

Carapinha, M.<sup>(1)</sup>; Tavares, A.<sup>(2)</sup>; Freire, L.<sup>(1)</sup>  
 (1) - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa;  
 (2) - Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa.

**Introdução** A aplicação das radiações ionizantes na área da medicina tem vindo a crescer desde o século passado<sup>[1]</sup>. Na área da medicina, existem três especialidades principais que desenvolvem as suas actividades recorrendo à aplicação de radiações ionizantes, no âmbito do diagnóstico e da terapêutica: a Medicina Nuclear (MN), a Radiologia (RD) e a Radioterapia (RT). Salienta-se uma quarta área, a Cardiopneumologia (CP) quando actua na cardiologia de intervenção.

Segundo o *Decreto-Lei 222/2008 de 17/11*, cabe às Organizações de Saúde (OSs) a responsabilidade de assegurar a monitorização individual dos trabalhadores expostos a radiações ionizantes, a monitorização dos locais de trabalho e a vigilância médica dos trabalhadores expostos.

No que respeita à monitorização individual dos profissionais, as OSs determinam qual a empresa que procederá ao fornecimento e leitura dos dosímetros<sup>[2,3]</sup>, não esquecendo no momento da contratação o *Decreto-Lei 222/2008 de 17/11*, artigo 10, que salienta que a monitorização individual dos trabalhadores da **categoria A** deve ter uma **periodicidade mensal** assim como as **leituras de dosimetria individual** também devem ser **mensais**.

Todos os profissionais têm o direito de aceder a todos os dados referentes à sua monitorização individual das doses de radiação, incluindo os resultados das medições, individuais ou de área, que levaram à estimação das doses recebidas<sup>[2]</sup>.

O **objectivo geral** deste estudo é verificar se as OSs notificam/informam os profissionais de saúde, expostos a radiações ionizantes, das leituras de dosimetria individual e com que periodicidade.

**Metodologia** Estudo observacional do tipo analítico-transversal, por questionário. População de 389 técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT) em 16 hospitais, com uma amostra de 190 TDT de CP, MN, RD e RT, expostos a radiações ionizantes, que exercem a sua actividade profissional em hospitais do concelho de Lisboa – Portugal.

## Resultados

1. De um total de 24 hospitais do concelho de Lisboa, participaram 16 (66,7%) no estudo. Dos 16 hospitais, 38,9% são hospitais privados e 61,1% são hospitais públicos (Gráfico 1).

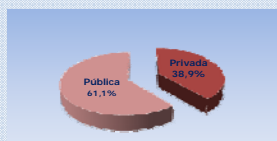


Gráfico 1 - Tipo de Organização de Saúde: hospitais públicos (%) e hospitais privados (%).

3. Amostra com 60,5% de TDT do género feminino (Gráfico 3), com 5,5% TDT CP, 4,9% TDT de MN, 76,0% TDT de RD e 13,7% TDT de RT (Gráfico 4).

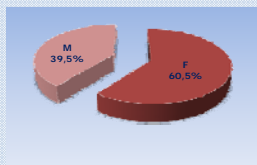


Gráfico 3 - Género (%).

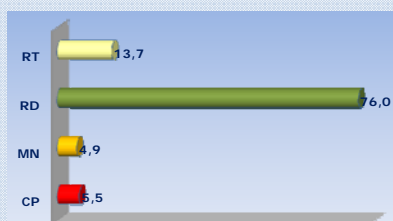


Gráfico 4 - Percentagem de TDT.

2. População de 389 TDT e amostra de 190 (**taxa de resposta 48,8%**) (Gráfico 2). A **margem de erro** associado a este estudo é de **5,09%**, com um nível de confiança de 95%.

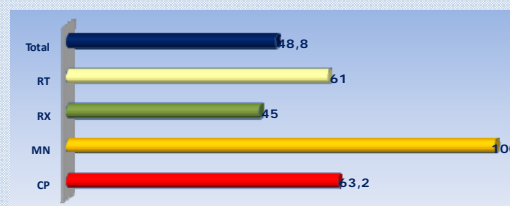


Gráfico 2 - Taxa de resposta (%).

4. 78,5% da amostra é notificada/informada e **21,5% não é notificada/informada**, da dosimetria individual. Dos TDT não notificados/informados 24,3% são de hospitais privados e 19,6% de hospitais públicos (Quadro 1).

Quadro 1 - Notificação/Informação das leituras de dosimetria individual por tipo de OS (%).

Notificação das leituras dosimétricas	OS (%)		
	Privada	Pública	Total (%)
Não	<b>24,3</b>	19,6	21,5
Sim	75,7	80,4	78,5

5. **44,4%** dos TDT referem que a **substituição** do seu **dosímetro** é **mensal** e 55,6% é com uma periodicidade superior a um mês.

## Discussão/Conclusão

- Não se verifica a substituição mensal do dosímetro, para os profissionais da categoria A, segundo o legislado no *Decreto-Lei 222/2008, de 17/11, artigo 10º*.
- A percentagem de substituição mensal do dosímetro é inferior, comparativamente à substituição com periodicidade superior a um mês.
- A notificação/informação das leituras de dosimetria individual, segue o mesmo padrão temporal da substituição dos dosímetros, ou seja, não é maioritariamente mensal.
- Verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre a periodicidade de substituição do dosímetro e a periodicidade da notificação/informação das leituras de dosimetria individual ( $p < 0,001$ ).
- Uma das desvantagens associadas ao aumento do período de tempo de leitura com o mesmo dosímetro, na eventualidade de existir alguma sobreexposição do profissional a radiações ionizantes, é a tomada de medidas de vigilância na saúde desse profissional não serem tão imediatas<sup>[4,5]</sup>.
- A maior parte dos TDT são notificados/informados das leituras de dosimetria individual, o que indicam que seguem o legislado no *Decreto-Lei 222/2008, de 17/11, artigo 14º*.
- As OSs privadas apresentam maior percentagem de não notificação/informação das leituras de dosimetria individual.

## Referências Bibliográficas

[1] AMIS, E. et al – American College of Radiology white paper on radiation dose in medicine. *Journal of American College of Radiology*, 4:5 (May 2007) 272-284. [2] DECRETO-LEI n.º 222/08, D.R. 1ª Série-A, 223 (17-11-08) 8000-8076. [3] DIRECTIVA n.º 96/29/EURATOM do Conselho de 13 de Maio. *Jornal Oficial* n.º 159 (29.06.1996) 1-114. [4] KNOLL, G. – Radiation detection and measurement, 2ª ed. New York: John Wiley & Sons, 1989. [5] DOWD, S.; TILSON, E. – Practical radiation. Protection and applied radiology, 2ª ed. [S.l.]: Andrew Allen, 1999.