

# **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

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)

## **III Curso de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde**

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

**A Decisão Técnica num Serviço de Radiologia de Urgência Hospitalar:  
O Caso dos Técnicos de Radiologia do  
Hospital de São José (Centro Hospitalar de Lisboa – Zona Central)**

Dissertação de Mestrado apresentada por:

**Lucélia Maria da Silva Rafael**

Nº. 3496

Orientador:

Prof. Doutor Carlos Alberto da Silva

[Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri]

**Évora / Lisboa**

**Março de 2009**

**DECISÃO TÉCNICA NUM SERVIÇO DE RADIOLOGIA DE URGÊNCIA HOSPITALAR: O CASO DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ (CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA – ZONA CENTRAL)**

**RESUMO**

Tomar decisões é um processo cognitivo complexo, frequentemente definido com a escolha de determinada linha de acção. Na prática diária as decisões tomadas pelo Técnico Radiologia para realizar um exame radiológico são usualmente baseadas em conhecimentos e competências adquiridas, quer na formação formal (curso de base/formação avançada), quer em contextos da prática (aprendizagem experimental), com outros colegas de profissão, doentes, situações ou casos específicos. No entanto, no contexto da prática existem situações em que a dúvida faz parte do processo de decisão, uma vez que não existem (na área da radiologia de urgência) protocolos de actuação, “*guidelines*”, orientações técnicas que possam auxiliar na tomada de decisões, no sentido de intervenções mais concertadas e coerentes. A radiologia de urgência não é excepção na radiologia.

Partindo da questão: *Quais os factores que interferem na tomada de decisão do Técnico de Radiologia num Serviço de Urgência Hospitalar?* Chegou-se a um conjunto de factores que envolvem o doente, a organização, o profissional e a própria sociedade.

O presente documento apresenta um estudo – caso de carácter exploratório, com uma abordagem qualitativa, com a recolha de dados de entrevista realizada no serviço de Radiologia de Urgência do Centro Hospitalar de Lisboa – Zona Central ( Hospital de São José), com uma amostra de seis Técnicos de Radiologia.

**Palavras-chave:** Tomada Decisão; *Clinical Governance*; Técnico Radiologia; Radiologia Urgência

**TECHNICAL DECISION IN RADIOLOGY EMERGENCY SERVICE: THE ST. JOSEPH HOSPITAL (CENTRAL HOSPITAL OF LISBON - CENTRAL ZONE) RADIOGRAPHER'S CASE**

**ABSTRACT**

Decision making is a complex cognitive process, often set by the choice of a particular course of action. The decisions in daily practice taken by the Radiographers to conduct a radiological examination are usually based on acquired knowledge and skills, either from formal training, as well in general practice (learning trial), with other co-workers, patients, situations and specific cases. However, there are situations in the context of practice where doubt is part of decision-making, because there are no defined (in the area of radiological emergency) protocols of action, "guidelines", and technical guidance that can assist in decisions making in order to intervene in a more concerted and coherent fashion.

The emergency radiology is no exception in radiology. On the question: What factors interferes is the decision making of radiographer's in the Department of Radiology of an Emergency Hospital? It was a set of factors involving the patient, the organization, the professional and the society.

This document presents a case study of exploratory nature, with a qualitative approach, and the collection of data from a survey conducted in the radiology department of an Emergency Hospital in a central zone of Lisbon, with a sample of six Radiographers.

**Keywords:** Decision Making; Clinical Governance; Radiographers; Emergency Radiology

## ÍNDICE GERAL

Resumo .....	5
Abstract .....	6
Agradecimentos .....	7
Índice Geral .....	8
Índice de Quadros .....	9
Índice de Figuras .....	10
Abreviaturas Utilizadas .....	11
Introdução .....	12
CAPÍTULO I - Enquadramento Conceptual .....	16
1.1 QUALIDADE EM SAÚDE .....	16
1.1.1 Definições conceptuais de qualidade .....	16
1.1.2 Qualidade Total – Modelo Clinical Governance .....	20
1.1.3 Qualidade da Imagem Radiológica .....	27
1.2. DECISÃO: MODELOS E CONTEXTUALIZAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE .....	30
1.2.1. Modelos de Tomada de Decisão .....	30
1.2.2 A Tomada de Decisão na Saúde .....	37
1.2.3. Decisão, Autonomia, Pensamento Crítico e Intuição .....	43
1.3. SER TÉCNICO RADIOLOGIA .....	50
1.3.1 Breve Perspectiva Histórica da Profissão .....	50
1.3.2. A Profissão de Técnico Radiologia .....	52
CAPÍTULO II - Caracterização do contexto em estudo .....	58
2.1 – CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA – ZONA CENTRAL (HOSPITAL DE SÃO JOSÉ ) .....	58
2.1.1 Resenha Histórica e Área de Influência .....	58
2.1.2 O Serviço de Radiologia – Posto avançado de Urgência .....	61
CAPÍTULO III - Opções Metodológicas .....	64
3.1. METODOLOGIA .....	64
3.1.1 – Os Sujeitos do Estudo .....	66
3.1.2 – Técnicas de Recolha de Dados .....	67
3.1.3 – Técnicas de Análise e Tratamento de Dados .....	70
CAPÍTULO IV - Análise e Tratamento dos Dados Obtidos .....	73
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS .....	73
4.1.1 Anos de Profissão .....	73
4.1. 2 Habilitações Profissionais .....	73
4.1.3 Vínculo Profissional .....	73
4.2 FACTORES QUE INTERFEREM NA TOMADA DE DECISÃO DO TÉCNICO DE RADIOLOGIA .....	74
4.2.1 Condicionantes do Doente .....	74
4.2.2 Condicionantes do Técnico de Radiologia .....	76
4.2.3 Condicionantes Organizacionais .....	85
4.2.4 Condicionantes Sociais .....	92
CAPÍTULO V .....	93
5.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES .....	93
5.1.1 Limitações do Estudo .....	102
5.2 – RECOMENDAÇÕES .....	104
Bibliografia .....	106
ANEXOS .....	111

ANEXO I .....	112
ANEXO II.....	114
ANEXO III.....	116
ANEXO V.....	130
ANEXO VI .....	133

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro I</b> – Modelos de decisão à luz da psicologia cognitiva, adaptado Sternberg (2000).	32
<b>Quadro II</b> – Modelos de tomada de decisão em diferentes campos da enfermagem de Lauri e Santerä (1998), adaptado de Soriano et al. (2002).	42
<b>Quadro III</b> – Factores que Influenciam a tomada de decisão dos enfermeiros, adaptado de Craig (2002).	49
<b>Quadro IV</b> – Distribuição do Técnicos de Radiologia de acordo com a Categoria profissional	62
<b>Quadro V</b> – Estatística de exames realizados no Serviço de Radiologia do Centro Hospitalar de Lisboa – Zona Central (Hospital de São José), no ano de 2004 (estatística interna)	62
<b>Quadro VI</b> – Modelo Analítico: Factores que interferem na tomada de decisão do Técnico de Radiologia	73
<b>Quadro VII</b> – Distribuição do número de anos de profissão pelos entrevistados	74

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Elementos do Modelo de <i>Clinical Governance</i> , Adaptado de Starey 2003.	21
<b>Figura 2</b> – Componentes da prática baseada na evidência, adaptados de Hafslund et al (2008)	25
<b>Figura 3</b> – A prática baseada na evidência em radiologia, adaptado de Hafslund et al (2008)	26
<b>Figura 4</b> – Pensamento Crítico, adaptado de Bandam e Bandam (1988)	45
<b>Figura 5</b> – Teoria do <i>Continuum</i> Cognitivo, adaptado de Hamm (1988).	47
<b>Figura 6</b> – Temáticas da Problemática Condicionantes do Doente	74
<b>Figura 7</b> – Temáticas da problemática Condicionantes do Técnico de Radiologia	78
<b>Figura 8</b> – Temáticas da problemática Condicionantes Organizacionais	87
<b>Figura 9</b> – Temáticas da problemática Condicionantes do Técnico de Radiologia	93
<b>Figura 10</b> – Relação do TR com a Prática Baseada na Evidência e <i>Clinical Governance</i>	100
<b>Figura 11</b> – Factores que interferem na tomada de decisão do Técnico de Radiologia em contexto de Urgência	103

## ABREVIATURAS UTILIZADAS

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

CEE – Comunidade Económica Europeia

DICOM – *Digital Imaging and Communications in Medicine*

EBR – *Evidence-based Radiology*

ESTES – Escola Superior de Tecnologia da Saúde

ETSS – Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde

EURATOM – Comunidade Europeia de Energia Atómica

HOPE – *European Hospital and Healthcare Federation*

NHS – *National Health System*

OMS – Organização Mundial de saúde

PACS - *Picture Archiving and Communication System*

TAC – Tomografia Axial Computorizada

T D T – Técnicos Diagnóstico e Terapêutica

TR – Técnico de Radiologia

T. Rad. – Técnico de Radiologia

## INTRODUÇÃO

Enveredar por um tema como o da tomada de decisão do Técnico Radiologia em contexto de urgência hospitalar alia quer os interesses pessoais, quer o interesse pelo desenvolvimento de boas práticas de actuação na profissão de radiologia e pela uniformização de procedimentos.

O Serviço de Radiologia de Urgência tem especificidades próprias que derivam não só das situações que as diferentes pessoas que a ele recorrem apresentam, mas também do contexto em que os Doentes estão a ser atendidos. Ser Técnico de Radiologia (TR) neste contexto obriga à transformações e reajustamentos nas intervenções que se desenvolvem, apelando frequentemente à construção de alternativas àquilo que é tido como norma.

O desempenho da minha actividade enquanto Técnica de Radiologia, a exercer funções no serviço de urgência de um hospital central de Lisboa, pauta-se por grande exigência na obtenção de resultados de qualidade. Ora condicionada pela situação doente, ora pelas condições técnicas onde opero, a verdade é que não raras as vezes deparo-me com situações de grande complexidade que exigem não só o domínio técnico e científico, mas também criatividade e capacidade de inovação. Uma correcta e documentada tomada de decisão, atendendo aos princípios técnicos, científico e éticos, promove não só o desenvolvimento do TR que tomou a decisão, como também o desenvolvimento de boas práticas na área da radiologia enquanto disciplina e profissão. Da mesma forma, garante a prestação de um serviço de qualidade ao doente, principal finalidade desta profissão.

Reconhecer uma situação em que seja necessária a intervenção do TR, desenvolver um conjunto de opções técnicas e humanas, ponderar sobre a melhor solução e implementar a opção seleccionada são os aspectos que devem integrar qualquer tomada decisão (Teixeira, 2005). No contexto do serviço de urgência, o TR é confrontado diariamente com uma diversidade de situações que o obrigam a percorrer cada uma destas etapas do processo de tomada de decisão a fim de obter a melhor solução. Conhecer as condicionantes deste processo, os factores que o inibem ou facilitam, bem como os atributos que o distinguem, são aspectos fundamentais para permitir o desenvolvimento de boas práticas de actuação. A obtenção de qualidade num serviço de radiologia de urgência advém, portanto, não só do desempenho do TR, mas também das estruturas criadas com o objectivo de suportar a actividade deste

profissional, fruto das políticas de gestão organizacionais. Apesar da sua indiscutível importância, o processo de tomada de decisão, em geral, e cada uma das suas correspondentes etapas, em particular, são ainda motivo de pouca investigação na área da radiologia (Masurier,2000), apesar do seu interesse para profissão.

Decidir pela qualidade é um imperativo para o TR, uma vez que se deseja que o grau no qual os serviços prestados ao doente contribuam para a obtenção de resultados favoráveis e para a redução de situações desfavoráveis vividas pelo doente no momento em que recorre ao Serviço de Radiologia de Urgência (Bittar, 2000). Assumindo a perspectiva de Bittar (2000), toda a prestação de serviços em saúde tem dois componentes de qualidade: a operacional, que é o processo propriamente dito; e a perceptiva, que corresponde à forma como os doentes percebem o tipo de serviço oferecido e os prestadores se sentem na oferta que fazem. Neste estudo, aborda-se a tomada de decisão pela qualidade operacional, partindo da percepção de qualidade na perspectiva dos prestadores de serviços - os Técnicos de Radiologia - optando-se, assim, por utilizar a expressão *qualidade total*.

Na actualidade tem sido dado grande ênfase à decisão pela qualidade numa perspectiva integral, tendo em linha de conta a globalidade. O conceito de *qualidade total* tem sido largamente aplicado e discutido no Sistema Nacional de Saúde Inglês, integrado no modelo *Clinical Governance*. À luz deste modelo, onde a qualidade total na prestação de serviços assume especial centralidade, uma tomada decisão adequada é ajustada aos recursos disponíveis e ao doente em causa.

No âmbito da saúde, a preocupação com a tomada de decisão tem aumentado nas diversas áreas, quer seja feita pelos profissionais de saúde, quer pelos gestores e políticos ou mesmo pelos doentes. Fruto desta preocupação encontramos cada vez mais sistemas de informação que suportam ou contribuem para facilitar o processo de tomada de decisão. Apesar do Sistema de Saúde Português ser, ainda, deficitário na construção, utilização e disponibilização deste tipo de ferramentas (isto é, são escassas as bases de dados de suporte à decisão existentes no sector da saúde), começam já a existir alguns instrumentos que podem ser utilizados como suporte à tomada de decisão. O desenvolvimento dos sistemas informáticos e a introdução de novas tecnologias nos serviços de saúde tem contribuído fortemente para apoiar a decisão em matéria de saúde em Portugal.

A decisão pela qualidade total pode, então, ficar facilitada por um conjunto de sistemas de informação que a sustentam, mas não pode negligenciar a aplicação do conteúdo da profissão. Cada vez mais a definição da profissão de TR deve partir das práticas diárias do contexto de trabalho pois, só desta forma, é possível descobrir as regularidades do agir profissional, construir um corpus de conhecimento científico e garantir e dar visibilidade à profissão, através da reconfiguração da identidade profissional. Portanto, desocultar as práticas ligadas ao processo de tomada de decisão do TR no Serviço de Urgência é fundamental para quem investiga nesta profissão no sentido de contribuir para a sua construção.

Neste sentido, surgem um conjunto de questões fruto duma certa inquietação que despertam a curiosidade de investigar o fenómeno da tomada de decisão: Como se processa a tomada de decisão do TR no Serviço de Urgência? Que especificidades? Que atributos? Que fundamentos? Que aspectos interferem nessa tomada de decisão? O que facilita a tomada de decisão? Que factores inibem a tomada de decisão? Qual a interferência d contexto de trabalho?

Colocam-se, então, uma questão de partida, que se constitui, simultaneamente, em pergunta desta investigação:

- Quais os factores que interferem na tomada de decisão do TR num Serviço de Urgência Hospitalar?

Estabeleceram-se os seguintes objectivos gerais:

- Caracterizar o processo de tomada de decisão num serviço de Serviço de Urgência Hospitalar na perspectiva dos Técnicos de Radiologia;
- Aprofundar o conhecimento sobre o contexto de trabalho do Técnico Radiologia e a sua relação com os processos de tomada de decisão técnica num serviço de radiologia na urgência hospitalar.;

Formulou-se os objectivos específicos:

- Identificar os fundamentos para a tomada de decisão do TR pela qualidade em contexto de Urgência Hospitalar.
- Analisar os factores que interferem na tomada de decisão do TR.

- Relacionar o contexto de trabalho do Técnico Radiologia com os processos de tomada de decisão num serviço de radiologia na urgência hospitalar.

Este trabalho inicia-se com esta introdução e é constituído por um desenvolvimento, que envolve quatro capítulos. No primeiro capítulo, enquadra-se teoricamente o tema em estudo, com recurso a várias áreas do conhecimento, como a gestão de recursos humanos, a pedagogia, a psicologia e a sociologia das organizações. Nos capítulos segundo e terceiro, procede-se, respectivamente, à caracterização do contexto de estudo e descrevem-se as opções metodológicas. No último capítulo apresentam-se os dados obtidos. Termina-se com a discussão dos resultados e conclusões, onde são apresentadas algumas recomendações relativas ao tema em estudo.

## 5.2 – RECOMENDAÇÕES

Tendo presente os resultados do presente estudo, os testemunhos registados junto dos entrevistados privilegiados, e considerando ainda que o contexto de trabalho dos TR e da sua tomada de decisão não ser ainda um tema amplamente conhecido e investigado, recomendam-se e sugerem-se as algumas linhas de actuação para um eventual plano de intervenção neste grupo profissional.

Assim, identificaram-se várias áreas que merecem atenção: ao nível da formação, ao nível organizacional e a nível de novas práticas de investigação.

A nível da formação de base, denotaram-se lacunas de formação a nível da área da psicologia e gestão do stress, bem como uma maior sensibilização para a utilização da investigação na reciclagem e renovação de conhecimento. No que toca à formação contínua, seria desejável que o TR investisse na sua formação ao longo da vida, aproveitando as diversas experiências para reflectir sobre elas e, assim, duma forma sustentada tomar decisões devidamente fundamentadas.

O TR deve ser mais participativo em acções que promovam a profissão para que haja uma maior visualização social.

No que se refere ao nível organizacional, urgem alterações que permitam a maximização do envolvimento dos profissionais no contexto de trabalho para a produção de decisões de qualidade. Para tal, seria pertinente envolver a equipa na elaboração de *guidelines* para a prática de qualidade, na definição dos objectivos da governação técnica e numa gestão planeada e controlada das situações de urgência e de emergência. O TR a envolver nestes projectos deveriam ter o seu conhecimento enriquecido com conhecimento de base, experiência, aprendizagem ao longo da vida e investigação, os grandes pilares da tomada de decisão pela qualidade em radiologia.

Ainda a nível organizacional, deve ser reunidos esforços com vista à implementação de uma política organizacional de incentivo e desenvolvimento profissional nas áreas organizacionais e técnicas abordadas na dimensão da formação contínua em *clinical governance* adaptada aos TR, ou seja, na preparação destes para o exercício dum *technical governance*.

Em síntese, as linhas de orientação apresentadas para um possível plano de intervenção tem como objectivo principal a implementação de um modelo holístico de

gestão da tomada de decisão técnica em ambiente de urgência dos serviços de radiologia.

Esta investigação para além das recomendações práticas de actuação, deixa também alguns aspectos por esclarecer e aprofundar em futuros estudos, ficando algumas sugestões:

- a) O estudo em causa foi realizado no contexto de Urgência, seria pertinente alargar a investigação a outros contextos de estudo;
- b) A temática da tomada de decisão, não se fecha apenas nos factores e fundamentos, conceitos objecto desta investigação, como tal é necessário perceber e objectivar o processo que o TR utiliza para chegar até à sua acção;
- c) A finalidade da decisão técnica, levanta a questão da intencionalidade da acção do TR, seria também um tema importante a indagar;
- d) A questão do pensamento crítico que subjaz à avaliação da situações e julgamentos, seria também interessante analisar o modo como o TR usa este pensamento, como é formado e desenvolvido;
- e) A relação do TR com a *Clinical Governance* e a Prática Baseada na Evidência