada entidade para o efeito, procedendo-se ao envio do consentimento informado a 09 de junho de 2014.

Paralelamente, a proponente utilizou contatos próprios (estes contatos cingem-se apenas a duas entidades) e comunicou, pessoal e telefonicamente, o sentido desta investigação, solicitando o contributo de cada um dos profissionais através de resposta ao questionário que iria ser enviado via email. Os primeiros questionários foram enviados, igualmente, a 9 de junho de 2014.

A 16 de julho de 2014 procedeu-se ao envio de um novo email a relembrar esta investigação, solicitando-se a importância da colaboração dos intervenientes.

Sentimos, porém, que apesar de estimularmos o envolvimento das entidades no nosso estudo, o nosso esforço não foi conseguido, o que se comprova pela ausência de respostas ao consentimento informado e pela fraca adesão ao preenchimento dos questionários, nomeadamente pelo corpo médico.

Analisada a situação tentamos delinear uma nova estratégia que nos permitisse testar a nossa hipótese; assim sendo, procuramos perceber, via telefónica e presencial, em que medida estaria o corpo médico disponível para dar o seu contributo mediante a realização de entrevistas presenciais. Todavia, não obtivemos respostas positivas por parte desses profissionais, que alegaram motivos como falta de tempo e desinteresse no tema proposto.

Posto isto, entendemos que a nossa investigação, devido à falta de adesão do corpo médico, deve refletir apenas o ponto de vista do datilógrafo, como produtor material do objeto de estudo.

Pelo motivo supramencionado, os datilógrafos alvo do estudo encontram-se a desempenhar funções em duas empresas com práticas imagiológicas, cujo relatório médico é um documento produzido em larga escala, diariamente.

Como forma de apresentação, iremos designá-las como sendo a empresa A e a empresa B.

A empresa A surgiu em 1997 e aí encontramos quatro datilógrafos, divididos pelas duas unidades que a compõem. Na unidade principal, localizada no centro da cidade do Porto, encontramos três datilógrafos, estando o quarto elemento na outra unidade. Já na empresa B, nascida em 2008 e constituída por oito unidades de imagiologia, os datilógrafos encontram-se todos num centro de relatórios constituído para o efeito. Enquanto na empresa A os datilógrafos da unidade maior não se envolvem no trabalho da outra unidade, na empresa B, existe uma chefe de datilografia apoiada por mais seis datilógrafos que completam a equipa e trabalham em conjunto para todas as unidades.

Ambas atuam no âmbito dos meios complementares de diagnóstico através da prática imagiológica, culminando num relatório médico que retrata o estado atual de um utente. De modo a apoiarem a sua atividade, quer a empresa A, quer a empresa B fazem uso do mesmo software de gestão de clínicas, proprietária, com licença de instalação e uso em cada computador, que contempla diferentes funcionalidades, como, por exemplo, marcações, gestão de processo, estatística, histórico ou relatórios.

### 3. Fluxo de informação do relatório médico em imagiologia

Qualquer organização de saúde trabalha com dados e informações muito heterogêneas. Gerir esta diversidade informacional nem sempre é uma tarefa simples, pelo que é necessário ter um sistema normalizado que permita a organização de processos e de fluxos de dados e informação. Consideramos que a produção do relatório médico em imagiologia é um importante aspeto a ter em consideração, pois é uma fonte compartilhada entre profissionais de saúde (médico que produz o relatório e médico assistente) para a elaboração de diagnósticos.

Assim, um dos conceitos que influencia diretamente a informação produzida numa organização de saúde no âmbito da imagiologia é o de fluxo de informação que, segundo Silva [et al.] (s. d.) é entendido como “uma sucessão de eventos de um processo de mediação entre a geração de informação, por uma fonte emissora, e a aceitação de informação por um receptor, não almejando somente uma passagem” (p. 6).

Os fluxos de informação, segundo Barreto (1998), podem ser tradicionais ou multiorientados.

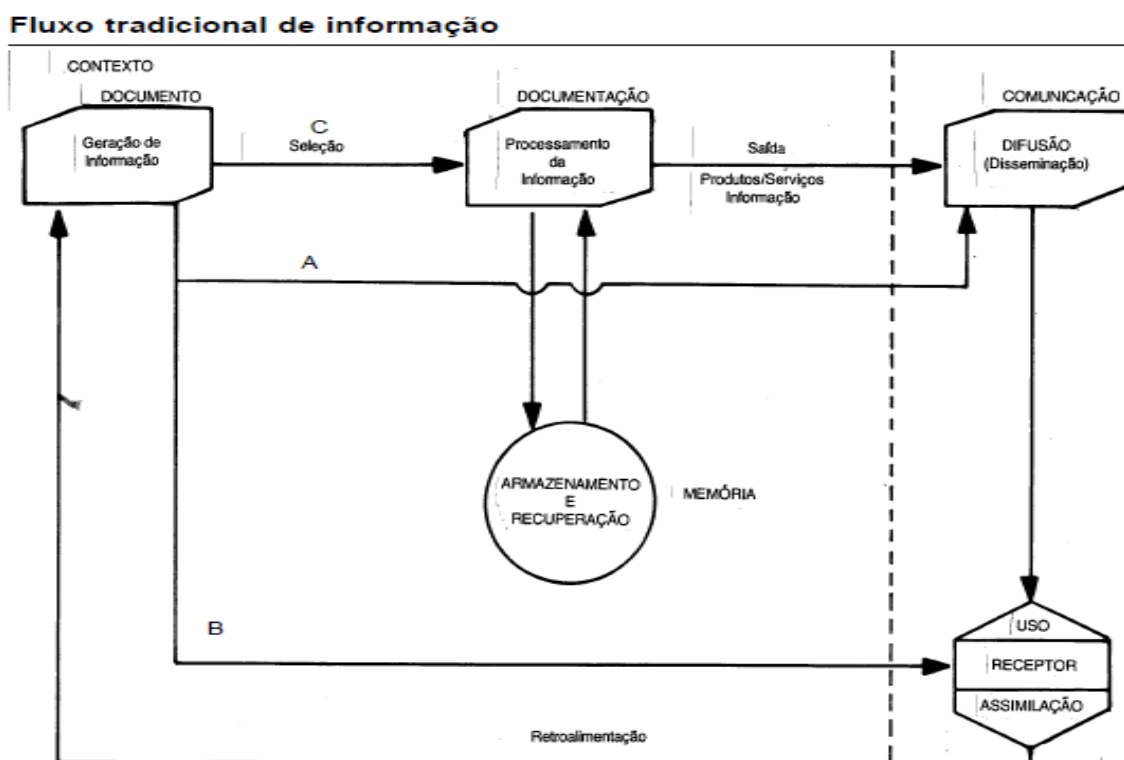


Figura 5 - Fluxo tradicional de informação (Barreto, 1998, p. 125)

A partir da figura 5 podemos observar que, para Barreto (1998), no fluxo tradicional, as informações geradas em contexto são repassadas através do canal A para o recetor através do sistema de comunicação. De igual forma, atingem o recetor diretamente através do canal B. Porém, o fluxo normal de informação é transmitido através das caixas superiores “documento”, “documentação” e “comunicação” e verifica-se também que existe uma mediação dos profissionais de interface através do canal C. Neste fluxo tradicional de informação, denota-se que existem processos ocultos, nomeadamente no que se refere ao processamento de informação para armazenamento e recuperação.

No entanto, Barreto (1998) aponta que este fluxo tradicional de informação altera-se estruturalmente quando existe uma comunicação eletrónica.

### O fluxo de informação multiorientado

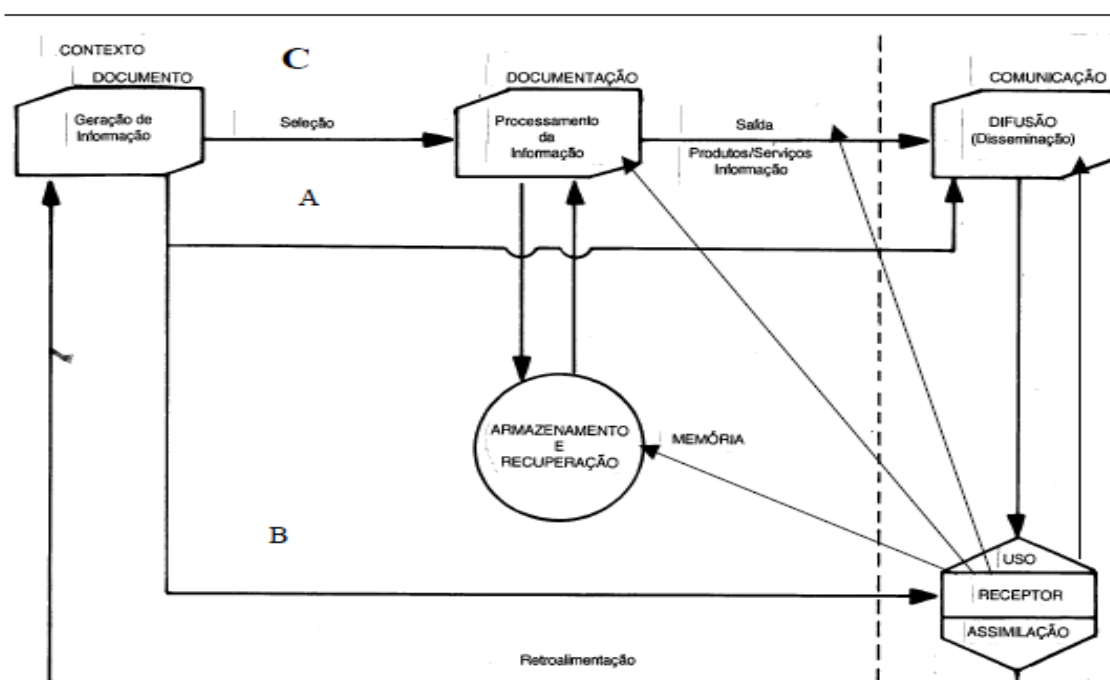


Figura 6 - O fluxo de informação multiorientado (Barreto, 1998, p. 126)

Como se pode observar na figura 6, Barreto (1998) apresenta um fluxo de informação multiorientado no qual existe uma comunicação eletrónica que facilita o acesso e uso da informação e coloca o recetor em contato com diferentes fases do fluxo, nomeadamente, no “processamento da informação” e no “armazenamento e recuperação”.

Contudo, apesar de existirem modelos teóricos sobre fluxos de informação, cada empresa da área da saúde utiliza os seus próprios fluxos informacionais, construídos mediante as suas especificidades e objetivos. Estes podem ser comuns a todas as áreas da saúde ou pode verificar-se a existência de diferentes fluxos conforme a especialidade médica em questão.

Seguidamente, serão analisados os fluxos de informação das empresas A e B, unicamente, no que concerne ao fluxo informacional que conduz à produção do relatório médico em imagiologia.

### 3.1 Empresa A

Na empresa A, pode considerar-se que o fluxo de informação começa no momento em que o utente se desloca ou liga para a empresa no sentido de marcar o exame, fornecendo as suas informações pessoais e o tipo de exame que pretende agendar. O rececionista/telefonista marca o exame na agenda de um médico e confirma a data e a hora do exame ao utente. No dia do exame, o utente chega à empresa, confirma a marcação na receção e o rececionista certifica a data, hora e tipo de exame.

Em seguida, o assistente do médico/técnico consulta os dados das marcações, chama o utente à sala de realização do exame, confirma a requisição médica e os dados do utente, assim como o tipo de exame. O médico/técnico de imagiologia realiza o exame e procede à obtenção de imagens. Posteriormente, “trabalha” as imagens e guarda-as no PACS.

O assistente do médico/técnico de imagiologia imprime as imagens e/ou gravam CD com mesmas. O médico de imagiologia analisa as imagens e relata o relatório médico de imagiologia com auxílio de um gravador de voz digital. A seguir, o assistente do médico/médico de imagiologia entrega o gravador de voz digital à datilógrafa juntamente com a requisição médica e as imagens impressas.

O datilógrafo faz download do ficheiro áudio, acede à ficha do utente e processo correspondente, ouve a gravação enquanto digita o relato e quando termina a redação ouve a gravação de início enquanto revê o texto e faz correções se necessário. Depois, imprime o relatório provisório, descarta da aplicação o ficheiro áudio e entrega o relatório juntamente com a requisição médica e as imagens impressas ao médico de imagiologia. Este lê o relatório e faz correções se necessário, devolvendo-o ao datilógrafo para impressão ou correção.

O datilógrafo faz, se necessário a correção, e imprime o relatório original que é entregue novamente ao médico. Este lê o relatório (faz correções se necessário<sup>10</sup>) e assina o relatório de imagiologia. Seguidamente, o médico entrega o relatório assinado ao assistente do médico que por sua vez o entrega ao rececionista que

---

<sup>10</sup> Se houver novas correções o médico devolve o relatório novamente ao datilógrafo e assim sucessivamente até o assinar.

confirma os dados pessoais/tipo de exame do utente com a requisição, o relatório e as imagens impressas.

O rececionista dobra o exame e coloca-o dentro do envelope da empresa juntamente com as imagens, valida o exame para entrega e coloca-o no arquivo.

O processo termina quando o utente levanta o resultado do exame.

Na figura 7 os processos descritos são apresentados de forma gráfica permitindo uma visualização global de todo o processo.

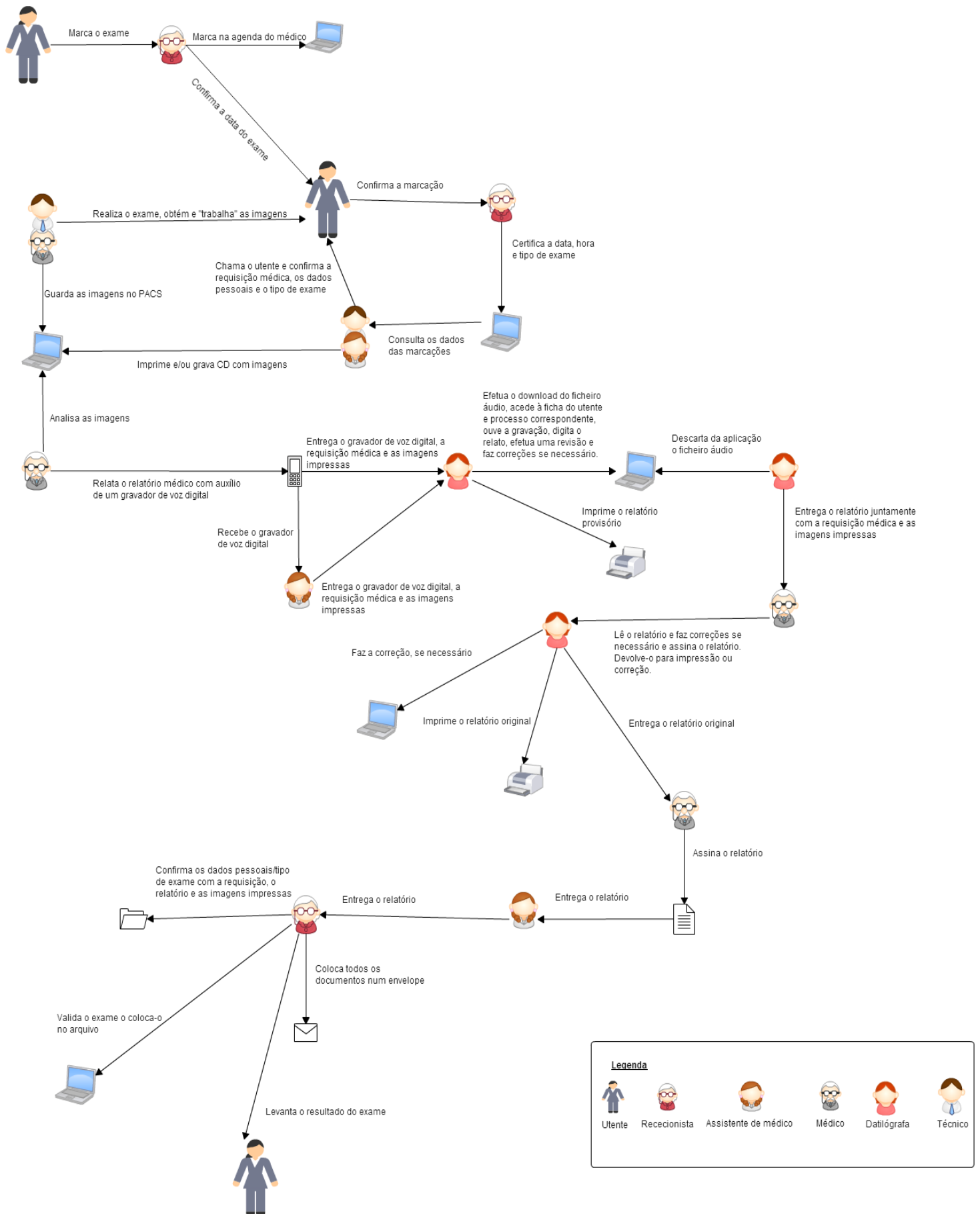


Figura 7 - Fluxo informacional da Empresa A

### 3.2 Empresa B

Na empresa B, o fluxo de informação também se inicia no momento em que o utente se desloca ou liga para marcar o exame. O rececionista/telefonista marca o exame na agenda de um médico e confirma a data e a hora do exame ao utente.

Quando o utente chega à empresa, confirma a marcação do exame na receção e o rececionista certifica a data, hora e tipo de exame.

O assistente do médico/técnico chama o utente à sala de realização do exame, confirma requisição médica, os dados do utente e tipo de exame. O médico/técnico de imagiologia realiza o exame através da obtenção de imagens, “trabalha-as” e guarda-as no PACS.

O assistente do médico/técnico de imagiologia imprimem as imagens e/ou gravam CD com as mesmas.

O médico de imagiologia relata o relatório médico de imagiologia com auxílio de um gravador e entrega-o ao administrativo da área dos relatórios juntamente com a requisição médica e as imagens impressas. O administrativo da área dos relatórios faz download do ficheiro áudio, acede à ficha do paciente e processo correspondente, associa o ficheiro áudio e disponibilizando-o para digitação.

O datilógrafo acede à ficha do utente e processo correspondente e ouve a gravação enquanto digita o relato. No final, ouve novamente a gravação de início enquanto revê o texto e faz correções, se necessário, disponibilizando depois o relatório provisório para correção.

De seguida, o administrativo da área dos relatórios imprime o relatório provisório, entrega-o ao médico juntamente com a requisição médica e as imagens impressas. Este lê o relatório e faz correções, se necessário, devolve o relatório ao administrativo da área dos relatórios para impressão ou correção. O administrativo da área dos relatórios faz, se necessário a correção<sup>11</sup>, e imprime o relatório original que

---

<sup>11</sup> No caso de haver correções, o administrativo guarda o relatório provisório para entregar ao datilógrafo que poderá verificar o seu trabalho.

entrega ao médico imagiologista para ser novamente relido (faz correções se necessário)<sup>12</sup> e assinado.

O médico entrega o relatório assinado ao administrativo da área dos relatórios, que confirma os dados pessoais/tipo de exame do utente com a requisição, o relatório e as imagens impressas. Este dobra o exame, coloca-o dentro do envelope da empresa juntamente com as imagens, valida-o para entrega ao utente e arquiva-o.

O fluxo de informação termina no momento em que o utente levanta o resultado do exame.

Na figura 8 ilustra-se de forma gráfica o fluxo informacional da empresa B para uma melhor visualização das etapas e dos intervenientes.

---

<sup>12</sup> Se houver novas correções o médico devolve o relatório novamente à administrativa da área dos relatórios e assim sucessivamente até o assinar.

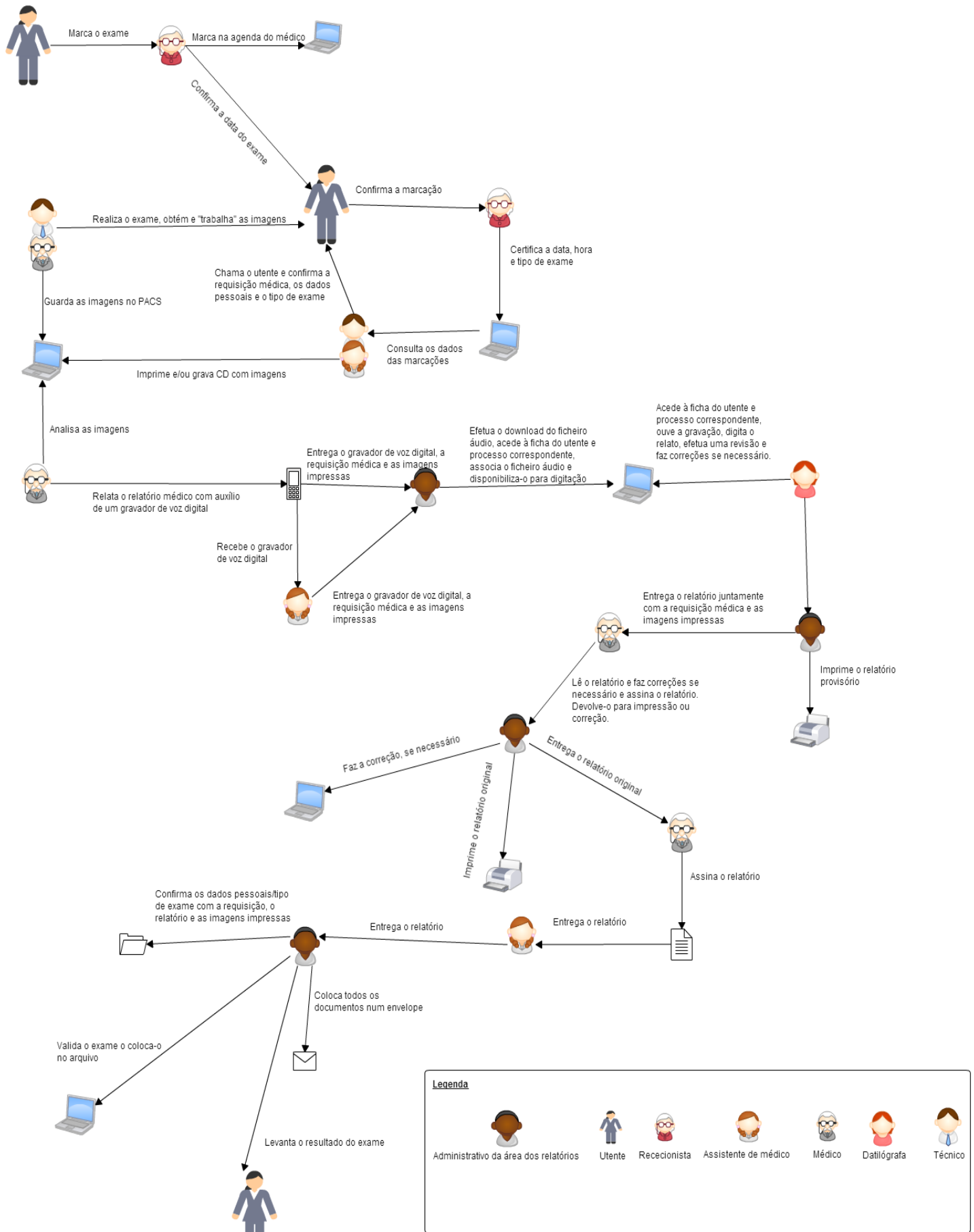


Figura 8 - Fluxo informacional da Empresa B

### **3.3 Comparação entre os fluxos de informação das Empresas A e B**

A partir dos fluxos informacionais anteriormente descritos, é possível concluir que o fluxo de informação nas duas empresas apresenta agentes específicos. Na empresa A destacamos o técnico de imagiologia, a assistente do médico, o médico, o datilógrafo e o rececionista. Já na empresa B, aos cinco primeiros agentes é acrescido um outro – um administrativo da área dos relatórios. Note-se que a existência deste agente é já um indicador da consciencialização que esta empresa tem da importância dos relatórios médicos em imagiologia, pois atribui 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 PACS 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, surgem então algumas diferenças. Na empresa A o datilógrafo entra de imediato no fluxo descarregando o ficheiro e iniciando a confirmação da informação e a escrita do relatório. Em contrapartida, na empresa B, nesta fase entra 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. Já 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. Em ambas as 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.

É necessário ressaltar que no final desta quarta fase o processo é avaliado pelas duas empresas. Na empresa A, a monitorização do desempenho do datilógrafo é feita à razão do número exames datilografados pelo número de vezes que cada um deles é aberto. Note-se que nesta monitorização, que avalia a prestação do datilógrafo, não é tida em consideração a origem ou o motivo da abertura do relatório. Em contrapartida, na empresa B, esta monitorização é feita pelo número de erros atribuídos diretamente ao desempenho do datilógrafo, verificando-se, assim, uma maior aproximação da realidade comparativamente à anterior.

A quinta e última fase, também apresenta ligeiras diferenças entre o fluxo de informação nas empresas A e B. 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.

O motivo pela opção de não guardar arquivo físico de todos os relatórios deve-se naturalmente a questões económicas e de espaço. Patrício [et. al] (2011, p. 129) relembra que “é inviável o arquivo dessa quantidade de papel, devido aos custos operacionais e à necessidade de grande espaço físico.” e salienta que “os avanços das tecnologias da informação oferecem novos métodos de armazenamento e de transmissão de dados que permitem aos profissionais de saúde, técnicos e gestores terem acesso às informações atualizadas, estruturadas e em tempo real.”

Contudo, as empresas A e B, não fazem uso das potencialidades do seu PACS. O sistema informático permite a associação do relatório às imagens imagiológicas, mas tal prática não é realizada nestas empresas, que guardam separadamente estas informações que fariam mais sentido e seriam mais úteis juntas. Ressalva-se no entanto que a empresa A, quando faz uso da telerradiologia, guarda digitalmente o relatório junto das imagens imagiológicas.

#### 4. Recolha e análise de dados

“Os dados em estado bruto, provenientes de inquéritos, têm de ser registados, analisados e interpretados.” (Bell, 1993, p. 183)

Neste capítulo, optamos por sistematizar os dados de todas as questões mediante a construção de um conjunto de quadros totalizando todas as respostas às diversas perguntas do questionário, feito a datilógrafos e médicos. Porém, nas questões abertas, optamos por fazer uma análise de conteúdo.

Conforme mencionamos anteriormente, no estudo de caso desenvolvido em duas empresas da área de saúde produtoras de relatórios médicos em imagiologia aplicamos questionários que visavam compreender melhor as suas práticas.

Foi enviado um questionário para um universo de vinte e cinco pessoas para cada uma das empresas, sendo que obtivemos nove inquéritos válidos, o que revela que a maioria dos sujeitos a quem enviamos questionários não respondeu ao mesmo. A taxa de resposta na empresa A foi de 16% o que equivale a quatro respostas válidas, sendo que na empresa B obteve-se 20% de respostas completas equivalente a cinco respostas válidas.

Para este estudo, apenas consideramos os questionários que estavam totalmente preenchidos, pois certos questionários (um da empresa A e um da empresa B) de médicos e de datilógrafos somente respondiam a algumas questões. Por considerarmos que a ausência de dados poderia condicionar as análises das questões não respondidas, optamos por não incluí-los no estudo.

Verificamos, igualmente, que os médicos foram aqueles que menos aderiram, pois apenas obtivemos dois questionários totalmente preenchidos da empresa A e nenhum da empresa B. No que concerne aos datilógrafos, obtivemos dois questionários totalmente preenchidos da empresa A e cinco da empresa B.

O primeiro grupo do inquérito, intitulado "Perfil do Entrevistado" pretendia conhecer os sujeitos que o responderam a nível de género, profissão e formação profissional. As respostas do grupo *um* encontram-se sistematizadas nos quadros que se seguem.

<b>Questão 1. Género</b>			
<b>Questão 2. Qual a sua profissão?</b>			
Género	Médico		Total
	Empresa A	Empresa B	
Masculino	2	-	2
Feminino	-	-	-
Médico	Qual a sua especialização?		
	Empresa A	Empresa B	
Neurorradiologia	2	-	
Género	Datilógrafo		
	Empresa A	Empresa B	Total
Masculino	1	-	1
Feminino	1	5	6
Datilógrafo	Qual o grau de ensino que possui?		
	Empresa A	Empresa B	Total
Ensino primário	-	-	-
Ensino secundário	-	4	4
Bacharelato	-	-	-
Licenciatura	1	1	2
Mestrado	1	-	1
Doutoramento	-	-	-
Outro	-	-	-
Datilógrafo	Possui algum tipo de formação na área de saúde?		
	Empresa A	Empresa B	Total
Formação académica	-	-	-
Formação fornecida pela empresa onde exerce funções	-	4	4
Formação adquirida pela experiência profissional	1	5	6
Formação a título pessoal	-	4	4
Sem Formação	1	-	1

Quadro 1 – Género e Profissão (grupo I do questionário)

<b>Questão 3. Há quantos anos exerce as funções associadas à tarefa que desempenha?</b>				
Nº de anos	Empresa A		Empresa B	
	Médico	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo
< 5 anos				1
Entre 5 e 9 anos		1		1
Entre 10 e 20 anos	1	1		3
> 20 anos	1			
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>5</b>

Quadro 2 – Anos de exercício de funções (grupo I do questionário)

Questão 4. Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta, tem competências válidas para executar o processo de redação?									
Sim				Total Sim	Não				Total Não
Empresa A		Empresa B			Empresa A		Empresa B		
Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico		Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
2	1	3	-	6	-	1	2	-	3

Quadro 3 – Competências para executar o processo de redação (grupo I do questionário)

A partir da análise dos dados conclui-se que os dois médicos que responderam ao inquérito são do género masculino, enquanto nos datilógrafos um é do género masculino e seis são do género feminino, o que nos permite desde já concluir que na profissão de datilografia na área da imagiologia existe um predomínio de recursos humanos femininos, conclusão esta que também é confirmada pela observação participada.

Relativamente à formação profissional dos inquiridos, verificou-se que os dois médicos têm especialização em neurorradiologia. Das respostas dos sete datilógrafos, conclui-se que a generalidade tem apenas habilitações ao nível do ensino secundário e que a maioria obtém formação através da sua própria experiência profissional, até porque, quatro dos sete inquiridos possui entre dez e vinte anos de experiência profissional relativamente às funções de datilografia na área da imagiologia. Uma parte considerável dos inquiridos da empresa B referiu ainda ter obtido formação profissional pela empresa e por iniciativa própria. Apenas um inquirido, da empresa A, mencionou não ter qualquer tipo de formação.

Porém, para médicos e datilógrafos, a atividade de datilografia não exige formação específica já que seis dos inquiridos referem que um administrativo sem formação ou com formação numa área distinta estão aptos para desempenhar tais funções. Em contrapartida, três consideram o oposto.

O segundo grupo de questões procurava compreender o conceito de relatório médico em imagiologia. A primeira questão era aberta e pretendia que médicos e datilógrafos definissem relatório médico em imagiologia.

Das nove respostas obtidas, verifica-se que três apontam o relatório médico em imagiologia como o resultado de um exame, duas afirmam que o relatório médico em imagiologia é a passagem para texto do que é visto em imagens, duas apontam o relatório como um conjunto de informações sobre patologias ou ausência delas e os dois médicos que respondem a esta questão mostram o relatório como uma fonte de informação para estabelecer e complementar o diagnóstico.

Destas respostas nota-se que médicos e datilógrafos têm noções distintas do que é um relatório médico. Para os datilógrafos, este é sempre um documento escrito que resulta de um exame, descreve imagens identificando ou não patologias. Consideram sempre o relatório como algo físico que contém informação médica, nunca mencionando a sua função. Em contrapartida, os médicos apontam o relatório como um meio para diagnosticar estados de saúde, nunca mencionando o relatório como um documento físico, contrariamente ao que responderam os datilógrafos. Note-se que as respostas dos médicos vão ao encontro à nossa questão de partida ao apontar o relatório médico em imagiologia como uma fonte de informação para o diagnóstico.

De igual forma, conforme se pode observar no quadro que se segue, oito dos nove inquiridos registam que o relatório médico em imagiologia é efetivamente uma fonte de informação confirmando assim a nossa questão de partida.

Questão 2. Considera o relatório médico em imagiologia uma fonte de informação?									
Sim				Total Sim	Não				Total Não
Empresa A		Empresa B			Empresa A		Empresa B		
Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico		Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
2	2	4	-	8	-	-	1	-	1

Quadro 4 – Relatório médico enquanto fonte de informação (grupo II do questionário)

No que concerne à produção do relatório médico em imagiologia, oito dos inquiridos afirmam que intelectualmente este é produzido pelo médico, enquanto apenas um refere que ele é produzido pelo datilógrafo. Em termos de produção material, sete inquiridos referem que o relatório médico em imagiologia é produzido pelo datilógrafo, um refere ser o técnico e um médico afirma ser outro, mencionando “depende da situação”. A observação participada permitiu-nos compreender esta resposta, depois de estudar a prática de telerradiologia, na qual o médico produz intelectual e materialmente o relatório. Destaca-se que esta prática apenas se verifica quando o médico está de escala de urgência em períodos que não compreendem o horário laboral do datilógrafo.

Relativamente à escrita do relatório médico em imagiologia, oito dos inquiridos afirmam que esta prática é da responsabilidade do datilógrafo. Um médico aponta novamente a opção “outro”, sendo que podemos concluir que tal opção se deve à anteriormente referida situação da prática da telerradiologia.

No que diz respeito à validação do relatório médico em imagiologia oito dos inquiridos menciona que é o médico a validar o relatório final, enquanto um datilógrafo afirma ser essa a sua função. Uma vez mais, a observação participada permite-nos compreender esta exceção, pois o inquirido, trabalhador na empresa B, entendeu que quem valida o relatório final no sistema informático é o datilógrafo (administrativo da área dos relatórios).

<b>Questão 3. Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia?</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
Datilógrafo(a)	-	-	1	-	1
Médico(a)	2	2	4	-	8
Técnico(a)	-	-	-	-	-
Outro(a)	-	-	-	-	-
<b>Questão 4. Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia?</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
Datilógrafo(a)	2	1	4	-	7
Médico(a)	-	-	-	-	-
Técnico(a)	-	-	1	-	1
Outro(a)	-	1	-	-	1
<b>Questão 5. Quem escreve o relatório médico em imagiologia?</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
Datilógrafo(a)	2	1	5	-	8
Médico(a)	-	-	-	-	-
Técnico(a)	-	-	-	-	-
Outro(a)	-	1	-	-	1
<b>Questão 6. Quem valida o relatório médico em imagiologia?</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo(a)	Médico(a)	Datilógrafo(a)	Médico(a)	
Datilógrafo(a)	-	-	1	-	9
Médico(a)	2	2	4	-	8
Técnico(a)	-	-	-	-	-
Outro(a)	-	-	-	-	-

Quadro 5 – Produção material do relatório médico (grupo II do questionário)

A última questão do grupo *dois* pretendia compreender a opinião dos inquiridos sobre o que é o relatório médico em imagiologia em termos materiais. Nesta questão, as opiniões não foram unânimes uma vez que quatro inquiridos apontam que o relatório é a análise crítica/oral escrita do médico especialista, enquanto cinco

apontam o relatório como o texto final redigido pelo datilógrafo. Na nossa opinião, nesta questão, é necessário fazer a distinção entre produção intelectual e material do relatório médico. Entendendo produção intelectual como a análise e descrição de conteúdos/conclusões e entendendo como produção material o documento impresso que contém os conteúdos/conclusões do exame médico realizado, a nosso ver, baseado na observação participada, efetivamente, a produção material do relatório médico em imagiologia é da responsabilidade do datilógrafo, já que é ele que o redige, corrige e imprime.

<b>Questão 7. Em termos materiais, o relatório médico em imagiologia é:</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
A imagem técnica resultante do exame	-	-	-	-	-
A análise crítica oral/escrita do médico especialista	1	-	3	-	4
O texto final redigido pelo datilógrafo	1	2	2	-	5

*Quadro 6 – Resultado material do relatório médico (grupo II do questionário)*

O grupo *três* pretendia analisar a produção material do relatório médico em imagiologia. A maior parte dos inquiridos referiu que após a visualização das imagens técnicas, o médico faz uma gravação áudio que segue para o datilógrafo. A análise crítica do médico é feita mediante um relato digital com auxílio de ferramentas de gravação áudio segundo sete dos nove inquiridos, embora um médico refira que faz a análise crítica de forma manual e um datilógrafo responda de forma sintética mencionando que o médico faz apenas um relato oral ditado.

Note-se que apesar de as respostas não serem unânimes, a observação participada permitiu comprovar que após a visualização das imagens técnicas, o médico faz uma gravação áudio, sendo esta gravação o primeiro registo a ser produzido como relatório médico, materializado fisicamente através da transcrição do datilógrafo. Na fase da correção do relatório médico, o médico revê as imagens e confronta-as com o texto que teve origem no relato digital, confirmando (ou não) a análise descrita no relatório médico provisório. Esta ação comprova a qualidade com que é efetuado todo o processo de avaliação e diagnóstico de um exame imagiológico.

<b>Questão 1. Após a visualização das imagens técnicas, o médico:</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
Relata o exame ao datilógrafo	-	-	1	-	1
Faz gravação áudio	2	2	4	-	8
Faz registo escrito	-	-	-	-	-

Quadro 7 – Visualização de imagens (grupo III do questionário)

<b>Questão 2. O médico faz a análise crítica de forma:</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
Escrita manual	-	1	-	-	1
Escrita digital	-	-	-	-	-
Relato oral ditado	-	-	1	-	1
Relato digital com auxílio de ferramentas de gravação áudio	2	1	4	-	7

Quadro 8 – Análise crítica (grupo III do questionário)

Na questão três do grupo *três* solicitou-se aos inquiridos para descreverem os passos seguidos pelo datilógrafo para redigir o relatório médico em imagiologia. Dadas as conclusões retiradas na observação participada, em ambas as empresas, o relatório médico, materialmente, é redigido pelo datilógrafo, pois é ele que passa para escrito aquilo que o médico dita, salvo exceção da prática de telerradiologia, já anteriormente referida.

Os dois médicos que responderem a esta questão referem que “O relatório médico não é redigido pelo datilógrafo”. A partir desta resposta deduzimos que os médicos não perceberam a questão ou então não fazem a distinção entre a produção intelectual que lhes diz respeito e a produção material que efetivamente é feita pelo datilógrafo.

Na empresa A, apenas um datilógrafo respondeu a esta questão, tendo mencionado que na sua prática, primeiro localiza o exame de um paciente na gravação; em seguida, escreve o conteúdo na gravação mediante o número do processo; e finalmente, aguarda a assinatura do médico ou correção. Comparando esta resposta com a observação participada nota-se que a descrição feita foi muito reduzida<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Ver pontos 3.1 e 3.2 do Capítulo III

Na empresa B, os datilógrafos que responderam a esta questão foram mais pormenorizados, à exceção de um que apenas menciona que “Ouve o som e digita em folha própria o exame”.

Um datilógrafo refere que começa a sua prática verificando se o exame é ou não urgente, verifica depois se o exame tem som e abre o processo para ouvir o áudio. De seguida, verifica se o exame pertence ao doente/exame e transcreve o relatório se o áudio estiver de acordo com o paciente/exame. Seguidamente, ouve o áudio novamente e verifica se o texto tem erros, corrigindo-os se os houver. Finalmente, valida o relatório. Outro datilógrafo menciona que inicia o seu processo através de um programa e com a abertura da ficha do paciente para aceder ao áudio e dados. A seguir, ouve o áudio da gravação do exame e confirma todos os dados do paciente relatados pelo médico com a ficha e, no caso de estarem errados, retira o som do exame ou coloca chamada de atenção de que o exame não pertence aquele paciente; no caso de estarem corretos, prossegue com o relatório. Seguidamente, insere a matriz descrita pelo médico ou, em alternativa, redige tudo o que o médico relata. No final do relatório, ouve novamente o som e confirma tudo o que escreveu; confirma erros de palavras mal escritas e corrige-as, validando depois o relatório para que este possa ser impresso e para que o médico o possa assinar.

A partir deste relato identificamos uma questão muito interessante que não foi descrita anteriormente nos pontos 3.1 e 3.2 do Capítulo III, e que diz respeito à não conformidade entre o relato do médico e a ficha do paciente. Quando esta situação ocorre verificamos que o datilógrafo tem um papel fundamental, pois é ele que confere que não ocorrem trocas de registos áudio e pacientes. Por essa razão, quando deteta esta falha, toma medidas necessárias para que o médico retifique e reveja o exame daquele paciente.

Outro datilógrafo da empresa B refere que na sua prática, em primeiro lugar, o datilógrafo certifica-se de que o som relatado pelo médico está de acordo com o tipo de exame em questão e se pertence aquele paciente, quer seja através do nome do paciente, idade, número de processo, etc., e em seguida começa a datilografar o relato oral do médico. Se houver a mínima dúvida, seja na identificação do utente ou no próprio relato, coloca uma anotação a descrever o tipo de dúvida e coloca a parte do relato numa letra maior e a negrito para que seja fácil ao médico perceber exatamente a dúvida do datilógrafo para que não haja nenhum engano.

Este relato, apesar de limitado, dá-nos outra informação muito importante no que concerne à comunicação de dúvidas entre o datilógrafo e o médico, demonstrando assim que existe uma dinâmica para facilitar a rápida identificação de prováveis erros para serem corrigidos e desta forma garantir que o relatório final está correto.

Finalmente, outro datilógrafo refere que abre o processo do utente, verifica se os dados do processo correspondem aos dados do ficheiro áudio, insere a matriz do exame e começa a escrever o texto que o médico ditou. No final, volta a ouvir a gravação comparando-a com o texto escrito para depois fechar o documento.

A partir de todos estes relatos verificamos que nenhum dos datilógrafos conseguiu descrever ao pormenor o fluxo de informação na sua prática, mas denotou-se, principalmente na empresa B, que existe uma consciência do datilógrafo da importância do seu trabalho. A sua primeira preocupação é garantir que não existem trocas de utentes e que cada relatório corresponde, efetivamente, ao exame realizado. Por outro lado, o datilógrafo tem consciência que pode errar e, quando não tem certeza do que escreveu, assinala-o devidamente para que o médico reveja e garanta que não são feitos erros de conteúdo no relatório<sup>14</sup>. Em última análise, esta prática reforça, uma vez mais, que o autor intelectual do relatório é o médico, pois é ele que dita e confere o texto final e que a produção material do relatório é feita pelo datilógrafo, sempre com a supervisão final do médico.

Ainda no que diz respeito à produção material do relatório médico, a partir dos inquiridos, foi possível verificar que o datilógrafo usa sempre o processo do utente na elaboração do mesmo e que este é feito com recurso a um sistema áudio. Seis dos nove inquiridos refere que o ficheiro áudio é associado ao processo do utente. Todos os inquiridos referem que a transcrição do registo áudio é feita pelo datilógrafo, mas três referem que este processo também pode ser feito por sistema de reconhecimento de voz, o que demonstra que eles estão informados sobre possíveis práticas de transcrição, mesmo quando estas não são aplicadas nas suas empresas.

---

<sup>14</sup> A propósito do erro médico, destaca-se a Tese de Doutoramento de Pereira intitulada *Erro em Imagiologia Médica* (2011)

Questão 4. O datilógrafo usa o processo do utente na elaboração do relatório?									
Sim				Total Sim	Não				Total Não
Empresa A		Empresa B			Empresa A		Empresa B		
Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	8	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	1
2	1	5	-			-	1	-	

Quadro 9 – Processo de elaboração do relatório médico (grupo III do questionário)

Questão 5. O relatório médico em imagiologia é feito com recurso a sistema áudio?									
Sim				Total Sim	Não				Total Não
Empresa A		Empresa B			Empresa A		Empresa B		
Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	9	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	-
2	2	5	-			-	-	-	

Quadro 10 – Recurso a sistema áudio (grupo III do questionário)

Questão 6. O ficheiro áudio é associado ao processo do utente?									
Sim				Total Sim	Não				Total Não
Empresa A		Empresa B			Empresa A		Empresa B		
Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	6	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	3
1	-	5	-			1	2	-	

Quadro 11 – Ficheiro áudio e processo do utente (grupo III do questionário)

Questão 7. A transcrição do registo áudio é feita:					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
Por um sistema de reconhecimento de voz	-	2	1	-	3
Pelo datilógrafo	2	2	5	-	9

Quadro 12 – Transcrição do registo áudio (grupo III do questionário)

Em ambas as empresas verifica-se, portanto, que a maioria das transcrições de relatórios médicos em imagiologia são feitas por datilógrafos. Interessa-nos também compreender os fatores que influenciam esta prática. Os médicos e os datilógrafos que responderam ao inquérito referem vários aspetos que podem condicionar a transcrição do datilógrafo. Todos apontam que ruídos na gravação afetam o datilógrafo; apontam de seguida a capacidade auditiva do datilógrafo e o tom de voz do médico como fatores condicionantes do trabalho do datilógrafo. Um número

considerável de inquiridos aponta ainda o cansaço do datilógrafo e a velocidade do relato como aspetos que podem influenciar o trabalho de redação.

Perante a identificação destes fatores, temos a noção que quer médicos, quer datilógrafos, estão conscientes das dificuldades externas que condicionam a prática de redação de relatórios médicos em imagiologia. Por isso, é necessário que superiormente as empresas desenvolvam práticas e proporcionem condições para evitar estes condicionalismos. Porém, e de igual forma, existem aspetos que dependem ou do médico ou do datilógrafo, e estes estão conscientes disso pelo que devem tentar contornar os problemas anteriormente identificados, no sentido de criar melhores condições laborais que conduzam a uma maior eficácia e eficiência do trabalho desenvolvido.

<b>Questão 8. Aspetos que influenciam a transcrição do datilógrafo</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
Cansaço do datilógrafo	2	2	3	-	7
Capacidade auditiva do datilógrafo	2	2	4	-	8
Carater rotineiro da datilografia	-	2	2	-	4
Falta de formação na área médica	-	2	3	-	5
Falta de luminosidade	-	2	2	-	4
Ruídos na gravação	2	2	5	-	9
Tom de voz do médico	1	2	5	-	8
Uso de vocabulário demasiado específico	-	2	1	-	3
Velocidade de escrita do datilógrafo	-	2	-	-	2
Velocidade do relato	-	2	5	-	7
Outros	-	-	2	-	2

*Quadro 13 – Aspetos influenciadores na transcrição (grupo III do questionário)*

Terminada a redação do relatório médico, é de extrema importância verificar se este contém erros para poder proceder-se à sua correção. Todos os inquiridos referiram que a primeira revisão do relatório médico é feita pelo datilógrafo e, de igual forma, todos são unânimes ao referir que a revisão final é feita pelo médico. Já no que concerne à validação final do relatório, sete dos inquiridos referem que esta é feita pelo médico, mas dois datilógrafos da empresa B referem que esta é feita por outra pessoa, nomeadamente o administrativo da área dos relatórios, conforme pudemos verificar na observação participada.

A revisão do relatório médico visa a sua melhoria, motivo pelo qual existem quantas fases forem necessárias para a sua revisão e validação. Num primeiro momento, essa melhoria diz respeito a erros ortográficos ou incongruências entre o tipo de exame e a descrição obtida após a audição da gravação áudio. Já no que concerne à revisão final, esta compreende frases ou parágrafos onde podem ser feitos cortes, inclusões, inversões, não obstante dos demais elementos que competem à revisão inicial executada pelo datilógrafo. O objetivo é não existir qualquer tipo de erro (ou se o houver que seja tão diminuto que não comprometa a análise crítica apresentada) quando se procede à validação final do relatório médico. Esta validação é conseguida com a assinatura do médico responsável pelo relatório transcrito pelo datilógrafo ou em sua substituição por um médico que apesar de não ser o autor intelectual do mesmo comprova através da sua assinatura que os factos descritos correspondem à verdade observada nas imagens obtidas do utente. Daí a importância destas etapas para a fiabilidade do resultado do relatório médico.

<b>Questão 9. Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia?</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
Datilógrafo(a)	2	2	5	-	9
Médico(a)	-	-	-	-	-
Técnico(a)	-	-	-	-	-
Outro(a)	-	-	-	-	-
<b>Questão 10. Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia?</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
Datilógrafo(a)	2	2	5	-	9
Médico(a)	-	-	-	-	-
Técnico(a)	-	-	-	-	-
Outro(a)	-	-	-	-	-
<b>Questão 11. Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia?</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
Datilógrafo(a)	-	-	-	-	-
Médico(a)	2	2	3	-	7
Técnico(a)	-	-	-	-	-
Outro(a)	-	-	2	-	2

Quadro 14 – Revisão e validação do relatório médico (grupo III do questionário)

No sentido de identificar os elementos essenciais para a redação de um relatório médico em imagiologia, perguntamos aos inquiridos quais os aspetos essenciais, quer para a produção intelectual, quer para a produção material do relatório médico em imagiologia.

Nas perguntas 12 e 13 do grupo *três* do questionário solicitamos que os inquiridos identificassem a importância de determinados elementos essenciais à produção de relatórios médicos em imagiologia.

<b>Questão 12. Relevância dos elementos essenciais para a produção intelectual do relatório médico em imagiologia</b>																				
Opções	Empresa A										Empresa B									
	Datilógrafo					Médico					Datilógrafo					Médico				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Antecedentes familiares do utente	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	1	-	2	-	2	-	-	-	-	-
Antecedentes pessoais do utente	-	-	1	-	1	-	-	1	1	-	1	-	1	1	2	-	-	-	-	-
Descrição do conteúdo imagiológico	-	-	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-	1	1	3	-	-	-	-	-
Exames anteriores	-	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-
Género do utente	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-
Idade do utente	-	-	-	2	-	-	-	1	1	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-
Médico executante que realiza o exame	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-	1	2	-	-	-	-	-
Médico assistente que realiza o exame	1	1	-	-	-	-	1	-	1	-	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-
Nome do utente	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Número de processo do utente	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Profissão do utente	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	1	-	3	1	-	-	-	-	-	-
Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente	-	-	1	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1	1	3	-	-	-	-	-

Quadro 15 – Elementos essenciais para a produção intelectual do relatório médico (grupo III do questionário)

Questão 13. Relevância dos elementos essenciais para a produção material do relatório médico em imagiologia																				
Opções	Empresa A										Empresa B									
	Datilógrafo					Médico					Datilógrafo					Médico				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Antecedentes familiares do utente	-	1	-	1		1		1			2	-	1	1	1	-	-	-	-	-
Antecedentes pessoais do utente	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-
Descrição do conteúdo imagiológico	-	-	1		1	-	1		1	-	-	1	2	2	-	-	-	-	-	-
Exames anteriores	-	-	1	1	-	1	-	-	1	-	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-
Género do utente	-	1	1	-	-	1	-	1		-	2	-	2	1	-	-	-	-	-	-
Idade do utente	-	1	1	-	-	1	-	-	1	-	2	-	2	1	-	-	-	-	-	-
Médico executante que realiza o exame	-	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	1	2	-	-	-	-	-
Médico assistente que realiza o exame	2	-	-	-	-		1	-	1	-	1	-	2	1	1	-	-	-	-	-
Nome do utente	2	-	-	-	-	2	-	-		-	1	-	2	-	2	-	-	-	-	-
Número de processo do utente	2	-	-	-	-	2	-	-		-	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-
Profissão do utente	-	-	1	1	-	1	-	-	1	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente	-	-	-	1	1		-	1	1		-	-	1	1	3	-	-	-	-	-

Quadro 16 - Elementos essenciais para a produção material do relatório médico (grupo III do questionário)

Relativamente à produção intelectual dos relatórios é visível que a descrição do conteúdo imagiológico e os exames anteriores são os aspetos mais valorizados pelos inquiridos, assim como o nome do médico que realiza o exame e o tipo de exame realizado pelo utente. Em contrapartida, consideram que o nome do utente e o número do processo em nada contribui para a produção intelectual do relatório.

Já no que diz respeito à produção material do relatório, os inquiridos apontam como fatores essenciais o tipo de exame, a descrição do conteúdo imagiológico e os exames anteriores, assim como o médico executante que realiza o exame. Em contrapartida, consideram que o género do utente, a sua idade, o seu nome e a sua profissão em nada contribuem para a produção material do relatório.

Nestas questões denota-se uma grande dispersão dos valores apresentados, em parte devido ao número reduzido de resposta obtidas, mas cremos também que grande parte dos inquiridos não percebeu a distinção entre produção material e

intelectual do relatório, conforme já tínhamos denotado em questões anteriores, e que nestas, em particular, se notou ainda mais.

As duas últimas questões do grupo *três* do questionário pretendiam obter informação relativa à importância da normalização dos relatórios médicos em imagiologia, um aspeto relevante que pretendíamos estudar, conforme levantámos na nossa questão de partida.

Dos nove inquiridos, seis referem que existe normalização na representação do conteúdo informacional dos seus relatórios médicos em imagiologia, e todos referem que a normalização traz muitas vantagens à tomada de decisão.

Este questionário foi elaborado numa fase muito inicial da investigação. Se o tivéssemos feito neste momento final do nosso estudo teríamos incluído outras questões para compreender melhor o tipo de normalização que é feito nos relatórios médicos e se datilógrafos e médicos têm consciência do seu significado e da sua importância.

<b>Questão 14. Existe normalização na representação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia?</b>									
Sim				Total Sim	Não				Total Não
Empresa A		Empresa B			Empresa A		Empresa B		
Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico		Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
2	2	2	-	6	3	-	-	-	3

*Quadro 17 – Normalização da representação do conteúdo informacional (grupo III do questionário)*

<b>Questão 15. Será que a normalização da representação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia traz vantagens à tomada de decisão?</b>									
Sim				Total Sim	Não				Total Não
Empresa A		Empresa B			Empresa A		Empresa B		
Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico		Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
2	2	5	-	9	-	-	-	-	-

*Quadro 18 – Normalização para a tomada de decisão (grupo III do questionário)*

O grupo *quatro* do nosso questionário pretendia saber qual é a finalidade do relatório médico em imagiologia.

Todos os inquiridos confirmam que o principal motivo que leva à realização de um exame médico é a necessidade de fazer, confirmar ou inferir diagnósticos. O relatório, segundo todos os inquiridos, destina-se ao médico assistente. A partir da questão *três* reafirma-se esta opinião pois a maioria dos inquiridos refere que o

relatório médico serve para fazer e auxiliar diagnósticos, assim como para fazer o controlo evolutivo do estado de saúde do utente.

Porém, em todas as respostas deste grupo, de forma muito ténue e quase despercebida aparece uma outra finalidade do exame médico. Um médico da empresa A refere que o relatório médico em imagiologia também se pode destinar a fazer prova em tribunal. Os dois médicos referem, igualmente, que o relatório médico em imagiologia serve para fazer prova médica legal, sendo esta opinião partilhada por três datilógrafos da empresa B. Esta questão, embora não muito visível nos questionários realizados, é de extrema importância, conforme podemos verificar em estudos como os do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (2006), Pinto (2006), Patrício (2011) ou Santos e Freixo (2011).

<b>Questão 1. O que origina a realização do exame médico?</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
A elaboração de diagnósticos	2	1	3	-	6
As dúvidas do médico assistente	-	2	4	-	6
A vontade do utente	-	-	-	-	-
Necessidade de segundas opiniões para confirmar ou inferir diagnósticos	2	2	5	-	9
Outro	-	-	1	-	1

*Quadro 19 – Origem da realização do exame médico (grupo IV do questionário)*

<b>Questão 2. O relatório médico em imagiologia destina-se:</b>					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
Ao utente	-	-	3	-	3
Ao médico assistente	2	2	5	-	9
Outro	-	1	-	-	1

*Quadro 20 – Destino do relatório médico (grupo IV do questionário)*

Questão 3. Para que serve o relatório médico em imagiologia?					
Opções	Empresa A		Empresa B		Total
	Datilógrafo	Médico	Datilógrafo	Médico	
Para fazer diagnósticos	1	2	5	-	8
Para auxiliar diagnósticos	1	2	5	-	8
Para descrever o estado de saúde do utente	-	1	2	-	3
Para criar a ligação entre o especialista em imagiologia e o médico assistente	1	1	2	-	4
Para definir terapêuticas adequadas	-	2	4	-	6
Para controlo evolutivo do estado de saúde do utente	1	2	5	-	8
Para fazer prova médica legal	-	2	3	-	5
Outro	-	-	-	-	-

Quadro 21 – Finalidade do relatório médico (grupo IV do questionário)

No final desta análise dos questionários aplicados para esta investigação, temos plena consciência que o seu número não é significativo nem representativo da realidade nacional. Conforme já tínhamos mencionado anteriormente enviamos o documento de consentimento informado e pedimos a participação de várias empresas neste estudo. Contudo, não obtivemos a participação que esperávamos e debatemo-nos com o problema de só termos questionários de duas empresas. Mesmo nestas, nem todos os inquiridos responderam aos inquéritos, o que se traduziu numa fraca adesão aos mesmos.

Apenas temos dois questionários de médicos e sete de datilógrafos, o que de facto não é um número significativo. Porém, cremos que os poucos inquéritos que recebemos são ricos em informação e detalhe, nomeadamente nas questões referentes à definição de relatório médico e à descrição de práticas que ilustram o fluxo informacional subjacente à produção de relatórios médicos em imagiologia. Estamos ainda em crer que estes resultados, apesar de reduzidos em número, são um estudo de caso que abre portas, sobretudo, a estudos futuros, já que levanta a necessidade de estudar mais pormenorizadamente a realidade e as práticas das empresas nacionais de saúde que se dedicam à elaboração de relatórios médicos em imagiologia.

## 5. Consciência profissional e ética de um datilógrafo

Um datilógrafo na área de saúde é um profissional que transcreve informações médicas que culminam na elaboração de um relatório médico entregue ao utente e dirigido a um médico assistente. Neste ponto, procuramos entender se estes administrativos têm consciência profissional.

Em países com a Inglaterra e os EUA, os datilógrafos médicos são reconhecidos como profissionais de saúde com educação específica obtida através de cursos de formação oficialmente reconhecidos, com duração variável entre dezoito meses e dois anos<sup>15</sup>.

Nestes cursos, os futuros datilógrafos adquirem competências ligadas com o domínio na terminologia médica; a capacidade de ouvir e redigir conjuntamente; a utilização de controlos de reprodução no transcritor (máquina); o uso de pedal para ajustar a gravação áudio, fazendo estas duas últimas tarefas em simultâneo. Nestes países, a formação em transcrição médica incluiu ainda áreas curriculares relacionadas com anatomia, gramática e pontuação e tipos de registos médicos e seus formatos.

A formação profissional de datilógrafos médicos é de tal forma importante em Inglaterra que a *Association for Healthcare Documentation Integrity* publica anualmente uma lista das escolas médicas de transcrição aprovadas<sup>16</sup>.

Contrariamente ao que acontece em Inglaterra e nos EUA, em Portugal, não existe nenhum curso de nível superior nem nenhum curso profissional de nível secundário que forme datilógrafos na área específica da saúde. Este aspeto levanta uma grande interrogação sobre a formação dos datilógrafos na área de saúde. Sabendo que não existe sistemas de ensino oficial nesta área, *que tipo de formação têm os datilógrafos em exercício de funções?*

A partir dos questionários realizados verificamos que nenhum apresenta formação na área da saúde, o que nos mostra um défice formativo-profissional nesta área. Esta realidade revela-nos ainda o elevado contraste de consciência profissional

---

<sup>15</sup> Medical Transcription Training Requirements, in <http://bestmedicaltranscriptiontraining.com/medical-transcription-training.html>

<sup>16</sup>Approved Medical Transcription Education Programs, in <http://www.ahdionline.org/EducationTraining/Training/ApprovedMedicalTranscriptionEducationPrograms/tabid/251/Default.aspx>

sobre os datilógrafos na área de saúde, nomeadamente entre Portugal e Inglaterra/EUA que possuem cursos oficiais de nível secundário e superior, como referimos anteriormente.

A partir da observação participada nas empresas A e B, verificamos que a formação destes profissionais é informal e sem qualquer tipo de estrutura curricular. No momento em que um novo colaborador inicia funções numa destas empresas, é alvo de uma formação inicial que consiste na transmissão de conhecimentos verbais, já que não existem procedimentos de formação escritos, de um recurso humano mais experiente para o recém-chegado. Esta formação não tem limite temporal, já que ela vai sendo aprendida com experiência.

O processo formativo, embora não procedimentado, em ambas as empresas, segue uma linearidade: inicia-se com a aprendizagem do domínio dos materiais técnicos de trabalho (computador, sistema informático, fones e pedal); de seguida, aprendem-se as especificidades dos relatórios por médicos especialistas de uma determinada área (neurrorradiologia e radiologia convencional), normalmente começando pelos médicos com dicção e vocabulário mais simples, partindo só depois para os mais complexos.

Contudo, notamos nestas práticas formativas uma ausência completa de formação na área da terminologia médica, o que dificulta em muito a prática inicial dos datilógrafos. De igual forma, pressupõe-se que os novos recursos humanos já dominam a área da gramática e da ortografia, pelo que também não têm formação específica nesta área, até porque, aquando do recrutamento são realizados testes neste domínio.

A formação especializada contínua também não é uma norma, embora a empresa B tenha recentemente procedido a uma formação específica no âmbito do novo acordo ortográfico, o que revela já uma sensibilização para a importância da qualificação dos seus recursos humanos.

Por outro lado, verificamos que a formação dos datilógrafos, e consequentemente a sua consciência profissional, advêm da experiência. A partir dos questionários realizados, dos datilógrafos que responderam, a maioria refere ter entre dez e vinte anos de serviço em tarefas específicas relacionadas com a datilografia na área da saúde, um tempo consideravelmente alargado, tendo em conta o mercado de trabalho atual. Quer a empresa A, quer a empresa B, procuram um corpo profissional

estável devido, em parte, à morosidade da formação profissional de novos recursos humanos, daí privilegiar aqueles que já a adquiriram com a experiência.

Tendo consciência que os datilógrafos portugueses na área da saúde revelam uma formação profissional debilitada e conseqüentemente possuem uma frágil consciência do seu valor profissional, pois este muitas vezes é secundarizado face ao trabalho do médico especialista, interessa-nos, igualmente, saber se estes apresentam consciência ética e profissional.

Por ética, entendemos ser o conjunto de normas que formam a consciência do profissional e representam as linhas orientadoras da sua conduta. Cada grupo profissional tem, por norma, o seu próprio código de ética, que pode variar ligeiramente nas diferentes áreas de atividade, mas que, regra geral, incluem valores universais, tais como a honestidade, a responsabilidade e a competência.

No que diz respeito à área da saúde, existem códigos de ética para os médicos<sup>17</sup>, enfermeiros<sup>18</sup> e profissionais do INEM<sup>19</sup>. Porém, no que concerne aos administrativos que trabalham na área da saúde, códigos de ética similares não existem. Faria, Lupi e Costa (2010, p. 93-115), reconhecem esta ausência e claramente defendem um código de ética para os gestores das unidades de saúde. De igual forma, os datilógrafos restantes profissionais de saúde, como por exemplo, rececionistas e auxiliares, também não têm formalizado um código de ética, embora contratualmente estejam subordinados à obrigatoriedade do sigilo.

Não obstante, a partir da observação participada, foi possível depreender que os datilógrafos apresentam um código de ética inerente às suas funções. Todos procuram executar as suas atividades de forma rigorosa e cuidada, pois têm consciência que trabalham questões vitais e que um erro no relatório pode determinar um diagnóstico errado e prejudicar o utente, assim como procuram cumprir as suas tarefas de acordo com os valores estabelecidos, quer pela empresa onde trabalham, quer pela sociedade em geral.

Note-se que esta ausência de um código ético, em Portugal, para os datilógrafos na área da saúde contrasta com as realidades internacionais de Inglaterra/EUA, onde são definidos claramente os deveres e responsabilidades destes

---

<sup>17</sup> Código Deontológico

<sup>18</sup> A ética na enfermagem

<sup>19</sup> Código de ética dos profissionais do INEM

profissionais, dos quais salientamos: transcrição exata das informações relativas à identificação do paciente; realização de transcrições precisas, usando correta pontuação, gramática e ortografia; uso de terminologia médica correta; correta utilização dos materiais de transcrição; e verificação da qualidade e correção do relatório<sup>20</sup>.

Para finalizar, não podemos escrever sobre ética profissional sem mencionar a questão do sigilo. Sigilo profissional compreende informações obtidas no exercício da atividade profissional e que não podem ou não devem ser reveladas. Assim, entendemos que o sigilo na área da saúde “não é exclusivo do médico. É também de outros profissionais ou mesmo de estudante, que tenham conhecimento de fatos sigilosos do paciente [...] Qualquer informação (depoimento, cópia de documento, comunicação de crime e outros casos) só poderá ser prestada sempre em benefício do paciente, com a anuência deste e nunca em seu prejuízo” (Prontuário Médico do Paciente, p. 22).

A realidade verificada ao nível da ética profissional leva-nos a concluir que as empresas na área de saúde deverão assumir o papel do Estado e face à inexistência de um código de ética geral, deverão possuir um código de ética interno para colmatar esta ausência e dotar os seus recursos humanos de uma consciência profissional e reforçar a formação contínua, quer neste campo, quer no campo da prática de datilografia. No entanto, no que concerne ao sigilo, o Estado empenhou-se na construção de diversa legislação para garantir este aspeto essencial que constitui um direito fundamental dos doentes<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> Medical Transcription Training Requirements, in <http://bestmedicaltranscriptiontraining.com/medical-transcription-training.html> e Approved Medical Transcription Education Programs, in <http://www.ahdionline.org/EducationTraining/Training/ApprovedMedicalTranscriptionEducationPrograms/tabid/251/Default.aspx>

<sup>21</sup> Pereira (2008) apresenta um trabalho pormenorizado no que diz respeito a leis sobre o sigilo médico. Este autor além de fazer uma abordagem das fontes internacionais relativas ao direito ao sigilo médico, onde destaca os documentos redigidos sob a égide das Nações Unidas, Unesco e Organização Mundial de Saúde, Associação Médica Mundial, Conselho da Europa e União Europeia, aborda igualmente o sigilo médico no direito português, onde aponta legislação portuguesa desta natureza.

#### **IV. BOAS PRÁTICAS PARA ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS MÉDICOS EM IMAGIOLOGIA**

Identificados os procedimentos desenvolvidos em duas empresas com práticas imagiológicas, nesta fase final da investigação, consideramos útil propor um conjunto de linhas orientadoras de boas práticas para a elaboração de relatórios médicos nesta área, tendo em vista a sua uniformização na realização/apresentação.

Em termos específicos consideramos que um bom relatório médico não deve conter erros gramaticais, ortográficos nem de sintaxe, e deve estar uniformizado nas suas várias valências. Por outro lado, deve existir no interior da organização a promoção de confiança entre os recursos humanos. Deve existir uma gestão de equipas que distribua e esclareça as várias tarefas a realizar, que promova a melhoria contínua dos serviços e que minimize o erro humano, quer na transcrição, quer na correção do relatório. A promoção da confiança deve passar ainda pela eliminação de segundas verificações de relatórios, repetidas por parte dos datilógrafos, no sentido de otimizar a produtividade das equipas, mediante uma maior autonomia destas.

Contudo, consideramos que o aspeto fulcral que deverá ser implementado na prática de redação de relatórios médicos em imagiologia é a formação específica que as organizações devem fornecer aos seus recursos humanos como forma de potencializar o seu trabalho tornando-o mais eficaz. Durante o estudo de caso notamos que os datilógrafos não possuíam formação suficiente para poder rentabilizar as suas capacidades e melhorar os seus níveis de eficácia e de eficiência.

Não obstante, o bom desempenho dos recursos humanos que digitam os relatórios depende de um bom ambiente, apropriado e favorável ao desempenho das suas atividades. Assim, as organizações deverão garantir, quer para médicos, quer para datilógrafos, espaços insonorizados, que evitem os ruídos/barulhos de fundo que prejudiquem o relato e conseqüente redação do relatório médico. Por outro lado, os médicos devem ser sensibilizados para a necessidade de prestar um relato com uma dicção nítida e boa projeção de voz, para um melhor entendimento do registo áudio. Os datilógrafos deverão ainda ter recursos materiais, tais como cadeiras e mesas confortáveis e que favoreçam a sua postura cervical. É igualmente necessário ter recursos técnicos como pedais e fones adequados que proporcionem uma melhor audição do conteúdo dos ficheiros áudio, um menor desgaste do datilógrafo, ao

mesmo tempo que protejam o sistema auditivo dos recursos humanos que, a longo prazo, poderão revelar doenças profissionais.

Em termos de práticas, a primeira preocupação dos datilógrafos deverá ser a afetação dos sons. Estes deverão verificar/confirmar o nome do médico que relata o exame; verificar estado de tempo do exame, ou seja, deverá certificar-se se o mesmo diz respeito à entrega do relatório em período normal ou urgente e, neste último caso, confirmar se ele está devidamente assinalado como tal e verificar se existe apenas um som afeto a um processo de utente.

Seguidamente, o datilógrafo deverá fazer uma primeira verificação que consiste na confirmação do nome do médico prescriptor, do nome do paciente e a data de realização do exame. Só depois deverá iniciar a redação do relatório confirmando o título do exame e assegurando-se que existe uma conformidade técnica deste com o título do relatório. No sentido de normalizar a apresentação dos relatórios deverá existir um alinhamento/configuração da página do relatório.

Conforme apuramos na observação participada, diferentes médicos optam por diferentes tipos de redação em exames similares. Por esta razão, o datilógrafo deverá ter a capacidade de adaptar formalmente a estrutura seguida pelo médico à formatação pré-determinada do relatório final. Esta prática exige que o datilógrafo conheça todos os relatórios tipo da organização de forma a rapidamente identificar a matriz que cada médico escolhe ou a matriz padrão usada para cada tipo de exame.

Porém, consideramos que a melhor prática seria a adoção de um template próprio e específico para cada tipo de exame e que este não sofresse alterações mediante o médico que relata o exame. Tais alterações deverão ser feitas apenas para diagnósticos diferenciais.

No final da redação, o datilógrafo tem a obrigação de reler novamente em simultâneo com a audição do ficheiro, a fim de verificar o mesmo e proceder a correções caso encontre discrepâncias. Deverá ainda assegurar-se que a escrita do relatório faz sentido e não apresenta (des)igualdade em género e número, técnica não concordante com o título do relatório e termos que não se adequem ao tipo de exame realizado.

De seguida, este relatório preliminar é enviado para o médico que procede à sua correção. No caso de existirem correções necessárias, o médico identifica-as e posteriormente o datilógrafo corrige-as. A validação final do relatório ocorre quando o médico assina o mesmo.

Consideramos que estas linhas orientadoras de boas práticas deveriam constar da formação inicial de qualquer recurso humano que se dedique à redação de relatórios médicos na área de imagiologia e que, periodicamente, as organizações deveriam assegurar meios de os transmitir, quer por meio de informação escrita, quer por meio de ações de revalorização de competências dos datilógrafos. De igual forma, consideramos que as organizações deveriam inscrever estas linhas de orientação de boas práticas em manuais de procedimentos operativos.

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegados ao final da nossa viagem de enriquecimento científico pelos universos da CI e das CS, entendemos que foram muitos os pontos e as pontes que desenhamos entre estas áreas científicas.

Desvendámos que as CS trabalham diariamente com informação, que esta por vezes é devidamente tratada, mas nem sempre é normalizada. O relatório médico em imagiologia foi o ponto de partida para esta investigação e chegados ao seu final foi-nos possível concluir que este efetivamente é uma fonte de informação para a elaboração de diagnósticos e que exige normalização e tratamento de informação no sentido de facilitar o seu acesso, em qualquer altura e em qualquer lugar, sendo esta demanda de essencial importância, pois na área das CS um segundo pode fazer a diferença entre a vida e a morte e o aceder à informação num segundo pode ser vital para salvar vidas.

Os nossos percursos investigativos permitiram-nos concluir que o relatório médico em imagiologia é um documento escrito, iconográfico e oral, físico ou digital, intelectualmente produzido por um médico a partir de imagens capturadas por médicos/técnicos imagiológicos e que nas organizações estudadas é materialmente produzido pelo datilógrafo. Este relatório contém informação sobre o estado de saúde de um utente e tem em vista o auxílio na elaboração de diagnósticos, podendo, igualmente, constituir-se como prova legal.

De igual forma, o nosso estudo permitiu também concluir que estes relatórios médicos em imagiologia necessitam de práticas e técnicas de tratamento de informação e de normalização para cumprir o seu papel de fonte de informação de qualidade para a elaboração rápida, eficaz e eficiente de diagnósticos.

Revistas as opiniões e os conhecimentos de vários autores, desenhamos um quadro empírico que nos permitiu compreender os testemunhos deixados por todos aqueles que responderam aos nossos questionários, médicos imagiologistas e datilógrafos. Estamos cientes que os resultados obtidos não são expressivos pois o número de participantes é reduzido assim como o número de organizações estudadas. Porém, também acreditamos que esta limitação foi contrabalançada pela observação participada da investigadora que tem um profundo conhecimento do tema abordado, advindo da sua experiência profissional e da sua capacidade de

distanciamento para observar realidades e analisar práticas desenvolvidas com a imparcialidade que caracteriza um investigador.

Estamos ainda em crer que os resultados obtidos permitiram responder a todas as questões de partida levantadas e validar a hipótese inicial. Contudo, acreditamos, igualmente, que este estudo desbravou caminho para abrir pontes que constituam futuras investigações, nomeadamente no que concerne aos processos de normalização praticados em organizações da área de saúde e sobre a consciência que os profissionais de saúde têm sobre o seu significado e importância, pois temos em crer que quer médicos, quer datilógrafos, não estão despertos para esta questão e que, inclusivamente, não terão plena consciência do que é a normalização e do que esta pode fazer para a melhoria efetiva das suas práticas.

Outras pontes poderão abrir-se mediante o estudo de novas visões sobre o relatório médico que não as dos médicos imagiologistas e dos datilógrafos, pois seria interessante completar este estudo com as visões dos utentes e dos médicos assistentes, verificando se estas são semelhantes ou distintas dos profissionais de saúde estudados.

E chegados ao ponto final desta viagem investigativa cremos que ela foi bem sucedida, não só por abrir pontes entre a CI e as CS, não só por comprovar a hipótese inicialmente levantada, não só pelo cruzar de práticas de produção, uso e tratamento de informação em diferentes organizações, mas sobretudo por se ter constituído como uma experiência que em muito enriqueceu o universo científico e pessoal da investigadora.

## VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMACINHA, José António – **Introdução ao conceito de normalização em geral e sua importância na engenharia.** [s.l.], [s.n.], [s.d]. Disponível em WWW: <<http://www.inegi.pt/instituicao/ons/pdf/JASA-1.PDF>>.

ANDRADE, Odete Barros de – **Manual de Normas e procedimentos do serviço de enfermagem de saúde pública.** Revista de Saúde Pública. São Paulo. Vol. 9 (1975) p. 455-466. Disponível em WWW: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v9n4/02.pdf>>.

AREOSA, João; CARAPINHEIRO, Graça - **Quando a imagem é profissão: Profissões da imagiologia em contexto hospitalar.** Sociologia, Problemas e Práticas. ISSN 0873-6529. (2008), p. 83-108. Disponível em WWW: <[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0873-65292008000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0873-65292008000200005&script=sci_arttext)>.

BARATA, Óscar – **Introdução às Ciências Sociais.** Lisboa: Bertrand Editora, 2002. Vol. 1. ISBN 978-972-662-524-7.

BARRETO, Aldo de Albuquerque – **Mudança estrutural no fluxo do conhecimento: a comunicação eletrônica.** Ciência da Informação. ISSN 0100-1965. Vol. 27, nº 2 (1998), p. 122-126. Disponível em WWW: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v27n2/barreto.pdf>>.

BELL, Judith – **Como realizar um projecto de investigação.** Lisboa: Gradiva, 1993. ISBN 978-972-662-524-7.

BOSO, Augiza Karla – **Repositórios de Instituições Federais de Ensino Superior e suas políticas: análise sob o aspecto das fontes informacionais** [em linha]. Florianópolis: SC, 2011. Disponível em WWW: <<http://eprints.rclis.org/16156/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Augiza%20Karla%20Boso.pdf>>.

CARVALHO, Lourdes de Freitas – **Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital**. São Paulo: LTr, Ed. da Universidade de São Paulo, 1973.

CREMESP - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – **Resolução nº CFM 1.638** [em linha]. Brasília: Diário Oficial da União. 153 (2002-08-09). Disponível em WWW: <[http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao\\_impressao.php?id=3101&versao=integra](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3101&versao=integra)>.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **Prontuário médico do paciente: guia para uso prático**. Brasília: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, 2006. ISBN 85-99754-03-3. Disponível em WWW: <[http://www.periciamedicadf.com.br/publicacoes/prontuario\\_medico\\_paciente.pdf](http://www.periciamedicadf.com.br/publicacoes/prontuario_medico_paciente.pdf)>.

COSTA, Cláudio Giulliano Alves da – **Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da World Wide Web e da engenharia de software**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2011. Dissertação de Mestrado em Engenharia Elétrica e de Computação. Disponível em WWW: <[http://www.medsolution.com.br/claudio/dissertacao/Dissertacao\\_Claudio\\_Giulliano\\_PEP.pdf](http://www.medsolution.com.br/claudio/dissertacao/Dissertacao_Claudio_Giulliano_PEP.pdf)>.

COSTA, Manuel Freitas e – **Dicionário de Termos Médicos**. Lisboa: Porto Editora, 2014. ISBN 978-972-0-05281-0.

DREYER, Keith J. [et. al] – **PACS: A Guide to the digital revolution**. Boston: Springer, 2006. ISBN 978-0387-26010-5. p. 15-25. Disponível em WWW: <<https://driverheavenllf.googlecode.com/files/PACS%20A%20Guide%20to%20the%20Digital%20Revolution%202nd%20edition.pdf>>.

FARIA, Paula Lobato de Faria; LUPI, Maria João; COSTA, João Pereira da - **Código de Ética para gestores de unidades de saúde: princípios e conflitos de um imperativo do século XXI**. Revista Portuguesa de Saúde Pública. ISSN 0870-9025. Vol. 28, nº 1 (2010), p. 93-115. Disponível em WWW: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a10>>.

FARIA, Maria Isabel; PERICÃO, Maria da Graça – **Dicionário do Livro: da escrita ao livro eletrónico**. Coimbra: Almedina, 2008. ISBN: 978-972-40-3499-7.

FERREIRA, Dácio Miranda [et al.] – **Comparação dos tempos de geração e digitação de laudos radiológicos entre um sistema eletrônico baseado em voz sobre IP (VoIP) e um sistema tradicional baseado em papel**. Radiologia Brasileira: 2010, vol.43(1),p. 7-12. ISSN 0100-3984. Disponível em WWW: <<http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/971.pdf>>.

FREITAS, Carlos – **A ética na enfermagem**. [s. l.] [s. d]. Disponível em WWW: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/Artigos%20Enfermeiros/A%20etica%20na%20enfermagem%20de%20Carlos%20Freitas%2006%20junho%202013.pdf>>.

JASINSKI, Márcio Geovani [et.al.] – **Sistema de reconhecimento de voz na radiologia com vocabulário restrito**. Santa Catarina: [s. n.], [s. d]. Disponível em WWW: <<http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/971.pdf>>.

LARANJO, Liliana, [et al.] - **Acesso dos Pacientes aos seus Processos Clínicos**. Revista Científica da Ordem dos Médicos. ISSN 0870399X. Vol. 26, nº 3 (2013), p. 265-270. Disponível em WWW: <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8842/1/Processos\\_clinicos.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8842/1/Processos_clinicos.pdf)>

LESSARD-HÉBERT, Michelle; GOYETTE, Gabriel; BOUTIN, Gérard – **Investigação qualitativa: fundamentos e práticas**. Lisboa: Instituto Piaget, 1994. ISBN 972-771-737-3.

MANUILA, L. [et. al.] – **Dicionário Médico**. Lisboa: Climepsi Editores, 2003. ISBN 978-972-7-96080-4.

MORAIS, Rosa Helena de Santana Girão - **Ao sul do Equador: os relatórios médicos da Estação Naval Francesa no Brasil (1819-1870)**. Revista Brasileira de História da Ciência. Vol. 6 (2013). Disponível em WWW: <[http://www.sbhc.org.br/arquivo/download?ID\\_ARQUIVO=996](http://www.sbhc.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=996)>.

ORDEM DOS MÉDICOS – **Código Deontológico**. [s.l]. [s.d]. Disponível em WWW:<[https://www.ordemosmedicos.pt/send\\_file.php?tid=ZmljaGVpcm9z&did=c06d06da9666a219db15cf575aff2824](https://www.ordemosmedicos.pt/send_file.php?tid=ZmljaGVpcm9z&did=c06d06da9666a219db15cf575aff2824)>.

PATRÍCIO, Camila Mendes [et al.] – **O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos?**. Scientia medica. Vol. 21, nº3 (2011). p. 121-131. Disponível em WWW: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/8723/6722>>.

PEREIRA, André Gonçalo Dias – **O sigilo médico: análise do direito português**. Coimbra: [s.n.], 2008. Disponível em WWW: <<http://hdl.handle.net/10316/10576>>.

PEREIRA, Paulo Alexandre da Costa Ferreira Brandão - **Erro em imagiologia médica**. Guimarães: Universidade do Minho, 2011. Tese de Doutoramento em Engenharia Biomédica. Disponível em WWW: <<http://hdl.handle.net/1822/24730>>.

PINTO, Virginia Bentes. **Indexação morfossemântica de imagens no contexto da saúde visando à recuperação de informações**. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [em linha]. 2008, vol.15, n.2, p. 313-330. ISSN 0104-5970. Disponível em WWW: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15n2/05.pdf>>.

PINTO, Virgínia Bentes - **Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde**. Revista Eletrónica

de Biblioteconomia e Ciência da Informação [em linha], nº 21 (2006), p. 34-48. Disponível em WWW: <<http://www.hmtj.org.br/arquivos/hmtj/prontuario.pdf>>.

PINTO, Virgínia Bentes; MOTA, Francisca Rosaline Leite - **A Bioética na pesquisa em Ciência da Informação: alguns ditos sobre o prontuário eletrónico do paciente**. Revista EDICIC. ISSN 2236-5753. Vol. 1, n.º 2 (2012). p. 391-406. Disponível em WWW: <<http://www.edicic.org/revista/index.php?journal=RevistaEDICIC&page=article&op=view&path%5B%5D=98>>.

PINTO, Virgínia Bentes; FARIAS, Karla Meneses; MENESES, Bruno Carvalho - **Epistemologia do registro e da organização do conhecimento no contexto da saúde: o caso do registro do paciente** [em linha]. Corunha, [2011], p. 455-470. 20 Años del Capítulo Español de ISKO. Actas del Congreso ISKO Capítulo Español. ISBN: 978-84-9749-535-6. Disponível em WWW: <<http://hdl.handle.net/2183/11630>>

PINTO, Virgínia Bentes [et. al.] – **Software *CmapTools* inovando a categorização aristotélica aplicada ao prontuário eletrónico do paciente** [em linha]. Rio de Janeiro: [s. n.], 2010. XI Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação. Disponível em WWW: <[http://164.41.122.42/farejadoc/document/list.php?tit\\_id=159](http://164.41.122.42/farejadoc/document/list.php?tit_id=159)>.

PORTUGAL, Ministério da Saúde, INEM – **Código de ética dos profissionais do INEM**. Lisboa, [s. d.]. Disponível em WWW: <<http://www.inem.pt/files/2/documentos/20120612100707317334.pdf>>.

PROENÇA, José de Aguiar – **Implementação do controlo da qualidade da imagem radiológica digital: o estudo de caso no serviço de imagiologia do HFF**. Revista da Faculdade de Ciência e Tecnologia. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. ISSN 215364-04.6 (2009) p. 6-19. Disponível em WWW: <[http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1333/1/6-19\\_%20rev\\_fct%5B1%5D.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1333/1/6-19_%20rev_fct%5B1%5D.pdf)>.

QUIVY, Raymond, CAMPENHOUDT, LucVan - **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. Lisboa: Gradiva, 1995. ISBN: 978-972-662-275-8.

RIBEIRO, João Luiz Vieira - **O usuário do sistema de informação hospitalar: necessidades e usos no contexto da informação**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2002. Dissertação de Mestrado em Ciência da Informação. Disponível em WWW: <<http://hdl.handle.net/1843/VALA-5GZNLG>>.

SALVADO, Maria Adelaide Neto – **A terra e os homens da Beira Interior nos relatórios médicos locais dos inícios do século XIX**. Cadernos de cultura [em linha]. Nº 2 (1990), p.33-36. Disponível em WWW: <[http://www.historiadamedicina.ubi.pt/cadernos\\_medicina/vol02.pdf](http://www.historiadamedicina.ubi.pt/cadernos_medicina/vol02.pdf)>.

SANTOS, Alair Augusto Sarmet M.D. dos. – **Radiologia digital: como fica o laudo radiológico?**. Radiologia Brasileira: 2010, vol.43(1),p. IX-X. ISSN 0100-3984. Disponível em WWW: <<http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/971.pdf>>.

SANTOS, Nanci Moreira dos; FREIXO, Aurora Leonor - **A gestão do prontuário do paciente com ênfase na atuação da comissão de revisão de prontuários** [em linha]. Bahia: [s.n.], 2011. Simpósio Baiano de Arquivologia, III SBA. p.1-12. Disponível em WWW: <<http://www.arquivistasbahia.org/3sba/wp-content/uploads/2011/09/Santos-Freixo.pdf>>.

SILVA, Jakeline Carneiro da [et al.] – **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**. Rio Grande do Norte: [s. n.], [s. d.]. Disponível em WWW: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/11semead/resultado/trabalhosPDF/872.pdf>>.

SILVA, Armando Malheiro da – **A informação: da compreensão do fenómeno e construção do objeto científico**. Porto: Afrontamento; CETAC, 2006. ISBN. 972-36-0859-3.

VARGAS, Graziela Mônaco – **Estudos básicos sobre normalização: Origem, conceitos e organismos reguladores.** Rio Grande do Sul: [s.n.], 2006. Disponível em WWW: <[http://rabci.org/rabci/sites/default/files/Trabalho\\_FINAL\\_Normalizacao.pdf](http://rabci.org/rabci/sites/default/files/Trabalho_FINAL_Normalizacao.pdf)>.

**Tipologia das fontes de informação** – Guia da BVS. 2011. Disponível em WWW: <<http://guiabvs2011.bvsalud.org/operacao-da-bvs/redes-de-conteudos/tipologia-das-fontes-de-informacao/>>.

## **ANEXOS**

## **Anexo A – Entrevistas Exploratórias**

Foram apresentadas quatro questões que são transcritas imediatamente, seguidas das respostas que, por impossibilidade técnica e temporal, não foram passíveis de ser gravadas. A entrevista foi autorizada por todos os intervenientes e o seu raciocínio transcrito sem qualquer ingerência do investigador.

### **Entrevista Exploratória**

Campo das Ciências da Saúde, a imagiologia, dispõe de técnicas de diagnóstico por imagem onde a informação assume um papel primordial no estudo médico do utente. Para além da imagem, podemos encontrar informação sonora e textual que advém da observação e análise especializada da primeira, designadamente o relatório médico onde se documenta a interpretação das imagens médicas obtidas do utente. Assim, tendo em conta que o objeto de estudo da Ciência da Informação é a informação e o relatório médico contempla informação de carácter específico esta é uma investigação que se situa entre duas áreas do saber: as Ciências da Saúde e a Ciência da Informação.

1. O que é o relatório médico em imagiologia?
2. Quem produz e como é produzido o relatório médico em imagiologia?
3. Que competências considera necessárias para elaborar o relatório médico em imagiologia?
4. Na sua opinião qual o papel do relatório médico em imagiologia?

#### Chefe de datilografia em imagiologia

1. *“Um relatório médico em imagiologia é um documento onde consta o resultado/conclusão de um exame efetuado ao paciente.*
2. *Inicialmente quem produz o relatório é o médico que executa o exame, através da escrita ou de um som (relato) que posteriormente é transcrito para o papel por datilógrafos, ou seja, o médico executa o exame, cria um relato e posteriormente esse relato é datilografado.*
3. *Ora bem, antes de tudo o médico tem que ter especialidade em radiologia para saber fazer o exame e interpretar convenientemente as imagens "produzidas"*

- pelos respectivos suportes (TAC, RM, mamógrafo, ecógrafo, etc) e saber elaborar textos onde consiga passar a mensagem do diagnóstico do paciente.
4. *Para mim é muito importante pois é o que documenta o estado do paciente relativamente ao exame que fez. A partir do mesmo é que irão surtir decisões de terapêutica ou não para o paciente. Por conseguinte se o relatório não estiver "bem realizado" pode ser (e muitas vezes é) prejudicial/fatal (em casos mais drásticos) para o paciente."*

#### Gestora de área de relatórios médicos em anatomia patológica

1. *"É um documento informativo que acompanha as imagens obtidas através de equipamento especializado para o efeito e onde constam os aspetos clínicos observados.*
2. *São administrativos/datilógrafos que inserem informaticamente, o diagnóstico clínico, resultando assim no relatório médico, relatório este que é produzido por técnicos/médicos especialistas em imagiologia.*
3. *Formação especializada na área.*
4. *É um documento que suporta a informação visual e que apoia na interpretação/tradução desta."*

#### Técnico de anatomia patológica

1. *"É um documento descritivo dos aspetos observados durante um exame imagiológico.*
2. *O relatório é produzido inicialmente pelo médico imagiologista em algum tipo de formato, seja escrito ou "ditado", analógico ou digital. Posteriormente é transcrito/corrigido para o formato final por outro colaborador (administrativo), sendo depois assinado pelo médico imagiologista.*
3. *O imagiologista tem de ter competências para a execução do respetivo diagnóstico. O administrativo tem de ter conhecimentos básicos em imagiologia e nas funções administrativas.*
4. *O papel será permitir a consulta formal do diagnóstico ao longo do tempo."*

#### Gestora da área de qualidade

1. *“O relatório médico em imagiologia é o relatório elaborado pelo médico dessa especialidade com o resultado obtido após a observação do exame correspondente.*
2. *O relatório médico em imagiologia é produzido obrigatoriamente por um médico que tenha essa especialidade. Pode ser o médico especialista quem realiza o próprio exame ou pode basear o seu relatório nos elementos obtidos e transmitidos por um técnico que tenha realizado o exame ao utente. Os elementos resultantes da observação do exame (notas) são normalmente ditados após a realização daquele para um gravador de voz, para posteriormente serem reduzidos a escrito.*
3. *Considero que serão os médicos com especialidade em imagiologia quem deverá elaborar um relatório médico. No entanto, penso que há cursos específicos – técnicos que formam profissionais aptos a realizar e interpretar os exames deste tipo. Desconheço se também terão competência para produzir os respetivos relatórios.*
4. *O relatório médico em imagiologia é muito importante na medida em que auxilia o médico da especialidade requisitante do exame a avaliar a situação global do doente, elaborando um diagnóstico correto e receitando um tratamento/seguimento adequados.”*

#### Administrativo

1. *“Como todos os relatórios médicos são a descrição e/ou respostas às dúvidas dos clínicos que solicitaram um respetivo exame.*
2. *É produzido através da análise de imagens pelo médico.*
3. *Ser médico imagiologista.*
4. *É a conclusão do exame realizado.”*

#### Administrativa

1. *“Documento que disponibiliza informação relativamente a observação e interpretação de imagens obtidas num exame de imagiologia.*
2. *Deduzo que é o médico que efetuou o exame imagiológico que produzirá intelectualmente o relatório. Há médicos que gravam em voz, o decorrer do exame, para posteriormente fazer o relatório. A passagem para o papel poderá ser feita por um administrativo.*

3. *Para elaborar “intelectualmente” o relatório terá certamente que ser um médico.*
4. *Auxiliar tanto no diagnóstico como no tratamento e seguimento do doente através dos seus médicos assistentes.”*

## **Anexo B – Consentimento informado**

Caro (s) Senhor (es),

Chamo-me Nídia Felgueiras e encontro-me a realizar uma investigação, no âmbito do Mestrado em Informação Empresarial <http://www.eseig.ip.pt/eseig/index.php/pt/cursos/mestrados/informacao-empresarial>, lecionado na Escola Superior de Estudo Industriais e de Gestão, do Instituto Politécnico do Porto, cujo tema é *Relatório Médico em imagiologia: fonte de informação para o diagnóstico*.

Os objetivos propostos consistem em mostrar o relatório médico em imagiologia como documento secundário primordial para o conhecimento clínico de um determinado indivíduo; especificar as competências de todos os intervenientes no processo de produção do relatório médico, nomeadamente médicos e datilógrafos; valorizar o tratamento da informação e a sua normalização para a atividade imagiológica como prática; comprovar que o relatório médico em imagiologia é uma fonte de informação para o diagnóstico clínico; analisar comparativamente as práticas de produção de relatórios médicos em imagiologia em diferentes empresas.

De forma a levar a cabo a consecução dos objetivos supramencionados solicitamos a sua autorização para que sejam enviados questionários aos grupos de médicos imagiologista e datilógrafos / administrativos que exercem funções na sua empresa.

Adiantamos que toda a informação recolhida será tratada anonimamente, pelo que as entidades participantes serão representadas mediante o uso de letras alfabéticas.

Encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional mediante os seguintes contatos: [nidiafelgueiras@eu.ip.pt](mailto:nidiafelgueiras@eu.ip.pt) ou 913.250.865.

Agradeço, antecipadamente, a sua disponibilidade e autorização para ser realizada a recolha de dados.

### **Anexo C – Modelo do Questionário**

Caro (s) Senhor (es),

Eu, Nídia Felgueiras, encontro-me a realizar uma investigação, no âmbito do Mestrado em Informação Empresarial  
<http://www.eseig.ip.pt/eseig/index.php/pt/cursos/mestrados/informacao-empresarial>,  
lecionado na Escola Superior de Estudo Industriais e de Gestão cujo tema é *Relatório Médico em imagiologia: fonte de informação para o diagnóstico*.

Os objetivos propostos consistem em mostrar o relatório médico em imagiologia como documento secundário primordial para o conhecimento clínico de um determinado indivíduo; especificar as competências de todos os intervenientes no processo de produção do relatório médico, nomeadamente médicos e datilógrafos; valorizar o tratamento da informação e a sua normalização para a atividade imagiológica como prática; comprovar que o relatório médico em imagiologia é uma fonte de informação para o diagnóstico clínico; analisar comparativamente as práticas de produção de relatórios médicos em imagiologia de diferentes empresas.

De forma a levar a cabo a consecução dos objetivos supramencionados solicito a sua preciosa colaboração, mediante resposta individual ao questionário anexo.

Agradeço, antecipadamente, a sua disponibilidade e entrega deste questionário, no prazo de duas semanas.

# Questionário A - Relatórios Médicos

Caro (s) Senhor (es),

Chamo-me Nídia Felgueiras e encontro-me a realizar uma investigação, no âmbito do Mestrado em Informação Empresarial, lecionado na Escola Superior de Estudo Industriais e de Gestão, do Instituto Politécnico do Porto cujo tema é Relatório Médico em imagiologia: fonte de informação para o diagnóstico.

Os objetivos propostos consistem em:

- mostrar o relatório médico em imagiologia como documento secundário primordial para o conhecimento clínico de um determinado indivíduo;
- especificar as competências de todos os intervenientes no processo de produção do relatório médico, nomeadamente médicos e datilógrafos;
- valorizar o tratamento da informação e a sua normalização para a atividade imagiológica como prática; comprovar que o relatório médico em imagiologia é uma fonte de informação para o diagnóstico clínico;
- analisar comparativamente as práticas de produção de relatórios médicos em imagiologia de diferentes empresas.

De forma a levar a cabo a consecução dos objetivos supramencionados solicito a sua preciosa colaboração, mediante resposta individual ao questionário anexo, que demorará cerca de 10 min. a preencher.

Agradeço, antecipadamente, a sua disponibilidade e entrega deste questionário, no prazo de duas semanas.

Existem 32 perguntas neste inquérito

## I GRUPO – Perfil do entrevistado

### [ ]Género \*

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino  
 Masculino

### [ ]Qual a sua profissão? \*

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Médico(a)  
 Datilógrafo(a)

**[ ]Qual a sua especialização? \***

**Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

A resposta for 'Médico(a)' na pergunta '2 [Q2]' (Qual a sua profissão?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ]Há quantos anos exerce as funções associadas à tarefa que desempenha? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- < 5 anos
- Entre 5 e 9 anos
- Entre 10 e 20 anos
- > 20 anos

**[ ]Qual o grau de ensino que possui? \***

**Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

A resposta for 'Datilógrafo(a)' na pergunta '2 [Q2]' (Qual a sua profissão?)

Se selecionar a opção 'Outro:', por favor especifique a sua escolha utilizando o respetivo campo de texto.

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

Ensino Primário

Ensino Secundário

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro

**[ ]Possui algum tipo de formação na área de saúde? \***

**Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

A resposta for 'Datilógrafo(a)' na pergunta '2 [Q2]' (Qual a sua profissão?)

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

Formação Académica

Formação fornecida pela empresa onde exerce funções

Formação adquirida pela experiência profissional

Formação a título pessoal

Sem formação

(Esta questão permite mais do que uma resposta)

**[ ]Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta das Ciências da Saúde, tem competências válidas para executar o processo de redação? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

Sim

Não

## **II GRUPO – Conceito de relatório médico em imagiologia**

(Só é possível escolher uma das opções)

**[ ] Na sua opinião, o que é o relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[]) Considera o relatório médico em imagiologia uma fonte de informação? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[]) Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Datilógrafo
- Médico
- Técnico
- Outro

**[]) Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Datilógrafo
- Médico
- Técnico
- Outro

**[]) Quem escreve o relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Datilógrafo
- Médico
- Técnico
- Outro

**[ ] Quem valida o relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

Datilógrafo

Médico

Técnico

Outro

**[ ] Em termos materiais, o relatório médico em imagiologia é: \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

A imagem técnica resultante do exame

A análise crítica oral/escrita do médico especialista

O texto final redigido pelo datilógrafo

### **III GRUPO – Produção material do relatório médico em imagiologia**

#### **[ ] Após a visualização das imagens técnicas, o médico \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Relata o exame ao dactilógrafo
- Faz gravação áudio
- Faz registo escrito

#### **[ ] O médico faz a análise crítica de forma \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Escrita manual
- Escrita digital
- Relato oral ditado
- Relato digital com auxílio de ferramentas de gravação áudio

**[] Caso o relatório médico em imagiologia seja redigido pelo datilógrafo, descreva os passos que este executa para a sua elaboração.**

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] O datilógrafo usa o processo do utente na elaboração do relatório? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] O relatório médico em imagiologia é feito com recurso a sistema áudio? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] O ficheiro áudio é associado ao processo do utente? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] A transcrição do registo áudio é feita \***

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Por um sistema de reconhecimento de voz
- Pelo datilógrafo

(Esta questão permite mais do que uma resposta)

**[ ] Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo \***

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Cansaço do datilógrafo
- Capacidade auditiva do datilógrafo
- Carácter rotineiro da datilografia
- Falta de formação na área médica
- Falta de luminosidade
- Ruídos na gravação
- Tom de voz do médico
- Uso do vocabulário demasiado específico
- Velocidade de escrita do datilógrafo
- Velocidade do relato
- Outro:

(Esta questão permite mais do que uma resposta)

**[ ] Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Datilógrafo
- Médico
- Técnico
- Outro

**[ ] Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Datilógrafo
- Médico
- Técnico
- Outro

**[ ] Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Datilógrafo
- Médico
- Técnico
- Outro

**[ ]**

**Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia.**

**(Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) \***

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1	2	3	4	5
Antecedentes familiares do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antecedentes pessoais do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descrição do conteúdo imagiológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exames anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexo do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico executante que realiza o exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico assistente que requisita o exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nome do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de processo do exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profissão do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ ]

**Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia.**

**(Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) \***

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1	2	3	4	5
Antecedentes familiares do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antecedentes pessoais do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descrição do conteúdo imagiológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exames anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Género do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico executante que realiza o exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico assistente que requisita o exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nome do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de processo do exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profissão do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ] Existe normalização na apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ] Será que a normalização da apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia traz vantagens à tomada de decisão? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim  
 Não

## IV GRUPO – Finalidade do relatório médico em imagiologia

(Todas as questões permitem a escolha de mais que uma resposta)

### **[ ] O que origina a realização do exame médico? \***

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- A elaboração de diagnósticos
- As dúvidas do médico assistente
- A vontade do utente
- Necessidade de segundas opiniões para confirmar ou inferir diagnósticos
- Outro:

(Esta questão permite mais do que uma resposta)

### **[ ] O relatório médico em imagiologia destina-se \***

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Ao utente
- Ao médico assistente
- Outro:

(Esta questão permite mais do que uma resposta)

### **[ ] Para que serve o relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Para fazer diagnósticos
- Para auxiliar diagnósticos
- Para descrever o estado de saúde do utente
- Para criar a ligação entre o especialista em imagiologia e o médico assistente
- Para definir terapêuticas adequadas
- Para controlo evolutivo do estado de saúde do utente
- Para fazer prova médica legal
- Outro:

(Esta questão permite mais do que uma resposta)

Muito obrigado pela sua colaboração.

Submeter o seu inquérito  
Obrigado por ter concluído este inquérito.

# Questionário B - Relatórios Médicos

Caro (s) Senhor (es),

Chamo-me Nídia Felgueiras e encontro-me a realizar uma investigação, no âmbito do Mestrado em Informação Empresarial, lecionado na Escola Superior de Estudo Industriais e de Gestão, do Instituto Politécnico do Porto cujo tema é Relatório Médico em imagiologia: fonte de informação para o diagnóstico.

Os objetivos propostos consistem em:

- mostrar o relatório médico em imagiologia como documento secundário primordial para o conhecimento clínico de um determinado indivíduo;
- especificar as competências de todos os intervenientes no processo de produção do relatório médico, nomeadamente médicos e datilógrafos;
- valorizar o tratamento da informação e a sua normalização para a atividade imagiológica como prática; comprovar que o relatório médico em imagiologia é uma fonte de informação para o diagnóstico clínico;
- analisar comparativamente as práticas de produção de relatórios médicos em imagiologia de diferentes empresas.

De forma a levar a cabo a consecução dos objetivos supramencionados solicito a sua preciosa colaboração, mediante resposta individual ao questionário anexo, que demorará cerca de 10 min. a preencher.

Agradeço, antecipadamente, a sua disponibilidade e entrega deste questionário, no prazo de duas semanas.

Existem 32 perguntas neste inquérito

## I GRUPO – Perfil do entrevistado

### [ ]Género \*

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino  
 Masculino

### [ ]Qual a sua profissão? \*

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Médico(a)  
 Datilógrafo(a)

**[ ]Qual a sua especialização? \***

**Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

A resposta for 'Médico(a)' na pergunta '2 [Q2]' (Qual a sua profissão?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ]Há quantos anos exerce as funções associadas à tarefa que desempenha? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- < 5 anos
- Entre 5 e 9 anos
- Entre 10 e 20 anos
- > 20 anos

**[ ]Qual o grau de ensino que possui? \***

**Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

A resposta for 'Datilógrafo(a)' na pergunta '2 [Q2]' (Qual a sua profissão?)

Se selecionar a opção 'Outro:', por favor especifique a sua escolha utilizando o respetivo campo de texto.

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

Ensino Primário

Ensino Secundário

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro

**[ ]Possui algum tipo de formação na área de saúde? \***

**Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

A resposta for 'Datilógrafo(a)' na pergunta '2 [Q2]' (Qual a sua profissão?)

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

Formação Académica

Formação fornecida pela empresa onde exerce funções

Formação adquirida pela experiência profissional

Formação a título pessoal

Sem formação

(Esta questão permite mais do que uma resposta)

**[ ]Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta das Ciências da Saúde, tem competências válidas para executar o processo de redação? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

Sim

Não

## **II GRUPO – Conceito de relatório médico em imagiologia**

(Só é possível escolher uma das opções)

**[ ] Na sua opinião, o que é o relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[]) Considera o relatório médico em imagiologia uma fonte de informação? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[]) Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Datilógrafo
- Médico
- Técnico
- Outro

**[]) Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Datilógrafo
- Médico
- Técnico
- Outro

**[]) Quem escreve o relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Datilógrafo
- Médico
- Técnico
- Outro

**[ ] Quem valida o relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

Datilógrafo

Médico

Técnico

Outro

**[ ] Em termos materiais, o relatório médico em imagiologia é: \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

A imagem técnica resultante do exame

A análise crítica oral/escrita do médico especialista

O texto final redigido pelo datilógrafo

### **III GRUPO – Produção material do relatório médico em imagiologia**

#### **[ ] Após a visualização das imagens técnicas, o médico \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Relata o exame ao dactilógrafo
- Faz gravação áudio
- Faz registo escrito

#### **[ ] O médico faz a análise crítica de forma \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Escrita manual
- Escrita digital
- Relato oral ditado
- Relato digital com auxílio de ferramentas de gravação áudio

**[] Caso o relatório médico em imagiologia seja redigido pelo datilógrafo, descreva os passos que este executa para a sua elaboração.**

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] O datilógrafo usa o processo do utente na elaboração do relatório? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] O relatório médico em imagiologia é feito com recurso a sistema áudio? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] O ficheiro áudio é associado ao processo do utente? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] A transcrição do registo áudio é feita \***

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Por um sistema de reconhecimento de voz
- Pelo datilógrafo

(Esta questão permite mais do que uma resposta)

**[ ] Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo \***

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Cansaço do datilógrafo
- Capacidade auditiva do datilógrafo
- Carácter rotineiro da datilografia
- Falta de formação na área médica
- Falta de luminosidade
- Ruídos na gravação
- Tom de voz do médico
- Uso do vocabulário demasiado específico
- Velocidade de escrita do datilógrafo
- Velocidade do relato
- Outro:

(Esta questão permite mais do que uma resposta)

**[ ] Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Datilógrafo
- Médico
- Técnico
- Outro

**[ ] Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Datilógrafo
- Médico
- Técnico
- Outro

**[ ] Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Datilógrafo
- Médico
- Técnico
- Outro

**[ ]**

**Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia.**

**(Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) \***

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1	2	3	4	5
Antecedentes familiares do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antecedentes pessoais do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descrição do conteúdo imagiológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exames anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexo do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico executante que realiza o exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico assistente que requisita o exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nome do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de processo do exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profissão do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ ]

**Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia.**

**(Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) \***

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1	2	3	4	5
Antecedentes familiares do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antecedentes pessoais do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descrição do conteúdo imagiológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exames anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Género do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico executante que realiza o exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico assistente que requisita o exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nome do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de processo do exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profissão do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ] Existe normalização na apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ] Será que a normalização da apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia traz vantagens à tomada de decisão? \***

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim  
 Não

## IV GRUPO – Finalidade do relatório médico em imagiologia

(Todas as questões permitem a escolha de mais que uma resposta)

### **[ ] O que origina a realização do exame médico? \***

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- A elaboração de diagnósticos
- As dúvidas do médico assistente
- A vontade do utente
- Necessidade de segundas opiniões para confirmar ou inferir diagnósticos
- Outro:

(Esta questão permite mais do que uma resposta)

### **[ ] O relatório médico em imagiologia destina-se \***

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Ao utente
- Ao médico assistente
- Outro:

(Esta questão permite mais do que uma resposta)

### **[ ] Para que serve o relatório médico em imagiologia? \***

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Para fazer diagnósticos
- Para auxiliar diagnósticos
- Para descrever o estado de saúde do utente
- Para criar a ligação entre o especialista em imagiologia e o médico assistente
- Para definir terapêuticas adequadas
- Para controlo evolutivo do estado de saúde do utente
- Para fazer prova médica legal
- Outro:

(Esta questão permite mais do que uma resposta)

Muito obrigado pela sua colaboração.

Submeter o seu inquérito  
Obrigado por ter concluído este inquérito.

---

# Questionário A - Relatórios Médicos

## Resposta ao inquérito 1

### I GRUPO – Perfil do entrevistado

Género
Masculino
Qual a sua profissão?
Médico(a)
Qual a sua especialização?
neurorradiologia
Há quantos anos exerce as funções associadas à tarefa que desempenha?
Entre 10 e 20 anos
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação Académica]
N/A
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação fornecida pela empresa onde exerce funções]
N/A
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação adquirida pela experiência profissional]
N/A
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação a título pessoal]
N/A
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Sem formação]
N/A
Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta das Ciências da Saúde, tem competências válidas para executar o processo de redação?
Não

### II GRUPO – Conceito de relatório médico em imagiologia

Na sua opinião, o que é o relatório médico em imagiologia?
Texto com descrição da técnica empregue e dos achados essenciais e uma conclusão em que se tenta chegar ao diagnóstico mais provável.
Considera o relatório médico em imagiologia uma fonte de informação?
Sim
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia?
Outro
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
depende da situação

Quem escreve o relatório médico em imagiologia?
Outro
Quem escreve o relatório médico em imagiologia? [Outro]
varia
Quem valida o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem valida o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Em termos materiais, o relatório médico em imagiologia é:
O texto final redigido pelo datilógrafo

### III GRUPO – Produção material do relatório médico em imagiologia

Após a visualização das imagens técnicas, o médico
Faz gravação áudio
O médico faz a análise crítica de forma
Relato digital com auxílio de ferramentas de gravação áudio
Caso o relatório médico em imagiologia seja redigido pelo datilógrafo, descreva os passos que este executa para a sua elaboração.
não percebo a pergunta!
O datilógrafo usa o processo do utente na elaboração do relatório?
Não
O relatório médico em imagiologia é feito com recurso a sistema áudio?
Sim
O ficheiro áudio é associado ao processo do utente?
Não
A transcrição do registo áudio é feita [Por um sistema de reconhecimento de voz]
Sim
A transcrição do registo áudio é feita [Pelo datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Cansaço do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Capacidade auditiva do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Carácter rotineiro da datilografia]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de formação na área médica]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de luminosidade]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Ruídos na gravação]
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Tom de voz do médico]  
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Uso do vocabulário demasiado específico]  
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade de escrita do datilógrafo]  
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade do relato]  
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Outro]  
e outros

Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia?  
Datilógrafo

Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia?  
Médico

Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia?  
Médico

Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]  
3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]  
3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]  
4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]  
3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Sexo do utente]  
3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]  
3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]  
4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]  
2

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]
2
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]
4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]
3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Gênero do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]
4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]
2
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]
4
Existe normalização na apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia?
Sim

---

Será que a normalização da apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia traz vantagens à tomada de decisão?

Sim

#### IV GRUPO – Finalidade do relatório médico em imagiologia

O que origina a realização do exame médico? [A elaboração de diagnósticos]

Não

O que origina a realização do exame médico? [As dúvidas do médico assistente]

Sim

O que origina a realização do exame médico? [A vontade do utente]

Não

O que origina a realização do exame médico? [Necessidade de segundas opiniões para confirmar ou inferir diagnósticos]

Sim

O que origina a realização do exame médico? [Outro]

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao utente]

Não

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao médico assistente]

Sim

O relatório médico em imagiologia destina-se [Outro]

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer diagnósticos]

Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para auxiliar diagnósticos]

Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para descrever o estado de saúde do utente]

Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para criar a ligação entre o especialista em imagiologia e o médico assistente]

Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para definir terapêuticas adequadas]

Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para controlo evolutivo do estado de saúde do utente]

Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer prova médica legal]

Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Outro]

## Resposta ao inquérito 2

### I GRUPO – Perfil do entrevistado

Género
Feminino
Qual a sua profissão?
Datilógrafo(a)
Qual a sua especialização?
Há quantos anos exerce as funções associadas à tarefa que desempenha?
Entre 10 e 20 anos
Qual o grau de ensino que possui?
Licenciatura
Qual o grau de ensino que possui? [Outro]
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação Académica]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação fornecida pela empresa onde exerce funções]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação adquirida pela experiência profissional]
Sim
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação a título pessoal]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Sem formação]
Não
Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta das Ciências da Saúde, tem competências válidas para executar o processo de redação?
Sim

### II GRUPO – Conceito de relatório médico em imagiologia

Na sua opinião, o que é o relatório médico em imagiologia?
Um relatório é um documento que inclui a patologia, ou ausência dela, do paciente em forma escrita, dando a conhecer ao mesmo paciente a constituição do seu órgão ou tecidos moles de um dado espaço corporal.
Considera o relatório médico em imagiologia uma fonte de informação?
Sim
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem escreve o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem escreve o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem valida o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem valida o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Em termos materiais, o relatório médico em imagiologia é:
A análise crítica oral/escrita do médico especialista

### III GRUPO – Produção material do relatório médico em imagiologia

Após a visualização das imagens técnicas, o médico
Faz gravação áudio
O médico faz a análise crítica de forma
Relato digital com auxílio de ferramentas de gravação áudio
Caso o relatório médico em imagiologia seja redigido pelo datilógrafo, descreva os passos que este executa para a sua elaboração.
1º localizar o exame de dado paciente na gravação 2º escrever o contido na gravação mediante o nº do processo 3º aguardar a assinatura do médico ou correcção
O datilógrafo usa o processo do utente na elaboração do relatório?
Sim
O relatório médico em imagiologia é feito com recurso a sistema áudio?
Sim
O ficheiro áudio é associado ao processo do utente?
Não
A transcrição do registo áudio é feita [Por um sistema de reconhecimento de voz]
Não
A transcrição do registo áudio é feita [Pelo datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Cansaço do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Capacidade auditiva do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Carácter rotineiro da datilografia]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de formação na área médica]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de luminosidade]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Ruídos na gravação]
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Tom de voz do médico]

Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Uso do vocabulário demasiado específico]

Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade de escrita do datilógrafo]

Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade do relato]

Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Outro]

Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia?

Datilógrafo

Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia?

Médico

Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia?

Médico

Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]

5

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]

4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Sexo do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]

4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]

2

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]
4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]
3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]
2
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]
2
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]
3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]
3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Gênero do utente]
2
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]
2
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]
2
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]
4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]
4
Existe normalização na apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia?
Sim

---

Será que a normalização da apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia traz vantagens à tomada de decisão?

Sim

#### IV GRUPO – Finalidade do relatório médico em imagiologia

O que origina a realização do exame médico? [A elaboração de diagnósticos]

Sim

O que origina a realização do exame médico? [As dúvidas do médico assistente]

Não

O que origina a realização do exame médico? [A vontade do utente]

Não

O que origina a realização do exame médico? [Necessidade de segundas opiniões para confirmar ou inferir diagnósticos]

Sim

O que origina a realização do exame médico? [Outro]

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao utente]

Não

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao médico assistente]

Sim

O relatório médico em imagiologia destina-se [Outro]

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer diagnósticos]

Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para auxiliar diagnósticos]

Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para descrever o estado de saúde do utente]

Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para criar a ligação entre o especialista em imagiologia e o médico assistente]

Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para definir terapêuticas adequadas]

Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para controlo evolutivo do estado de saúde do utente]

Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer prova médica legal]

Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Outro]

## Resposta ao inquérito 3

### I GRUPO – Perfil do entrevistado

Género
Masculino
Qual a sua profissão?
Médico(a)
Qual a sua especialização?
Neurorradiologista
Há quantos anos exerce as funções associadas à tarefa que desempenha?
> 20 anos
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação Académica]
N/A
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação fornecida pela empresa onde exerce funções]
N/A
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação adquirida pela experiência profissional]
N/A
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação a título pessoal]
N/A
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Sem formação]
N/A
Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta das Ciências da Saúde, tem competências válidas para executar o processo de redação?
Sim

### II GRUPO – Conceito de relatório médico em imagiologia

Na sua opinião, o que é o relatório médico em imagiologia?
consiste na avaliação anatómica, fisiológica e fisiopatológica de imagens, num determinado contexto clínico, a fim de estabelecer ou complementar o diagnóstico, e controlar condições patológicas já conhecidas.
Considera o relatório médico em imagiologia uma fonte de informação?
Sim
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem escreve o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem escreve o relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem valida o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem valida o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Em termos materiais, o relatório médico em imagiologia é:
O texto final redigido pelo datilógrafo

### III GRUPO – Produção material do relatório médico em imagiologia

Após a visualização das imagens técnicas, o médico
Faz gravação áudio
O médico faz a análise crítica de forma
Escrita manual
Caso o relatório médico em imagiologia seja redigido pelo datilógrafo, descreva os passos que este executa para a sua elaboração.
O relatório médico não é redigido pelo datilógrafo.
O datilógrafo usa o processo do utente na elaboração do relatório?
Sim
O relatório médico em imagiologia é feito com recurso a sistema áudio?
Sim
O ficheiro áudio é associado ao processo do utente?
Não
A transcrição do registo áudio é feita [Por um sistema de reconhecimento de voz]
Sim
A transcrição do registo áudio é feita [Pelo datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Cansaço do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Capacidade auditiva do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Carácter rotineiro da datilografia]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de formação na área médica]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de luminosidade]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Ruídos na gravação]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Tom de voz do médico]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Uso do vocabulário demasiado específico]
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade de escrita do datilógrafo]

Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade do relato]

Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Outro]

Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia?

Datilógrafo

Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia?

Médico

Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia?

Médico

Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]

4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]

5

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]

4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Sexo do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]

4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]

4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]

4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]

1

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]	3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]	3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Género do utente]	3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]	3
Existe normalização na apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia?	Sim
Será que a normalização da apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia traz vantagens à tomada de decisão?	Sim

#### IV GRUPO – Finalidade do relatório médico em imagiologia

O que origina a realização do exame médico? [A elaboração de diagnósticos]
Sim
O que origina a realização do exame médico? [As dúvidas do médico assistente]
Sim
O que origina a realização do exame médico? [A vontade do utente]
Não
O que origina a realização do exame médico? [Necessidade de segundas opiniões para confirmar ou inferir diagnósticos]
Sim
O que origina a realização do exame médico? [Outro]
O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao utente]
Não
O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao médico assistente]
Sim
O relatório médico em imagiologia destina-se [Outro]
tribunal
Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer diagnósticos]
Sim
Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para auxiliar diagnósticos]
Sim
Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para descrever o estado de saúde do utente]
Sim
Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para criar a ligação entre o especialista em imagiologia e o médico assistente]
Sim
Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para definir terapêuticas adequadas]
Sim
Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para controlo evolutivo do estado de saúde do utente]
Sim
Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer prova médica legal]
Sim
Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Outro]

## Resposta ao inquérito 4

### I GRUPO – Perfil do entrevistado

Género
Masculino
Qual a sua profissão?
Datilógrafo(a)
Qual a sua especialização?
Há quantos anos exerce as funções associadas à tarefa que desempenha?
Entre 5 e 9 anos
Qual o grau de ensino que possui?
Mestrado
Qual o grau de ensino que possui? [Outro]
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação Académica]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação fornecida pela empresa onde exerce funções]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação adquirida pela experiência profissional]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação a título pessoal]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Sem formação]
Sim
Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta das Ciências da Saúde, tem competências válidas para executar o processo de redação?
Sim

### II GRUPO – Conceito de relatório médico em imagiologia

Na sua opinião, o que é o relatório médico em imagiologia?
Um descritivo dos achados do exame, suporte essencial sobretudo para os médicos de clinica geral, dado que nao possuem conhecimentos específicos sobre os tais achados imagiologicos
Considera o relatório médico em imagiologia uma fonte de informação?
Sim
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem escreve o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem escreve o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem valida o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem valida o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Em termos materiais, o relatório médico em imagiologia é:
O texto final redigido pelo datilógrafo

### III GRUPO – Produção material do relatório médico em imagiologia

Após a visualização das imagens técnicas, o médico
Faz gravação áudio
O médico faz a análise crítica de forma
Relato digital com auxílio de ferramentas de gravação áudio
Caso o relatório médico em imagiologia seja redigido pelo datilógrafo, descreva os passos que este executa para a sua elaboração.
O datilógrafo usa o processo do utente na elaboração do relatório?
Sim
O relatório médico em imagiologia é feito com recurso a sistema áudio?
Sim
O ficheiro áudio é associado ao processo do utente?
Sim
A transcrição do registo áudio é feita [Por um sistema de reconhecimento de voz]
Não
A transcrição do registo áudio é feita [Pelo datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Cansaço do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Capacidade auditiva do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Carácter rotineiro da datilografia]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de formação na área médica]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de luminosidade]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Ruídos na gravação]
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Tom de voz do médico]  
Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Uso do vocabulário demasiado específico]  
Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade de escrita do datilógrafo]  
Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade do relato]  
Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Outro]

Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia?  
Datilógrafo

Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia?  
Médico

Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia?  
Médico

Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]  
3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]  
5

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]  
5

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]  
5

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Sexo do utente]  
4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]  
4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]  
3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]  
1

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]
3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]
5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]
4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]
5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]
5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]
4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Gênero do utente]
3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]
3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]
3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]
3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]
5
Existe normalização na apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia?
Sim

---

Será que a normalização da apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia traz vantagens à tomada de decisão?

Sim

#### IV GRUPO – Finalidade do relatório médico em imagiologia

O que origina a realização do exame médico? [A elaboração de diagnósticos]

Sim

O que origina a realização do exame médico? [As dúvidas do médico assistente]

Não

O que origina a realização do exame médico? [A vontade do utente]

Não

O que origina a realização do exame médico? [Necessidade de segundas opiniões para confirmar ou inferir diagnósticos]

Sim

O que origina a realização do exame médico? [Outro]

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao utente]

Não

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao médico assistente]

Sim

O relatório médico em imagiologia destina-se [Outro]

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer diagnósticos]

Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para auxiliar diagnósticos]

Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para descrever o estado de saúde do utente]

Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para criar a ligação entre o especialista em imagiologia e o médico assistente]

Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para definir terapêuticas adequadas]

Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para controlo evolutivo do estado de saúde do utente]

Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer prova médica legal]

Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Outro]

# Questionário B - Relatórios Médicos

## Resposta ao inquérito 1

### I GRUPO – Perfil do entrevistado

Género
Feminino
Qual a sua profissão?
Datilógrafo(a)
Qual a sua especialização?
Há quantos anos exerce as funções associadas à tarefa que desempenha?
Entre 5 e 9 anos
Qual o grau de ensino que possui?
Ensino Secundário
Qual o grau de ensino que possui? [Outro]
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação Académica]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação fornecida pela empresa onde exerce funções]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação adquirida pela experiência profissional]
Sim
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação a título pessoal]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Sem formação]
Não
Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta das Ciências da Saúde, tem competências válidas para executar o processo de redação?
Sim

### II GRUPO – Conceito de relatório médico em imagiologia

Na sua opinião, o que é o relatório médico em imagiologia?
É o resultado do exame feito pelo médico após as imagens obtidas.
Considera o relatório médico em imagiologia uma fonte de informação?
Não
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo

Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem escreve o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem escreve o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem valida o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem valida o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Em termos materiais, o relatório médico em imagiologia é:
A análise crítica oral/escrita do médico especialista

### III GRUPO – Produção material do relatório médico em imagiologia

Após a visualização das imagens técnicas, o médico
Faz gravação áudio
O médico faz a análise crítica de forma
Relato digital com auxílio de ferramentas de gravação áudio
Caso o relatório médico em imagiologia seja redigido pelo datilógrafo, descreva os passos que este executa para a sua elaboração.
Ouve o som e digita em folha própria o exame.
O datilógrafo usa o processo do utente na elaboração do relatório?
Sim
O relatório médico em imagiologia é feito com recurso a sistema áudio?
Sim
O ficheiro áudio é associado ao processo do utente?
Sim
A transcrição do registo áudio é feita [Por um sistema de reconhecimento de voz]
Não
A transcrição do registo áudio é feita [Pelo datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Cansaço do datilógrafo]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Capacidade auditiva do datilógrafo]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Carácter rotineiro da datilografia]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de formação na área médica]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de luminosidade]
Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Ruídos na gravação]

Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Tom de voz do médico]

Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Uso do vocabulário demasiado específico]

Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade de escrita do datilógrafo]

Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade do relato]

Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Outro]

Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia?

Datilógrafo

Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia?

Médico

Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia?

Outro

Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia? [Outro]

ore

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]

5

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]

5

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]

5

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Sexo do utente]

2

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]

2

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]

2

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]

2

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]

1

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]

1

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]

5

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]

5

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]

5

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Gênero do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]

5

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]

3

---

Existe normalização na apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia?
Sim

Será que a normalização da apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia traz vantagens à tomada de decisão?
Sim

#### IV GRUPO – Finalidade do relatório médico em imagiologia

O que origina a realização do exame médico? [A elaboração de diagnósticos]
Não

O que origina a realização do exame médico? [As dúvidas do médico assistente]
Não

O que origina a realização do exame médico? [A vontade do utente]
Não

O que origina a realização do exame médico? [Necessidade de segundas opiniões para confirmar ou inferir diagnósticos]
Sim

O que origina a realização do exame médico? [Outro]

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao utente]
Não

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao médico assistente]
Sim

O relatório médico em imagiologia destina-se [Outro]

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer diagnósticos]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para auxiliar diagnósticos]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para descrever o estado de saúde do utente]
Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para criar a ligação entre o especialista em imagiologia e o médico assistente]
Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para definir terapêuticas adequadas]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para controlo evolutivo do estado de saúde do utente]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer prova médica legal]
Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Outro]

## Resposta ao inquérito 2

### I GRUPO – Perfil do entrevistado

Género
Feminino
Qual a sua profissão?
Datilógrafo(a)
Qual a sua especialização?
Há quantos anos exerce as funções associadas à tarefa que desempenha?
Entre 10 e 20 anos
Qual o grau de ensino que possui?
Ensino Secundário
Qual o grau de ensino que possui? [Outro]
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação Académica]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação fornecida pela empresa onde exerce funções]
Sim
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação adquirida pela experiência profissional]
Sim
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação a título pessoal]
Sim
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Sem formação]
Não
Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta das Ciências da Saúde, tem competências válidas para executar o processo de redação?
Não

### II GRUPO – Conceito de relatório médico em imagiologia

Na sua opinião, o que é o relatório médico em imagiologia?
É o resultado/diagnóstico final da realização de um exame
Considera o relatório médico em imagiologia uma fonte de informação?
Sim
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem escreve o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem escreve o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem valida o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem valida o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Em termos materiais, o relatório médico em imagiologia é:
A análise crítica oral/escrita do médico especialista

### III GRUPO – Produção material do relatório médico em imagiologia

Após a visualização das imagens técnicas, o médico
Faz gravação áudio
O médico faz a análise crítica de forma
Relato digital com auxílio de ferramentas de gravação áudio
Caso o relatório médico em imagiologia seja redigido pelo datilógrafo, descreva os passos que este executa para a sua elaboração.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- verificar que o exame é urgente</li> <li>- verificar se o exame tem som</li> <li>- abrir processo, ouvir áudio</li> <li>- verificar se o áudio pertence ao doente/exame</li> <li>- transcrever relatório se áudio está de acordo com o paciente/exame</li> <li>- ouvir áudio novamente e verificar se o texto tem erros</li> <li>- corrigir erros se os houver</li> <li>- validar o relatório</li> </ul>
O datilógrafo usa o processo do utente na elaboração do relatório?
Sim
O relatório médico em imagiologia é feito com recurso a sistema áudio?
Sim
O ficheiro áudio é associado ao processo do utente?
Sim
A transcrição do registo áudio é feita [Por um sistema de reconhecimento de voz]
Não
A transcrição do registo áudio é feita [Pelo datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Cansaço do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Capacidade auditiva do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Carácter rotineiro da datilografia]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de formação na área médica]
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de luminosidade]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Ruídos na gravação]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Tom de voz do médico]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Uso do vocabulário demasiado específico]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade de escrita do datilógrafo]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade do relato]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Outro]
má utilização do português por parte do médico
Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia?
Outro
Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia? [Outro]
que fecha o exame
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]
5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]
5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Sexo do utente]
1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]
1

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]	2
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Gênero do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]	3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]	1

---

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]
5

Existe normalização na apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia?
Não

Será que a normalização da apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia traz vantagens à tomada de decisão?
Sim

#### IV GRUPO – Finalidade do relatório médico em imagiologia

O que origina a realização do exame médico? [A elaboração de diagnósticos]
Não

O que origina a realização do exame médico? [As dúvidas do médico assistente]
Sim

O que origina a realização do exame médico? [A vontade do utente]
Não

O que origina a realização do exame médico? [Necessidade de segundas opiniões para confirmar ou inferir diagnósticos]
Sim

O que origina a realização do exame médico? [Outro]

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao utente]
Sim

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao médico assistente]
Sim

O relatório médico em imagiologia destina-se [Outro]

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer diagnósticos]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para auxiliar diagnósticos]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para descrever o estado de saúde do utente]
Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para criar a ligação entre o especialista em imagiologia e o médico assistente]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para definir terapêuticas adequadas]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para controlo evolutivo do estado de saúde do utente]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer prova médica legal]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Outro]

## Resposta ao inquérito 3

### I GRUPO – Perfil do entrevistado

Género
Feminino
Qual a sua profissão?
Datilógrafo(a)
Qual a sua especialização?
Há quantos anos exerce as funções associadas à tarefa que desempenha?
Entre 10 e 20 anos
Qual o grau de ensino que possui?
Ensino Secundário
Qual o grau de ensino que possui? [Outro]
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação Académica]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação fornecida pela empresa onde exerce funções]
Sim
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação adquirida pela experiência profissional]
Sim
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação a título pessoal]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Sem formação]
Não
Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta das Ciências da Saúde, tem competências válidas para executar o processo de redação?
Sim

### II GRUPO – Conceito de relatório médico em imagiologia

Na sua opinião, o que é o relatório médico em imagiologia?
O relatório médico em imagiologia é o resultado de exames realizados e lidos por médicos especialistas que fará o respetivo relatório, sendo que através deste devem dar hipóteses de diagnóstico ou mesmo apontar os caminhos a seguir.
Considera o relatório médico em imagiologia uma fonte de informação?
Sim
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem escreve o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem escreve o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem valida o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem valida o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Em termos materiais, o relatório médico em imagiologia é:
A análise crítica oral/escrita do médico especialista

### III GRUPO – Produção material do relatório médico em imagiologia

Após a visualização das imagens técnicas, o médico
Faz gravação áudio
O médico faz a análise crítica de forma
Relato oral ditado
Caso o relatório médico em imagiologia seja redigido pelo datilógrafo, descreva os passos que este executa para a sua elaboração.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- através do programa "abre" a ficha do paciente para aceder ao áudio e dados;</li> <li>- começa por ouvir o áudio da gravação do exame;</li> <li>- confirma todos os dados do paciente relatados pelo médico com a ficha e no caso de estarem errados retira o som do exame ou coloca chamada de atenção de que o exame não pertence aquele paciente, no caso de estarem corretos prossegue com o relatório;</li> <li>- insere a matriz descrita pelo médico, ou em alternativa redige tudo o que o médico relata;</li> <li>- no final do relatório ouve novamente o som e confirma tudo o que escreveu;</li> <li>- confirma erros palavras mal escritas e corrige-as;</li> <li>- valida relatório para que possa ser impresso e médico assinar.</li> </ul>
O datilógrafo usa o processo do utente na elaboração do relatório?
Sim
O relatório médico em imagiologia é feito com recurso a sistema áudio?
Sim
O ficheiro áudio é associado ao processo do utente?
Sim
A transcrição do registo áudio é feita [Por um sistema de reconhecimento de voz]
Não
A transcrição do registo áudio é feita [Pelo datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Cansaço do datilógrafo]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Capacidade auditiva do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Carácter rotineiro da datilografia]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de formação na área médica]
Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de luminosidade]  
Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Ruídos na gravação]  
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Tom de voz do médico]  
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Uso do vocabulário demasiado específico]  
Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade de escrita do datilógrafo]  
Não

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade do relato]  
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Outro]

Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia?  
Datilógrafo

Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia?  
Médico

Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia?  
Médico

Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia? [Outro]

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]  
3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]  
3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]  
4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]  
4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Sexo do utente]  
3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]  
3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]

4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]

4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]

4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]

4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Gênero do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]

3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]

3

---

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]
4

Existe normalização na apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia?
Não

Será que a normalização da apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia traz vantagens à tomada de decisão?
Sim

#### IV GRUPO – Finalidade do relatório médico em imagiologia

O que origina a realização do exame médico? [A elaboração de diagnósticos]
Sim

O que origina a realização do exame médico? [As dúvidas do médico assistente]
Sim

O que origina a realização do exame médico? [A vontade do utente]
Não

O que origina a realização do exame médico? [Necessidade de segundas opiniões para confirmar ou inferir diagnósticos]
Sim

O que origina a realização do exame médico? [Outro]

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao utente]
Sim

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao médico assistente]
Sim

O relatório médico em imagiologia destina-se [Outro]

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer diagnósticos]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para auxiliar diagnósticos]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para descrever o estado de saúde do utente]
Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para criar a ligação entre o especialista em imagiologia e o médico assistente]
Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para definir terapêuticas adequadas]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para controlo evolutivo do estado de saúde do utente]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer prova médica legal]
Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Outro]

## Resposta ao inquérito 4

### I GRUPO – Perfil do entrevistado

Género
Feminino
Qual a sua profissão?
Datilógrafo(a)
Qual a sua especialização?
Há quantos anos exerce as funções associadas à tarefa que desempenha?
Entre 10 e 20 anos
Qual o grau de ensino que possui?
Ensino Secundário
Qual o grau de ensino que possui? [Outro]
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação Académica]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação fornecida pela empresa onde exerce funções]
Sim
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação adquirida pela experiência profissional]
Sim
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação a título pessoal]
Sim
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Sem formação]
Não
Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta das Ciências da Saúde, tem competências válidas para executar o processo de redação?
Não

### II GRUPO – Conceito de relatório médico em imagiologia

Na sua opinião, o que é o relatório médico em imagiologia?
De forma sucinta, é a colocação em forma de texto do que é visto nas imagens imagiológicas para que quem não tenha formação em as interpretar consiga perceber o que elas significam e para que fique registado para tornar mais fácil uma futura comparação. O texto a que chamamos relatório médico pode descrever a totalidade das imagens, ou seja, o que é considerado não patológico e patológico, ou apenas o patológico, conforme o médico que as relata e as pretende registar.
Considera o relatório médico em imagiologia uma fonte de informação?
Sim
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia?
Técnico

Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem escreve o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem escreve o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem valida o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem valida o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Em termos materiais, o relatório médico em imagiologia é:
O texto final redigido pelo datilógrafo

### III GRUPO – Produção material do relatório médico em imagiologia

Após a visualização das imagens técnicas, o médico
Relata o exame ao dactilógrafo
O médico faz a análise crítica de forma
Relato digital com auxílio de ferramentas de gravação áudio
Caso o relatório médico em imagiologia seja redigido pelo datilógrafo, descreva os passos que este executa para a sua elaboração.
Em primeiro lugar o datilógrafo certifica-se de que o som relatado pelo médico está de acordo com o tipo de exame em questão e se pertence àquele paciente, quer seja através do nome do paciente, idade, nº de processo, etc.
Em seguida começa a datilografar o relato oral do médico e no final se houver a mínima dúvida, seja na identificação do utente ou no próprio relato coloca uma anotação a descrever o tipo de dúvida ou coloca a parte do relato numa letra maior e a negrito para que seja fácil ao médico perceber exatamente a dúvida do datilógrafo para que não haja nenhum engano.
O datilógrafo usa o processo do utente na elaboração do relatório?
Sim
O relatório médico em imagiologia é feito com recurso a sistema áudio?
Sim
O ficheiro áudio é associado ao processo do utente?
Sim
A transcrição do registo áudio é feita [Por um sistema de reconhecimento de voz]
Sim
A transcrição do registo áudio é feita [Pelo datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Cansaço do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Capacidade auditiva do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Carácter rotineiro da datilografia]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de formação na área médica]
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de luminosidade]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Ruídos na gravação]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Tom de voz do médico]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Uso do vocabulário demasiado específico]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade de escrita do datilógrafo]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade do relato]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Outro]
Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia? [Outro]
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]
5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]
5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]
5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]
5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Sexo do utente]
4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]
4

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Gênero do utente]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]	3

---

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]
5

Existe normalização na apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia?
Não

Será que a normalização da apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia traz vantagens à tomada de decisão?
Sim

#### IV GRUPO – Finalidade do relatório médico em imagiologia

O que origina a realização do exame médico? [A elaboração de diagnósticos]
Sim

O que origina a realização do exame médico? [As dúvidas do médico assistente]
Sim

O que origina a realização do exame médico? [A vontade do utente]
Não

O que origina a realização do exame médico? [Necessidade de segundas opiniões para confirmar ou inferir diagnósticos]
Sim

O que origina a realização do exame médico? [Outro]

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao utente]
Não

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao médico assistente]
Sim

O relatório médico em imagiologia destina-se [Outro]

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer diagnósticos]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para auxiliar diagnósticos]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para descrever o estado de saúde do utente]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para criar a ligação entre o especialista em imagiologia e o médico assistente]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para definir terapêuticas adequadas]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para controlo evolutivo do estado de saúde do utente]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer prova médica legal]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Outro]

## Resposta ao inquérito 5

### I GRUPO – Perfil do entrevistado

Género
Feminino
Qual a sua profissão?
Datilógrafo(a)
Qual a sua especialização?
Há quantos anos exerce as funções associadas à tarefa que desempenha?
< 5 anos
Qual o grau de ensino que possui?
Licenciatura
Qual o grau de ensino que possui? [Outro]
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação Académica]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação fornecida pela empresa onde exerce funções]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação adquirida pela experiência profissional]
Não
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Formação a título pessoal]
Sim
Possui algum tipo de formação na área de saúde? [Sem formação]
Não
Será que um administrativo, sem formação, ou até mesmo formado numa área do saber completamente distinta das Ciências da Saúde, tem competências válidas para executar o processo de redação?
Sim

### II GRUPO – Conceito de relatório médico em imagiologia

Na sua opinião, o que é o relatório médico em imagiologia?
O relatório médico é um documento escrito no qual estão informações sobre o estado de saúde do paciente depois deste ter efetuado um exame médico imagiológico como rx, ecografia, tac, etc. Este destina-se ao médico assistente que o requisitou para poder compreender o estado de saúde do paciente.
Considera o relatório médico em imagiologia uma fonte de informação?
Sim
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem produz intelectualmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo

Quem produz materialmente o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem escreve o relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem escreve o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem valida o relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem valida o relatório médico em imagiologia? [Outro]
Em termos materiais, o relatório médico em imagiologia é:
O texto final redigido pelo datilógrafo

### III GRUPO – Produção material do relatório médico em imagiologia

Após a visualização das imagens técnicas, o médico
Faz gravação áudio
O médico faz a análise crítica de forma
Relato digital com auxílio de ferramentas de gravação áudio
Caso o relatório médico em imagiologia seja redigido pelo datilógrafo, descreva os passos que este executa para a sua elaboração.
1º Abrir o processo do utente 2º Verificar se os dados do processo correspondem aos dados do ficheiro audio 3º Inserir a matriz de exame 4º Escrever o texto que o médico ditou 5º voltar a ouvir a gravação comparando-a com o texto escrito 6º Fechar o documento
O datilógrafo usa o processo do utente na elaboração do relatório?
Sim
O relatório médico em imagiologia é feito com recurso a sistema áudio?
Sim
O ficheiro áudio é associado ao processo do utente?
Sim
A transcrição do registo áudio é feita [Por um sistema de reconhecimento de voz]
Não
A transcrição do registo áudio é feita [Pelo datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Cansaço do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Capacidade auditiva do datilógrafo]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Carácter rotineiro da datilografia]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de formação na área médica]
Sim

Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Falta de luminosidade]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Ruídos na gravação]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Tom de voz do médico]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Uso do vocabulário demasiado específico]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade de escrita do datilógrafo]
Não
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Velocidade do relato]
Sim
Assinale os aspetos que considera passíveis de influenciar negativamente a transcrição do datilógrafo [Outro]
interrupções constantes
Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia?
Datilógrafo
Quem faz a primeira revisão do relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem faz a revisão final do relatório médico em imagiologia? [Outro]
Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia?
Médico
Quem faz a validação final do relatório médico em imagiologia? [Outro]
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]
3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]
4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]
5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]
4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Sexo do utente]
3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]
3

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]	3
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção intelectual de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes familiares do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Antecedentes pessoais do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Descrição do conteúdo imagiológico]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Exames anteriores]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Gênero do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Idade do utente]	1
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico executante que realiza o exame]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Médico assistente que requisita o exame]	4
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Nome do utente]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Número de processo do exame]	5
Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Profissão do utente]	1

---

Assinale a relevância dos elementos que considera essenciais para a produção material de um relatório médico em imagiologia. (Considera-se menos relevante o valor 1 e o mais relevante o valor 5) [Tipo (s) de exame (s) realizado (s) pelo utente]
5

Existe normalização na apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia?
Sim

Será que a normalização da apresentação do conteúdo informacional do relatório médico em imagiologia traz vantagens à tomada de decisão?
Sim

#### IV GRUPO – Finalidade do relatório médico em imagiologia

O que origina a realização do exame médico? [A elaboração de diagnósticos]
Sim

O que origina a realização do exame médico? [As dúvidas do médico assistente]
Sim

O que origina a realização do exame médico? [A vontade do utente]
Não

O que origina a realização do exame médico? [Necessidade de segundas opiniões para confirmar ou inferir diagnósticos]
Sim

O que origina a realização do exame médico? [Outro]
Confirmar o estado de saúde do utente e a sua evolução

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao utente]
Sim

O relatório médico em imagiologia destina-se [Ao médico assistente]
Sim

O relatório médico em imagiologia destina-se [Outro]

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer diagnósticos]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para auxiliar diagnósticos]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para descrever o estado de saúde do utente]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para criar a ligação entre o especialista em imagiologia e o médico assistente]
Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para definir terapêuticas adequadas]
Não

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para controlo evolutivo do estado de saúde do utente]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Para fazer prova médica legal]
Sim

Para que serve o relatório médico em imagiologia? [Outro]