

## Conhecimento médico sobre radiações ionizantes

Sr. Editor,

Li com grande preocupação o artigo de Borém et al.<sup>(1)</sup> intitulado “O conhecimento dos médicos da atenção primária à saúde e da urgência sobre os exames de imagem” publicado na **Radiologia Brasileira** novembro/dezembro de 2013.

Os resultados apresentados mostram, de forma contundente, que médicos são formados sem noção adequada do que seja radiação ionizante, exame radiológico e, pelo visto, seus riscos. Transcrevo a frase: “Proporção significativa dos profissionais estudados considera que a radiografia (RX) ( $n = 53$ ; 65%) e a tomografia computadorizada (TC) ( $n = 41$ ; 51%) não utilizam radiação ionizante, enquanto 43% ( $n = 35$ ) e 42% ( $n = 34$ ) consideram que a ultrassonografia (US) e a ressonância magnética (RM), respectivamente, a utilizam.”

Os autores observaram que 56% dos entrevistados não tinham conhecimento satisfatório sobre a indicação correta do exame em situações clínicas comuns. Trata-se de evidente falha do sistema e da formação dos médicos, pois saber quando indicar um exame radiológico é essencial. Nas grandes cidades há o hábito de indicar o exame mais sofisticado, algumas vezes desnecessário, pois o médico solicitante esquece que uma TC de tórax tem dose equivalente a aproximadamente 200 a 500 radiografias de tórax<sup>(2)</sup>, sem falar no custo muito mais elevado do exame. Em hospitais mais sofisticados existe o chamado *kit gripe*: criança com febre e sinais gripais faz radiografia do tórax e seios da face; se forem “normais”, TC de ambas as regiões.

Considerando a experiência adquirida nestes mais de 20 anos de ensino da Radiologia, acho que é preciso repensar as “tais” reformas curriculares, as modernas formas de atuação e pedagogia, o ensino a distância, a internet, o *tablet*, e pensarmos seriamente em voltar a formar o médico capacitado para atender seres humanos.

Houve tempo em que Radiologia era disciplina básica e obrigatória. Agora já há quem queria formar médicos pela internet ou usando apenas apresentações do tipo PowerPoint®. Criam-se cada

vez mais “facilidades”, sendo difícil captar o objetivo final dessas manobras. Contudo, depois que encontramos em provas de alunos de graduação afirmativas do tipo: o paciente estava “equiterico”, tinha “resperação alfeante” ou que a “crosta da aorta” calcifica, acreditamos em qualquer coisa que seja um facilitador da obtenção de diplomas. Só é uma pena que quem “forma” esse médico não seja obrigatoriamente atendido por um de seus alunos.

Um passeio simples e rápido pelos arquivos da **Radiologia Brasileira** de 2013 mostra artigos suficientes para que qualquer interessado aprenda sobre radiação e seus riscos<sup>(3-7)</sup>. Mas para isso é preciso que o médico, o maior interessado, deseje aprender. Lamentavelmente constatamos, com preocupação, que não há esse interesse.

Antonio Carlos Pires Carvalho

Professor Associado-Doutor do Departamento de Radiologia da Faculdade de Medicina, Coordenador Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Medicina (Radiologia) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: acpcrj@hucff.ufrj.br

## Referências

1. Borém LMA, Figueiredo MFS, Silveira MF, et al. O conhecimento dos médicos da atenção primária à saúde e da urgência sobre os exames de imagem. *Radiol Bras.* 2013;46:341-5.
2. Brown N, Jones L. Knowledge of medical imaging radiation dose and risk among doctors. *J Med Imaging Radiat Oncol.* 2013;57:8-14.
3. Terini RA, Campelo MCS, Almeida Jr JN, et al. Monitoração de doses em radiologia: a calibração de medidores do produto kerma-área (PKA). *Radiol Bras.* 2013;46:358-66.
4. Oliveira CM, Sá LV, Alonso TC, et al. Sugestão de nível de referência em diagnóstico nacional para <sup>18</sup>F-FDG/PET em procedimentos oncológicos adultos no Brasil. *Radiol Bras.* 2013;46:284-9.
5. Parente DB. Radiation risk in the indiscriminate use of CT scan. *Radiol Bras.* 2013;46(2):v-vi.
6. Costa DMC, Salvadori PS, Monjardim RF, et al. When the non-contrast-enhanced phase is unnecessary in abdominal computed tomography scans? A retrospective analysis of 244 cases. *Radiol Bras.* 2013;46:197-202.
7. Salvadori PS, Costa DMC, Romano RFT, et al. What is the real role of the equilibrium phase in abdominal computed tomography? *Radiol Bras.* 2013; 46:65-70.