

Gestão da qualidade em diagnóstico por imagem e a equipe de enfermagem: estudo de caso

Quality management in imaging diagnosis and the nursing team: a case study

Gestión de calidad del diagnóstico por imagen y el equipo de enfermería: estudio de caso

Laura Vargas Acauan¹

ORCID: 0000-0001-6188-4207

Juana Macias Seda¹

ORCID: 0000-0001-6739-0312

Graciele Oroski Paes¹

ORCID: 0000-0001-8814-5770

Marluci Andrade Conceição Stipp¹

ORCID: 0000-0002-9534-6234

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Universidad de Sevilla, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Sevilla, Andaluzia, Espanha.

Como citar este artigo:

Acauan LV, Macias-Seda J, Paes GO, Stipp MAC. Quality management in imaging diagnosis and the nursing team: a case study. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 5):e20200912. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0912>

Autor Correspondente:

Laura Vargas Acauan
lacauan@uol.com.br



EDITOR CHEFE: Antonio José De Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Mitzy Reichembach

Submissão: 24-08-2020 **Aprovação:** 12-11-2020

RESUMO

Objetivo: conhecer as contribuições da enfermagem na implementação do princípio gestão da qualidade do programa de acreditação em diagnóstico por imagem. **Métodos:** estudo de caso único, qualitativo, realizado num serviço de radiologia e diagnóstico por imagem acreditado. A coleta se deu através de entrevista semiestruturada, observação direta e análise documental com apoio de *software* na organização dos dados para análise. **Resultados:** obteve-se quatro classes temáticas: o processo de acreditação nos serviços de imagem, a implementação do programa, o papel da enfermagem nos serviços de imagem e na segurança do paciente e a gestão de não conformidades nos serviços de imagem. Das demais fontes de dados, destacou-se a palavra risco e foi evidenciada uma não conformidade na auditoria externa. **Considerações finais:** a enfermagem contribuiu principalmente na gestão dos riscos envolvidos na realização dos exames de imagem e segurança do paciente, requisitos do princípio gestão da qualidade do programa de acreditação. **Descritores:** Acreditação de Instituições de Saúde; Gestão da Qualidade; Diagnóstico por Imagem; Segurança do Paciente; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the contributions of nursing in the implementation of the quality management principle of the accreditation program in imaging diagnosis. **Methods:** a single, qualitative case study carried out in an accredited radiology and imaging diagnosis service. The data collection took place through semi-structured interviews, direct observation, and documentary analysis with the support of software in organizing the data for analysis. **Results:** a total of four thematic units emerged: the accreditation process in imaging services, the implementation of the program, the role of nursing in imaging services and patient safety and the management of non-conformities in imaging services. Of the other data sources, the word risk was highlighted and a non-conformity was evidenced in the external audit. **Final considerations:** nursing contributed mainly to the management of the risks involved in the performance of imaging and patient safety tests, requirements of the quality management principle of the accreditation program. **Descriptors:** Accreditation of Health Institutions; Quality Management; Imaging Diagnosis; Patient Safety; Nursing Team.

RESUMEN

Objetivo: conocer los aportes de la enfermería en la implementación del principio de gestión de calidad del programa de acreditación del diagnóstico por imagen. **Métodos:** estudio de caso único, cualitativo, en servicio acreditado de radiología e imagen diagnóstica. La recolección se realizó a través de entrevistas semiestructuradas, observación directa y análisis documental con apoyo de *software* para el análisis. **Resultados:** se obtuvieron cuatro clases temáticas: el proceso de acreditación en los servicios de imagenología, la implementación del programa, el rol de la enfermería en los servicios de imagenología y seguridad del paciente y la gestión de no conformidades en los servicios de imagenología. De los otros datos, se destacó la palabra riesgo y se detectó una no conformidad en la auditoría externa. **Consideraciones finales:** la enfermería contribuyó principalmente en la gestión de los riesgos involucrados en los exámenes de imagen y la seguridad del paciente, requisitos del programa de acreditación. **Descriptor:** Acreditación de Instituciones de Salud; Gestión de Calidad; Diagnóstico por Imagen; Seguridad del Paciente; Plantel de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A gestão da qualidade, no contexto dos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem (SRDI), remete ao entendimento da importância da qualidade como fator determinante na competitividade por diversas razões, dentre as quais são destacados a globalização, a evolução tecnológica, o aumento da concorrência, as mudanças no perfil dos pacientes nesses serviços. Como qualquer serviço de saúde, é um sistema aberto e, desse modo, sofre a ação do meio, mudando constantemente, ao mesmo tempo em que contribuiu para o surgimento de uma nova maneira de ver as suas relações internas e externas para atender às novas demandas dos serviços de imagem⁽¹⁻²⁾.

Dessa forma, a busca pela qualidade, nesses serviços que ocupam lugar de importância nos cuidados de saúde, tem evoluído junto com o progresso tecnológico e se expandido, caracterizando um movimento atual desse mercado da saúde, que está imbuído de buscar a excelência e o desenvolvimento sustentável com foco na gestão, qualidade dos exames, dos laudos, e na segurança do paciente⁽³⁻⁴⁾. A qualidade, como função gerencial nos serviços de imagem, apresenta um visível crescimento e desenvolvimento, com o objetivo de atender às demandas do envelhecimento populacional, aumento de doenças crônicas degenerativas, apresentando relevância na detecção e no rastreamento precoce de doenças para seleção da terapêutica ideal. Dentre outras razões, esses serviços tornaram-se um diferencial, sendo a sua avaliação uma certificação de confiabilidade^(2,4).

Indo ao encontro dessa constatação, o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), em 2015, criou o Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (Padi) para avaliação da qualidade nos serviços de imagem. O Programa foi acreditado em janeiro de 2017 pela International Society for Quality in Healthcare (ISQua), o que fortaleceu sua relevância e alinhamento à evolução do mercado da saúde, buscando qualidade, segurança e sustentabilidade desses serviços⁽¹⁾.

É um programa voluntário, aplicável a serviços públicos, privados e filantrópicos em todo território nacional, atendendo a qualquer porte de serviço, independentemente do número de funcionários, exames disponibilizados e número de exames realizados, satisfazendo aos critérios de confidencialidade. Está disponível gratuitamente no site do CBR, avaliando imagens e laudos de todos os métodos de exames realizados pelo serviço, além de avaliar todas as etapas que envolvem um exame de diagnóstico por imagem, através dos princípios e requisitos que foram desenvolvidos com base nas melhores práticas e requisitos legais mínimos para serviços de radiologia e diagnóstico por imagem⁽⁴⁾.

O Princípio Gestão da Qualidade do Padi (PGQ-Padi) é um dos cinco princípios que evidenciam requisitos de planejamento e documentação da qualidade, gestão de riscos e da segurança do paciente, gestão de não conformidades, reclamação de pacientes, eventos adversos e melhorias, bem como realiza auditorias do sistema de gestão da qualidade. Ressalta-se, ainda, a qualidade como um sistema de processos que progredem na busca contínua de mudanças na cultura, atuação e no comportamento dos profissionais, em direção às práticas gerenciais concisas, sistêmicas e compartilhadas⁽¹⁻⁵⁾.

As práticas desenvolvidas no ambiente de radiologia e diagnóstico por imagem, com constantes avanços na tecnologia, exigem uma enfermagem qualificada na gestão, assistência e educação. A enfermagem percebe os benefícios do certificado de acreditação que garante a qualidade, atendendo aos padrões estabelecidos, o que ajuda as pessoas a identificarem serviços que prestam uma assistência segura, além de criar metas de autoaperfeiçoamento⁽⁶⁾.

A enfermagem influencia e agrega valores à prática em radiologia e diagnóstico por imagem ao incorporar habilidades de avaliação e iniciativas de práticas baseadas em evidência. Assim sendo, a especialização da Enfermeira em radiologia e imagiologia é reconhecida pela Resolução nº 570/2018, para profissionais de nível superior, e na Resolução nº 609/2019, para profissionais de nível médio, do Conselho Federal de Enfermagem⁽⁷⁻⁸⁾.

A gestão da qualidade como princípio do programa de acreditação em diagnóstico por imagem ainda é recente, e o movimento de acreditação específica dos serviços de imagem pelo Padi vem sendo gradualmente instituído, na medida em que ocorrem as acreditações, proporcionando a avaliação da qualidade como ferramenta de gestão. Não foi encontrado nenhum estudo, até o momento, sobre os impactos nas melhorias e garantia da qualidade nos serviços de imagem acreditados pelo Padi, demonstrando ser uma questão ainda não estudada⁽⁹⁾.

Este intento busca dar visibilidade à enfermagem no cumprimento dos requisitos do princípio gestão da qualidade do programa, uma vez que o desconhecimento pode incorrer na invisibilidade desses profissionais na radiologia e diagnóstico por imagem. A partir do disposto, com base na vivência profissional de auditar, gerir e assistir pacientes nos SRDI, questiona-se: Como a enfermagem contribui para a implementação dos requisitos do princípio gestão da qualidade do programa de acreditação, promovendo a melhoria da qualidade?

OBJETIVO

Esta investigação objetiva conhecer as contribuições da enfermagem na implementação do princípio gestão da qualidade do programa de acreditação em diagnóstico por imagem.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi realizado em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em 27/06/2018. A coleta dos dados deu-se após explicações sobre o estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Os depoimentos foram identificados com a letra P seguida do número da entrevista, para garantia de anonimato.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, na modalidade de estudo de caso único, do tipo comum, no qual se torna possível captar as circunstâncias e condições de

uma situação cotidiana, em especial a do serviço ambulatorial estudado, como única unidade de análise do fenômeno⁽¹⁰⁾.

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em um serviço ambulatorial de radiologia e diagnóstico por imagem, acreditado pelo Padi em janeiro de 2018, localizado em Santa Catarina-SC. Nesse serviço, realizam-se exames de Raio X, Densitometria Óssea, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Biópsias de próstata e mamas guiadas por ultrassom.

A equipe multidisciplinar do serviço estava composta por enfermeira, técnicos em enfermagem, técnicos/tecnólogos em radiologia, médicos e profissionais administrativos. Todos os participantes incluídos neste estudo atuaram na liderança dos setores apontados pela direção do serviço e participaram de todo o processo para acreditação pelo Padi. Dessa forma, os participantes foram os profissionais líderes das equipes da qualidade, do agendamento de exames, da recepção, enfermagem, médica, técnicos/tecnólogos em radiologia e a direção do serviço, sendo essas equipes representadas respectivamente por uma tecnóloga em radiologia, administradora, gestora de pessoas, enfermeira, médico, tecnólogo em radiologia e administrador, totalizando sete profissionais e participantes deste estudo.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: ser líder de setor de atendimento terceirizado no serviço de imagem e não ter acompanhado a fase de preparação do serviço para a acreditação.

Coleta e organização dos dados

Foram utilizadas como fontes de dados nesta investigação a entrevista, a observação direta e a análise documental⁽¹⁰⁾. A coleta dos dados foi realizada em três momentos distintos, durante o mês de outubro de 2018, sendo guiada pelos critérios do *checklist* do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)⁽¹¹⁾.

No primeiro momento, os dados produzidos das entrevistas gravadas e transcritas foram organizados em textos, denominados *corpus* textual pelo *software* de análise lexical, o qual permitiu fazer as análises estatísticas sobre esses *corpora* textuais pelo *Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software-Caqdas, Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires- o IraMuteq® 0.7 Alpha 2*⁽¹²⁾, utilizado como apoio para análise dos dados.

O segundo momento foi a observação direta, realizada em outro dia agendado pela diretoria do serviço, sendo elaborada após a aplicação do protocolo observacional, baseado nos vinte e sete requisitos do princípio gestão da qualidade, PGQ-Padi, que tratavam de planejamento e documentação da qualidade, gestão de riscos e da segurança do paciente, gestão de não conformidades, reclamação de pacientes, eventos adversos, melhorias e auditorias do sistema de gestão da qualidade, o que gerou a construção de um segundo *corpus* textual⁽⁴⁻¹²⁾.

No terceiro momento, foi efetuada uma terceira visita ao serviço, com agendamento similar ao anterior, realizada no setor da qualidade. Foi aplicado um *checklist*, no qual as variáveis (registros dos itens do *checklist*) consideradas foram as

conformidades e não conformidades referentes aos requisitos do Programa, especialmente nos requisitos do PGQ-Padi, registradas no relatório resultante da auditoria externa presencial no serviço. Esta originou o certificado de acreditação, que viabilizou o conhecimento sobre o resultado da avaliação da qualidade do SRDI, cenário deste estudo.

O *software IraMuteq®* proporciona diferentes tipos de análise de dados textuais, organizando a distribuição do vocabulário de forma visualmente clara, o que possibilita a recuperação do contexto em que as palavras ocorrem. Dessa forma, atende às funções previstas para seu uso, como apoio para análise de dados deste estudo de caso⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Análise dos dados

Utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), método de *Reinert*, como forma de organização dos dados originados das sete entrevistas que, através do cruzamento dos segmentos de textos e das palavras e pela estatística textual, foram agrupadas a partir do teste do qui-quadrado (χ^2), representando a associação das palavras, o que formou, assim, as classes lexicais demonstradas e representadas pelo dendograma (Figura 1)⁽¹²⁾.

Para os dados textuais (*corpus*) advindos do protocolo observacional, originados da observação direta, a Nuvem de Palavras (NP) foi gerada, a qual configura outra possibilidade oferecida pelo *IraMuteq®*, que agrupou e organizou as palavras em função da sua frequência, demonstrada na figura 2, para a complementação da análise⁽¹²⁾. Na análise documental de fonte primária, contextualizaram-se as informações contidas no relatório de auditoria externa do serviço, referentes ao atendimento ou não dos requisitos do PGQ-Padi, com o objetivo de complementar a apreensão do objeto a partir da análise de dados concretos, resultantes da prática real, incrementando a análise dos demais dados⁽¹³⁾.

Para descrição do caso, foi realizada a triangulação das evidências, combinando os resultados das diferentes fontes dos dados: entrevista, observação direta e relatório de auditoria. A análise realizada foi fundamentada na literatura, PGQ-Padi, e pautada na análise crítica dos autores, baseando-se na conclusão na totalidade dos dados⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

O *corpus* das entrevistas obteve um aproveitamento de 74,97% dos segmentos de texto (ST), originando um dendograma com quatro cores diferentes, conferidas pelo *software* (Figura 1) da CHD, acrescido das palavras que se destacaram nas quatro classes lexicais, chamadas classes temáticas e suas relações, possibilitando a visualização das palavras com maior frequência e dos valores mais elevados do χ^2 na classe. Todas as palavras selecionadas tiveram um $p < 0,001$, o que indica uma associação significativa, obtendo-se, assim, o contexto das palavras estatisticamente significativas, de modo a possibilitar apoio à análise qualitativa desses dados⁽¹⁴⁾.

Para apresentação das classes, o *corpus* foi dividido em dois *subcorpora*: de um dos *subcorpora*, originou-se a Classe 4, representando 22 % do *corpus*, o que demonstra relação próxima com as classes 1 e 2, ou seja, apresenta um conteúdo em comum; do outro *subcorpus*, foi gerada a Classe 3, com 27,3% de

representatividade, sendo que do mesmo *subcorpus* se originou a Classe 4, com obtenção das Classes 1 e 2 com 22% e 28,8%, respectivamente, do total do *corpus*. A porcentagem referente ao conteúdo foi a “ocorrência da palavra nos ST nas classes, em relação a sua ocorrência no *corpus*”⁽¹²⁾.

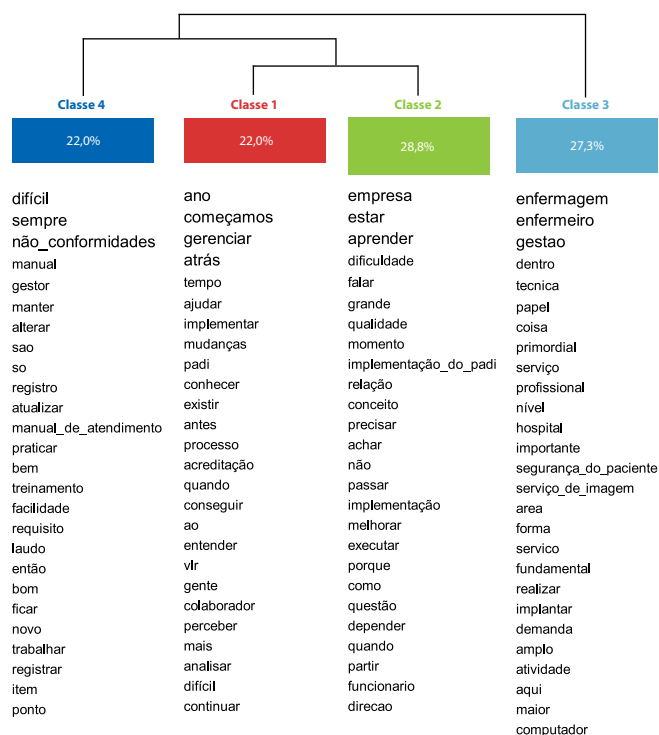


Figura 1- Dendrograma com as diferentes palavras associadas a cada uma das classes, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Classe temática 1: Nessa classe, destacaram-se as palavras “processo” (chi² 9), “ano” (chi² 8), “colaborador” (chi² 7), “Padi” (chi² 7). Após a compreensão da relação de associação entre elas e o contexto dos seus significados, demonstrado nos depoimentos a seguir, percebeu-se a conexão com “o processo de acreditação nos serviços de imagem”, emergindo o nome da classe.

Então, a norma Padi, para a gente, entrou como uma “luva”. Atendemos a todos os requisitos [em questão da acreditação], e a gente procura estar melhorando cada dia mais e de uma forma mais eficiente. (P2)

Acredito que todos os requisitos a gente mantém do Padi. Se fizer uma auditoria para acreditação hoje, acredito que a gente conseguiria novamente, mas é uma coisa que devemos estar nos policiando o tempo inteiro, sempre melhorando e isso depende de pessoas. (P1)

Classe temática 2: Pela combinação entre as palavras e maior representatividade no *corpus*, “qualidade” (chi² 14) “dificuldade” (chi² 13), “empresa” (chi² 12) e “como” (chi² 10) ficaram demonstrados em aspectos relacionados à “implementação do programa”, conforme resultado das entrevistas abaixo:

Então, a dificuldade principal para termos o Padi foi a aderência dos colaboradores. Explicar a importância que isso tem pro serviço,

até pra eles mesmos. Então, eu vejo que a principal dificuldade nossa foi a aderência e mostrar a importância do porquê que a gente está querendo a qualidade, a melhoria continua, fazer com que todos aderissem ao processo. Até porque não adianta a direção e os supervisores saberem, se os próprios colaboradores não aderirem. Até porque o serviço depende deles, é uma via de mão dupla. (P2)

O Padi é um pontapé inicial: a gente toma consciência da importância da melhoria continua. Com certeza, traz uma bagagem de mudança, um sacudido de melhoria mesmo que dá na gente. Criamos a consciência de estar buscando a melhoria daquele controle, daquela ferramenta [...] (P4)

Uma das principais coisas que nós notamos foi o que o Padi trouxe, apesar de todas as dificuldades da implementação, o fato da gente passar a ter o registro de tudo. Deu pra gente uma oportunidade de com esse registro fazermos uma estatística, uma avaliação dos problemas que estão acontecendo, da incidência dele e a gente conseguir se antecipar e resolver antes deles ocorrerem. (P3)

Classe temática 3: A junção das palavras enfermagem (chi² 18), serviço de imagem (chi² 12), forma (chi² 11) e gestão (chi² 8) mostrou-se bastante expressiva, remetendo ao “papel da enfermagem nos serviços de imagem e na segurança do paciente”, conforme depoimentos abaixo:

[...] a atividade de enfermagem dentro da empresa é imprescindível, dentro da nossa empresa. Não é só importante ou necessária; ela é imprescindível. Porque temos processos, controle de medicamentos controlados, dar o contraste, lidar diretamente com o paciente, dar explicação para o paciente. O médico não faz isso. Se fizesse, “beleza”, mas ele se detém na prática dele, fazer o laudo. Gestão de não conformidades, treinamento de enfermagem e do pessoal. Como que vou conseguir convencer o médico a fazer treinamento com o pessoal? Muito difícil. (P1)

[...] a enfermagem, ela abraça vários processos e detém um conhecimento grande desse segmento, na parte de atendimento, de segurança, de escolher os melhores materiais para evitar contaminação, de esterilização, a questão das vestimentas plumbíferas, a parte da medicação, dos contrastes, qual a medicação mais indicada. (P7)

[...] a enfermagem na gestão de riscos e segurança do paciente foi bem importante, na questão dos manuais que eles ajudaram bastante também. Porque a enfermagem, ela trouxe um conhecimento pra gente, que a gente não tinha, na questão dos manuais, pra mim principalmente. Assim, eu acompanhei alguns documentos que foram feitos e segurança do paciente a gente fez juntos esses manuais. (P6)

Classe temática 4: As palavras “registro” (chi² 8), “não conformidades” (chi² 8), “difícil” (chi² 7) e “manual” (chi² 6) retrataram “A Gestão de não conformidades nos serviços de imagem”, apresentando estreita relação com as Classes 1 e 2, conforme demonstrado na figura 1. As não conformidades se originaram durante a avaliação dos requisitos da Norma Padi, no processo de acreditação dos serviços de imagem, explicando, dessa forma, a ligação diferenciada entre as três classes.

Outra coisa que nos ajuda bastante na melhoria é uma ferramenta de gestão de não conformidades. Temos hoje o que chamamos de "Help 10" de qualidade. Todos os itens, a empresa inteira, todos os funcionários da empresa foram e são diariamente orientados para o que e como fazer, registrar qualquer problema. Esse problema se encaixa em qual categoria? Tu vais lá no chamado, no sistema, nessa categoria, escreve o problema, que depois ele vai ser analisado como uma não conformidade por alguém se houver necessidade de tratamento. (P1)

Após os resultados das entrevistas, entendeu-se como importante verificar a frequência com a qual as palavras surgiram na observação direta, para que pudessem ser corroborados os dois resultados. Sendo assim, para a organização dos dados e a análise do *corpus* textual originado da aplicação do protocolo observacional da observação direta, optou-se pela NP (Figura 2), considerada a análise lexical mais simples do *IraMuteq*[®], que permitiu a rápida identificação das palavras-chave do *corpus*, organizando-as graficamente em função da sua frequência⁽¹²⁾.

Com um aproveitamento de 78,57% dos ST, as palavras destacadas em maior tamanho foram as mais utilizadas na formação da "nuvem", seguindo a ordem dada pelo *software* nomeada por *active forms*, sendo elas: risco (18 vezes), paciente (10 vezes), equipe (8 vezes), exame (8 vezes), qualidade (8 vezes), atendimento (6 vezes), enfermeiro (6 vezes), liderança (6 vezes), melhoria (6 vezes), registro (6 vezes). A nuvem de palavras está demonstrada na Figura 2:



Nota: *Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem

Figura 2- Nuvem de palavras construída com palavras extraídas da observação direta baseada nos requisitos do princípio gestão da qualidade do Padi*, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Como resultado da terceira fonte de dados, advindos do *checklist* aplicado no relatório de auditoria externa (AE), originado do processo de avaliação do serviço, constatou-se que o serviço apresentou cinco não conformidades, de um total 197 requisitos de todos os princípios do Programa. Porém, nos PGQ-Padi, relevantes para este estudo, verificou-se somente um requisito não atendido. No relatório da AE, o PGQ- Padi, formado de 27 requisitos (6.1.1- 6.4.4),

evidenciou-se somente um requisito não atendido que gerou a não conformidade (NC). A evidência foi a ausência de elementos mínimos exigidos pelo requisito do Padi nos documentos do serviço, sendo o documento citado um termo de consentimento informado e esclarecido para realização de um exame com sedação, requisito 6.1.4. O auditor líder da equipe externa que auditou o serviço relatou 97,5% de requisitos atendidos.

Os resultados das diferentes fontes de dados demonstraram uma complementaridade entre si, uma vez que o estudo foi se apresentando mais conciso ao longo do desenvolvimento das diferentes técnicas. A NP evidenciou palavras que faziam parte das classes apresentadas pelo dendograma e os dados originados do *checklist*, que fortaleceram os demais dados, uma vez que demonstrou o resultado da avaliação da qualidade do serviço condizente com o cruzamento de textos e as palavras das demais técnicas⁽¹⁰⁾.

DISCUSSÃO

A acreditação ganhou atenção mundial como ferramenta eficaz de avaliação da qualidade e gestão. O processo de acreditação nos SRDI, como resultado deste estudo representado pela primeira classe temática, foi visto como uma forma de melhorar a qualidade das imagens, laudos, atenuar riscos clínicos relacionados à assistência do paciente, à segurança dos profissionais, acompanhantes, visitantes e à sustentabilidade do serviço no mercado⁽⁴⁻⁶⁾.

Em países em desenvolvimento, a acreditação está cada vez mais sendo usada como uma ferramenta de regulamentação dos governos para a garantia da qualidade do cuidado. Ressaltamos o Líbano como o primeiro país da região leste do mediterrâneo a desenvolver e implementar padrões de acreditação em um estudo realizado com 59 enfermeiros, constatando serem tais profissionais os que mais percebem a melhoria da qualidade e reconhecem a acreditação como uma boa ferramenta para melhoria da qualidade do cuidado⁽⁵⁻⁶⁾. A enfermagem, por ser a equipe que interage por mais tempo com o paciente e percebe melhor suas expectativas de atendimento, reconhecendo a evolução e a involução da qualidade no cuidado prestado. A representatividade identificada na Figura 2 evidenciou a importância da atuação da enfermeira e sua equipe em todo o processo de acreditação do SRDI.

A posição favorável do mercado de saúde à acreditação dos SRDI está cada vez mais consolidada. Nesse sentido, a enfermagem reconhece seus ganhos na execução do planejamento estratégico da qualidade, educação, treinamento e trabalho em equipe, que através da liderança e do compromisso aponta o envolvimento da equipe como resultado da qualidade^(5,15).

Implementar o Padi tornou-se uma meta dos colaboradores do serviço, evidenciada na formação da classe temática, no aparecimento gráfico na NP, comprovada pelo *checklist*. Para tanto, incorreu-se em conhecer a cultura existente no serviço, nas atitudes, nos valores, nos relacionamentos, nas competências, nas normas, nos padrões de comportamento para a elaboração de estratégias que promovam as melhorias, almejando a construção de um ambiente sem punições, sem culpa, no qual se reconhecem e registram riscos, não conformidades, eventos e reações adversas para que sejam monitoradas e tratadas para mitigar a reincidência^(4,16).

Os registros documentados de riscos, notificação de eventos e reações adversas a medicamentos são fundamentais para que esse

processo possa ser implementado no sentido de reconhecimento e prevenção de novas ocorrências. Para isso, a enfermeira, como líder da equipe, precisa de habilidade e atitude para lidar com a “cultura organizacional” *versus* “cultura da ocultação”, a qual muitas vezes orienta o comportamento dos profissionais, contrapondo-se à pretendida “cultura da segurança” que, dentre outros, tem determinantes nas relações interprofissionais e circunstâncias locais⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Além disso, é também formuladora de processos, documentos, a qual prevê e provê recursos materiais, medicamentos, meios de contraste, psicotrópicos para sedação, participa de política e diretrizes institucionais, dentre outras atribuições⁽¹⁹⁾.

Para a execução de possíveis estratégias traçadas para atingir essa meta, pressupõe-se a interligação dos setores e seus colaboradores, através das equipes, haja vista a complexidade do sistema, em que os processos são inter-relacionados de tal maneira que qualquer componente pode interferir no resultado do serviço⁽²⁰⁾. Como equipe no serviço de imagem, a enfermagem transita pelos diferentes setores e participa de vários processos por deter conhecimento das particularidades dos diferentes métodos de exames de imagem, executar ações que colaboram para geração de imagens de qualidade, gerir os riscos para evitar danos ao paciente e atuar em todas as fases da realização dos exames - antes, durante e depois⁽²¹⁾.

A acreditação do SRDI pelo Padi consiste em emissão de certificado, após avaliação presencial por equipe capacitada multidisciplinar, denominada auditoria externa, com validade de um ano. Dessa forma, no ano seguinte, à auditoria se dá a lacuna, através de avaliação documental, e, no terceiro ano, retorna-se à avaliação presencial. O serviço precisa submeter, antes de todas as auditorias, as imagens e os laudos para avaliação de radiologistas e atender aos requisitos mínimos designados pelo CBR/Padi, como entidade acreditadora, contidos no programa de acreditação⁽¹⁾.

Ao final das auditorias presenciais, é gerado um relatório de auditoria externa com a descrição das não conformidades encontradas, se houver. As não conformidades deverão ser tratadas em um prazo de até sessenta dias após recebimento do relatório pelo serviço. Assim, somente após esse cumprimento, o serviço poderá ser aprovado ou reprovado⁽⁴⁾.

Conforme os depoimentos dos participantes, constatou-se o entendimento de que a adesão das pessoas ao processo da acreditação, através da melhoria contínua, foi fundamental. Porém, mudanças de atitudes em relação às práticas de trabalho, na percepção da nova realidade do mercado e do paciente, na busca para agregar valores ao serviço, foram necessárias ao alcance dos objetivos traçados para a obtenção da qualidade. Essas mudanças nem sempre são percebidas como positivas pela diretoria, por profissionais e colaboradores, fazendo com que a resistência das pessoas envolvidas possa comprometer a capacidade de modificações benéficas ao serviço⁽²²⁾.

Nesse sentido, o relacionamento e as trocas de conhecimento entre as equipes do serviço de imagem favorecem as mudanças. A enfermagem interage com as demais equipes no serviço de imagem, gerenciando o cuidado por meio de colaboração e comunicação, detendo seu conhecimento próprio das particularidades dos diferentes métodos de exames de imagem e executando ações que envolvem a segurança do paciente, a busca de fatores de risco para extravasamento dos meios de

contraste, o desenvolvimento de reação adversas ao contraste, o atendimento a emergências, os cuidados com a radiação, com o campo magnético, além de técnicas de posicionamento de paciente nos equipamentos, auxílio a diversas técnicas de biópsias e condicionamento de amostras biológicas. A enfermeira líder da equipe é formuladora de processos, documentos, que prevê e provê recursos materiais, medicamentos, meios de contraste, psicotrópicos para sedação, participa de política e diretrizes institucionais, dentre outras atribuições^(19,21).

A enfermagem, citada como imprescindível no serviço de imagem, foi associada à gestão de riscos, que esteve ligada à almejada “cultura da segurança”, pressupondo aprender com as falhas para prevenir e mitigar os riscos de novos incidentes que possam causar danos relacionados à assistência do paciente. Nessa direção, os requisitos do Padi, que compõem o PGQ, preconizaram o comprometimento do serviço com a disseminação dos conceitos sobre riscos, sua identificação, análise, tratamento e monitoramento para propiciar a adoção de práticas profissionais seguras, sendo, dessa forma, fundamental a notificação através de registros^(1,23).

Fortalecendo as falas dos participantes e os resultados já apresentados, os componentes da gestão da qualidade do Padi ficaram demonstrados na Figura 2. Foi destacada a palavra “risco” que, incorporada à qualidade, segurança do paciente, e relacionada ao registro dos eventos adversos, realização de auditorias internas, não conformidades entendidas como oportunidade de melhoria, integrada ao princípio gestão da qualidade do programa de acreditação, resultou na certificação da qualidade⁽²⁴⁾.

Alguns pacientes necessitaram de sedação para realização de exames, principalmente ressonância magnética, em que psicotrópicos foram administrados pelo anestesista e monitorados pela enfermagem antes, durante e após a realização do exame. Além disso, foi através do gerenciamento de riscos que a enfermagem auxiliou na tomada de decisão do radiologista, na utilização do meio de contraste que pode ser danoso ao paciente, dependendo dos fatores de riscos envolvidos e investigados pela equipe de enfermagem⁽²⁵⁻²⁶⁾.

A representatividade identificada na figura 2 sugeriu um conhecimento dos participantes sobre o PGQ-Padi, com indicação da importância da atuação da enfermeira e sua equipe em todo o processo de acreditação do SRDI. As demais palavras citadas, próximas umas das outras, consolidaram a participação e o entendimento dos colaboradores sobre a relevância dos registros, uma vez que a gestão da qualidade também foi feita por meio de registros de reclamações, falhas e erros que foram registrados como não conformidade (NC). Tais fatores não deveriam ser considerados de forma negativa, mas como oportunidade de melhoria, aprendizado e método de atualização dos processos; porém, não é condizente com a realidade⁽²⁷⁾.

Todo sistema de gestão precisa de processos para lidar e gerir as NC, outra classe temática do estudo, que pode contar com sistemas informatizados ou sistemas manuais para registros e posterior gerenciamento. Todos os setores devem fazer os registros e as adequações das suas NC, pois disso dependerá o sucesso ou fracasso do processo da acreditação, ou seja, se algum requisito do PGQ-Padi não estiver em conformidade, inicia-se uma investigação da causa raiz (motivo) para que uma ação seja proposta e executada (ação corretiva). Faz-se necessário, após a

implementação da ação, verificar sua eficácia, ou seja, se ação resolveu o problema e não voltou a acontecer^(4,28).

A avaliação dos documentos do serviço foi realizada de forma aleatória e por amostragem. Nesse sentido, a NC demonstrou que as metodologias de elaboração, aprovação, identificação, distribuição e guarda dos documentos desviaram-se dos padrões de controle que garantiam a análise, emissão, alteração, re(a)provação, de forma a evitar o uso de documentos obsoletos e não-válidos no serviço^(4,29).

Após o *checklist* no relatório do Padi, originado da AE, na qual foram descritas as não conformidades, observações (não conformidades potenciais) e oportunidades de melhorias (contribuição dos auditores para fortalecer o requisito que estiveram fragilmente atendidos), percebeu-se o cunho educativo do relatório, a ser considerado como uma atividade de educação permanente e nunca como uma interpretação de fiscalização⁽³⁰⁾. Através dos dados evidenciados, o conjunto de NC refletiu-se na qualidade do SRDI e, como os demais requisitos do PGQ- Padi, foi completamente atendido. Assim, configurou-se que novos arranjos na equipe, empenho na inovação do programa de acreditação e investimento na capacidade de análise das ações realizadas podem provocar mudanças na almejada “cultura da qualidade e da segurança”⁽³¹⁾.

Limitações do estudo

As limitações centraram-se na impossibilidade de inferência do estudo para outros contextos, não sendo possível a realização de uma replicação teórica, por se tratar de um estudo de caso único. A participação da enfermagem no contexto da gestão da qualidade do programa de acreditação do serviço de radiologia e diagnóstico por imagem apresenta especificidades dessa especialidade, porém, não na sua totalidade.

Contribuições para enfermagem, saúde ou política pública

A enfermagem em radiologia e imaginologia é uma especialidade que não é foco nas escolas de enfermagem, sendo que as enfermeiras mais recentes podem desconhecer o papel

do enfermeiro nessa especialidade de assistência. Pretende-se trazer a notabilidade da equipe de enfermagem nos serviços de imagem, sob a perspectiva assistencial e gerencial, além da divulgação de conhecimento produzido nessa especialidade de cuidado, ainda pouco difundida na enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem contribuiu para implementação do Princípio Gestão da Qualidade do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem através da gestão de riscos e da segurança do paciente: quando investiga os fatores de riscos junto ao paciente para identificação de vulnerabilidades que poderiam causar danos advindos da administração de meios de contraste ou outros medicamentos utilizados em vários exames; quando notifica e registra eventos e reações adversas para o entendimento da possível falha ocorrida, bem como implementação de ações corretivas e preventivas para minimizar ocorrências futuras. Ainda quando interage com as demais equipes no serviço de imagem, propicia um melhor gerenciamento do cuidado por meio da multidisciplinaridade, da colaboração e comunicação, oportunizando uma maior contribuição na implementação dos requisitos da gestão da qualidade.

Também foi destacada a sua contribuição na implementação do Princípio Gestão da Qualidade do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem no serviço de imagem quando o resultado da auditoria externa demonstrou um único requisito, entre os 27 requisitos do princípio gestão da qualidade, não atendido. Nesse sentido, com o aumento da demanda de cuidados e avanços tecnológicos nos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem, a participação de uma enfermagem qualificada será um diferencial dos serviços de imagem acreditados e naqueles que almejam a acreditação.

FOMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro- FAPERJ.

REFERÊNCIAS

1. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem-CBR. Norma do Programa de acreditação em diagnóstico por imagem-Padi; versão 3.0, São Paulo, 2017.
2. Aquino AT, Silva JL, Melo RM, Silva MM. Organizational change in quality management aspects: a quantitative proposal for classification. *Production*, 2017;27:e20162165. <https://doi.org/10.1590/0103-6513.216516>
3. Cantiello J, Kitsantas P, Moncada S, Abdul S. The evolution of quality improvement in healthcare: patient-centered care and health information technology applications. *J Hosp Adm*. 2016;5(2):62-8. <https://doi.org/10.5430/jha.v5n2p62>
4. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem-CBR. Norma do Programa de acreditação em diagnóstico por imagem-Padi; versão 4.0, São Paulo, 2019.
5. Reisi N, Raeissi P, Sokhanvar M, Kakemam E. The impacto of accreditation on nurses perceptions of quality of care in Iran and its barrierand facilitators. 2019;34:e230–e240. <https://doi.org/10.1002/hpm.2642>
6. Balghat S. Accreditation and importance of quality assurance in health industry. Conference: Accreditation And Importance Of Quality Assurance In Health Industry [Internet]. India; 2018[cited 2019 Jun 08]. <https://www.researchgate.net/publication/323676187>
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 570/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de títulos de pós graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista de especialidades[Internet]. 2018 [cited 2019 Jul 08]. Available from: <http://www.portalcofen.gov.br/pdf>

8. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, Resolução nº 609/2019. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem[Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 08]. Available from: <http://www.portalcofen.gov.br/pdf>
9. Lare W, Puchnick A, Bancovsky E, Bettini PR, Vedolin LM, Chammas C. Reproducibility of a quantitative system for assessing the quality of diagnostic ultrasound. *Radiol Bras*. 2018;51(3):172-7. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2017.0021>
10. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2015.
11. Portugal AC, Santos CHS, Campos FM, Leoni L, França RR, Silva VS, et al. Artigo científico na área da saúde: diretrizes para sua elaboração e avaliação. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2018;17(2):265-71. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v17i2.25135>
12. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Universidade Federal de Santa Catarina[Internet]. 2013[cited 2019 Feb 22]. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriek-en-portugais.pdf>
13. Cechinel A, Fontana SAP, Della KGP, Pereira AS, Prado SS. Estudo/análise documental: uma revisão teórica e metodológica. *Criar Educação, PPGE – UNESC*. 2016;5(1):279-52. <https://doi.org/10.18616/ce.v5i1.2446>
14. Souza MAR, Wall ML, Thuler APMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>
15. Chander M. Quality program in radiology: pursue ou perish. *Indian J Radiol Imaging*. 2017;27(1):1-3. <https://doi.org/10.4103/ijri.IJRI 99 17>
16. Batalha EMSS, Melleiro MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the diferente scenarios of this institution. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):432-41. <https://doi.org/10.590/0104-07072015000192014>
17. Góis RMO, Santos AAA, Reis JB, Freitas JEF, Santos REC. Liderança em enfermagem: desafio nas práticas gerenciais a partir de um estudo bibliográfico. *Ciênc Biol Saúde*[Internet]. 2015[cited 2020 Mar 13];3(1):73-86. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2429>
18. Amestoy SC, Trindade LL, Silva GTR, Santos BP, Reis VRSS, Ferreira VB. Leadership in nursing: from teaching to practice in a hospital environment. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):1-6. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0276>
19. Wempe EP. Role of the nurse practitioner in delivering quality care in the radiology and imaging setting. *J Radiol Nurs*. 2020;39(3):249-50. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2020.06.006>
20. Pereira AG, Vergara LGL, Merino EAD, Wagner A. Soluções no serviço de radiologia no âmbito da gestão: uma revisão de literatura. *Radiol Bras*. 2015;48(5):298-304. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2014.0065>
21. Vlach RJ. Radiology nursing specialty orientation. *J Radiol Nurs*. 2018;37(2):112-8 <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2017.12.007>
22. Marques AL, Borges R, Reis IC. Organizational change and work satisfaction: a study of civil servants in Minas Gerais State. *Rev Adm Pública*. 2016;50(1):41-58. <https://doi.org/10.590/0034-7612131034>
23. Borges TAC, Sá RC, Neves MGC. Nursing care planning: proposal for implementation of an administrative-care instrument. *Com Ciênc Saúde*[Internet]. 2017[cited 2020 Feb 22];28(3/4):413-8. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3planejamento_assistencia_enfermagem.pdf
24. Oliveira JLC, Gabriel CS, Fertonani HP, Matsuda LM. Management changes resulting from hospital accreditation. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2851. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1394.2851>
25. Acauan LV, Rodrigues MCS. Perceptions of the nursing staff regarding the safety of elderly patients in the cardiac computed tomography. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):338-46. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003860012>
26. Rodrigues JT, Oliveira C, Ferreira AP. Ventilação a jato de alta frequência: uma nova abordagem no manejo da anestesia para ressonância magnética em cardiologia pediátrica, série de casos. *Rev Bras Anesthesiol*. 2019;69(6):626-30. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2019.08.007>
27. Nunes LCPC, Fontes MO, Oliveira MAS. Identificação das principais não conformidade nas auditorias dos hospitais de Salvador realizadas pelo sistema nacional de auditoria em 2013. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde* [Internet]. 2015[cited 2019 Sep 10];2(2):44-50. Available from: <http://atualizarevista.com.br/article/identificacao-das-principais-nao-conformidades-nas-auditorias-dos-hospitais-de-salvador-realizadas-pelo-sistema-nacional-de-auditoria-em-2013-v-2-n-2.pdf>
28. Hebert R, Moraes SRL, Koller FJ. Non-Conformities that Hinder Health Institution to be Accredited: integrative review. *AJBSR* 2020;7(5):428-33. <https://doi.org/10.34297/AJBSR.2020.07.001192>
29. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília: Anvisa; 2017.
30. Schiesari LMC. External evaluation of hospital organizations in Brazil: could things be done differently? *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(10):4229-34. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.21642013>
31. Wegner W, Silva SC, Kantorski JC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: implications to professional training. *Esc Anna Nery* 2016;20(3):e20160068. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>