

## Entrevista aos Alunos

E1:HMM

E2 e E3:

E4:HPA

E5 e E8:HEB

E6 e E7:HCA

Eu: introduzo a técnica e agradeço a presença de todos.

Caracterização dos Locais de estágio no que diz respeito à organização do trabalho.

E1 – HMM: eu posso começar. No hospital onde estou, o serviço está como que dividido em dois ou seja, há duas coordenadoras, por assim dizer. Uma delas com quem eu e as minhas colegas de grupo contactamos mais na parte da Radiologia Convencional e depois a outra parte do serviço a quem respondem os outros Técnicos que englobava TAC, RM, Angiografia e Mamografia, tudo o que era digestivos, Radiologia Convencional, BO, essa parte do serviço tinha outra coordenação e outro grupo de Técnicos que rodava entre si. A outra parte do serviço só aquele grupo de Técnicos é que rodava entre si era como que bipartido.

Eu: mas está tudo estandardizado, todas as pessoas sabem o que fazer lá dentro?

E1: sim, há escalas, as pessoas sabem o que fazer lá dentro.

Eu: e após a recepção das requisições? O procedimento é sempre o mesmo ou cada um faz de maneira diferente (4:00).

E1: eu acho que é estandardizado ... Porque há dias da semana específicos para determinados exames. As coisas estão organizadas assim. Por exemplo, as urografias de eliminação estão marcadas para determinado dia.

Eu: para a urografia, todos os Técnicos têm o mesmo procedimento?

E1: acho que a maioria trabalha de uma maneira idêntica e estandardizada, pelo que me apercebi, acho que sim.

E2 – HOS (5:10): o meu hospital é o máximo...é o quadro cor – de – rosa... está muito pintado de cor – de – rosa, porque aquilo para nós é salve-se quem poder, chega lá a requisição... e agora está lá a urgência e aquilo é pior ainda.

E3 – HOS: agora a urgência está a ser digitalizada ... então temos duas salas para a urgência e para o serviço central. E uma das salas está avariada... é raro o mês em que temos mais que uma sala...

E2: e quando não avaria o equipamento já é uma sorte e ficarmos só com uma sala para as duas... aí a alegria é comum, porque a urgência acha que tem prioridade por tudo e mais alguma coisa, porque é urgente e nós temos doentes de cadeira e rodas e os internados, e os internados vão descendo...os auxiliares vão trazendo, vão trazendo, vão trazendo... e eles acumulam ali e nós estamos com 10 requisições na mão e dizemos “deixem-nos fazer, porque as pessoas não podem estar aqui à espera” e é quase preciso fazer o requerimento por escrito para ir não sei para onde e eles voltarem e deixarem fazer. E isso depende um bocado das pessoas. Há uns que deixam fazer “tens de fazer, faz” e pronto ...

Eu: pergunto se não há escalas.

E2 (6:01): eles estão escalados todos, não é ... mas imagine que falta alguém que é o mais comum e principalmente quando há estagiários, principalmente quando há estagiários chegou a acontecer que não existia ninguém para fazer o serviço central e no serviço estava eu e o José, os dois para fazer supostamente o serviço que seriam os Técnicos para fazer...estivemos o dia todo a correr sem poder...pelo menos a meio da manhã beber água...ou comer qualquer coisa. Não, foi desde as 8h da manhã até às 3h da tarde que não era suposto estar, no primeiro,

semestre, até às 3h da tarde a fazer o serviço todo que havia para fazer, porque faltaram os Técnicos do central, faltaram Técnicos de intransportáveis, de BO, que é sempre preciso estar alguém e os que estiveram escalados para o central tiveram que ir fazer esses serviços e sobrou para nós os dois e depois os auxiliares...como está lá agora a urgência, eles alugam os auxiliares todos e nós precisávamos de ajuda para alguma coisa e não há ... isso é para esquecer ... e agora vá lá fora chame os doentes e traga cá para dentro, enquanto nós vamos preparando a sala e vamos vendo que exames temos para fazer e vamos pondo os chassis todos ordenados e pelo menos é mais fácil depois. Mas não ...temos de ser nós a empurrar os doentes e estar a correr por isto e por aquilo e estar a levar lá para fora e chamar as pessoas para virem buscar e depois ficam lá todos à porta para virem buscar ...

Eu: e depois nas salas, tens as requisições, o doente entra, o procedimento é todo igual?

E2 (7:47): ali, toda a gente toda a gente tem uma maneira muito própria de trabalhar e há uns que já estão um bocado sistematizados naquilo que fazem ... “encoste, não respire, *pum*, já está” sai, ou entram dois, um despe e o outro espera e fazem...ficam os dois na mesma sala ...

E3: ficam os dois na mesma sala sem protecção...

E2: isso acontece bastante, fazerem assim. Entram vários. Se for para fazer Ortopantomografias, nós temos dois gabinetes e dá sempre para entrar duas pessoas, um vai para um gabinete o outro vai para o outro e até dá para fazer as três um vai para um gabinete, outro para o outro gabinete e um deixa as suas coisas na sala e assim é mais rápido para fazer. Mas quando não havia lá urgência nós tínhamos hipótese de despachar o serviço assim, era diferente, nós chamávamos um de cada vez, fazíamos e esperar e saia só depois de ver. Agora não, é fazer, sai, fazer, sai, fazer, sai... se tiver que repetir tem de voltar a entrar.

Eu: peço para os outros alunos falarem

E4 – HPA (8:55): no meu hospital, os Técnicos estão bastante organizados pelas escalas dos Técnicos. Quando estão lá os estagiários, se for necessário fazer troca...trocar o nosso monitor para ficar com a gente naquela sala, o exame que precisamos mais... se ele está... não há problema, porque são todos bastante acessíveis e vejo que os Técnicos não se importam de fazer as trocas...até se eu quiser ir para outra sala com outros Técnicos, todos recebem bem.

Na sala a atender os doentes, às vezes, noto algumas diferenças. No início era difícil, porque para escolher um certo protocolo dos procedimentos, um Técnico fazia de uma forma, outro de outra. Só que depois a gente vai vendo o que há de melhor numa e depois na outra e depois...

Eu: mas há um protocolo geral para seguirem durante o desenvolvimento do processo?

E4 (9:52): na urografia temos protocolos standards, por exemplo, os exames de digestivos também. Depois em Radiologia Convencional já é conforme o trabalho de cada Técnico.

E5 – HEB: no hospital, o serviço está organizado num serviço central e num serviço de urgência que são 5 equipas de 5 elementos que fazem o serviço de urgência e trabalham de manhã, tarde, noite...o serviço central tem, talvez, 5 Técnicos de manhã e à tarde e esses Técnicos trabalham na TC...nós temos agora dois equipamentos e um deles é para a urgência. Outro trabalha na Hemodinâmica e outro trabalha na Mamografia e outro trabalhava nos digestivos mas agora não temos digestivos.

Os Técnicos de urgência fazem os exames de Convencional que estão marcados para o serviço central, dão apoio ao BO, fazem os exames a doentes intransportáveis e estão na urgência.

Eu: isso está tudo estabelecido?

E5: está. Depois como cada equipa de urgência trabalha no apoio ao BO, nos intransportáveis é que é diferente de equipa para equipa. Às vezes trabalhamos numa equipa e como o nosso monitor faz trocas vamos para outras equipas e notamos que há uma certa diferença mas a maneira base de trabalhar no serviço central e no serviço de urgência está organizado.

Há ... tem uma regra...

E6 – HCA: no hospital, os serviços também estão divididos por várias salas e há uma escala em que cada Técnico está escalado para uma sala e depois roda. Nunca aconteceu a situação que aconteceu com a minha colega de não estar lá um Técnico connosco, está sempre alguém que está escalado na sala mesmo que não esteja lá dentro, está na câmara clara a controlar mais ou menos aquilo que nós fazemos e a fazer as correcções necessárias e essas coisas.

Ao nível dos procedimentos, há algumas diferenças ao nível da escolha dos chassis para realizar cada exame e ...

Eu: há uma componente dos procedimentos que está estandardizada e outra que é variável?

E6: cada profissional adopta a sua técnica e conforme tem... o que acha melhor é a maneira que faz...

E7 – HCA: também quase ninguém faz aquilo que a monitora nos diz que é desinfectar, mudar fronha de doente para doente.

Raramente eu vi os outros Técnicos a perguntarem a senhoras em idade fértil, se estão grávidas ou se há probabilidade. Utilizam protocolos diferentes. Cada um tem uma maneira muito própria de trabalhar e o nosso problema, uma coisa que eu senti muito, foi os auxiliares apoiarem muito pouco. Contam-se os auxiliares que estão sempre lá connosco, porque o que acontece muitas vezes é que estamos

sozinhas nas salas e revelamos, chamamos o doente, preparamos quase tudo e às vezes chega até ao ponto de irmos para a câmara escura também fazer a revelação.

E5: nós no hospital fazemos também isso, embora os auxiliares das equipas e do central sejam prestáveis mas às vezes não dão para tudo e ... não sei como é com os outros hospitais mas nós temos que inserir os dados no computador, tirar a vinheta e mais não sei quê e os auxiliares têm que ir buscar doentes e levar e nós ...

E8 – HEB: há uma complementaridade, quando o Auxiliar não pode fazer o Técnico complementa aquilo que falta...não é... “aí, tenho que fazer isto que faz parte da função do auxiliar ”...

Todos.

Eu (14:10): caracterização dos locais de estágio.

E4: no hospital fazemos estágio de RC, de urografia também fizemos lá e de TAC. RM, nós temos que ir fazer a outro sítio. Eu, por acaso, fiz no hospital Z mas os meus colegas de lá foram fazer ao W...

(15:35) Acho que o estágio que eles nos puderam oferecer, dentro do hospital que é, porque é um hospital essencialmente de Pneumologia, é bastante específico daquela área e a gente também não pode inventar doentes que possam ter coisas diferentes para a gente ver e tudo mas tinha bastantes exames e acho que os estágios foram bons mas há algumas falhas de algumas partes.

Eu: exemplifique.

E4 (16:15): na RC, na urgência, nunca fiz nenhuma radiografia com suspeita de fractura...e era tudo exames marcados. A parte de osteo – articular era tudo de doentes que vêm do exterior do hospital e, portanto, não é nada de urgência... são

doentes que já estão marcados. Os exames aos doentes internados são essencialmente ao tórax.

E6: lá no nosso hospital também sentimos a mesma falta de urgência. Como nós temos uma semana destinada a BO, à urologia... nos hospitais que não têm essa parte deveria haver também uma semana dedicada a essa parte da Radiologia. Lá no hospital fazemos estágio de RC, RM, TAC e Mamografia. Os outros sub – módulos e módulos, vamos fazer a outros hospitais exteriores.

Eu: pergunto se cada valência responde às necessidades.

E6: a nível de coisas para mexer para aprender na parte prática sim. A nível de monitorização, para mim, o estágio de TAC é que correu um bocadinho pior, porque o método de ensino não era adequado à minha personalidade. Então não era assim muito compatível mas já passou.

Eu: e os restantes, mesmo os que decorreram fora do hospital base?

E6 (18:06): sim. Fora do hospital. Calhou a monitora ir de férias também, nessa altura. Numa das semanas ela esteve de férias, depois estivemos com outras Técnicas que estavam lá e que nos iam explicando também outras coisas e depois foi urografia que nós fomos para outro hospital e que também foi bom. Vimos imagens antigas de patologia e essas coisas que também foi bom. Agora no segundo semestre fomos fazer BO para o HMM. Éramos para ir para o hospital HOS só que houve um erro na escala, esqueceram-se de nos pôr e, então, fomos para onde havia lugar que era HMM.

E1: eu e o resto do grupo ia fizemos todos os Módulos de estágio lá, não tivemos que sair, porque o hospital tem todas as valências e, então, fizemos tudo lá. Não tenho nada a dizer em relação a cada um dos estágios. No de RC também posso referir um bocadinho aquilo que a minha colega disse que no serviço central, e este semestre passamos lá a maior parte do tempo, não há muita variedade de

exames, diga-se de passagem, na consulta de Ortopedia onde há outra sala de Radiologia, no semestre passado, no primeiro, chegamos a ir lá, onde há mais variedade de exames, no serviço central, nem por isso, agora com a história das faculdades privadas ainda é pior para nós, porque ainda praticamos menos...tirando agora quando fomos à urgência, o que foi ótimo, porque fizemos muito. Nunca tínhamos feito um turno completo de urgência e fizemos agora...aí sim... trabalhamos imenso e aí foi mesmo excelente e no serviço central, aqueles que estão marcados também não há aquela variedade e temos que partilhar com outra escola e eles são mais que as mães para falar mal e depressa. Mas em termo de correr bem, não tenho nada a dizer e em termos de todos os meios disponíveis...

A possibilidade de poder fazer lá tudo também é boa e é má...não sei...tem aspectos positivos.

Podemos ver lá tudo e há muita variedade, podemos fazer lá todas as valências.

Os recursos... enfim... não nos faltavam nada.

E8: no meu hospital é uma realidade diferente, porque fazemos urgência e temos imensa variedade de exames.

Fazemos o estágio de RC em urgência e TAC, que também segue a urgência. RC e TAC... é só o que fazemos lá e Mamografia.

Destes 3, correram relativamente bem mas o de TAC notei alguma diferença relativamente aos outros no método de aprendizagem. No método de ensino, quero eu dizer, porque era mais um aspecto demonstrativo, não havia ... explicar as situações diferentes, por isto ou por aquilo. Era mesmo, isto faz-se assim e assim e não explicava o porquê.

A nível de TAC fazem-se exames de carácter oncológico apesar de servir também a urgência em que se fazem exames de crânio e coluna, de resto é basicamente oncológico.

Depois fizemos estágio de RM na clínica (22:21) que não tem nada a ver com o hospital...tem um método completamente diferente nos posicionamentos. O contacto é feito, basicamente pelos auxiliares, os Técnicos permanecem praticamente nas consolas, apesar de nós estagiários andarmos sempre de um lado

para o outro, da consola para a sala, da sala para a consola... para acompanharmos e aprender alguma coisa como é óbvio. Depois o estágio de Angiografia decorreu noutra hospital que ... decorreu...acho que houve pouca acção, por isso acho que foi pouco valorativo no sentido prático, aprendemos algumas coisas, sedimentamos conhecimentos de anatomia...mais...urografia, noutra hospital. Foi péssimo, porque durante uma semana só houve exames durante dois dias e vi duas urografias e foi ...foi...

Eu: não deu para consolidar conhecimentos...

E8: não deu para consolidar...

E6: a nós calhou ir a seguir delas e a monitora disse que tivemos muita sorte em relação a elas. Nós tivemos todos os dias exames.

E7: nós não. Nós só tivemos dois dias de exames.

E5: o estágio de BO, eu gostei muito. Nós não fazemos nada, estamos em observação, não fazemos nada mas eu gostei muito.

Eu: nada de prático mas fizeram outras coisas?

E2: nós fizemos lá BO e demos todos os dias de imagem.

Todos.

E5: mas vocês já conhecem os Técnicos, é diferente.

Todos.

E2: foi com que Técnica. Há uma Técnica que te põe logo a dar imagem.

E5: é normal que isso aconteça com vocês, porque já vos conhecem, já confiam. A nós ninguém nos conhece...o que sabemos, o que não sabemos...

Eu: o facto de fazerem estágios fora do vosso hospital base, provoca dificuldades de integração nas outras equipas de trabalho?

E5: não. Nós tivemos um mês na clínica e gostei imenso de estar na clínica e gostei do outro hospital. A questão é que o Técnico que lá está não nos conhece, não sabe o que nós sabemos e por receio dele não nos deixa ... mas acho muito benéfico, falo por mim, fazer estágio nos outros hospitais... são realidades completamente diferentes. Conhecemos um hospital que é retrógrado ... e tive numa clínica...pronto, tirando a parte dos auxiliares que fazem quase o trabalho todo... o método de funcionamento da clínica é óptimo, tem muita produtividade extraordinária para além dos equipamentos.

E1: isso é um aspecto negativo no meu hospital.

E3: em relação ao hospital, foi onde realizei o estágio de RC, de TAC e de BO. O de RM foi noutra hospital. Em relação ao estágio de TAC os doentes eram muito variados, aprendi imenso. É assim, há um TAC para a urgência e um para os marcados...funciona espectacular. Em relação à urgência, como eu referi há pouco, há duas salas, uma para o central, outra para a urgência e há sempre uma avariada que complica...mas a urgência daqui por duas semanas já deve estar no outro sítio e ... aquilo já via funcionar bem.

Em relação ao estágio de Angiografia, era pouco o que nós fazíamos, estávamos sempre à consola e víamos os outros a trabalharem. Tivemos a sorte da monitora estar de férias...o estágio foi noutra local...tivemos a sorte de estar de férias e uma Técnica que trabalha no meu hospital de base levou-nos para dentro da sala e esteve a explicar-nos como funcionava a mesa... tudo... inclusive, ela deitou-se lá e nós estivemos a manobrar a mesa, foi com ela que aprendemos as coisas de Angiografia.

Depois, em relação ao estágio de Mamografia, tivemos uns pequenos azares, porque estava sempre a avariar. Então, nós...era raro o dia que fazíamos...era assim, havia um dia que fazíamos Convencional e outro dia fazíamos digital. Isto foi basicamente assim. Mas por outro lado foi bom, porque tivemos a possibilidade de estar lá com um Engenheiro que nos esteve a explicar tudo e também tivemos essa sorte na TAC, porque o Engenheiro foi lá fazer a manutenção do equipamento, desmontou o equipamento todo, teve a explicar tudo.

A RM foi noutro hospital, tivemos o azar de rebentar a bobine de gradiente.

O estágio de RM foi espectacular, ela levou-nos para a clínica, tivemos a oportunidade de realizar exames, de ver as diferenças entre o público e o privado.

E2: entre patológico e não patológico...

E3: exactamente, porque é assim, nós, neste hospital, as patologias mais comuns é cancro, neoplasias. No consultório não. Nós, no consultório, vimos doente normal e patológico e isso dá para fazer a comparação.

Urologia fomos para outro. Há pouco as minhas colegas estavam a dizer que o facto de mudar de hospital podem não deixar fazer exames. Eu não concordo, eu e a minha colega chegamos ao segundo dia e perguntamos se podíamos...

E5: só um “à parte”. Neste hospital só vimos dois exames que existiram, nós fizemos a aquisição das imagens, não puncionamos o doente, porque não nos sentíamos à vontade, era a primeira vez que puncionávamos um doente e em dois doentes não dava para puncionarmos, fizemos todo o processo de aquisição de imagem e falamos com o doente, fizemos tudo. No BO é que não trabalhamos...

E2 (30:01): em relação ao BO, há Médicos e Médicos, há Médicos que são capazes de dar uma palmada na ampola para aquilo voltar para o sítio certo e há Médicos que dizem “chegue mais para aqui, chegue mais para ali” e há outros que são capazes de te mandar todas as bocas possíveis e imaginárias para ficar como deve de ser e depois os Técnicos que lá estão...podem ter apanhado...

E5: eu pelo contrário, tenho que dizer que os Médicos do HOS de BO eram todos extraordinários, falavam connosco, perguntavam-nos o que estávamos e achar e o que estávamos a sentir e no central também...

E3: a Técnica com quem eu estava no BO teve que telefonar e eu fiquei lá sozinho a trabalhar...e entretanto o Médico pede imagem e era um Médico madeirense e já tinha trabalhado com o equipamento mas nunca tinha dado imagem e nem sequer me deixou ir chamar a Técnica, obrigou-me a mim a estar ali a dar imagem mas o que mais me irritou foi a maneira como ele me tratou...

E8: eu falo por mim, no BO, cada dia estive com um Técnico diferente e por muito que eu quisesse ambientar-me com o Técnico que estava, eu não sabia a forma dele trabalhar, não sabia se podia avançar, se não podia, o método de trabalhar é diferente. Eu não sentia à vontade para tomar iniciativa e fazer alguma coisa prática. Acho que tem a ver com isso...vocês estão lá com os Técnicos todos, é natural que tenham à vontade...

E3: sim, tem a ver com o à vontade mas também parte de nós...por exemplo, no caso da protecção, só uma Técnica é que usa protecção e eu quando cheguei lá pedi logo aventais e colar da tiróide mas se eu não tenho dito nada se calhar estava lá a apanhar radiação e por isso também parte um pouco de nós...

E7: no hospital onde estive, as Técnicas não, todo o mundo se preocupava com a protecção e antes da exposição avisavam, se não tivessem protegidos não faziam até porem o avental...preocupam-se muito com isso.

E2: eles lá deixam-nos um bocado à escolha pessoal, se não é um bocado complicado... os Médicos diziam: “olha eles tão novinhos, tão cheios de força, com um colete de chumbo. Venham para aqui andar todo o dia com um colete de chumbo às costas que ...”

E3: mas o que é certo é que eles começaram a usar avental...

E8: isso é verdade. Depois de usarmos o avental, os anestesistas punham. Lembram-se e usam o avental...

E7: no HMM, normalmente estavam todos de avental...

E4: em relação a fazer estágios em locais diferentes do nosso hospital, o que eu achei é que mesmo quando eu chego a um hospital diferente, estou com o monitor daquele módulo de estágio posso me sentir à vontade para pedir aquele monitor para fazer as coisas mas depois em relação a toda a outra equipa, é sempre difícil uma adaptação e acho que se for no nosso hospital a gente cria uma relação com toda a equipa sem ser ... mas mesmo assim acho bastante vantajoso ir a outros sítios para ver outra opção mas acho que na evolução não é tão boa como no hospital base.

Eu: têm monitores diferentes para cada valência de estágio?

Todos: sim. Temos monitores diferentes para cada valência.

E3: no módulo de BO, não temos monitor é quem está lá.

E2 (34:12): e no módulo de RC têm monitor, por assim dizer, porque não é ele que anda todos os dias connosco, porque ele é coordenador do serviço e é um bocado complicado mas ele dá-nos liberdade para irmos fazer tudo e mais alguma coisa... podemos fazer tudo, ele faz é pontos da situação, que é a única coisa que ele pode fazer...

Eu: nos locais de estágio onde estão, só há alunos da ESR ou também há alunos de outras instituições?

E3:isso é outro dos inconvenientes, é que no meu hospital há alunos de outra escola.

Eu: e em HEB?

E5: no meu hospital tiveram duas colegas de uma outra escola a fazer 7 dias de TAC e 14 de RC, foi o estágio deles. Na clínica estão lá 4 colegas de outra escola diferente e estão lá o ano inteiro a fazerem tudo.

E1: HMM tem alunos de outra escola.

E6 e E7: no nosso hospital tem alunos de outra escola.

E4: no meu hospital estiveram 2 alunos durante uma semana de outra escola mas o estágio de TAC fiz sozinha, sem mais ninguém o que foi bastante vantajoso do que quando estão mais...

Eu: diz que no estágio de TAC esteve sempre sozinha a fazer mas, normalmente, quantos alunos estão em sala por estágio?

E4: por exemplo, no módulo de RC fazemos todas ao mesmo tempo, somos 3 alunas.

E3: nós somos 9.

Eu: por sala?

E2: não, não, geralmente está um, porque são muitas valências e nós podemos-nos dividir. Intransportáveis, queimados, ortopedia. ... Normalmente está um, porque nós vamos rodando só que este semestre foi mais complicado, porque quando queríamos ir para a ortopedia tínhamos alunos de outra escola que estavam lá permanentemente só na ortopedia, tínhamos alunos do 2º ano cá da escola e chegávamos nós lá. Éramos 2, são 2 salas e íamos um para cada sala. Então, iam os da outra escola para um lado, nós os dois para o outro e os miúdos do segundo

ano, o que é que fazíamos? Ficávamos assim...um bocado...eles iam 3 dias por semana e nós estávamos lá a semana toda e quem é que vai fazer os exames agora? Eles que precisam de aprender ou eu que preciso de praticar par ver se tenho dúvidas, se não tenho dúvidas, porque estou a acabar? (37:25) Tornava-se um bocado...eu a tentar por numa balança ... e às vezes dizia “Façam vocês, se calhar têm mais duvidas, eu já fiz muitas vezes”.

Eu: no seu hospital o máximo de alunos é 3 por sala?

E4: sim, às vezes divide-se, vai uma para os intransportáveis...

E6: no máximo, costumam ser 2, só quando vêm os alunos do segundo ano é que ficamos mais...já ficamos 4 mas é menos comum... é mais quando há mais trabalho...e é de 15 em dias

E1: no meu hospital às vezes é um bocado o caos...há 13 alunos ao todo, só que vão estando divididos e lá como em HMM há tantos sítios para se espalharem. Em relação às outras valências, nunca houve choque, eles organizam as coisas de maneira a não chocarem connosco. As coisas foram feitas de maneira que eu e a minha colega estamos 4 semanas de TAC, depois vão as outras 2 alunas da ESTeSL e só depois vão os alunos da outra escola. Nunca havia choque. Na RC é complicado não haver, porque apesar de haver muitos sítios por onde os espalhar, havia dias...ultimamente, então...havia dias terríveis. Vinha o 2º ano de outra escola, juntava-se com o 2º ano da nossa, mais nós do 3º mais do 3º deles. Havia dias que eram, um bocado, caóticos ... havia 4 alunos da Atlântica, havia alunos do 3º a ensinarem os do 2º em duas salas que há de exames no serviço central, e depois eu e as outras colegas estávamos a partilhar os poucos exames que havia na outra sala ao lado...

Eu: então, quantos alunos estavam por sala?

E1: quase sempre quatro.

E5: estamos só nas as duas, estamos uma em cada sala e estamos só nós as duas. Quando vêm os alunos do 2º ano, os serviços são pequeninos, têm duas salas cada um mas o monitor tenta dividir-nos para estarmos só dois em cada sala.

Eu: há pouco referiam-me que desenvolviam a vossa actividade sem Técnicos de Radiologia presentes. Como é que é nas outras instituições.

E1: no meu hospital há sempre alguém. Há dias em que realmente andamos à procura onde eles estão mas há sempre alguém a quem podemos recorrer. Só houve um dia, assim mesmo grave, nós precisávamos de ajuda mas a maior parte deles estavam em formação por causa da digitalização na consulta de ortopedia e ficaram duas só connosco e foi tudo muito atarantado mas de resto há sempre alguém...

E4: tem sempre lá Técnicos de Radiologia mas deixam-nos sozinhos na sala mas depois está sempre alguém a ver...se precisar de alguma coisa posso ir chamá-los

E8: já ficamos sozinhos na sala mas não é no sentido de “façam o trabalho todo” mas no sentido de ganharmos alguma autonomia principalmente agora no fim, nesta fase final mas de qualquer forma, se precisássemos, de alguma coisa era só chamar.

Todos.

E3: foi só no começo do ano que isto aconteceu mas como no 2º ano estivemos na ortopedia já tínhamos algum traquejo mas não era nada do que temos agora e isso foi muito positivo para nós, porque...

E2: porque agora já estamos à vontade, podem ir-se embora as vezes que quiserem... nós até preferimos que eles nos deixem fazer este, nos deixem fazer aquele...pelo menos trabalho ao meu ritmo.

E3: além disso há lá alguns que não tiraram o curso, tiraram só a 4ª classe e os cursos só têm a duração de 3 meses e depois é assim, aqui em HOS, aqui aprendemos todos a limpar o potter...nas Ortopantomografias, aprendemos a limpar tudo, a colocar uma compressa para assentar o mento, etc.... e essas pessoas não fazem nada disso... é chegar colocar o doente e está feito...e eu assisti a uma Técnica chamar 3 doentes, a entrarem os 3 para dentro da sala, despirem-se os 3, 3 chassis e depois é “enche o peito com ar sai” estão os 3 a apanhar ali radiação, nem sequer deu uma bata...

E2: e Tórax de alta Kilovoltagem, isso nem existe...

E3: mas depois há Técnicos e Técnicos, depois ai...

Eu: monitorização dos estágios...o que é para vocês um monitor? (42:47)

E2: para mim, um monitor de estágio não é aquela pessoa que está diariamente comigo nas salas. É a pessoa que monitoriza o meu estágio...que acaba por fazer, comigo, todos os dias o ponto da situação. Pelo menos é assim que eu vejo.

Fazer todos os dias um ponto da situação, orientar o meu dia de trabalho, por exemplo, orientar o meu dia de trabalho... hoje o que vais fazer? Por exemplo, à segunda-feira perguntava como é que nos íamos dividir, “tu vais para onde, tu vais para onde? Tu vê lá, não fiques parado. Como foi a semana passada?”. Se fossemos para os intransportáveis ou para os queimados, perguntava e eu tinha sempre aquela coisa de entrar no gabinete dele e dizer “olhe professor, hoje já fui aos queimados, já fiz tudo o que tinha para fazer” e ele dizia “fizeste tudo sozinha, não fizeste?”, tinha essa preocupação.

Para mim, monitor é essa pessoa que eu acho que orienta mais o meu estágio, tem a preocupação de no início do estágio no 1º semestre, ver aquilo que eu sei, tínhamos aquelas aulinhas de posicionamento, de anatomia, nas salas, inclusive marcamos uma tarde para isso.

E3: nas tardes tirávamos dúvidas. E outra coisa que nós tínhamos muito boa era todos os dias de manhã...como o serviço só começava por volta das 9 da manhã...nós tínhamos aulas para todo o esclarecimento de dúvidas e dizer o que fazíamos.

E2: além disso, é impossível andar só uma pessoa connosco... e deve-se trabalhar com várias pessoas...há umas que têm muitas coisas de mau mas nós podemos sempre... ele dizia “vocês vejam o que eles fazem, se tiveram dúvidas ou acharem que ele não está correcto no dia a seguir ou logo venham perguntar, porque eu é que tenho a última palavra sobre as vossas dúvidas, percebem? Não é a pessoa que está dentro da sala com vocês. Vocês devem é tirar o maior proveito daquilo que algumas delas já sabem, dos truques que eles têm para que as coisas saiam sempre bem, porque eles já têm uma prática muito grande” e acho é que nos devemos saber filtrar a informação, e o monitor de estágio deve-nos ajudar a filtrar essa informação e ver se a informação que nós temos é aquela que está correcta e orientar o nosso estágio da melhor maneira possível para que não estejamos sempre a fazer a mesma coisa, sempre com a mesma pessoa e tem que estar permanentemente a fazer-nos as perguntas todas e ver se estamos a trabalhar ou não estamos, deve perguntar aos outros Técnicos para poder entender como é que nós somos, como é que nós não somos, a nossa maneira de trabalhar, se nós temos dificuldades nisto ou naquilo e depois tentar trabalhar connosco as nossas dificuldades e esta foi a monitorização que eu tive em RC. Em TAC, a Técnica esteve praticamente sempre connosco mas ela também queria que estivéssemos com outros Técnicos, também como temos 2 TAC é mais fácil, embora na primeira semana estivéssemos sempre com ela, éramos os pintainhos dela, andávamos sempre de um lado para o outro com ela para aprender mas depois de começarmos a refilar com a máquina, como ela dizia, ela começou a dar-nos aquela autonomia “fica aqui um bocadinho, se precisares de alguma coisa, estou ali na Mamografia ou chamas o colega que está aqui ao lado. Nunca estávamos propriamente sozinhos mas também se fizéssemos alguma coisa, podíamos sempre perguntar aos médicos que protocolos queriam. A monitora de TAC, foi parecida com o de RC mas sempre mais presente, estava muito mais tempo

connosco até, porque o trabalho dela era estar mais no TAC, enquanto que o monitor de RC tem muitas mais coisas para fazer mas eu aprendi a mesma coisa e aquilo que aprendemos eu tenho a certeza que está bem e que é assim que se faz que foi o monitor que me ensinou. O resto dos truquezinhos que aprendi foi de passar os dias todos com os outros Técnicos mas sempre com o aval dele, sempre a controlar. Porque às vezes nós pensamos que ele não sabe mas nós damos por ele a dizer-nos as coisas.

E1: à priori, eu tinha a ideia que monitor era a tal pessoa que estava connosco praticamente o dia todo mas depois começou a ser diferente e até concordo com grande parte daquilo que ela disse. Nós temos assim como se fossem duas monitoras e uma delas é coordenadora e não tem tanta hipótese de estar connosco e de nos acompanhar assim tanto. Nós tínhamos e tivemos (48:02) sempre de manhã uma secção de perguntas, falávamos um bocadinho sobre vários exames, tínhamos essa conversa com ela de manhã, ela perguntava como tinha sido o dia anterior, nós colocávamos algum tipo de problemas que tivéssemos tido, ela gostava de estar a par de isso tudo, do género, depois a outra, a monitora, ela sim, como está nas salas, e como está por ali, tínhamos um acompanhamento diferente...

Eu: mas o que é para si uma monitora?

E1: à priori, eu tinha aquela ideia que ela estaria sempre connosco mas talvez assim funcione melhor, porque assim nós ganhamos mais autonomia e a ver como todas as outras pessoas trabalham, nós apanhamos um bocadinho de cada um, acho que ao fim nós aprendemos com todos e a monitora... a que tem o título de monitora... muitas vezes ela não estava ali e eu ia para a chamar e ela não estava, quem está ajuda e a gente aprende com quem está também e nós aprendemos com todos e o monitor tem o título de monitor... vá lá... ele distribui-nos as tarefas e realmente avalia-nos mas nós aprendemos um bocadinho com todos.

E5: eu concordo com elas, o monitor não tem de estar constantemente connosco e de nos acompanhar no estágio mas, para mim, tem de acompanhar a minha aprendizagem, ele tem de saber aquilo que eu já sei, as dificuldades que eu tenho, tem de me dar o feedback da minha aprendizagem, afinal houve alguns monitores que não foram assim, ensina-nos...depois eu tenho aqueles que estão connosco e que acompanham a minha aprendizagem e, por isso, o monitor pode não estar connosco mas sabe dizer o que nós sabemos, o que nós não sabemos...e basicamente é isso.

E4: até agora os monitores que tive foram bastante presentes, não em presença física mas sabiam sempre tudo o que se tinha passado, quando eu tinha dificuldades com os outros Técnicos, como tinha corrido com os outros Técnicos e como ela disse é importante eles saberem em que nível é que eu estou e sei aquilo em que tenho mais dificuldades e é a principal função deles mas aprender acho que é com vários Técnicos.

E6: faz o acompanhamento e depois é ajudar-nos naquelas áreas em que detecta e que nós dizemos que temos mais dificuldades para nos ajudar a superar.

E8: acho que ele nos tem de dar o feedback para sabermos onde nós temos que melhorar senão ficamos sempre a fazer a mesma coisa, pensamos que estamos a fazer bem, pensamos que ....

E3: os outros Técnicos, por vezes, não se sentem com autoridade de nos dizer e o monitor já se deve sentir com essa autoridade. E deve fazê-lo, às vezes, os outros técnicos dão-nos as dicas mas não se sentem com autoridade para dizer “olha, devias melhorar aqui, devias melhorar acolá”, não, ele é que é teu professor, ele é que...

Eu: então o que é para vós um mentor e um tutor?

Todos: essa é difícil.

E8: tutor é alguém que tem responsabilidade sobre as nossas acções, eu acho.

Eu: e um mentor?

E7: um mentor ensina-nos. Eu acho que um mentor tem a ver com o monitor.

E3: tem um bocado dos dois, supostamente. Temos um bocado dos dois, no monitor, talvez.

E7: eu acho que o monitor é um bocado dos dois, é mentor e tutor.

Eu: porquê?

E3: porque tem responsabilidades sobre nós de orientar o nosso estágio, a nossa aprendizagem.

Eu: quem é que faz isso, o tutor ou o mentor?

E7: o mentor é que está sempre connosco, que nos ensina, que está lá a acompanhar o nosso processo de aprendizagem. O tutor é que é responsável pelas nossas acções, porque se nós fizermos algo de errado no serviço quem é que vai “apanhar” é o nosso tutor que é nesse caso o monitor.

E3: supostamente, o tutor é uma pessoa que tem uma tutela sobre nós, é uma pessoa que é responsável por nós lá, enquanto que tutor é que tem responsabilidade sobre as nossas acções, enquanto que o mentor é responsável pelas nossas acções e pela nossa aprendizagem. Acho que não me estou a confundir.

Eu: mentor ensina e tutor responsabiliza-se pela acção. O monitor tem os dois papéis. Todos estão de acordo.

Todos: sim, sim. (53:17).

Eu: qual é a vossa opinião relativamente a cada um dos estágios por que passaram?

E3: em relação ao hospital, onde eu estagiei Angiografia, acho que aquilo com o monitor não foi nada. Elas sabem também lá estiveram. Primeiro, porque tivemos mais tempo com o Técnico do que com ela e quando estávamos com ela não nos tirava dúvidas, não nos perguntava nada, só analisamos películas uma vez, durante o estágio só fizemos isso mas só foi uma vez que fizemos isso e é ridículo, porque num estágio de observação estarmos ali sozinhos a olhar para um monitor e não sermos acompanhados, não vale a pena. Em relação às outras modalidades de estágio, por exemplo RM, TC e RC e Mamografia foram monitores espectaculares que estavam sempre connosco deram-nos total liberdade para realizar exames, fomos sozinhos para as salas de trabalho mas estavam sempre connosco, davam-nos aquele feedback e sabíamos que se tivéssemos alguma dúvida podíamos contar com eles e Angiografia não, foi terrível.

E2: Angiografia foi um bocado a ovelha negra do nosso estágio, porque é um bocado mau sermos avaliados por uma coisa que nós não fizemos, porque nós estamos habituados a sermos avaliados por aquilo que costumamos fazer, por aquilo que sabemos explicar, porque até se eu sei fazer, supostamente também sei a parte teórica, se sei a parte prática também tenho que ter a componente teórica anterior, para poder fazer, para poder aplicar, enquanto que em Angiografia eu podia saber a teoria toda mas eu nunca tive a oportunidade de mostrar, a única coisa que eu podia mostrar era que quando aparecia alguma coisa no écran, eu podia dizer “olha um aneurisma na carótida” ou assim, da maneira que uma pessoa podia ser avaliada mas era por conhecimentos teóricos e eu por conhecimentos teóricos eu fui avaliada na escola mais do que uma vez em frequências, portanto foi um estágio de observação em que... não os parâmetros que lá estão... não adianta mesmo, porque eu não fiz nada, eu apenas vi, só vi e tive muita sorte com os Médicos que apanhei, porque eu tive muita sorte mesmo,

porque eram Médicos espectaculares, porque deram uma disponibilidade imensa, alguns deles...tiveram uma disponibilidade maior, porque explicaram um bocado da Anatomia, um bocado do procedimento e explicaram o que se vê melhor nesta incidência e o que se vê melhor naquela, que se deve fazer isto, que se deve fazer aquilo e deixavam-nos ir assistir, deixavam-nos ver as punções, deixavam-nos...foi completamente diferente...

Eu: deixavam-nos estar mais perto da realidade.

E2: mas depois disso era estar lá um bocado e depois vamos voltar a olhar para o écran, porque estava lá muita gente, porque às vezes era preciso anestesiar o doente e estava lá a anestesia e havia muito mais gente na sala, havia muito mais aparelhos, muito mais equipamento e estarmos lá dentro também para termos aquela noção de que era o ambiente da Hemodinâmica, nós acabamos por ter mas nunca percebemos, o que é que era estar realmente lá com as mãos no equipamento a fazer as coisas a não ser com uma das Técnicas, porque teve a preocupação de nos levar lá dentro, de nos mostrar cateteres, de nos mostrar agulhas, de nos mostrar como realmente se faziam as coisas, “este botão tem estas funções, se carregares naquele aparece-te isto, aparece-te aquilo”, chegou a utilizar uma garrafa como fantôma, chegou a fazer mesmo para nos mostrar, para nós podermos perceber melhor as coisas.

Eu disse, ainda há pouco que os monitores não devem estar sempre connosco mas devem pelo menos terem alguma preocupação daquilo que vamos aprender, em termos algum feedback, ou pelo menos preocuparem-se, já que somos alunos deles estarem lá pelo menos todos os dias e irem nos perguntar, pelo menos, como é que correu, “têm dúvidas em alguma coisa, querem cá vir outra hora para outro exame” e ela nunca teve essa preocupação, como é que ela pode dizer se eu sou uma aluna interessada se ela nunca esteve comigo nem nunca me perguntou nada nem nunca deu hipótese para a gente falar disso, como é que ela pode realmente saber se eu sou boa a efectuar aquelas técnicas se eu nunca efectuei nenhuma, como é que ela me pode avaliar se eu num estágio sentava-me e olhava para o écran e ficava a ver o exame do principio.

Eu: mas isso foi só relativo à Angiografia?

E3: sim. No meu caso foi só na Angiografia.

Eu: e os outros alunos?

E4 (58:58): em Angiografia foi exactamente a mesma coisa como eles disseram. Uma coisa que achei do estágio de Mamografia foi que a monitora avaliou-nos em função...porque só tivemos 2 semanas de estágio... e acho que ela nos avaliou sobre... em relação ao tempo de estágio, porque foram só duas semanas e em duas semanas não podemos saber fazer bem Mamografia, mas dentro das duas semanas devia avaliar o trabalho, a evolução do trabalho nas duas semanas mas acho que a avaliação foi feita mesmo dentro da técnica em si como se eu estivesse estado lá um mês ou coisa assim, como se eu tivesse praticado mais e isso foi a única coisa que eu achei assim menos positiva.

E5: no estágio de Angiografia, como eles disseram, a monitora raramente esteve connosco e nós tivemos muito azar, na primeira semana vimos 6 cateterismos cardíacos, na segunda semana vimos mais uns quantos cateterismos cardíacos e vimos mais 2 exames aos membros inferiores.

Mas todos os Técnicos que estavam connosco ensinavam-nos e eu e a minha colega deitamo-nos na mesa e mexemos na ampola e a monitora esteve connosco e preocupou-se em ensinar os cateteres e falou-nos sobre tudo o que existia na sala, para é que servia e essas coisas todas, mostro-nos imagens, falou-nos das imagens e nisso eu não posso dizer que ela não tenha sido uma boa monitora, só não foi, porque nunca nos deu um feedback da nossa aprendizagem e não conhecia a nossa aprendizagem, porque só foi lá 3 vezes, nunca perguntou às colegas como é que nós estávamos e o que é que nós sabíamos e também, porque estávamos cada dia com pessoas diferentes e por isso ouvíamos as coisas repetidas e isso nós perdíamos a atenção, ora lá vamos nós ouvir outra vez isto, é bom ouvir repetido mas perdíamos a tenção. O de Mamografia, gostei imenso, a monitora...

ainda por cima fomos a uma clínica ver Estereotaxia, ensinou-nos, dava-nos sempre um feedback da nossa aprendizagem, tirava-nos as dúvidas, dizia-nos porque é que se fazia isto, aquilo, falava com um Médico para ele nos explicar as coisas.

No estágio de TC, a primeira semana foi meramente de observação. A monitora dizia-nos que as coisas se faziam assim mas não nos explicava porquê, era assim, porque o Médico queria assim.

De RC também só tenho bem a dizer, gosto imenso do meu monitor de estágio e aprendi imenso com ele.

O de RM a monitora não está connosco, é coordenadora da clínica, tem outras funções mas sempre nos deu o feedback da nossa aprendizagem, procurou sempre que nós soubéssemos e saíssemos dali a saber o mínimo de RM. Nós fizemos exames, estivemos com outros Técnicos e eu sinto que o estágio de RM foi extremamente positivo.

EU: a vossa avaliação geral dos monitores é positiva, excepto Angiografia e TC no caso do vosso hospital?

Todos: sim.

E4 (63:01): eu esqueci-me de dizer uma coisa. No estágio de TC sei que trabalhei bastante nesse estágio só que a monitora não sabia o que eu sabia, ela nunca me fazia perguntas de nada e não sei como é que ela me avaliou, ela via que eu fazia as coisas mas ela não me perguntava nada de anatomia, em relação aos exames. Eu tentava mostrar o que eu sabia mas se ela não perguntava às vezes era difícil mostrar as coisas.

Eu: ela não lhe dava um feedback efectivo das suas acções, é isso?

E4: não, até mesmo o facto de ela não fazer perguntas se calhar a gente perde um bocadinho do incentivo, porque quando os monitores estão a fazer perguntas é um incentivo para a gente estudar.

Eu: acham que a presença diária dos estagiários nos serviços alteram as rotinas diárias?

E3 (64:03): depende da alteração.

E5: eu acho que não embora haja sempre o compromisso de eles estarem ali, e que estarem a ensinar-nos e nós precisamos de aprender e acho que não altera as rotinas, as rotinas têm de ser feitas.

Eu: e não há atrasos?

E8: acho que numa primeira fase, quando nós chegamos ao hospital há atrasos, porque as pessoas têm de nos explicar como é que as coisas se fazem, para nós começarmos a fazer e perdemos mais tempo, porque uma pessoa está ali parada e numa fase inicial atrasa. Por exemplo, a gora nesta fase, 3º ano, 2º semestre, não se nota nada.

Eu: Então as alterações que se notam com os alunos estão mais relacionadas com a integração dos alunos nas equipas de trabalho durante o primeiro semestre, é isso?

E3: é mais o período de habituação ao equipamento e ao tipo de exames.

E8: e ao método de trabalho, como é que se trabalha na sala, temos que saber como é que se faz, como é que não se faz, e isso obviamente que vai ocupar tempo.

Eu: acham que os Técnicos de Radiologia que são monitores desempenham bem estes dois papéis ao mesmo tempo?

Todos: acho que sim, que desempenham bem os dois papéis.

E4: acho que o facto de serem monitores os torna com mais responsabilidade e, pelo menos, na nossa frente têm mais atenção para certas coisas.

Eu: mas por exemplo, há pouco referiu que a sua monitora era coordenadora do serviço e que por este motivo não estava muito tempo com os alunos? E esse aspecto faz parte das funções do Técnico de Radiologia.

E1: pois prevalece a função de coordenador.

Eu: então, não desempenha bem as duas funções simultaneamente?

E1: o que ele tem connosco de manhã é sagrado, ele não queria ser interrompido, queria meia hora, no mínimo, para estar connosco, pronto era ... suposto ninguém interromper, porque senão ele ficava chateado. Ele atendia-nos, quanto a isso não havia nada a apontar. Mas ele nem sequer exerce, era coordenador e pronto, isso prevalecia.

Eu: mas nesse caso entram em conflito os dois papéis?

E1: sim entram em conflito os dois papéis. Nesse caso sim, ela tem os dois papéis, o de coordenador e o de monitor.

E3: é o mesmo caso do meu hospital.

E7: isso tem vantagens e desvantagens.

E2: pelo menos na minha opinião e no que eu disse há bocado sobre o monitor, é o que o meu monitor costuma fazer todos os dias. Isso é a opinião que eu tenho sobre o que é o monitor de estágio. Portanto, ele continua a ser o monitor de estágio e é aquilo que eu defini há pouco, e continua a ser o coordenador do serviço e continua a desempenhar as funções todas. É claro que se calhar, em vez

de estar despachado de assinar a papelada toda ao meio – dia. Agora só está despachado ao meio – dia e cinco, porque perde mais um bocadinho de tempo connosco mas o papel de monitor e de coordenador, neste caso, não faz com que seja alterado para pior. Neste caso acho que o monitor alterou para melhor, porque tem lá estagiários ele anda muito mais contente, tem muito mais vontade, anda lá e ri-se. Acho que alivia um bocadinho aquele stress de hospital grande, muita gente para coordenar, muita gente para refilar à parte, porque há muita gente que gosta de entrar lá e refilar e por muito chateado que ele fique, ele par nós está sempre bem – disposto e consegue sempre separar as coisas da coordenação e de monitor, sempre...nunca levamos uma resposta torta dele, nunca, nunca, nunca...ele mostrou-se sempre, mas sempre disponível para nós. Se fosse preciso uma pessoa ficar a esperar ele esperava e esclarecia e depois é que voltava mas para mim não é desempenhar mal o papel é se calhar precisar mais um bocadinho de tempo, só...

E7: eu penso que é mais difícil, porque (69:03), por exemplo, a nossa monitora tinha imensas dificuldades em realizar trocas, então teve muito pouco tempo connosco e acho que um aspecto negativo relevante foi termos estado muito pouco tempo com a monitora.

Nesse caso o facto de ser Técnica de Radiologia e de fazer as outras valências do serviço é uma desvantagem para nós, porque eu preferia que a minha monitora tivesse lá sempre connosco, em cima de nós, porque nós aprendemos muito mais com a monitora do que com as outras Técnicas, muitas vezes eles não dizem o que acham e dizem “Ah! Não, é melhor perguntarem à vossa monitora”. Então, eu penso que essa é a desvantagem. A vantagem é que podermos estar em contacto com outros Técnicos e aprendermos outras formas de trabalho.

Há uma certa dificuldade para desempenhar os dois papéis, mas graças a Deus, a monitora empenha-se muito para saber o que nós andamos a fazer e o que nós não andamos a fazer, porque quando a monitora, por exemplo, está a fazer Mamografia vem e fica assim na porta atrás, ali no gabinete e vê o que nós estamos a fazer. Também tem um a ver com a preocupação do próprio monitor.

E6: depois é um bocado a preocupação em saber o que se passa dentro das salas.

Eu: há, então, um conflito de papéis?

E1: se fossemos a ver em percentagem não seria muito elevada.

E6: quando fazem as escalas no hospital deveria haver um bocadinho de sensibilidade para verem que há alunos e podem não colocar sempre mas fazer um esforço.

E7: quanto ao estágio de TC, há um sentimento geral entre nós, que é um módulo feito sobre tensão, nós estamos ali a ser bombardeadas sempre...

Eu: mas esse monitor não desempenhava bem os dois papéis?

E7: acho que sim, mas aí já depende um pouco do carácter da pessoa, por exemplo, a minha colega é mais calminha, dá a impressão que ela é a mais frágil e então tudo o que o monitor dizia a afectava mais a ela. Mas apesar do monitor ser assim ele ensina muito bem. Depois tinha a outra colega que é mais do conflito, o monitor falava, ela falava, o monitor falava, ela falava...isso tem a ver com o carácter mas, às vezes, o monitor também exagerava, fazia coisas que podia não fazer.

Eu: como caracterizam as relações interpessoais nos serviços onde estagiaram?

E1: no meu hospital nunca assisti a nenhuma cenas dramáticas entre ninguém, assisti a convívio entre todos, tirando um auxiliar que todos criticam, porque é uma figura que é assim...que é mentira...mas toda a gente, toda a gente faz um esforço de o aturar, portanto ninguém quer entrar em conflito, não há conflitos visíveis, porque todo o pessoal faz um esforço e ali tem que estar. Apesar de existir este caso, não havia conflitos.

Eu: então o conflito era evitado com comportamentos de evitamento?

E1: sim, o conflito era evitado, falava-se o mínimo indispensável. Evitavam-no, desde Técnicos, a Médicos, a outros colegas auxiliares. De resto, na Angiografia, onde há muitas pessoas, havia sempre conversas na sala sobre diversos assuntos e bons convívios entre todos.

Na RM onde havia muita gente também havia boas convivências entre todos, Técnicos, ...

E3: isso também depende de Técnico para Técnico. Num hospital onde estagiei a relação com os Médicos e com a restante equipa é de 5 estrelas mas no BO de outro hospital já depende de Técnico para Técnico, há Técnicos que se relacionam muito bem com os Médicos, os Enfermeiros mas depois há outros Técnicos que não, ele encosta-se um bocado, se ninguém disser nada, ele não diz nada.

Em termos de conflitos, eu notei algumas coisas na urgência, havia um clima de tensão, porque eram só 3 salas e era a ver quem é que chegava primeiro à sala e ...

Eu: havia um conflito de tarefas?

E3: sim, havia um conflito de tarefas, mas nada que chegasse a desencadear alguma situação mais agressiva entre os Técnicos.

E5: eu não posso dizer que não haja conflitos, no meu hospital há conflitos, porque por vezes há situações complicadas que o Técnico coordenador, a Técnica neste caso, não consegue gerir, temos escaladas pessoas para a equipa, às vezes faltam, a equipa tem 5 elementos, tem de escalar outros 3 elementos, depois 3 não podem vir, pronto...é complicado...e só um Técnico coordenador é que sabe, coitado... e não posso dizer que às vezes não haja conflitos, só que o nosso monitor de estágio e os outros Técnicos tentaram sempre salvaguardar-nos disso, e que nós não tivéssemos a percepção que isso estava a acontecer, embora nós tenhamos tido algumas vezes, porque por vezes foi evidente que havia ali uma tensão entre os Técnicos e Médicos.

Eu: as tensões entre Técnicos deviam-se a quê, a conflitos de relacionamento ou a conflitos de tarefa?

E5: não há conflitos de relacionamentos, porque quando se vê que há personalidades que as funções e a postura, enquanto Técnico de Radiologia não são compatíveis, há um certo evitamento...e noto isso, há... a relação com os Médicos, depende muito do Médico, depende muito do dia, depende das variações de humor do Médico, às vezes vai bem – disposto e tudo é maravilhoso até quando o prolongamento do contraste rebenta e leva mais meia hora mas no outro dia quando vai mal – disposto, e aquilo acontece, é horrível...

Mas isso depende dos Técnicos, porque alguns os Médicos têm respeito, porque os Técnicos se deram ao respeito desde o início, por outros não...

Eu não noto conflitos entre os Técnicos de Radiologia e os auxiliares, porque as funções estão bem definidas e há um respeito, portanto, os Técnicos respeitam o auxiliar como o auxiliar respeita o Técnico. Com os Médicos já não é bem assim.

E3: no meu serviço já não é bem assim entre os Técnicos e os Auxiliares. Já há alguns conflitos, principalmente com os Auxiliares mais antigos que nós no serviço central pedíamos ajuda e eles estavam a ler as revistas lá sentados nos cadeirões e não nos ligavam, principalmente aos estagiários...

E2: às vezes de manhã aquelas belas senhoras do serviço da urgência entravam pela sala do coordenador dentro, com o cabelo no ar, e entravam lá dentro que aquilo quase que explodia. Já entravam lá dentro a explodir e o coordenador, às vezes fechava a porta e aí nós percebíamos que tínhamos que sair para não ouvirmos.

Eles ali dentro, estão sobre um stress horrível e eles vivem todos os dias uns com os outros sempre a dar as caras, sempre todos os dias a mesma coisa e as coisas não correm propriamente bem, é um hospital velho, com muita gente e depois depende muito do estado de espírito e depois é, porque eu queria ter feito isto e não ter feito e às vezes as coisas não correm da melhor maneira e então o

coordenador leva sempre com a batata quente para cima e o que vale é que ele tem uma calma...

Mas não é nada pessoal mas é mais a nível de trabalho, porque é impossível, as coisas correrem bem todos os dias... depois era o stress da sala estar avariada e eu compreendo que aquilo no primeiro semestre era melhor, porque a urgência não estava ali mas agora como está eles têm muitas coisas para fazerem e a ampola avariou e aquilo trabalha sempre de mais, aquilo também é do tempo da guerra e isso era difícil.

E3: e no meu hospital houve um período difícil em que nem sequer havia compressas e álcool, não havia condições para se trabalhar lá.

E1: agora nas últimas semanas...lá no central, o sistema é digital directo...mas de vez em quando lá há pessoas acamadas em que nós precisamos dos IP e a estação de trabalho avariou e nós para revelarmos precisávamos daquilo e a estação estava avariada. Então, a solução era ir lá abaixo à urgência, porque lá é digital também com os IP e íamos lá abaixo. As primeiras vezes tudo bem mas dependendo da equipa que lá estava, havia Técnicos lá de baixo que não deixavam que o auxiliar levasse o IP que eles lá na urgência fizessem a revelação, o auxiliar esperasse o exame e voltasse com a película para cima. Havia uns que diziam “Não, não, venha um Técnico do central para fazer o trabalhinho”, dependendo da equipa que lá estava em baixo, porque nós fizemos um exame... fomos falar com a monitora é perguntamos se ainda estava avariado e se tínhamos que ir à urgência então pedimos ao auxiliar para levar o IP lá abaixo e ele veio com a conversa de que não podia, porque tinha ido lá baixo e que o obrigaram a voltar para chamar um Técnico, porque não o fizeram. Dependendo da equipa as coisas corriam de maneira diferente.

Eu: como eram as relações da equipa de trabalho com os estagiários? (81:29)

E1: com os auxiliares de acção médica não tenho nada a apontar e entre Técnicos também não.

E3: eu notei melhor relacionamento dos médicos do que com os auxiliares, os auxiliares, como éramos estagiários ignoravam-nos completamente...

E2: também tens Técnicos e Técnicos, dependia das escolas que lá estivessem...havia lá aqueles que estavam connosco há bastante tempo e se tu pedires para eles fazerem, eles fazem e nós também colaboramos com eles. São incapazes de me dizer que não. Houve um dia que uma das Técnicas disse para eu me impor para eles não me ignorarem e a partir daí as coisas foram diferentes, ele é que têm que ir fazer, faz parte do papel dele, por isso tem de ser e ele não te volta a fazer isso. A partir daquele dia nunca mais ninguém me disse nada.

E4: no meu hospital as relações da equipa são bastante boas e mesmo com os estagiários também. A partir de certa altura, desde que a gente mostrou que éramos empenhadas e que fazíamos o trabalho, acho que faziam-nos as vontades todas, eles sempre se preocuparam com a gente, porque se calhar nós mostrávamos responsabilidade e cumpríamos as tarefas todas e, então, acho que as relações são bastante boas até nos tornam umas Técnicas bastante mimadas.

Eu: o desempenho dos alunos afecta as relações interpessoais?

E4: sim, o desempenho dos alunos leva a um bom relacionamento da equipa connosco.

Eu: acham que a vossa integração nos serviços afecta as relações entre os Técnicos de Radiologia?

E5, E8, E3: acho que não, pelo menos não notamos que a nossa integração afectasse as relações.

E4: acho que a partir de uma certa altura já somos mesmo vistos como colegas.

E3, E2: eles dizem “faça isto à minha colega, faça aquilo à minha colega”, é sempre assim. Há uma evolução, no início quase que não se fala mas depois já é diferente.

Eu: eu estava a perguntar entre os Técnicos de Radiologia e não destes entre vocês.

E5, E8: não, não.

E3: se houve eu não notei.

E1: não, mesmo quando havia muitos alunos, as monitoras das diferentes escolas colaboravam entre si, muitas perguntavam entre si...para aliviar, como aquilo estava com muita confusão...”olha estou no serviço de Gastro, queres que eu leve dois comigo?” mostravam-se sempre disponíveis...

E7 (84:44): eu acho que deve haver, não que nós possamos notar mas eu noto em pequenas coisas, por exemplo, acho que há problemas entre os Técnicos, porque se eu tenho uma dúvida o Técnico podia responder “olha, eu penso que é assim mas é melhor perguntares à tua monitora” isso é como se não tivesse problemas. Agora, uma resposta diferente desta “Quem é a tua monitora? Ah! Não, fala com a tua monitora, eu não digo nada”. Acho que a partir daqui dá para notar que há qualquer coisa que não está bem. A partir destas respostas eu pude sentir que há qualquer coisa.

Eu: acha que foram os estagiários que provocaram essa alteração?

E7: acho que não foram os estagiários a provocar essa alteração. Posso dizer que no estágio de RM, o nosso primeiro dia...no principio era um Técnico, depois o Técnico não sabia que era e depois era, quem será?... Depois foi decidido quem seria a monitora e a minha impressão é que a outra Técnica não gostou, no

primeiro dia tratou-nos logo mal, a partir daí, eu pude notar que ela quase não tirava dúvidas.

Eu: a relação dessa Técnica com a vossa monitora ficou alterada?

E7: isso, eu não notei. Não prestei atenção.

Eu: e em relação a vocês?

E7: notei....de vez em quando ria mas a nossa presença ali, ela não gostou muito.

E5: a nossa monitora de Mamografia não é a que faz os exames, frequentemente no hospital, faz TAC, faz outras coisas mas não faz frequentemente mama, no hospital, mas a Técnica que faz não quis ter alunos para ensinar...então, perguntaram à actual monitora se ela queria ser já que faz numa clínica...mas notei que houvesse ali, com a nossa entrada e porque houve mudanças no serviço, que houvesse ali qualquer tipo de conflito com a Técnica que foi nossa monitora.

E8: se calhar porque a Técnica que lá estava não quis, ou porque não tem jeito ou não quis ensinar e não haver conflito nenhum.

E7: a impressão que eu tenho, e ai posso estar enganada, foi o seguinte, a Técnica que não gostou da nossa presença, também foi lhe foi proposto ser a nossa monitora mas não aceitou mas também não gostou de ter sido a outra, então, ficou ali um bocado...

Eu: acham que poderiam ser desenvolvidas melhorias nos estágios? Acham que existem aspectos para melhorar?

Todos: Angiografia.

Eu: Angiografia, a que níveis?

E3: o estágio devia passar, em vez de ser 2 semanas, ser 4 e haver já uma componente prática, ou então só uma semana de observação...

E5: eu não concordo e os colegas fizeram RP, também disseram que o estágio foi quase de observação e então, se é assim para termos 2 estágios de observação, teríamos só uma semana de cada um e, pelo menos, tínhamos um contacto com os  
2. Eu já disse isso ao professor.

Todos

Eu: uma das sugestões, então, é diminuir os tempos de duração dos estágios de observação.

E5: supostamente e segundo o professor responsável, este estágio não seria de observação, porque para isso compramos os filmes e vemos em casa. Este estágio não seria de observação mas para que pudéssemos contactar com as coisas. Para isso, para contactar chega uma semana e, assim, as duas semanas davam para contactarmos com 2 realidades diferentes.

Todos.

E5: isto é como tudo, porque quando acabares o curso e fores trabalhar para a Angiografia, tu vais começar por uma formação. Lá vais ter um estágio de formação e vais ser estagiária e ...

E8: e vais ter que pela primeira vez sozinha experimentar as coisas...

E5: eu acho que é melhor aprendermos enquanto estagiários, enquanto alunos, aprendermos a fazer as coisas e errar do que sermos Técnicos de Radiologia e errarmos.

E1: onde estamos, aquilo está dividido em dois, (90:00) os exames neurológicos em Angiografia há um Médico que manda naquilo tudo e depois nos exames de corpo é uma Médica. Ela, então ainda é pior que ele, eles são muito rígidos, eles não iam alinhar meter um aluno de Radiologia do 3º ano a fazer os exames.

E5: isso é a mentalidade, imagina que hoje acabas o curso no hospital e amanhã vais para lá trabalhar, por acaso não há ninguém para ir para a Angiografia e, por isso, vais tu, e ela não sabe que tu não sabes trabalhar com aquilo e não se importa, porque já és Técnico.

Todos.

E8: chegas lá e ainda sabes fazer as coisas.

E5: eu não concordo com a avaliação, com o método de avaliação. Primeiro a caderneta, a caderneta é uma coisa para pensar...mas aquilo de ser um 15 ou um 16 ser igual, porque tem aquelas ponderações, eu não concordo...um 15 é diferente de um 16. Não concordo que não tenhamos 18, porque dá jeito ir só até ao 5, para isso faz-se uma regra de 3 simples, para isso eu até faço e depois digo ao professor como é que é. Não concordo, porque ali parece que não se pode dar mais de 18, porque mostra um conhecimento e uma Técnica igual a um superior. É mau quando acham que com 2 semanas de Mamografia a gente não tenha uma técnica como um profissional. Não concordo quando um monitor avalia e não está connosco, como é o caso da Angiografia, avalia sem sequer perguntar às outras pessoas que estão connosco ou sem sequer perceber o que sabemos e nos avalia e nunca lá está. Diz que somos assim, por exemplo, pontuais e nunca lá vai ou chega depois de mim. O que é certo é que nunca vamos conseguir uniformizar as notas de avaliação, porque as notas são dadas por monitores diferentes, por professores diferentes, no caso da RM, estagiamos na clínica e temos colegas que se calhar nunca...

Nós fizemos exames, sozinhas, é claro, mas sob a supervisão de outros Técnicos mas tivemos uma nota que eu acho que é merecida e é merecida, porque eu não

sei para mais, mas é merecida mas se calhar há colegas que se calhar sabem menos, mas porque...e eu ouvi o monitor dizer...que não dá menos de 16, e se a caderneta é nove, deviam partir do principio que o mínimo é nove não é andar a dizer que não dá menos de 16, porque isto ou porque aquilo. Não, porque sendo assim, não há uma avaliação equivalente para todos os alunos, se calhar eu até sei mais do que esses alunos mas como o monitor não dá menos de 16, eu tenho 15, por exemplo, e ele tem 16 ou 17, e isso eu não concordo com este tipo de avaliação mas também não dá para mudar a menos que se diga aos monitores “não, a nota mínima é de 9, porque tem que perceber que a nota mínima é de 9, não pode haver outra nota estipulada”.

E8: mas o monitor não anda a dizer “tenho uma nota mínima estipulada”, à partida.

E4: eu acho que as notas deviam ser discutidas aqui na escola com os outros professores, também para ficarem com uma ideia geral de como são todos os monitores.

E3: mas as notas acabam por ser uniformizadas pelos professores de cá, porque sabem e eles é que vão uniformizar as notas segundo aquilo que ele acha que tu vales...se ele achar que tu vales 15, tu vales 15, ponto final, no fundo é assim que funciona, porque quando tu vais lá para dentro e podes dizer barbaridades, podes não dizer nenhuma mas é 15 que tu levas. Mesmo que eu ache que eu sei muito disto, ele diz que eu não vou ter um 18 no estágio, porquê? Se o monitor acha que eu mereço 18... se eu faço exames sozinha e se diz lá que é equiparado a um profissional e se eu faço todas as valências que um profissional de radiologia faz, faço BO sozinha, faço queimados, sozinha, faço intransportáveis sozinha, faço Convencional sozinha. Porque é que eu não posso ter 18? Mas isso é uma pergunta que...e eu digo há muito tempo que eu acho que não é justo, porque é só ele a fazer e a nota é ponderada entre ele e o monitor que lá está com ele e não é assim que ele faz e vocês sabem bem disso, porque o vosso monitor acaba por ter acesso ao papel e pode dizer que não concorda mas...não é em 10 minutos que tu

estás lá em baixo a apontar para as radiografias que tu sabes aquilo tudo. Para mim, há duas coisas, há uma pessoa que sabe muito de teórica, e há uma pessoa que sabe muito de prática e sabe o suficiente de teórica, não sabe suficiente, sabe teórica, não é o 5 da teórica mas é o 4, mas se calhar é o 5,5 da teórica e o outro é o 3, é claro que o 5,5 da teórica, chega ali e aquilo para ele é um bolo, eu se calhar chego lá dentro e já vou mais reticente mas eu sei o que é mas tenho mais dificuldades em explicar.

E5: isso é mais uma avaliação de estágio com umas ponderações que são dadas, com as quais eu não concordo, uma vez que um exame final até nos pode correr mal ali, porque já estamos fartos de fazer mas pode-nos correr mal, porque o doente não colabora e as coisas podem correr mal, e isso vale mais do que a nota inteira de estágio.

Eu: então, as críticas passam pela avaliação, pela monitorização, principalmente à ausência dos monitores e à ausência de feedback. O que apontam mais?

E3: às diferenças entre monitores mas isso é difícil de contornar, vão sempre existir.

Todos concordam.

E2: eu acho que do tempo que eu tive de estágio de RM, aquilo que eu sei é bastante ainda, para o tempo que foi, porque RM é uma daquelas coisas que é assim, há pessoas que têm jeito e que vêm realmente e que gostam realmente daquilo e isso aconteceu-me em TAC, eu fazia TAC sem problema nenhum, eu fazia TAC, como quem bebia copos de água, porque para mim era tudo lógico e não era eu que me enganava e se me enganasse não fazia mal, porque podia voltar para trás.

E5: do teu estágio de RM eu não posso falar, mas eu e Ana fazíamos um trabalho por semana, falávamos de anatomia de corte, fizemos montes de coisas e eu sei

que tive 14 no estágio mas é a nota que eu mereço, eu não sei para 16 ou para 17, porque eu olho para muitas coisas e não sei porque é que se fazem.

E3: isso, é outra coisa que está mal, na minha opinião, porque eu acho que o monitor deve avaliar consoante a evolução que tu fazes, quando chegas lá tu não sabes praticamente nada, eu quando cheguei a RM, o professor explicava muito bem, sabe imenso de RM e tem muito apoio para te dar só que ele só tem 3 aulas para te explicar RM, e como é que ele te pode explicar RM em 3 aulas, ele não é nenhum super – homem, nós não somos super – crânios e é complicado tirarmos as dúvidas todas.

Eu: então outra melhoria que sugerem é aumentar a componente teórica aqui na escola.

E2: se calhar é despreocuparem-se de algumas partes de cada valência e de RM, por exemplo, tivemos a maioria das aulas só de física, vieram cá os professores e os monitores de estágio e vieram falar.

E5: e protocolos? Eu acho que protocolo é desnecessário, porque nós chegamos aos serviços e cada Médico tem o seu protocolo, primeiro em RM cada Médico tem um protocolo e é assim, porque ele gosta mais de ver aquela imagem assim, ou porque foi ao congresso e disseram-lhe que há agora uma nova técnica e é giro, e TAC é o protocolo estabelecido pelo serviço.

E3: eu fui avaliada por protocolos que eu nunca utilizei no meu local de estágio, eu não utilizei, mesmo os que a minha monitora trouxe para a aula eu nunca os utilizei no hospital. Eu acho que eles perderam muito tempo com essas coisas...

E5: no fundo é a parte técnica...

E3: mas é importante que a gente saiba como se faz um tórax mas nunca me explicaram como se alteravam alguns parâmetros da TAC, foi depois a monitora

que fez isso, no estágio. Aquilo que era realmente importante foi a monitora de estágio que explicou já no hospital através de esquemas e os protocolos não precisávamos de saber de cor, porque eles estavam gravados no PC e nós só tínhamos de adaptar às exigências do Médico.

Eu acho que dão aqui demasiada atenção para algumas partes da teoria que deveriam de excluir de maneira que nós pudéssemos perceber a outra parte que é realmente necessária como deve ser.

E5: eu acho que o suporte teórico deveria ser dado na escola para que depois nós pudéssemos aprender mais um bocadinho do nosso papel no estágio e pudéssemos perceber, porque é que um TC é assim, porque é que se faz assim, porque é que se fazem cortes maiores para isto e para aquilo, porque se faz em sequencial ou em helicoidal, acho que deveria passar mais por isso.

E3: para que quando lá chegássemos não estivéssemos a pensar porque é que num tórax de fazem cortes de 10 em 10 mm.

E8: ou porque é que se fotografa em partes moles ou em MID, eles deveriam explicar que com esta janela deveriam ver-se estas e estas estruturas e é isso que não fazem.

E8: e os monitores também são avaliados?

Eu: sim, através da caderneta, por exemplo.

E8: mas eu acho que as cadernetas...

Eu: a caderneta é lida.

E8: acho que se o monitor de TAC fosse avaliado teria um comportamento diferente.

Eu: é avaliado.

E5: eu sei que os professores desta escola também são avaliados, eu estive no pedagógico e há professores com notas baixíssimas e acham que isso os afecta? Claro que não, eles ganham na mesma o deles. O que lhes afecta saber se os alunos não gostam da maneira deles darem as aulas? Há professores que se preocupam em mudar ... mas ... são poucos, ele pensa assim ele deu-me dois mas quero lá saber, eu ganho o meu.

Eu: eu preciso de saber as vossas idades se não houver nenhum inconveniente.

E1: 22

E3: 20

E3: 21

E4: 21

E5: 20

E6: 20

E7: 21

E8: 20

Eu: agradeço a todos a vossa disponibilidade.