

# Peer Learning na imagem mamária: Aprendizados em nossa instituição

	Peer Review	Peer Learning
<b>Seleção de casos</b>	<b>Aleatórios</b>	Casos com oportunidade de aprendizado
<b>Foco</b>	Foco em quem cometeu o erro (indivíduo)	Foco no porquê do erro ter ocorrido e na elaboração de estratégias para evitar que aconteça novamente (grupo)
<b>Avaliação de Radiologistas</b>	Sistema de <b>avaliação quantitativa</b> do indivíduo por pontuação	Sistema de <b>avaliação subjetiva</b>
<b>Relação entre os pares</b>	Inclui apenas <b>feedbacks</b> entre os pares	Promove a <b>aprendizagem</b> entre pares
<b>Consequências</b>	Leva a uma cultura <b>defensiva</b>	Leva a uma cultura de <b>confiança</b>
<b>Performance</b>	As métricas de desempenho podem ser utilizadas para <b>atender aos requisitos organizacionais</b>	Pode ser considerado um método alternativo, com mais foco na <b>participação</b> do que no desempenho
<b>Realidade atual</b>	Este sistema já é utilizado há muitos anos em diversas instituições	A transição para a aprendizagem entre pares requer <b>tempo, recursos</b> e oportunidade de <b>cultura</b>



O termo “**Peer Review**” refere-se à revisão de projetos/trabalhos por um par qualificado e que desempenha a mesma função (com conhecimento e capacidade adequados) que o indivíduo que está sendo avaliado.

Na radiologia, esse conceito foi inicialmente proposto e aplicado para manter a qualidade, num processo em que **as imagens originalmente interpretadas são selecionadas e revisadas por outro radiologista.**

## Nossa experiência

Nosso Departamento de Diagnóstico por Imagem implementou o **Peer Learning** como uma ferramenta de melhoria há cerca de 3 anos.

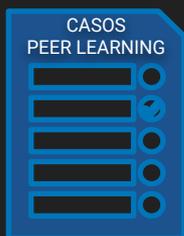
Utilizando o **Peer Review**, podemos obter o desempenho de cada médico individualmente, avaliado por seus laudos, com medidas pré-estabelecidas para melhoria caso o desempenho do profissional esteja abaixo do esperado.

Paralelamente ao **Peer Learning**, continuamos a rever constantemente os relatórios dos radiologistas, com um fluxo que permite a documentação de possíveis divergências, bem como as possíveis alterações a esses relatórios quando necessário.

O **Peer Learning** complementa o **Peer Review** ao permitir o aprendizado, que a equipe também receba feedback positivo dos exames realizados, e também ao gerar oportunidades de satisfação através do reconhecimento de diagnósticos bem feitos.

Os casos salvos são selecionados e anonimizados por um membro do grupo. Dessa forma, **apenas** o responsável pelas reuniões tem acesso aos dados dos pacientes e médicos envolvidos nos laudos.

Embora algumas categorias de classificação de casos sejam por definição mais expositivas, como as didáticas, o foco do grupo está sempre na aprendizagem



Os médicos envolvidos recebem feedback dos casos antes de serem apresentados ou discutidos com toda a equipe.



Ao final da discussão de cada caso, a equipe expõe os pontos de aprendizagem, como poderíamos ter lidado melhor com o caso e os vieses possivelmente presentes na interpretação do exame.

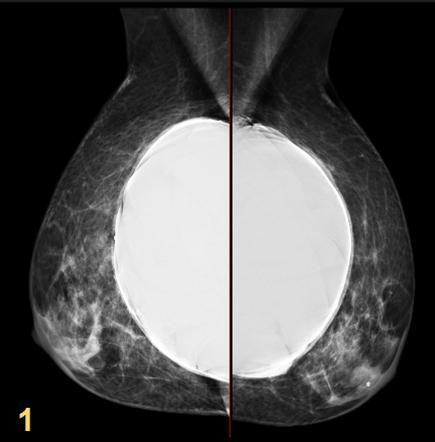
A forma como as discussões são realizadas levantam questões importantes sobre os atuais fluxos e protocolos do serviço, com reflexões sobre possíveis melhorias em nossa prática radiológica individual e em grupo. Desde a implantação do Peer Learning, a experiência tem sido positiva, pois o método proporciona crescimento coletivo e mais maturidade para a equipe, além da oportunidade de aprendizado individual.

# Diagnósticos Brilhantes

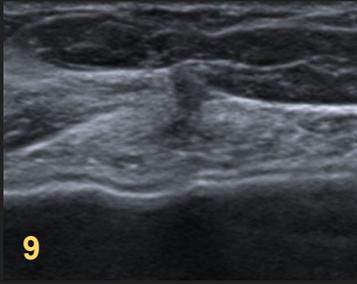
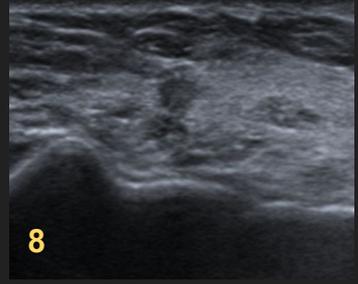
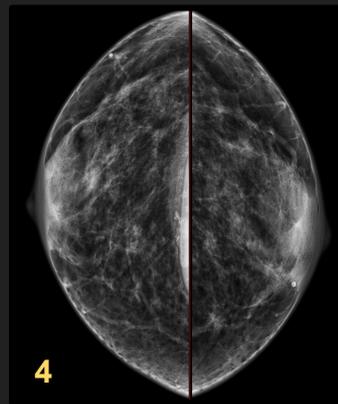
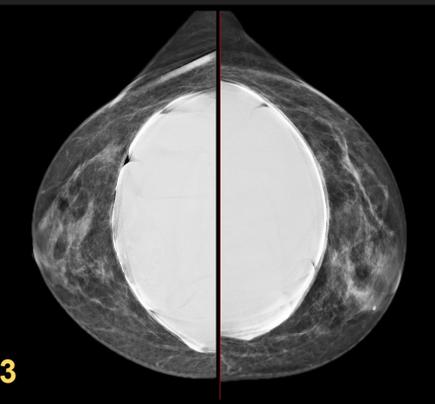
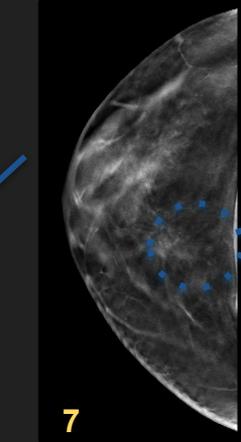
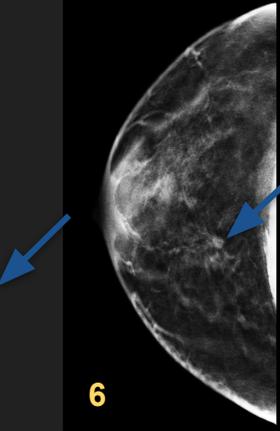
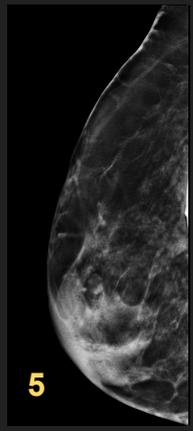
**Caso 1:** Paciente de 62 anos realizando mamografia de rastreio, refere cirurgia prévia de implante mamário.

Mamografia nas incidências mediolateral oblíqua (MLO) e craniocaudal (CC) (figuras 1 a 4), sem lesões evidentes:

Tomossíntese (TS) com manobra de Eklund, observa-se: massa irregular associada à distorção arquitetural na união de quadrantes superiores em mama direita - MLO e CC (figs. 5 e 6):



Retrospectivamente, o nódulo não era evidente à TS CC de 4 anos antes (Fig. 7)



Na ultrassonografia (US) foi visualizada nódulo irregular correspondente à lesão de TS (figs. 8 e 9). A biópsia guiada por US foi então realizada, com resultado de carcinoma ductal invasivo da mama.

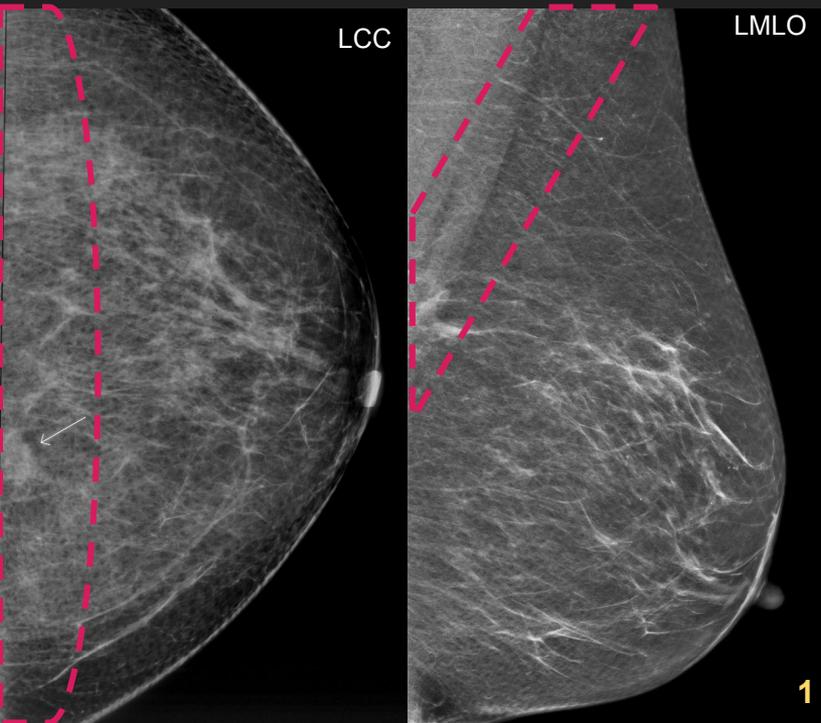
## Pontos de Ensino:



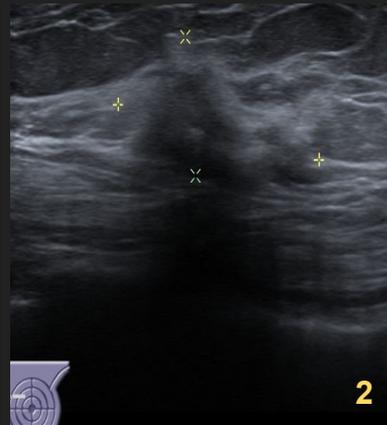
1. Sempre analise a TS de forma sistemática e cuidadosa, mesmo na ausência de achados na mamografia 2D
2. Uma manobra de Eklund adequada é fundamental
3. Achados sutis também podem ser detectados em uma ultrassonografia cuidadosamente realizada

# Oportunidade de Aprendizado

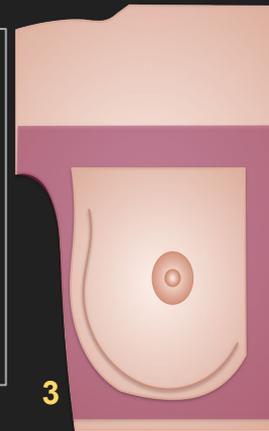
**Caso 2:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, assintomática, com assimetria focal no quadrante superomedial da mama esquerda sem correspondência na US, nem achados associados, classificada como BI-RADS 2 há 8 anos por estabilidade. Um ano depois do último exame, retorna para rastreamento.



MMG (CC e MLO da mama esquerda): assimetria focal (seta) no espaço livre retroglandular (faixa pontilhada) entre a borda posterior do parênquima mamário e a parede torácica. O radiologista observou distorção arquitetural e classificou-a como BI-RADS 4 (fig.1).



A US detectou nódulo heterogêneo, irregular e indistinto, na periferia do quadrante superomedial da mama esquerda, correspondente aos achados mamográficos (fig.2). A imagem esquemática da mama representa áreas onde as lesões são frequentemente perdidas na ultrassonografia mamária (área rosa), geralmente periféricas, como ocorreu (fig.3).



**Evolução clínica:** Foi realizada biópsia percutânea a vácuo guiada por ultrassonografia e a análise histopatológica foi compatível com **carcinoma ductal invasivo**, receptores de estrogênio e progesterona positivos e HER2 negativo.

## PONTOS DE DISCUSSÃO:

1. A periferia do parênquima mamário é comumente negligenciada na avaliação ultrassonográfica.
2. Lesões suspeitas devem ser biopsiadas, mesmo quando estáveis, devido ao comportamento indolente que os carcinomas de mama podem apresentar, principalmente os de baixo grau.
3. Consideramos isso um erro de detecção, em que a massa não foi detectada nas ultrassonografias anteriores.
4. Viés possivelmente relacionados ao caso: viés de desatenção e viés de satisfação do relato.
5. Uma estratégia para combater o viés de satisfação do relatório é considerar a não leitura do relatório anterior antes do exame e em relação ao viés de desatenção, uma estratégia eficaz é criar seu próprio passo a passo do protocolo do exame, sempre utilizando checklists mentais para não deixar de avaliar certas regiões da mama.

