



A Identidade Profissional do Técnico de Radiologia na
opinião do paciente

Curso: Licenciatura em Radiologia

Unidade Curricular: Investigação Aplicada II

4.º Ano / 2.º Semestre

Docentes: Mestre Jorge Moura e Doutora Sandra Tecelão

Elaborado por Maria de Lurdes Fortes

Aluna n.º 201092341

Ano Lectivo 2012/ 2013

Agradecimento

Um agradecimento em especial ao Diretor do Curso, Mestre Jorge Moura, e à Prof^a Dra Sandra Tecelão pela oportunidade de poder realizar este trabalho de investigação sob a sua abnegada orientação.

Não posso de deixar, na oportunidade, de agradecer, de forma muito acarinhada, o orientador Mestre Jorge Moura que incansavelmente acompanhou-me, sempre disponível para elucidação de qualquer dúvida, tanto a nível teórico como prático.

Num trabalho de investigação há sempre algo que fica por analisar mas penso ter de forma exaustiva trabalhado no sentido de ir ao encontro dos objectivos propostos.

Alcançar objetivos passa por uma colaboração que se recebe dos mais variados intervenientes – ex. os respondentes dos questionários – e que quero, aproveitando a ocasião, agradecer toda a disponibilidade demonstrada.

Sinto que investigar é ir ao encontro de dúvidas que se pretende dissipar. Dissipei muitas. Por isso sinto que valeu a pena realizar este trabalho.

Na recta final, por ser o último trabalho do curso, sinto que estou pronta para enveredar na profissão que, em boa hora, escolhi.

Um bem-haja a todos quantos me deram o privilégio de com eles privar e, de uma forma ou de outra, enriquecer os meus conhecimentos.

Maria de Lurdes Fortes.

Índice

Índice dos gráficos	4
Resumo	7
Introdução.....	8
2. Estado da Arte.....	12
2.1 História da Radiologia	12
2.2 A Radiologia em Portugal.....	13
2.3 Carreira dos Técnicos de Diagnostico e Terapêutica	14
2.4 A profissão do Técnico de Radiologia	15
2.5 A Identidade Profissional	16
2.6 Código Deontológico.....	20
3. Metodologia.....	24
4. Análise e interpretação dos dados.....	28
5. Conclusão e Sugestões.....	53
Referências Bibliográficas	55
Anexo.....	56
Questionário	58
Questionário	61

Índice dos gráficos

Gráfico nº 1 -----	28
Gráfico nº 2 -----	29
Gráfico nº 3 -----	30
Gráfico nº 4 -----	31
Gráfico nº5 -----	32
Gráfico nº6 -----	33
Gráfico nº7 -----	34
Gráfico nº8 -----	34
Gráfico nº9 -----	35
Gráfico nº10 -----	36
Gráfico nº11 -----	37
Gráfico nº12 -----	38
Gráfico nº 13 -----	39
Gráfico nº 14 -----	40
Gráfico nº 15 -----	41
Gráfico nº16 -----	42
Gráfico nº17 -----	43
Gráfico nº18 -----	44
Gráfico nº 19 -----	45
Gráfico nº20 -----	46
Gráfico nº21 -----	46
Gráfico nº22 -----	47

Gráfico nº23 -----	48
Gráfico nº24 -----	49
Gráfico nº25 -----	49
Gráfico nº26 -----	50



Lista de Abreviaturas e Siglas

TR	Técnico de Radiologia
TDT's	Técnico de Diagnóstico Terapêutico
ATARP	Associação dos Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear de Portugal
HFF	Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE
SAMS	Serviços de Assistência Médico-Social

Observação:

Índice remissivo

Resumo

O tema da presente investigação é a” *Identidade do Técnico de Radiologia na opinião do Paciente*”. As questões de partida desenharam-se em torno do seu processo de construção, dos fatores determinantes, da forma como se caracterizam e das relações que se estabelecem com o exercício profissional do Técnico de Radiologia (TR).

A metodologia deste estudo envolveu os Serviços de Imagiologia de duas Unidades Hospitalares (uma pública e outra privada), onde foram distribuídos dois inquéritos aos Paciente e Técnicos de Radiologia. Obtivemos dos Paciente 106 respostas e 53 dos TR.

Após a análise e tratamento dos dados podemos responder às hipóteses de investigação e concluir que os pacientes conhecem o grau profissional do TR, a partir da divulgação dos seguintes indicadores: existem algumas informações onde alguns pacientes demonstraram interesse pelo reconhecimento Profissional do TR, do mesmo modo podemos concluir que alguns pacientes por vezes, confundem enfermeiros com médicos, pela utilização da bata branca. Concluo portanto, que o uniforme comum e diferenciado ajudaria a distinguir as classes profissionais.

A questão da identidade, sendo mais técnica e filosófica, conforme Claude Dubar, é um processo contínuo e inacabado. Mesmo que se reconheça que a profissão já é do conhecimento dos utentes nem por isso nos devemos ficar pela plena satisfação.

Palavras-chave: Identidade; Identificação, Técnico de Radiologia, Paciente.

Introdução

A atualidade é marcada pela mudança nos paradigmas tradicionais que informaram a prestação de cuidados de saúde. À medida que se assiste a uma subtração do Estado de Bem-Estar, surgem novas concepções acerca do papel do cidadão no Sistema Nacional de Saúde.

Mas também assiste-se a mudanças no seio das profissões deste campo, com a profissionalização de novos grupos, a emergência de novos objetos de estudo, o aumento das qualificações e a coexistência (possível) em contextos organizacionais, também eles em mutação.

Nesse contexto a revisão da literatura sobre o tema permitiu contextualizar a pesquisa sobre o conhecimento adquirido e construir uma problemática própria onde existe a necessidade de diferenciar duas expressões, identificar e identificação.

Identificar, é demonstrar ou reconhecer a identidade de indicar a natureza e as características distintivas de tornar idêntico; nomear; mostrar documentos legais que provem a sua identificação; apresentar-se; revelar o nome e a função que desempenha; partilhar o que o outro sente ou pensa; confundir-se; conformar-se; identificar-se com (...) ou ter a mesma opinião; ter a mesma maneira de pensar ou sentir.

Identificação, é um ato ou efeito de identificar reconhecimento da identidade de uma coisa ou de um indivíduo“ (Dicionário de Português, 2009).

De um modo geral nas organizações de saúde, alguns profissionais já possuem uma identidade própria, que facilmente são reconhecidos e identificados quer dentro da sua própria equipa multidisciplinar, quer mesmo em relação ao seu público-alvo. Na maior parte dos casos essa identidade é demonstrada através de uma identificação (símbolo).

As profissões mais frequentes são os Médicos e os Enfermeiros. Esta identidade pode ser justificada pelo facto das suas profissões serem um marco histórico das suas profissões e por terem marcas que os distinguem no ambiente hospitalar (Gaivão, 2003).

O Médico é um indivíduo, especializado, autorizado pelo Estado a exercer Medicina. Tendo como funções a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de patologias que o doente possa

padecer. O papel do Médico é similar em todos os países, e todos vertem para a importância da benevolência, “compaixão” e consideração para com o paciente. O símbolo de identificação do Médico é a presença do *“estetoscópio”* à volta do pescoço. De igual modo e segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), o *“Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.”*. O símbolo de identificação do Enfermeiro é a presença do *“quépi”* na cabeça e o *“relógio”* ao peito.

Mais recentemente e enquadrada nas dezoito profissões dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, a profissão de Fisioterapeuta, é aquela que em conjunto com os Médicos e Enfermeiros traduz também uma identificação própria, através da sua *“farda azul”*.

Os Técnicos de Radiologia não ficam alheios a todos estes processos. Num contexto de constante mudança, perceber a Identidade do Técnico de Radiologia, reveste-se de extrema importância e trará certamente contributos para os prestadores de serviço na área da saúde. Sublinha-se também a oportunidade temporal da análise, num momento em que se equaciona todo o percurso sócio histórico e se procura um novo modelo de desenvolvimento profissional.

O Técnico de Radiologia é um profissional de saúde que efetua exames nas mais diversas vertentes da Radiologia, isto é, através do manuseamento de equipamentos específicos onde consegue obter imagens do interior do corpo humano que permite o diagnóstico de anomalias patológicas. Portanto a sua função principal é a programação, execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas utilizadas no diagnóstico, na prevenção e na promoção da saúde (Pisco, 2003).

Os Técnicos de Radiologia enquadram-se também na Profissão dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e não constituíram tal como as três profissões acima mencionadas, um modelo de referência, que pudesse ser identificado pelo menos a nível Nacional. Tudo isto devido a aspetos políticos e sociais onde cada Instituição compete com o seu modelo de referência.

A única característica de identificação é o “**dosímetro**” colocado ao peito ou no braço. Mesmo assim este símbolo já é de uso corrente pela maioria dos profissionais que trabalham em equipa com o Técnico de Radiologia, uma vez que é um equipamento que mede a dose de radiação acumulada.

Numa área onde abundam motivos para tratamento de diversos temas, após reflexão decidiu-se conjuntamente com o professor da Disciplina, enveredar pelo tema foco da profissão que é, sem dúvida, a “*A Identidade do Técnico de Radiologia na opinião do Paciente*”.

Entendendo a identidade profissional como uma construção coletiva, idealizada e concretizada em ações individuais, compreendem-se os avanços no processo de profissionalização e as limitações impostas à categoria.

A escolha e a pertinência do tema fundamenta-se no facto dos utentes com quem lidamos diariamente, não conseguirem dentro de uma equipa multidisciplinar, identificar o Técnico de Radiologia, tal como a outras classes profissionais que possuem uma identidade própria. O tema teve suporte na bibliografia existente e ainda que dispersa, obrigou a uma pesquisa criteriosa enquadrada no foco do tema escolhido. Quando assim é, a preocupação é fazer diferente sem, contudo, negligenciar o mérito dos trabalhos consultados. Assim, basicamente procurou-se para além da legislação existente, outras ideias deste tema que já se encontram refletidos em trabalhos realizados nesta Instituição de Ensino.

Através da elaboração deste trabalho, objetiva-se aferir se os pacientes conseguem identificar e conhecer as funções do Técnico de Radiologia. Pelo facto de terem uma preparação direcionada ao diagnóstico por imagem, perceber se o aparelho que é usado no bolso (dosímetro), é um meio suficiente de identificação. Por outro lado, pretende-se também interpelar a opinião pública (paciente utilizadores de meios de diagnóstico) na qualidade de sugerirem um método mais adequado e que torne possível a sua identidade.

Assim esta investigação terá como objetivo geral perceber a Identidade do Técnico de Radiologia na opinião do paciente.

Como hipóteses de investigação,

- Os utentes reconhecem os exames efectuados pelos TR;

- O modelo mais provável e aceitável para identificação do Técnico de radiologia é constituído pela opinião dos próprios interessados, público em geral e restante equipa multidisciplinar.
- Será que os utentes não têm conhecimento sobre a profissão do TR?
- Saber se os pacientes conseguem identificar o grau de escolaridade do TR;
- A profissão do TR é reconhecida pelos utentes?

Como perguntas de partida,

- A identidade do TR é conhecida na opinião dos pacientes?
- A utilização de um uniforme comum a nível de todas as instituições de saúde, levaria ao seu melhor reconhecimento?

A estrutura do trabalho compreende quatro capítulos: Estado de arte; Metodologia; Análise e Interpretação dos Resultados; Conclusões e Sugestões. Num primeiro momento, procede-se a um enquadramento histórico dos principais contributos para o processo de identificação da identidade dos Técnicos de Radiologia no período pós novembro de 1900, data em que surge o 1º Técnico de Radiologia no Hospital São José até à atualidade, tendo-se verificado depois muitas alterações nesta profissão. Realizada a leitura diacrónica, pretende-se captar a sincronia e determinar quais os índices de Identidade do Técnico de Radiologia na atualidade.

2. Estado da Arte

2.1 História da Radiologia

Em 1895, Wilhem Conrad Roentgen descobriu ocasionalmente ao realizar uma experiência, que um papel revestido de platinocianeto de bário se tornava fluorescente quando o tubo de raios catódicos que manuseava estava orientado na sua direção, o qual denominou ampola de Raio X. Com esta descoberta, deu-se o início da radiologia.

Wilhem Conrad Roentgen, nascido em Lennep, Alemanha, em 1845, formou-se em Engenharia Mecânica na Escola Politécnica de Zurich em 1868. Doutorou-se em 1869 com uma tese sobre Experimentação de gases. Dez anos mais tarde era professor de Física na Universidade de Giessen e em 1888 passou a leccionar na Universidade de Wurzburg onde foi Reitor.

Foi nesta Universidade que os seus trabalhos de investigação o levaram à descoberta de uma nova espécie de radiação apresentada pela primeira vez numa reunião da Sociedade de Física Médica de Wurzburg em 1895. Nesta reunião Roentgen exibiu já imagens sobre placas fotográficas, das quais se destaca a célebre radiografia da mão de sua mulher. Em 1901 o prémio Nobel foi-lhe atribuído por esta descoberta.

Inicialmente as ampolas de raios X consistiam em tubos de gás rarefeito mas em 1913 Coolidge já tinha conseguido um tubo com vácuo contendo um cátodo aquecido e um ânodo de tungsténio.

As placas fotográficas iniciais também foram substituídas por filmes radiográficos nos finais do século XIX.

Já no início do século XX, a utilização de ecrãs de reforço veio acelerar significativamente o processo de obtenção da imagem, reduzindo o tempo de exposição.

Embora no início, o aparecimento de radiação X tivesse assustado o público menos esclarecido, o conhecimento mais profundo das suas potencialidades veio revelar uma descoberta muito valiosa no campo das ciências médicas.

2.2 A Radiologia em Portugal

Em 1896, foram obtidas as primeiras radiografias em Portugal, mais particularmente em Coimbra pelo professor de física e médico, Henrique Teixeira Bastos. Volvido apenas um ano, abria o primeiro consultório de radiologia em Lisboa, pelo Dr. Leopoldo dos Santos.

No Hospital de São José, a 21 de Outubro de 1898, abria o Serviço de Radiologia, sendo no ano de 1900 reorganizado pelo Dr. Joaquim Feio e Castro, solicitando pessoal auxiliar. Nesse mesmo ano o Enfermeiro Mor Curry Cabral elege Bento Fernandes como Técnico de Radiologia.

Em 1902 são abertos ao público os gabinetes de radiologia no Hospital da Universidade de Coimbra e no Hospital de São João no Porto.

Portanto, falar em Radiologia sem falar nos nomes sonantes como os de Egas Moniz (Pai da Angiografia Cerebral), de Reynaldo do Santos (Aortografia), Lopo de Carvalho (Angiopneumonia), Cid dos Santos (Flebografia), Hernâni Monteiro (Linfografia), Sousa Pereira (Portigrafia) e de Ayres de Sousa (Angioquimiografia) seria negar a importância que Portugal teve no desenvolvimento da Radiologia a nível Mundial.

2.3 Carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

O aparecimento dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), está intimamente ligado ao avanço tecnológico verificado no sector da saúde e à consequente especialização que o mesmo passou a exigir aos profissionais de saúde.

Estes profissionais pertencem ao grupo de pessoal técnico, em virtude de os profissionais nele abrangidos exercerem funções de natureza técnica, e inserindo-se nos corpos especiais da saúde (Dec.-Lei n.º 184/89, de 2 de Junho, art.º 16.º, alínea h).

Deste grupo fazem parte diversas profissões bem diferenciadas entre si, que têm em comum o facto de os profissionais nelas incluídos desempenharem as suas funções “em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhes conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da respectiva profissão, com o objetivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção” (Dec.-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro).

O artigo 5.º de Dec.-Lei n.º 564/99, enumera, de forma taxativa, as dezoito profissões que estão abrangidas pela carreira de técnico de diagnóstico e terapeuta, são elas:

1. Técnico de Análises Clínicas e de Saúde Pública;
2. Técnico de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica;
3. Técnico de Audiologia;
4. Técnico de Cardiopneumologia;
5. Dietista;
6. Técnico de Farmácia;
7. Fisioterapeuta;
8. Higienista oral;
9. Técnico de Medicina Nuclear;
10. Técnico de Neurofisiologia;
11. Ortopoptista;
12. Ortoprotésico;
13. Técnico de prótese dentária;
14. Técnico de Radiologia;
15. Técnico de Radioterapia;
16. Terapeuta da Fala;
17. Terapeuta Ocupacional;
18. Técnico de Saúde Ambiental.

2.4 A profissão do Técnico de Radiologia

Com a descoberta dos Raios X em 1895 por Wilhelm Conrad Rontgen, a 2 fevereiro de 1896, realizaram-se as primeiras radiografias em Portugal. No mesmo ano, Augusto Bobone executava a primeira radiografia sobre corpos vivos.

A 8 de novembro de 1900, surge o primeiro Técnico de Radiologia (Bento Fernandes) no Hospital São José em Lisboa.

Em 1938, através do Decreto-Lei n.º 287, são criadas as normas sobre o Acesso à profissão de ajudante de Técnico de Radiologia, em que impunha como condição no seu curriculum, o curso geral de enfermagem.

Em 1961 pela Portaria 18523 são criados alguns centros de preparação de Técnico auxiliar dos serviços clínicos do Ministério da Saúde e Assistência.

Em 1977, através do Decreto Regulamentar n.º 87, é criado a “ Carteira de Técnico Auxiliar dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica”, que o distingue no conjunto em que se enquadra. Isso obrigou ao estabelecimento de uma carreira independente das dos restantes componentes desse conjunto.

Integrando como profissão na área da saúde na classe profissional dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT's), surge o Técnico de Radiologia

Em setembro de 1980 no dia 23, saiu uma portaria 709 em que comunicava a criação de centros de formação dos Técnicos Auxiliares dos Serviços Complementar de Diagnósticos e Terapêutica.

A 10 setembro de 1985, sai um novo Decreto-Lei n.º 374-B, onde relatava a criação da Carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica.

A 23 de dezembro de 1985, surgem os cursos de Radiologia, ministrados pelas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra; passaram a ser chamados Curso Superiores. Foram criadas Escolas Superiores de Tecnologias de Saúde, através do Decreto-Lei n.º415 “Integração das Escolas Técnicas no Sistema Educativo Nacional – Ensino Superior Politécnico.”

No ano letivo de 1993/1994 o Curso Superior de Radiologia passa a conferir o grau de “Bacharel”, podendo continuar os estudos para obtenção da Licenciatura, frequentando o Curso de Estudos Superiores Especializados.

No ano de 2001, com as alterações da Lei de Bases do Sistema Educativo foi imposto, contra a vontade da Escola Superior de Tecnologias da Saúde, um plano de Licenciatura Bietápica, com todas as limitações pedagógicas e científicas inerentes, obrigando a manter planos de estudo desajustados, verificando-se que 100% dos alunos do 1.º nível (Bacharelato) continuam o seu trajecto académico, completando o 2.º nível (Licenciatura).

Actualmente, existe apenas o grau de Licenciatura para cursos com quatro de duração, uniformizando assim essa problemática.

2.5 A Identidade Profissional

Segundo Martí, (S.A., pág. 105) e a Enciclopédia da Psicologia o conceito de identidade *consiste num conjunto de atitudes, normas de comportamento e atributos físicos determinados pelo individuo, condicionados pela sociedade em que se desenvolve, e frequentemente relacionados com os conceitos de masculinidade e de feminidade.*

De acordo com Zavalloni (1972), a identidade estabelece uma ligação entre o psicológico e a sociológico, aspeto que é salientado tanto por psicólogos sociais como por sociólogos, visto que *“receber uma identidade é um fenómeno que deriva da dialéctica entre o individuo e a sociedade”*, mas a dimensão social da identidade tem sido objecto de diferentes conceptualizações.

De acordo com Claude Dubar (1997, pag.105), a identidade *“é objectiva e subjectiva, biográfico e estrutural, individual e colectiva e nunca está instalada nem acabada já que aquilo que envolve o Eu é instável e que os indivíduos atravessam obrigatoriamente crises de identidade ligadas a fissuras internas do “Eu”*.

O termo da identidade, por outro lado, remete para a identidade individual, pessoal do sujeito humano. Há concepção em que cada sociedade elabora a identidade humana, étnica e cultural, a identidade pessoal resulta da experiência própria de um sujeito, de se sentir, existir e ser reconhecido pelos outros, enquanto ser singular e idêntico, na sua realidade física, psíquica e social. O termo (fim) de identidade, juridicamente falando, ocorre com a morte, o que significa que a identidade é um processo contínuo e inacabado - voltamos ao Dubar.

*A **identidade pessoal** é uma construção dinâmica da unidade da consciência de si, através das relações intersubjectivas, das comunicações de linguagem e das experiências sociais. A identidade é um processo ativo, afetivo e cognitivo de representação de si no meio que o rodeia, associado a um sentimento subjetivo da sua permanência. O que permite perceber a vida como uma experiência que tem uma continuidade e uma unidade, de agir em consequência. A identidade satisfaz as necessidades inter e intrapessoais de coerência, de estabilidade de síntese, que asseguram uma permanência na existência.*

Segundo Fischer (2002), a identidade pessoal ou o eu: a identidade caracteriza-se antes de mais pela imagem que temos de nós mesmos, designada pelo termo de “EU” - a auto-estima e a autoconsciência. Segundo o mesmo autor, a autoconsciência divide-se ela mesma em autoconsciência pessoal e autoconsciência pública.

*A **identidade social** é um processo que resulta de atribuição, de intervenção do posicionamento do meio ambiental; em que se exprime através da comunicação em grupos ou em instituições. Em que pode ser atribuída ou reivindicada em função das modalidades de afirmação de si e do desejo de realização. A identidade social manifesta publicamente através do exercício dos papéis e de estatutos, que revela o conhecimento pessoal de um estilo de vida. Temos como exemplo: convencional, marginal, desviante ou rebelde.*

Ao nível individual, a identidade social é um produto ou um sítio de síntese das relações dialécticas entre “o meu, o eu e o si”, implicados em qualquer relação com outrem.

A identidade caracteriza-se igualmente pelo fato de os indivíduos definirem quem são em função da sua pertença social: esta reveste diversas formas como, por exemplo, os valores de

um grupo ou pertença sexual. Finalmente, a identidade caracteriza-se pelo tipo de implicação social de um individuo.

Identidade Pessoal é um processo psicológico de auto-representação que se traduz no sentimento de existir em continuidade enquanto ser singular de ser reconhecido enquanto tal pelos outros.

Identidade Social é um processo psicossocial de construção e auto-representação resultantes das intenções e das cognições dos indivíduos a respeito da sua pertença social

Do ponto de vista profissional Dubar foca também o problema demonstrando que os passos necessários ao reconhecimento da identidade são por vezes lentos e graduais, cabendo a cada classe desencadear os mecanismos necessários para impulsionar a ligação da mesma com a sociedade.

Aplicando-se ao TR, pode-se concluir que a temática analisada por Dubar vai no mesmo sentido, ou seja, existe a necessidade da classe afirmar-se enquanto veículo condutor de um processo que visa resolver os problemas dos pacientes e que estes possam identificar claramente o papel que esse desenvolve. A questão por mim levantada continua: quem deve, num primeiro momento, apresentar a “figura” do TR no ciclo que o paciente percorrerá?

Segundo o Enfermeiro Hélder Pereira, Professor Adjunto Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada: “A identidade profissional pode ser entendida como construída a partir de uma identidade para si e uma identidade para os outros. Simultaneamente, assenta num sentimento de pertença a um grupo profissional com missão própria e com características particulares de desempenho e que permitem a esse grupo projectar o seu âmbito de actuação profissional de forma a ser reconhecível pela sociedade. Por outras palavras, a identidade profissional constrói-se na intersecção de dois planos: o do profissional que se auto-reconhece no desempenho de atividades que identificam como sendo da esfera do seu campo de intervenção e o plano do reconhecimento desse papel por parte dos outros que, não sendo enfermeiros, com eles se relacionam.

Assim, a Identidade Profissional cinge-se a um processo de identificação a título pessoal ou colectivo onde o TR move-se no desempenho de uma actividade profissional, devidamente regulado por lei, dele esperando o máximo zelo no desempenho das suas funções até pela

natureza das mesmas. Não se pode esquecer que o TR age, no seu dia-a-dia, no campo radiológico, área profundamente nefasta para a saúde se forem mal conduzidos os procedimentos de acção.

A sua identidade profissional acompanha as diversas mutações sociais e tecnológicas que ocorrem e é exercida sob o manto da ética e respeito pelo paciente, dando-lhe a maior atenção e protecção.

A gratificação pessoal e social do exercício das suas funções pode ser medida sob diversos ângulos, como por exemplo, a nível estatístico no número de casos ou tratamentos bem-sucedidos, a nível de segurança, a nível interdisciplinar das várias áreas de saúde, etc.

A profissão de Técnico de Saúde é uma profissão nova e crescente, como se pode verificar nos Decretos-Lei assinalados desde de 1977 a profissão tem vindo a crescer em passos sólidos e consolidados no conhecimento adquirido através de cursos superiores, dando um valor científico. Por isso desde já se pode afirmar que nesse campo existe reconhecimento e valorização da profissão, mas no que respeita ao reconhecimento por parte da sociedade ainda se pode ter algumas dúvidas, contudo certamente com o culminar deste trabalho encontramos respostas para as questões colocadas ao longo do trabalho.

Do meu ponto de vista a identificação do TR devia ganhar mais força num processo inicial na fase da triagem onde, com a presença de um TR, onde fosse explicado ao paciente todo ciclo do seu tratamento; essa colaboração (na triagem) seria vantajosa para o paciente que ficaria informado de tudo o que tinha a fazer.

2.6 Código Deontológico

Segundo o Código Deontológico do Técnico de Radiologia / Técnico de Radioterapia / Técnico de Medicina Nuclear, nos dias de hoje as Ciências Radiológicas são áreas da Saúde com corpo próprio, com saberes ímpares e muitas vezes socorrem-se de métodos tecnológicos que diariamente impulsionam os limites de campo de ação dos respectivos Técnicos.

Ações essas, muitas vezes de natureza complexa que dificultam a reparação das consequências imediatas para o Paciente e a longo prazo também no futuro do ser Humano. A seguir, transcreve-se o Código Deontológico que pode ser consultado no seguinte *link*:

http://www.atarp.pt/media/documentacao/Codigo%20Deontologico_ATARP_2011.pdf

Embora a prática da Medicina esteja contida num contexto moral, por vezes pode haver confronto sobre os valores ou opções a tomar. Devemos, então, abordar aspectos Éticos e Deontológicos que estão sempre presentes em todos os actos clínicos, introduzindo e submetendo cada caso à instância da função de Critérios de Avaliação Ética:

- Prevalência de Benefícios sobre os Riscos
- Respeito da Dignidade da Pessoa Humana
- Justiça Distributiva

É pois, necessário possuir uma capacidade de análise, a formação necessária e a experiência para a mestria no desempenho.

Por causa da complexidade das técnicas utilizadas e da rapidez da sua execução, as Ciências Radiológicas necessitam, da parte dos seus profissionais, 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 elevar os padrões de excelência profissional.

Em síntese, conforme a Carta dos Direitos e Deveres do Doente, do Ministério da Saúde – Direcção Geral da Saúde, esta assume-se como “um instrumento de parceria na saúde”...”contribuindo para os seguintes objectivos:

- Consagrar o primado do cidadão, considerando-o como figura central de todo o Sistema de Saúde;
- Reafirmar os direitos humanos fundamentais na prestação dos cuidados de saúde e, especialmente, proteger a dignidade e a integridade humanas, bem como o direito à autodeterminação;”...

Em síntese, conforme a Carta dos Direitos e Deveres do Doente, do Ministério da Saúde – Direcção Geral da Saúde, esta assume-se como — um instrumento de parceria na saúde, contribuindo para os seguintes objectivos:

- Consagrar o primado do cidadão, considerando-o como figura central de todo o Sistema de Saúde;
- Reafirmar os direitos humanos fundamentais na prestação dos cuidados de saúde e, especialmente, proteger a dignidade e a integridade humanas, bem como o direito à autodeterminação...

Assim, pretende-se com este documento adoptar um procedimento descritivo e não normativo, instalando no quotidiano uma reflexão sobre a prática profissional, nas três áreas das Ciências Radiológicas: Radiologia, Medicina Nuclear e Radioterapia.

Sobre o Desempenho Profissional

O Técnico de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear, deve:

- a)* Conceber, planear, organizar, aplicar, 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.
- b)* Explicitar o exame ao doente, disponibilizando-se para clarificar qualquer procedimento, do melhor modo possível;
- c)* Posicionar o doente e o equipamento correctamente, monitorizando-o durante os exames e/ou tratamentos, confortando-o emocionalmente sempre que necessário e garantindo toda a sua privacidade;
- d)* 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.

Sobre a Relação com o Doente

- a)* O Técnico 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.
- b)* O Técnico deve 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 a Equipa de Saúde

- a) O Técnico deve, na equipa transdisciplinar da saúde, responsabilizar-se pelo seu procedimento, ancorando-se na Ética para conduzir a sua acção.
- b) O Técnico deve conhecer as suas competências e assumir os seus limites, numa perspectiva de colaboração, no seio da equipa de saúde.

Sobre os Equipamentos

- a) O Técnico deve otimizar os diversos equipamentos e acessórios com vista ao estabelecimento do diagnóstico, da terapêutica e da investigação.
- b) O Técnico deve 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.

Sobre os Protocolos

- a) O Técnico deve realizar os diversos protocolos dos exames, assim como os planos de tratamento.
- b) O Técnico deve posicionar o doente, considerando o seu estado físico e psicológico, em conformidade com o equipamento utilizado.

Sobre os Produtos Farmacêuticos

- a) O Técnico deve preparar, de modo apropriado, os produtos farmacêuticos (meios de contraste, compostos radioactivos, etc.) de modo a proceder à sua utilização, ou pelo menos, supervisionar todo o processo.
- b) O Técnico deve proceder à administração oral, rectal, intramuscular, endovenosa e subcutânea das substâncias farmacêuticas necessárias para a obtenção de uma imagem médica de boa qualidade.

Sobre Radioprotecção e Segurança

- a) O Técnico deve evitar toda a desnecessária exposição à radiação em todas as situações profissionais e respeitar a disposição ALARA (mínimo de radiação para a obtenção de uma imagem diagnóstica – trad. e adapt.).
- b) O Técnico deve aplicar as regras de assepsia e higiene hospitalar em todos os sectores de desempenho profissional.
- c) O Técnico deve vigiar o bem-estar do doente, inclusive a continuidade dos cuidados post-exame e/ou tratamentos.

d) O Técnico deve aplicar as regras aceites e os princípios básicos da radioprotecção em conformidade com a legislação em vigor.

Sobre o Diagnóstico

a) O Técnico deve escolher os parâmetros de exposição tomando em conta a clínica, a patologia e a semiologia radiológica, e avaliar as imagens em função dos princípios de formação de imagem.

b) O Técnico deve participar na anamnese dos doentes através de toda a informação útil para a realização do exame.

c) O Técnico deve alertar sobre os efeitos secundários ligados à Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear, sem esquecer que a transmissão dos resultados radiológicos cabe ao Médico assistente do doente.

d) O Técnico deve informar o Médico assistente do doente acerca dos achados radiológicos encontrados na sequência da sua actuação profissional.

Sobre a Planificação

a) O Técnico deve agir de modo autónomo, tomando o doente à sua responsabilidade, organizando o trabalho e o seguimento dos exames ou tratamentos.

b) O Técnico deve assegurar a manutenção de programas de qualidade com fins de melhoria diagnóstica, terapêutica, económica e de protecção.

Sobre o Desenvolvimento Profissional

a) O Técnico 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, e interdite a veleidade da improvisação.

b) O Técnico deve colaborar com os organismos institucionais para a promoção profissional, adoptando uma postura de solidariedade para com os colegas, seguindo os procedimentos deontológicos socialmente aceites.”

3. Metodologia

Atendendo à natureza do tema enveredou-se pela escolha do método científico como base para construção de conceitos, definições, variáveis e indicadores que sustentem as considerações alegadas no presente trabalho.

Se por um lado, hoje em dia conseguimos identificar algumas áreas profissionais no sector da saúde, o nosso objetivo é criar uma forma de identificação que caracterize o TR. Ainda que possa haver alguma confusão entre Identificação e Identidade a verdade é que a Identidade procurada é mais abrangente. Visa o reconhecimento, a formação, a atitude e as competências que os profissionais de saúde adotam na prestação dos serviços prestado aos pacientes. A questão da **Identidade** é uma questão interna de foro absolutamente técnico e profissional. A **Identificação** é uma questão externa e de simples visual. O Técnico de Radiologia, na base do objetivo fundamental que almeja, “Construção da Identidade”, não deve ter como preocupação fundamental a Identificação, embora isso seja importante

População e Universo

Este estudo é de natureza exploratória e quantitativo, cuja ferramenta de análise é um inquérito por questionário a um universo de paciente que recorrem aos serviços de urgência e consulta externa do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE e Hospital dos SAMS (Serviço de assistência Médica – Social).

Semelhante estudo visará recolher informações não só dos pacientes mas também dos restantes profissionais de saúde que compõem a equipa multidisciplinar, de forma a reconhecerem ou não a Identidade do Técnico de Radiologia e tentar perceber os motivos que refutam essa hipótese.

Assim recordando os objetivos específicos,

- Saber se os pacientes conseguem identificar o Técnico de Radiologia;
- Saber se os pacientes conseguem identificar as funções do Técnico de Radiologia;
- Saber que modelo ou método poderá servir para identificar o Técnico de Radiologia.

Como hipóteses de investigação,

- Os pacientes reconhecem os exames efectuados pelos TR;
- O modelo mais provável e aceitável para identificação do Técnico de radiologia é constituído pela opinião dos próprios interessados, público em geral e restante equipa multidisciplinar.
- Será que os pacientes não têm conhecimento sobre a profissão do TR?
- Saber se os pacientes conseguem identificar o grau de escolaridade do TR;
- A profissão do TR é reconhecida pelos pacientes?

Como perguntas de partida,

- A identidade do TR é conhecida na opinião dos pacientes?
- A utilização de um uniforme comum a nível de todas as instituições de saúde, levaria ao seu melhor reconhecimento?

O Questionário

Segundo Ghiglione e Matalon (1997), o questionário é um instrumento rigorosamente estandardizado tanto no texto das questões, como na sua ordem. Com sentido de garantir que as respostas de todos os indivíduos possam ser comparáveis, é indispensável que se coloque a cada pessoa uma cada questão de igual forma, sem adaptações e ingerência de comentário do entrevistador. Nesse sentido e objectivando esta premissa, torna-se necessário colocar a questão de forma perfeitamente clara e sem ambiguidades e que o respondente saiba e perceba com exactidão o que se espera dela. Caso o respondente não entenda a questão colocada pelo entrevistador, ou dar uma resposta manifestamente absurda, é porque essa mesma questão não reflecte o que se pretende obter com o estudo e a mesma deverá ser retirada do questionário.

Antes de iniciar a recolha dos dados, o pesquisador tem que avaliar qual o melhor método para obter a informação e o número de respostas necessárias. Portanto o pesquisador deve conhecer os diferentes instrumentos de medida disponíveis e as respectivas vantagens e desvantagens, bem como o nível da questão de investigação.

O questionário é um instrumento de medição que permite obter os dados necessários através de variáveis mensuráveis e sendo estruturado, limita as respostas às perguntas formuladas, não permitindo a sua mudança. As perguntas são projetadas para obter informações factuais sobre indivíduos, situações conhecidas por indivíduos ou sobre atitudes e conhecimentos dos participantes (Woodward e Chambers, 1982; Sudman e Bradburn, 1983; Converse e Presser, 1986; Fortin, 2003).

O questionário é uma fase do processo de investigação, a sua elaboração e desenvolvimento, objetiva a operacionalização e especificação das medidas das variáveis e geralmente é feito por etapas, começando por explorar na bibliografia disponível a existência de questionários utilizados em trabalhos de investigação e que sejam adaptáveis ao que se pretende desenvolver. Os questionários frequentemente identificados têm a necessidade de serem adaptados ao novo contexto de investigação, pelo que a inserção ou remoção de questões pode ser considerada.

As principais etapas na construção de um questionário são a caracterização das informações obtidas, a formulação das questões, o estabelecimento da sequência e forma das questões, a revisão do projeto do questionário, o pré-teste, o projeto final, e finalmente o seu envio (Woodward e Chambers, 1982; Converse e Presser, 1986; Babbie, 1992; Sudman e Bradburn, 1983; Fortin, 2003).

Para a construção do questionário utilizado no nosso trabalho de investigação, seguiu-se as principais recomendações de Amaro, Póvoa e Macedo (2004), que abrange a revisão da literatura; tem em conta o público-alvo visado; faz a revisão das hipóteses; a linguagem é neutra por forma a não influenciar o respondente; a linguagem é simples, clara e objetiva; tem um plano de questões ordenado e determina os aspetos de interesse.

Primeiro, fizemos uma pesquisa na literatura relevante, especialmente livros e artigos publicados em revistas científicas da especialidade, com o objetivo de identificar os domínios conceptuais objeto da presente investigação e procurar questionários utilizados em estudos com objetivos, temas e metodologia consistentes com o nosso. A utilização de diferentes fontes de informação para a construção do questionário utilizado na nossa investigação, permitiu obter um questionário muito completo e adaptado à realidade dos hospitais em Portugal.

As Limitações do estudo

Qualquer trabalho conhece limitações no seu desenvolvimento e este não foi exceção.

As limitações foram de várias ordens:

- **Próprias** - associadas à pouca experiência no tratamento de questões desta natureza, sempre de um grau de dificuldade assinalável.
- **Tempo** - atendendo à natureza da autora ser trabalhador-estudante, tudo foi feito para que essa situação não fosse um obstáculo.
- **Literatura e Bibliografia** – razões já referidas no desenvolvimento do trabalho em si.
- **Complexidade do tema** - O tema em si é complexo e sempre susceptível de interpretações divergentes.

4. Análise e interpretação dos dados

Após a recolha dos questionários aplicados em 106 Paciente e 53 TR do serviço de radiologia do HFF e dos SAMS; levaremos acabo a sua análise e interpretação, através da forma de histogramas e alguns gráficos circulares que passamos a descrever:

4.1 No que diz respeito às exposições por parte TR

Quanto ao Género (Q1) as respostas são equivalentes, conforme se pode verificar no gráfico nº1

Value Label	Value	Frequency	Percent
Masculino	1	27	50,94
Feminino	2	26	49,06
Total		53	100,0

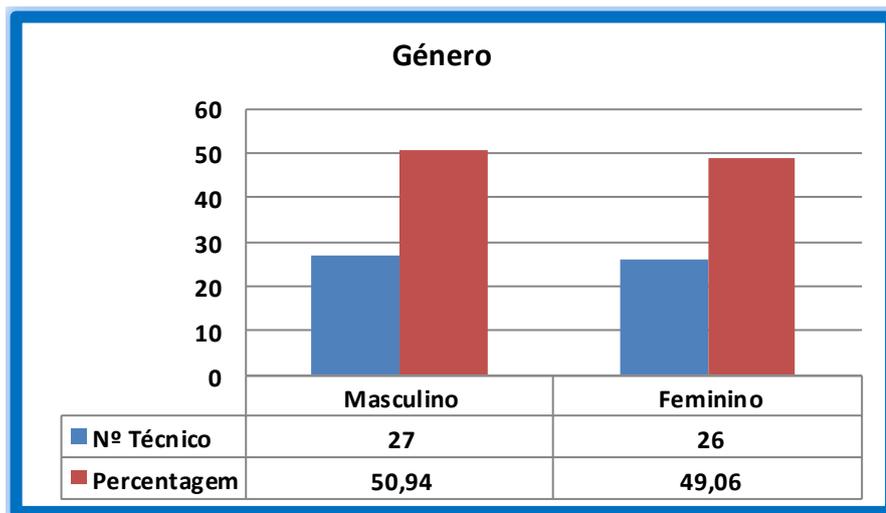


Gráfico nº 1

Quanto ao grupo etário (Q2) - Verifica-se que o grupo que predispôs a responder este questionário tem idades variadas mas aquela que predominou neste questionário situa-se no intervalo dos 30-39 anos. No fundo, reflecte uma classe de técnicos jovens que têm disponibilidade para debruçar sobre aspectos ligados à profissão de TR e, ainda, assuntos académicos por verificarem a importância que tais estudos manifestam no seio da classe, conforme se pode verificar no gráfico nº 2.

Value Label	Value	Frequency	Percent
20-29	1	6	11,32
30-39	2	24	45,28
40-49	3	11	20,75
50-59	4	11	20,75
60-69	5	1	1,89
Total		53	100,0

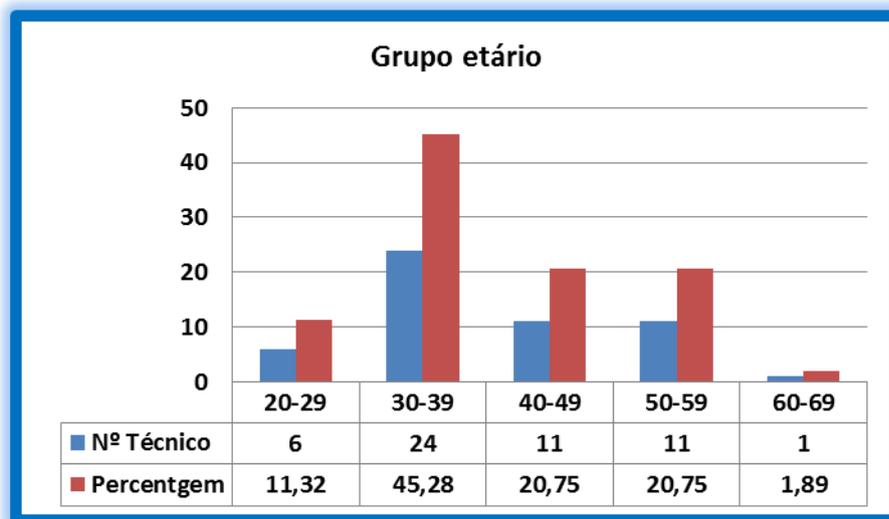


Gráfico nº 2

Quanto ao grau de escolaridade a (Q3) predomina a licenciatura, como podemos verificar no gráfico nº3

Value Label	Value	Frequency	Percent
Licenciatura	5	51	96,23
Bacharelato	8	1	1,89
Pós-graduação	9	1	1,89
Total		53	100,0

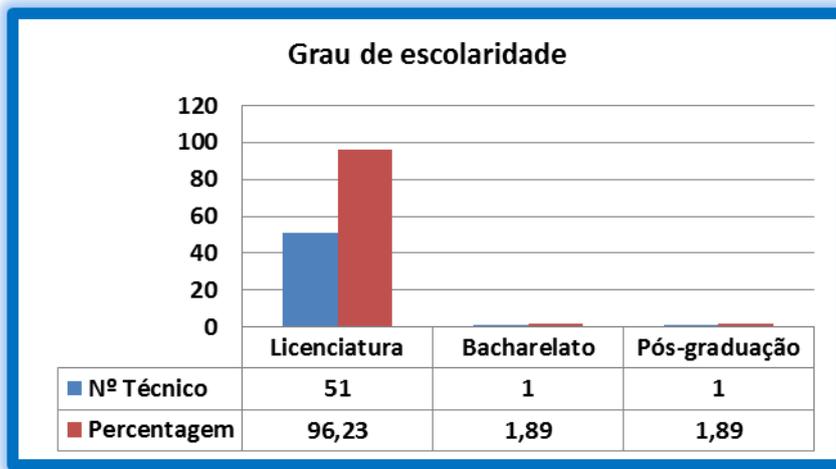


Gráfico nº 3

Quanto à opinião dos TR em relação a utilizar um uniforme comum em todas as instituições de saúde, (Q4) - A resposta é elucidativa. Os próprios técnicos reconhecem a necessidade de um uniforme para os TR, em todas as instituições de saúde. O que se procura é a simplificação para mais uniformização, podemos confirmar no gráfico nº 4.

Value Label	Value	Frequency	Percent
Sim	1	37	69,81
Não	2	16	30,19
Total		53	100,0

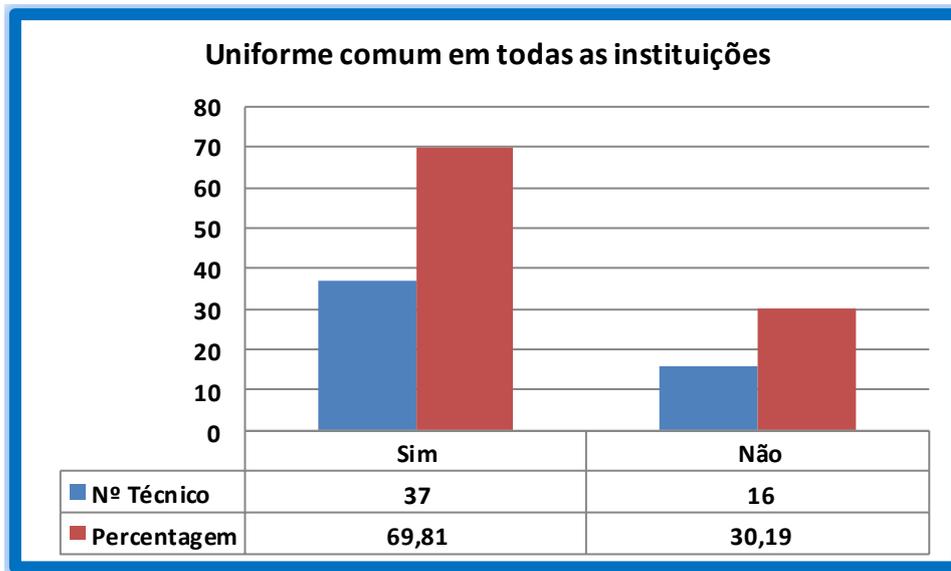


Gráfico nº 4

Quanto ao modo em que gostariam de ser identificado (Q5), a opção do TR é o Fardamento completo, conforme se verifica no gráfico nº 5.

Value Label	Value	Frequency	Percent
Fardamento completo	1	35	66,04
Bata	2	5	9,43
Dosímetro	3	1	1,89
Identidade personalizada	4	12	22,64
Total		53	100,0

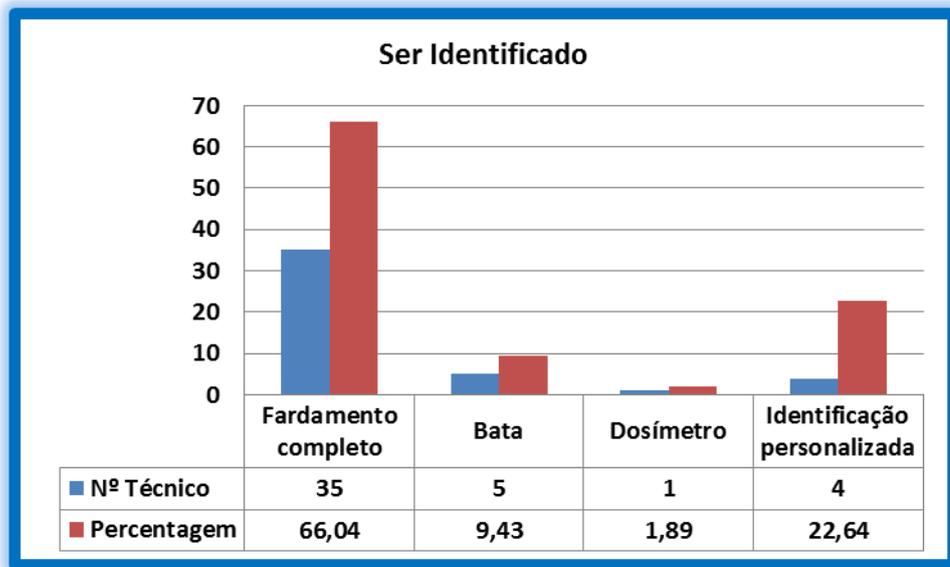


Gráfico nº 5

Quanto a questão da escala de 1 a 10, onde 10 é o mais importante, (Q6) a resposta é dada num conjunto diversificado de factores directamente focados na profissão do TR, os respondentes, até pela sua formação, foram assertivos nas respostas dadas manifestando proximidade do máximo (10) de importância a cada questão, ressalvando a questão da bata. Podemos constatar nos gráficos nºs 6, 7, 8 e 9.

A resposta à essa questão pode ter várias leituras:

- Certos técnicos detestam batas porque essa nivela todos por igual e há certas pessoas que gostam de se diferenciarem (por ex, pelo vestuário)
- A questão da cor da bata que, não sendo da cor branca (equiparação aos médicos), é vista como um fardamento menor.

Fardamento completo

Value Label	Value	Frequency	Percent
1	1	1	1,89
2	2	4	7,55
3	3	3	5,66
4	4	3	5,66
5	5	1	1,89
6	6	2	3,77
7	7	3	5,66
8	8	3	5,66
9	9	4	7,55
10	10	29	54,72
<i>Total</i>		53	100,0

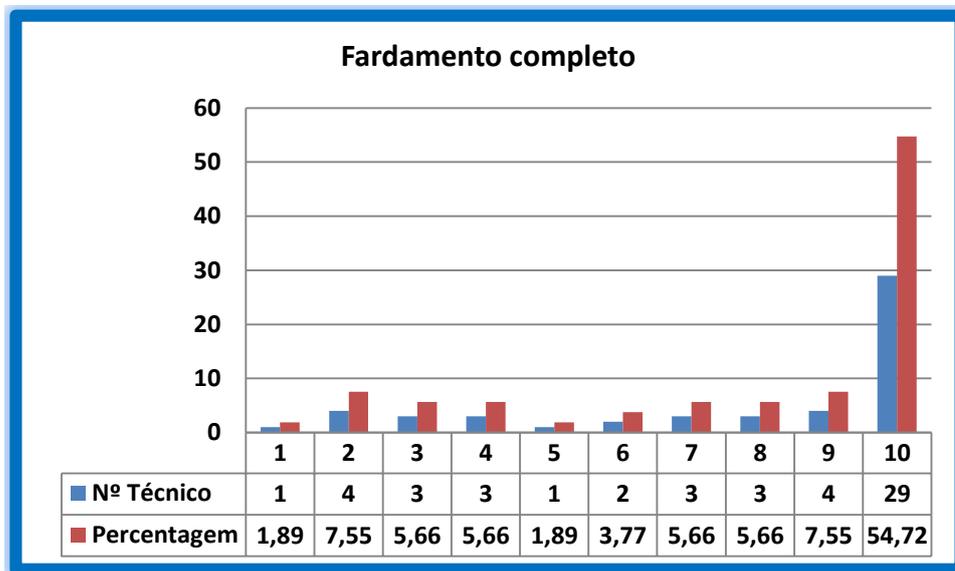


Gráfico nº 6

Bata

Value Label	Value	Frequency	Percent
não sabe/ não respondeu	0	2	3,77
1	1	1	1,89
4	4	2	3,77
5	5	1	1,89
6	6	3	5,66
7	7	7	13,21
8	8	9	16,98
9	9	14	26,42
10	10	14	26,42
<i>Total</i>		53	100,0

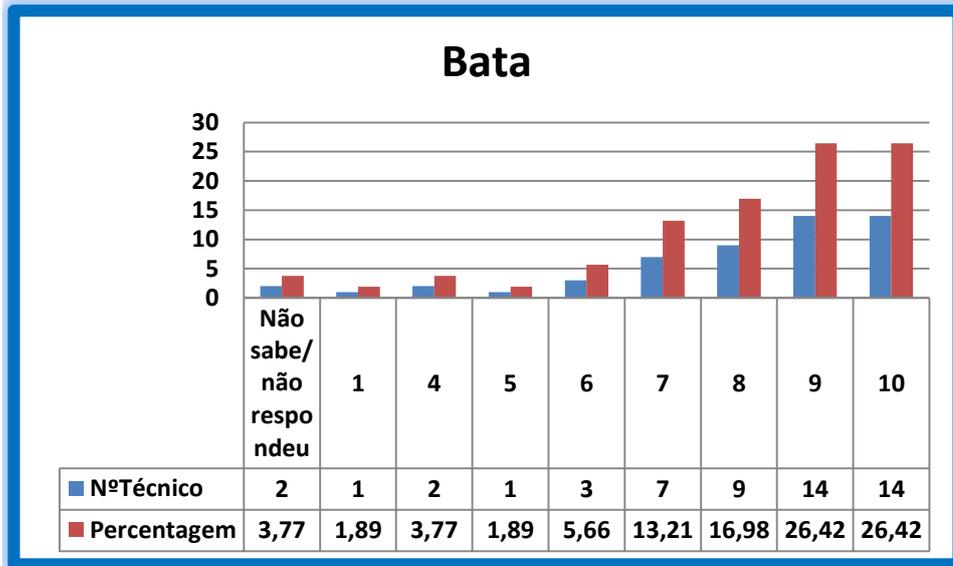


Gráfico nº 7

Value Label	Value	Frequency	Percent
não sabe/ não respondeu	0	1	1,89
1	1	2	3,77
9	9	2	3,77
10	10	48	90,57
<i>Total</i>		53	100,0

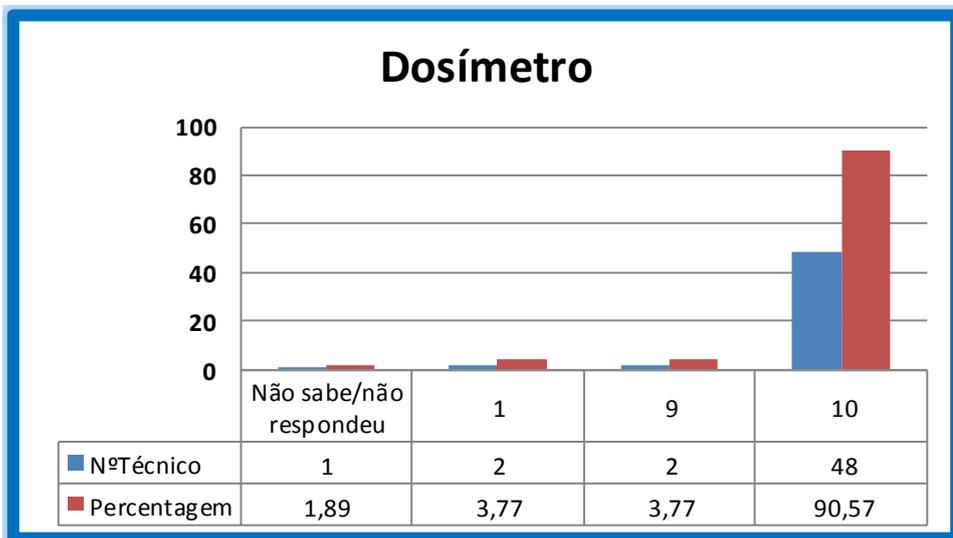


Gráfico nº 8

Identificação personalizada

Value Label	Value	Frequency	Percent
não sabe/ não respondeu	0	1	1,89
2	2	1	1,89
8	8	2	3,77
9	9	4	7,55
10	10	45	84,91
<i>Total</i>		53	100,0

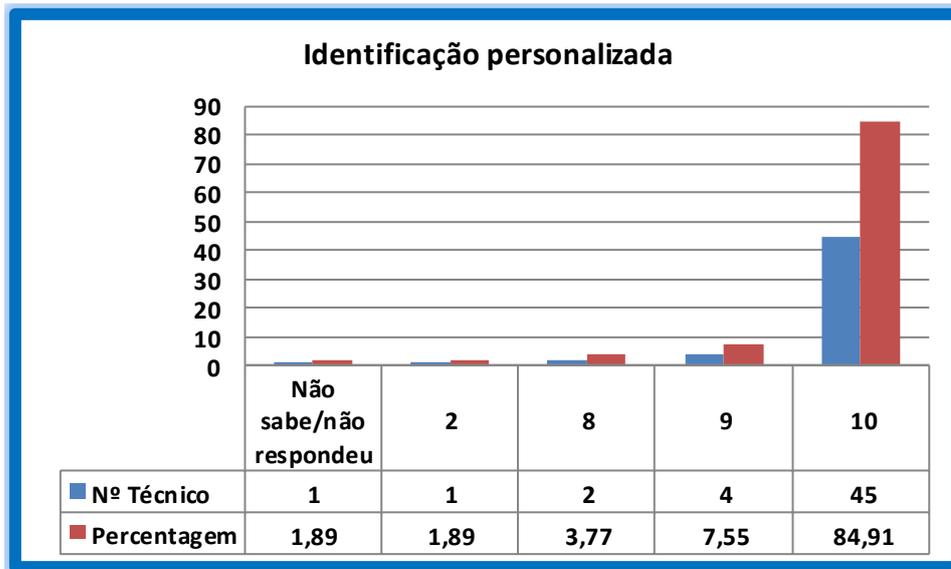


Gráfico nº 9

Por fim, da análise em relação as outras formas de identificação no reconhecimento da identidade profissional. (Q7) a resposta a essa questão poderia ter havido um pouco mais de criatividade nas respostas abertas.

Impunha-se uma reflexão à esta questão. Tal oportunidade foi desaproveitada pelos respondentes, razão pela qual ficou-se sem conhecer ideias diferentes que os mesmos possam relativamente à questão de identificação, como podemos visualizar no gráfico nº10

Value Label	Value	Frequency	Percent
não respondeu/ não sabe	0	48	90,57
fardamento com identificação	1	5	9,43
<i>Total</i>		53	100,0

Value Label	Value	Frequency	Percent
não sabe/não respondeu	0	52	98,11
Pelo desempenho	1	1	1,89
<i>Total</i>		53	100,0

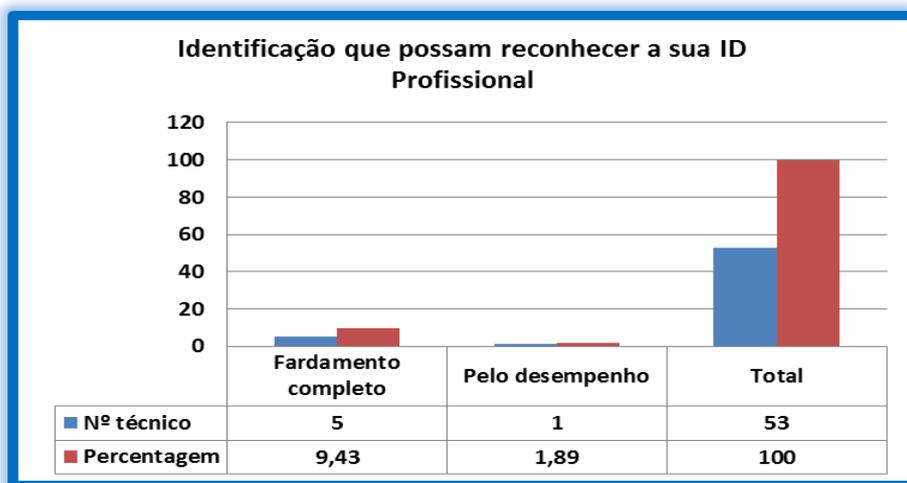


Gráfico nº10

4.2 No que diz respeito às exposições por parte dos Pacientes

Quanto ao Género (Q1), observa-se em maior número de utentes do sexo feminino (58,49%) contra 41,51% para pacientes do sexo masculino. Em que podemos visualizar no gráfico nº 11

Value Label	Value	Frequency	Percent
Masculino	1	44	41,51
Feminino	2	62	58,49
Total		106	100,0

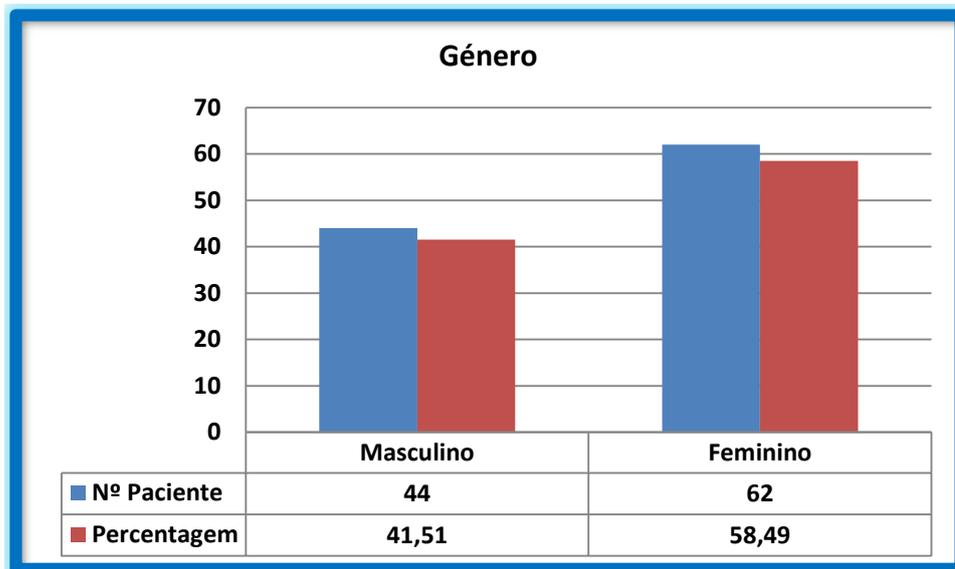


Gráfico nº11

Quanto à Faixa Etária (Q2), a amostra estudada pode-se constatar que a moda situa-se no intervalo dos 40-49 anos, onde a frequência absoluta verificada foi de 31 pacientes. No cômputo geral pode-se indicar 3 grandes intervalos (30-39; 40-49; 50-59) ou seja pacientes que deixaram de ser jovens e ainda não podem ser considerados idosos. No fundo, pacientes numa idade madura. Em princípio são pessoas com uma ideia formada sobre questões ligadas

à saúde e, daí uma maior percepção sobre os profissionais da área da saúde. Podemos verificar no gráfico nº 12

Value Label	Value	Frequency	Percent
20-29	1	9	8,49
30-39	2	26	24,53
40-49	3	31	29,25
50-59	4	23	21,70
60-69	5	8	7,55
70-79	6	5	4,72
80-89	7	4	3,77
Total		106	100,0

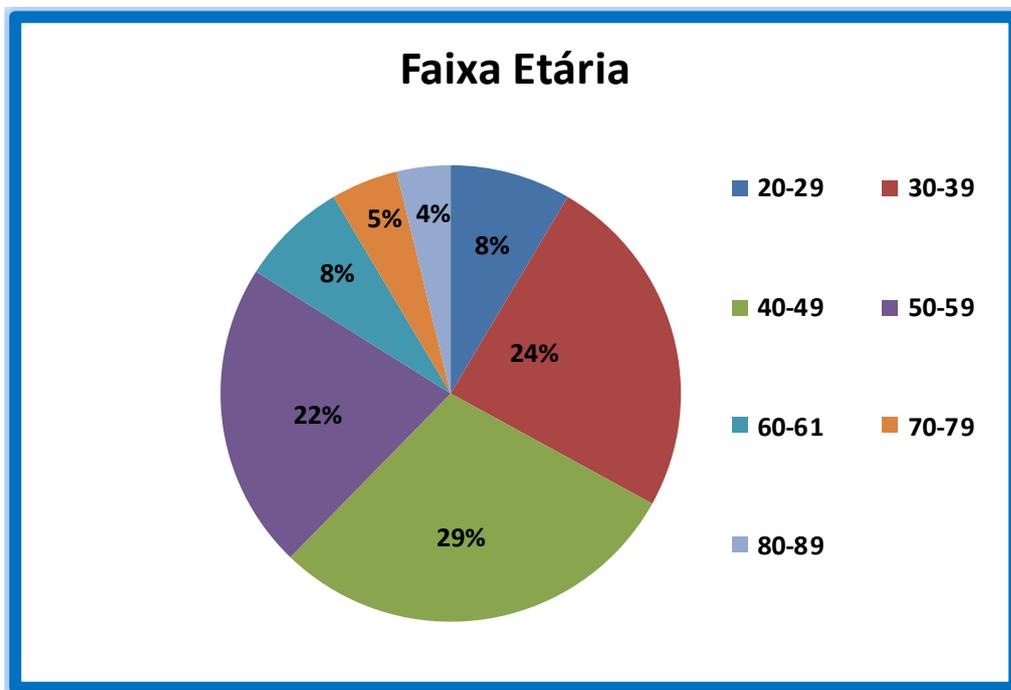


Gráfico 12

Quanto ao grau de escolaridade (Q3) Nesta análise pode-se, com curiosidade, verificar que a percentagem maior de respondentes possui uma licenciatura. Tal seria de estranhar não fosse o caso da especificidade do hospital (SAMS), mais frequentado por bancários. Gráfico nº 13

Value Label	Value	Frequency	Percent
1 ciclo	1	12	11,32
2 ciclo	2	4	3,77
3 ciclo	3	12	11,32
Ensino secundario	4	31	29,25
licenciatura	5	43	40,57
mestrado	6	3	2,83
Doutoramento	7	1	,94
<i>Total</i>		106	100,0

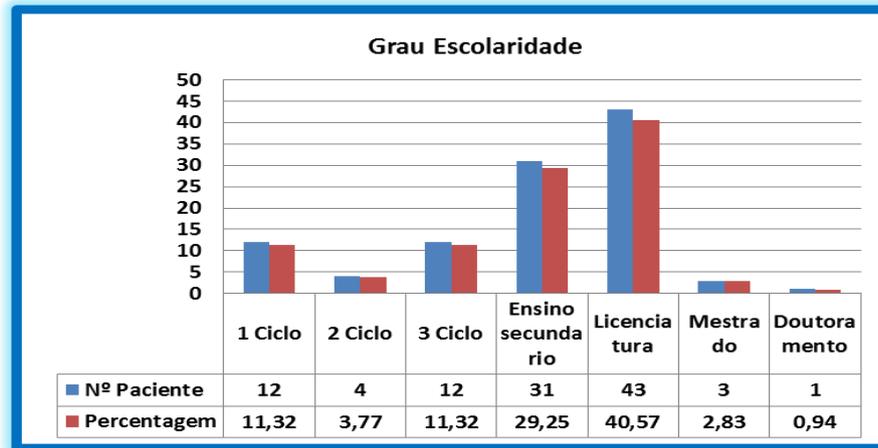


Gráfico nº 13

Quanto ao exame radiológico em que foi efectuado e onde foi requisitado (Q4), verificamos que a maior parte dos exames radiológicos foram requisitados nos serviços de triagem/urgência. Podemos verificar no gráfico nº14

Value Label	Value	Frequency	Percent
Consulta programada	1	43	40,57
Triagem/urgencia	2	63	59,43
<i>Total</i>		106	100,0

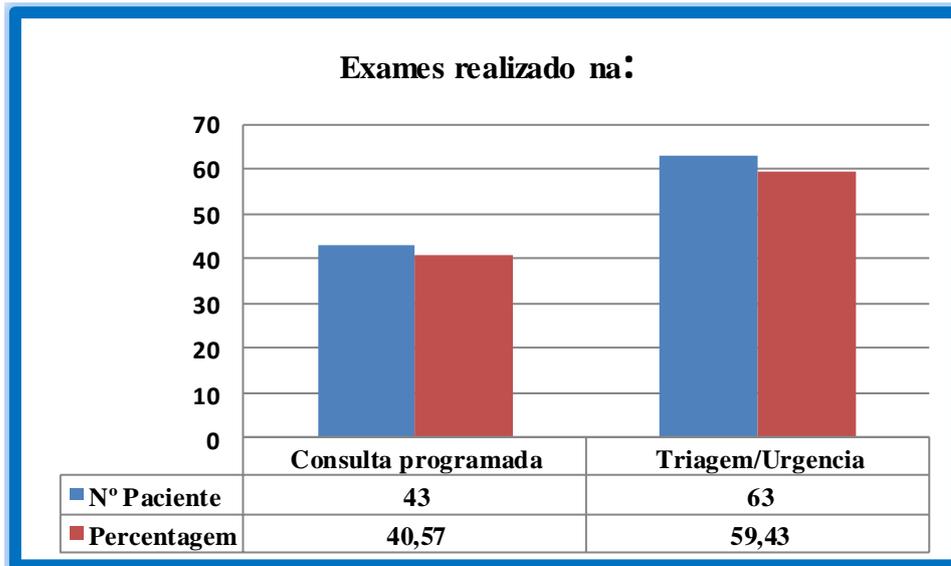


Gráfico nº14

Quanto aos seguintes exames Radiológicos, realizados pelos TR (Q5).

No gráfico nº 15 abaixo mostra-nos, relativamente às várias valências, a percentagem de utentes que sabem quais os exames a realizar pelo TR. Desses, a percentagem mais significativa vai para a Radiologia e demonstrando mais dificuldades de identificação do exame de densitometria.

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
não sabe/não respondeu	0	5	4,72
Radiologia	1	101	95,28
<i>Total</i>		106	100,0

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
não sabe/não respondeu	0	47	44,34
TC	1	59	55,66
<i>Total</i>		106	100,0

Value Label	Value	Frequency	Percent
não sabe/ não respondeu	0	49	46,23
RM	1	57	53,77
<i>Total</i>		106	100,0

Value Label	Value	Frequency	Percent
não sabe/não respondeu	0	91	85,85
Ecografia	1	15	14,15
<i>Total</i>		106	100,0

Value Label	Value	Frequency	Percent
não sabe/não respondeu	0	46	43,40
mamografia	1	60	56,60
<i>Total</i>		106	100,0

Value Label	Value	Frequency	Percent
Não sabe/não respondeu	0	64	60,38
Angiografia	1	42	39,62
<i>Total</i>		106	100,0

Value Label	Value	Frequency	Percent
não sabe/não respondeu	0	102	96,23
densitometria	1	4	3,77
<i>Total</i>		106	100,0

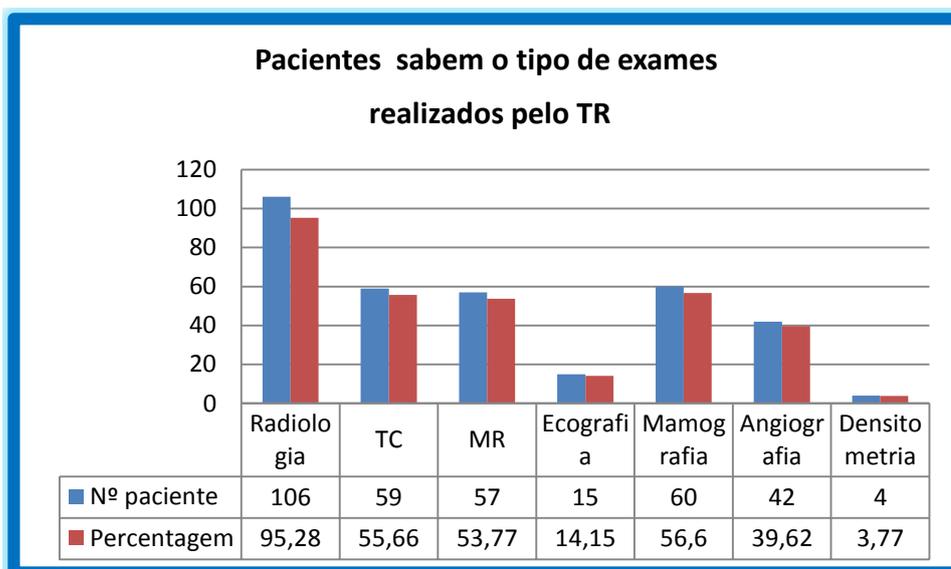


Gráfico nº 15

Em Relação aos grupos profissionais de saúde a profissão dos TR (Q6), podemos verificar que no gráfico nº16 é evidência o reconhecimento mais substancial dos pacientes consegue enquadrar mais assertivamente a categoria do TR, enquadrada nas profissões de TDT.

Value Label	Value	Frequency	Percent
Enfermagem	1	12	11,32
Medicina	2	7	6,60
TDT	3	82	77,36
Não sabe	4	5	4,72
Total		106	100,0

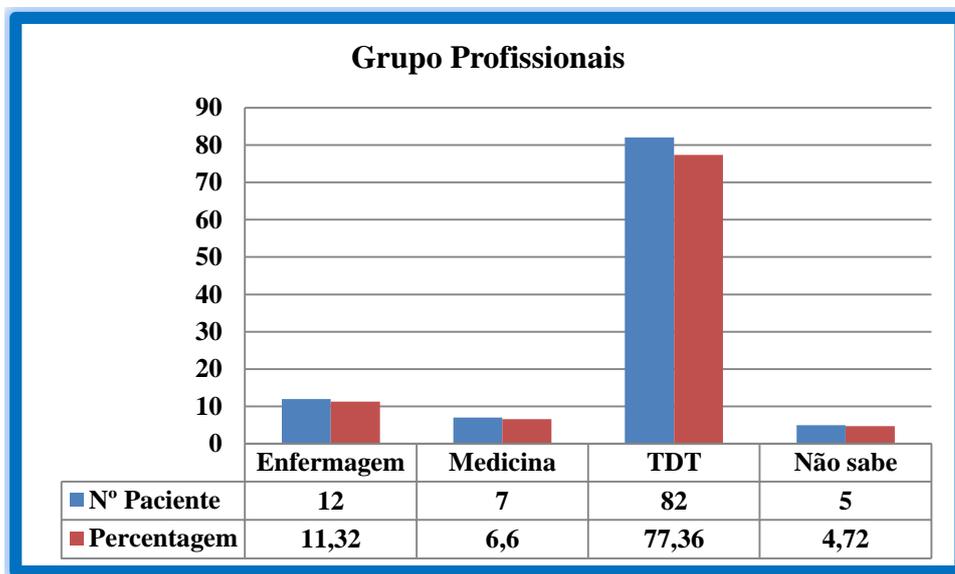


Gráfico n 16

Quanto ao grau de formação do TR (Q6), Neste gráfico nº 17 também se comprova que os pacientes conseguem atribuir um nível de formação adequado para a profissão de TR. (77.36%).

Value Label	Value	Frequency	Percent
Curso Técnico profissional	1	25	23,58
Curso Superior	2	66	62,26
Não sabe	3	15	14,15
<i>Total</i>		106	100,0

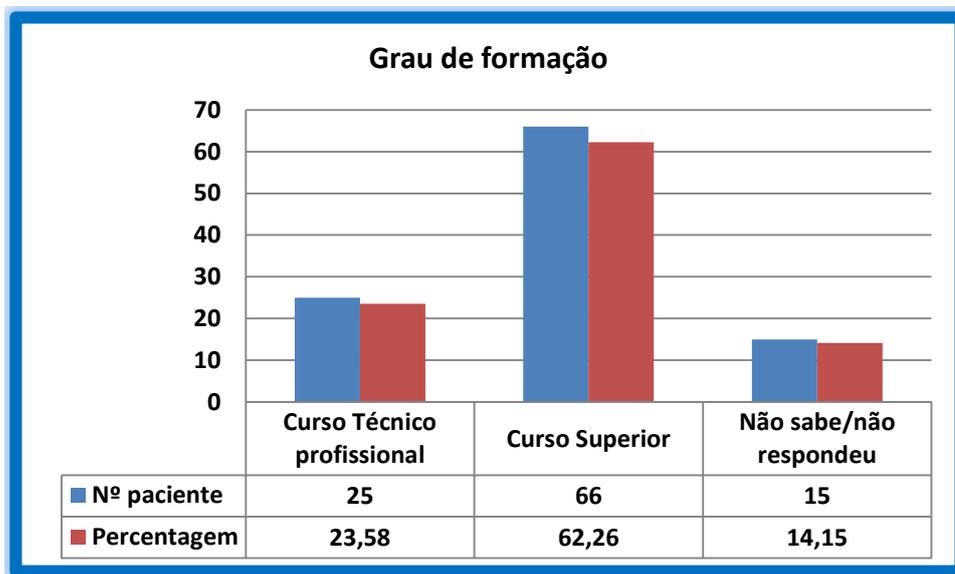


Gráfico nº 17

Quanto ao modo geral em relação do identificar do TR (Q7) O gráfico nº 18 evidência a facilidade de identificação do TR ainda que seja considerável a percentagem de pacientes que não reconhecem o TR (25,47%).

Value Label	Value	Frequency	Percent
Sim	1	79	74,53
Não	2	27	25,47
Total		106	100,0

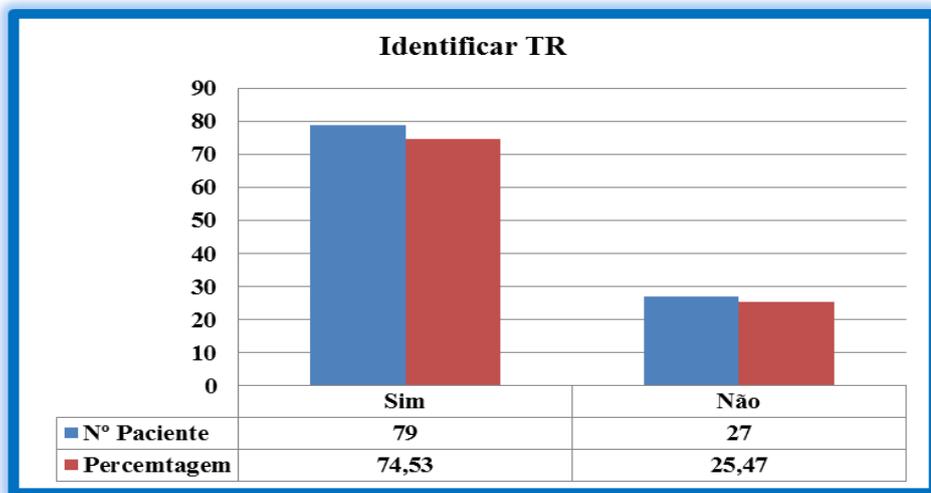


Gráfico nº 18

Quanto ao modo o identifica (Q8) A análise das respostas dadas mostra-nos que o bata/fardamento, é ainda, o modo mais fácil de identificação do TR por parte dos pacientes. Podemos verificar no gráfico nº 19.

Value Label	Value	Frequency	Percent
Não sabe/não respondeu	0	13	12,26
fardamento	1	28	26,42
bata	2	29	27,36
dosimetro	5	16	15,09
Identificação personalizada	6	20	18,87
<i>Total</i>		106	100,0

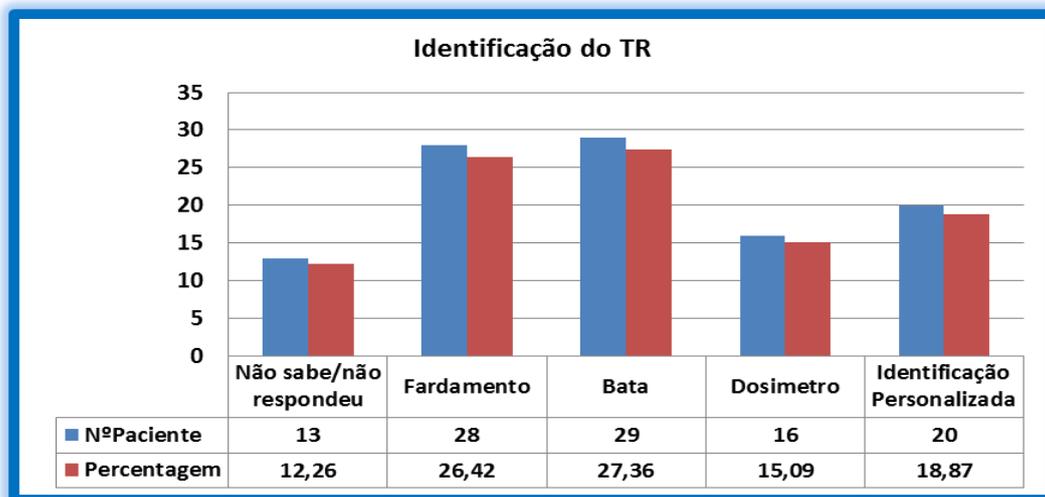


Gráfico nº19

Quanto a escala de 1 a 10, onde 10 é o mais importante (Q9), podemos verificar que nos factores indicados para os respondentes de pronunciarem pode-se dizer, de uma forma geral, que os utentes perceberam a questão em si e as suas respostas evidenciam um grau satisfatório de assertividade. Das respostas pode-se, por exemplo, destacar o factor “estetoscópio” e o “relógio” onde, pela negativa, os respondentes indicam respostas com um grau de precisão razoável, ou seja responderam o que era esperado, sem errar.

Por outro lado, nas respostas mais assertivas – fardamento, dosímetro e identificação personalizada - também estiveram bem pois, com importância 10 temos obtivemos as maiores percentagens de respostas. Podemos verificar nos gráficos nº20, 21, 22, 23,24 e 25.

Fardamento

Value Label	Value	Frequency	Percent
Não sabe/ não respondeu	0	18	16,98
1	1	1	,94
3	3	1	,94
5	5	4	3,77
6	6	5	4,72
7	7	6	5,66
8	8	12	11,32
9	9	21	19,81
10	10	38	35,85
<i>Total</i>		106	100,0

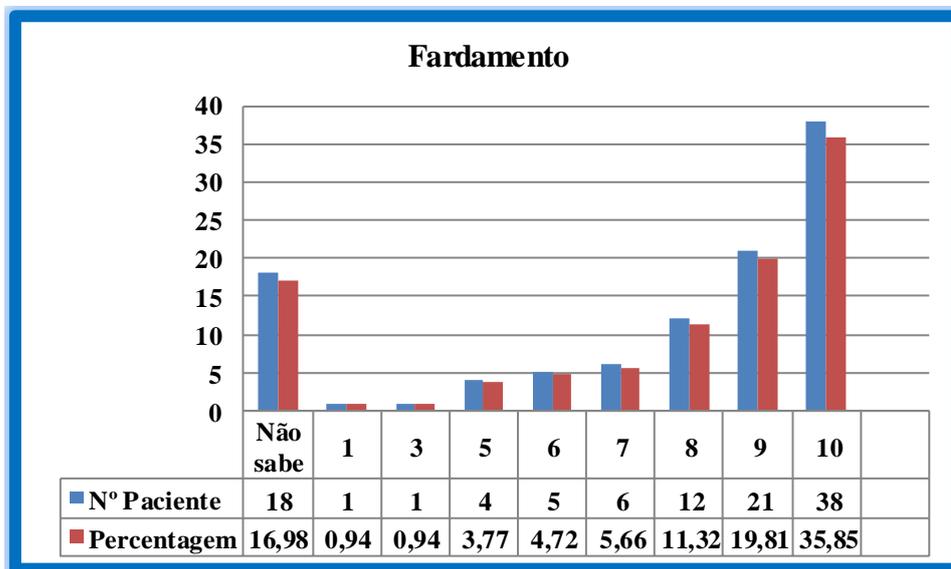


Gráfico nº20

Bata

Value Label	Value	Frequency	Percent
Não sabe /não respondeu	0	23	21,70
1	1	3	2,83
2	2	2	1,89
3	3	1	,94
4	4	5	4,72
5	5	4	3,77
6	6	6	5,66
7	7	8	7,55
8	8	8	7,55
9	9	24	22,64
10	10	22	20,75
<i>Total</i>		106	100,0

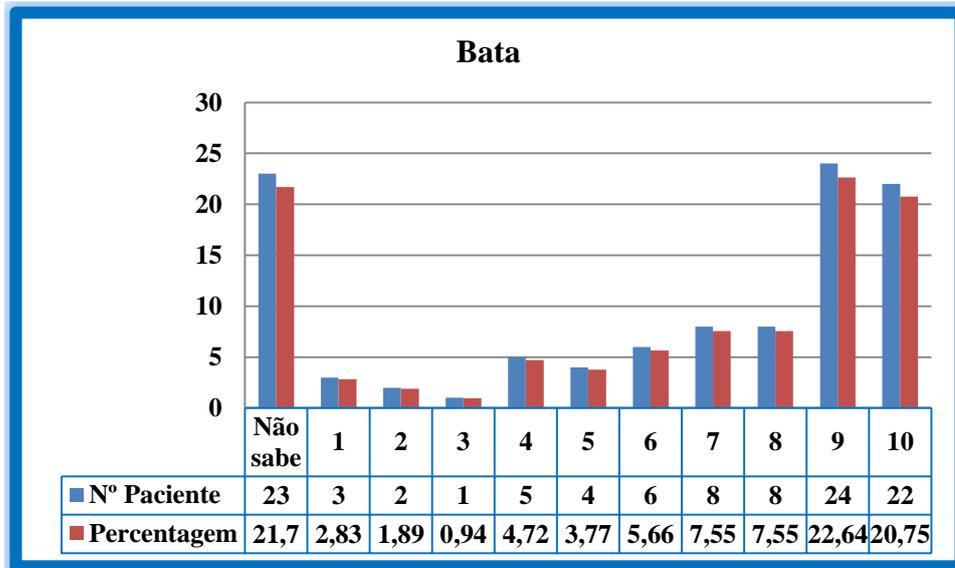


Gráfico nº21

Value Label	Value	Frequency	Percent
Não sabe/ não respondeu		0	33
1	1	25	23,58
2	2	5	4,72
3	3	7	6,60
4	4	4	3,77
6	6	4	3,77
7	7	7	6,60
8	8	6	5,66
9	9	6	5,66
10	10	9	8,49
<i>Total</i>		106	100,0

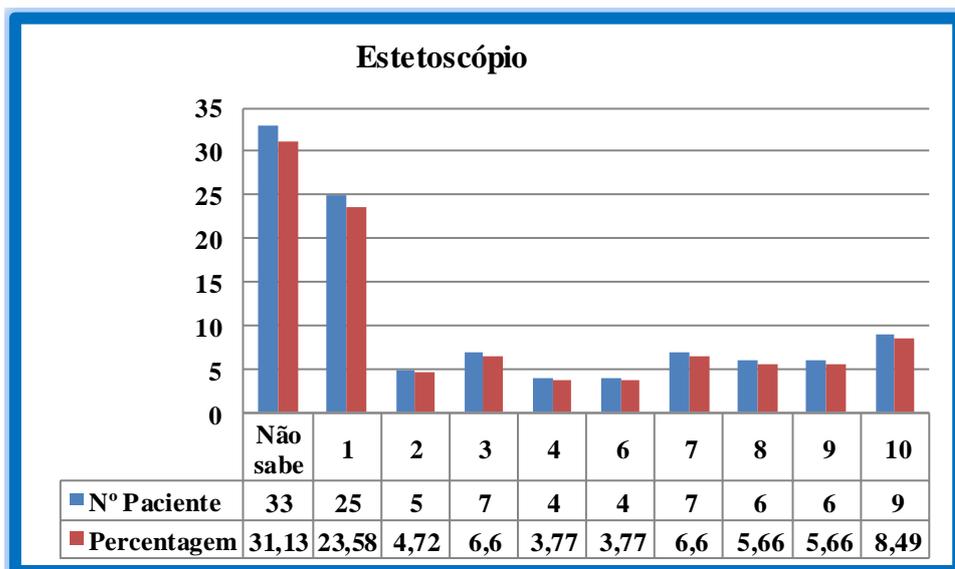


Gráfico nº22

Relógio

Value Label	Value	Frequency	Percent
Não sabe /não respondeu	0	31	29,25
1	1	35	33,02
2	2	12	11,32
3	3	5	4,72
4	4	5	4,72
5	5	3	2,83
6	6	4	3,77
7	7	1	,94
8	8	3	2,83
9	9	5	4,72
10	10	2	1,89
<i>Total</i>		106	100,0

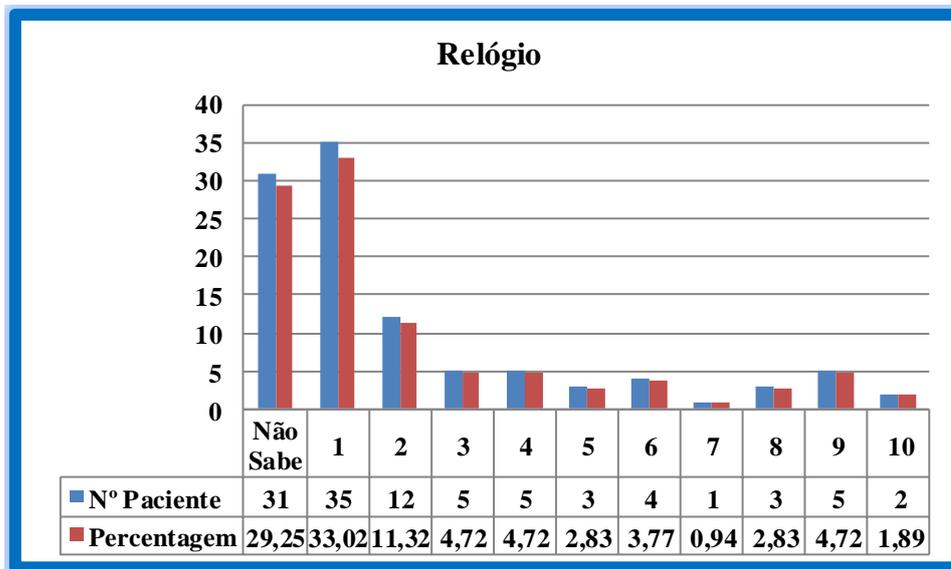


Gráfico nº23

Dosímetro

Value Label	Value	Frequency	Percent
Não sabe/não respondeu	0	16	15,09
1	1	15	14,15
2	2	4	3,77
3	3	1	,94
4	4	2	1,89
5	5	4	3,77
6	6	4	3,77
7	7	4	3,77
8	8	7	6,60
9	9	19	17,92
10	10	30	28,30
<i>Total</i>		106	100,0

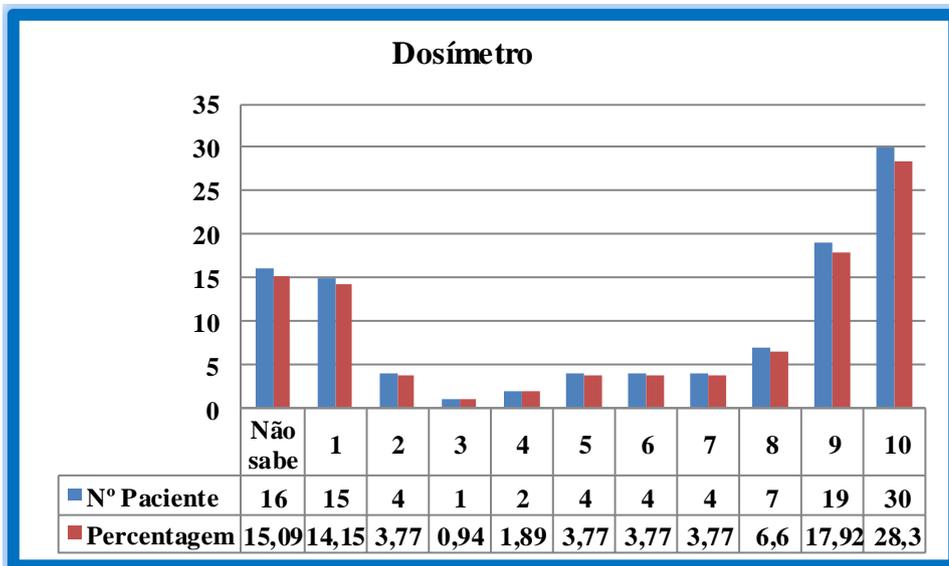


Gráfico nº24

Identificação Personalizada

Value Label	Value	Frequency	Percent
Não sabe/não respondeu	0	22	20,75
4	4	1	,94
5	5	2	1,89
6	6	3	2,83
7	7	1	,94
8	8	8	7,55
9	9	18	16,98
10	10	51	48,11
<i>Total</i>		106	100,0

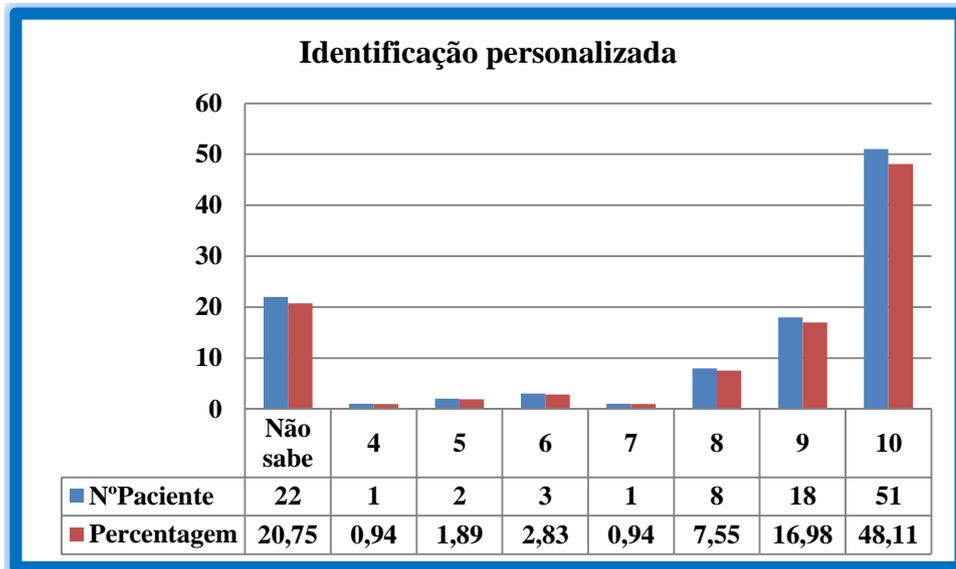


Gráfico nº 25

Quanto as outras formas em que identifique o TR (Q11) No gráfico nº 26 as respostas dadas na mostra, correspondem as formas que já estavam atrás identificadas. No entanto, percebe-se que a intenção era dizer a melhor forma de identificarem o TR.

Value Label	Value	Frequency	Percent
Não sabe/não respondeu	0	97	91,51
Fardamento	1	9	8,49
<i>Total</i>		106	100,0

Value Label	Value	Frequency	Percent
Não sabe/não respondeu	0	104	98,11
Dosímetro	1	2	1,89
<i>Total</i>		106	100,0

Value Label	Value	Frequency	Percent
Não sabe/ não respondeu	0	99	93,40
Identificação Personalizada	1	7	6,60
<i>Total</i>		106	100,0

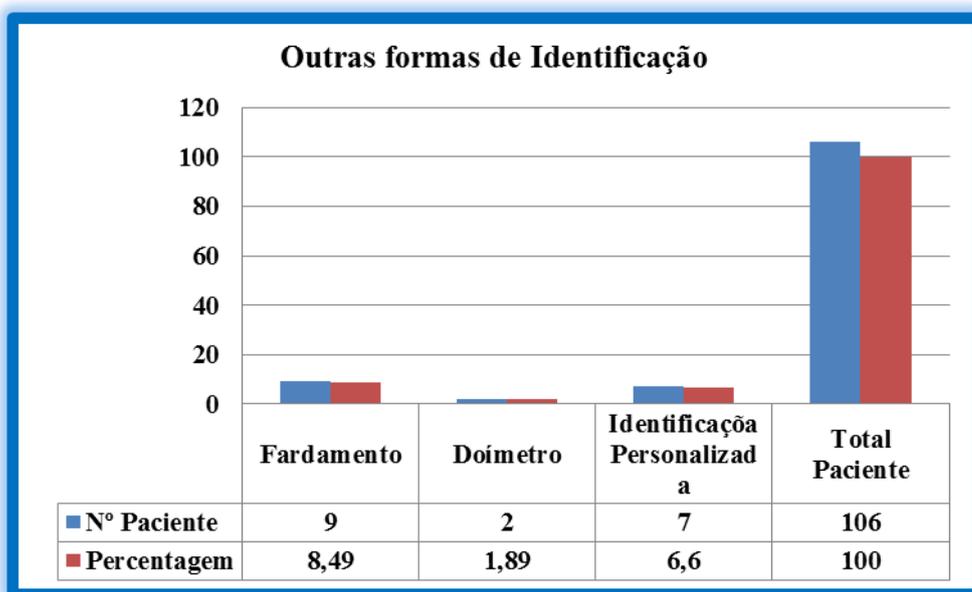


Gráfico nº 26

Síntese...

Indo ao encontro das questões, análise e tratamentos dos resultados obtidos nos questionários aplicados aos Pacientes dos serviços de radiologia do HFF e de SAMS, podemos finalizar e verificar as respostas às questões fundamentais de partida e dos “objectivos específicos”, como:

- Saber se os pacientes conseguem identificar o Técnico de Radiologia;
- Saber se os pacientes conseguem identificar as funções do Técnico de Radiologia;
- Saber que modelo ou método poderá servir para identificar o Técnico de Radiologia.

Como hipóteses de investigação,

- Os pacientes reconhecem os exames efectuados pelos TR;
- O modelo mais provável e aceitável para identificação do Técnico de radiologia é constituído pela opinião dos próprios interessados, público em geral e restante equipa multidisciplinar.
- Será que os pacientes não têm conhecimento sobre a profissão do TR?
- Saber se os pacientes conseguem identificar o grau de escolaridade do TR;
- A profissão do TR é reconhecida pelos pacientes?

Como perguntas de partida:

- A identidade do TR é conhecida na opinião dos pacientes?
- A utilização de um uniforme comum a nível de todas as instituições de saúde, levaria ao seu melhor reconhecimento?

5. Conclusão e Sugestões

Através da organização do trabalho de investigação pensamos ter conseguido atingir os objectivos gerais e específicos que, a partida, propusemos.

Baseando na aplicação de questionário aos utentes dos serviços de radiologia HFF e dos SAMS, de forma a calcular o grau de conhecimento dos utentes sobre a profissão do TR indagou-se as questões pertinentes que podem esclarecer a imagem que se tem do mesmo.

Desse paradigma três perguntas foram consideradas:

1. Na opinião dos pacientes, a identidade do TR é conhecida?
2. A utilização de um uniforme comum a nível de todas as instituições de saúde, levaria ao seu melhor reconhecimento?
3. A profissão do TR é reconhecida pelos pacientes?

Podemos verificar que as respostas foram de natureza positiva, pois os pacientes já têm uma noção sobre a profissão do TR e muitos já sabem algumas das suas funções e competências. Inevitavelmente começa a haver divulgação e reconhecimento sobre esta profissão no contexto da identidade do TR.

Ter-se-á de continuar a apostar na divulgação da imagem do TR, mais concretamente no sector do diagnóstico e terapêutico, onde os pacientes, consigam identificar de forma objectiva os TR dos restantes Profissionais.

Após a análise e tratamento dos dados podemos responder às hipóteses de investigação que foram definidas e concluir que os pacientes conhecem o grau de formação do TR, existem algumas informações onde conseguimos perceber que alguns pacientes demonstram conhecimento sobre a actividade profissional do TR. Também podemos concluir, que alguns pacientes por vezes, confundem os TR com enfermeiros ou médicos, pela simples utilização da “bata branca”.

Disso testemunhei, enquanto estagiária no Serviço de Radiologia do HFF.

Em termos conclusivos:

1. O uniforme comum e diferenciado ajudaria a distinguir as classes e os profissionais.
2. A identidade, sendo mais técnica e filosófica, conforme Claude Dubar, é um processo contínuo e inacabado. Mesmo que se reconheça que a profissão já é do conhecimento dos pacientes nem por isso nos devemos ficar pela plena satisfação.
3. Mas muito caminho já se fez... mais está ainda por se fazer.

Quanto a sugestões apresentaremos os seguintes indicadores:

1. O percurso natural da profissão deverá passar pela constituição de uma Ordem. À semelhança de outras classes profissionais que já fizeram esse percurso, e atendendo à especificidade de cada uma das profissões, não se vislumbra a possibilidade de junção com nenhuma das já existentes. Daí uma Ordem própria: “Ordem dos Radiologistas por Imagem” onde, através de Código Deontológico adequado se regulasse e ao mesmo tempo proteja os nossos direitos e as nossas obrigações, garantindo uma maior organização de classe.
2. A criação de um uniforme comum em todas as instituições de saúde próprio para o TR, em que poderia ser um polo (branco) com gola, e que na gola tivesse uma risca com a cor (amarela) do símbolo de radiação. Para personalizar ainda melhor, escrito “RADIOLOGIA” atrás do polo (nas costas), com o símbolo da radiologia. As calças muito práticas brancas com o símbolo de radiologia numa das pernas.

Referências Bibliográficas

- Claude Dubar (1997) – A Construção da Identidade.
- Moura, Prof. Jorge, (2012/2013), Apontamentos das aulas de investigação aplicada I, Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica.
- PESTANO, N., Bogalho, P. (2000); Técnico de Radiologia. Perspectivas, Profissões, Guia de Caracterização Profissional; IV.
- Legislação específica para a regulamentação das classes profissionais de saúde em Portugal publicado no Diário da República.
- www.ordemenfermeiros.pt/
- www.ordemosmedicos.pt/
- Amaro A., Póvoa, A. e Macedo, L. (2004). *A arte de fazer questionários*. Mestrado em Química para o Ensino. Faculdade de Ciências da Universidade do Porto.
- Babbie, E. (1992). “The practice of social research”. Wadsworth Inc. Belmont, USA.
- Converse, J.M. e Presser, S. (1986). *Survey questions: hard crafting the standardization questionnaire*. Sage. e Newbery, USA.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação*. Lisboa: Lusociência.
- Sudman, S. e Bradburn, N. (1983). “Asking questions: a practical guide to questionnaire design”. San Francisco: Jossey Bass.
- Woodward, C. e Chambers, L. (1982). *Guide to questionnaire construction and questions writing*. Public Health Association. Otava, Canada.

- Moreno Armando (2004); *Ética em Tecnologia da saúde*; Medilivro, D. L.
- Gaivão, Francisco de Marcaranhas (2001). *Imagiologia Clínica, Principios e Técnicas*. Coimbra.
- *Dicionário de Língua Portuguesa* (2009). Porto Editora. Porto.
- Pisco, J. M. (2003). *Imagiologia Básica Texto e Atlas*. Lidel.
- Bontrager, K. L., & Lampignano, J. (2006). *Posicionamento radiográfico e Anatomia Associada*. Mosby Elsevier.
- Fischer, Gustave (2002). *Os conceitos fundamentais da Psicologia Social*, Instituto Piaget, Lisboa.
- Costa, J. Almeida; MELO, A. Sampaio; *Dicionário da Língua Portuguesa*; 8ª Edição; Porto Editora; 1998.
- Martí, Josep Mª Forre; *Enciclopédia da Psicologia*; Lisboa: Liatre; S.A.
- Zavalloni (1972), in *Dicionário de Psicologia*.
- Tajfel (1972), In *Dicionário de Psicologia*

AneXos



Questionário

Este questionário insere-se na licenciatura de Radiologia na unidade curricular de Investigação Aplicada do 4.º ano da Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica.

Este projecto de investigação tem como título “A Identidade do Técnico de Radiologia na opinião do paciente”.

O questionário é individual, anónimo, cuja finalidade é avaliar a opinião dos pacientes e dos próprios Técnicos de Radiologia.

Para que a sua colaboração possa ser útil, é imprescindível que responda a cada questão com a maior sinceridade.

Agradecemos desde já a sua colaboração e disponibilidade.

Instituição Hospitalar

Indique, assinalando com um (X) a opção/opções correta(s):

Q1 – Género

Masculino	<input type="checkbox"/>
Feminino	<input type="checkbox"/>

Q2 – Grupo etário:

20 – 29	<input type="checkbox"/>
30 – 39	<input type="checkbox"/>
40 – 49	<input type="checkbox"/>
50 – 59	<input type="checkbox"/>
60 – 69	<input type="checkbox"/>

Q3 – Grau de escolaridade

1.º Ciclo	<input type="checkbox"/>
2.º Ciclo	<input type="checkbox"/>
3.º Ciclo	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>
Doutoramento	<input type="checkbox"/>
Outro,	<input type="checkbox"/>

Qual? _____

Q4 – Na sua opinião os Técnicos de Radiologia deveriam utilizar um uniforme comum em todas as instituições de saúde?

Sim	
Não	

Q5– De que modo gostaria de ser identificado?

Fardamento completo	
Bata	
Dosímetro	
Identificação personalizada	
Outra	

Qual? _____

Q6 – Numa escala de 1 a 10, onde 10 é o mais importante, assinale a importância que dá aos seguintes fatores

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fardamento completo										
Bata										
Dosímetro										
Identificação personalizada										

Q6 – Por último, gostaria que indicasse outras formas de identificação que possam reconhecer a sua identidade profissional.



Questionário

Este questionário insere-se na licenciatura de Radiologia na unidade curricular de Investigação Aplicada do 4.º ano da Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica.

Este projecto de investigação tem como título “A Identidade do Técnico de Radiologia na opinião do Paciente”.

O questionário é individual, anónimo e contém onze perguntas objetivas e diretas, das quais uma é de resposta aberta, cuja finalidade é avaliar até que ponto os pacientes identificam o Técnico de Radiologia.

Para que a sua colaboração possa ser útil, é imprescindível que responda a cada questão com a maior sinceridade.

Agradecemos desde já a sua colaboração e disponibilidade.

Instituição Hospitalar

Indique, assinalando com um (X) a opção/opções correta (s):

Q1 – Género

Masculino	<input type="checkbox"/>
Feminino	<input type="checkbox"/>

Q2 – Grupo etário:

20 – 29	<input type="checkbox"/>
30 – 39	<input type="checkbox"/>
40 – 49	<input type="checkbox"/>
50 – 59	<input type="checkbox"/>
60 – 69	<input type="checkbox"/>
70 – 79	<input type="checkbox"/>
80 – 89	<input type="checkbox"/>
90 ou mais	<input type="checkbox"/>

Q3 – Grau de escolaridade

1.º Ciclo	<input type="checkbox"/>
2.º Ciclo	<input type="checkbox"/>
3.º Ciclo	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>
Doutoramento	<input type="checkbox"/>
Outro,	<input type="checkbox"/>

Qual? _____

Q4 – O exame radiológico que vai efetuar foi requisitado na:

Consulta programada	
Triagem/ Urgência	

Q5 – Dos seguintes exames Radiológicos, indique aqueles que são realizados pelo Técnico de Radiologia?

Radiografia	
Tomografia Computorizada	
Ressonância Magnética	
Ecografia	
Mamografia	
Angiografia	
Outro	

Qual? _____

Q6 – Em qual dos seguintes grupos profissionais de saúde se insere a profissão dos Técnicos de Radiologia?

Enfermagem	
Medicina	
Técnico de Diagnostico e Terapêutica	
Não sabe	

Q7 – Qual o grau de formação do Técnico de Radiologia?

Curso Técnico Profissional	
Curso Superior	
Não sabe	

Q8 – De um modo geral consegue identificar o Técnico de Radiologia?

Sim	
Não	

Q9 – De que modo o identifica?

Fardamento	
Bata	
Estetoscópio	
Relógio	
Dosímetro	
Identificação personalizada	
Outra	

Qual? _____

Q10 – Numa escala de 1 a 10, onde 10 é o mais importante, assinale a importância que dá aos seguintes fatores.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fardamento										
Bata										
Estetoscópio										
Relógio										
Dosímetro										
Identificação personalizada										

Q11 – Por último, gostaria que indicasse outras formas que identifique o Técnico de Radiologia

