

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa**

(DR – II Série, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

**CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O
DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA
DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:
O CASO DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA
DA UNIDADE DE TORRES NOVAS**

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Joana Leal de Almeida Pereira Jordão

Nº. 3509

Orientador:

Prof. Doutor Carlos Alberto da Silva

Évora

Novembro de 2007

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa**

(DR – II Série, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.: O CASO DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA DA UNIDADE DE TORRES NOVAS

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Joana Leal de Almeida Pereira Jordão

Nº. 3509

Orientador:

Prof. Doutor Carlos Alberto da Silva



165 825-

Évora

Novembro de 2007

DEDICATÓRIA

*Ao meu Tio, José Guilherme Jordão
com enorme carinho e saudade.*

CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:

O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas

Resumo

A presente dissertação pretende contribuir para um aprofundamento do conhecimento do lugar e do papel do relatório técnico (RT) no contexto do desenvolvimento dos Técnicos de Radiologia (TR). Em termos estritos trata-se de um estudo sobre os conhecimentos dos TR sobre o relatório técnico, a auto-avaliação das competências do TR nessa matéria, interrogando ainda as limitações e vantagens da introdução do relatório técnico nas actividades deste grupo profissional no Centro Hospitalar do Médio Tejo, na Unidade de Torres Novas.

Para a pesquisa realizada e em relação às opções metodológicas, optei por um paradigma qualitativo, recorrendo como técnica privilegiada de recolha de dados a entrevista. De acordo com as entrevistas efectuadas, os Técnicos de Radiologia valorizam positivamente o desenvolvimento e a participação em projectos multidisciplinares de pesquisa e investigação, bem como a formação contínua e o aperfeiçoamento profissional em áreas essenciais para efectuar o relatório técnico. A formação inicial e contínua nestes domínios do RT é entendida como um motor de desenvolvimento profissional do Técnico de Radiologia e do sector da Radiologia.

Os resultados do estudo sugerem ainda que o desenvolvimento da profissão passa pelo reforço da cooperação entre as instituições de saúde e o próprio Sistema Nacional de Saúde (SNS), que em conjunto possam oferecer não só a melhoria das condições de trabalho dos Técnicos de Radiologia, mas também, novas oportunidades de colaboração com os Médicos e os restantes profissionais das equipas multidisciplinares, designadamente no diagnóstico clínico e na promoção e valorização da qualidade na prestação cuidados e/ou de serviços técnicos de diagnóstico para os utentes.

PALAVRAS – CHAVE: Técnico de Radiologia, Competências do TR, Relatório técnico, Formação.

CONTRIBUTION OF THE TECHNICAL REPORT TO RADIOGRAPHERS DEVELOPMENT IN “CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.”:

The case of Radiographers from Torres Novas Radiology Department

Abstract

The present dissertation intends to be a contribution in the understanding about the influence of the technical report (TR) as a factor in radiographers' (R) professional development. It's a study which intends to evaluate radiographers' knowledge about the report, enhancing self-evaluation, and questioning all the limitations and advantages of its implementation in radiographers' daily activities in Centro Hospitalar do Médio Tejo, Torres Novas Unit. As for methodological options, the method chosen to the research was a qualitative paradigm using interview to collect data. According to the interviews made about the technical report, the Radiographers enhance the importance of developing and taking part in multidisciplinary research and development projects, as well as the need for continuous formation to achieve professional development in the area of TR. Continuous formation is the base in the development of radiologist's skills in order to produce the technical report.

This research results demonstrates that in order to this Project to take shape, it is fundamental to improve cooperation between health institutions and the National Health System itself, which together will allow the radiographers to take a step forward in role development, making a huge contribution to accurate clinical diagnoses and improving the quality of the service provided to all wealth care users.

KEYWORDS: Radiographers, Radiographer's Role, Technical Report, Training.

Agradecimentos

Apesar do carácter quase solitário que envolve a elaboração de uma dissertação, várias foram as pessoas que directa ou indirectamente, me ajudaram e contribuíram para que este trabalho fosse finalizado.

O meu primeiro agradecimento vai para o meu orientador Prof. Doutor Carlos Alberto da Silva, Director do Curso Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Pela dedicação, paciência e crença no produto final desta pesquisa. A sua orientação permitiu-me ganhar, ao longo deste período, motivação para prosseguir o meu desenvolvimento profissional.

Gostaria também de agradecer aos Técnicos de Radiologia que aceitaram o desafio da entrevista e que, assim, com os seus testemunhos contribuíram para o desenvolvimento da dissertação.

Quero também agradecer ao meu namorado, André Gonçalves, e ao meu amigo, Prof. Doutor Pedro Silva pela colaboração e ajuda que me deram na realização desta investigação.

Por fim, e claro, quero agradecer aos meus pais e à minha irmã pelo apoio que me deram durante todo o processo de realização desta investigação.

Obrigada a todos!!!

ÍNDICE

Dedicatória.....	I
Resumo.....	II
<i>Abstract</i>.....	III
Agradecimentos.....	IV
Índice Geral.....	V
Índice de Quadros e Figuras.....	VII
Abreviaturas e Siglas.....	VIII
INTRODUÇÃO.....	1
1.- ARQUITECTURA CONCEPTUAL.....	7
1.1. O TÉCNICO DE RADIOLOGIA.....	7
1.1.1. Desenvolvimento Profissional e Educacional do Técnico de Radiologia.....	7
1.1.2. Perfil Profissional.....	13
1.1.3. Perfil das Competências Profissionais do Técnico de Radiologia.....	16
1.1.4. Alargamento das Funções do Técnico de Radiologia.....	26
2.- RELATÓRIO TÉCNICO.....	27
2.1. Planear um Serviço de Relatório Técnico.....	30
2.1.1. Desenvolvimento de quem Relata.....	32
2.1.2. Apoio aos Técnicos que Relatam.....	32
2.1.3. Natureza dos Relatórios.....	33
2.2.4. Assegurar a Qualidade do Relatório Radiográfico.....	33
2.2. <i>Red Dot: So What?</i>.....	34

3.- PERCURSO METODOLÓGICO.....	36
3.1. Considerações Preliminares.....	36
3.2. Tipo de Estudo.....	36
3.3. Técnicas de Recolha de Informação.....	38
3.4. Amostra de Entrevistas.....	39
3.5. Tratamento das Entrevistas.....	40
4.- ANÁLISE DOS RESULTADOS: O RELATÓRIO TÉCNICO NA PERSPECTIVA DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA.....	45
4.1. Caracterização dos Entrevistados.....	45
4.2. Percepção dos Conhecimentos do Técnico de Radiologia.....	46
4.3. Auto-avaliação das Competências do Técnico de Radiologia.....	53
4.4. Limitações e Vantagens da introdução do Relatório Técnico.....	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	61
1. - Considerações Finais.....	61
2. – Recomendações.....	65
BIBLIOGRAFIA.....	69
ANEXOS.....	74
Anexo 1 – Guião das Entrevistas.....	75
Anexo 2 – Entrevistas.....	78
Anexo 3 – Quadro de Categorias.....	105

ÍNDICE DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 – Dimensões da análise da informação.....	40
Quadro 2 – Caracterização dos Entrevistados.....	43
Figura 1 – Percepção dos conhecimentos do Técnico de Radiologia.....	50
Figura 2 – Auto-avaliação das competências do Técnico de Radiologia.....	55
Figura 3 – Limitações e vantagens da introdução do Relatório Técnico.....	59

ABREVIATURAS E SIGLAS

ATARP – Associação Portuguesa dos Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear

COR – College of Radiographers

CHMT – Centro Hospitalar do Médio Tejo

Dec.-Lei - Decreto-Lei

E – Entrevistador

ESTeSL – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

ETR – Entrevista ao Técnico de Radiologia

NICE - National Institute for Clinical Excellence

OSE – Objective Structured Examinations (avaliação objectiva e estruturada)

TC – Tomografia Computorizada

TDT – Técnicos de diagnóstico e terapêutica

TN – Torres Novas

TR – Técnico de Radiologia

RC – Radiologia Convencional

RM – Ressonância Magnética

RT – Relatório Técnico

RX – Raios X

INTRODUÇÃO

1. Pertinência do estudo

A presente dissertação, desenvolvida no período entre Novembro de 2006 e Outubro de 2007, intitula-se – **“Contributos do Relatório Técnico para o desenvolvimento dos Técnicos de Radiologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.: O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas”**. Trata-se de uma pesquisa realizada no âmbito da área de especialização em *Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde* do Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde, curso ministrado em parceria entre a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e a Universidade de Évora.

O interesse que moveu o desenvolvimento deste estudo foi contribuir o conhecimento aprofundado da profissão de Técnico de Radiologia (TR), no sentido de alcançar uma perspectiva mais alargada sobre as suas competências profissionais, bem como sobre algumas âncoras do seu desenvolvimento profissional.

Assim, com a elaboração da presente pesquisa pretendi averiguar as vantagens e/ou desvantagens da introdução do relatório técnico (RT) no serviço de Imagiologia da Unidade de Torres Novas, procurando desta forma, entre outras questões, perspectivar e “perceber” se realmente os TR estão interessados e motivados para incorporar nas suas actividades, a realização deste RT e de que forma consideram que este seja essencial no quotidiano do seu serviço. Por outras palavras, compreender na perspectiva e na “voz” dos TR o grau de utilidade do RT.

Numa sociedade cada vez mais competitiva, onde as Instituições de Saúde se começam a situar numa plataforma empresarial, os Serviços devem possuir vantagens que lhes permitam fazer mais e melhor do que a concorrência. Devem demonstrar constantemente as suas capacidades em relação à concorrência, devendo para isso demonstrar o seu valor de competitividade, facto que deve passar pela “cativação” do utente, oferecendo-lhe serviços de qualidade, de modo a que no futuro este volte a procurar no Serviço os cuidados de saúde que necessita.

Com o clima de tensão que se tem vindo a acentuar na área da saúde, resultado do aumento das exigências por parte dos serviços aliadas ao aumento das expectativas dos utentes na qualidade dos serviços prestados, os profissionais tendem a desenvolver

as suas funções/actividades com maior rigor, procurando ainda mobilizar recursos para desenvolver as suas capacidades e conhecimentos técnicos.

Em Portugal a profissão de TR completou 105 anos de existência, em que ao longo do tempo, sofreu sucessivos processos de recomposição profissional devido a diversos factores sociais, tecnológicos e organizacionais no sector da Saúde. Na verdade, segundo Fernandes (2006), a forte evolução tecnológica na área da Radiologia contribuiu para modificar as práticas profissionais do TR, o desenvolvimento de uma formação orientada não só para a actualização de conhecimentos, mas também para o aumento de competências, o que contribui para a melhoria do processo de revalorização profissional na prestação de cuidados de saúde.

De relevar que o desenvolvimento de funções técnicas na Radiologia, à semelhança de qualquer área profissional na saúde, implica a utilização constante de conhecimentos profissionais e a sua permanente actualização, esperando-se que a sua aplicação promova não só o desenvolvimento profissional, mas acima de tudo promova a demonstração de boas práticas, a qualidade na prestação e a diminuição de custos com consequente rentabilidade para os serviços.

Parafraseando Fernandes (2005), Abrantes (2007), Reis (2005) e Monteiro (2006), ao adquirirem mais competências e conhecimentos, os TR “sentem” a posse de uma maior autonomia e confiança nos seus processos de trabalho o que leva a uma valorização dos saberes¹. Ainda segundo os autores que seguimos, o exercício da profissão de TR permite a estes profissionais actuar em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico e processo de investigação/intervenção ou identificação, cabendo-lhe conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da profissão, prevenção do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção.

Em conformidade com o regulamento do exercício profissional, cabe ao TR a realização de todos os exames da área de radiologia de diagnóstico clínico, programação, execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas que intervêm na prevenção da doença e promoção da saúde. É ainda da responsabilidade do TR a utilização de técnicas e normas de protecção e segurança radiológica no manuseamento de fontes

¹ Importa relevar que hoje em dia as “Ciências Radiológicas” que modelam as actividades do TR são uma área com um corpo próprio de saberes que em muitas ocasiões que “recorrem” a métodos tecnológicos, os quais todos os dias constroem os limites do campo de acção dos intervenientes.

com radiação ionizante e não ionizante, bem como na colaboração de procedimentos no âmbito da radiologia de intervenção. É também importante salientar que os TR desempenham diariamente a sua actividade durante várias horas sucessivas, trabalhando frequentemente sozinhos ou em equipas de pequenas dimensões. Neste ambiente de trabalho, os TR desenvolvem as actividades que exacerbam as características individuais, exigindo assim adequadas aptidões intelectuais assim como valores de dedicação, motivações e aprendizagem contínua, sem a qual não é possível elevar a sua colaboração e envolvimento com as demais equipas de saúde, quer em contextos de emergência ou com cuidados médicos agudos, na melhoria da qualidade na prestação de serviços em prol da produtividade organizacional sustentada (Abrantes, 2007).

Na actualidade, sabe-se que a crescente procura dos utentes por serviços de saúde nomeadamente o recurso ao serviço de urgência, torna por vezes impossível aos médicos a tomada de decisões em condições óptimas. Surge assim, a necessidade da cooperação entre os diversos profissionais na tomada de decisões. Na verdade, num tempo em que os cuidados de saúde não podem ser praticados por indivíduos não qualificados, torna-se fundamental para o médico não especialista em Radiologia ter um apoio cada vez maior dum TR qualificado em Imagiologia na interpretação de exames imagiológicos realizados em contextos de urgência, muitas vezes em condições ditas “sub-óptimas” para de uma forma correcta poder tomar decisões diagnósticas e/ou terapêuticas, minimizando-se assim o erro clínico.

Importa relevar que estudos realizados por K.J. Piper, A.M. Paterson e R.C. Godfrey (2004), referem que existe no Reino Unido uma complementariedade entre as actividades dos TR e dos médicos, designadamente no que se refere à elaboração de relatórios técnicos por parte dos TR. Entende-se por relatório técnico um texto descritivo das anomalias que se encontram, p.e. numa radiografia do sistema músculo-esquelético, de forma a apoiar o diagnóstico clínico, melhorando assim a celeridade na prestação de cuidados de saúde com melhor rapidez e qualidade, e quiçá a diminuição de custos, etc. Este relatório poderia ser enviado para o médico sob a forma de um aviso, ou seja, a informação que se trata de exame com alterações clínicas, logo a necessitar de uma avaliação mais aprofundada (Piper, Paterson e Godfrey, 2004).

Porém, ao contrário do que acontece no Reino Unido em que relatar exames radiológicos não é um fenómeno novo no seio dos TR, em Portugal, não é uma prática

ou actividade dos mesmos, pese embora que os TR portugueses possuem ou lhes são reconhecidas competências cada vez mais acrescidas no desempenho das suas funções.

É pelas razões expostas que foi elaborado o presente estudo, tomando como pano de fundo o Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E (CHMT). De relevar que o CHMT integra três unidades hospitalares de carácter geral, localizadas em Abrantes, Tomar e Torres Novas, e orienta a sua missão e valor na prestação de cuidados de saúde baseada nos princípios da gestão pela qualidade, visando a satisfação dos utentes e colaboradores.

Na verdade, a actual administração do CHMT estabelece como política de qualidade os seguintes princípios: orientar a actividade no sentido de satisfazer as necessidades dos utentes, em parceria com os fornecedores; envolver os colaboradores na melhoria dos serviços prestados e assegurar a sua formação adequada, bem como promover a comunicação a todos os níveis; cumprir os requisitos aplicáveis e melhorar continuamente a eficácia de gestão de qualidade, através de revisões periódicas do mesmo e garantir que os princípios desta política são do conhecimento de todos os colaboradores e estão subjacentes ao cumprimento das suas funções.

De salientar que o actual *business plan* do CHMT tem como base os seguintes valores: Qualidade, procurando obter os melhores resultados e níveis de serviço na prestação de cuidados, tendo como base a satisfação das necessidades da comunidade, assumindo o princípio da melhoria contínua e promovendo a cooperação entre os diferentes Serviços; Ética e Integridade, orientando as acções tomadas segundo os nobres princípios de conduta, nas relações com os doentes e profissionais do centro; Respeito pelos Direitos Individuais, assumindo o compromisso de salvaguardar a dignidade e o bem-estar de cada indivíduo; Competência e Inovação, promovendo o desenvolvimento dos profissionais e a implementação de novas soluções que permitam assegurar a prestação dos melhores cuidados de saúde.

No contexto onde foi efectuado o presente estudo, ou seja, o Serviço de Imagiologia da Unidade de Torres Novas (TN) verifica-se um funcionamento de 24 horas de laboração diária, oferecendo assim um acesso aberto aos doentes através da emergência, urgência de adultos e urgência pediátrica. Estes serviços de urgência dispõem duma metodologia de trabalho e recursos humanos “treinados” para a triagem (*triagem de Manchester*), através do qual os doentes são avaliados de acordo com referências padrão no que se refere ao grau de urgência de atendimento. De relevar que

os médicos de triagem são clínicos gerais que têm o apoio de colegas de várias especialidades, quando ocorre alguma dúvida de uma situação clínica, o médico clínico geral recorre ao apoio do médico especialista. No entanto, por vezes verificam-se “picos” de afluência de grandes amplitudes. No caso da radiologia de urgência, sabe-se que os médicos debatem-se muitas vezes com exames realizados com técnicas menos indicadas fruto das patologias ou mesmo das dificuldades operacionais das tecnologias existentes.

Face ao exposto, será pertinente introduzir o relatório técnico nos serviços de imagiologia do CHMT? Por outras palavras, quais poderão ser as vantagens e/ou desvantagens dessa introdução nos mesmos serviços? Estarão os TR do serviço de radiologia do hospital Torres Novas motivados ou permeáveis à aceitação desta actividade nos seus serviços? De que modo, os TR do hospital de TN consideram que o relatório técnico é essencial no seu serviço de Radiologia, designadamente quanto ao seu grau de utilidade prática?

Para dar resposta a estas questões, direcionei o meu estudo no sentido de explorar com um olhar mais intensivo, o conhecimento dos TR sobre o RT, a auto-avaliação das competências dos TR e as limitações e vantagens da introdução do RT na unidade de Imagiologia de Torres Novas, recorrendo a uma abordagem qualitativa descodificar o ponto de vista dos Técnicos de Radiologia sobre a problemática.

Em termos estritos, a pesquisa realizada passou pela selecção e aplicação de métodos e técnicas qualitativas de recolha de dados que permitisse tomar conhecimento dos níveis de conhecimento dos TR sobre o RT. Para tal, realizei pesquisa documental sobre o tema, procedi a contactos informais, desenvolvendo ainda “*brainstorming*” com TR e inter-pares, acrescida da realização de 8 entrevistas junto dos TR do serviço de Radiologia da unidade de Torres Novas.

2. Estrutura do Relatório

O presente relatório de investigação é composto pela presente Introdução, acrescida de quatro Capítulos, Considerações Finais, Bibliografia e Anexos

No que refere à *Introdução*, procuro apresentar as razões da escolha do tema da pesquisa realizada e breves considerações sobre as opções metodológicas adoptadas.

O corpo do trabalho é composto por três capítulos.

O primeiro capítulo intitula-se por *Arquitectura Conceptual* onde procuro descrever a natureza e a profissão de Técnico de Radiologia, colocando o enfoque na perspectiva do desenvolvimento profissional e educacional, o seu perfil e competências e o “alargamento” das suas funções.

No segundo capítulo, denominado por *Relatório Técnico*, descrevo com base na bibliografia consultada, as lógicas do planeamento de um serviço de RT, o desenvolvimento de quem relata, apoio aos técnicos que relatam, a natureza dos relatórios e por fim uma breve descrição do que é o sistema *Red Dot*.

No terceiro capítulo, encontramos o *Percurso Metodológico* que aborda as opções metodológicas adoptadas na pesquisa realizada. Encontram-se descritas as considerações preliminares, o tipo de estudo, as técnicas de recolha de informação, a amostra das entrevistas e o tratamento das entrevistas.

O quarto capítulo é *A análise dos Resultados – O Relatório Técnico na Perspectiva do Técnico de Radiologia*. Este capítulo aborda a percepção dos conhecimentos do TR, a auto-avaliação das competências do TR e as limitações e vantagens da implementação do relatório técnico.

Por fim, apresento as Considerações Finais e Recomendações onde sistematizo não só os resultados da informação recolhida durante a investigação, mas também sugiro um plano de intervenção para a realização do relatório técnico e para a promoção do reconhecimento do Técnico de Radiologia como uma profissão fulcral na prestação de cuidados de saúde, baseada em tecnologias da saúde.

Os resultados do estudo permitiram-me obter conhecimentos sobre um grupo profissional que olha para a profissão de forma motivada para as mudanças, considerando ainda que para ser um profissional em TR é necessário ser cada vez mais autónomo, e com mais competências e saberes. Como será apresentado em capítulo próprio, a realização do RT poderá conduzir a uma nova recomposição dos saberes, através da “reformatação” das competências e qualificações, o que naturalmente irá provocar uma lógica da visibilidade profissional, e quiçá, um maior reconhecimento ao nível da sociedade.

1.- ARQUITECTURA CONCEPTUAL

A crescente preocupação mundial com a saúde, tal como a assunção geral que a melhoria da qualidade de vida das pessoas passa obrigatoriamente pela promoção da saúde, tem conduzido à valorização dos cuidados prestados nesta área. Neste contexto, as tecnologias de saúde têm vindo a assumir um papel cada vez mais importante e a Radiologia, em particular, tem-se caracterizado por um desenvolvimento contínuo.

Os Técnicos de Radiologia são profissionais de saúde que efectuam exames na área de Radiologia, ou seja, actuam ao nível da produção de imagens do interior do corpo que permitem diagnosticar situações patológicas, utilizam técnicas que incluem a Radiologia Convencional (RC), Tomografia Computorizada (TC), Ressonância Magnética (RM), Ecografia, entre outras, fazendo uso dos conhecimentos que têm dos equipamentos, procuram obter imagens de diagnóstico de forma o mais esclarecedor possível.

Em conformidade com o seu regulamento de exercício profissional, as suas principais funções consistem na programação, execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas, competindo-lhes a preparação e posicionamento do doente na realização do exame, bem como a sua vigilância durante o mesmo. O exercício da profissão de TR permite a estes profissionais actuar em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhe conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da profissão, com o objectivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção.

1.1. O TÉCNICO DE RADIOLOGIA

1.1.1. Desenvolvimento Profissional e Educacional do Técnico de Radiologia

Em 1885, *William Roentgen* descobriu uma forma de radiação capaz de atravessar o corpo humano e impressionar películas fotográficas, sendo possível visualizar-se os ossos do corpo. *Roentgen* denominou esta radiação de Raios X(RX).

No dia 8 de Novembro desse ano, de manhã recebeu a visita de um amigo que lhe vinha trazer películas fotográficas para ajudar *Roentgen* nas suas investigações na área da fotografia. Estas foram colocadas em cima da mesa sob um livro com uma chapa metálica, que tinha um

desenho de uma chave. Nessa mesma mesa encontrava-se uma ampola em que *Roentgen* estava a fazer experiências. Quando a hora de almoço chegou, ao chamamento da esposa de *Roentgen*, a *Bertha*, os dois amigos foram almoçar e a ampola ficou esquecida na mesa a funcionar. Uns dias mais tarde, ao revelar as películas oferecidas pelo amigo, *Roentgen* ficou estupefacto ao observar a imagem da chave e foi à procura de uma explicação válida para o fenómeno.

Pisco (1999)

Posteriormente *Roentgen* veio a provar a aplicabilidade da sua descoberta no corpo humano, testando emissão de RX na mão da sua mulher. Numa carta, *Bertha* descreve que ficou aterrorizada quando viu a radiografia da sua mão, a ponto de julgar ser um sinal de morte iminente.

Ao contrário de outras descobertas da época, esta gerou uma curiosidade entre a classe científica e a sociedade em geral. Surgiram diversas fotografias de mãos processadas através da emissão de RX, em inúmeras publicações, desde revistas médicas a cartazes de publicidade. *Roentgen*, perante este fenómeno social tornou-se um cientista famoso e conceituado na comunidade científica e recebeu inúmeros prémios, incluindo o prémio Nobel da Física em 1901.

A descoberta de *Roentgen* propagou-se rapidamente pela Europa e pela América. Portugal foi dos primeiros países da Europa a utilizar o RX na Medicina. Esta utilização deve-se ao Médico dos Hospitais Cíveis de Lisboa, o Dr. Virgílio Machado.

Na década de 90 concretiza-se a integração no sistema nacional de Ensino, ao nível do Ensino Superior. Em 1990 dá-se a Publicação de novos planos de estudo dos cursos ministrados pelas 4 escolas que constituirão a base de implementação de um inovador modelo pedagógico, centrado na interdisciplinaridade e no aprofundamento dos saberes próprios das profissões das Tecnologias da Saúde (Despacho nº 18/90 do secretariado de Estado da Saúde, publicado no DR nº 208, de 8 de Setembro de 1990).

Até 1993, o ensino das Tecnologias de Saúde manteve-se à margem do Sistema Educativo Nacional.

Em 1993/1994, ocorre a regulação do exercício das actividades no âmbito das Tecnologias da Saúde no Decreto-Lei N.º 261/93 de 24 de Julho, que refere a caracterização de todas as profissões da carreira de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), incluindo funções e competências do TR que engloba a realização de todos os exames na área da Radiologia de diagnóstico médico, programação,

execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas que intervêm na prevenção e promoção da saúde, incluindo a utilização de técnicas e normas de protecção e segurança radiológica no manuseamento com radiações ionizantes.

O marco mais importante é a integração do ensino das Tecnologias da Saúde no sistema Educativo Nacional, ao nível do ensino superior politécnico, passando desta forma as escolas a designarem-se como Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde (Decreto-lei nº 415/93 de 23 de Dezembro).

Entre 1998/1999 surgem novas Instituições de Ensino Superior, no sector particular, com cursos das Tecnologias da Saúde.

Entre 1998 e 2000 são implementadas em Portugal as Licenciaturas bietápicas em Tecnologias da Saúde através da portaria nº 413-A/98 de 17 de Julho e portaria nº 3/2000 de 4 de Janeiro.

De acordo com o Decreto-Lei Nº. 564/99, de 21 de Dezembro a carreira dos TR estrutura-se em cinco categorias, que são: **Técnico de Radiologia de 2ª classe, Técnico de Radiologia de 1ª classe, Técnico de Radiologia Principal, Técnico de Radiologia Especialista e Técnico de Radiologia Especialista de 1ª classe.**

Compete ao **Técnico Radiologia de 2ª classe**, assegurar as funções que já foram descritas anteriormente, salvo as que pela sua natureza ou complexidade devam competir a outras categorias.

Compete ao **Técnico de Radiologia de 1º classe**, para além das funções previstas para o Técnico de 2º classe, participar em grupos de trabalho que visem a elaboração de estudos relacionados com o aperfeiçoamento dos métodos e técnicas de trabalho específicos da respectiva profissão; apoiar a integração e acompanhar os técnicos de 2ª classe.

Compete ao **Técnico de Radiologia de principal**, para além do referido anteriormente, propor a elaboração de estudos no âmbito da sua profissão, tendentes ao aperfeiçoamento qualitativo das técnicas e tecnologias a utilizar, avaliar as necessidades de formação e aperfeiçoamento, avaliar as necessidades dos serviços ou organismos a que pertença em matéria conexas com a sua profissão, propondo as medidas a tomar facilitadoras das condições de exercício, do controlo de qualidade e do enquadramento das respectivas actividades, promover e dinamizar a avaliação constante das técnicas e tecnologia a utilizar e por fim, cooperar em programas de investigação sobre matéria relacionada com a respectiva profissão ou actividade.

Relativamente ao **Técnico especialista**, compete para além do referido anteriormente, proceder à selecção, adaptação e controlo de metodologias em fase de experimentação, participar no planeamento de actividades para o respectivo serviço, proceder à avaliação da eficiência e eficácia da respectiva equipa, planear actividades, organização funcional dos serviços e avaliação dos objectivos predefinidos, promover a elaboração de estudos e processos de investigação relativamente à profissão e inter-relacionamento desta com as restantes profissões do respectivo estabelecimento ou serviço.

Por fim, cabe ao **Técnico especialista de 1ª classe**, para além do referido anteriormente, o desenvolvimento dos projectos de estudo, investigação e formação no âmbito da respectiva profissão, emitir pareceres técnico-científico em matéria da sua profissão, enquadrando-os na organização e planificação do respectivo serviço de saúde, integrar comissões especializadas em matéria da respectiva profissão, validar os estudos, investigações e programas de formação continua, no âmbito da sua profissão e colaborar na elaboração dos relatórios e programas de actividade do seu serviço.

Estes profissionais devem ser capacitados de forma a desenvolverem todas as funções. A formação destes, caracteriza-se por elevados padrões de qualidade, a nível Europeu, produzindo profissionais de saúde altamente qualificados, capazes de responder de forma adaptativa aos avanços técnico-científicos que estão subjacentes a este sector. Portugal é considerado uma referência no espaço da União Europeia.

De relevar que na maioria dos países Europeus a formação é ministrada ao nível do ensino superior. Contrariamente ao que acontece nos outros países onde as profissões estão regulamentadas, em que o controlo do título e exercício profissional estão a cargo de estruturas profissionais, em Portugal essa tarefa cabe ao Estado.

Actualmente a formação de um TR baseia-se numa licenciatura bi-etápica com uma componente teórica e prática ao longo de toda a duração.

Os seus planos curriculares integram disciplinas basilares da área de saúde como anatomia, fisiologia, patologia, ou terapêutica, proporcionando assim uma formação generalista, mas atendendo à especificidade da radiologia, compreende sobretudo disciplinas relacionadas com esta área como física das radiações, técnicas radiológicas, protecção, segurança radiológica, entre outras. Além disso, estes profissionais recebem formação em áreas de ciências sociais e humanas.

Segundo o documento do Colégio de Técnicos de Radiologia do Reino Unido “*A Strategy for the Education and Professional Development of Radiographers*” a modernização dos cuidados de saúde depende do desenvolvimento dos profissionais de saúde capaz de assegurar e aumentar a qualidade nos cuidados do utente. É necessário redefinir os papéis dos profissionais de forma a inovar e providenciar serviços que sejam benéficos para os pacientes e para o próprio serviço.

Esta estratégia dos TR ingleses insere-se no contexto do desenvolvimento do serviço e educação, promovendo assim o alargamento profissional e os caminhos flexíveis de carreira para o desenvolvimento profissional e refere que necessita do recrutamento de profissionais altamente qualificados, bastante flexíveis de forma a puderem seguir vários caminhos.

Para progredir nesta estratégia, o Colégio de Técnicos de Radiologia do Reino Unido colabora com instituições de forma a juntarem a validação e acreditação dos praticantes, evidenciando o que é relevante. Este Colégio de Técnicos de Radiologia responsabiliza-se por fixar, manter e elevar os *standards* profissionais e educacionais, aprovação de cursos que profissionalmente são creditados vigiando e coordenando o design, entregando a qualidade na educação profissional e prática, estando atento à necessidade de haver positividade para administrar os mecanismos que promovem e suportam o desenvolvimento intelectual e a aprendizagem contínua de todos os que praticam radiologia. Deseja encorajar e oferecer suportes aos departamentos de radiologia no ensino superior e a todos os que exercem radiologia, para que possam responder aos inovadores desafios dos serviços de radiologia.

Importa relevar que segundo Monteiro (2006), relativamente à formação dos profissionais de saúde, já em 1980 a OMS defendia que “para que se verifique a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde é preciso, entre outros aspectos, que os profissionais de saúde aceitem prosseguir a sua formação durante a vida”. Em 1983 mesma organização preconizava “ser indispensável os países introduzirem nos seus currículos actividades de formação independentemente dos níveis dos estudos em que se encontrem, assegurando desta forma a qualidade dos cuidados por parte dos profissionais de saúde em actividade” (Monteiro, 2006: 22).

Tal como refere Nóvoa “de pouco serviria fornecer aos indivíduos hoje uma sólida base de conhecimentos cuja utilidade seria nula amanhã”. Ao nível da formação inicial, a prioridade deve assentar na aquisição de um conjunto de estratégias de

aprendizagem de modo a que se constitua como um primeiro momento de uma formação que se desenvolve ao longo da vida (Canário, 1999 cf. Monteiro, 2006: 23). Parafraseando Zeichner (1993 cf. Monteiro, 2006: 23), “o processo de aprendizagem prolonga-se durante toda a carreira profissional e, independentemente do que fazemos nos planos de formação, no melhor dos casos só poderemos preparar ao alunos para iniciar a profissão”.

Parece então, pelo exposto, de que é de subscrever a perspectiva de Monteiro (2006), admitindo que a “formação dita inicial possa dotar os seus actores de saberes e competências capazes de lidar com as imprevisibilidades sociais, organizacionais e profissionais”. Na perspectiva de Sá – Chaves (2000 cf. Monteiro, 2006), existem quatro princípios fundamentais e orientadores na problematização da formação:

1. *Princípio de inacabamento* – relacionado com a produção universal do conhecimento e a (re) construção pessoal dos saberes;
2. *Princípio de continuidade* – emerge da necessidade de actualização permanente ao longo da vida;
3. *Princípio de auto - implicação do formando* – valoriza a apropriação reflectida de saberes;
4. *Princípio do efeito multiplicador da diversidade* - diz respeito aos efeitos que emergem da formação, entre os quais o desenvolvimento social e organizacional.

Assim sendo, “estes princípios orientadores salientam uma perspectiva sistémica da formação, em que o passado, presente e futuro são reconhecidos como elementos de construção da sociedade e, conseqüentemente, como elementos importantes na formação dos indivíduos” (Monteiro, 2006: 24), designadamente dos Técnicos de Radiologia.

Embora não exista em Portugal uma ordem dos técnicos de radiologia que regule a profissão, para a sua associação profissional, a Associação Portuguesa de Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear (ATARP), a formação a nível superior e a aprendizagem contínua constituem elementos fulcrais para o desenvolvimento profissional.

Segundo a ATARP, um licenciado em Radiologia possui, entre outros atributos, um conjunto de competências que permitem avaliar a informação clínica integrando-a

num plano de actuação, no sentido da optimização dos resultados, proceder ao desenvolvimento de programas de garantia e controlo da qualidade, na busca de uma melhoria contínua, compreender as vastas aplicações e consequências biológicas das radiações ionizantes e não ionizantes, implementar e avaliar programas de protecção radiológica no doente e pessoal profissionalmente exposto, assim como desenvolver medidas no sentido de garantir o cumprimento das normas internacionais, perspectivar a evolução dinâmica que caracteriza o desenvolvimento tecnológico da Radiologia, expressar um comportamento observável, sob o ponto de vista da competência interpessoal, integração na equipa de saúde, ética profissional, comunicação e cuidados com o doente, abordagem reflexiva e deontológica da sua prática, de compromisso com os códigos de conduta profissional promulgados pelas Associações Nacionais e Internacionais e instituição de um processo contínuo de formação e de desenvolvimento profissional e pessoal.

Em suma, numa época de constante evolução das tecnologias e técnicas de diagnóstico e terapêutica, a especificidade da formação contínua e/ou de aprendizagem ao longo da vida tem um papel cada vez mais relevante no seio dos TR.

1.1.2. Perfil Profissional

De acordo com o Decreto-Lei N.º 564/99, de 21 de Dezembro, o TR é definido como um profissional do sistema de saúde indispensável para a melhoria da qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde. Estes profissionais enquadram um conjunto cujos elementos são detentores de formação especializada de nível superior.

A Radiologia é uma área com um corpo próprio de saberes que em muitas ocasiões se socorrem de métodos tecnológicos, os quais todos os dias empurram os limites do campo de acção dos intervenientes.

A formação superior permite ao TR realizar todos os exames da área da Radiologia de diagnóstico médico, programação, execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas que intervêm na prevenção e promoção da saúde. Esta formação, também permite ao TR a utilização de técnicas e normas de protecção e segurança radiológica no manuseamento com radiações ionizantes e não ionizantes que contribuem para o diagnóstico final através de diferentes métodos de estudo, entre eles,

a Radiologia Convencional, a Tomografia Computorizada (TC), Ressonância Magnética (RM), Mamografia, Ecografia, Angiografia e Densitometria Óssea.

O TR, como TDT, deve planear, recolher, seleccionar, preparar e aplicar os elementos necessários ao desenvolvimento normal da sua actividade profissional, recolher os meios e prestar os serviços e cuidados de saúde necessários à prevenção da doença e à promoção do bem-estar e qualidade de vida do indivíduo e da comunidade, bem como prestar cuidados directos de saúde necessários ao tratamento e reabilitação do doente, preparação dos doentes para a execução de exames, assegurando a sua vigilância durante os mesmos, através de métodos e técnicas apropriados para o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do doente, assim como no âmbito da sua actividade, assegurar a oportunidade, a qualidade, o rigor e a humanização dos cuidados de saúde. Este profissional deve também articular a sua actuação com os outros profissionais de saúde, para a prossecução eficaz dos cuidados de saúde. Compete também ao TR zelar pela formação contínua, pela gestão técnico-científica e pedagógica dos processos de aprendizagem e aperfeiçoamento profissional, bem como pela conduta deontológica, tendo em vista a qualidade de prestação dos cuidados de saúde.

Além do Decreto-Lei N.º.564/99, de 21 de Dezembro que caracteriza o papel profissional do TR, as suas práticas são regidas pelo Código Deontológico, disponível na ATARP.

Assim, o Código Deontológico descreve as práticas correctas dividindo em diversas áreas: desempenho profissional, relação com o utente, relação com a equipa de saúde, equipamentos, protocolos, produtos farmacêuticos, radioprotecção e segurança, diagnóstico, planificação e desenvolvimento profissional.

De acordo com o Desempenho Profissional, o TR deve conceber, planear, organizar, e avaliar o processo de trabalho com o objectivo da promoção da saúde, do diagnóstico e do tratamento, agindo sempre com o máximo de zelo em benefício do doente; explicitar o exame ao doente, disponibilizando-se para clarificar qualquer procedimento, da melhor forma possível; posicionar o doente e o equipamento correctamente, monitorizando-o sempre que necessário e garantindo toda a sua privacidade; utilizar o equipamento, aplicando todo o seu conhecimento científico, assegurando que o doente, ou qualquer outra pessoa, estejam protegidos contra a radiação e acção dos campos magnéticos.

Relativamente à Relação com o Doente, o TR deve respeitar o doente, no quadro jurídico e deontológico, estabelecendo a salvaguarda dos valores fundamentais que colocam o Ser Humano acima de qualquer outra consideração; criar as condições de prestação de cuidados de saúde adaptadas às características físicas, psicológicas e sociais do doente, expurgando qualquer tipo de discriminação.

Sobre a Relação com Equipa de Saúde, o TR deve, na equipa transdisciplinar da saúde, responsabilizar-se pelo seu procedimento, ancorando-se da Ética para conduzir a sua acção; conhecer as suas competências e assumir os seus limites, numa perspectiva de colaboração, no seio da equipa de saúde.

De acordo com os Equipamentos, o TR deve otimizar os diversos equipamentos e acessórios com vista ao estabelecimento do diagnóstico, da terapêutica e da investigação; desempenhar a sua profissão responsabilizando-se pela qualidade da radiação, demonstrando mestria na minimização da exposição, tanto para o doente como para todo o pessoal envolvido no acto radiológico.

Relativamente aos Protocolos, o TR deve realizar os diversos protocolos dos exames, assim como os planos de tratamento; posicionar o doente, considerando o seu estado físico e psicológico, em conformidade com o equipamento utilizado.

De acordo com os Produtos Farmacêuticos, o TR deve preparar, de forma apropriada os produtos farmacêuticos (meios de contraste, compostos radioactivos, etc.) de modo a proceder à sua utilização, ou pelo menos, supervisionar todo o processo; proceder à administração oral, rectal, intra-muscular, endovenosa e subcutânea das substâncias farmacêuticas necessárias para a obtenção de uma imagem médica de boa qualidade.

Sobre a Radioprotecção e Segurança, o TR deve evitar a desnecessária exposição à radiação em todas as situações profissionais; aplicar as regras de assepsia e higiene hospitalar em todos os sectores de desempenho profissional; vigiar o bem-estar do doente, inclusive a continuidade dos cuidados post-exame e/ou tratamentos; aplicar as regras aceites e os princípios básicos da radioprotecção em conformidade com a legislação em vigor.

De acordo com o Diagnóstico, o TR deve escolher os parâmetros de exposição tendo em conta a clínica, a patologia e a semiologia radiológica, e avaliar as imagens em função dos princípios de formação de imagem; participar na anamnese dos doentes através de toda a informação útil para a realização do exame; alertar sobre os efeitos

secundários ligados à Radiologia, sem esquecer que a transmissão dos resultados radiológicos cabe ao Médico assistente do doente; informar o Médico assistente do doente acerca dos achados radiológicos encontrados na sequência da sua actuação profissional.

Sobre a Planificação, o TR deve agir de modo autónomo, tomando o doente à sua responsabilidade, organizando o trabalho e o seguimento dos exames ou tratamentos; assegurar a manutenção de programas de qualidade com fins de melhoria diagnóstica, terapêutica, económica e de protecção.

Por último, relativamente ao Desenvolvimento Profissional, o TR deve ter uma sólida formação inicial com estudos de nível superior e adoptar um modelo de formação contínua que fomente o desenvolvimento pessoal e profissional; colaborar com os organismos institucionais para a promoção profissional, adoptando uma postura de solidariedade para com os colegas, seguindo os procedimentos deontológicos socialmente aceites.

1.1.3. Perfil das Competências Profissionais do Técnico de Radiologia

Actualmente, cada vez mais os indivíduos não devem ser analisados unicamente sob o ponto de vista das suas qualificações. O processo de aprendizagem formal adquirida pelo indivíduo não é algo estático e definitivo, devido à constante evolução tecnológica, que traz mudanças não só nas tecnologias dos equipamentos, como nos processos de trabalho e cuidados de saúde dos utentes. Desta forma, o profissional deve reciclar e rentabilizar as suas competências formais e informais através de uma aprendizagem ao longo da vida, ou seja, uma formação contínua, de forma a se adaptar a estas mudanças e melhorar a sua prestação de serviços de saúde.

Por outras palavras, parafraseando Monteiro (2006) e Fernandes (2005) a problemática dos saberes e competências assume hoje uma importância cada vez mais estratégica para o desenvolvimento das profissões. A nova cultura produtiva dos profissionais de saúde, baseada em critérios de qualidade, produtividade, eficiência, competitividade e flexibilidade exige a reconversão das estruturas formativas inicial e contínua no sector da saúde, têm que estar orientadas para o reforço das competências. Tal como refere Weinberg *“somente propostas que combinem educação e formação com trabalho e tecnologia, em ambientes adequados, se podem transformar em*

mecanismos de transmissão de valores, hábitos e comportamentos inerentes às modernas competências exigidas aos trabalhadores, técnicos e profissionais nas actuais circunstâncias históricas” (Weinberg, 2000: 9).

Para Monteiro (2006: 46), subscrevendo a perspectiva de Ropé e Tanguy (1994) argumenta que as competências extravasam a mera dimensão cognitiva das práticas e mobilizam diversos tipos de saberes (formais, informais, teóricos, práticos e tácitos):

1. Competências intelectuais e técnicas: capacidade de reconhecer e definir problemas, equacionar soluções, pensar estrategicamente, introduzir modificações no processo de trabalho, actuar preventivamente, transferir e generalizar conhecimentos;
2. Competências organizacionais ou metódicas: capacidades de auto-gestão, de estabelecer métodos próprios para gerir o espaço de trabalho;
3. Competências comunicativas: capacidade de expressão e comunicação com o seu grupo, superiores hierárquicos ou subordinados, de cooperação, trabalho de equipa, diálogo, exercício de negociação e de comunicação interpessoal;
4. Competências sociais: capacidade de utilizar todos os seus conhecimentos – obtidos através de fontes e meios diferenciados – nas diversas situações encontradas no mundo do trabalho, isto é, da capacidade de transferir conhecimento da vida quotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa;
5. Competências comportamentais: iniciativa, criatividade, motivação para aprender, abertura à mudança, consciência da qualidade e das implicações éticas do trabalho na organização.

Ainda segundo Monteiro (2006), diferentes estudos realizados no Reino Unido, nos finais da década de 90 e início de 2000, sugerem que as competências passíveis de ser consideradas como fundamentais para a prática profissional dos Técnicos de Radiologia, são por exemplo as seguintes: realização de exames radiológicos que possibilitem um bom diagnóstico, atendimento e prestação de cuidados ao doente/utente no âmbito da realização desses exames, conduta com base na ética (sigilo profissional, responsabilidade pela segurança e protecção radiológica), capacidade de determinar e aplicar, em cada caso, qual o tipo de informação, técnicas e materiais necessários à execução de exames de diagnóstico, capacidade de aplicar os critérios de correcção e

analisar as práticas exames de diagnóstico de acordo com os padrões estabelecidos, capacidade de levar a cabo pesquisas de informação (através de literatura, internet, etc) e de transpor os conhecimentos adquiridos para a prática e resolução de problemas. São ainda referidas por Upton (1998), Williams e Berry (1998), Fernandes (2005) e Monteiro (2006) um outro conjunto de competências, que podem ser consideradas de elevada importância para os TR: capacidade de trabalhar em equipa, capacidade de comunicação, espírito de inter-ajuda e de cooperação, partilha de informações, opiniões e conhecimentos com os colegas e equipas de trabalho, capacidade de auto-avaliação, da prática clínica, capacidade de identificar as suas limitações, integridade, empatia e ter iniciativa.

Em suma, face à constante evolução tecnológica torna-se necessário ao TR identificar e reconhecer estas competências para que possam ser valorizadas, quer do ponto de vista do desenvolvimento profissional, quer do ponto de vista pessoal e social.

De acordo com o documento de trabalho do Grupo português para adequação dos cursos de Tecnologia da Saúde no âmbito do processo de Bolonha (2004), a Radiologia envolve procedimentos diagnósticos, de intervenção e terapêutica. Uma parte fundamental do papel destes profissionais consiste em gerir uma dinâmica interpessoal complexa agindo como defensor de cada doente.

Este documento descreve as competências do Técnico de Radiologia licenciado em três dimensões: na dimensão dos princípios e conceitos adoptados pela profissão que visa assegurar, manter ou melhorar a saúde e o bem-estar dos cidadãos; a dimensão da qualidade do profissional como prestador de cuidados de saúde; expectativas deste, das entidades empregadoras e do público; e na dimensão dos conhecimentos, experiência e aptidões em que se baseiam a educação e formação dos TR.

De acordo com a primeira dimensão, segundo o Tratado de Bolonha, o TR quando finaliza a sua formação académica de Licenciatura, no âmbito dos princípios e conceitos adoptados pela profissão, deve assegurar, manter ou melhorar a saúde e o bem-estar dos cidadãos a diversos níveis: a nível de identificação e avaliação das necessidades relacionadas com a saúde; a formulação de planos e estratégias e a sua aplicação na prática e a avaliação.

Relativamente ao primeiro nível, identificação e avaliação das necessidades relacionadas com a saúde, o TR deve ser capaz de tomar decisões clínicas apropriadas com base nos conhecimentos que detém na área da anatomia, fisiologia, patologia e nas

“ciências radiológicas”; conseguir avaliar a informação transmitida na referenciação para justificar a realização dos exames imagiológicos e, utilizar a experiência e o conhecimento para ajudar a fundamentar e a determinar a natureza dos exames a realizar.

Quanto à formulação de planos e estratégias e a sua aplicação na prática, o TR deverá planejar e realizar o exame radiológico completo englobando todas as vertentes das necessidades de cuidados dos doentes, no contexto do quadro clínico; realizar exames radiológicos tendo em consideração os princípios de cuidados de saúde e segurança; assumir a responsabilidade pela protecção contra radiações dos doentes/utentes e de outros profissionais de cuidados de saúde, presentes nas imediações; controlar as aplicações das tecnologias de informação, processando, armazenando, pesquisa e manipulação de dados radiológicos; emitir comentários e *feedback* rigorosos para ajudar no diagnóstico das patologias dos doentes; concluir o trabalho de forma satisfatória incluindo a elaboração rigorosa da documentação necessária, cumprir os prazos estabelecidos para a conclusão do trabalho de acordo com critérios de qualidade.

A nível da avaliação, o TR deve capitalizar as oportunidades de educação clínica que surjam, eventualmente, no decurso do normal exercício da sua actividade; avaliar as imagens resultantes dos exames radiológicos relativamente aos resultados clínicos esperados; avaliar e controlar a qualidade do funcionamento dos equipamentos radiológicos; demonstrar o exercício de uma prática ponderada face a sólidos conhecimentos clínicos e científicos e a compreensão das necessidades holísticas provenientes de diversos contextos clínicos e sociais; reconhecer as limitações do âmbito das suas competências e procurar aconselhamento e orientação em conformidade.

Assim, neste âmbito profissional o Técnico de Radiologia deverá deter competências interpessoais, capacitando-o de trabalhar em grupo, de crítica e auto-crítica, de incorporar grupos inter-disciplinares, de apreciar diversidade e multiculturalidade.

No âmbito da qualidade do profissional como prestador de cuidados de saúde; expectativas deste, das entidades empregadoras e do público, o TR deve possuir competências a diversos níveis: a nível da autonomia e responsabilidade profissional, relações profissionais, aptidões pessoais e profissionais, contexto profissional e laboral.

**CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE
RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:
O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas**

Relativamente à autonomia e responsabilidade profissional, o TR deve ter capacidade de compreender a importância da regulação profissional; compreender as necessidades legais e os aspectos éticos da auto-regulação profissional; respeitar a necessidade de preservar a integridade da profissão, não pondo em causa a reputação da mesma; ter em conta a necessidade de manter o registo do estatuto profissional através dos meios adequados; demonstrar integridade nas questões públicas e privadas.

A nível das relações profissionais, compete ao TR estabelecer e manter relações de trabalho profissionais com o restante pessoal ou especialistas envolvidos no tratamento e cuidados dos doentes, deve gerir de forma eficaz e eficiente, o pessoal profissional, auxiliar e estudantes, em função de necessidades profissionais.

Relativamente às aptidões pessoais e profissionais, o TR deve saber identificar e realizar os exames radiológicos mais apropriados ao diagnóstico de cada doente; seleccionar o equipamento de radiologia, as técnicas e os parâmetros de exposição que permitam minimizar a dose de radiação e otimizar o diagnóstico; desempenhar a sua profissão em conformidade com a legislação em vigor, respeitante a competências especiais em saúde na utilização da radiação ionizante e não ionizante; reconhecer e responder às necessidades físicas, psicológicas e sociais dos doentes à medida que estes forem sendo evidenciados no decurso dos exames radiológicos; identificar as estruturas anatómicas humanas normais visualizadas nas imagens radiológicas; reconhecer e informar adequadamente outros profissionais de saúde sobre aspectos patológicos, aberrantes e anormais nas imagens radiográficas; comunicar eficazmente com os doentes e outros profissionais de cuidados de saúde; manter a sua competência através de um desenvolvimento profissional sustentado na formação ao longo da vida.

No contexto profissional e laboral, o TR deve comportar-se de acordo com códigos de conduta profissional; interessar-se e respeitar os doentes de forma a preservar a sua dignidade humana e os seus direitos; agir sempre de forma responsável face aos doentes e outros membros da equipa de cuidados de saúde; demonstrar bom carácter no contexto profissional e pessoal; reconhecer o valor da investigação e de outras actividades académicas para o desenvolvimento da profissão; desenvolver a investigação no campo da radiologia, investir na formação ao longo da vida, desenvolvendo novas aptidões que demonstrem ser relevantes para a elevação da sua profissão.

Na dimensão dos conhecimentos, experiência e aptidões em que se fundamentam a educação e formação dos Técnicos de Radiologia, este profissional deve desenvolver competências a diversos níveis, que são: o nível de conhecimento e experiência e, as aptidões profissionais.

A nível dos conhecimentos e experiência, o TR deve ter conhecimentos sobre anatomia humana normal, incluindo o seu desenvolvimento e modificação desde a vida fetal até à idade avançada, sendo particularmente importante o conhecimento e compreensão profundos dos aspectos anatómicos normais e aberrantes demonstrados nas imagens diagnósticas, sendo também essencial um conhecimento pormenorizado da anatomia e fisiologia funcionalmente normais em relação aos exames radiológicos dinâmicos; conhecer os processos patológicos e os parâmetros fisiológicos, para facilitar o parecer clínico sobre a natureza do exame radiológico a realizar e assegurar uma prática radiológica segura, evitando que a situação do doente seja exacerbada pelo exame; identificar a manifestação e curso da doença bem como dos processos traumáticos, centrado em sinais e sintomas clínicos que os doentes possam manifestar, aquando da sua apresentação para o exame radiológico inicial e da respectiva alteração no decurso da doença, é necessário conhecer e compreender de que forma estes factores influenciam o exame a realizar; demonstrar conhecimentos que possam influenciar e apoiar a promoção da saúde; conhecer e compreender a base científica dos vários métodos radiológicos para que as imagens sejam produzidas e manipuladas com eficácia, convenientemente em relação à patologia ou traumatismo a demonstrar; identificar e compreender da gama de equipamento tecnológico utilizado em radiologia, para que o equipamento escolhido permita uma prática segura e eficiente; contribuir para o planeamento e organização de serviços e salas de radiologia, incluindo a distribuição, localização e disposição dos diversos tipos de equipamento; coordenar e participar na elaboração de programas de qualidade e controlo da qualidade nos serviços de radiologia, incluindo a monitorização de todos os equipamentos; conhecer os meios de contraste e os fármacos utilizados nos exames radiológicos a actuar nas situações de ressuscitação de emergência, no âmbito da legislação e regulamentação aplicáveis; administrar os meios de contraste e outros fármacos, incluindo a via intravenosa.

Este profissional deve compreender os enquadramentos legislativos, político, ético e de investigação que fundamentam, informam e influenciam a sua prática profissional, e particular, um conhecimento pormenorizado da legislação em vigor sobre

a utilização da radiação ionizante em medicina; conhecer as ciências de comportamento e comunicação e compreensão profunda da sua relevância e aplicação aos cuidados prestados a pessoas submetidas a procedimentos radiológicos no âmbito da prestação continuada de cuidados de saúde. Esta compreensão engloba os familiares e prestadores de cuidados; compreender a filosofia subjacente ao desenvolvimento da sua profissão e da prática profissional; interpretar o processo radiológico e os exames radiológicos padrão; apreciar os exames e intervenções do foro da radiologia especializada; compreender os desenvolvimentos e tendências actuais da ciência e prática da radiologia.

Relativamente às aptidões profissionais, o TR ter diversas competências, que são: Capacidade de reflexão, em que o profissional deve conseguir apreciar de forma crítica a ciência e prática radiológica; reflectir sobre o potencial e as limitações do conhecimento profissional; avaliar o impacto do conhecimento profissional sobre a prática.

A Capacidade de recolha e avaliação da informação e da evidência, que envolve a capacidade de sintetizar os conhecimentos e compreensão da base científica da radiologia e sua aplicação à prática bem como realizar uma análise rigorosa e um processamento da informação e dos dados de forma a realizar os exames eficientemente e eficazmente; ter um raciocínio clínico baseado em pareceres realizados a partir da apresentação verbal e física de um indivíduo e da informação colhida de várias fontes, incluindo o médico responsável pela referênciação; uma avaliação, adequada e atempada, da situação clínica específica observada; juízos de valores dos resultados técnicos e clínicos; ter capacidade de efectuar avaliações profissionais que permitem elaborar pareceres informados, sensatos e eticamente sólidos bem como avaliar e interpretar as imagens diagnosticas produzidas; capacidade de reflectir sobre, e durante o desempenho da sua actividade; capacidade de raciocinar de uma forma lógica, sistemática e conceptual.

Para além de possuir competências de reflexão e capacidades de recolha de informação, o TR deve ter competências profissionais que o capacitem de resolver problemas. Dentro das competências o TR deve procurar as soluções apropriadas para os problemas que enfrenta na prática clínica à luz das normas orientadoras e da evidência relevantes, da natureza e apresentação do doente e do local em que o exame incide; analisar e processar com rigor a informação e os dados de modo a realizar os

exames de uma forma eficiente e eficaz, é capaz de sequenciar e adaptar o processo radiográfico face às necessidades de cuidados do doente, aos resultados clínicos e radiográficos visados e aos recursos disponíveis.

Quanto à prática profissional, o TR deve ter a capacidade de avaliar as necessidades do doente com base na sua anamnese para determinar a natureza exacta do exame a realizar; justificar e adaptar o exame radiológico ou o método radiológico às necessidades clínicas, com base na avaliação da evidência obtida a partir de fontes profissionais ou fundamentada no doente; preparar o doente, tanto a nível físico como psicológico, para a realização de um exame clínico eficiente; posicionar os doentes para a realização do exame de uma forma correcta e segura tomando em consideração a sua sensibilidade; utilizar o equipamento radiológico disponível de uma forma segura e eficiente; gerar e manipular as imagens de uma forma eficiente e apropriada em relação à patologia ou traumatismo a demonstrar; avaliar e interpretar as imagens produzidas, emitindo pareceres sobre a aceitabilidade da qualidade das imagens no contexto da situação do doente, incluindo a emissão de pareceres sobre a necessidade de realizar procedimentos radiológicos suplementares ou projecções adicionais e a necessidade de emitir pareceres sobre a ausência ou presença e possível natureza do traumatismo ou patologia demonstrados, registar e relatar os achados de uma forma apropriada; deslocar e movimentar os doentes de uma forma eficiente de forma a proteger os doentes e a si próprio, contra a ocorrência de lesões, ou no caso dos doentes, evitar a ocorrência de um agravamento adicional de uma patologia existente. Ocasionalmente, tal poderá envolver a deslocação de doentes com traumatismos graves, dor aguda e/ou choque clínico e com deformações físicas pré-existent; instituir medidas de reanimação quando necessário; introduzir meios de contraste no organismo, quando apropriado, incluindo a administração por via intravenosa; gerir o tempo de uma forma eficaz, incluindo a atribuição de prioridades às tarefas, prestando, simultaneamente, cuidados de elevada qualidade.

Relativamente às competências de comunicação e relacionamento, o TR deve estar capacitado de comunicar de forma eficaz e apropriada inter e intra-disciplinar e exposições escritas ou orais, e apresentações; supervisionar eficazmente estudantes e outro pessoal; usar uma ampla gama de fontes de informação, que lhes permitam elaborar relatórios qualitativos sobre a natureza do serviço prestado e sobre as tendências e alterações no mesmo; integrar dados de investigação e processuais com

vista à elaboração de relatórios que contribuam para o tratamento eficaz do doente; codificar e questionar os dados relativos ao desempenho individual e colectivo, com o objectivo de monitorizar e influenciar a prática.

As aptidões profissionais também incluem as competências de numeracia, em que o TR deve deter confiança e competência na selecção dos parâmetros e variáveis de exposição, de forma a otimizar aspectos relacionados com a dose e a qualidade da imagem, de acordo com as necessidades/interesses específicos de cada doente e com o exame a realizar; competência matemática na determinação das doses de meios de contraste e dos fármacos analgésicos e de recurso a utilizar; suficiente familiaridade e competência na manipulação das doses de radiação prováveis e das respectivas variáveis a fim de aconselhar/informar os doentes e os médicos que os referenciaram sobre os riscos relativos emergentes dos procedimentos individuais; capacidade de questionar, interpretar e apresentar os dados relevantes obtidos a partir de diversas fontes e através de vários métodos; competência matemática e estatística para avaliar os dados obtidos em auditorias ou através da investigação.

Por fim, no que diz respeito à tecnologia, o TR deve demonstrar competências na utilização da tecnologia necessária para movimentar e manipular os doentes, integrados no método radiológico; dominar a utilização da tecnologia de comunicação e da informação relacionada com os dados sobre os doentes, gestão do serviço, ensino e aprendizagem, desenvolvimento profissional continuado e investigação; evidenciar confiança e competência na utilização da extensa gama de imagens geradas, respectiva manipulação e apresentação, assim como em relação com os equipamentos de registo e tecnologia utilizados na prática radiológica.

Segundo o mesmo Tratado (2004), o TR ganha competências a diversos níveis: instrumental, interpessoal e sistémico.

Relativamente às competências instrumentais, o TR deve ter a capacidade de análise e síntese, de organização, de cultura geral básica, de comunicação; tratar questões complexas de modo sistemático e criativo, emitindo opiniões credíveis na ausência da totalidade dos dados e comunicar as suas conclusões de forma clara para audiências especializadas e não especializadas; continuar a evolução dos conhecimentos e compreensão e desenvolvimento de novas aptidões de nível superior.

A nível das competências interpessoais, o TR deve possuir a capacidade de trabalhar em grupo, de crítica e auto-crítica, de incorporar grupos interdisciplinares, de

apreciar diversidade e multi-culturalidade; demonstrar auto-iniciativa e originalidade na interrupção e resolução de problemas e agir de forma autónoma no planeamento e na implementação de tarefas de nível profissional ou equivalente.

As competências sistémicas, permitem que o TR detenha a capacidade de aplicar o conhecimento na prática, de aprender, de se adaptar a novas situações, de gerar ideias novas, de liderança, de trabalho autónomo, de qualidades e aptidões transferíveis necessárias aos requisitos profissionais como: o exercício da iniciativa e da responsabilidade pessoal, as tomadas de decisão em situações complexas e imprevisíveis e a capacidade de aprendizagem necessária ao desenvolvimento profissional.

Além dos conhecimentos técnicos e científicos já mencionados, estes profissionais têm a capacidade de trabalhar em equipa de uma forma eficaz, uma vez que trabalham em estreita colaboração com outros profissionais, alguns de outras áreas, como médicos Radiologistas, Cardiologistas, Neurologistas elaborando por vezes um relatório preliminar descritivo daquilo que observam, no sentido de permitir uma correcta decisão por parte do médico não especialista em Radiologia, na elaboração do diagnóstico e na definição da terapêutica. A capacidade de comunicação é determinante no sucesso de todo o processo, não só na relação entre o médico prescritor e o Técnico, como também entre este e o doente, sendo capazes de uma avaliação rápida do doente pondo tanto quanto possível, a par do objectivo do exame.

Desta forma, no final da licenciatura, encontram-se aptos a desempenhar as suas funções nos estabelecimentos de saúde possuindo a capacidade de se manterem actualizados em termos de conhecimentos teóricos e práticos, pois os conhecimentos na área de saúde assim como os equipamentos e tecnologias utilizadas estão em constante actualização e devido à complexidade das técnicas utilizadas e da rapidez da sua execução, a Radiologia, necessita da parte dos seus profissionais, não somente de uma sólida formação de base, mas também de uma actualização permanente dos conhecimentos, pois a sociedade espera que as profissões intervenham na sua própria formação, de forma a elevar os padrões de excelência profissional. Assim, a formação contínua torna-se um “pilar” fundamental no desempenho dos Técnicos. Baseando-se na sua formação os Técnicos possuem conhecimentos altamente especializados na sua área, o que lhes permite decidir qual a melhor forma de realizar determinado exame, tendo



também capacidade para uma avaliação diagnóstica que pode tomar a forma de um relatório capaz de auxiliar a decisão clínica.

Em suma, o Técnico de Radiologia contribui decisivamente para o diagnóstico final.

1.1.4. Alargamento das Funções do Técnico de Radiologia

Como já foi referido anteriormente, as profissões de saúde encontram-se numa evolução constante, sobretudo na área da Tecnologia.

A profissão de TR não é uma excepção, onde a sua evolução tecnológica permite que os profissionais prestem os seus serviços à sociedade cada vez mais com qualidade, melhorando as suas práticas, garantindo ao utente maior conforto e rapidez na execução dos exames radiológicos. Estes factores contribuíram para um maior reconhecimento não só do profissional que presta os seus serviços, mas também da própria profissão que ganha reconhecimento social e *status* profissional nas instituições de saúde.

Contudo, os TR são vistos como agentes passivos, meios para atingir os fins de outrem (Médicos), o que atrasa o processo de mudança social do seu reconhecimento profissional aos olhos da sociedade.

O Colégio de Técnicos de Radiologia de Inglaterra publicou em 1994 um artigo denominado “*A estratégia de investigação*” que convida os profissionais a expandirem e a desenvolverem as suas bases de conhecimentos científicos.

De acordo com estudos realizados e já referidos anteriormente, o TR possui competências para ir mais além, como por exemplo a realização do relatório técnico. Desta forma, podemos dizer que a introdução do relatório pode vir a alterar a natureza dos serviços de radiologia. A qualidade das radiografias iria aumentar pois os critérios técnicos e clínicos vão ser tidos em conta. A própria natureza do tratamento dos doentes pode ser alterada ou melhorada, pois o TR poderá ter que discutir com o doente acerca dos “achados” radiográficos. Os serviços de urgência passarão a ter o apoio até agora inexistente na avaliação de imagens. Os Técnicos estarão disponíveis para avaliar radiografias oriundas de fora do seu serviço. Em suma, um mundo mutações são passíveis com o reforço das funções e ou actividades dos TR.

2.- RELATÓRIO TÉCNICO

A Radiologia é uma área tecnológica em constante pressão para fornecer rápidos serviços com diminuição de custos, tornando-se deste modo necessário viabilizar não só a utilização do tempo do médico e do TR de um modo mais rentável, mas também ao mesmo tempo lhes são solicitados a prestação um bom serviço ao utente, sem diminuição da qualidade.

Tal como foi referido anteriormente, hoje em dia, torna-se fundamental para o médico não especialista em radiologia ter o apoio dos TR na interpretação de exames imagiológicos realizados na urgência, muitas vezes em condições sub-óptimas para de uma forma correcta poder tomar decisões diagnosticas e/ou terapêuticas, minimizando-se o erro médico.

Desde 1997 que a posição do Colégio de Radiologia do Reino Unido é bem clara sobre essa matéria: “ o relatório técnico não é uma opção para o futuro, é uma necessidade”.

Deste modo, o TR após formação adequada pode elaborar relatórios técnicos, libertando, entre outras razões, o Médico de trabalho que pode ser realizado por este.

Assim, neste contexto, na perspectiva dos autores anglosaxónicas, tais como Piper, Paterson e Godfrey (2004), é pertinente introduzir o relatório técnico como uma ferramenta auxiliar no diagnóstico clínico na urgência. Este relatório seria enviado para o médico prescriptor, sob a forma de um aviso, ou seja a informação que se trata de exame com alterações clínicas, logo a necessitar de uma aprofundada avaliação. Desta forma, seria importante investigar o conhecimento dos TR sobre o RT, a auto-avaliação das competências dos TR e as limitações e vantagens da introdução do RT na unidade de Imagiologia de Torres Novas, sempre do ponto de vista dos Técnicos de Radiologia.

Para que o desenvolvimento de funções esteja na primeira linha do relatório técnico, todos os esforços devem ser mantidos para que os níveis da pós-formação aos TR sejam mantidos tão elevados quanto possível, e por outro lado, devem desenvolver-se e promover normas na elaboração dos RT.

Devem ser estabelecidas normas que assegurem que os TR possuem as capacidades e o conhecimento que lhes permitam elaborar os relatórios técnicos. Por

outro lado, o desempenho do TR, que elabora os relatórios deve ser monitorizado de forma a assegurar boa qualidade na prática clínica.

Actualmente estas normas ou guidelines não estão ainda bem definidas, apesar de já terem sido feitas algumas propostas e alguns modelos estarem a ser aplicados.

O relatório técnico já foi introduzido em muitos serviços de Radiologia, como no Reino Unido. Nos últimos anos o número de TR que relatam aumentou consideravelmente bem como o número de programas de formação disponíveis para os TR.

Para analisar melhor as competências e a capacidade dos TR em relatar exames, foram realizados diversos estudos pelo Colégio de Técnicos de Radiologia do Reino Unido.

Estudos realizados por K.J. Piper, A.M. Paterson e R.C. Godfrey (2004), referem que com o contínuo aumento dos serviços de radiologia é necessária a colaboração dos TR para relatar exames do sistema músculo-esquelético. Segundo este estudo, para a realização do RT teria que se desenvolver três pontos, que são:

- A introdução de formação pós-graduada
- A elaboração de um programa de formação intra-hospitalar
- Estabelecimento de projectos de pesquisa e investigação sobre a qualidade dos relatórios dos Técnicos.

Outro estudo realizado pelo Colégio de Técnicos de Radiologia, do Reino Unido, foi utilizar uma amostra de radiografias juntamente com o relatório retirado do ficheiro dos doentes, recorrendo a uma metodologia para construir uma matriz de avaliação objectiva e estruturada, (*Objective Structured Examinations*) para avaliar não só a competência dos TR na elaboração de RT, mas sobretudo compreender, como formar e/ou preparar os técnicos para relatar exames do sistema músculo-esquelético independentemente da origem ou do motivo pelo qual foi requerido². Neste estudo foram realizados dois relatórios independentes por Radiologistas consultores com dez anos de experiência sendo posteriormente comparados com o relatório original. Construiu-se assim um padrão de OSE para cada exame de forma a haver concordância entre os três. O objectivo da OSE era avaliar a performance dos técnicos em termos de

² Vidé artigo publicado pelo Colégio de Técnicos de Radiologia do Reino Unido, “Accuracy of Radiographers reports in the interpretation of radiographic examinations of the skeletal system: a review of 6796 cases”, *Radiography* (2005) 11: 27-34

especificidade e sensibilidade. Foram incluídos mais de 500 exames, em que cada técnico relatou 8 grupos de 25 exames, tendo acesso à história clínica do doente. Por fim, o TR tomava a decisão sobre o exame nas formas normal ou anormal, sendo que se tratasse de um exame anormal fariam um pequeno relatório sugerindo patologia e descrevendo a anormalidade.

No final do estudo, verificou-se que a precisão obtida pelos TR devidamente formados não é significativamente diferente daquela obtida por Radiologistas, sendo que alguns estudos revelam que se obtêm valores de sensibilidade e especificidade nos relatórios superiores a 97%.

Concluiu-se assim, parece que a eficácia obtida pelos relatórios dos TR é muito alta, independentemente de se tratar de exames de rotina ou de exames de urgência.

Importa salientar que num outro estudo realizado pelo Colégio de Técnicos de Radiologia de Hong Kong “ *The specialist radiographer – does the role justify the title?*”³, é possível constatar que durante o curso, o TR tem uma formação generalista, estando apto para trabalhar em diversos campos. No entanto, segundo o estudo em causa, cada vez mais se percebe que para ser eficaz e competente na prática, os Técnicos de Radiologia devem obter algum tipo de especialização pós-graduada. Contudo, na perspectiva do Colégio de Técnicos de Radiologia de Hong Kong, a aquisição destas competências devem ser avaliadas, pois nos serviços de saúde por vezes seria mais útil o TR ter uma formação mais generalista, pois permitia assim, que este soubesse um pouco de tudo e assim pudessem actuar em todos os campos. O estudo em causa revela que o TR reclama uma especialização, ou seja, desenvolver um modelo que permita assegurar que os indivíduos atinjam e mantenham o nível de competências desejado.

De relevar que a Radiologia em Hong Kong está dividida em 44 hospitais públicos e 49 Centros especializados de ambulatório, que em conjunto servem cerca de 6,8 milhões de pessoas. Actualmente o modelo de formação em Hong Kong engloba:.

- Extensão e Expansão das funções do Técnico de Radiologia: a extensão envolve o desempenho de tarefas que não são habitualmente desempenhadas pela

³ Estudo realizado no Department of optometry and radiography, de Hong Kong Politechic University, a 8 de Dezembro 2003a Março de 2004.

profissão, tendo o profissional que desempenhar o papel tradicionalmente realizado por outro profissional de outra área. De outra forma, a expansão sugere qualquer alargamento do papel através da educação, teoria e prática dentro da própria área.

Face aos documentos consultados, não há dúvida que o desenvolvimento da função dentro da radiologia sofreu muitas mudanças nos últimos anos sendo importante os interesses da profissão serem salvaguardados para que os TR não “caiam” na “armadilha” de serem assistentes da profissão médica, e assegurar que a profissão não sofre fragmentações como consequência da especialização.

É indubitável que os papéis dos Médicos, Técnicos e outros profissionais têm cada vez mais as fronteiras bem definidas à medida que os cuidados de saúde se desenvolvem. A multidisciplinaridade actual provocou um esbatimento progressivo das barreiras de cada função. Assim é cada vez mais difícil a cada profissão reclamar para si a liderança sobre uma disciplina em particular. Estas mudanças não são aceites uniformemente havendo por vezes conflitos de interesses por parte de alguns grupos de profissionais que pretendem manter a sua liderança em algumas áreas. Estas alterações variam de país para país e mesmo dentro do próprio.

Tal como no Reino Unido, um pouco por todo o mundo, as mudanças surgem quando existem faltas de recursos médicos. Assim, onde não se nota a falta de pessoal médico torna-se mais difícil implementar estas mudanças.

Apesar da situação actual, os TR têm vindo a desenvolver os seus papéis na última década, e participam em esquemas *red dot*, estudos baritados, relatos ecográficos, administração de meios de contraste, radiofármacos, processamento de imagem digital, etc. Não só os papéis se têm modificado como existem evidências na literatura que demonstram que eles desempenham com competência, o que é bastante relevante considerando que as competências foram equiparadas e comparadas com as de profissionais médicos altamente qualificados.

2.1. Planear um Serviço de Relatório Técnico

Segundo o estudo do Colégio de Técnicos de Radiologia do Reino Unido “*Reporting by radiographers: a policy and practice guide*”, todos os exames radiológicos realizados por Técnicos de Radiologia independentemente da técnica

utilizada deveriam receber um relatório em tempo útil para auxiliar o tratamento do doente.

Para proporcionar diagnósticos e tratamentos de elevada qualidade é necessário a rápida realização e transmissão do relatório ao profissional de saúde envolvido, para que este relatório seja **correcto, efectuado em tempo útil, informativo** e que sirva os **interesses do profissional de saúde para o tratamento dos doentes de uma forma eficaz.**

Este artigo, refere-se a um estudo de planeamento de um serviço de relatório com os TR. Este planeamento passa por cinco fases, sendo elas:

- Consulta;
- Abrangência do relatório e esquema de trabalho;
- Meios;
- Autorização;
- Implementação;

A **consulta** tem como objectivo obter as visões e preocupações dos utilizadores, incluindo doentes e médicos.

A **abrangência do relatório** inclui o desenvolvimento do protocolo e **esquema de trabalho** inclui uma secção que define e determina o espectro do relatório.

No que diz respeito aos **meios**, primariamente é necessário investir na formação do pessoal permitindo-lhes executar os seus novos papeis, e suportar os custos associados com a introdução de um serviço de relatório, nomeadamente em termos de pessoal.

É necessária a **autorização** superior para proceder a alterações nos serviços, sendo necessário cumprir os trâmites legais e seguir a legislação aplicável; nesta fase é necessário que os técnicos concordem em realizar o relatório e sejam treinados para tal.

Quanto à **implementação**, os TR serão responsabilizados pelas suas acções e omissões sendo por isso de considerar as implicações médico-legais. As condições de espaço devem ser adequadas para a elaboração do relatório.

2.1.1. Desenvolvimento de quem Relata

Como se sabe, a organização dos serviços de saúde vê-se obrigada a alcançar a máxima eficácia, com o objectivo de atingir resultados eficientes.

Seguindo o teor do documento de referência do Colégio de Técnicos de Radiologia do Reino Unido “ *Reporting by radiographers: a policy and practice guide*”, o relatório técnico deve ser abordado desde uma fase pré-graduada, pois nem todos os técnicos estarão interessados em realizar relatórios clínicos, não devendo nunca serem pressionados para tal.

Perspectiva-se, assim que, a formação para relatar deve ter uma componente académica e clínica devendo a formação ser feita no próprio local de trabalho e também em centros especializados recorrendo à ajuda dos Radiologistas com experiência a relatar. Devem sempre existir recursos para a aprendizagem dentro da instituição como publicações, livros, etc.

2.2.2. Apoio aos Técnicos que Relatam

De acordo com um estudo realizado pelo Colégio de Técnicos de Radiologia, do Reino Unido “ *Reporting by radiographers: a policy and practice guide*”, a boa pratica, exige que os TR que relatam estejam bem informados, no entanto, por vezes podem demonstrar falta de confiança, necessitando por isso de um sistema de apoio que consiste em terem uma carga de trabalho reduzida de forma a familiarizarem-se com o relatório genuíno e a monitorização contínua por um período de tempo de forma a esclarecer duvidas e avaliar o trabalho.

Num serviço com relatório técnico é necessário uma supervisão. Esta toma duas formas, a supervisão de quem relata, e a supervisão dos exames. A supervisão individual passa pela avaliação dos relatórios de uma forma regular em períodos de tempo definidos para assegurar que são precisos, bem estruturados e eficazes, sendo o resultado desta avaliação discutido com o técnico. A supervisão do serviço requer a avaliação dos indicadores de performance estabelecidos. À medida que o relatório se torna uma rotina, é necessária uma avaliação contínua de forma a investir no desenvolvimento profissional contínuo bem como a realização de auditorias para avaliar a qualidade do serviço prestado.

Segundo este estudo, os objectivos de um serviço com relatório são:

- Relatórios precisos, ou seja com elevada sensibilidade e especificidade;
- Relatórios em tempo útil, idealmente o doente devia sair com o relatório do serviço;
- Volume de relatórios sempre relacionado com o volume de trabalho do serviço e com o número de técnicos disponíveis.

2.2.3. Natureza dos Relatórios

Segundo o “Grupo de interesse do relatório técnico” do Reino Unido (*Resourcing the reporting service*), o RT consiste numa opinião dada por alguém formado para tal, cuja função será facilitar a avaliação clínica do doente. O relatório deve consistir numa decisão concisa de achados radiológicos relevantes, e a interpretação desses achados no contexto da situação clínica e história do doente incluindo os sinais e sintomas presentes à data do exame. Achados de particular interesse devem ser realçados e devem ser relacionados imediatamente com a situação clínica do doente. Se necessário deve ser sugerida a realização de exames suplementares.

2.2.4. Assegurar a Qualidade do Relatório Radiográfico

Um outro estudo realizado pelo Colégio de Técnicos de Radiologia do Reino Unido “*Quality assurance in radiographic: a proposed framework*”, refere que os TR estão cada vez mais envolvidos na interpretação de imagens, como radiografias simples de emergência devido às permissividades crescentes sobre quem pode relatar. Qualquer abordagem sistemática para alterar a prática clínica dos TR bem como alterar conceitos instituídos deve incluir planos que permitam monitorizar, avaliar, manter e mesmo reforçar qualquer mudança.

Desta forma, a implementação com sucesso do relatório técnico requer que estes sejam monitorizados sempre tendo em atenção a qualidade. Para conseguir esses objectivos é necessário a formação de uma estrutura que assegure a qualidade através de métodos científicos e auditorias.

Importa relevar que no caso do Reino Unido, com a alteração das políticas de saúde em 1990 surgiu um clima que proporcionou aos Técnicos de Radiologia uma

série de oportunidades para desenvolver as suas funções. Desde então a função de relator evoluiu rapidamente afectando o standard dos serviços de radiologia do Reino Unido. O Governo Inglês elaborou um novo sistema para estabelecer, promover e monitorizar procedimentos standards para assegurar a realização de serviços de alta qualidade. São desenvolvidos pelo Instituto Nacional de Excelência Clínica – *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) e empregues localmente através da *clinical governance*, aprendizagem contínua e auto-relação profissional. São monitorizados através de mecanismos e incluem comissões de desenvolvimento clínico.

Os requisitos mínimos para implementar o relatório técnico são desenvolvidos pelo (COR), e incluem formação académica acreditada, treino das competências e o acordo entre todas as partes desenvolvidas.

A performance dos Técnicos de Radiologia deve então ser monitorizada em auditorias clínicas para assegurar a qualidade.

No entanto, embora os Técnicos se preocupem com a qualidade, as suas maiores preocupações são não estarem a ser utilizadas todas as suas potencialidades.

2.3. Red Dot: So what?

O sistema *red dot* surgiu referido pela primeira vez por um Médico inglês, *Swinburne*, em 1971, advindo da necessidade de os Médicos serem aliviados de excesso de trabalho e também como meio de motivação para os TR, pelo facto de lhes ser reconhecido potencial para a avaliação e relatório sumário de alterações de anatomia. Este sistema foi testado antes de ser implementado com vários estudos.

A introdução da interpretação da imagem tem uma longa história. Há cerca de 30 anos, um Radiologista Inglês sugeriu que os TR teriam potencial de relatar imagens radiográficas (*Swinburne*, 1971). *Swinburne*, acreditou que o relatório do TR ajudaria a aliviar o trabalho radiológico e que também aumentaria a satisfação de trabalho dos TR tendo estes, que ter um programa de estudo adequado para realizar os relatórios. Estabeleceu então um sistema que deu o nome de *red dot*, ou seja, um meio de aviso, que permite a detecção de situações de anormalidade de uma radiografia do sistema músculo-esquelético a doentes provenientes do serviço de Urgência, ou seja, todas as

situações anormais que observasse na radiografia seriam marcadas com um ponto vermelho de forma a alertar o médico da patologia⁴(Cowell, 2002).

Foram realizados estudos sucessivos para avaliar o sistema *red dot*, que mostraram uma correlação elevada entre o Médico e o Técnico.

Foi realizado um estudo, pelo Colégio de Técnicos de Radiologia do Reino Unido, no Departamento de Radiologia do Hospital geral do distrito de Macclesfield⁵, cuja finalidade foi investigar durante um período de tempo de 8 semanas se os Técnicos de Radiologia conseguiriam reconhecer os princípios básicos de detecção de fracturas através do sistema *red dot*.

Num período de 8 semanas 7 TR foram seleccionados para este estudo, em que lhes foi dado um programa de estudo com os princípios básicos da radiologia osteomuscular. A sua sensibilidade, especificidade e exactidão foram monitorizadas por um período de 8 semanas após o programa de estudo.

Como resultado, obteve-se que a exactidão dos TR aumentou de 89,9% antes do programa de estudo para 93% após o programa. A sensibilidade para a detecção de fracturas aumentou de 76,2% para 81,3% e a especificidade para a diminuição de fracturas diminuiu ligeiramente de 96,4% para 96,1% (Hargreaves e Mackay, 2003).

Embora os resultados não sejam estatisticamente significativos, é evidente que o sistema *red dot* na detecção de fracturas tem um efeito positivo para a equipe dos TR. Assim, o sistema *red dot* surge por inúmeras razões, como as mudanças na instrução, diminuição do trabalho do médico, reformar o serviço de saúde de forma a este se tornar mais eficaz, cooperação e sustentação dos Radiologistas e da introdução de uma nova tecnologia.

Dos diversos estudos, concluiu-se que os TR mostraram que podem relatar a um padrão elevado, com um programa de estudo apropriado.

⁴ Baseado no artigo nº AJ18-12, “*School of Medical Radiation Sciences (C42) University of Sydney NSW Australia 2006*”

⁵ “*The accuracy of the red dot system: can it improve with training?*” *Radiography*, Volume 9, Novembro 2003, J. Hargreaves and S. Mackay

3 – METODOLOGIA

3.1. Considerações Preliminares

A investigação é influenciada por elementos abstractos e elementos concretos que sustentam o processo e concorrem para a sua aplicação no mundo empírico, ou seja, a prática (Burns e Grove, 1993)

De todos os métodos de aquisição de conhecimentos, a investigação científica é o mais rigoroso e o mais aceitável, uma vez que assenta num processo racional. Um aspecto importante que o distingue de outros métodos é que ele pode ser corrigido conforme a sua progressão e recolocar em questão tudo o que ele propõe.

A investigação científica é um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação (Fortin, 1999).

Tendo presente estas perspectivas, procurei delinear uma abordagem metodológica da problemática do relatório técnico no contexto da actividade dos TR, recorrendo a um processo de leitura do “real” o mais rigoroso possível, cujos procedimentos encontram-se descritos mais adiante.

3.2. Tipo de Estudo

Tendo em conta o tema do estudo – contributos do relatório técnico para o desenvolvimento dos Técnicos de Radiologia, na Unidade de Torres Novas tornou-se necessário reflectir sobre o método de estudo a utilizar.

Assim sendo, considero o estudo qualitativo o mais adequado, pois a investigação qualitativa permite interpretar e naturalizar os fenómenos demarcando-se de outros métodos do campo da investigação social, pois pode ser dirigida num ambiente confortável e familiar para os actores sociais do estudo (Fortin, 1999).

Neste caso concretamente, o estudo qualitativo ofereceu a oportunidade de compreender *ex-ante* as competências do Técnico de Radiologia face à introdução do relatório técnico, interrogando o grau da sua utilidade e as suas vantagens e desvantagens.

Segundo Fortin (1999), as investigações inserem-se em duas grandes categorias: podem ser exploratórias-descritivas ou explicativas-preditivas, passando por uma gama variada de tipos de estudo em cada uma destas duas categorias. O nível dos conhecimentos no domínio em estudo determina a escolha do tipo de investigação. Se existem poucos ou nenhuns conhecimentos sobre um fenómeno, o investigador orientará o seu estudo para a descrição de um conceito ou factor, mais do que para o estudo de relações entre factores ⁶.

Segundo a autora, a exploração e a descrição de fenómenos podem ser efectuada com a ajuda de desenhos descritivos. Os estudos deste género, classificados pela autora como estudos do Nível I, visam denominar, classificar, descrever uma população ou conceptualizar uma situação.

Os estudos de nível I, no decurso dos quais são utilizados métodos de entrevista, tomam geralmente o nome de exploratórios-descritivos ou descritivos (Fawcett e Downs, 1992). As entrevistas não estruturadas convêm às abordagens qualitativas, tais como a abordagem fenomenológica, a teoria fundamentada e a abordagem etnográfica. As entrevistas estruturadas podem servir para descrever diversas características de uma população ou de um grupo de sujeitos.

Em síntese, tendo presente o descrito acima, o que mais se adequou para a realização da pesquisa efectuada foi e é o estudo do tipo exploratório.

⁶ A escolha do tipo de estudo precisa-se no decurso da formulação do problema, quando a questão de investigação se torna definitiva. É a questão de investigação que dita o método apropriado ao estudo de um fenómeno. Os estudos descritivos fornecem uma descrição dos dados, quer seja sob a forma de palavras, de números ou de enunciados descritivos de relações entre variáveis. Os estudos correlacionais servem para examinar a covariação das variáveis e a associação de uma variável com outras variáveis. Os estudos experimentais caracterizam-se pela explicação de relações de causa e efeito entre as variáveis verificadas empiricamente junto de grupos de sujeitos. Se a questão de investigação se situa ao nível de conhecimentos I e II, o estudo será exploratório-descritivo simples; se a questão enunciada se encontra no nível III, o estudo será descritivo-correlacional ou correlacional, se por outro lado a questão é do nível IV, será utilizado um estudo do tipo experimental, no qual se avalia o efeito de uma intervenção. Fortin (1999) apresenta na sua obra uma visão de conjunto de hierarquia dos níveis de investigação e da metodologia proposta segundo esta hierarquia. Uma variedade de desenhos podem ser designados por estudos exploratórios-descritivos, indo da exploração de um conceito à descrição de uma população ou de um fenómeno ou estudo estudos explicativos-preditivos, nos quais se classificam por sua vez, os estudos correlacionais e os estudos experimentais.

3.3. Técnicas de Recolha de Informação

O estudo realizado visou uma análise intensiva sobre um grupo profissional, pelo que a escolha das técnicas de recolha de informação foi de encontro objecto de estudo, aos objectivos propostos e ao tipo de estudo.

Assim, as técnicas de recolha de dados utilizadas nesta investigação foram:

Pesquisa Bibliográficas: Processou-se através da leitura, análise, interpretação de livros, artigos, documentos sobre as temáticas, de forma a conhecer e aprofundar conhecimentos de teorias, ideias e as técnicas de recolha de informação dos autores. Desta forma, permitiu-me aprofundar conceitos e teorias no âmbito da profissão em si, no seu perfil e competências profissionais, na carreira profissional e nas qualificações.

Pesquisa Documental: Foi realizada essencialmente através na consulta de Legislação profissional, artigos e ficheiros sobre a história da profissão e da Associação dos Técnicos de Radiologia, de forma a poder enquadrar a informação obtida das entrevistas.

Entrevista Individual semi-estruturada: Neste estudo, para a recolha de dados é utilizada a entrevista semi-estruturada. Para tal foi elaborado um guião de entrevista para a recolha de informações na forma de texto que serve de base à realização da entrevista propriamente dita. O guião é constituído por um conjunto ordenado de questões abertas em que inclui uma indicação da entidade, pessoa, data, local e título. O texto inicial irá apresentar a entrevista e os seus objectivos.

Foram definidas quatro dimensões de estudo, de forma a responderem aos objectivos propostos:

- Dimensão I – visa legitimar a entrevista.
- Dimensão II – Refere-se ao grau de conhecimento dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas, sobre o Relatório Técnico
- Dimensão III – Refere-se às competências e conhecimentos do TR, no serviço de Imagiologia da Unidade de Torres Novas.
- Dimensão IV – Refere-se às limitações e vantagens da introdução do relatório técnico no serviço de Imagiologia.

Este guião resultou de um conjunto ordenado de perguntas abertas, colocadas ao longo da entrevista. As perguntas realizadas são explícitas e de fácil compreensão.

A entrevista é um método de recolha de informações que consiste em conversas orais, individuais ou de grupos, com várias pessoas seleccionadas cuidadosamente, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspectiva dos objectivos de informações (Ketele, 1999). É um processo planificado, de um instrumento de observação que exige dos que executam uma grande disciplina. A entrevista preenche geralmente três funções: servir de método exploratório para examinar conceitos, relações entre as variáveis e conceber hipóteses; servir de principal instrumento de medida de uma investigação; servir de complemento a outros métodos, tanto para explorar resultados não esperados, como para validar os resultados obtidos com outros métodos ou ainda para ir mais em profundidade. (Fortin, 2004)

Existem diversas abordagens na condução da entrevista segundo o participante controla o conteúdo, como na entrevista não estruturada, ou segundo o investigador exerce esse controlo, como é o caso da entrevista estruturada.

Assim, a entrevista efectuada apresentou uma grande vantagem perante a elaboração de questionários, pois visou exploração das ideias, respostas, motivos, sentimentos e expressões, entre outras, que permitiu facultar-nos dados ou confirmar outros sobre as perspectivas de implementação do relatório técnico junto dos TR, que uma resposta “métrica” não permite certamente mostrar ou terá maior dificuldade em evidenciar os aspectos mais “profundos” da questão.

3.4. Amostra dos Entrevistados

A amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte e uma mesma população (Fortin, 1999).

Neste estudo irá ser utilizada uma amostragem por selecção racional, visto que é uma técnica que tem por base o julgamento do investigador para constituir uma amostra de sujeitos em função do seu carácter típico, como no estudo de casos extremos ou desviantes ou de casos típicos.

Os entrevistados do estudo realizado são os TR do Hospital Médio Tejo, Unidade de Torres Novas. Foram seleccionados 8 Técnicos de Radiologia de 10 do Serviço, de acordo com o tipo de informação útil que se procurava.

A amostra de seleccionados abrange indivíduos que se encontram no início da carreira profissional, outros que já se encontram no topo da vida profissional. Este cuidado foi tido em conta, uma vez que o tipo de formação dos técnicos mais antigos do serviço foi diferente dos que tiveram formação mais recente.

Após a selecção dos entrevistados procedeu-se neste estudo à realização de entrevistas. A recolha de informação ocorreu no período entre Março e Agosto de 2007, pois era necessário conjugar a disponibilidade dos entrevistados e o espaço ideal para a realização das entrevistas. As entrevistas foram efectuadas com marcação prévia do dia e da hora com o consentimento de todos os seleccionados na Unidade de Torres Novas no serviço de Imagiologia.

As entrevistas foram iniciadas com uma breve introdução quanto ao objectivo e também foi garantido o anonimato, sendo os técnicos codificados por números, por exemplo, técnico 1, técnico 2, etc., sem alterar a autenticidade dos factos no momento da transcrição integral de toda a informação.

Antes do início da gravação de cada entrevista, o gravador era colocado num local visível entre o entrevistado e o entrevistador. O tempo de duração de cada entrevista variou entre os 15 minutos e os 40 minutos.

3.5. Tratamento das Entrevistas/Modelo de Análise

Depois da transcrição integral do registo do entrevistado, a análise do documento neste formato revelar-se-á autêntica.

A entrevista é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas (Fortin, 1999).

Na investigação qualitativa, a análise dos dados é uma fase do processo indutivo de investigação que está intimamente ligada ao processo e escolha dos informadores ou participantes e às diligências para a colheita de dados. A análise dos dados permite guiar o investigador na sua amostragem e dá-lhe pistas sobre o que lhe resta descobrir sobre o fenómeno em estudo durante o processo de recolha de dados (Deslauriers, 1991).

Em 1952, Berelson, apresentava a análise de conteúdo como uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto de uma comunicação.

Alguns anos mais tarde, Moscovic (1968 cf. Guerra, 2006), “aliava” a definição

escrevendo que a análise de conteúdo tinha “a finalidade de efectuar inferências com base numa lógica explícita sobre mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas”.

Já mais perto do final do século, Krippendorf (1980 cf. Guerra, 2006) retira a dimensão descritiva e quantitativa e define a análise de conteúdo a partir das “inferências” como uma “técnica de investigação que permite fazer inferências válidas e replicáveis dos dados do contexto”.

É pressuposto que a análise de conteúdo é uma técnica e não um método, utilizando o procedimento normal da investigação a saber, o confronto entre um quadro de referência do investigador e do material empírico recolhido. Neste sentido, a análise de conteúdo tem uma dimensão descritiva que visa dar conta do que nos foi narrado e uma dimensão interpretativa que decorre das interrogações do analista face a um objecto de estudo, com recurso a um sistema de conceitos teórico-analíticos cuja articulação permite formular as regras de inferência (Guerra, 2006).

Nesta investigação procura-se estudar quais poderão ser as vantagens e/ou desvantagens da introdução do relatório técnico no serviço de radiologia da Unidade de Torres Novas, de que forma estarão os TR do serviço motivados ou permeáveis à aceitação desta actividade e de que modo os TR do hospital de TN consideram que o relatório técnico é essencial no seu serviço de Radiologia, designadamente quanto ao seu grau de utilidade prática, sendo então a análise de conteúdo uma técnica de tratamento de dados o mais adequado para esta pesquisa.

A construção do modelo de análise surgiu a partir dos objectivos do estudo e do guião de entrevista, tendo sido elaborado um quadro com as quatro dimensões temáticas:

**CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE
RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:
O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas**

Quadro 1 – Dimensões da análise da informação

Dimensões	Objectivos do estudo
Legitimar a Entrevista/Caracterização dos Entrevistados	Informar os entrevistados sobre os objectivos do trabalho/identificar as características dos entrevistados.
Conhecimento sobre o Relatório Técnico	Compreender e conhecer, na perspectiva do Técnico de Radiologia o que é o Relatório Técnico e qual a sua importância.
Competências e conhecimentos do Técnico de Radiologia	Conhecer os conhecimentos e competências do Técnico de Radiologia.
Introdução do Relatório Técnico	Conhecer as limitações e vantagens, sob o ponto de vista do Técnico de Radiologia, da introdução do Relatório Técnico no serviço de Imagiologia.

A escolha da técnica mais adequada para analisar o material recolhido depende dos objectivos e do estatuto da pesquisa, bem como do posicionamento paradigmático e epistemológico do investigador. O tratamento de conteúdo varia consideravelmente de pesquisa para pesquisa e de investigador para investigador (Guerra, 2006).

Segundo Bardin (1979), a análise categorial é uma análise temática, que constitui sempre a primeira fase de conteúdo e é geralmente descritiva.

Para a realização desta investigação, utilizei a técnica de análise categorial. À identificação das variáveis cuja dinâmica é potencialmente explicativa de um fenómeno que queremos explicar chamamos “Análise Categorial” (Guerra, 2006).

Para Poirier e Valladon (1983 cf. Guerra, 2006), categoria é uma rubrica significativa ou uma classe que junta, sob uma noção geral, elementos do discurso. O sentido da identificação da categoria deve ser bem explícito, mas não unívoco, ou seja, não há vantagem em dizer o tipo de variação a não ser que haja uma posição única em todas as entrevistas.

Esta análise, sendo ainda uma análise descritiva, é de alguma forma mais abstracta e não exclusiva, isto é, na mesma entrevista é normal existirem vários dos

factores explicativos encontrados e nenhum dos entrevistados contém necessariamente todas as variáveis.

Assim, é uma análise que faz a mediação para uma explicação e para a construção ideal típica.

No presente caso, através das entrevistas transcritas integralmente foram retirados excertos de informação que foram agrupados em 3 categorias: conhecimento dos TR sobre o relatório técnico na Unidade de Torres Novas, auto-avaliação das competências dos TR e limitações e vantagens da introdução do RT.

Com o desenvolvimento da análise dos dados procedi à criação de uma grelha de análise que visa esquematizar, sintetizar e evidenciar os pontos fulcrais dos dados recolhidos das entrevistas. Esta grelha visa demonstrar as categorias do conhecimento dos TR sobre o RT na Unidade de Torres Novas, que tem como subcategorias os níveis de conhecimento do RT, a importância do RT, os aspectos necessários para realizar o RT e a funcionalidade do serviço; a segunda categoria visa demonstrar a auto-avaliação das competências do TR, que tem como subcategorias as competências para desenvolver o RT, o perfil do TR e a melhoria das competências, por fim, a última categoria que visa demonstrar as limitações e vantagens da introdução do RT.

Assim, os dados recolhidos do total das entrevistas permitiram:

- **Legitimar a Entrevista/Caracterização do entrevistado:** os entrevistados tiveram a garantia da confidencialidade das declarações feitas ao longo da entrevista.

Os entrevistados foram caracterizados de acordo com o sexo, idade e anos de Serviço.

- **Conhecimento sobre o Relatório Técnico:** Conhecer e compreender na perspectiva do TR o que é o RT e qual a sua importância, quais os aspectos que são necessários para o seu desenvolvimento e de que forma este iria ou não alterar a funcionalidade do serviço.

- **Competências e conhecimentos do Técnico de Radiologia:** Esta dimensão permitiu identificar as competências que o TR deve possuir para desenvolver um RT, descrever o perfil do TR, bem como os aspectos para melhorar as suas competências.

- Introdução do Relatório Técnico: Conhecer as limitações e vantagens da introdução do RT e compreender o grau de sucesso esperado com a introdução deste.

Nas entrevistas registaram-se diferentes perspectivas e expectativas positivas e negativas, variando de entrevistado para entrevistado.

4.- ANÁLISE DOS RESULTADOS - O RELATÓRIO TÉCNICO NA PERSPECTIVA DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA

Procuo no presente capítulo sistematizar as narrativas dos Técnicos de Radiologia sobre o grau de conhecimento do relatório técnico, a auto-avaliação das suas competências e as limitações e vantagens da introdução do relatório técnico no serviço de Imagiologia da Unidade de Torres Novas

4.1. Caracterização dos Entrevistados

Para melhor compreender a estrutura dos resultados, é necessário caracterizar e analisar a amostra dos entrevistados, antes da realização e uma análise aprofundada dos mesmos resultados.

As entrevistas do presente estudo foram realizadas a um grupo de 8 Técnicos de Radiologia do Hospital Médio Tejo, E.P.E., da Unidade de Torres Novas, sendo dois do sexo masculino e seis do sexo feminino, em que atribuí como pseudónimo, um número a cada um. Os entrevistados têm idades compreendidas entre os 24 e os 46 anos, e relativamente aos anos de profissão o grupo de entrevistados apresenta uma média de 8 anos de serviço.

Quadro 2 – Caracterização dos Entrevistados

Nome	Sexo	Idade	Anos de Serviço
Técnico 1	F	28	7
Técnico 2	F	28	4
Técnico 3	F	34	14
Técnico 4	M	29	4
Técnico 5	F	30	8
Técnico 6	F	46	21
Técnico 7	M	24	3
Técnico 8	F	24	1

Observando a tabela de caracterização dos entrevistados, podemos observar que os indivíduos de sexo masculino possuem menos anos de experiência profissional que os indivíduos de sexo feminino.

4.2. Percepção dos Conhecimentos do Técnico de Radiologia

Os TDT são um grupo profissional que actuam em equipas multidisciplinares nas organizações de saúde a fim de garantir uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e eficácia à população que ocorre esses mesmos cuidados. Dentro destes, podemos destacar um grupo de profissionais que actuam sobre o utente, no âmbito do diagnóstico e terapêutica através da imagem, os Técnicos de Radiologia.

A profissão de Técnico de Radiologia surgiu logo após a descoberta da aplicabilidade da Radiação X (RX) no campo da Medicina.

É importante salientar que as mudanças ao nível da produção de cuidados de saúde, referem-se à incorporação permanente da inovação tecnológica nos processos de trabalho, com a exigência de investir numa crescente especialização e formalização dos saberes profissionais.

De acordo com a formação dos TR, as mudanças têm sido particularmente relevantes nas últimas três décadas.

Em Portugal houve um aumento de escolaridade básica obrigatória para o acesso aos cursos das Tecnologias da Saúde cujo desenvolvimento culminou no ingresso destes cursos no ensino superior através da atribuição de graus de Bacharelato e, há pouco tempo, desde 1999, a atribuição de Licenciatura aos (TDT).

Desta forma, esta evolução e reformulação progressiva dos planos curriculares levaram à introdução de novos campos disciplinares, aumentando assim a componente teórica da formação e a consolidação de estruturas dos saberes científicos da profissão.

Assim, na perspectiva dos entrevistados, a formação académica contribuiu para os TR adquirirem mais conhecimentos e qualificações de forma a estes encontrarem capacidade para mover meios e estratégias, quer para valorizar a vida profissional e pessoal, quer para se adaptar e actualizar ao nível dos procedimentos radiológicos.

De facto, hoje em dia, esta evolução permitiu aos TR adquirirem capacidades de se adaptarem a inúmeros contextos de trabalho.

Numa época de constante evolução das Técnicas de Diagnóstico e Terapêutica, a especificidade da formação toma um papel cada vez mais relevante, e, por outro lado, a crescente procura de serviços de saúde, nomeadamente o recurso ao serviço de urgência, toma por vezes impossível aos Médicos a tomada de decisões em condições óptimas. Surge, assim, a necessidade de cooperação entre os diversos profissionais na tomada de decisões.

A Radiologia tem sido um dos sectores dos TDT cuja trajectória identitária se tem transformado num processo contingente e estratégico em que se destacam a tentativa de desmarcação do poder Médico, a construção de modelos de autonomia profissional e a valorização dos diversos momentos de formação.

A Radiologia é uma área em constante pressão para fornecer rápidos serviços com diminuição de custos, tornando-se deste modo necessário viabilizar a utilização do tempo do médico e do TR de uma forma mais rentável, ao mesmo tempo que é prestado um bom serviço ao utente, sem diminuição da qualidade.

Quando o TR ao longo da sua vida profissional vai fomentando a sua formação e actualização de saberes científico-práticos vai percorrendo uma carreira profissional onde existem diversas etapas que representam os altos e baixos ilustrados pelas diferentes perspectivas em torno da profissão, da sua visão relativamente ao futuro da mesma e do significado para si como profissional.

Em Portugal, na Urgência apenas os médicos têm capacidade reconhecida para avaliar a imagem, mas devido à formação contínua e às competências que os Técnicos de Radiologia possuem seria pertinente introduzir o RT.

Desta forma seria importante investigar a necessidade deste relatório técnico no serviço de Radiologia do Hospital Torres Novas.

Nesta investigação, fez-se um quadro conceptual com três dimensões, para realizar as entrevistas. Direcionei a minha pesquisa no sentido de explorar na primeira dimensão, o grau de conhecimento dos Técnicos de Radiologia sobre o Relatório Técnico no Hospital Torres Novas, na segunda dimensão, a auto-avaliação das competências do Técnico de Radiologia e por último, na terceira dimensão as limitações e vantagens da introdução do Relatório Técnico no serviço de Radiologia do Hospital Torres Novas.

De acordo com as dimensões colocadas, constituem como objectivos de estudo, **compreender quais poderão ser as vantagens e/ou desvantagens da introdução do**

RT no serviço de Radiologia da Unidade de Torres Novas; Se estarão os TR do serviço de radiologia do hospital Torres Novas motivados ou permeáveis à aceitação desta actividade nos seus serviços e de que modo, os TR do hospital de TN consideram que o relatório técnico é essencial no seu serviço de Radiologia, designadamente quanto ao seu grau de utilidade prática.

As orientações teórico-metodológicas da pesquisa realizada passaram pela selecção e um método de recolha de dados que permitisse tomar conhecimento sobre o relatório técnico. Para tal, realizei 8 entrevistas aos Técnicos de Radiologia do serviço de Radiologia do Hospital Torres Novas, conforme referido anteriormente.

Neste capítulo, procuro “abordar” o “grau” de conhecimentos do TR sobre o relatório técnico.

A categoria do **conhecimento dos TR sobre o RT** é constituída por quatro sub-categorias que são: os **níveis de conhecimento do relatório técnico; importância do relatório técnico; aspectos necessários para desenvolver o relatório técnico e a funcionalidade do serviço.**

Relativamente ao **conhecimento sobre o RT**, todos os entrevistados tinham conhecimento sobre este.

“Fazemos uma descrição a nível das imagens (...) vemos se está normal ou não, fazemos uma descrição meramente técnica, não referenciando a patologia (...)”

(Técnico 1)

“Indica a alteração mais básica da imagem sem entrar com grandes definições”

(Técnico 4)

“Exposição escrita pelo TR, do que é observado num exame radiológico, na qual se verificam a existência ou não de anomalias”

(Técnico 8)

Os profissionais de saúde são membros essenciais para assegurar a qualidade dos cuidados de saúde dos utentes.

No caso do grupo analisado, segundo os mesmos, os Técnicos de Radiologia têm a capacidade de trabalhar em equipa de uma forma eficaz, uma vez que trabalham em estreita colaboração com outros profissionais, alguns de outras áreas, como Médicos Cardiologistas, Neurologistas elaborando por vezes um relatório preliminar daquilo que observam, de forma a permitir e a colaborar numa correcta decisão por parte do Médico não especialista em Radiologia na elaboração do diagnóstico e na definição da terapêutica.

No que diz respeito à **importância da introdução do relatório técnico**, os técnicos de radiologia entrevistados consideram importante a introdução do RT no serviço, pois este iria dar mais valor à sua profissão, teriam um papel mais activo, e deixavam de ser considerados aqueles que apenas tiram a radiografia, logo, iria ser uma mais valia para o serviço e para o utente.

“É uma mais valia para o diagnóstico final (...) facilita a “vida” do médico da triagem.”

(Técnico 4)

“É uma troca de ideias, de saberes e de conseguir fazer o diagnóstico correcto”.

(Técnico 6)

Quanto aos **aspectos necessários para desenvolver o relatório técnico**, é necessário redefinir os papéis dos profissionais de forma a inovar e providenciar serviços que sejam benéficos para os pacientes e para o próprio serviço. Esta estratégia insere-se no contexto do desenvolvimento do serviço e educação/formação (teórica e prática), promovendo assim o alargamento profissional, caminhos flexíveis de carreira para o desenvolvimento profissional. É também necessário aumentar os conhecimentos, através da formação contínua, fazer com que os técnicos tenham uma formação adequada, que exista uma ficha informativa, um protocolo para que os técnicos ajam todos da mesma forma. É também importante implementar regras e normas que sejam comuns não só para os TR, mas que os médicos conheçam. Os entrevistados referem também que é necessário desenvolver um protocolo, e ter uma troca de ideias e saberes,

bem como uma ajuda por parte dos Médicos Radiologistas, é necessário uma formação mais específica.

“ (...) Deveria haver formação, uma formação teórica e prática (...)”

(Técnico 1)

“ (...) Temos que ter uma troca de ideias e saberes. As formações deveriam ser orientadas pelos profissionais de Radiologia (...)”

(Técnico 6)

“ (...) Uma formação mais adequada e especifica de modo a puderem fazer uma leitura detalhada do exame”

(Técnico 8)

Relativamente à **funcionalidade do serviço**, as opiniões dos entrevistados dividem-se, pois uns consideram que a introdução do RT não irá alterar a funcionalidade, como por exemplo o Técnico 4 e o Técnico 5 visto que já fazem isso, ao contrário de outros entrevistados que acham que com a introdução do RT iriam ter um papel mais activo e aumentar a sua importância no meio hospitalar, pois começavam a dar mais valor às suas opiniões, e conseqüentemente começavam a ser uma parte fundamental para o diagnóstico.

“ (...) Não vai alterar a funcionalidade, porque nós já acabamos por fazer isso, é só necessário criar um protocolo (...) iria obrigar à visualização mais atenta das imagens (...) gastávamos mais tempo a olhar para as imagens e se calhar na execução também o faríamos de outra maneira.”

(Técnico 4)

“ (...) Não altera a funcionalidade, nós acabamos por fazer o RT, não na radiografia mas pessoalmente (...) o que vai alterar é a nossa ida à urgência (...)”

(Técnico 5)

“ (...) Vamos passar a ter uma maior responsabilidade (...) passamos a ser alguém presente, com uma opinião formada e com muito mais atenção, na realização dos exames (...)”

(Técnico 7)

“ (...) Aumento de conhecimentos adquiridos pelos TR e interação na equipa de trabalho.”

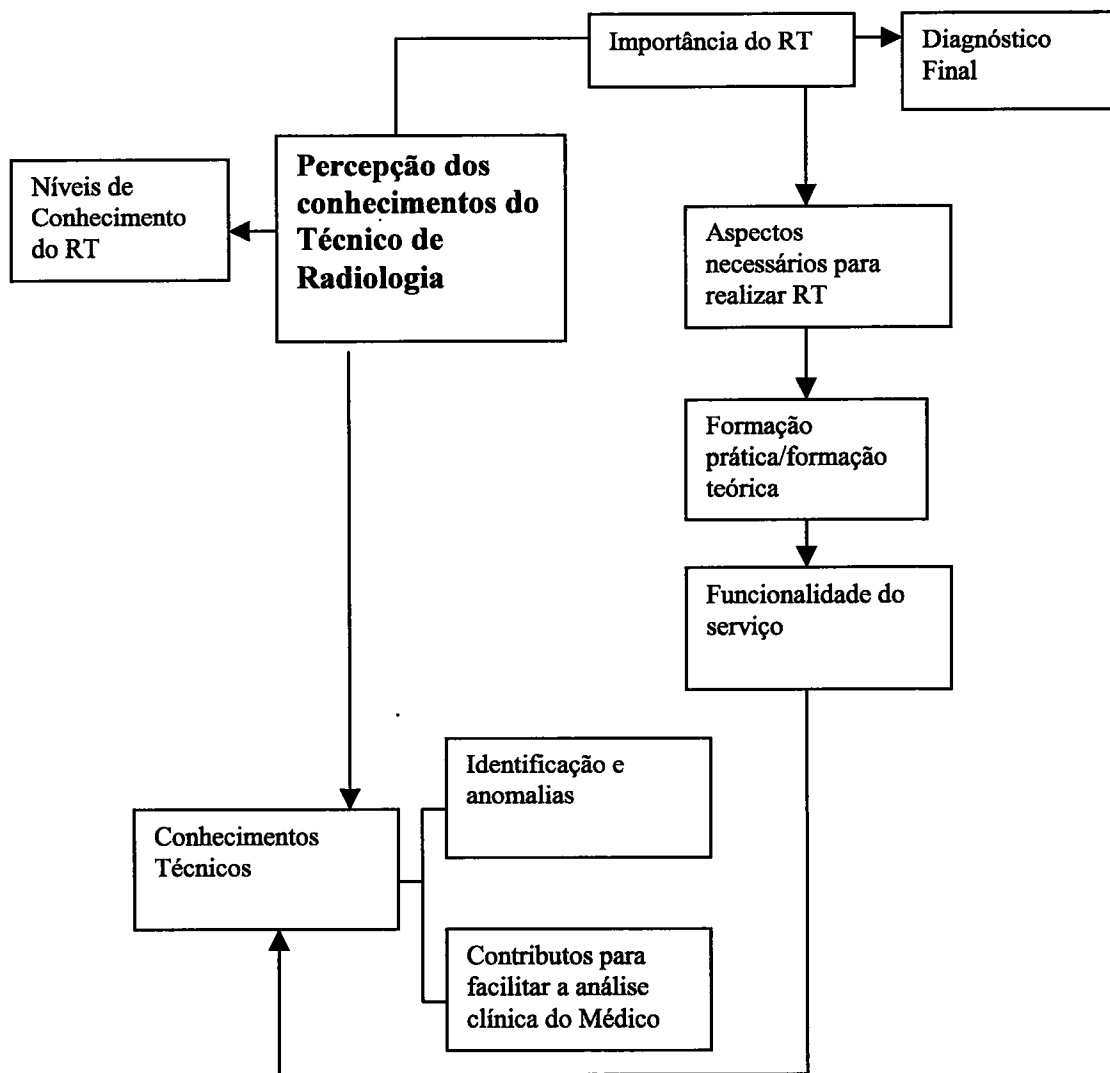
(Técnico 8)

Assim, e de acordo com a figura seguinte, podemos dizer, que a categoria dos conhecimentos dos TR, se divide na sub-categoria dos **níveis de conhecimento**, em que a maioria dos entrevistados tem conhecimento do relatório técnico como sendo um pequeno texto descritivo das radiografias de forma a identificar a existência ou não de anomalias.

Dentro da categoria do conhecimento também está situada a sub-categoria da **importância do RT**, em que os entrevistados referem que este seria uma mais valia para o serviço, doentes, um aumento de motivação para o TR e fundamental para o diagnóstico final. Contudo, para a realização deste RT, teriam que ser desenvolvidos alguns **aspectos necessários** (sub-categoria), que segundo os entrevistados passavam essencialmente por uma formação prática e teórica o que conseqüentemente levava a uma mudança, na maioria da opinião dos entrevistados, da **funcionalidade do serviço** (sub-categoria), pois segundo estes, iríamos passar a ter uma maior responsabilidade, maior interação na equipa de trabalho que por sua vez iria levar a um aumento de conhecimentos técnicos.

**CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE
RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:
O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas**

Fig.1 – Percepção dos conhecimentos do Técnico de Radiologia



4.3. Auto-avaliação das Competências do Técnico de Radiologia

Na segunda dimensão procuro estudar a auto-avaliação das competências dos Técnicos de Radiologia.

A categoria da auto-avaliação dos Técnicos de radiologia, divide-se em três sub-categorias que visam as **competências que o TR deve possuir para desenvolver o Relatório Técnico, o perfil do Técnico de Radiologia e a melhoria das suas competências.**

O TR, durante a sua formação académica, desenvolve conhecimentos sobre anatomia humana normal, incluindo o seu desenvolvimento e modificação desde a vida fetal até à idade avançada, sendo particularmente importante o conhecimento e compreensão profundos dos aspectos anatómicos normais e aberrantes demonstrados nas imagens diagnósticas, sendo também essencial um conhecimento pormenorizado da anatomia e fisiologia funcionalmente normais em relação aos exames radiológicos dinâmicos, conhecer os processos patológicos e os parâmetros fisiológicos, para facilitar o parecer clínico sobre a natureza do exame radiológico a realizar e assegurar uma prática radiológica segura.

Quando efectuadas as entrevistas sobre as **competências do TR** os entrevistados referem quase todos que o TR tem que possuir grandes conhecimentos da anatomia humana, descrição técnica de uma radiografia e os princípios físicos. Também referem sempre a importância de o TR saber se o exame está dentro dos padrões da normalidade, ter um bom conhecimento das técnicas radiológicas, ter o cuidado de realizar incidências correctamente, assim como possuir conhecimentos teóricos na interpretação da imagem.

“ (...) O TR tem que saber muito bem a parte de anatomia (...) descrição técnica toda de uma radiografia (...) princípios físicos (...) ver se o achado não é normal (...)”

(Técnico 1)

“ (...) Ter o cuidado de realizar as incidências o mais correctamente possível (...) ter em conta a patologia ou as queixas que o doente refere, bem como os sinais e sintomas (...)”

(Técnico 3)

“ (...) Conhecimento teórico na interpretação da imagem (...) haver formação, tem que pesquisar, deve estudar, procurar”

(Técnico 4)

Relativamente ao **perfil do Técnico de Radiologia**, este deverá planear e realizar o exame radiológico completo englobando todas as vertentes das necessidades de cuidados dos doentes, no contexto do quadro clínico, realizar exames radiológicos tendo em consideração os princípios de cuidados de saúde e segurança, assumir a responsabilidade pela protecção contra radiações dos doentes/utentes e dos outros profissionais de cuidados de saúde. O Técnico de Radiologia possui capacidades para avaliar as imagens resultantes dos exames radiológicos relativamente aos resultados clínicos esperados, avaliar e controlar a qualidade do funcionamento dos equipamentos radiológicos, bem como demonstrar o exercício de uma prática ponderada face a sólidos conhecimentos clínicos e científicos, reconhecer as limitações do âmbito das suas competências e procurar aconselhamento e orientação em conformidade.

Para os Técnicos 1, 2, 3 e 5 é necessário ter um bom conhecimento das técnicas radiológicas e da anatomia humana, já para os Técnicos 2 e 6 consideram importante outros aspectos, como por exemplo a forma de comunicar com os doentes.

“ (...) Tem que ter uma base de todas as técnica (...)”

(Técnico1)

“ (...) Ter um conhecimento muito aprofundado relativamente à anatomia (...)”

(Técnico 2)

“ (...) Conhecimento das técnicas radiológicas (...) neutralidade, a confidencialidade, a pontualidade, a sensibilidade com o doente, a educação (...)”

(Técnico 3)

“ (...) Tem que ter o domínio de saberes.”

(Técnico 5)

(...) Neutralidade, a confidencialidade, a pontualidade, a sensibilidade com o doente, a educação (...)”

(Técnico 2)

“ (...) Tentar entender o doente que vem com problemas, explicar ao doente o exame que vai realizar. ”

(Técnico 6)

De uma forma sintética, podemos dizer que cabe ao Técnico de Radiologia actuar em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhe conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da profissão, prevenção do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção.

O desenvolvimento das competências, implica a utilização de conhecimentos profissionais em áreas relacionadas a complementar ou aumentar o conhecimento disponível sobre determinada área, esperando-se que a sua aplicação promova, não só o desenvolvimento profissional, mas acima de tudo promova a demonstração de boas práticas.

Relativamente à **melhoria das competências**, as opiniões dos entrevistados divergem, pois os Técnicos 1, 2, 3 e 8, referem que são necessárias reuniões semanalmente, cursos de formação, incentivos, conferenciar uns com os outros, mas, por exemplo, os Técnicos 6 e 7 consideram necessária uma mudança de mentalidade e um papel mais activo do TR na interpretação dos exames radiológicos.

“Reuniões semanalmente para discutir situações diferentes, que não aparecem diariamente (...) tínhamos que ter bastante formação, cursos de formação (...)”

(Técnico 1)

“ (...) Recolher alguns exames de situações raras e conferenciar uns com os outros o que se encontra na radiografia (...)”

(Técnico 2)

“Formação de base, a pessoa tem que estar incentivada (...)”

(Técnico 3)

“ (...) Formações práticas de leitura e análise de exames radiológicos, maior interação com os médicos.”

(Técnico 8)

“Teria que haver uma mudança de mentalidades (...) é necessário fazer um trabalho de equipa (...) haver uma troca de conhecimentos, ideias, sugestões (...) tem que se mudar a mentalidade.”

(Técnico 6)

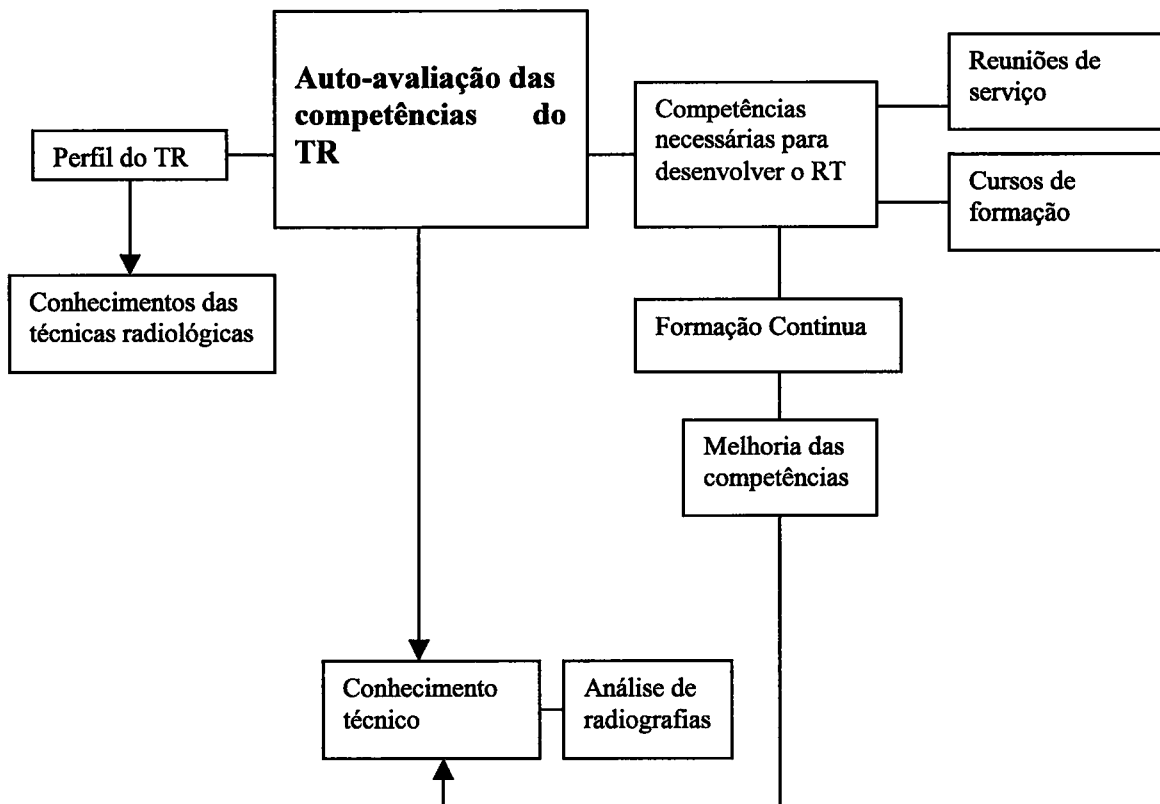
“ O TR deveria ter um papel mais activo na interpretação dos exames radiológicos (...) não ser só o executante, mas também poder contribuir para a análise do exame (...)”

(Técnico 7)

Assim, devido à complexidade das técnicas utilizadas e da rapidez da sua execução, os Técnicos de Radiologia necessitam, não somente de uma sólida formação base, mas também de uma actualização permanente dos conhecimentos pois a sociedade espera que as profissões intervenham na sua própria formação, de forma a aumentar os padrões de excelência profissional.

De uma forma resumida podemos dizer que a categoria da auto-avaliação das competências dos TR divide-se na sub-categoria das competências necessárias para desenvolver o RT, que de acordo com os entrevistados são necessárias reuniões de serviço e cursos de formação. Esta formação contínua vai melhorar as competências do TR aumentando assim o conhecimento técnico. Por sua vez, é necessário definir bem o perfil do TR, que segundo os entrevistados o mais importante é ter conhecimento de todas as técnicas radiológicas.

Fig.2 – Auto-avaliação das competências do Técnico de Radiologia



4.4. Limitações e Vantagens da introdução do Relatório Técnico

Na terceira dimensão, procuro estudar a categoria das limitações e vantagens da introdução do relatório técnico no serviço e Radiologia do Hospital Torres Novas. Esta categoria engloba duas sub-categorias, que são o **grau de sucesso esperado com a implementação do RT** e quais as **implicações esperadas**.

Desde 1997, que a posição do Colégio de Radiologia é bem clara: “ o Relatório Técnico não é uma opção para o futuro é uma necessidade”.

Desta forma, o Técnico de Radiologia após a formação necessária que já foi referida anteriormente, pode elaborar relatórios técnicos, colaborando assim com o médico não especialista. Neste contexto seria pertinente introduzir o RT como uma ferramenta auxiliar de diagnóstico clínico na urgência. Este relatório seria enviado para

o médico prescritor, sob a forma de aviso, ou seja, a informação que se trata de exame com alterações clínicas.

Devem ser estabelecidas normas que assegurem que os TR possuem as capacidades e o conhecimento que lhes permita elaborar relatórios técnicos. O desempenho do TR, que elabora RT deve ser monitorizado de forma a assegurar boa qualidade na prática clínica.

É necessário apoiar os TR que relatam, pois por vezes podem surgir situações de falta de confiança, necessitando assim de um sistema de apoio que consiste em terem uma carga de trabalho reduzida de forma a familiarizarem-se com o relatório genuíno e a monitorização continua por um período de tempo de forma a esclarecer dúvidas e avaliar o trabalho.

Das entrevistas efectuadas relativamente ao **grau de sucesso** de implementação do RT, todos os TR consideram não só vantajoso, bem como que iria ter um elevado grau de sucesso, excepto o Técnico 8.

“ (...) O RT ia ter grande sucesso (...) no início ia ter alguns entraves principalmente com os médicos (...) acho que iria ser bem aceite e quem iria lucrar mais com isso seriam os doentes”.

(Técnico 1)

“Elevado (...) diminui o tempo de espera dos doentes, diminui o tempo de atendimento entre os doentes (...) um ganho para o serviço e para os doentes.”

(Técnico 2)

“ (...) Seria vantajoso (...) depende da aceitação que tenha ou não pela parte dos médicos”

(Técnico 3)

“Um diagnóstico exacto e rápido.”

(Técnico 4)

“Depende da ajuda que a parte médica quiser ter, penso que se quiserem colaborar connosco e criar uma equipa multidisciplinar e trabalhar em conjunto, acho que pode ter muito sucesso, pois duas opiniões valem sempre mais do que uma (...)”

(Técnico 7)

“ (...) Neste momento não será a mais vantajosa, porque os TR ainda não estão sensibilizados para tal (...)”

(Técnico 8)

Contudo, é importante salientar que maioria dos entrevistados refere a importância da aceitação por parte dos médicos, pois só assim poderia ser possível criar uma equipa multidisciplinar e trabalhar em conjunto, pois duas opiniões valem sempre mais que uma.

Relativamente à sub-categoria das **implicações da introdução do RT** é importante referir que no serviço existem diferentes escalões etários e diferentes disponibilidades para executar e interpretar os exames radiológicos. Para os técnicos mais recentes, que tiveram uma formação diferente, existe uma vontade maior em saber mais do que fazer uma radiografia, pois os técnicos mais antigos apenas tiveram uma formação prática, sempre foram habituados a fazer só os exames.

Para o Técnico 6, iria implicar mais tempo a dar resposta aos exames, mas a vontade de os executar seria maior e o papel do TR tornar-se ia mais gratificante e de maior responsabilidade.

“Mais tempo a dar resposta aos exames, havia mais vontade para executar exames, ia ser mais gratificante (...) nós somos profissionais, temos formação e vontade, se é que não nos deixam (...) Deixávamos de ser o fotógrafo (...)”

(Técnico 6)

Os outros entrevistados referem sempre o medo da aceitação por parte dos Médicos.

“Numa primeira fase ia criar algumas divergências, ia ser bem aceite pelos novos (...) talvez tivéssemos alguma relutância pelos técnicos que estão numa idade mais avançada (...)” (Técnico 1)

“Irámos enfrentar a parte médica, porque há aqueles que aceitam e até nos vêm pedir a opinião, mas há aqueles que eles é que sabem e não querem a opinião dos TR (...); iria ser aceite pela maior parte dos colegas e quanto mais jovens na carreira melhor aceitariam (...)”

(Técnico 3)

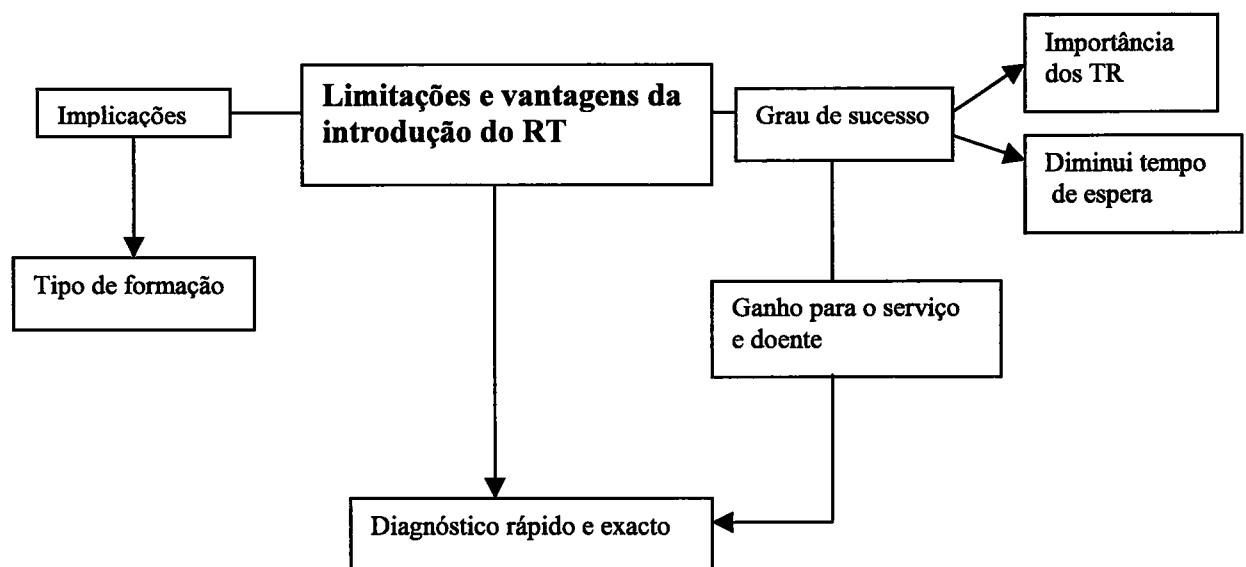
“ (...) Se o diagnóstico depender mais de nós acabamos por ser mais responsáveis.”

(Técnico 5)

Assim, de uma forma resumida, podemos dizer que a categoria das limitações e vantagens da introdução do RT no serviço Radiologia, segundo a maioria dos entrevistados implica um elevado grau de sucesso para o serviço, pois a importância do TR iria ser maior, bem como o tempo de espera do doente seria menor, o que implicava um aumento de motivação do TR e conseqüentemente um ganho para o serviço e para o doente, que segundo o técnico 4 um diagnóstico rápido e exacto.

Por outro lado, as implicações negativas seriam dos técnicos com formação dos cursos de outrora e da parte dos médicos em aceitarem uma colaboração mais estrita dos TR.

Fig.3 – Limitações e Vantagens da Introdução do RT



CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

1.- Considerações finais

A profissão de Radiologia é uma profissão no âmbito das Tecnologias da Saúde cuja principal finalidade é a prestação de cuidados de saúde à população através da realização de exames radiológicos de diagnóstico e terapêutica.

O Técnico de Radiologia, ao aplicar os seus conhecimentos na execução dos exames radiológicos, transforma a sua relação profissional com as outras classes profissionais, sobretudo com a classe Médica. No entanto, devido à *quasi*-ausência de reconhecimento profissional no seio das instituições de saúde e à preponderância do domínio social da classe Médica, a profissão é vista como um meio de assistência ao acto médico, onde o médico possui total autonomia profissional, controlando todas as actividades clínicas.

A decisão de diagnóstico e terapêutica sobre o paciente é tradicionalmente executada por parte da classe médica, através da extracção das referências presentes nos resultados dos exames executados pelos TR. Na verdade, este facto acaba por “tornar” os médicos dependentes dos procedimentos radiológicos para efectuarem as suas tomadas de decisão.

Os resultados do estudo realizado permitiram-me registar, em termos gerais, os contributos do relatório técnico para o desenvolvimento dos técnicos de radiologia, na Unidade de Torres Novas, nomeadamente os conhecimentos que estes profissionais possuíam sobre o RT, a auto-avaliação das suas competências e as limitações e vantagens da introdução do RT no serviço.

Os resultados do presente estudo revelam que o nível de **conhecimento dos TR sobre o RT** é elevado, pois todos os profissionais revelam saber a forma como se realiza um RT e ainda salientam a sua enorme importância, na medida de colaborar com os médicos, contribuir para uma correcta interpretação do diagnóstico final e consequentemente melhorar os cuidados de saúde prestados ao utente.

Como já foi referido anteriormente, na área da Radiologia de urgência em Inglaterra, muitos médicos foram obrigados a reconhecer que outros profissionais, nomeadamente os TR, devidamente formados e preparados poderiam elaborar relatórios clínicos tão bem ou melhor do que eles. Os entrevistados do presente estudo também comungam idêntica opinião, argumentando que possuem adequados conhecimentos para o efeito.

De relevar que, existe em Inglaterra cursos de pós-graduação que habilitam os TR para elaborarem relatórios técnicos, no entanto, o acesso a este curso não é igual para todos os profissionais. Este facto deve-se principalmente a dois motivos: nem todos os TR possuem o mesmo tipo de formação profissional base, ou seja, nem todos possuem um curso superior como existe actualmente, que possibilita o ingresso destes profissionais em cursos de formação pós-graduada ou semelhantes. Em segundo lugar, estes cursos de pós-graduação são muito compensatórios a nível profissional, mas implica um encargo económico elevado para o profissional, não estando assim acessível a todos os profissionais.

O conceito de formação encontra-se intimamente associado aos processos de desenvolvimento profissional que promovem a capacitação dos profissionais para o exercício da profissão.

Com o aumento de formação, tanto académica como profissional, o TR abraça com o passar do tempo novas competências e especializações na área da Radiologia.

No que diz respeito aos aspectos necessários para desenvolver a realização do RT, os resultados obtidos são bem claros, referem a **necessidade de formação** teórica e prática específica de modo a conseguir analisar uma radiografia de uma forma detalhada e cursos de formação, bem como a implementação de normas e protocolos de forma a serem comuns aos TR e aos médicos.

Segundo os entrevistados, estas formações deveriam ser orientadas inicialmente pelos Médicos Radiologistas de forma a haver uma troca de ideias e saberes. Para os mesmos, o TR deve estar consciente que a formação contínua é importante, não só por uma questão de “sobrevivência” profissional mas porque irá actualizar-se, otimizar a sua prestação de serviços, credibilizar a imagem da classe profissional e ampliar o seu horizonte de conhecimentos.

Porém, esta realidade não é linear, se não vejamos. Tradicionalmente muitos médicos acreditam que pertencem o topo da hierarquia dos serviços de saúde. Embora esta seja uma realidade, muitas alterações têm ocorrido a nível das equipas multidisciplinares nos últimos 20 anos, em Portugal. Estas mudanças devem-se essencialmente a factores externos com a mudança de mentalidades na sociedade, e a factores internos como as mudanças a nível do ensino e treino dos profissionais não médicos.

Tais mudanças não deixaram de parte a profissão Técnico de Radiologia. A elevada evolução tecnológica e da intervenção radiológica oferece um amplo leque de oportunidades, treino e aspirações na área da Radiologia. Este crescimento na área de diagnóstico radiológico, criou-se uma série de expectativas e possibilidades para que os médicos pudessem delegar as suas tarefas tradicionalmente médicas aos TR. Contudo, este processo não é linear, na medida em que existe uma forte cultura médica enraizada nas instituições, facto que dificulta a delegação das competências na elaboração de relatórios técnicos.

Quanto à **funcionalidade do serviço**, os resultados do estudo revelam na maioria, que com a introdução do RT iria ser alterada, visto que o TR passava a ser uma parte fundamental do diagnóstico final, o que implicaria a um aumento dos conhecimentos adquiridos pelos TR e uma maior interacção na equipa de trabalho.

Efectivamente, segundo os entrevistados, ser TR envolve um rol de competências específicas que caracterizam a profissão e definem as fronteiras entre as restantes profissões que constituem as equipas multidisciplinares na área da saúde.

Em termos estritos, os resultados obtidos, relativamente às **competências** que o TR deve possuir para desenvolver o RT, envolvem o conhecimento da anatomia radiológica e descritiva, princípios físicos, conhecimentos teóricos na interpretação da imagem radiológica, realizar acções de formação de forma a adquirir novas competências para a elaboração do RT.

A actividade dos TR deve garantir, oportunidades iguais para todos os utentes, qualidade nos cuidados de saúde prestados, rigor técnico-científico e humanização.

Para os entrevistados, a articulação das actividades com outros profissionais de outras áreas de saúde deve ser tida em conta, para garantir a prossecução eficaz dos cuidados de saúde sendo, por isso, importante o desenvolvimento e a participação em

projectos multidisciplinares de pesquisa e investigação, bem como a formação continua e o aperfeiçoamento profissional.

Assim sendo, os resultados obtidos revelam que os TR devem possuir uma base de todas as técnicas radiológicas, neutralidade, confidencialidade, sensibilidade com o doente, educação, conhecimento na interpretação dos exames radiológicos, estar sempre em constante actualização, possuir conhecimentos teórico-práticos, saber executar os exames de forma correcta.

Importa relevar que, nos últimos anos, no âmbito da Radiologia têm ocorrido intensas mudanças ao nível da produção de cuidados de saúde, salientando-se a crescente incorporação da inovação tecnológica nos processos de trabalho, com o aumento da exigência de saberes específicos e a formalização dos saberes profissionais. É mediante estas mudanças que a necessidade destes conhecimentos irão conferir um carácter técnico ao trabalho na Radiologia, quer na prestação directa de cuidados de saúde aos utentes quer na dominação dos procedimentos técnicos dos exames radiológicos.

Relativamente à **melhoria das competências**, os resultados obtidos apontam para a grande necessidade de reuniões de serviço semanalmente de forma a “discutir” situações invulgares que surjam, necessidade de formações para que o TR esteja incentivado, trabalhar em equipa, de forma a haver uma troca de ideias, conhecimentos e saberes, uma maior interacção com os médicos.

Quanto ao grau de sucesso, os resultados obtidos revelam um enorme **sucesso da implementação do RT**, pois o tempo de espera dos doentes iria diminuir, o que implicava um ganho para o serviço e para os doentes. Os resultados revelam também a necessidade da colaboração da parte médica no sentido de quererem colaborar com os TR de forma a criar uma equipa multidisciplinar.

Por fim, as **implicações**, em que os resultados obtidos revelam, sugerem a presença de eventuais divergências por parte dos médicos, na medida em que o TR ao efectuar RT estaria a interferir no seu trabalho. É ainda de assinalar que se constata igualmente no seio dos entrevistados a ideia de que, numa primeira fase da implementação do RT, ocorrerá uma enorme relutância por parte dos técnicos, nomeadamente aqueles que possuem uma formação oriunda dos cursos de outrora de

natureza técnico-profissional. Contudo, pese embora a ocorrência deste facto, com a sedimentação do RT poderia haver uma maior coesão entre a equipa de trabalho.

Relativamente *Red Dot System*, referido anteriormente no quadro conceptual, este, serviu unicamente para introduzir a entrevista, ou seja, para saber se os Técnicos de Radiologia já tinham algum conhecimento sobre este e como se processava, de forma a poder estabelecer uma ligação com a investigação em causa, o relatório técnico. Apesar de não estar referido explicitamente nas entrevistas, constatei que todos os TR tinham conhecimento sobre o *Red Dot System* implementado no Reino Unido.

Em suma, actualmente a profissão de Radiologia, designadamente na perspectiva dos TR do CHMT, encontra-se sobre um processo de reconfiguração, pois os TR começam a tomar consciência que os seus conhecimentos podem conduzir a uma maior autonomia profissional através do alargamento do âmbito das suas actividades e funções, via implementação do RT. Para que tal aconteça o TR deve desempenhar as suas funções com eficiência e rigor científico, a fim de creditar e reforçar a sua imagem profissional. Por outras palavras, face ao ambicioso desenvolvimento tecnológico no sector da Radiologia, que oferece não só práticas radiológicas mais confortáveis e rápidas para o utente, mas também se exige do profissional maior “destreza” à mudança da sua “bagagem” de conhecimentos a fim de poder prestar melhores serviços à comunidade. Para que tal aconteça é imprescindível que o profissional assuma a responsabilidade profissional de garantir e cultivar a sua formação permanente. Ou seja, a formação continua, sobretudo nos domínios conducentes à realização do relatório técnico, é indubitável uma das vias se não um motor de desenvolvimento profissional do Técnico de Radiologia e da qualidade em Radiologia.

2.- Recomendações

I.- Considerações preliminares

Através do trabalho desenvolvido é chegada a altura de perspectivar a proposta que na minha óptica julgo ser facilitadora do processo de promoção e valorização da profissão de Técnico de Radiologia, de forma a dar resposta aos objectivos deste estudo.

Ao observarmos os resultados do estudo deparamo-nos com uma grande lacuna no processo de formação dos TR, e na necessidade existente no reconhecimento da profissão e TR.

Neste sentido, ficou praticamente demonstrado que seria pertinente a adopção de medidas que permitissem dar ao TR uma maior formação teórica e prática que permitisse a este a elaboração de um relatório técnico, desenvolvendo um protocolo para que os TR se possam “guiar” na elaboração deste RT, assim como medidas que permitissem uma maior visibilidade do papel do Técnico de Radiologia a nível do reconhecimento da profissão na prestação de cuidados de saúde.

A presente proposta de plano de acção é composta por duas áreas de intervenção, para as quais foram definidos objectivos específicos cuja implementação é proporcionada por um conjunto de actividades propostas no próprio plano.

II. Metodologia

Depois de identificar as lacunas existentes, a estratégia que proponho baseia-se numa metodologia participativa, onde o objectivo reside, tal como referi anteriormente, na necessidade de acções de formação teóricas e praticas aos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas, assim como o desenvolvimento de um protocolo e a promoção a nível do reconhecimento da profissão de Técnico de Radiologia.

Para facilitar a observação e interpretação do plano de intervenção, subdividi a acção interventiva em duas áreas:

- 1- Acções de formação para realizar o RT/ Implementação de um protocolo.
- 2- Promoção do reconhecimento da profissão de Técnico de Radiologia.

Relativamente à primeira área de intervenção – Realização de acções de formação/implementação de um protocolo – o objectivo geral reside na necessidade de se desenvolverem reuniões de serviço, formações teóricas e práticas, semanalmente com os TR e os Médicos Radiologistas do serviço, em que estas formações/reuniões assentariam essencialmente na recolha de algumas radiografias de forma a treinar o processo de descrição das imagens, para posteriormente conseguirmos revelar o que é normal ou não. Também seriam importantes de forma a conferenciar uns com os outros,

para termos sempre o nosso conhecimento “vivo”, trocar ideias e aprender uns com os outros e principalmente com os Médicos Radiologistas, visto que têm mais experiência no processo de relatar exames.

Neste sentido, a estratégia adoptada consiste em acções de formação semanais com os Médicos Radiologistas do serviço e os Técnicos de Radiologia sobre uma situação invulgar que apareça no serviço, para que os TR ganhem novas competências sobretudo em áreas de domínio médico e áreas adjacentes à Radiologia.

A formação para relatar deve ter uma componente académica e clínica, devendo a formação ser feita no próprio local de trabalho e também em centros especializados, recorrendo a ajuda de radiologistas e de técnicos com experiência neste âmbito. Devem sempre existir recursos para aprendizagem dentro da instituição como publicações, livros, revistas, entre outros.

É necessário implementar um protocolo, com regras e normas comuns não só para o TR, mas também para o Médico

Assim, através destas acções de formação, cada Serviço de Imagiologia sensibilizado poderá adoptar novas políticas de gestão, por exemplo, flexibilização dos horários, rotatividade entre os profissionais não só nas valências profissionais, mas também relativamente às oportunidades de formação, de forma a contribuir para o desenvolvimento de todos os profissionais, como da própria profissão.

Quanto à promoção do reconhecimento da profissão de Técnico de Radiologia, o objectivo geral reside na promoção da imagem e valorização do papel dos TR nas instituições e serviços de saúde. Desta forma, é necessário criar um manual que caracterize a profissão de TR.

Para que tal seja possível, é necessário que exista uma interacção entre a ATARP e as Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde (públicas e privadas), junto da população alvo.

Neste sentido, as duas entidades em conjunto deverão elaborar um manual que explique e clarifique as práticas profissionais, o papel do TR e a sua importância nas organizações de saúde. Este manual encontrar-se-ia disponível em Gabinetes de Orientação Escolar, nas Escolas Secundárias, Centros de Saúde, Ministério da Saúde e da Educação e Direcção Geral de Saúde.

**CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE
RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:
O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas**

Os TR deverão adoptar modelos mais “sofisticados” de debate, argumentação e persuasão com base nas práticas de investigação e na adopção de novas estruturas e métodos de execução das tarefas quotidianas.

Estes profissionais devem ter uma cultura que encoraje a abertura e participação, sentido de partilha das boas práticas, valorização da educação e da investigação entre todos os profissionais.

Para que todo este processo se desenvolva no seio da profissão é importante que exista uma cooperação entre as instituições de saúde e o próprio SNS, que em conjunto possam atribuir condições para que os TR possam dar mais um passo importante na profissão, colaborando com os Médicos e os restantes profissionais das equipas multidisciplinares no diagnóstico clínico respondendo da melhor maneira às necessidades dos utentes.

BIBLIOGRAFIA:

AAVV, (1996). *Metodologia de Investigação Científica*, Coimbra: 4ª ed. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, UC.

Abreu, W.(2001). “*Identidade, Formação e Trabalho.*” Lisboa: Formasau

Abrantes, A. (2007). *Gestão de uma Unidade de Tomografia Computarizada*. Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Universidade Évora / ESTeSL.

Albarello, L. et al. (1997). “*Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais.*” Lisboa: Gradiva.

Bell, J. (1997). “*Como Realizar um Projecto de Investigação*”. Lisboa: Gradiva.

Canário, R. (1997). “*Formação e Situações de Trabalho.*” Porto: Porto Editora.

Castle, A.; Harris, D. Adrian; Holloway, D.G.; RACE, A.J. (1997). “Continuing Professional Development for Radiographers”, *The College of the Radiographers*, 3: 253-263.

Chalen, V. et al (1996). ”Research-Mindedness in the radiography profession, The College of the Radiographers”, *Radiography* 3: 139-151.

College of Radiographers (s/d), *A strategy for the education and professional development of radiographers*. London: The College of Radiographers.

College of Radiographers (1994). *Code of Conduct*. London: College of Radiographers.

College of Radiographers. (1997) *Reporting by radiographers: a vision paper*. London: The College of Radiographers.

Cowell, S. F., PhD CNMT. Nuclear Medicine Technologists and Image Interpretation. *Alasbimn Journal* 5(18): October 2002. Article N° AJ18-12.

Fernandes, A. (2005). *Viver e Construir a Profissão de Técnico de Radiologia. O Caso dos Técnicos de Radiologia da Região de Lisboa e Vale do Tejo*. Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Universidade Évora / ESTeSL.

Fortin, M. 2000 [1999]. "O Processo de Investigação – da concepção à realização." (2ª ed.). Edições técnicas e científicas.

Frada, J. (1995). "Guia prático para elaboração e apresentação de trabalhos científicos." Lisboa: Cosmos.

Gardner, M.J; Altman, D. G. – Eds. (1989). *Statistics with Confidence: confidence intervals and statistical guidelines*. London: BJM Publications.

Guerra, I. (2006). "Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – Sentidos e formas de uso." (1ª ed.). Estoril: Principia.

Hogg, D. and Hogg, P. (2003). "Radiographer prescribing: lessons to be learnt from the community nursing experience", *Radiography*, 9: 263–265

Monteiro, A. (2006). *Análise de Necessidades de Formação Contínua dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica da Região Autónoma dos Açores*. Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Universidade Évora / ESTeSL.

Morros, B.M. (2002). "Competency Requirements and CPD – preparing for the future needs of medical imaging". *Radiography* (2002) 8, p.259-268.

Palarm, T.; Jones, K. and Gilchrist, M. (2001). “Personal and professional development: a survey of radiographers employed in the South West Region”, *Radiography*, 7: 43–53.

Piper K.; Paterson, A (1997). “The accuracy of radiographers reports in examinations of the skeletal system”. *Br J Radiol* 1997; 70(Suppl):123.

Piper, K.; Paterson, A.; Godfrey R.C. (2004). “Accuracy of radiographers reports in the interpretation of radiographic examinations of the skeletal system: a review of 6796 cases, 11:27-34.

Pisco, J., Sousa, L. (1999). “*Noções Fundamentais de Imagiologia.*” Lisboa: Lidel.

Reis, C. (2005). *Do quotidiano da prática dos Técnicos de Radiologia à Prática vivida como monitores de estágios do curso de Radiologia em cinco hospitais de Lisboa.* Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Universidade Évora / ESTeSL.

Santos, A (2000). “*Aspectos Sociológicos da Formação em Radiologia.*” Lisboa: ISMT.

Santos, E. (2007). *A Evolução Tecnológica e os Técnicos de Radiologia: Formação Contínua e Balanço de Competências em Radiologia Digital Num Serviço Hospitalar da Área Metropolitana de Lisboa.* Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Universidade Évora / ESTeSL

Ribeiro, R. (2007). *Contributo para o desenvolvimento profissional do Técnico de Radiologia na prática em ecografia: prospectivas e estratégias.* Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Universidade Évora / ESTeSL

Upton, D. (1998). “Clinical Effectiveness: how much do radiographers know about it and what do they think of the concept?”. *Radiography* 5, 79-67.

Williams, P. L.; Berry, J. E. (1998). “What is competence? A new model for diagnostic radiographers: Part 2”. *Radiography* 6, p.35-42.

White, P. and McKay, J. C. (2004). “The specialist radiographer-does the role justify the title?”. *Radiography* 10:217-227.

LEGISLAÇÃO:

Decreto-Lei nº 564/99, de 21 de Dezembro – Regulamento do Exercício Profissional

Decreto-Lei nº 261/93, de 24 de Julho. *Diário da República nº 172-I Série A*.
Ministério da Saúde. Lisboa – Caracterização das profissões da carreira de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

Decreto-Lei nº 320/99, de 11 de Agosto. *Diário da República nº 186-I Série A*.
Ministério da Saúde. Lisboa – Regulamentação do Exercício Profissional no Âmbito das Tecnologias da Saúde

Relatório do Grupo de Trabalho de Bolonha 2004 – Processo de Implementação na área de conhecimento das Tecnologias da Saúde.

OUTRAS FONTES:

<http://www.atarp.pt/historical.html> – Historial da ATARP

<http://www.atarp.pt/coddeont.html> – Código Deontológico da profissão de TR

<http://www.dgert.mtss.gov.pt/>

<http://www.drhs.min-saude.pt>

<http://www.atarp.pt>

<http://www.guidelie.gov>

<http://radiology.rsna.org>

<http://www.medline.com>

<http://www.bmj.com>

**CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE
RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:
O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas**

<http://www.eerp.usp.br/rlae>

<http://intranet.chmt/qualidade/>

**CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE
RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:
O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas**

ANEXOS

ANEXO 1

Guião Das entrevistas

ANEXO 1

Guião Das entrevistas

GUIÃO DA ENTREVISTA A EFECTUAR AOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA			
DIMENSÃO	OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	FORMULAÇÃO DE QUESTÕES
I	- Legitimar a entrevista	- Informar o entrevistado dos objectivos do trabalho - Realçar o valor da sua colaboração para o sucesso do mesmo - Garantir o aspecto confidencial das declarações feitas ao longo da entrevista	- Permite-me a gravação da entrevista?
II	- Conhecer o grau de conhecimento dos Técnicos de Radiologia sobre o relatório técnico no Hospital Torres Novas	- Conhecer, na perspectiva do Técnico de Radiologia (TR), o que é o relatório técnico (RT). - Compreender e conhecer, na perspectiva do Técnico de Radiologia, qual a importância do relatório técnico. - Compreender quais os aspectos necessários para a realização do RT. - Compreender, segundo a perspectiva do Técnico de Radiologia, se a introdução do relatório técnico vai alterar a funcionalidade do serviço.	- Sabe o que é o relatório técnico? - Considera importante a introdução do relatório técnico? - Para si, o que é necessário desenvolver para realizar o relatório técnico? - Considera que a introdução do RT vai alterar a funcionalidade do serviço? De que forma?
III	- Conhecer as competências e conhecimentos do TR	- Identificar as competências que o TR deve possuir para desenvolver o RT.	- Quais as competências que o TR deve possuir para desenvolver um RT? - Para si, qual o perfil ideal do TR

**CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE
RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:
O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas**

		<ul style="list-style-type: none"> - Descrever o perfil ideal do TR, relativamente às competências e conhecimentos. - Identificar os aspectos para a melhoria das competências do TR. 	<p>relativamente às competências e conhecimentos?</p> <p>- Para si, quais as sugestões para a melhoria das competências do TR?</p>
IV	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as limitações e vantagens da introdução do RT no serviço de Radiologia do Hospital Torres Novas 	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber as implicações da introdução do RT. - Compreender o grau de sucesso esperado com a introdução do RT. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quais as implicações da introdução do RT no serviço de Radiologia? - Na sua opinião, qual o grau de sucesso esperado com a introdução do RT?

ANEXO 2

Entrevistas

- Entrevista realizada ao Técnico de Radiologia 1**
- Entrevista realizada ao Técnico de Radiologia 2**
- Entrevista realizada ao Técnico de Radiologia 3**
- Entrevista realizada ao Técnico de Radiologia 4**
- Entrevista realizada ao Técnico de Radiologia 5**
- Entrevista realizada ao Técnico de Radiologia 6**
- Entrevista realizada ao Técnico de Radiologia 7**
- Entrevista realizada ao Técnico de Radiologia 8**

1ª ENTREVISTA, CENTRO HOSPITALAR MÉDIO TEJO, EPE
IDADE: 28 ANOS
SEXO: F
ANOS DE SERVIÇO: 7

E – Desde já quero agradecer a sua colaboração dando esta entrevista, que irá contribuir para o desenvolvimento desta dissertação, que tem como objectivo a introdução do relatório técnico no serviço de Radiologia do Hospital Médio Tejo, Hospital Rainha Santa Isabel, Unidade Torres Novas.

Tudo o que for dito é confidencial e por questões de metodologia, terei que gravar a entrevista, numa cassete se mo permitir claro?

ETR1 – Sim, claro.

1ª DIMENSÃO

E – Sabe o que é o relatório técnico?

ETR1 – Sim, sei o que é o RT, nós fazemos a radiografia e a seguir fazemos o relatório com a apreciação dos aspectos da imagem, fazemos uma descrição a nível de imagens, fazemos referência á imagem, ou seja, vemos se está normal ou anormal, fazemos uma descrição meramente técnica, não referenciando a patologia.

E – Considera importante a introdução do RT (Relatório Técnico)? Aspectos positivos e aspectos negativos

ETR1 – Considero, acho que é importante, porque os médicos com que trabalhamos no hospital, acho que não têm aptidão para conseguirem analisar uma radiografia e se o RT for introduzido eles ficam pelo menos alertados que existe uma imagem que nós conseguimos descrever, não dizemos o que é, mas pelo menos alertamos que por exemplo há ali uma fractura ou uma imagem que não é normal e eu acho que pelo menos isso para a parte do diagnóstico médico ajudava, logo, posso dizer que como

aspectos positivos a nossa credibilidade iria ser maior, teríamos um papel mais activo e muito mais importante.

Numa primeira fase de introdução seria mais facilmente aceite pelos médicos e pelos técnicos apenas sob a forma de aviso, ou seja depois de realizar a radiografia, colocávamos apenas um aviso de forma a mostrar o que não estava normal.

Como aspectos negativos, teríamos que ter uma maior responsabilidade e maior atenção na realização dos exames.

E – O que é necessário desenvolver para realizar um RT?

ETR1 – Temos competência para fazer o relatório técnico estamos é desactualizados pelo facto de não o fazermos, se me perguntar se tenho competência para fazer agora, eu acho que não tenho necessito de formação e de me actualizar, ou seja se for um RT meramente sob a forma de aviso ou seja dizer que anatómicamente está normal ou não, essa parte tenho competência para isso, mas fazer a descrição mesmo escrita, fazer a descrição, das linhas, descrever anatomicamente as radiografias, preciso de estudar de me actualizar, porque pelo facto de não o fazer á sete anos faz com que eu esteja desactualizada. Neste momento sem formação só conseguia fazer um relatório sob a forma de aviso. Deveria haver formação, uma formação teórica e pratica, não sei precisar o tempo que seria necessário, mas quando nós acabamos o curso depois dos quatro anos nós temos competência para realizar um RT descritivo, nós temos formação para isso. Mas com o passar do tempo se não o fizermos esquecemos.

E – Considera que a introdução do RT vai alterar a funcionalidade do serviço?

ETR1 – Sim, porque começamos a ter mais credibilidade, e começam a olhar para os técnicos de radiologia com mais importância, começam a ver que nós desempenhamos um papel importante e começam a dar-nos vai valor e considerar as nossas opiniões e começamos a ser uma parte fundamental para o diagnóstico.

2º DIMENSÃO

E – Quais as competências que o TR deve desenvolver para conseguir realizar o relatório técnico?

ETR1 – O técnico de radiologia tem que saber muito bem a parte de anatomia, tem que saber a descrição técnica toda de uma radiografia, bem como os princípios físicos, saber olhar para uma imagem e conseguir ver que aquele achado não é normal ou aquilo não é uma radiografia que está tudo bem, para conseguir alertar o médico, dar esse apoio.

E – Qual o perfil ideal do TR relativamente às competências e conhecimentos?

ETR1 – Relativamente ao perfil, o técnico tem que ter uma base de todas as técnicas, desde mamografia, ressonância, angiografia, tac, etc. O perfil do técnico deve ser saber a base de todas as técnicas, para começar tem que saber a base da radiologia ou seja a radiologia convencional, apesar de termos tecnologias muito mais avançadas como a tac, temos ressonância temos angiografia e que cativa muito mais os técnicos principalmente que estão acabar agora e quem está no início da carreira, não podemos desprezar a radiologia convencional, a partir daí se vamos entrar nas técnicas de mamografia, tac, e outras, temos que fazer cursos e ter formação porque não basta só saber o base, temos que nos aprofundar e saber realmente o que estamos a fazer e conhecer a técnica toda e tudo o que está à volta.

E – Quais as sugestões para a melhoria das competências do TR?

ETR1 – Haver reuniões de serviço, sobre algum caso que nos tenha suscitado dúvidas, ou que não é uma coisa habitual, e seria interessante mostrar estes casos aos nossos colegas. Tem que haver reuniões semanalmente para discutir situações diferentes, que não aparecem diariamente.

Tínhamos que ter bastante formação, cursos de formação por exemplo de 8 horas em que nos dão mais informação não só da parte técnica, mas também tudo o que está à volta, a nível de equipamentos, o porquê de fazermos desta ou doutra forma, o porquê da física que aprendemos durante o curso, e isto são coisas que nós não trabalhamos diariamente o que provoca esquecimento.

3º DIMENSÃO

E – Qual o grau de sucesso esperado com o RT?

ETR1 – Acho que o RT ia ter grande sucesso, talvez numa primeira fase no início ia ter alguns entraves principalmente com os médicos que poderiam não aceitar da melhor forma, mas no geral com a maioria dos médicos e da convivência que temos com eles eu acho que seria bem aceite e quem iria lucrar mais com isso seriam os doentes.

E – Quais as implicações da introdução do RT no serviço de radiologia?

ETR1 – Numa primeira fase ia criar algumas divergências ia ser bem aceite pelos novos, os novos iam achar muito motivador e para nós era uma motivação que estávamos a evoluir a nível profissional, talvez tivéssemos alguma relutância por parte de alguns técnicos que estão numa idade mais avançada, mas acho que o RT iria ter um enorme sucesso.

E – Muito obrigada pela sua colaboração.

2ª ENTREVISTA, CENTRO HOSPITALAR MÉDIO TEJO, EPE
IDADE: 28 ANOS
SEXO: F
ANOS DE SERVIÇO: 4

E – Desde já quero agradecer a sua colaboração dando esta entrevista, que irá contribuir para o desenvolvimento desta dissertação, que tem como objectivo a introdução do relatório técnico no serviço de Radiologia do Hospital Médio Tejo, Hospital Rainha Santa Isabel, Unidade Torres Novas.

Tudo o que for dito é confidencial e por questões de metodologia, terei que gravar a entrevista, numa cassete se mo permitir claro?

ETR2 – Sim.

1º DIMENSÃO

E – Sabe o que é o relatório técnico?

ETR2 – Sim, o relatório técnico é um pequeno texto descritivo, ou uma marcação feita pelo TR no exame executado de forma a identificar alguma anomalia sem nunca referenciar a patologia, para que quando o médico recebe o exame ter em atenção aquele determinado aviso.

E – Considera importante a introdução do RT (Relatório Técnico)?

ETR2 – Sim, considero muito importante porque os médicos que se encontram a fazer urgência não são nem ortopedistas nem radiologistas, e o TR tem mais conhecimentos a nível de estruturas ósseas, e mesmo a nível do equipamento que temos no nosso serviço é adequado á interpretação de imagens radiológicas ao contrário do que os médicos têm no serviço de urgência.

E – O que é necessário desenvolver para realizar um RT?

ETR2 – É necessário implementar no serviço, fazer com que os técnicos tenham uma formação adequada, que exista uma ficha informativa, um protocolo para que os TR ajam todos da mesma forma. Não sei a duração que deveria ter a formação, teria que haver uma consulta de outros serviços, por exemplo no Reino Unido, de forma a ver o que é mais adequado.

E – Considera que a introdução do RT vai alterar a funcionalidade do serviço?

ETR2 – Sim, pelo menos em tempo de espera relativamente á avaliação dos exames, porque há médicos que perdem tempo na deslocação da urgência ao nosso serviço para verem melhor a imagem e para identificarem a patologia, para saberem se o exame está ou não normal. Relativamente á qualidade, os nossos monitores são muito superiores aos dos médicos, são adequados á visualização das imagens radiológicas.

2º DIMENSÃO

E – Quais as competências que o TR deve desenvolver para conseguir realizar o relatório técnico?

ETR2 – Deve ter um bom conhecimento do esqueleto, deve saber ver se um exame está dentro dos padrões da normalidade.

E – Qual o perfil ideal do TR relativamente ás competências e conhecimentos?

ETR2 – Deve ter um conhecimento muito aprofundado relativamente á anatomia.

E – Quais as sugestões para a melhoria das competências do TR?

ETR2 – Devem haver mais formações, uma vez que o nosso trabalho implica trabalhar directamente com o doente, visco que existem situações que não se encontram todos os dias, o que levam ao esquecimento, deveriam haver reuniões com todos os técnicos, ou seja recolher alguns exames de situações raras e conferenciar uns com os outros o que se encontra na radiografia para termos o nosso conhecimento vivo, trocar ideias e aprender uns com os outros.

3º DIMENSÃO

E – Qual o grau de sucesso esperado com o RT?

ETR2 – Elevado, uma vez que diminui o tempo de espera dos doentes, diminui o tempo de atendimento entre os doentes uma vez que o médico já tem um aviso na radiografia do que não está normal, um ganho para o serviço e para os doentes.

E – Quais as implicações da introdução do RT no serviço de radiologia?

ETR2 – O TR tem que ter conhecimentos adequados na anatomia, tem que saber o que é o RT e como é aplicado, o que deve fazer para identificar a anomalia. Acho que vai ser bem, aceite pelos técnicos, relativamente aos médicos acho que não vai ser tão bem aceite, pois poderão achar que estamos a interferir na área deles.

E – Muito obrigada pela sua colaboração.

3ª ENTREVISTA, CENTRO HOSPITALAR MÉDIO TEJO, EPE
IDADE: 34 ANOS
SEXO: F
ANOS DE SERVIÇO: 14

E - Desde já quero agradecer a sua colaboração dando esta entrevista, que irá contribuir para o desenvolvimento desta dissertação, que tem como objectivo a introdução do relatório técnico no serviço de Radiologia do Hospital Médio Tejo, Hospital Rainha Santa Isabel, Unidade Torres Novas.

Tudo o que for dito é confidencial e por questões de metodologia, terei que gravar a entrevista, numa cassete se mo permitir claro?

ETR3 – Sim, claro.

1ª DIMENSÃO

E – Sabe o que é o relatório técnico?

ETR3 – Tenho uma ideia, é a opinião que o TR tem sobre o que analisa na radiografia. Aqui no hospital é uma opinião pessoal, quando observamos que na radiografia está alguma coisa que não é normal, vamos ter com o médico e dizemos.

E – Considera importante a introdução do RT (Relatório Técnico)?

ETR3 – Sim, não sei se será aceitável, pelo, menos pela parte médica. É importante porque há casos, em que nós aqui que vemos mais do que uma radiografia e vemos todos os doentes que passam no serviço, enquanto que o médico só vê aqueles que deve, nós vimos as nossas, ou seja as que os vários médicos pedem e se calhar há coisas a nós nos passam despercebidas mas que aos médicos também, isso é importante até mesmo para o doente não estar tanto tempo á espera, nos casos mais graves. A qualidade de equipamento que os médicos têm também é inferior aos nossos e que poderão ou não passar coisas despercebidas.

E – O que é necessário desenvolver para realizar um RT?

ETR3 – *É necessário implementar regras e normas a seguir que fossem comuns não só para nós, mas que os médicos conhecessem. Quando acabamos o curso não conseguimos realizar um RT, mas com a experiência vamos começando a ...eu falo por mim, eu não tive grande conhecimento a nível de patologias, o que eu apanhei foi no estágio e foi pouco, com os anos é que nós vamos apanhando casos e também vamos aprendendo com alguns médicos quando estamos nessa troca de opinião pessoal. Há situações em que nos consideramos anormais, mas são variações normais, ou seja, isto não é só com a experiência, mas também com o conhecimento, nós também não estudamos as patologias, mas por exemplo no caso das crianças a nível das cartilagens, há imagens que podem ser fracturas e que nós já sabemos que não são, há alguns detalhes ósseos em adultos que o médico por não ter tanta experiência em visualizar possa considerar que há patologia ou traumatismo, e que nós já sabemos que não.*

E – Considera que a introdução do RT vai alterar a funcionalidade do serviço?

ETR3 – *Não, não altera a funcionalidade. Nós fazemos a análise á mesma apenas se torna de rotina nós identificarmos o que achamos o que não é normal, mas também acho que não é por aí que o médico vai alterar a sua maneira de proceder, porque o médico vai à mesma analisar a radiografia e concordar ou não com aquilo que nós lá colocamos, porque se houver uma forma de identificarmos o que é que achámos anormal, o médico vai realmente prestar mais atenção aquilo que nós considerarmos que é de prestar mais atenção, mas ele irá proceder da mesma forma. A nível de tempo de atendimento do doente vai ser igual porque o médico não se vai basear só naquilo que nós chamamos atenção, poderá a ele ajudar no sentido se tiver dúvida, eu acho que ele vai ter o procedimento igual.*

2ª DIMENSÃO

E – Quais as competências que o TR deve desenvolver para conseguir realizar o relatório técnico?

ETR3 – Ter um bom conhecimento anatómico, depois ter o cuidado de realizar as incidências o mais correctamente possível, porque o facto de fazer uma incidência de uma forma inapropriada, pode-nos levar a uma interpretação radiológica errada, tem que ter em conta a patologia ou as queixas que o doente refere, bem como os sinais e sintomas, porque nós temos que ter o cuidado que não são só as duas incidências básicas a frente e o perfil, às vezes são necessárias umas complementares para que se evidencie aquilo que achamos que o doente se está a queixar, pode não se ver nas incidências básicas e nós necessitamos de fazer uma complementar para conseguir visualizar, ate mesmo depois de fazermos as básicas nós próprios temos a iniciativa de ir fazer uma complementar se acharmos que vamos conseguir melhor resultado.

E – Qual o perfil ideal do TR relativamente às competências e conhecimentos?

ETR3 – Ter um bom conhecimento das técnicas radiológicas, não só da radiologia convencional, ter um bom conhecimento da anatomia, a neutralidade, a confidencialidade, a pontualidade, a sensibilidade para com o doente, a educação e tudo isto no nível 5 na escala de 1 a 5.

E – Quais as sugestões para a melhoria das competências do TR?

ETR3 – Formação de base, a pessoa tem que estar incentivada para o que vem, tem que saber para o que vem, depois tem que haver alguma coisa a fazer para aqueles que estão a acabar a carreira profissional, se calhar não é só monetariamente que as pessoas têm que ter incentivo, o incentivo será a aceitação por parte dos colegas que hoje em dia se nota que cada vez há um desfasamento entre os colegas que estão a iniciar a carreira os que estão no fim da carreira, que é natural que os colegas que estão a iniciar achem que há certos procedimentos que os que estão no final da carreira não deveriam ter. Por outro lado quem está no final da carreira a nível dos conhecimentos que adquirem ao longo da sua experiência mesmo a nível da realização de exames e da interpretação de

exames são superiores a quem está a iniciar. Como tentar equilibrar, não sei muito bem como tentar equilibrar as duas coisas.

3ª DIMENSÃO

E – Qual o grau de sucesso esperado com o RT?

ETR3 – Eu acho que seria vantajoso, agora quais as vantagens que isso iria implementar a nível do diagnóstico, depende da aceitação que tenha ou não pela parte dos médicos.

E – Quais as implicações da introdução do RT no serviço de radiologia?

ETR3 – Vamos enfrentar a parte médica, porque há aqueles que aceitam e até nos vêm pedir a opinião, mas há aqueles que eles é que sabem e não querem a opinião dos técnicos, que os técnicos só lá estão para fazer e mais nada. Iria ser aceite pela maior parte dos colegas e quanto mais jovens na carreira melhor aceitariam, os médicos se calhar aceitariam pior as opiniões dos mais novos, por outro lado também quando nós enviássemos o RT eles não sabiam identificar a nível de computador quem estava a emitir a opinião. Acho que alguns dariam valor e outros não.

E – Obrigada pela sua colaboração.

4ª ENTREVISTA, CENTRO HOSPITALAR MÉDIO TEJO, EPE
IDADE: 29 ANOS
SEXO: M
ANOS DE SERVIÇO: 4

E - Desde já quero agradecer a sua colaboração dando esta entrevista, que irá contribuir para o desenvolvimento desta dissertação, que tem como objectivo a introdução do relatório técnico no serviço de Radiologia do Hospital Médio Tejo, Hospital Rainha Santa Isabel, Unidade Torres Novas.

Tudo o que for dito é confidencial e por questões de metodologia, terei que gravar a entrevista, numa cassete se mo permitir claro?

ETR4 – Sim, claro.

1ª DIMENSÃO

E – Sabe o que é o relatório técnico?

ETR4 – É o relatório feito pelo técnico em que o TR indica a alteração mais básica da imagem sem entrar em grandes definições.

E – Considera importante a introdução do RT (Relatório Técnico)?

ETR4 – Sim, porque é uma mais valia para o diagnóstico final, nós estamos habituados a ver imagens no nosso dia a dia e assim facilita a “vida” do médico da triagem.

E – O que é necessário desenvolver para realizar um RT?

ETR4 – Formações para os TR a nível de patologia, não para sabermos identificar a patologia, quer dizer mais formações sobre descrição de imagens para conseguirmos descrever exactamente o que estamos a ver, o que é normal o que não é normal e actualizações de software. Acho que não necessárias formações de muito tempo, é só preciso complementar os nossos conhecimentos, ir relembrando.

E – Considera que a introdução do RT vai alterar a funcionalidade do serviço?

ETR4 – Acho que não vai alterar a funcionalidade do serviço, porque nós já acabamos por fazer isso, é só necessário criar um protocolo para toda a gente fazer o mesmo, porque quando há uma alteração nós já informamos os médicos, uns gostam outros nem por isso...iria obrigar à visualização mais atenta das imagens, obrigava-nos não só a ver as condições técnicas mas também olhar de uma forma diferente para a imagem e gastávamos mais tempo a olhar para as imagens e se calhar na execução também o fazíamos de outra maneira.

2ªDIMENSÃO

E – Quais as competências que o TR deve desenvolver para conseguir realizar o relatório técnico?

ETR4 – O TR tem que ter um maior conhecimento teórico na interpretação de imagem. Tem que haver formação, se não, a nível individual tem que cuidar da sua própria formação, tem de pesquisar, deve estudar, procurar.

E – Qual o perfil ideal do TR relativamente às competências e conhecimentos?

ETR4 – É uma pessoa que consegue executar e interpretar a técnica nas melhores condições possíveis, tem que ter conhecimento do que é protocolo de interpretar os exames, conseguir através desse conhecimento adaptar às condições actuais de modo a conseguir uma interpretação perfeita do exame, da imagem.

E – Quais as sugestões para a melhoria das competências do TR?

ETR4 – A nível de conhecimentos acho que o TR está bem, temos é que convencer os outros que estamos bem, acho que todos nós temos consciência dos técnicos que somos, temos é que mostrar o que somos e temos que fazer com que hajam oportunidades para isso, por exemplo, se temos uma imagem que achamos que é uma determinada coisa e o médico acha que não, mas nós temos a certeza absoluta que é aquilo, nós temos que convencer que temos a capacidade suficiente para chegar aquela conclusão que é aquilo

5ª ENTREVISTA, CENTRO HOSPITALAR MÉDIO TEJO, EPE
IDADE: 30 ANOS
SEXO: F
ANOS DE SERVIÇO: 8

E – Desde já quero agradecer a sua colaboração dando esta entrevista, que irá contribuir para o desenvolvimento desta dissertação, que tem como objectivo a introdução do relatório técnico no serviço de Radiologia do Hospital Médio Tejo, Hospital Rainha Santa Isabel, Unidade Torres Novas.

Tudo o que for dito é confidencial e por questões de metodologia, terei que gravar a entrevista, numa cassete se mo permitir claro?

ETR5 – Sim.

1ª DIMENSÃO

E – Sabe o que é o relatório técnico?

ETR5 – Sim, é a sinalização do TR de alguma coisa que não esteja normal numa radiografia, sinalização de alguma forma, por exemplo com uma sinal ou com uma indicação.

E – Considera importante a introdução do RT (Relatório Técnico)?

ETR5 – Sim, para a triagem porque tenho a noção que existem pequenas coisas que às vezes passam despercebidas e que com essa indicação não passariam tão facilmente.

E – O que é necessário desenvolver para realizar um RT?

ETR5 – Acho que deve haver formação a nível de exames de tórax, abdominal, acho alguns tipos de exames é necessário haver formação para nós estarmos mais à vontade do que estamos para fazer essa sinalização. Acho que inicialmente teria que ser desenvolvido um protocolo, depois do protocolo implementado esperava que não fosse necessário mais nada, contudo duvido que fosse assim tão fácil. Tem que haver depois do protocolo a formação para os TR, porque por mais que nós estejamos à vontade na

maior parte dos exames, acho que há sempre coisas que nos passam despercebidas, acho que para nós estarmos á vontade para fazer uma sinalização temos que estar completamente á vontade. Bem, se o protocolo for bem aceite e bem implementado, acho que não preciso muito mais coisas, tem é que ser bem aceite e bem implementado.

E – Considera que a introdução do RT vai alterar a funcionalidade do serviço?

ETR5 – Não altera a funcionalidade, porque muitas vezes nós acabamos por fazer esse RT, não na radiografia mas pessoalmente, se calhar o que ia alterar era a nossa ida regularmente á urgência e a vinda dos médicos ao nosso serviço, porque ficariam com menos dúvidas.

2ªDIMENSÃO

E – Quais as competências que o TR deve desenvolver para conseguir realizar o relatório técnico?

ETR5 – O TR principalmente tem que ter uns bons conhecimentos anatómicos, desde que no dia-a-dia tenha esses conhecimentos, acho que não é necessário muito mais, quer dizer, há coisas que têm que ser aprofundadas, por exemplo a nível torácico.

E – Qual o perfil ideal do TR relativamente ás competências e conhecimentos?

ETR5 – Tem que ter conhecimentos anatómicos e patológicos consolidados, tem que ter domínio de saberes.

E – Quais as sugestões para a melhoria das competências do TR?

ETR5 – Acho importante juntamente com os médicos do serviço, os radiologistas, ajudarem, porque eles estão mais á vontade neste campo do que nós, por isso acho que era importante haver um intercâmbio de conhecimentos, outro aspecto importante era entre nós cada vez que vejamos alguma coisa que não seja tão habitual chamarmos a atenção uns dos outros, se calhar até poderíamos arranjar um sitio onde colocávamos tudo o que achássemos importante, isto seria uma preparação para a realização do RT, teria que haver um estudo individual. Acho que não vai ser aceite por toda a gente, para o RT ser implementado tinha que haver um protocolo, mas como isto não deve ser aceite por toda a gente, tanto a nível médico como a nível técnico, acho que nesse

protocolo deveria ser bem explícito se esse RT era da inteira responsabilidade do TR, ou seja o que vai acontecer ao utente depois de realizar a radiografia, o que vai acontecer ao doente vai ser totalmente da responsabilidade do TR ou também do médico? Acho que isso é uma das coisas mais importantes que tem que estar bem esclarecida nesse protocolo. Acho que deve estar bem esclarecida que essa responsabilidade a meu ver não é do TR, nós simplesmente vamos fazer uma “chamada de atenção” de forma a ajudar o médico, mas nunca substituir a função e o papel do médico.

3ª DIMENSÃO

E - Qual o grau de sucesso esperado com o RT?

ETR5 – Muito elevado.

E – Quais as implicações da introdução do RT no serviço de radiologia?

ETR5 – Vai implicar uma maior responsabilização dos TR, embora tenha a ver com a tal responsabilidade, quem vai ter responsabilidade, quem vai fazer diagnóstico final. Vai ter que haver uma maior responsabilidade do TR, porque se nós vamos fazer um RT, vamos ter que ter a certeza do que estamos a fazer. se calhar no fim de realizar a radiografia, se tiver alguma dúvida vou ter que fazer mais uma incidência complementar. Se o diagnóstico depender mais de nós acabamos por ser mais responsáveis.

E – Obrigada pela sua colaboração.

6ª ENTREVISTA, CENTRO HOSPITALAR MÉDIO TEJO, EPE
IDADE: 46 ANOS
SEXO: F
ANOS DE SERVIÇO: 21

E - Desde já quero agradecer a sua colaboração dando esta entrevista, que irá contribuir para o desenvolvimento desta dissertação, que tem como objectivo a introdução do relatório técnico no serviço de Radiologia do Hospital Médio Tejo, Hospital Rainha Santa Isabel, Unidade Torres Novas.

Tudo o que for dito é confidencial e por questões de metodologia, terei que gravar a entrevista, numa cassete se mo permitir claro?

ETR6 – Sim, claro.

1ªDIMENSÃO

E – Sabe o que é o relatório técnico?

ETR6 – Abordado dessa forma não. Apenas me foi dito que é uma observação, um apontamento que o TR poderia dar ao clínico sempre que requisite um exame, por exemplo uma fractura ou uma imagem completamente diferente sinalizava-se na película ou na própria requisição, ou seja no fundo será um apoio.

E – Considera importante a introdução do RT (Relatório Técnico)?

ETR6 – Sim, é muito importante. É uma troca de ideias, de saberes e de conseguir fazer o diagnóstico correcto.

E – O que é necessário desenvolver para realizar um RT?

ETR6 – Não estamos preparados para realizar o RT, é preciso formação tanto a nível do TR como os médicos. Temos que ter uma troca de ideias e saberes. As formações deveriam ser orientadas pelos profissionais de radiologia, pedir o apoio ao departamento

de formação e sempre que necessário o mínimo radiação, porque há várias técnicas a desenvolver e é muito importante estarmos actualizados.

E – Considera que a introdução do RT vai alterar a funcionalidade do serviço?

ETR6 – Sim, porque evitavam-se muitas vezes pedidos desnecessários e a vinda de doentes, especialmente aqueles mais “difíceis” que voltam ao serviço mais do que uma vez para complementar o exame, porque por exemplo o médico pede um tórax, o TR até vê que é necessário uma incidência complementar, por exemplo um perfil, e não tem autoridade para isso porque tem que se cingir ao pedido médico. Nós muitas vezes não conhecemos o clínico o que faz com que não haja diálogo e o doente tenha que voltar novamente ao serviço, logo implica mais 5 ou 10 minutos, mais um auxiliar etc.

2ª DIMENSÃO

E – Quais as competências que o TR deve desenvolver para conseguir realizar o relatório técnico?

ETR6 – Tem que estar minimamente informado, ter um certo cuidado para realizar os exames temos que ter formação contínua, temos que estar sempre actualizados na anatomia radiológica e descritiva.

E – Qual o perfil ideal do TR relativamente às competências e conhecimentos?

ETR6 – A forma de estar, comunicar com o doente é muito importante, tentar entender o doente que vem com problemas, explicar ao doente o exame que vai realizar.

E – Quais as sugestões para a melhoria das competências do TR?

ETR6 – Teria que haver uma mudança de mentalidades, é uma área difícil de abordar, porque penso que implica várias classes profissionais dentro das próprias instituições, e as pessoas são um pouco resistentes á mudança, não aceitam muitas vezes uma sugestão, uma opinião. É necessário fazer um trabalho de equipa. Deve haver uma troca de conhecimentos, ideias, sugestões, acho que aos poucos tem que se mudar a mentalidade.

3ª DIMENSÃO

E – Qual o grau de sucesso esperado com o RT?

ETR6 – Penso que seria enorme, uma mais valia, esse RT se fosse implementado, no início se calhar iria haver um pouco de resistência, mas com o dia a dia e com a continuação seria bem aceite.

E – Quais as implicações da introdução do RT no serviço de radiologia?

ETR6 – Mais tempo a dar resposta aos exames, havia mais vontade em executar os exames, ia ser mais gratificante para TR, deixávamos de ser o “fotógrafo”. Nós somos profissionais, temos formação e vontade, só que não nos deixam.

E – Obrigada pela sua colaboração.

7ª ENTREVISTA, CENTRO HOSPITALAR MÉDIO TEJO, EPE
IDADE: 24 ANOS
SEXO: M
ANOS DE SERVIÇO: 3

E – Desde já quero agradecer a sua colaboração dando esta entrevista, que irá contribuir para o desenvolvimento desta dissertação, que tem como objectivo a introdução do relatório técnico no serviço de Radiologia do Hospital Médio Tejo, Hospital Rainha Santa Isabel, Unidade Torres Novas.

Tudo o que for dito é confidencial e por questões de metodologia, terei que gravar a entrevista, numa cassete se mo permitir claro?

ETR7 – Sim, claro.

1ª DIMENSÃO

E – Sabe o que é o relatório técnico?

ETR7 – Sim, é um pequeno texto que é feito pelos TR quando encontram alguma anomalia no exame realizado por estes, de forma a facilitar o médico a analisar o exame.

E – Considera importante a introdução do RT (Relatório Técnico)?

ETR7 – sim, porque os TR lidam diariamente com os exames radiológicos e têm um conhecimento mais aprofundado sobre a radiografia do que os médicos, nomeadamente os médicos de clínica geral que vêem e que pedem esses exames, alguns médicos já vêm ao nosso serviço para ver os exames e pedir a nossa opinião, e por isso acho que seria muito útil nós iniciarmos esse tipo de função, ou seja de realizar esse relatório para facilitar o médico a observar o exame.

E – O que é necessário desenvolver para realizar um RT?

ETR7 – inicialmente poderíamos ter uma ajuda por parte dos médicos radiologistas porque eles lidam mais com todo o tipo de anomalias do que nós, apesar de nós já termos muitos conhecimentos. Os médicos radiologistas poderiam ajudar-nos quando nós tivéssemos dúvidas, por exemplo para nos esclarecer sobre algum achado radiológico que não fosse normal.

Acho que quando nós acabamos o curso, ainda não temos conhecimentos para realizar o RT, pois é necessário algum tempo de trabalho para ver a diferença do que está bem e o que está mal, não é logo quando acabamos o curso que conseguimos distinguir isso.

E – Considera que a introdução do RT vai alterar a funcionalidade do serviço?

ETR7 – sim, porque vamos passar a ter uma maior importância dentro do meio hospitalar, deixamos de ser “só” quem faz as radiografias e passamos a ser alguém presente, com uma opinião formada e com muito mais atenção, na realização dos exames, pois os médicos irão ter uma maior confiança em nós e no nosso trabalho.

2ª DIMENSÃO

E – Quais as competências que o TR deve desenvolver para conseguir realizar o relatório técnico?

ETR7 – actualmente o TR tem competências para realizar todo o tipo de exames. A nível de formação, esta teria que ser alterada, teríamos que aprofundar mais a análise das radiografias e não apenas a parte da execução, esta alteração teria que ser feita durante a formação académica.

Teríamos também que aumentar os nossos conhecimentos a nível da anatomia, ou seja, o que é normal e o que não é.

E – Qual o perfil ideal do TR relativamente às competências e conhecimentos?

ETR7 – O TR tem que ser uma pessoa que queira estar sempre actualizado e que tenha vontade de estar sempre a aprender e não ficar estagnado naquilo com que saiu na universidade e não avançar mais, tentar procurar novas técnicas, e tentar sempre saber mais tanto a nível teórico como prático, porque é uma área que está sempre em evolução, deve ser uma pessoa que não se interesse somente pela parte dos exames mas também queira saber um pouco mais da parte do doente, e não só da parte da radiologia.

E – Quais as sugestões para a melhoria das competências do TR?

ETR7 – O TR devia ter um papel mais activo na interpretação dos exames radiológicos, ou seja, não ser só o executante, mas também poder contribuir para a análise do exame e o RT iria contribuir muito para isso, porque a nossa opinião passaria a ser válida e era

visível pelos médicos, deixávamos de ser uma imagem, tínhamos uma opinião sobre o exame.

3ª DIMENSÃO

E – Qual o grau de sucesso esperado com o RT?

ETR7 – Depende da ajuda que a parte médica quiser ter, penso que se quiserem colaborar connosco e criar uma equipa multidisciplinar e trabalhar em conjunto, acho que pode ter muito sucesso, pois duas opiniões valem sempre mais do que uma, se continuar aquele cepticismo dos médicos que acham que eles é que são portadores da razão e da opinião deles, pode não correr tão bem como o esperado, mas penso que será bem aceite.

E – Quais as implicações da introdução do RT no serviço de radiologia?

ETR7 – em todos os serviços existem diferentes escalões etários e diferentes disponibilidades para executar os exames e para interpretar, penso que da parte dos técnicos mais recentes que tiveram uma formação também diferente existe mais vontade de saber mais do que fazer uma radiografia, por parte dos daqueles técnicos mais antigos que tiveram apenas uma formação prática, ou seja tiveram pouca teoria e que sempre foram habituados a fazer só os exames se calhar não têm muita disponibilidade para isso, se calhar estão satisfeitos com aquilo que fazem.

E – Obrigada pela sua colaboração.



8ª ENTREVISTA, CENTRO HOSPITALAR MÉDIO TEJO, EPE
IDADE: 24 ANOS
SEXO: F
ANOS DE SERVIÇO: 1

E – Desde já quero agradecer a sua colaboração dando esta entrevista, que irá contribuir para o desenvolvimento desta dissertação, que tem como objectivo a introdução do relatório técnico no serviço de Radiologia do Hospital Médio Tejo, Hospital Rainha Santa Isabel, Unidade Torres Novas.

Tudo o que for dito é confidencial e por questões de metodologia, terei que gravar a entrevista, numa cassete se mo permitir claro?

ETR8 – Sim, claro.

1ª DIMENSÃO

E – Sabe o que é o relatório técnico?

ETR8 – sim, o RT consiste na exposição escrita pelo TR, do que é observado num exame radiológico, na qual se verificam a existência ou não de anomalias. Se existir alguma anomalia, o TR deve evidencia-la para que o médico posteriormente possa analisar com maior precisão essa região anatómica anormal.

E – Considera importante a introdução do RT (Relatório Técnico)? Aspectos positivos e aspectos negativos

ETR8 – sim, considero importante a introdução do RT. As funções de um TR compreendem a preparação e posicionamento do utente para a realização do exame, de forma a obter uma imagem de diagnóstico, o mais esclarecedor possível. Além disso, acho importante que o TR elabore um relatório preliminar descritivo do que observa no exame executado, no sentido de permitir uma correcta interpretação diagnostica por parte do médico.

E – O que é necessário desenvolver para realizar um RT?

ETR8 – Na minha opinião para a realização de um RT, os TR deveriam ter uma formação mais adequada e específica de modo a puderem fazer uma leitura detalhada do exame.

E – Considera que a introdução do RT vai alterar a funcionalidade do serviço?

ETR8 – Sim, o RT altera a funcionalidade do serviço. A elaboração do RT por parte do TR apresenta algumas lacunas, na medida em que é considerado um processo moroso, dado que o tempo de espera de entrega do exame ao utente é mais alargado e denota-se também, ineficiência a nível do número de exames efectuados diariamente. Mas, por outro lado apresenta vantagens tais como: aumento de conhecimentos adquiridos pelos TR e interacção na equipa de trabalho.

2º DIMENSÃO

E – Quais as competências que o TR deve desenvolver para conseguir realizar o relatório técnico?

ETR8 – O TR tem de ter elevados conhecimentos de anatomia imagiológica e utilização de linguagem científica adequada e apostar em acções de formação de modo a adquirir novas competências para elaboração de um relatório.

E – Qual o perfil ideal do TR relativamente ás competências e conhecimentos?

ETR8 – O TR deve possuir elevados conhecimentos teórico-práticos, saber executar os exames de forma correcta e finalmente saber ser competente em relação ao utente.

E – Quais as sugestões para a melhoria das competências do TR?

ETR8 – As sugestões que proponho para a melhoria das competências do TR são:

- Formação prática de leitura e análise de exames radiológicos;
- Maior interacção com os médicos.

3º DIMENSÃO

E – Qual o grau de sucesso esperado com o RT?

ETR8 – No nosso país essa política, neste momento, não será a mais vantajosa, porque os técnicos ainda não estão sensibilizados para tal, principalmente os que já têm muitos anos de serviço que por vezes não acompanham o avanço das novas tecnologias.

E – Quais as implicações da introdução do RT no serviço de radiologia?

ETR8 – Tem que existir neste contexto uma maior coesão entre a equipa de trabalho, mas por outro lado implica a existência de um maior numero de TR, acréscimo das suas funções e por outro lado a maximização de custos.

E – Muito obrigada pela sua colaboração.

ANEXO 3

Quadro de Categorias

**CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE
RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:**

O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas

DIMENSÃO	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	ENTREVISTAS
I	Conhecimento dos Técnicos de Radiologia (TR) sobre o Relatório Técnico (RT) no Hospital T.Novas	- Níveis de conhecimento do RT	<p>“ (...) fazemos uma descrição a nível das imagens(...)vemos se está normal ou não, fazemos uma descrição meramente técnica, não referenciando a patologia(...)” (E1); “ (...) pequeno texto descritivo, ou uma marcação feita pelo TR de forma a identificar alguma anomalia (...)” (E2); “ (...) é uma opinião que o TR tem sobre o que analisa na radiografia (...)” (E3); “ (...) indica a alteração mais básica da imagem sem entrar com grandes definições.” (E4); “ (...) um apontamento que o TR poderia dar ao clínico sempre que requisite um exame (...)” (E6); “ (...) um pequeno texto que é feito pelo TR quando encontram alguma anomalia (...) de forma a facilitar o médico a analisar o exame.” (E7); “ (...) exposição escrita pelo TR, do que é observado num exame radiológico, na qual se verificam a existência ou não de anomalias (...)” (E8).</p>
		- Importância do RT	<p>“ (...) acho importante(...) e se o RT for introduzido eles ficam pelo menos alertados, que existe uma imagem que nós conseguimos descrever(...)” (E1); “ (...) acho muito importante (...) os TR têm mais conhecimentos a nível de estruturas ósseas (...)” (E2); “ (...) é uma mais valia para o diagnóstico final (...) facilita a “vida” do médico da triagem.” (E4); “ (...) tenho noção que existem pequenas coisas que às vezes passam despercebidas e que com esta indicação não passariam tão facilmente”</p>

**CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE
RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:
O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas**

			<p>(E5); “(...)é uma troca de ideias, de saberes e de conseguir fazer o diagnóstico correcto”. (E6); “ (...) os TR lidam diariamente com os exames radiológicos e têm um conhecimento mais aprofundado sobre a radiografia (...)” (E7); “(...)acho importante que o TR elabore um RT preliminar descritivo do que observa no exame executado, no sentido de permitir uma correcta interpretação diagnostica por parte do médico.” (E8).</p>
		<p>- Aspectos necessários para a realização do RT</p>	<p>“ (...) deveria haver formação, uma formação teórica e prática(...)” (E1); “ (...) implementar no serviço, fazer com que os TR tenham uma formação adequada (...) um protocolo de forma aos TR agirem todos da mesma forma (...)” (E2); “ É necessário implementar regras e normas a seguir que fossem comuns não só para nós, mas que os médicos conhecessem. (...)” (E3); “ (...) mais formações sobre descrição de imagens (...) actualizações de software (...)” (E4); “ (...) inicialmente teria que ser desenvolvido um protocolo, depois do protocolo (...)” (E5); “ (...) temos que ter uma troca de ideias e saberes. As formações deveriam ser orientadas pelos profissionais de Radiologia (...)” (E6); “ (...) inicialmente poderíamos ter a ajuda dos médicos radiologistas (...)” (E7); “(...)uma formação mais adequada e especifica de modo a pudermos fazer uma leitura detalhada do exame” (E8).</p>
		<p>- Funcionalidade do serviço</p>	<p>“ (...) começamos a ter mais credibilidade, e</p>

**CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE
RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:
O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas**

			<p>começam a olhar para os TR com mais importância(...)começamos a ser uma parte fundamental para o diagnóstico.” (E1); “(...)em tempo de espera relativamente aos exames, porque há médicos que perdem tempo na deslocação da urgência ao nosso serviço, para verem melhor a imagem(...)” (E2); “ (...) não altera a funcionalidade, nós fazemos a análise à mesma apenas se torna de rotina nós identificarmos, o que achamos o que não é normal (...) ” (E3); “ (...) não vai alterar a funcionalidade, porque nós já acabamos por fazer isso, é só necessário criar um protocolo (...) iria obrigar à visualização mais atenta das imagens (...) gastávamos mais tempo a olhar para as imagens e se calhar na execução também o fariamos de outra maneira.” (E4); “ (...) não altera a funcionalidade, nós acabamos por fazer o RT, não na radiografia mas pessoalmente (...) o que vai alterar é a nossa ida à urgência (...)” (E5); “(...) evitam-se muitas vezes pedidos desnecessários e a vinda de doentes, especialmente aqueles mais “difíceis” que voltam ao serviço mais do que uma vez para complementar o exame(...)” (E6); “ (...) vamos passar a ter uma maior responsabilidade (...) passamos a ser alguém presente, com uma opinião formada e com muito mais atenção, na realização dos exames (...)”(E7); “(...)aumento de conhecimentos adquiridos pelos TR e interação na equipa de trabalho.” (E8).</p>

**CONTRIBUTOS DO RELATÓRIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TÉCNICOS DE
RADIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.:**

O caso dos Técnicos de Radiologia da Unidade de Torres Novas

			<p>protocolo de interpretar os exames (...) conseguir uma interpretação perfeita do exame (...)” (E4); “ (...) tem que ter o domínio de saberes.” (E5); “ (...) tentar entender o doente que vem com problemas, explicar ao doente o exame que vai realizar.” (E6); “ (...) estar sempre actualizado (...) vontade de estar sempre a aprender e não ficar estagnado (...) tentar procurar novas técnicas, e tentar sempre saber mais tanto a nível teórico como pratico (...) queira saber um pouco mais da parte do doente, e não só da parte da radiologia.” (E7); “(...)possuir elevados conhecimentos teórico-práticos, saber executar os exames de forma correcta(...)ser competente em relação ao utente.” (E8).</p>
		<p>- Melhoria das competências</p>	<p>“ (...) reuniões semanalmente para discutir situações diferentes, que não aparecem diariamente(...)tínhamos que te bastante formação, cursos de formação(...)” (E1); “ (...) recolher alguns exames de situações raras e conferenciar uns com os outros o que se encontra na radiografia (...)” (E2); “Formação de base, a pessoa tem que estar incentivada (...)” (E3); “ (...) a nível de conhecimentos acho que o TR está bem, temos é que convencer os outros que estamos bem (...)” (E4); “Acho importante juntamente com os médicos do serviço, os radiologistas ajudarem (...) era importante haver um intercambio de conhecimentos (...) se calhar até poderíamos arranjar um sitio onde colocávamos tudo o que</p>