

Preâmbulo

O presente documento constitui um manifesto da Associação Portuguesa de Imagiologia Médica e Radioterapia (APIMR), contendo propostas para a designação profissional em sede de titulação profissional, bem como alguns dos conteúdos funcionais, quadro de competências e estrutura de qualificações das profissões em Imagem Médica e Radioterapia, a incluir no âmbito do processo negocial da carreira dos TSST. Foi elaborado pelos diversos elementos que constituem os órgãos sociais da APIMR, após auscultação dos seus associados, e recorrendo ainda a várias fontes bibliográficas nacionais e internacionais.

Desta forma, demonstramos e reforçamos a nossa disponibilidade para colaborar activamente com o TSST e restantes Associações profissionais, de modo a conseguirmos um maior reconhecimento e valorização destes profissionais.

1- Titulação Profissional

A APIMR considera que a titulação profissional a adotar deve traduzir o papel e autonomia destes profissionais no sistema de saúde e ser adequado aos seus níveis de formação, complexidade e responsabilidade profissional. Desta forma, não privilegiamos qualquer titulação profissional que adote a inclusão do termo “Técnico” uma vez que este está, normalmente, associado a um baixo reconhecimento social e científico destas profissões, rementendo para um passado mais indiferenciado, subalterno e dependente de outros grupos profissionais, não traduzindo a atual autonomia técnica e científica proporcionada por um nível de qualificações superior (Nível 6 no Quadro Nacional de Qualificações).

Não sendo as profissões “estanques” em termos de evolução do conhecimento científico, consideramos que também não têm de ser “estanques” em termos da nomenclatura que lhe tem sido atribuída (e que desejamos ver “atualizada” futuramente quando for publicada uma nova carreira). Devemos assim, através das novas titulações profissionais a adotar em Imagem Médica e Radioterapia, Medicina Nuclear, Radiologia e Radioterapia, **promover a visibilidade destas profissões considerando a evolução técnica e científica de que foram alvo ao longo dos últimos anos.**

Face ao exposto, e de forma a dar resposta ao solicitado pelo Presidente do Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica (TSST), incluímos abaixo propostas para a designação profissional dos Licenciados em Imagem Médica e Radioterapia e sugestões para os Licenciados em Medicina Nuclear, Radiologia e Radioterapia. Queremos ainda salientar, a título de exemplo, por ser um país de referência nas áreas profissionais por nós representadas e também um destino de eleição para aqueles que procuram exercer funções fora do território português, que a nomenclatura adotada no Reino Unido



inclui a designação “Radiologista de Diagnóstico” para o exercício de funções na área de Medicina Nuclear e Radiologia (*Diagnostic Radiographer*) e “Radioterapeuta” (Radiation Therapist) para o exercício de funções na área de Radioterapia. Em relação a esta última, através da ESTRO (European Society for Radiotherapy and Oncology), houve consenso no sentido deste grupo profissional ser designado por “*Radiation Therapist*” em vez de “*radiation technologist*” ou “*Therapeutic Radiographer*”, e traduzido para Radioterapeuta na língua portuguesa (desde que não entre em conflito com a designação dado aos médicos em cada país, o que não se verifica actualmente).

Assim, consideramos que as titulações abaixo propostas correspondem aos papéis atualmente desempenhados, que elevam o nome da profissão ao patamar que lhe é devido, colocando-o em paridade com os modelos profissionais europeus de referência. Ainda assim, por uma questão de tradução, **e porque estamos numa fase de transição**, poderá adoptar-se o nome de Imagiologista, Radiologista, Radioterapeuta ou Técnico Superior de Medicina Nuclear, respectivamente.

Proposta de Titulação Profissional para IMR: IMAGIOLOGISTA

Pensamos não haver necessidade de individualizar todas as áreas no nome/titulação da profissão devido ao uso comum da radiação ionizante nas diferentes técnicas utilizadas em Medicina Nuclear, Radiologia e Radioterapia, e como tal, um termo mais abrangente pode ser usado de forma transversal.

Caso não seja possível apresentamos como alternativa TÉCNICO SUPERIOR DE IMAGEM MÉDICA E RADIOTERAPIA.

Proposta de Titulação Profissional para Radiologia: RADIOLOGISTA ou em alternativa IMAGIOLOGISTA DE DIAGNÓSTICO

Proposta de Titulação Profissional de Radioterapia: RADIOTERAPEUTA

Proposta de Titulação Profissional de Medicina Nuclear: TÉCNICO SUPERIOR DE MEDICINA NUCLEAR

2- Competências em Imagem Médica e Radioterapia

No que diz respeito ao novo quadro de competências a desenvolver para os profissionais em Imagem Médica e Radioterapia, este deve ser definido de acordo com os planos de estudo em vigor, e respeitando a complexidade técnica e científica das diversas modalidades existentes nos diferentes campos de intervenção em Medicina Nuclear, Radiologia e Radioterapia. **Naturalmente, com a fusão destas 3 áreas num único curso de licenciatura, e olhando para os planos de estudos, não podemos afirmar que as competências dos novos profissionais em IMR sejam as mesmas, em cada área de intervenção específica, dos**

licenciados/profissionais que frequentaram os anteriores ciclos de estudos em Medicina Nuclear, Radiologia ou Radioterapia.

Assim, a APIMR defende que a definição do novo quadro de competências dos licenciados em Imagem Médica e Radioterapia não pode corresponder simplesmente à soma das competências individuais de cada uma das restantes profissões, **devendo, portanto, respeitar as singularidades formativas destes profissionais.**

O acesso à profissão dos licenciados em IMR não deve possibilitar o desempenho de TODAS das funções e competências que são desempenhadas pelos profissionais das restantes 3 áreas individualmente, devendo-se remeter para formação pós-graduada específica (1 ou 2 anos), e num contexto de desenvolvimento profissional contínuo, para que possam realizar técnicas mais diferenciadas (eventualmente previstas numa possibilidade de progressão horizontal ou vertical na revisão de carreira).

Isto é, um licenciado em IMR estaria mais talhado desempenhar funções mais diferenciadas, e executar técnicas e procedimentos de diagnóstico e/ou terapêutica mais avançados/especializados **caso possua formação pós graduada nessa área específica.** A selecção do perfil formativo ideal caberia à entidade empregadora, seja pública ou privada, de acordo com as características de cada um, permitindo seleccionar o **profissional certo para o lugar certo.** Estamos em crer que desta forma se resolveria a indefinição atual com as cédulas profissionais destes Licenciados, **sendo apenas necessário regulamentar a profissão de IMR e respectiva cédula profissional.** Desta forma, haveria 4 tipos de profissões (IMR, MN, RD e RT) com as respectivas similitudes e diferenças resultantes de diferentes bases científicas, curriculares e percursos históricos.

A título de exemplo prático, no campo da Radiologia, um licenciado em IMR poderia executar todos os estudos de radiologia geral, osteodensitometria, apoio imagiológico em bloco operatório, etc., mas para o desempenho de funções em técnicas mais diferenciadas como a Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Tomografia Computorizada, entre outras, só estariam habilitados para tal mediante a conclusão de formação pós graduada numa dessas áreas específicas que lhes conferisse as competências necessárias, havendo depois a necessidade de posterior de actualização/acumulação do seu título profissional e reconhecimento do respetivo quadro de competências pela entidade competente (ACSS ou Ordem profissional). O mesmo para o campo da Radioterapia onde poderia ser responsável pelos meios de diagnóstico para o planeamento de radioterapia, posicionamento e administração do tratamento e utilização de aceleradores lineares. Mas áreas mais complexas como a Braquiterapia, dosimetria clínica e dosimetria de equipamentos ficariam confinadas a profissionais detentores do curso pós graduado em Radioterapia. O mesmo na área de Medicina Nuclear, onde alunos, que tenham tido uma formação mais geral ficariam apenas com a responsabilidade de fazer “estudos

cintigráficos", relegando a radiofarmácia, provas de esforço, PET-CT, métodos e técnicas in vitro e hematologia nuclear para uma especialização pós graduada. Não obstante, face à variabilidade de conteúdos programáticos das escolas, com diferentes pesos entre profissões, os alunos são formados com claras diferenças de preparação: uns melhor, outros pior. Pelo que urge a homogeneização de conteúdos programáticos dos cursos.

É também de observar, que o Despacho Conjunto nº 9408/2014 que determina o *"referencial de competências conjunto para as profissões de técnico de medicina nuclear, técnico de radiologia e técnico de radioterapia"*, surgiu da necessidade, após a fusão dos cursos, e à semelhança do observado nos Despachos Conjuntos n.º 228/2005 e 5604/2012, ao abrigo do artigo 4º do DL 320/99 de 11 de Agosto, da inclusão da nova designação deste ciclo de estudos em IMR em despacho conjunto pelos Ministérios com tutela da Saúde, Educação, do Trabalho e da Solidariedade que **formalizasse o título profissional a que daria acesso e a respetiva cédula profissional.**

No entanto, os "Conhecimentos", "Aptidões" e "Atitudes" descritos no referido despacho são generalistas, o que se compreende dada a diversidade de técnicas e procedimentos de diagnóstico e terapêutica que podem ser considerados nas diferentes áreas. **Mas, na perspetiva da APIMR, e mais uma vez a título de exemplo, "o uso apropriado de (TODOS) os dispositivos médicos de forma eficaz, segura e eficiente"; a justificação e otimização efetiva de "...TODOS os exames e procedimentos", não pode ser garantida pela simples fusão dos 3 cursos num único**, somando no plano teórico as mesmas competências (3 em 1), e poderá colocar em causa o bom nome das profissões, da qualidade dos cuidados de saúde prestados, e da segurança de todos os intervenientes, em especial a dos utentes. As próprias recomendações da Agência de Acreditação do Ensino Superior (A3ES), publicadas a 30 de dezembro de 2013 no 1º relatório sobre propostas de "agregação/fusão" de primeiros ciclos, reforçavam a ideia de que as soluções no plano da oferta educativa não poderiam contrariar o quadro legal constituído *"pese embora o avolumar da noção da necessidade de ajustar esse quadro legislativo face à evolução científica e tecnológica, e à evolução dos contextos do exercício profissional, a nível nacional e internacional"*.

Assim, a posição da APIMR na definição do quadro de competências em IMR, compreende uma **necessidade de reajustar o conteúdo exposto no referido Despacho Conjunto nº 9408/2014 à realidade profissional dos licenciados em IMR** de acordo com os planos de estudo em vigor e atendendo às singularidades em que decorreu a rápida fusão dos cursos, sem uma definição prévia, como seria desejável, do respetivo título profissional e do conteúdo funcional. **O "Ensino" e a "Prática Profissional" têm de se reajustar mutuamente e não de forma unilateral** como se tem observado até aqui.

No nosso ponto de vista é urgente, em termos profissionais, haver uma adequação e aquisição de novas competências através de formação pós-graduada e cujo reflexo, em termos do exercício profissional, estaria também dependente de regulação.

Para a definição do novo quadro de competências, também convém salientar que a própria OCDE propõe o “alargamento do espectro de actuação destes profissionais em determinados contextos para compensar a falta de médicos”. Também o Tribunal de contas no relatório nº 17/2014 acerca da “Auditoria do desempenho de unidades funcionais de cuidados de saúde primários” referenciava a necessidade de reconsideração do papel dos técnicos de saúde para a libertação dos médicos das tarefas mais rotineiras. **Todos sabemos que estes papéis a que se referem já são executados por estes profissionais, faltando apenas o seu reconhecimento formal e legal.**

No campo específico da imagiologia médica e radioterapia, também será de extrema importância considerar as novas diretivas europeias e seguir as recomendações europeias da EFRS relativamente à implementação das normas básicas de segurança no que à radiação ionizante diz respeito, de acordo com a diretiva EURATOM 2013/59, referindo o seguinte:

*“While the Directive retains most of the essential components of the MED 97/43 Directive, **there are a number of additions of relevance to the radiography profession** which all national societies should be aware of and consider actively lobbying on, in their own states in this vital period in advance of transposition of the Directive. **Radiographers are key personnel, acting as the gatekeepers of patient and staff radiological protection and the key interface between patients and technology in the clinical setting.** Despite this Radiographers are barely mentioned in the Directive, with Member States being given the flexibility to decide relevant responsibilities as per national practice and educational levels, while considerable additional responsibilities are overtly given to both radiologists and physicists. This is the **ONE and ONLY** opportunity for national societies to have an input into this important radiation protection legislation (which may not be revised again for another decade) and to ensure Radiographers are clearly identified in their countries’ legislation and with appropriately defined legal responsibilities.”*

Na sequência desta recomendação, a EFRS faz ainda algumas recomendações adicionais relativas aos papéis que estes profissionais podem ter na implementação de um órgão nacional de Proteção Radiológica (*Radiation Protection Officer (RPO)*), a respeito da norma EURATOM 2013/59 referida acima, nomeadamente:

*“...highlighting the importance of this role for the radiography profession and with recommendations for further action on your national level. (...) It is important and urgent for National Radiographer Societies, together with the educators, to impress on the national competent authority **the relevance of and the application of the RPO role for radiographers in medical exposures.**”*

Também ao nível da **radiologia odontológica; manuseamento de equipamentos emissores de radiação-x nos aeroportos, radiologia industrial, radiologia veterinária**, entre outros, é imprescindível que fique expresso e legalmente formalizado, os requisitos obrigatórios que os profissionais aí envolvidos devem ter, pois são papeis que deveriam, sem margem para dúvidas, pertencer exclusivamente

aos profissionais no campo da Imagem Médica e Radioterapia e, como tal, **carecem de regulação**. Vejamos os recentes exemplos no Brasil:

<http://conter.gov.br/site/noticia/decisao-rx-3>

<http://conter.gov.br/site/noticia/aeroportos-da-inseguranca-477>

Em suma, são várias as competências a integrar no novo quadro dos profissionais de IMR de forma a acompanhar o desenvolvimento dos vários papéis que estes profissionais têm adotado, ainda que alguns o sejam somente de forma informal. No entanto, importa formalizar e atualizar no quadro legal tais competências, e reajustar e adequar de forma bilateral o ensino e a prática profissional em IMR nos termos sugeridos acima ou, em alternativa, pensar num modelo de ensino alternativo que melhor se ajuste à realidade profissional (modelo com tronco comum em IMR com *clusters* em MN, RAD ou RT (3+2) ou (4+1)), dada a diversidade de campos de intervenção, à constante evolução tecnológica na saúde e do nível de especialização das diversas técnicas.

Anexo: Sugestões de titulações profissionais, competências de IMR e conteúdos funcionais gerais:

Radiologista — Preparação, realização e interpretação técnica de todos os exames da área da imagiologia de diagnóstico médico de acordo com os dados clínicos; programação, execução e avaliação de todas as técnicas imagiológicas que intervêm na prevenção e promoção da saúde; utilização de técnicas e normas de proteção e segurança radiológica no manuseamento com radiações ionizantes; respeitando o princípio ALARA. Intervenção no pré diagnóstico através da elaboração de relatórios técnicos. Preparação, realização e interpretação técnica de todos os exames da área da imagiologia odontológica, industrial, veterinária e controlo alfandegário nos aeroportos.

***Society of radiographers:** The professional diagnostic radiography workforce takes the lead responsibility for the management and care of patients undergoing the spectrum of imaging examinations together with associated image interpretation. Increasingly, it also leads on integrating these two processes into the patient care pathway as a member of the multidisciplinary team*

Radioterapeuta — desenvolvimento de atividades terapêuticas antes, durante e depois dos tratamentos efectuados, através da utilização de radiação ionizante para tratamentos, incluindo o pré-diagnóstico e follow-up do doente; preparação, verificação, assentamento e manobras de aparelhos de radioterapia; atuação nas

áreas de utilização de técnicas e normas de proteção e segurança radiológica no manuseamento com radiações ionizantes.

***Society of radiographers:** The professional therapeutic workforce takes the lead responsibility for the management and care of patients undergoing radiotherapy during the pre-treatment, treatment delivery and immediate post-treatment phases. Working as part of the multidisciplinary cancer team, their role supports patients and their families through the entire cancer journey from health promotion to end of life care*

Técnico Superior de Medicina Nuclear — desenvolvimento de ações nas áreas de Radiofarmácia, de Medicina Nuclear com manuseamento de aparelhagem e produtos radioactivos, bem como execução de exames funcionais associados ao à utilização de agentes radioactivos e estudos dinâmicos com os mesmos agentes e com testagem de produtos radioactivos, utilizando técnicas e normas de proteção e segurança radiológica no manuseamento de radiações ionizantes.

Imagiologista/Técnico Superior de Imagem Médica e Radioterapia: Preparação e realização da generalidade dos exames da área da imagiologia de diagnóstico médico, programação, execução e avaliação das técnicas imagiológicas realizadas e pré-diagnóstico. Preparação, verificação, assentamento e manobras de aparelhos de radioterapia; desenvolvimento de ações nas áreas de laboratório clínico, de medicina nuclear e de técnica fotográfica com manuseamento de aparelhagem e produtos radioactivos; utilização de técnicas e normas de proteção e segurança radiológica no manuseamento com radiações ionizantes. Deve ter um papel activo e crítico perante os seus procedimentos na respectiva justificação dos exames, sugerindo estudos complementares e/ou alternativos, análise e optimização de procedimentos com vista a respeitar o princípio ALARA. Preparação, realização e interpretação técnica de todos os exames da área da imagiologia odontológica, industrial, veterinária e controlo alfandegário nos aeroportos.

Sugestões relativas ao conteúdo funcional:

Apesar dos conteúdos funcionais estarem na proposta geral dos TSDT que irá pra BTE, de qualquer forma sugerimos estas alíneas, que observamos no panorama internacional e que nos parecem interessantes.

Artigo 6.o

Conteúdo funcional

1 — A carreira de técnico superior de diagnóstico e terapêutica, reflecte a diferenciação e qualificação profissionais (correspondente ao nível 6, do Quadro Nacional de qualificações) inerentes ao exercício das funções próprias de cada profissão, devendo aquelas ser exercidas com plena responsabilidade profissional e

autonomia técnica, sem prejuízo da intercomplementaridade ao nível das equipas em que se inserem.

2 — O técnico superior de diagnóstico e terapêutica desenvolve a sua actividade com plena autonomia no âmbito da prestação de cuidados e da gestão, competindo-lhe, designadamente:

(...)

- 1) Actuar com permanente autonomia e espírito crítico perante todos os processos de trabalho antes, depois e durante o seu contacto com o utente;
- 2) Contribuir para o bem estar dos pacientes, actuando sempre respeitando o seu superior interesse;
- 3) Exercer a sua actividade sempre com elevados padrões éticos e morais, reflectindo-o na sua prática e comportamento profissional;
- 4) São profissionais com plena autonomia técnica e científica, devendo evitar a delegação de competências a outros profissionais de diferentes quadrantes;
- 5) Uma prática profissional autónoma envolve o exercício de julgamento e tomada de decisão através de um processo cognitivo complexo e a respectiva ação resultante da interacção entre o conhecimento de nível superior, experiência, valores e aptidões práticas.

Referências

- Diário da República. Estatuto Legal do Técnico de Diagnóstico e Terapêutica pelo DL 564/99 de 21 de Dezembro;
- Tribunal de contas. Relatório nº 17/2014 acerca da “Auditoria do desempenho de unidades funcionais de cuidados de saúde primários;
- Society of radiographers. Scope of practice. 2013;
- Portaria 782/2009. Quadro Nacional de Qualificações;
- Health Workforce Policies in OECD Countries. Right Jobs, Right Skills, Right Places. 2016;
- EFRS
- ESTRO
- EURATOM 2013/59
- Despacho Conjunto nº 9408/2014
- Despachos Conjuntos n.º 228/2005 e 5604/2012, ao abrigo do artigo 4º do DL 320/99 de 11 de Agosto



Avenida da Liberdade Nº 6, 8150-101, São Brás de Alportel
Tel.: +351 932 527 544 -
direcao@apimr.pt - www.apimr.pt

- 1.º Relatório sobre propostas de “agregação/fusão” de 1.os ciclos de estudos. A3ES. Dez 2013

Lisboa, 27 de Janeiro de 2017

O Presidente,

(Manuel Lobo, Presidente da APIMR)

Sócio fundador APIMR, BSc, Msc