

# A Percepção dos Técnicos de Anatomia Patológica e Médicos Anatomo-Patologistas quanto à Delegação do Exame Macroscópico aos Técnicos de Anatomia Patológica

Ana J. Marques<sup>1</sup>; Filipa R. Areia<sup>2</sup>; Vanda M. Marques<sup>3</sup>; Paula Casimiro<sup>4</sup>; Paula Mendonça<sup>5</sup>

1- Hospital CUF Descobertas; 2- IPOLFG, EPE; 3- Faculdade de Engenharia da Universidade Católica Portuguesa; 4- Hospital dos SAMS; 5- ESTeSL

Correspondência para: Vanda Marques – email: vanda.marques0206@gmail.com



Dado o reduzido número de Médicos Anatomo-Patologistas (MAP) e o crescente interesse demonstrado pelos Técnicos de Anatomia Patológica (TAP) numa delegação de tarefas a nível do exame macroscópico, considerou-se pertinente realizar um estudo que abordasse a possibilidade de expandir as actividades profissionais dos TAP à realização do mesmo. Este estudo pretendeu averiguar qual a percepção dos dois grupos profissionais, no exercício, na região de Lisboa e Vale do Tejo, sobre o tema em causa.

Este estudo exploratório sustentado no modelo de formação dos Pathologist's Assistants em vigor nos Estados Unidos da América, teve como variáveis as competências dos TAP na realização do exame macroscópico e a percepção dos TAP e dos MAP no respeitante a esta questão. O principal instrumento de recolha de dados foi um questionário, sujeito a análise estatística, aplicado em 13 hospitais da região acima referida (n=108 indivíduos). Cerca de 95% dos TAP e 75% dos MAP concordam com a existência de TAP com formação específica para a realização do exame macroscópico. A percepção de ambos os grupos profissionais relativamente à aquisição desta nova competência pelos TAP é bastante favorável. Contudo, a maioria (65,85% dos TAP e 94,44% dos MAP) defende que deveria haver restrição do tipo de amostras no exame macroscópico a realizar pelos TAP, devendo estas ser definidas pela necessidade de cada serviço.

Conclui-se existir um evidente interesse de ambos os grupos profissionais na reestruturação da formação dos TAP que poderá tornar viável a realização do exame macroscópico por parte destes profissionais de saúde.

#### Palavras-chave:

Técnicos de Anatomia Patológica; Médicos Anatomo-Patologistas; percepção; delegação; exame macroscópico.

Artigo revisto pela comissão científica (referee) desta publicação.

## INTRODUÇÃO

Dados disponíveis em 2005 demonstram que se encontram no exercício em Portugal 204 Médicos Anatomo-Patologistas (MAP) [1]. Este reduzido número de profissionais dificilmente permite atender às necessidades diagnósticas de toda a população portuguesa com a devida brevidade que muitas vezes é exigida a esta especialidade médica. Devido a este facto, tem sido crescente o interesse demonstrado não só pelos MAP mas também pelos Técnicos de Anatomia Patológica (TAP), em encontrar uma solução que contorne este problema, que poderá passar por uma delegação de tarefas dos MAP para os TAP a nível do exame macroscópico. Esta medida permite não só que os MAP possam mobilizar o seu tempo para o diagnóstico microscópico, mas também que os TAP possam crescer e evoluir enquanto grupo profissional enriquecendo o seu campo de acção [2,3]. Tornou-se assim pertinente a realização de um estudo que abordasse a possibilidade de expandir as actividades profissionais dos TAP à realização do exame macroscópico, mediante uma formação específica baseada no modelo dos *Pathologist's Assistants* (PA) em vigor nos Estados Unidos da América [4 - 6]. Assim, foi objectivo deste trabalho fazer um levantamento da percepção tanto dos TAP como dos MAP que trabalham na área da Histopatologia em hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo, em relação à possibilidade dos TAP realizarem o exame macroscópico das peças que são recebidas nos laboratórios de Anatomia Patológica (AP).

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo exploratório, teve como variáveis as competências dos TAP na realização do exame macroscópico e a percepção tanto dos TAP como dos MAP respeitante a esta questão [7]. O principal instrumento de recolha de dados foi um questionário composto por 29 questões de resposta fechada e uma questão de resposta aberta [8].

Este foi distribuído a todos os TAP e MAP que trabalham na área da Histopatologia em exercício em 13 hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo, obtendo-se um total de 108 participantes (74 TAP e 34

MAP). Foram asseguradas todas as condições ético-legais dos indivíduos que participaram no estudo.

Os dados obtidos foram sujeitos a análise estatística com os programas SPSS – versão 12.0 – e Microsoft Office Excel 2002. Para a medição da percepção foi utilizada uma escala diferencial semântica com cinco pontos. O valor de referência considerado foi três, acima do qual a percepção foi considerada positiva ou favorável.

## RESULTADOS

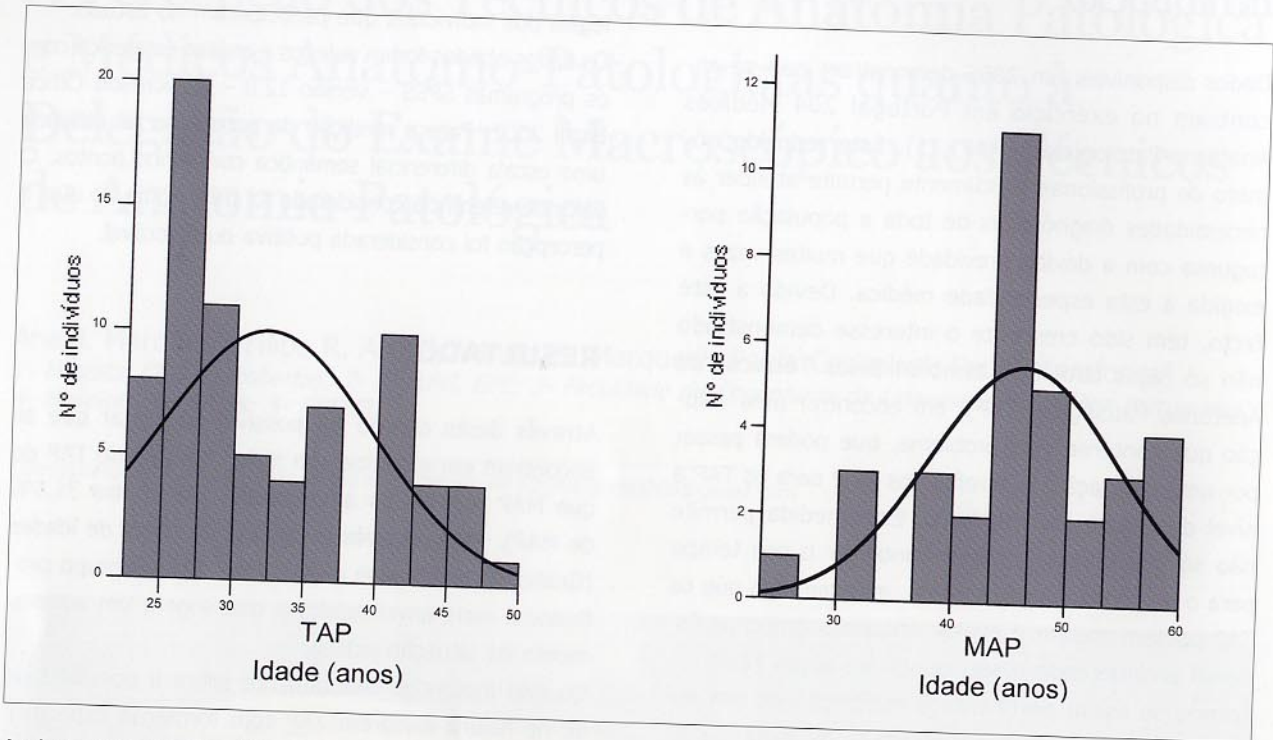
Através deste estudo foi possível constatar que se encontram em exercício um maior número de TAP do que MAP (68,5% da amostra são TAP contra 31,5% de MAP). Mais, através da análise da curva de idades (Gráfico I), verifica-se que os MAP são um grupo profissional mais envelhecido, o que sugere um agravamento da situação actual.

Quando inquiridos directamente sobre a possibilidade de no futuro existirem TAP com formação específica semelhante aos *Pathologist's Assistants*, ambos os grupos profissionais estão de acordo: 94,59% dos TAP e 76,47% dos MAP consideram que esta é uma medida positiva. Quanto ao tipo de formação específica mais adequada, a maioria, tanto dos TAP (69,2%) como dos MAP (58,6%) considera que a estratégia mais eficaz seria introduzir alterações na formação de base dos TAP aliada a uma posterior formação pós-graduada. Seguidamente, procurou-se verificar efectivamente qual a percepção dos dois grupos profissionais em relação à delegação do exame macroscópico dos MAP para os TAP. Os resultados obtidos nesta questão são concordantes com os resultados da questão anterior, ou seja, os dois grupos profissionais, são a favor da existência de TAP com formação específica semelhante aos *Pathologist's Assistants*, por apresentarem uma percepção favorável em relação à delegação do exame macroscópico, observando-se scores médios superiores a três (Tabela I).

**Tabela I** – Medição da percepção de ambos os grupos profissionais em relação à delegação do exame macroscópico para os TAP.

		Score Médio de percepção	
		TAP	MAP
TAP com formação = PA	Sim	3,86	3,70
	Não	2,87	1,92

**Gráfico I** – Curva representativa da idade por grupo profissional

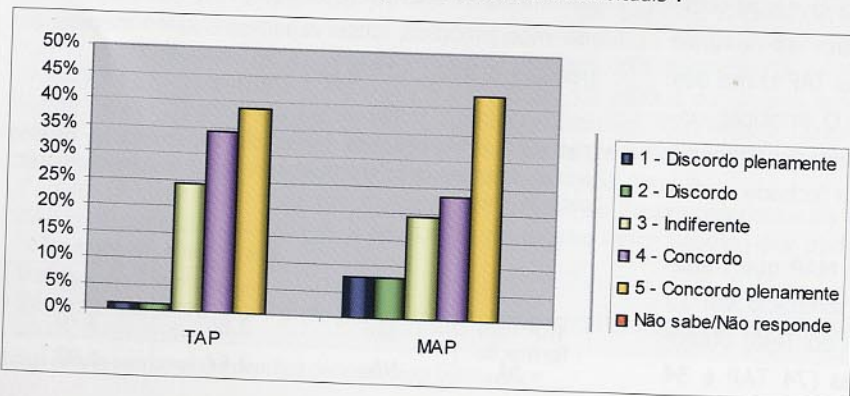


Ao longo do questionário, foi também pedido aos participantes que indicassem o seu nível de concordância (de 1 – discordo plenamente, a 5 – concordo plenamente) com várias afirmações apresentadas. Assim quando confrontados com a afirmação “Os TAP devem aliar a realização do exame macroscópico às suas tarefas habituais” a resposta mais indicada pelos dois grupos profissionais (38,57% dos TAP e 42,31% dos MAP) foi nível 5, ou seja, concordam plenamente com a afirmação (Gráfico II).

Quanto à afirmação “Após a formação, os TAP devem adquirir um estatuto profissional superior aos seus pares” as respostas já não foram unânimes: a maioria dos TAP (35,71%) respondeu nível 4 (isto é, concordam

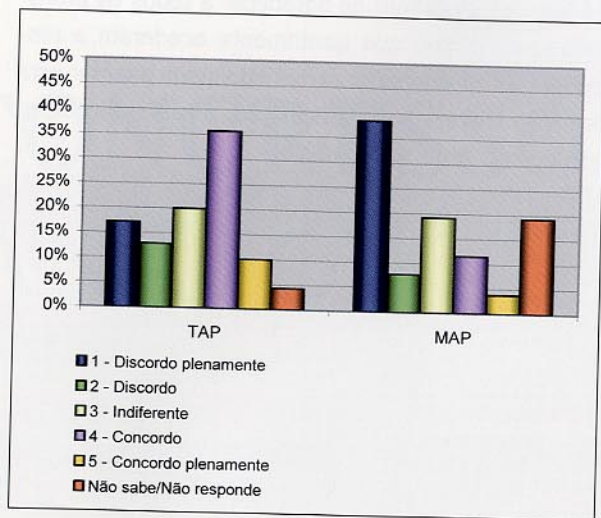
com a afirmação) enquanto que a maioria dos MAP (38,46%) discordam plenamente, ou seja, indicaram nível 1 (Gráfico III). A mesma situação verifica-se com a afirmação “Uma vez a exercer as competências que esta formação confere, os TAP devem auferir um salário superior”, com a qual a maioria dos TAP (35,71%) concordam plenamente (nível 5) enquanto que a maioria dos MAP (50%) continua a discordar plenamente indicando o nível 1 como resposta - Gráfico IV. Ambos os grupos profissionais estão contudo de acordo num facto: deve existir restrição das amostras pelas quais o TAP deve ser responsável. 65,85% dos TAP e 94,44% dos MAP concordam com este ponto. Tornou-se então importante definir quais as amostras

**Gráfico II** – Nível de concordância dos participantes com a afirmação “Os TAP devem aliar a realização do exame macroscópico às suas tarefas habituais”.

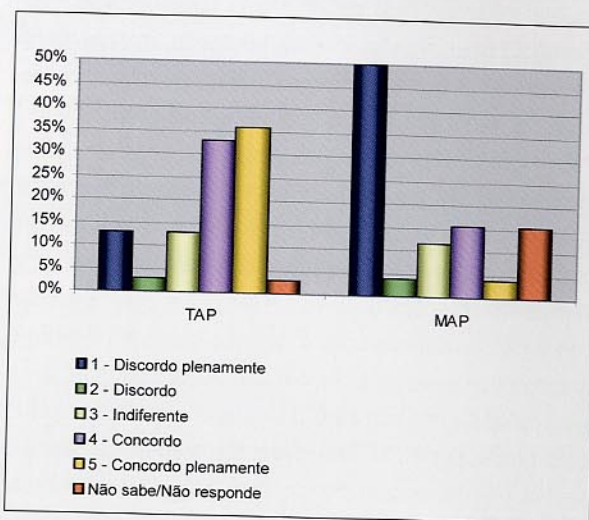


cirúrgicas cujo exame macroscópico deve ser realizado pelo TAP, e em quais, este deve actuar em equipa com o MAP - Gráfico V. Assim, e de acordo com os participantes, o TAP ficaria encarregue do exame macroscópico das biopsias e de amostras como amígdalas, apêndice, baço, gânglios, hemorróidas, mamoplastia de redução, patologia cutânea, placenta, pólipos, próstata, tiróide, útero e vesícula.

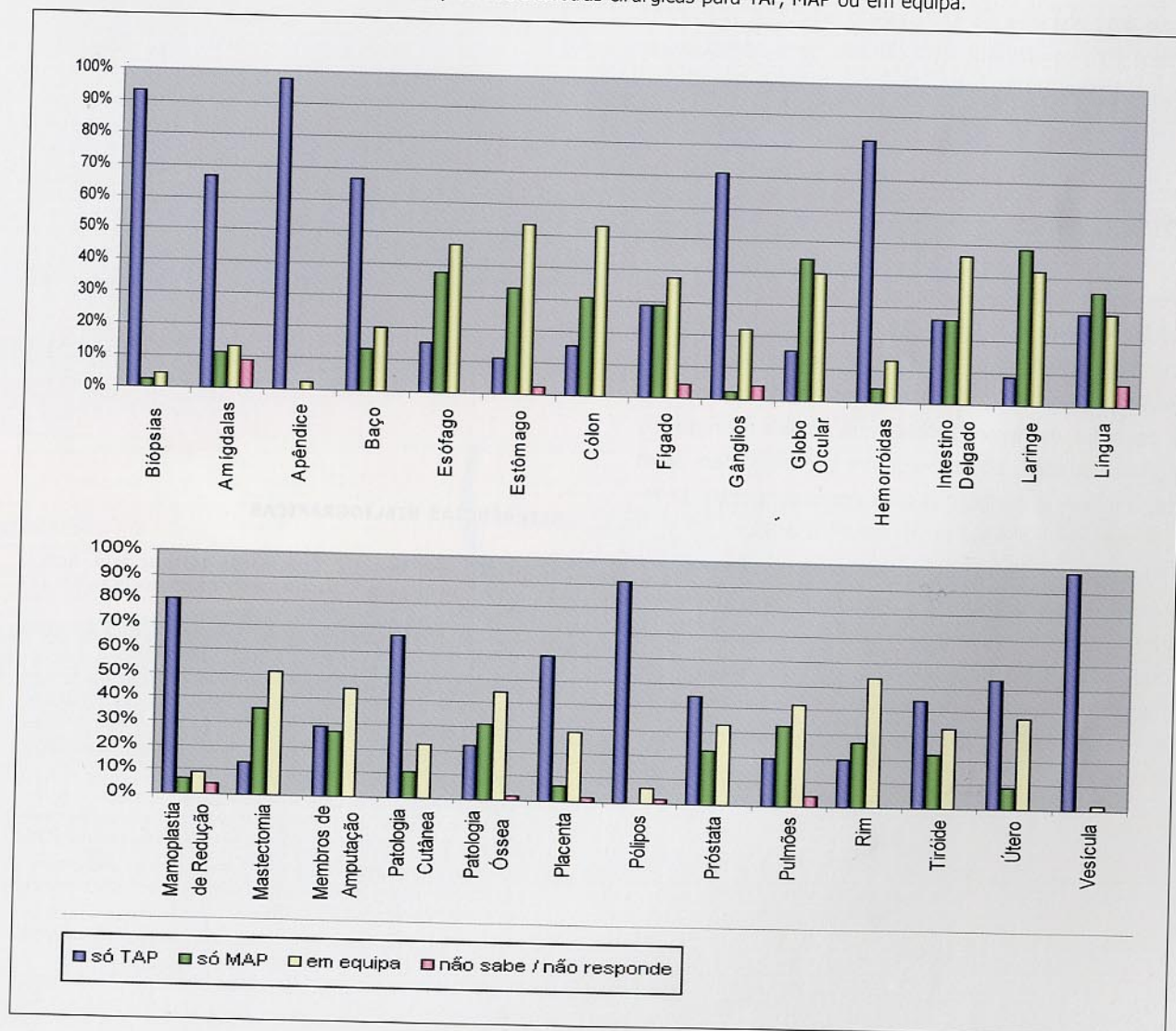
**Gráfico III** – Nível de concordância dos participantes com a afirmação "Após a formação, os TAP devem adquirir um estatuto profissional superior aos seus pares".



**Gráfico IV** – Nível de concordância dos participantes com a afirmação "Uma vez a exercer as competências que esta formação confere, os TAP devem auferir um salário superior".



**Gráfico V** – Distribuição do exame macroscópico das amostras cirúrgicas para TAP, MAP ou em equipa.



0i Deleção do Exame Macroscópico aos Técnicos de Anatomia Patológica

Amostras como globo ocular, laringe e língua continuariam a ser da exclusiva responsabilidade dos MAP. O exame macroscópico de amostras como esófago, estômago, cólon, fígado, intestino delgado, mama, membros de amputação, patologia óssea, pulmão, rim deveria ser realizado em equipa pelos dois profissionais. Para além destas indicações, foi ainda possível definir algumas linhas gerais de orientação quanto à realização do exame macroscópico pelos TAP. Assim, os TAP poderão, segundo os participantes, passar a realizar o exame macroscópico de todas as peças referenciadas como possuindo uma patologia não tumoral. O exame macroscópico de peças com patologia maligna deve ser realizado em trabalho de equipa constituída pelos dois profissionais. O TAP deve ter grande sensatez e sentido de responsabilidade e nunca poderá realizar sozinho o exame macroscópico de peças ditas raras. Outro dado importante é que os tipos de amostras cirúrgicas nas quais o TAP poderá proceder ao exame macroscópico devem ser definidos pela necessidade de cada serviço de AP.

## DISCUSSÃO

Verifica-se assim que ambos os grupos profissionais estão receptivos à delegação da realização do exame macroscópico para os TAP. Esta medida, a ser implementada, irá dinamizar os serviços de AP de modo a colmatar as consequências que advêm do reduzido número de MAP actualmente em exercício, para além de, é claro, contribuir para o enriquecimento do leque de competências profissionais dos TAP.

O método de amostragem escolhido impossibilita à partida a generalização dos resultados, devido à amostra ser apenas referente à região de Lisboa e Vale do Tejo, e não traduzir a realidade do país. Contudo, as investigadoras consideram ser bastante pertinente estender a realização deste estudo às restantes regiões do país.

## AGRADECIMENTOS

As autoras gostariam de agradecer a todos os profissionais de saúde que gentilmente acederam a responder ao questionário, permitindo assim analisar esta temática. Sem a sua participação, a realização deste estudo não teria sido possível.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Ordem dos Médicos. Informação Institucional. <http://www.ordemosmedicos.pt/ie/genéricos/m-inscritos.htm> (27 dez2005)
- [2] Portaria nº 256-A/86, de 28 de Maio do Diário da República Portuguesa
- [3] Morais, M., et al. Apresentação dos Perfis Profissionais dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Texto inédito. Lisboa: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; 2001.
- [4] AAPA – American Association of Pathologists' Assistants. <http://www.pathologistsassistants.org> (3 jan2006)
- [5] Duke University Medical Center. Pathologists' Assistant Program. Durham: Autor. [http://pathology.mc.duke.edu/website/WebForm.aspx?id=AP\\_PA\\_CourseCurriculumMain](http://pathology.mc.duke.edu/website/WebForm.aspx?id=AP_PA_CourseCurriculumMain) (19 mar2006)
- [6] Ohio State University. Welcome to the Anatomic Pathologists' Assistant Program. <http://www.pathology.med.ohio-state.edu/ext/GradProg/PAP/default.htm> (19 mar2006)
- [7] Fortin, M. O Processo de Investigação: da concepção à realização. 2ª ed. Loures: Lusociência; 1999.
- [8] Hill MM, Hill A. Investigação por Questionário. 1ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2000.