

Questionário

“Prática Baseada na Evidência nos Técnicos de Radiologia em Unidades de Tomografia Computorizada ”

Quest. nº.: |__| |__|

Área de recolha: Hospital / Serviço _____

Caro(a) Colega:

*Este questionário, elaborado no âmbito dum projecto de doutoramento na Universidade de Évora é destinado aos Técnicos de Radiologia (TRad) que exercem funções em Unidades de Tomografia Computorizada e tem como objectivo contribuir para um diagnóstico e análise prospectiva da aplicabilidade da **Prática Baseada na Evidência** (PBE ou Evidence Based Practice) em contexto profissional.*

A Prática Baseada na Evidência em Radiologia (PBE-Rad) garante que os cuidados de saúde sejam fundamentados em evidência científica válida, relevante e que resulta de pesquisa e avaliação robustas. Também toma em consideração as circunstâncias individuais, crenças e valores do doente, bem como a experiência do profissional de saúde, tendo em vista a prestação dos melhores cuidados de saúde possíveis.

As suas respostas são fundamentais e determinantes para a realização e qualidade desta investigação, pelo que, solicitamos a vossa empenhada colaboração.

Neste Questionário, não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer um dos itens, pretendendo-se apenas que elas reflectam a realidade, a experiência e as práticas (implementadas e previstas) na sua área de trabalho. Responda reflectidamente de forma sincera e objectiva.

Em caso de dúvida, deve contactar o responsável pela investigação, através do seguinte endereço electrónico: aabrantes@ualg.pt

O Questionário é anónimo e confidencial!

Agradeço sua colaboração!

António Fernando Abrantes

/Prof. Adjunto/

Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve

SECÇÃO A

A1.- Assinale com um X, as suas opções relativamente aos seguintes aspectos gerais sobre PBE-Rad no seu Serviço de Radiologia:

Aspectos gerais	Sim	Não
A1.1.- Considera que a Unidade de Tomografia Computorizada onde trabalha tem técnicos de radiologia (TRad) com formação em PBE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A1.2.- Se respondeu “Não”, considera que essa situação tem condicionado negativamente a aplicabilidade e o desenvolvimento da PBE na prestação de serviços dos TRad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A1.2.2.- Refira porquê. Resp: _____		
A2.1.- Considera que os TRad do seu serviço utilizam a PBE na actividade/prática diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A2.2.- Em caso negativo, considera que os TRad do seu serviço estão interessados em utilizar a curto prazo a PBE na realização dos exames?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Se respondeu “não” em A2.2, e não desempenha actividades na unidade de tomografia, passe para a **Secção B**.

A2.3- Descreva sumariamente as principais características da organização do trabalho em TC no seu Serviço de Radiologia, assim como as principais competências necessárias para o exercício da prática em TC?

A2.3- Resp: _____

A3. Tendo presente a noção de PBE, avalie o grau de concordância das seguintes (possíveis) situações:

Assinale com um X a sua opção

(considere a escala: 1= discordo totalmente; 2=discordo em parte; 3=discordo; 4=indiferente; 5=concordo; 6=concordo em parte; 7= concordo totalmente)

Atributos da PBE-Rad	☹			☺			☺
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Aspectos gerais do desenvolvimento da PBE no seu Serviço/Hospital							
A3.1.- Os pressupostos das PBE são imprescindíveis para a melhoria da qualidade das práticas/prestações de serviços em Tomografia Computorizada.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.2.- A PBE contribui para a melhoria da tomada de decisões acerca dos procedimentos técnicos e demais práticas em Tomografia Computorizada.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.3.- A PBE promove a participação dos utentes , tendo em conta o seu consentimento informado sobre os procedimentos técnicos e demais práticas em Tomografia Computorizada.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.4.- A PBE reforça a garantia de segurança aos utentes .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.5.- A PBE promove a confiança dos utentes acerca da minha pessoa, e dos meus procedimentos técnicos e demais práticas.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.6.- A literatura científica e os resultados da investigação em Radiologia, especialmente dirigido à Tomografia Computorizada, contribuem para o reforço da eficácia e da eficiência dos procedimentos técnicos e demais práticas em Radiologia.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

PBE no contexto do trabalho							
A3.7.- Sinto necessidade de aplicar um modelo de PBE na minha prática diária.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.8.- A adopção dum modelo das PBE em Tomografia Computorizada não é uma utopia porque não sobrecarrega o meu trabalho/prática diária como TRad.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.9.- O trabalho que realizo num contexto de PBE exige capacidades e níveis de conhecimentos de elevada complexidade .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.10.- A PBE torna o meu trabalho menos rotineiro (repetitivo).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.11.- Com um modelo das PBE, o meu trabalho pode ser organizado de tal forma que me permite efectuar uma tarefa completa, do início ao fim .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.12.- A PBE proporciona-me oportunidades de autonomia sobre o modo de planear, executar, liderar e avaliar os serviços prestados.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.13.- Tenho em conta todos os prós e contras numa tomada de decisão em PBE.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.14.- A PBE promove a colaboração de outros colegas e/ou profissionais do Hospital / Serviço.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.15.- Com a PBE, tenho possibilidades de auto-avaliar com maior rigor e regularidade a qualidade dos serviços prestados.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.16.- Consulto os meus colegas e superiores hierárquicos sobre as minhas decisões.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.17.- Os meus superiores hierárquicos e colegas apoiam a utilização dos resultados das investigações existentes em Radiologia e afins nas minhas actividades/práticas no serviço.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.18.- Com a PBE, os meus superiores hierárquicos e colegas podem avaliar com maior rigor e regularidade a qualidade do meu trabalho.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.19.- Na minha tomada de decisão em PBE, os aspectos de ordem prática são mais importantes que os aspectos teóricos .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.20.- O trabalho que realizo sob um modelo de PBE é muito importante para a minha pessoa .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.21.- Na actualidade, a minha actividade profissional como TRad não é suportada por um modelo da PBE .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.22.- A liderança é desenvolvida a todos os níveis no Serviço de Radiologia para valorizar as práticas de PBE .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.23.- Existe uma liderança efectiva e eficaz na governança clínica e técnica do meu Serviço.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

(A3 Continua ...)

A3. (cont.) Tendo presente a noção de PBE, avalie o grau de concordância das seguintes (possíveis) situações:

Assinale com um X a sua opção

(considere a escala: 1= discordo totalmente; 2=discordo em parte; 3=discordo; 4=indiferente; 5=concordo; 6=concordo em parte; 7= concordo totalmente)

Atributos da PBE-Rad (continuação)	☹			☺			☺
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PBE: Formação e Actualização dos Conhecimentos							
A3.24.- Tenho necessidades de formação para poder aplicar um modelo das PBE na minha actividade profissional.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.25.- Efectuo com regularidade a leitura e a revisão de artigos relacionados com a minha actividade profissional.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.26.- Tomo em consideração as linhas orientadoras existentes (guidelines) para a minha actividade profissional.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.27.- Consulto com regularidade as linhas orientadoras existentes (guidelines) para as práticas em Tomografia Computorizada.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.28.- Procuo tomar decisões com base na literatura e na revisão de artigos relacionados com a minha actividade profissional.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.29.- O meu serviço/hospital facilita o acesso/pesquisa à literatura actualizada em Radiologia através de artigos em revistas científicas.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.30.- O meu local de trabalho disponibiliza acesso a bases de dados científicas relevantes , designadamente através da <i>internet</i> .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.31.- Posso conhecimentos para efectuar pesquisa nas bases de dados da área da Saúde (p.e. <i>MEDLINE, Cochrane, BMJ publishing group, etc.</i>).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.32.- Consulto com regularidade a <i>MEDLINE, Cochrane, BMJ publishing group</i> ou outras bases de dados afins sobre temas/artigos da minha área profissional.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.33.- Aprendi os fundamentos da PBE durante a minha formação inicial .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.34.- Fiz auto-aprendizagem dos fundamentos da PBE.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.35.- Participo com regularidade nas acções de formação contínua sobre PBE e/ou temas de investigação.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.36.- A PBE reforça as minhas competências profissionais .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

PBE e Governança Clínica em Tomografia Computorizada							
A3.37.-Os Incidentes adversos ou eventuais erros ocorridos ao longo da minha prática diária podem ser reportados sem medo de represálias .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.38.- A existência de um sistema de governança clínica com ênfase em PBE providencia segurança na execução dos procedimentos/ práticas.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.39.- Todos os Técnicos de Radiologia do meu serviço são avaliados tendo em conta um plano de trabalho devidamente protocolado .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.40.- No meu serviço não existe prática de auditoria da qualidade , em geral, e da clínica em particular.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.41.- Erros e Incidentes adversos são monitorizados e avaliados para melhoria do meu Serviço de Radiologia e em especial da Unidade de Tomografia Computorizada.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.42.- O feedback do utente é importante para a melhoria da qualidade da prestação dos serviços no meu sector de trabalho.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.43.- Os serviços prestados ao utente da minha Unidade de Tomografia Computorizada, devem ser avaliados em relação comparativa a outras entidades prestadoras.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.44.- A minha Unidade de Tomografia Computorizada dispõe de indicadores de desempenho para avaliar os serviços prestados.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.45.- A minha Unidade de Tomografia Computorizada dispõe de um plano de intervenção para situações de riscos clínicos .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A3.46.- Todos os TRad do meu serviço compreendem as implicações positivas de um sistema de governança clínica numa Unidade de Tomografia Computorizada.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

A4. Tendo presente a noção de PBE e os procedimentos em TC, avalie o grau de concordância das seguintes (possíveis) situações:

Assinale com um X a sua opção

(considere a escala: 1= discordo totalmente; 2=discordo em parte; 3=discordo; 4=indiferente; 5=concordo; 6=concordo em parte; 7= concordo totalmente)

Protocolos em Tomografia Computorizada (TC)							
A4.1.1.- Os protocolos de exame existentes no equipamento são exclusivamente os fornecidos pelo fabricante.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.1.2.- Os protocolos de exame existentes no equipamento foram otimizados por consenso entre o grupo de profissionais da Unidade de Tomografia Computorizada.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.1.3.- Os protocolos de exame existentes no equipamento foram otimizados por um grupo de profissionais mais experientes da Unidade de Tomografia Computorizada.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.1.4.- Cada TRad tem os seus protocolos de exame otimizados individualmente e aplica-os ignorando todos os outros existentes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.1.5.- Periodicamente são elaborados novos protocolos de exame, de acordo com a informação mais recente disponibilizada em artigos/livros/sítios de Internet fidedignos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.1.6.- Os protocolos de exame são otimizados por consenso entre os médicos especialistas em radiodiagnóstico.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.1.7.- Os protocolos de exame são otimizados por cada um dos médicos especialistas em radiodiagnóstico.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.1.8.- Os protocolos de exame são otimizados por consenso entre os TRad e os médicos especialistas em radiodiagnóstico.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.1.9.- Os protocolos de exame são otimizados de acordo com os existente em outros hospitais portugueses de reconhecido mérito científico em tomografia computadorizada.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.1.10.- Os protocolos de exame são otimizados de acordo com os existente em outros hospitais estrangeiros de reconhecido mérito científico em tomografia computadorizada.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Aplicação e Elaboração dos Protocolos de Exame em Tomografia Computorizada							
A4.2.1.- O TRad aplica o protocolo de exame mais adequado a cada situação de entre todos os que se encontram disponíveis no equipamento.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.2.2.- O TRad aplica o protocolo de exame mais adequado a cada situação de entre todos os que se encontram disponíveis no equipamento, procedendo a alterações sempre que a patologia em estudo ou o estado do doente o justifique.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.2.3.- O TRad aplica normalmente o mesmo protocolo de exame para os mesmos tipos de estudo solicitados.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.2.4.- O TRad aplica normalmente o mesmo protocolo de exame para os mesmos tipos de estudo solicitados sem introduzir quaisquer alterações ao mesmo.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.2.5.- O TRad quando confrontado com uma nova realidade, tem a capacidade de elaborar um novo protocolo de exame.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.2.6.- O TRad quando confrontado com uma nova realidade, tem a capacidade de adaptar um protocolo de exame existente às suas emergentes necessidades.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.2.7.- O TRad quando confrontado com uma nova realidade, não tem a capacidade científica de adaptar ou elaborar um novo protocolo de exame, necessitando apenas de reportar a ocorrência aos responsáveis da Unidade de Tomografia Computorizada.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.2.8.- Sempre que é elaborado ou adaptado um novo protocolo de exame, é promovida uma reunião entre os peritos com a finalidade de analisar os resultados e proceder a eventuais optimizações.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

(A4 Continua ...)

Aplicação e Adequação dos Protocolos de Exame em Tomografia Computorizada							
A4.3.1.- O TRad aplica o protocolo de exame mais adequado a cada situação de entre todos os que se encontram disponíveis no equipamento, tendo em conta a radioprotecção do doente.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.3.2.- O TRad aplica o protocolo de exame mais adequado a cada situação de entre todos os que se encontram disponíveis no equipamento, tendo em conta a patologia do doente.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.3.3.- O TRad aplica o protocolo de exame mais adequado a cada situação de entre todos os que se encontram disponíveis no equipamento, tendo em conta a anamnese que efectuou ao doente.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.3.4.- O TRad aplica o protocolo de exame mais adequado a cada situação de entre todos os que se encontram disponíveis no equipamento, tendo em conta a condição física e a colaboração do doente.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.3.5.- O TRad aplica o protocolo de exame mais adequado a cada situação de entre todos os que se encontram disponíveis no equipamento, tendo em conta o género (M ou F) do doente.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.3.6.- O TRad aplica o protocolo de exame mais adequado a cada situação de entre todos os que se encontram disponíveis no equipamento, tendo em conta a idade do doente.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.3.7.- O TRad aplica o protocolo de exame mais adequado a cada situação de entre todos os que se encontram disponíveis no equipamento, tendo como principal objectivo aplicar o princípio ALARA .	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.3.8.- O TRad aplica sempre o protocolo de exame indicado pelo médico especialista em radiodiagnóstico, pois a responsabilidade da leitura e análise do exame é sua.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.3.9.- O TRad aplica sempre o protocolo de exame sugerido pelo médico especialista em radiodiagnóstico e debatido entre ambos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.3.10.- O TRad aplica geralmente o mesmo protocolo de exame para cada tipo de exame solicitado apesar de existirem outros disponíveis no equipamento.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.3.11.- O TRad geralmente aplica integralmente os protocolos de exame disponíveis no equipamento, não sendo necessário efectuar ajustes e alterações aos mesmos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A4.3.12.- O TRad geralmente nunca aplica integralmente nenhum dos protocolos de exame disponíveis no equipamento, sendo sempre necessário efectuar alterações e ajustes aos mesmos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

A5.- Quais considera ser, genericamente, as principais razões para promover o uso das PBE em TC no seu Serviço de Radiologia?

A5.- Resp: _____

A6.- Identifique as principais situações e/ou problemas que possam afectar a implementação das PBE em TC:

A6.- Resp: _____

SECÇÃO B

B1.- De uma forma em geral, pensando no conceito de PBE, descrito na nota introdutória e na importância da sua implementação na sua Unidade de Tomografia Computorizada, avalie a probabilidade de ocorrência das hipóteses de concretização do desenvolvimento da PBE na sua Unidade de Tomografia Computorizada:

Hipóteses	Probabilidade de concretização nos próximos 5 anos (Indicar a % entre 0% e 100%)
Aspectos Gerais do desenvolvimento da PBE na sua Unidade de Tomografia Computorizada	
B1.1.- Os TRad existentes na minha Unidade de Tomografia Computorizada garantem a eficácia e a eficiência da prestação de serviços/realização dos exames de Tomografia Computorizada, baseada nos pressupostos do PBE	
B1.2.- Os TRad existentes na minha Unidade de Tomografia Computorizada utilizam os pressupostos do PBE em todos os processos de tomada de decisão	
B1.3.- A minha Unidade de Tomografia Computorizada, assegura a participação do utente em todos os procedimentos técnicos e demais práticas da PBE em Tomografia Computorizada entre as quais o consentimento informado	
B1.4.- O meu Serviço de Radiologia possui os recursos humanos necessários à disponibilização de serviços de elevada maturidade em PBE que garantem a confiança dos utentes	
B1.5.- As tecnologias existentes na minha Unidade de Tomografia Computorizada garantem a elevada segurança aos utentes e qualidade dos exames	
Contexto de Trabalho	
B1.6.- A adopção dum modelo de PBE facilita a organização do trabalho na minha Unidade de Tomografia Computorizada e não sobrecarrega a prática diária dos TRad	
B1.7.- A minha Unidade de Tomografia Computorizada melhora a cooperação efectiva e o trabalho em equipa entre os TRad e outros profissionais do hospital/serviços, através das práticas diárias baseadas em PBE	
B1.8.- A minha Unidade de Tomografia Computorizada apresenta uma generalização das práticas de autonomia profissional com elevado grau de maturidade	
B1.9.- Todos os TRad da minha Unidade de Tomografia Computorizada realizam com regularidade e rigor a auto-avaliação das suas práticas	
B1.10.- A informação disponibilizada pelos resultados das investigações existentes em Tomografia Computorizada e afins são reflectidas diariamente nas actividades/práticas dos TRad da minha Unidade de Tomografia Computorizada	
B1.11.- Toda a actividade profissional dos TRad da minha Unidade de Tomografia Computorizada é suportada por um modelo da PBE , que enfatiza o uso rigoroso de <i>guidelines</i>	
B1.12.- A coordenação da minha Unidade de Tomografia Computorizada promove e/ou desenvolve sistematicamente uma liderança que valoriza a PBE a todos os níveis da prestação de serviços	
Formação e Actualização dos Conhecimentos	
B1.13.- Os TRad da minha Unidade de Tomografia Computorizada têm os conhecimentos e as competências necessárias para tomarem as decisões baseada nos resultados das investigações e demais literatura científica	
B1.14.- A minha Unidade de Tomografia Computorizada tem disponíveis os meios tecnológicos (ex: computador, Internet, bases de dados científicas, etc.) que permite aos TRad a actualização permanente das informações sobre <i>guidelines</i> e demais linhas orientadoras das suas práticas	
B1.15.- Todos os TRad da minha Unidade de Tomografia Computorizada realizam e participam com regularidade nas acções de formação contínua sobre temas afins ao PBE e/ou temáticas de investigação em Tomografia Computorizada	
B1.16.- Todos os novos TRad contratados para a minha Unidade de Tomografia Computorizada já trazem da sua formação de base adequados conhecimentos sobre os pressupostos da PBE	
Governança Clínica em Tomografia Computorizada	
B1.17.- A minha Unidade de Tomografia Computorizada apresenta um sistema de governança clínica com ênfase em PBE que providencia a segurança efectiva na execução dos procedimentos/práticas dos Téc Rad	
B1.18.- A minha Unidade de Tomografia Computorizada possui <i>guidelines</i> actualizadas e um sistema de monitoria e avaliação permanente dos erros e incidentes adversos	
B1.19.- A minha Unidade de Tomografia Computorizada dispõe de um plano intervenção para situações de riscos clínicos	
B1.20.- A minha Unidade de Tomografia Computorizada dispõe de indicadores de desempenho para avaliar os serviços prestados	
Estratégias e Políticas de Gestão da Qualidade nas Unidades de Tomografia Computorizada	
B1.21.- A minha Unidade de Tomografia Computorizada possui e implementa uma estratégia clara no domínio da gestão da qualidade em todos os níveis da prestação de serviços	
B1.22.- Existe um consenso alargado entre a minha Unidade de Tomografia Computorizada e demais serviços do Hospital acerca da importância da implementação de políticas orientadas para o desenvolvimento da PBE e maturação da governança clínica em todos os níveis da prestação de serviços	

B2.1- De uma forma em geral, avalie o grau de importância dos meios de acção disponíveis no seu Serviço/Hospital para o desenvolvimento das práticas de PBE:

Meios de Acção	Importância atribuída aos meios de acção disponíveis no seu Serviço/Hospital para a concretização dos objectivos da PBE				
	Nenhu -ma	Pouca	Razo- ável	Muita	Toda
B2.1.- Infra-estrutura tecnológica capaz de garantir a eficácia e a eficiência da prestação de serviços/realização dos exames de Tomografia Computorizada					
B2.2.- "Capacitação" dos TRad nos processos de tomada de decisão					
B2.3.- Mecanismos de gestão que garantem a participação do utente em todos os procedimentos técnicos					
B2.4.- Ambiente organizacional de confiança dos utentes					
B2.5.- TRad com capacidades e conhecimentos para garantir a segurança aos utentes e qualidade dos exames de Tomografia Computorizada					
B2.6.- Sistema de organização do trabalho na Unidade de Tomografia Computorizada que não sobrecarrega a prática diária dos TRad					
B2.7.- Sistema de gestão do serviço que promove a cooperação efectiva e o trabalho em equipa entre os TRad e outros profissionais					
B2.8.- TRad com adequada autonomia profissional					
B2.9.- Apoio da Coordenação Técnica na implementação da auto-avaliação das práticas dos TRad					
B2.10.- Apoio da os colegas do serviço para a aplicação dos resultados das investigações nas práticas dos TRad em Tomografia Computorizada					
B2.11.- Mecanismos que garantam o uso rigoroso de guidelines					
B2.12.- Liderança da Coordenação Técnica que valoriza a PBE a todos os níveis da prestação de serviços					
B2.13.- Sistema eficaz de formação contínua para actualização permanente dos conhecimentos e as competências necessárias aos TRad					
B2.14.- Meios tecnológicos (ex: computador, Internet, bases de dados científicas, etc.) disponíveis para actualização permanente das informações sobre guidelines					
B2.15.- Participação dos TRad com regularidade nas acções de formação contínua					
B2.16.- Legislação/regulamentação adequada para contratar TRad com formação de base sobre os pressupostos da PBE					
B2.17.- Ambiente/suporte organizacional favorável à implementação dum sistema de governança clínica na Unidade de Tomografia Computorizada					
B2.18.- Ambiente/suporte organizacional favorável à implementação dum sistema de monitoria e avaliação permanente dos erros e incidentes adversos					
B2.19.- Capitais e recursos necessários para desenvolver e implementar um plano intervenção para situações de riscos clínicos					
B2.20.- Apoio da Coordenação Técnica para criar indicadores de desempenho para avaliar os serviços prestados					
B2.21.- Contexto organizacional favorável para implementar uma estratégia clara no domínio da gestão da qualidade na Unidade de Tomografia Computorizada					
B2.22.- Contexto organizacional que promove o consenso alargado entre o Serviço de Radiologia e demais serviços do Hospital acerca da importância da governança clínica em todos os níveis da prestação de serviços					

B2.23.- Para além dos meios de acção indicados acima, especifique outros que considere necessários para o sucesso da implementação das PBE em TC?

B2.23.- Resp: _____

B3.- Considerando os possíveis actores individuais e colectivos implicados (directa ou indirectamente) no desenvolvimento da PBE nos Serviços de Radiologia, assinale as relações de influência entre os actores/entidades individuais ou colectivos e os objectivos na implementação da PBE no seu Serviço/Hospital.

Assinale com um número a sua opção

(pode atribuir um sinal negativo para oposição ao objectivo ou um sinal positivo para classificar um objectivo favorável)

(considere a seguinte escala:)

0 = objectivo pouco relevante

1 = objectivo relacionado com as actividades correntes em prestação de cuidados de saúde

2 = objectivo relacionado com o desenvolvimento de novos projectos de melhoria da qualidade na prestação de cuidados de saúde

3 = objectivo relacionado com a missão dos Serviços de Radiologia

4 = objectivo relacionado com o desenvolvimento profissional dos Técnicos de Radiologia

	Garantir a qualidade na prestação de cuidados de Saúde	Garantir a segurança e a confiança dos utentes/doentes	Assegurar a participação dos utentes/doentes	Promover a autonomia profissional	Melhorar os processos de tomada de decisão	Melhorar a organização do trabalho	Reforçar os meios tecnológicos e <i>guidelines</i>	Promover a formação contínua	Promover o consenso no ambiente hospitalar	Implementar um sistema de avaliação do desempenho
Governo – Ministério da Saúde										
Sindicatos										
Associações Profissionais										
Administração do seu Centro Hospitalar										
Direcção Clínica do seu Hospital										
Coordenação Técnica do seu Serviço Radiologia										
Colegas directos da sua área de trabalho										
Outros profissionais do seu Hospital										
Utentes/doentes do Hospital										
A sua própria pessoa										

B3.1.- Tendo presente o conceito de PBE descrito na nota introdutória e na importância da sua implementação no seu Serviço de Radiologia, e pensando ainda num possível cenário de desenvolvimento da PBE no seio dos Técnicos de Radiologia, quais serão os actores/entidades individuais ou colectivos que, eventualmente, mais interferem ou possam vir a interferir uns e outros na implementação da PBE no seu Serviço/Hospital?

B3.1.- Relações de influências e dependências

Assinale com um número a sua opção
(considere a escala:)

0 = nenhuma influência
1 = pouca influência
2 = influencia
3= muita influência

	Governo – Minist. da Saúde	Sindicatos	Associações Profissionais	Admin Centro Hospitalar	Direcção Clínica do Hosp.	Coordenação Serv. Rad. (Unidade de TC)	Colegas directos do serviço	Outros profissionais	Utentes do Hospital	Própria pessoa
I N F L U Ê N C I A S	Governo – Ministério da Saúde									
	Sindicatos									
	Associações Profissionais									
	Administração do seu Centro Hospitalar									
	Direcção Clínica do seu Hospital									
	Coordenação Técnica do seu Serviço Radiologia									
	Colegas directos da sua área de trabalho									
	Outros profissionais do seu Hospital									
	Utentes/doentes do Hospital									
	A sua própria pessoa									

DEPENDÊNCIAS

B3.2.- De uma forma em geral, pensando na organização e funcionamento numa Unidade de Tomografia Computorizada, avalie o grau de importância das seguintes variáveis num contexto hospitalar do sector público:

Nº da variável	Código	Nome da variável	Nível de importância 0 a 4	Tipo de actor Implicado 1 a 10 (B3.1)
SISTEMA INTERNO				
VARIÁVEIS TECNOLÓGICAS E CIENTÍFICAS EM TC				
1	TTEC	Tipologia da tecnologia em TC nos Hospitais		
2	GDLIN	Maturidade dos guidelines em TC		
3	BDCIENT	Rede digital das bases de dados científicas (grau de maturidade via internet)		
4	ALITER	Maturidade dos meios de acesso à literatura actualizada e guidelines em Radiologia		
VARIÁVEIS DA CULTURA DA QUALIDADE E GOVERNANÇA CLÍNICA NO DESENVOLVIMENTO DA PBE				
5	MQUAL	Modelo de Qualidade na Unidade de Radiologia		
6	MPBE	Modelo de PBE em TC		
7	MGOVC	Modelo de Governança Clínica na Unidade de Radiologia		
8	LITTR	Literacia dos Técnicos de Radiologia em PBE aplicada à Qualidade		
9	GEFEF	Atitude face à garantia da eficácia e eficiência na realização dos exames TC		
10	CPARTTR	Cultura participativa dos Técnicos de Radiologia nos processos de tomada de decisão		
11	PARTUT	Atitude participativa dos utentes/doentes		
12	CONFUT	Práticas promotoras da confiança dos utentes/doentes		
13	GSEG	Garantia da segurança aos utentes em TC		
14	AVALE	Maturidade do sistema de avaliação dos erros e incidentes adversos		
15	PISRISC	Implementação dum plano de intervenção para situações de risco		
16	ESTRGQUAL	Compromisso político para implementar uma estratégia clara na gestão da qualidade		
VARIÁVEIS DAS DINÂMICAS ORGANIZACIONAIS				
17	ORGTRAB	Clima facilitador na organização do trabalho em TC (sem sobrecargas na prática diária)		
18	COOPTEQ	Cultura da cooperação no trabalho em equipa		
19	AUTON	Maturidade na autonomia profissional dos Técnicos de Radiologia		
20	ARES	Grau de aplicação dos resultados das investigações nas práticas em TC		
21	URGDLIN	Uso rigoroso dos guidelines em TC		
22	LIDER	Liderança das chefias que valoriza a PBE em todos os níveis		
23	IDESEMP	Indicadores de desempenho dos serviços prestados em TC		
24	COOP	Cooperação com consenso alargado entre a Unidade de radiologia e outros serviços, acerca da importância da governança clínica, PBE e gestão da qualidade		
VARIÁVEIS DOS RECURSOS FINANCEIROS				
25	RFAT	Recursos financeiros nos investimentos nas actualizações tecnológicas		
26	RFAC	Recursos financeiros nos investimentos nas actualizações dos conhecimentos dos TRad		
VARIÁVEIS DE DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS				
27	KHTRAD	Know-how dos Técnicos de Radiologia em TC		
28	INVESTP	Investimento pessoal no aprofundamento dos conhecimentos em PBE		
29	NECFORM	Diagnóstico e monitorização permanente das necessidades formativas dos Técnicos de Radiologia em TC		
30	PARTAF	Participação nas acções de formação contínua		
31	FORMAB	Contratação de Técnicos de Radiologia com formação de base em PBE		
SISTEMA EXTERNO				
VARIÁVEIS SOCIO-EDUCACIONAIS E PROFISSIONAIS				
32	QUALTR	Escolarização/ Qualificação dos Técnicos de Radiologia		
33	RENSSUP	Rede de Ensino Superior em Tecnologias da Saúde		
34	AFORMNF	Dinâmica das actividades formativas não formais (jornadas, congressos, etc.)		
35	APROFSIND	Investimento das associações profissionais e sindicais na promoção da gestão da qualidade, governança clínica e PBE		
VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS				
36	DEMOTR	Estrutura demográfica dos Técnicos de Radiologia		
37	DEMOOP	Estrutura demográfica dos outros profissionais de saúde		
38	DEMOUTE	Estrutura demográfica dos utentes/doentes		
39	DENSPOP	Densidade populacional da área geográfica de afectação dos hospitais		
40	NECCID	Potencial das necessidades dos cidadãos em diagnósticos por imagem		
VARIÁVEIS DO SECTOR DA SAÚDE				
41	PPSNS	Políticas públicas da qualidade no Sistema Nacional de Saúde		
42	DINVQSS	Dimensão do investimento na qualidade no sector da Saúde		
43	AQUISTS	Poder de aquisição de tecnologias de saúde pelos privados		
VARIÁVEIS TECNOLÓGICAS E I&D				
44	INOVTS	Inovação das tecnologias da saúde , designadamente em TC		
45	ACTID	Actividade I&D em tecnologias da saúde		

SECÇÃO C

C1.- De uma forma em geral, pensando no conceito de PBE descrito na nota introdutória, e em todos os aspectos que foram referidos acima e os que não foram mencionados, avalie os seguintes aspectos referentes ao seu Serviço/Hospital:

Assinale com um X a sua opção

(considere a escala: 1= discordo totalmente / 1= nada importante; 2=discordo em parte / 2=pouco importante; 3=discordo /3=moderadamente importante; 4=indiferente; 5=concordo / 5=importante; 6=concordo em parte / 6=muito importante; 7= concordo totalmente / 7= extremamente importante)

	☹			☺			☺
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Factores condicionantes para a aplicação do PBE							
C1.1.- Disponibilidade de tempo no local de trabalho	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.2.- Disponibilidade de fontes de informação e literatura especializada	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.3.- Conhecimentos sobre os conceitos de PBE	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.4.- Competências para conduzir uma pesquisa científica	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.5.- Conhecimentos sobre o tratamento e a análise de dados	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.6.- Conhecimentos para elaborar a análise crítica da literatura / artigos científicos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.7.- Conhecimentos para transferir os resultados da literatura / artigos científicos na prática diária	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.8.- Capacidade para aplicar a PBE em exames para utentes com casos clínicos específicos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.9.- Apoio dos colegas do serviço	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.10.- Apoio dos médicos especialistas em radiodiagnóstico	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.11.- Apoio dos outros profissionais	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.12.- Apoio dos superiores hierárquicos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.13.- Apoio da Administração do Hospital nas inovações na prática diária	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.14.- Apoio das associações profissionais	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.15.- Motivação profissional	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.16.- Fadiga devido ao elevado número de horas de trabalho	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.17.- Condições físicas, ambientais e dispersão geográfica do local de trabalho	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.18.- Forma de organização do trabalho em equipa	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.19.- Comunicação com as chefias	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.20.- Manipulação de equipamentos e software muito recente	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.21.- Manipulação de equipamentos e software ultrapassado	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.22.- Afluência de utentes no serviço	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.23.- Tarefas administrativas e/ou burocracia dos procedimentos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.24.- Acesso à formação contínua	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.25.- Existência de legislação e regulamentação sobre as práticas	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.26.- Informação especializada disponível	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.27.- Acesso a informação genérica	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Efeitos directos e/ou indirectos do PBE-Rad							
C1.28.- Garantia da Qualidade dos serviços prestados	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.29.- Promoção da Satisfação no trabalho	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.30.- Valorização da Imagem profissional	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C1.31.- Reforço do Desenvolvimento profissional	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

SECÇÃO D

CARACTERIZAÇÃO DO INQUIRIDO

D1.- Sexo

1. Masculino
2. Feminino

D2.- Idade

|_|_| anos

D3.- Estado Civil

1. Solteiro (a)
2. Divorciado (a)
3. Casado (a) / União de facto
4. Viúvo (a)

D4.- Escolaridade

1. Ensino Secundário
2. Ensino Superior (Bacharelato/Licenciatura)
3. Pós-Graduações (sem títulos académicos)
4. Pós-Graduações (Mestrado, Doutoramento)

D5.- Área hospitalar onde desempenha predominantemente as suas actividades

1. Urgência
2. Serviço Central
3. Ambos
4. Outro _____

D6.- Antiguidade na Profissão

|_|_| anos

D7.- Tempo de Trabalho no Hospital

|_|_| anos

D8.- Área de Actuação no Serviço, para além da Tomografia Computorizada

(Indique as principais área de trabalho)

1. Radiologia Convencional
2. Ressonância Magnética
3. Tomografia Computorizada
4. Densitometria Óssea
5. Mamografia
6. Exames Especiais
7. Angiografia
8. Ultrassonografia
9. Bloco Operatório
10. Outra
- 10.1. Qual? _____

D9.- Tempo de Trabalho em Tomografia Computorizada

|_|_| anos

D10.- Ocupa funções de chefia / chefe de equipa?

1. Sim
2. Não ocupo função de chefia

D10.1.- Caso exerça funções de chefia, qual é o número dos seus colaboradores?

1. Até 5
2. De 6 a 10
3. Acima de 10

D11.- Desempenha acumulação de funções de docente / orientador de estágio clínico?

1. Sim
2. Não

D11.1.- Caso afirmativo, qual o tempo de serviço como docente / orientador?

1. Menos de 5 anos
2. 5 ou mais anos

Grato pela Sua Participação