

Questões e Dimensões de Análise das Perguntas Abertas e das questões das entrevistas “livres” (não-estruturadas)

Quadro Anexo 1

Questões	
1(A2.)- 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?	
2(A5.)- Quais considera ser, genericamente, as principais razões para promover o uso das PBE em TC no seu Serviço de Radiologia?	
3(A6.)- Identifique as principais situações e/ou problemas que possam afectar a implementação das PBE em TC:	
4(B2.23.)- Para além dos meios de acção indicados acima, especifique outros que considere necessários para o sucesso da implementação das PBE em TC?	
Dimensões de Análise	
1. Profissão Técnico de Radiologia	2. Desenvolvimento da PBE em TC
1.1 Ser Técnico de Radiologia em TC	2.1 Valorização da PBE em TC
a) Competências em TC	a) PBE em TC e a melhoria do desempenho profissional
b) Autonomia profissional em TC	b) PBE em TC e a melhoria da qualidade dos procedimentos e resultados dos exames em TC
1.2 Organização e Trabalho em TC	2.2 Desenvolvimento organizacional e profissional em TC
a) Divisão do Trabalho	a) Compromissos dos Actores
b) Gestão da Qualidade	b) Factores críticos de sucesso
c) Governança do campo de trabalho	

Quadro Anexo 1: – Categoria “**Ser Técnico de Radiologia em TC**” e subcategorias

Tema	Categoria	Subcategoria	f	%
Profissão Técnico de Radiologia	Ser Técnico de Radiologia em TC	Competências em TC	22	62,86
		Autonomia profissional em TC	13	37,14
Total			35	100,00

Quadro Anexo 2: – Categoria “**Organização e Trabalho em TC**” e subcategorias

Tema	Categoria	Subcategoria	f	%
Profissão Técnico de Radiologia	Organização e Trabalho em TC	Divisão do Trabalho	7	26,92
		Gestão da Qualidade	9	34,62
		Governança do campo de trabalho	10	38,46
Total			26	100,00

Quadro Anexo 3: – Categoria “**Valorização da PBE em TC**” e subcategorias

Tema	Categoria	Subcategoria	f	%
Desenvolvimento da PBE em TC	Valorização da PBE em TC	PBE em TC e a melhoria do desempenho profissional	10	47,62
		PBE em TC e a melhoria da qualidade dos procedimentos e resultados dos exames em TC	11	52,38
Total			21	100,00

Quadro Anexo 4: – Categoria “**Desenvolvimento organizacional e profissional das PBE em TC**” e subcategorias

Tema	Categoria	Subcategoria	f	%
Desenvolvimento da PBE em TC	Desenvolvimento organizacional e profissional das PBE em TC	Compromissos dos Actores	7	46,67
		Factores críticos de sucesso	8	53,33
Total			15	100,00

DIMENSÃO 1: **Profissão Técnico de Radiologia**
 CATEGORIA 1.1: **Ser Técnico de Radiologia em TC**
 SUB-CATEGORIA 1.1.1: **Competências em TC**

Unidades de Registo: **Competências em TC**

Questionário	Expressões de sentido
Q1	Um técnico de radiologia tem de saber e estar vocacionado para trabalhar com todas as técnicas. Trabalhar em TC não quer dizer que não saiba outras áreas como RM, mamografia, angio e convencional. Temos especializações é certo, mas também diferenciações nos saberes e na prática.
Q2	Os técnicos de radiologia são profissionais de saúde e fazem falta. Sem nós não vejo como funciona um serviço de radiologia. Portanto, como trabalham no serviço outros grupos profissionais, temos de ter competências em trabalho de equipa, quer mono-profissional, quer multi-profissional
Q4	Competências para utilizar todos os seus conhecimentos e transferí-los para a prática quando está escalado na unidade de TC
Q9	Saber trabalhar em equipa
Q10	Falar de competências em TC? Olha, um técnico de radiologia tem de ter capacidade para pôr em prática os saberes teóricos e práticos, quer os adquiridos na licenciatura, quer na experiência que vai ganhando, quer nos cursos e formações que faz. Por isso, seja em TC ou noutra área de especialização, tem de ter competências ligadas ao saber-fazer, saber-saber e saber-ser. Seria muito mau para a profissão se pensarmos que um técnico competente é aquele que só sabe a técnica. Tem de ter sentido de responsabilidade e autonomia para mobilizar capacidades, por exemplo para aplicar protocolos, para integrar conhecimentos, tais como leituras e pesquisas sobre PBE, e sobretudo saber transferir o que sabe e aprende para elaborar novos protocolos e otimizar os existentes. É um mundo de acções que tem de ter.
Q11	Numa unidade de TC, temos de ter várias competências práticas, mas também organizacionais e da qualidade. Por exemplo, por um lado, temos de saber dos protocolos e a habilidade nas práticas endo-venosas (saber injectar e conhecer os contrastes e seus efeitos), mas por outro, assuntos como a gestão do risco, a gestão da qualidade. É complexo falar em competências em TC. No fundo são todas, competências dum técnico de radiologia.
Q13	Ter competências de investigação e depois aplicar no serviço
Q15	Uma coisa é ter competências no fazer e no trabalho e a outra é quando se é chefe. Este tem de ter competências para liderar a equipa e não é só fazer favores para dizer sim senhor aos médicos
Q16	Tudo que diga respeito à digitalização da imagem, aquisição de imagens e aplicações informáticas relacionadas com TC
Q17	A protecção radiológica e o equipamento
Q18	Saber efectuar convenientemente a aquisição de imagens e discernir o que é normal e situações com alterações que possam ser patológicas
Q20	Se não souber gerir o espaço e os exames, não pode ser técnico de radiologia. Isto também se aplica quando se trabalha em TC. Daí que a iniciativa, a criatividade e capacidade de auto-gestão são coisas importantes. A par das competências técnicas, temos de ter as organizacionais, sociais e comportamentais
Q21	Eu diria que a principal competência é saber o que se está a fazer e dar o seu melhor
Q26	Saber ter em conta ou outros colegas da equipa
Q27	Todo os técnico tem e mobilizam vários tipos de saberes, desde os formais, os informais, os teóricos e práticos, passando por todos os outros que lhes permitem actuar como profissional de saúde, mas também como cidadão.

Q29	Penso que há técnicos que precisam da competência de saber ouvir. Há colegas que julgam que sabem tudo
Q30	Saber-fazer e actuar com humanização no serviço prestado
Q31	Não vejo porque é que um técnico tem de ter competências específicas em TC. O que tem de ter, para além do que sabe sobre informática médica e patologia, digo que tem de ter competências para recolher e tratar dados, definir objectivos de trabalho, escolher os melhores protocolos para cada situação e saber ouvir e relacionar com os colegas, os médicos, a coordenação técnica, os chefes das equipas, e também o doente. É preciso ter consciência dos limites e capacidades na prática clínica, associando a dimensão técnica e humana.
Q32	Saber informática médica, conhecer os software e os contrastes, ter curiosidade em aprender e interiorizar as experiências, ter capacidade de observação e competências para elaborar e aplicar protocolos como devem ser
Q34	O mais importantes são as competências técnico-científicas
Q39	Competências na área técnica, mas também em qualidade
Q40	Eu diria que são as competências para reconhecer os problemas e equacionar as soluções que se enfrentam todos os dias. Competências intelectuais, técnicas, organizacionais, comunicativas e relações sociais. Temos de saber lidar com os doentes e os colegas
Q41	Ha de tudo. Como funcionamos em equipa, temos níveis diversificados de saberes, competências e qualificações. Há técnicos licenciados, mestres e muitos com pós-graduações em imagem médica, gestão e qualidade. Por isso, é preciso saber aplicar o que se sabe no dia-a-dia

DIMENSÃO 1: **Profissão Técnico de Radiologia**
 CATEGORIA 1.1: **Ser Técnico de Radiologia em TC**
 SUB-CATEGORIA 1.1.2: **Autonomia profissional em TC**

Unidades de Registo: **Autonomia profissional em TC**

Questionário	Expressões de sentido
Q2	Em princípio temos muita autonomia, porque fazemos o trabalho sozinho na consola. Só que nem sempre podemos usar os nossos procedimentos porque os médicos gostam de aplicar os seus protocolos
Q3	Ter autonomia é ter capacidade para tomar decisões. Aqui com a TC nós temos. É claro que é tudo dentro de limites, pois temos normas e regras para cumprir
Q8	Já lá vai o tempo em que dependemos do médico. Agora só chamamos em situações complicadas
Q15	A autonomia é coisa que foi conquistando. No processo de trabalho que temos cá dentro, há uma nítida divisão de tarefas. Cada um sabe o seu lugar. Quem é chefe e quem está nos postos para executar os exames e quem auxilia. Quando precisamos, falamos com os colegas e as hierarquias. Aqui temos tudo bem organizado de tal modo que conseguimos sempre cumprir as nossas tarefas nos exames de TC
Q16	Um técnico não se limita a efectuar o exame vendo a prescrição do exame. Há procedimentos que temos de ter em conta
Q18	O saber é o aspecto central da autonomia. Trabalhar em TC e decidir sobre o que vamos fazer temos de ter esse saber-fazer e saber ser e estar
Q19	A gestão da componente técnica é só dos técnicos. Os médicos não metem nisso
Q22	A autonomia é coisa complicada. Atendemos sozinhos os doentes, mas estamos inseridos num grupo e tem de haver espírito de equipa
Q27	Quando estamos escalados para as urgências, temos de fazer tudo sozinho. Se não tivéssemos autonomia como desenhávamos do trabalho. Era um atrofio
Q29	Trabalhamos com toda a autonomia. Cada profissão tem a sua visibilidade e responsabilidade. Aqui ninguém mete no trabalho de ninguém
Q31	Embora os médicos decidem qual o protocolo a aplicar, ou se devemos injectar ou não, eles não fazem o nosso trabalho
Q32	Temos de ter toda a autonomia na prestação de serviço, se não como garantimos a segurança e a confiança do doente?
Q34	Temos autonomia para escolher o protocolo, mas tem de haver cooperação entre os técnicos quando queremos melhor os que vem no equipamento ou quando temos situações especiais e que precisamos de fazer alterações

DIMENSÃO 1: **Profissão Técnico de Radiologia**
 CATEGORIA 1.2: **Organização do Trabalho em TC**
 SUB-CATEGORIA 1.2.1: **Divisão do trabalho**

Unidades de Registo: **Divisão do trabalho**

Questionário	Expressões de sentido
Q1	Trabalhamos em escalas de manhã, tarde e noite. O mais cansativo é a parte da manhã. Há sempre muitos doentes.
Q9	Como está organizado? Temos um director de serviço, a coordenação técnica e equipas de técnicos de radiologia e de auxiliares. Portanto temos um hierarquia cá dentro. Os médicos fazem o trabalho deles e nós o nosso
Q12	Temos bom ambiente cá na unidade
Q13	Temos uma carga horária igual a outras profissões no hospital que trabalham por turnos. Às vezes fazemos horas extraordinárias, mas já é raro.
Q23	Trabalhar por turnos facilita-nos a vida. Dá para organizarmos a vida familiar, mas também podemos ter um duplo emprego.
Q27	O serviço é igual aos outros. Temos objectivos a cumprir e temos de nos organizar para isso que é realizar os exames dentro do menor tempo de espera possível e com a maior qualidade nos resultados.
Q30	Como cada um sabe o seu lugar, temos uma boa divisão do nosso trabalho em TC como em todo o serviço de radiologia, e conforme a especialização de cada um. Aqui temos de saber respeitar as hierarquias, se não perde-se o norte da autoridade e da responsabilidade. De certa forma temos uma certa orientação racional na organização colectiva do trabalho e padronização das tarefas no atendimento e execução dos exames TC. Se não fosse assim, era um caos. O maior problema é quando temos cá os estagiários. Descordena um pouco as nossas rotinas.

DIMENSÃO 1: **Profissão Técnico de Radiologia**
 CATEGORIA 1.2: **Organização do Trabalho em TC**
 SUB-CATEGORIA 1.2.2: **Gestão da Qualidade**

Unidades de Registo: **Gestão da Qualidade**

Questionário	Expressões de sentido
Q3	Temos um conjunto de procedimentos normalizados, um planeamento e controlo de qualidade. Não é bem um sistema total, mas asseguramos a garantia e a segurança dos doentes
Q8	É claro que temos uma política de qualidade interna. Mais do que isso, temos uma boa estrutura organizacional, procedimentos claros, processos e recursos necessários para implementar uma resposta com qualidade nos exames TC
Q11	Não temos todas as áreas certificadas, mas a radiologia está bem. Em TC temos uniformização dos procedimentos e isto ajuda os Técnicos de Radiologia a sistematizar melhor as suas práticas, os circuitos de atendimentos e os recursos
Q15	Não vemos a qualidade como um desperdício de tempo e de recursos. Investimos na qualidade.
Q22	Temos os procedimentos conforme as normas e sem falhas nas marcações. Isto é muito importante para nós porque facilita-nos uma boa identificação, registo, acolhimento, admissão, fornecimento de informações, orientações e instruções no atendimento e encaminhamento do doente aos serviços requisitantes
Q25	Asseguramos um serviço segundo os princípios de ALARA. Por isso, temos um rigoroso controlo da qualidade em TC para manter a qualidade da imagem em TC, através do apoio duma empresa especializada. Asseguram alinhamento apropriado do tubo Raio-X; DAS; detectores e mesa; KV e mA ajustados; calibrações correntes; aquecimento do tubo (Tube Warmup) sempre que o sistema recomendar; calibrações diárias rápidas (Daily Fastcals); escolha apropriada de pixel, algoritmo de reconstrução e espessura de corte
Q33	No nosso serviço aplicamos cartas de controlo em TC que permite monitorizar com rigor a qualidade da imagem em TC. Com esta técnica baseada no estudo de dose (aplicação de modulação automática de mA), cujos resultados ajuda-nos reduzir a dose assegurando a qualidade de imagem com valor diagnóstico
Q39	A qualidade de imagem em TC é um processo pro-activo dos técnicos de radiologia e dos médicos. No nosso serviço temos uma colaboração de todos em trabalho em equipa e uma participação efectiva para analisar, desenvolver e implementar convenientemente os protocolos/procedimentos.
Q42	É preciso saber gerir bem a qualidade em radiologia porque a qualidade do exame que é produzido resulta da conjugação de diversos factores da actividade do serviço, por exemplo de todos os programas de controlo de equipamentos e do circuito do atendimento do doente/utente, isto é, um processo holístico e global. Felizmente temos tido uma coordenação técnica e técnicos de radiologia sensíveis a estes aspectos

DIMENSÃO 1: **Profissão Técnico de Radiologia**
 CATEGORIA 1.2: **Organização do Trabalho em TC**
 SUB-CATEGORIA 1.2.2: **Governança do campo de trabalho**

Unidades de Registo: **Governança do campo de trabalho**

Questionário	Expressões de sentido
Q1	Trabalhamos numa perspectiva de melhoria contínua da qualidade, embora nem sempre é fácil assegurar que tudo corra como queremos
Q3	A liderança da equipa de técnicos de radiologia, também da direcção do serviço têm investido nestas áreas das práticas baseadas na evidência, embora não temos ainda as coisas muito formalizadas. Pelos menos, todos estão interessados em melhorar os protocolos e consultam com regularidade as informações na net e as revistas
Q9	Ainda não temos programas específicos de gestão de eventos adversos ou de redução do risco clínico. Mas estamos atentos nos procedimentos que fazemos e uma coisa é certa. O nosso objectivo principal é trabalhar em prol da satisfação dos doentes, sejam da consulta externa, internamento ou urgência.
Q11	Todos estão interessados nas novidades e por isso quando há uma jornada ou um congresso, todos querem ir. Temos um esquema para escolher quem vai, se não deixamos o serviço vazio. Também se não fosse assim, com o investimento dos próprios técnicos no seu desenvolvimento profissional participando nas formações, como é que mantém actualizados os seus conhecimentos?
Q15	O facto de seguirmos os protocolos definidos, em certas circunstâncias temos de ser flexíveis. Por isso, a utilização dos guidelines não é rígida. Servem apenas de apoio e orientação para os profissionais de saúde, no momento da tomada de decisão sobre determinada situação.
Q19	Nos últimos anos temos tido um interesse de todos no investimento da qualidade. Em TC, não podemos correr o risco de estar a realizar exames sem qualidade porque induzem a falsos diagnósticos. Se acontecer, colocamos a vida dos doentes em risco. Portanto, temos de ter pulso forte na condução dos trabalhos e cumprimos bem a manipulação da imagem através da aplicação de algoritmos apropriados ou o uso de software adequado, para obtermos os melhores diagnósticos, em prol do benefício da qualidade do serviço prestado ao doente
Q22	Os médicos têm as suas orientações e muitas vezes acabam por fazer os técnicos parecerem robots a executarem o que eles querem.
Q31	Investimos nas auditorias porque não queremos ter falhas. Não é uma moda, mas fazemos porque as auditorias são parte integrante do processo de qualidade e um bom instrumento ao serviço da gestão e de desenvolvimento profissional
Q39	Já começamos há algum tempo nas práticas de auditoria, com um processo claro na definição participada na construção e aplicação de standards, critérios ou protocolos de boa prática
Q41	Não é fácil propor uniformização de todos para usar os guidelines. Há aspectos positivos e negativos. Se seguirmos o uso de protocolos standards, limita a imaginação e a criatividade individual. Se não utilizarmos e cumprimos os protocolos, pomos em causa o rigor dos procedimentos de controlo de qualidade do serviço prestado

DIMENSÃO 2: Desenvolvimento da PBE em TC

CATEGORIA 2.1: Valorização da PBE em TC

SUB-CATEGORIA 2.1.1: PBE em TC e a melhoria do desempenho profissional

Unidades de Registo: PBE em TC e a melhoria do desempenho profissional

Questionário	Expressões de sentido
Q6	os conhecimentos profissionais não podem depender do acaso ou só da experiência do ouvir dizer. Precisamos de estar seguros nas técnicas, procedimentos e protocolos que aplicamos no dia-a-dia. Por isso as PBE abrem-nos novos horizontes para melhorar o desempenho dos técnicos de radiologia, nem que seja apenas do ponto de vista científico para estarmos actualizados
Q8	Penso que depende... as chefias talvez nada... os próprios Técnicos dão à PBE mais qualquer coisa ... talvez uma importância alta. Penso que se está a investir cada vez mais nessa área porque é preciso mudar para assegurar mais qualidade e rigor nos resultados, e sobretudo permite dar mais autonomia e decisão à profissão. Penso que se o serviço não investir nessa área poderá cair no erro de ter sempre falhas e problemas. Mas penso que neste momento, não vejo os médicos virados para essa área. Se o fazem, fazem para dentro do seu grupo e não dizem nada aos técnicos. Também dado os anos que já trabalho cá, ainda pouco se investe nessa área. Fala-se um pouco por aqui entre os Técnicos, mas não vejo ninguém a tirar grande proveito de ter formação avançada em investigação e aplicar os conhecimentos no serviço e muito menos em TC, mesmo depois de tirar os mestrados e pós-graduações
Q9	Um bom desempenho profissional também passa por saber tomar decisões com base na evidência. O problema é que não é fácil. Há todo um conjunto de valores e hábitos na cultura dum serviço e do Hospital que não facilita mudar as coisas. É preciso muita paciência para fazer vingar as nossas ideias aos dos médicos.
Q15	sem dúvida que se aplicarmos bem a PBE em TC melhoramos o desempenho das nossas funções de Técnicos de Radiologia
Q25	todos os estudos apontam que a PBE é fundamental para garantir o rigor científico do trabalho e por isso serve para melhorar as nossas competências em TC e logo o nosso desempenho profissional
Q29	importância crucial para o nosso desempenho
Q31	Para melhora as nossas praticas, ou seja, o desempenho, temos de estudá-las com balizas certas. As PBE dão-nos orientações técnicas validadas por estudos e aplicadas em hospitais portugueses e estrangeiros, pelo menos se as utilizarmos bem nos protocolos, abrem-nos novos caminhos para a profissão
Q36	Se seguirmos as PBE como devem ser, modificamos para melhor o nosso trabalho, mas para isso, não podemos depender apenas do que lemos nas revistas ou das bases de dados que consultamos. Também precisamos de fazer investigações. Mas diz-me lá, quando temos tempo para isso?
Q39	A importância está em aplicar a PBE na prática. Para mim, é seguir as orientações científicas no trabalho e por isso estou certo que com a PBE permite-nos níveis de excelência de desempenho quando tivermos isso em conta nos protocolos e procedimentos de TC
Q40	Já antes de conhecer o termo PBE, eu já consultava a internet e as revistas. A escola não nos ensina tudo e o que vem nos equipamentos, muitas vezes deixa muito a desejar. Só que do que existe publicado, é tudo feito para e pelos médicos. Seria importante, serem os próprios técnicos a desenvolver estudos sobre as evidências e optimizações dos protocolos

DIMENSÃO 2: **Desenvolvimento da PBE em TC**

CATEGORIA 2.1: **Valorização da PBE em TC**

SUB-CATEGORIA 2.1.2: **PBE em TC e a melhoria da qualidade dos procedimentos e resultados dos exames em TC**

Unidades de registo: **PBE em TC e a melhoria da qualidade dos procedimentos e resultados dos exames em TC**

Questionário	Expressões de sentido
Q1	É pressuposto que com a prática com PBE venha a aumentar a qualidade dos protocolos e sobretudo dos resultados dos exames em TC. Se soubermos aplicar bem, para a profissão dá-nos mais autonomia e empowerment no desenvolvimento profissional
Q3	Se um Técnico perceber os conceitos associados à PBE, tais como o risco relativo, absoluto e sistemático, a ideia de rácio de probabilidades das ocorrências, a eficácia clínica das intervenções e ter uma ideia clara da evidência científica baseada em resultados da investigação, então tudo o que ele fizer contribui para a qualidade em TC
Q6	Melhorar a qualidade dos serviços, quer em TC, quer de toda a unidade de imagiologia. Se os meus colegas aplicam todos os dias isso já não sei bem. Na minha opinião as áreas mais privilegiadas de aplicação das PBE em TC tem sido ao nível dos protocolos como, investir em procedimentos para resolver situações não previstas nos esquemas que os aplicadores deixam nos equipamentos, recorrendo por exemplo a informações que pesquisamos na net e nas revistas. Agora se isto é PBE no dia-a-dia, não sei bem
Q10	Com a PBE, os técnicos de radiologia adquirem novas informações, saberes e conhecimentos, e por isso, serve para melhorar a qualidade do nosso trabalho
Q19	Ganha-se uma melhor qualidade para a optimização dos protocolos, sobretudo no meio do grupo dos técnicos. Naturalmente que procuramos actuar também com consenso com os médicos
Q24	Ficamos melhor preparados cientificamente para adaptar, elaborar e aplicar um novo protocolo de exame, sempre que seja necessário e nas situações emergentes. Assim até fazemos depois, com maior qualidade o reporte das ocorrências aos responsáveis da Unidade de TC
Q28	É a qualidade acima de tudo. Não podemos depender apenas dos protocolos fornecidos pelo fabricante. Com as PBE podemos aplicar com maior segurança e menor risco para os dentes, um protocolo de exame mais adequado a cada situação de entre todos os que se encontram disponíveis no equipamento. Naturalmente que só fazemos as alterações sempre que a patologia em estudo ou o estado do doente o exige ou o justifique. Mal de nós se não for assim
Q33	Fazemos melhor o nosso serviço. Se bem que muitas das vezes os médicos apresentam os seus protocolos, mas nós conhecendo as PBE em TC, podemos argumentar com eles e se necessário, promover com um grupo de médicos e técnicos mais experientes para validar as optimizações que precisamos de fazer
Q36	A prática do Técnico de Radiologia em TC não se resume a aplicar às cegas os protocolos, nem cumprir os princípios do ALARA. Tendo conhecimentos e seguindo os princípios das PBE, podemos elaborar e aplicar protocolos mais adequados, tendo em conta o descrito na requisição, a patologia do paciente, a anamnese, as condições físicas, de dependência e colaboração dos docentes, o seu género e idade. Em poucas palavras, com as PBE em TC só melhoramos a qualidade dos procedimentos e os resultados dos exames em TC e ganhamos mais qualidade no serviço
Q39	O objectivo de qualquer profissional de saúde é garantir a qualidade do serviço prestado nos cuidados. Ora bem, é de grande utilidade aplicar as PBE porque elas asseguram cientificamente que estamos no bom caminho
Q41	Aqui não pensamos só na técnico. Usamos a tecnologia ao serviço dos doentes e os doentes são pessoas. As PBE servem para melhorar o desempenho da profissão, mas é claro, que só faz sentido falar e aplicar as PBE, se procurarmos como resultado da nossa prática a melhoria da qualidade dos serviços prestados em geral no serviço de Imagiologia

DIMENSÃO 2: Desenvolvimento da PBE em TC

CATEGORIA 2.2: Desenvolvimento organizacional e profissional em TC

SUB-CATEGORIA 2.2.1: Compromissos dos Actores

Unidades de registo: **Compromissos dos Actores**

Questionário	Expressões de sentido
Q1	Para implementar bem as PBE, creio que exige algo vindo de cima. Para mim, sem um investimento directo dos colegas, da coordenação e da direcção clínica, não estou a ver como sozinho se chega lá.
Q9	As PBE podem ser importantes, mas não estou a ver como os utentes podem influenciar a sua implementação. Para os doentes/utentes, o mais importante é que eles saibam o quem vêm fazer, os riscos associados e o consentimento informado e esclarecido.
Q12	Todos devem estar comprometidos não só na garantia da qualidade, mas também a segurança do doente
Q13	Sou da opinião que os técnicos de radiologia devem melhorar e reforçar as suas práticas através de mais e melhor formação contínua e terem um bom sistema de avaliação de desempenho, se não as PBE ficam pelo caminho
Q23	Talvez seja importante que haja uma norma nacional, obrigando que todos cumpram as normas técnicas. Para isso, só se o Ministério da Saúde se envolver no assunto.
Q27	Sendo as PBE tão importantes, seria urgente que os Sindicatos e a ATARP promovessem formações específicas e divulguem nos seus sites os guidelines mais actualizados
Q30	Precisamos de contar com os doentes/utentes e por isso fazemos com regularidade estudos de satisfação. Quem não quer ter bons indicadores? É uma medida indirecta da qualidade, mas é fundamental para sabermos se estamos no bom caminho

DIMENSÃO 2: Desenvolvimento da PBE em TC

CATEGORIA 2.2: Desenvolvimento organizacional e profissional em TC

SUB-CATEGORIA 2.2.2: Factores críticos de sucesso

Unidades de registo: **Factores críticos de sucesso**

Questionário	Expressões de sentido
Q3	Penso que é preciso melhorar a garantia da segurança aos utentes e qualidade dos exames de TC. Também é importante a garantia da eficácia e a eficiência da prestação de serviços/realização, sobretudo através de mais e melhor cooperação no trabalho em equipa
Q8	Penso que ter sucesso na implementação das PBE passa por melhorar na unidade os processos de tomada de decisão e demais conhecimentos e competências para aplicar as PBE e o trabalho em equipa. Creio que é preciso mais formação e fazermos investigação para ver se os protocolos estão conforme.
Q9	Garantir a segurança dos doentes. Para isso precisamos de não andarmos a fazer os trabalhos à pressa. É preciso melhorar a agenda e a organização das marcações e atender. Também precisamos de ganhar a confiança dos doentes/utentes, se não eles não colaboram nos exames.
Q12	Embora realizamos os trabalhos sozinhos, os protocolos e demais guidelines da qualidade tem de ser elaborados por todos. Daí ser fundamental melhorar o trabalho em equipa, formação e a participação de todos para melhorar a qualidade dos exames.
Q19	Não penso que só por implementar as PBE melhoramos os serviços. Temos de contar com as possibilidades de aumento da autonomia dos Técnicos de Radiologia e que estes tenham tempo no serviço para consultarem as novidades nas revistas e na internet, e sobretudo para fazerem investigação e formação no serviço e aplicar os resultados.
Q27	promover a avaliação do desempenho, auto-avaliação e formação
Q36	termos uma política de gestão da qualidade e um plano estratégico sobre as PBE e os riscos
Q41	Só criando um sistema de governança clínica no serviço e formação

Outputs IRAMUTEQ

+--+--+--+--+--+--+

|i|R|a|M|u|T|e|Q| - Wed Oct 12 20:36:46 2011

+--+--+--+--+--+--+

número de uci: 2
 número de uce: 91
 número de formas reduzidas: 970
 número de ocorrências: 4028
 média de ocorrências por forma: 4.152577
 número de lemas: 970
 número de formas activas: 939
 número de formas suplementares: 31
 número de formas activas mais frequentes > 3: 153
 média de ocorrências por uce: 44.263736
 número de classes : 4
 91 uce classificações sobre 91 (100.00%)

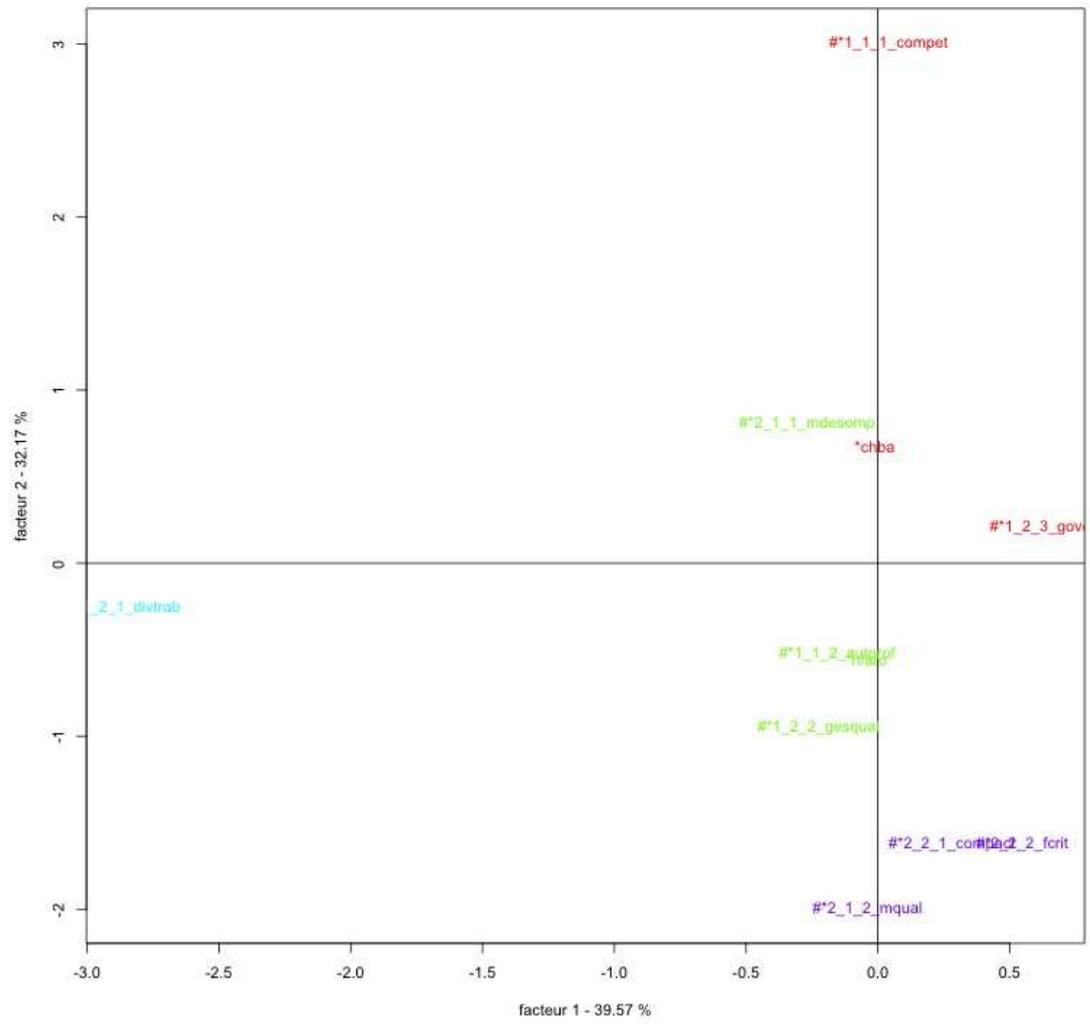
	Valeurs propres	Pourcentages	Pourcentage cumules
facteur 1	0,1550	39,57	39,57
facteur 2	0,1260	32,17	71,74
facteur 3	0,1106	28,26	100,00

Códigos das variáveis em Iramuteq

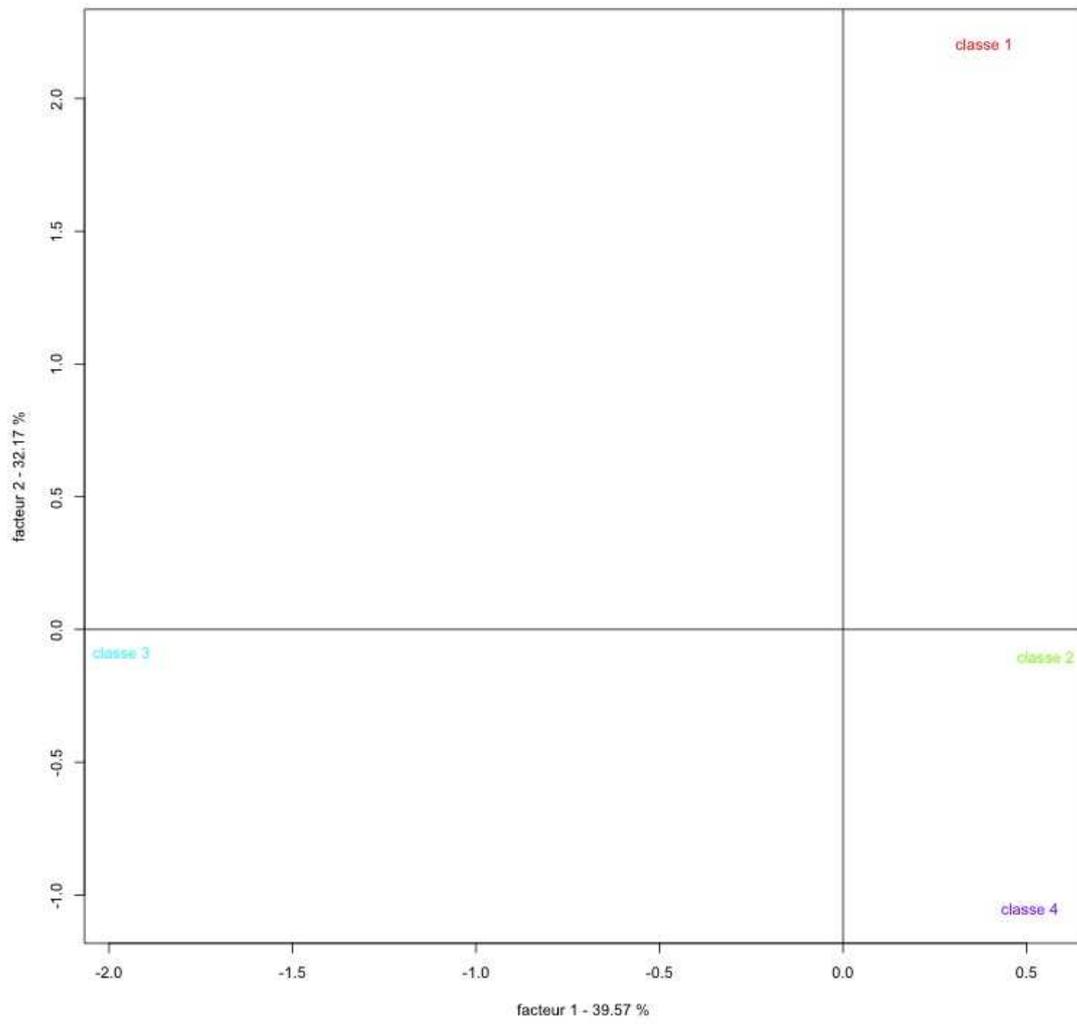
1. Profissão Técnico de Radiologia	Código	2. Desenvolvimento da PBE	Código
1.1 Ser Técnico de Radiologia		2.1 Valorização da PBE em TC	
a) Competências em TC	-*1_1_1_Comet	a) PBE em TC e a melhoria do desempenho profissional	-*2_1_1_MDesemp
b) Autonomia profissional em TC	-*1_1_2_AutProf	b) PBE em TC e a melhoria da qualidade dos procedimentos e resultados dos exames em TC	-*2_1_2_MQual
1.2 Organização e Trabalho em TC		2.2 Desenvolvimento organizacional e profissional	
a) Divisão do Trabalho	-*1_2_1_DivTrab	a) Compromissos dos Actores	-*2_2_1_CompAct
b) Gestão da Qualidade	-*1_2_2_GesQual	b) Factores críticos de sucesso	-*2_2_2_FCrit
c) Governança do ... trabalho	-*1_2_3_Govern		

Fonte: Elaboração própria.

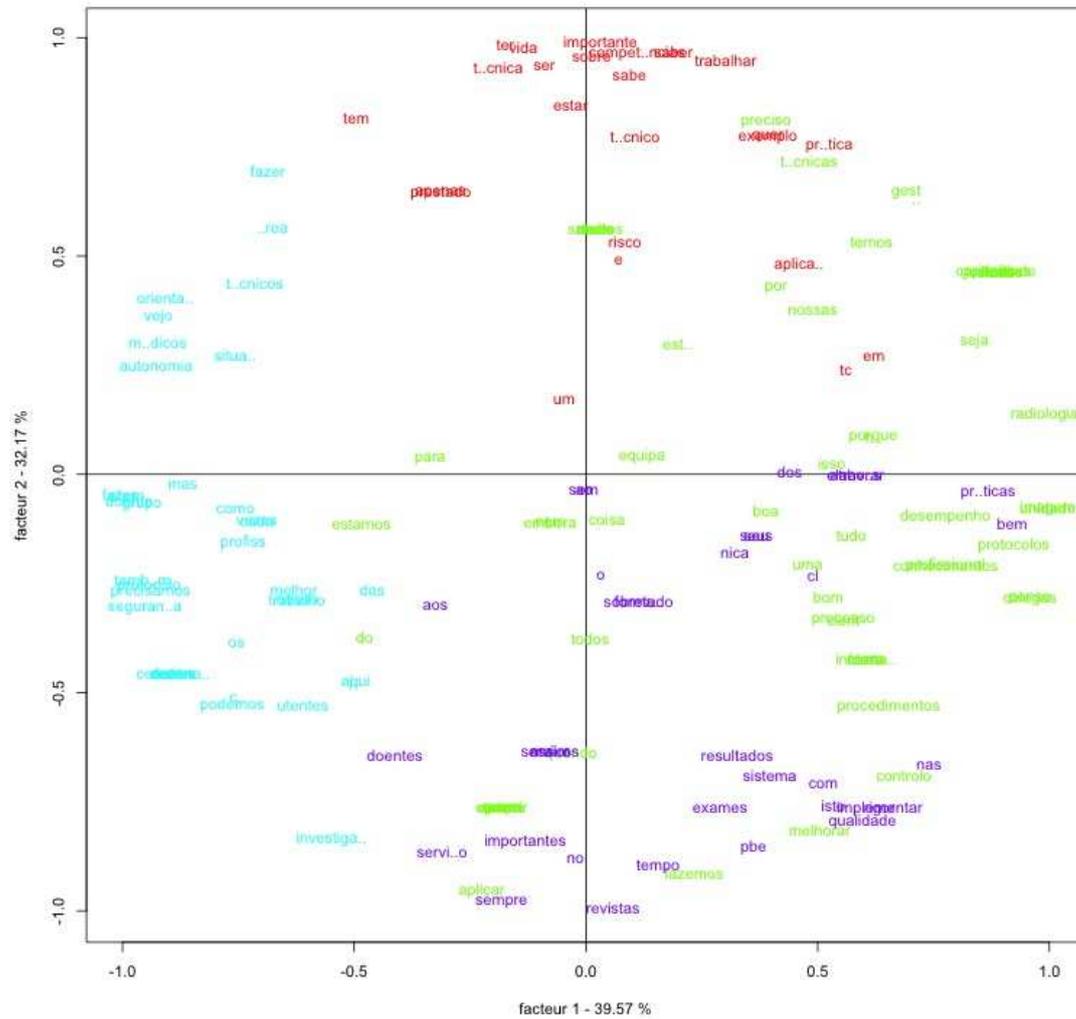
Variáveis Ilustrativas – coordenadas Factor 1/Factor 2



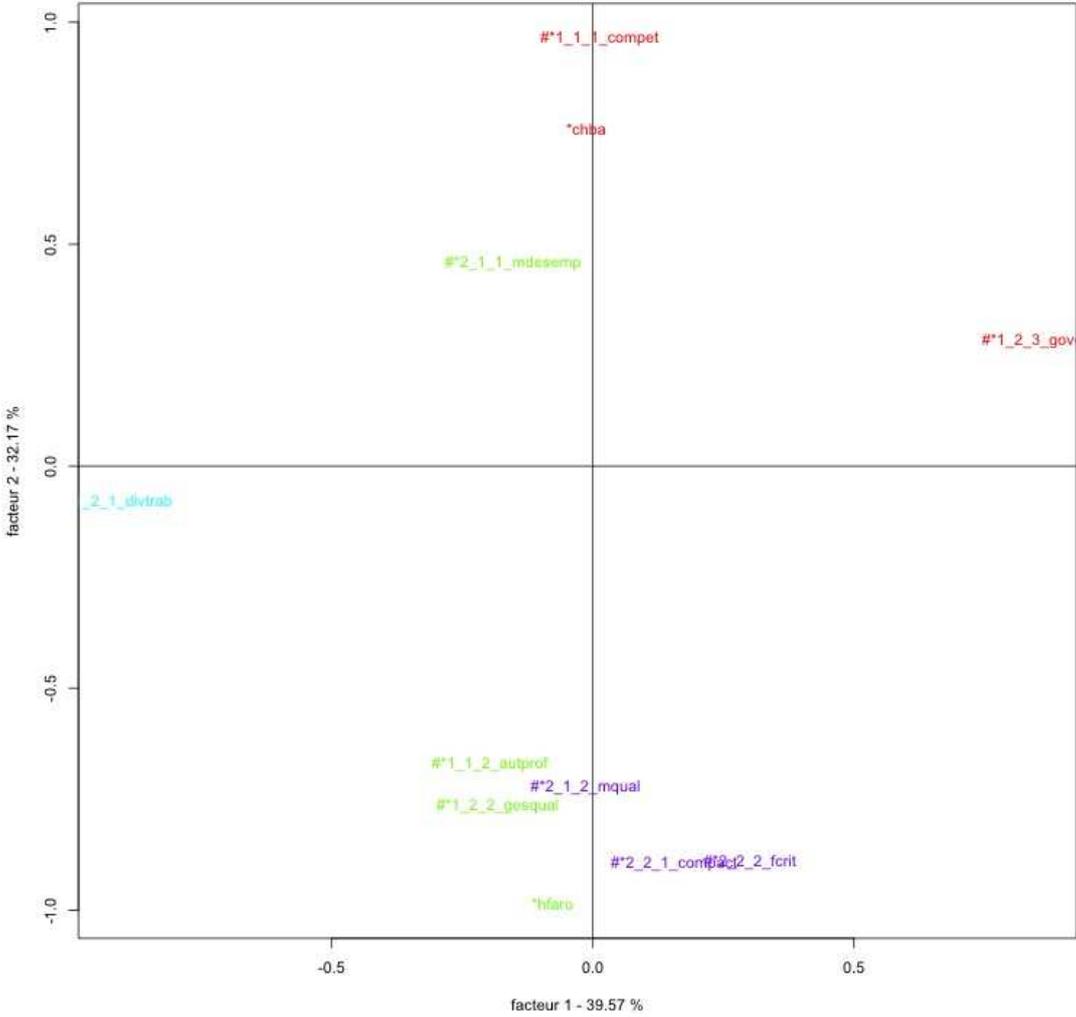
Classes – coordenadas Factor 1/Factor 2



Variáveis activas – correlações Factor 1/Factor 2



Variáveis Ilustrativas – correlações Factor 1/Factor 2



Classes – correlações Factor 1/Factor 2

