

ARTIGOS DE REFLEXÃO

GESTÃO DA QUALIDADE EM CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE: UM ENSAIO REFLEXIVO¹

Laura Vargas Acauan*
Maria Cristina Soares Rodrigues**
Jeferson Lima Pereira***

RESUMO

Este estudo tem por objetivo apresentar uma reflexão sobre gestão da qualidade em Centro de Diagnóstico por Imagem na perspectiva do gerenciamento pela Enfermeira, com vistas à segurança do paciente. A tríade processos, pessoas e resultados - critérios de excelência - é abordada à luz de concepções desenvolvidas pela Fundação Nacional da Qualidade, referentes às características, padrões e consequências técnico-científicas e administrativas da gestão da qualidade. Potenciais danos, assim como benefícios que visam à promoção da segurança do paciente no serviço de diagnóstico por imagem são discutidos. Revisitando sua prática profissional no setor de diagnóstico por imagem e em busca de novos conhecimentos, a Enfermeira é capaz de inovar seu modelo de gestão. Para tanto, deve fundamentar-se em uma administração contemporânea, considerando novas abordagens gerenciais e programas de qualidade. Nesse sentido, aperfeiçoará seu processo de trabalho, com repercussão na cultura organizacional, e, conseqüentemente, na segurança do paciente, contribuindo para um serviço de diagnóstico por imagem isento de possíveis erros, que expressa qualidade da assistência à saúde.

Palavras-chave: Diagnóstico por imagem. Qualidade da assistência à saúde. Gestão de Qualidade em Saúde. Segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, com a incorporação de novas tecnologias e diferentes formas de organização e gestão dos serviços de saúde tem-se requerido resultados seguros e com qualidade⁽¹⁾, que são obtidos através de ações voltadas ao paciente pelo gerenciamento de riscos para se evitar eventos adversos e danos desnecessários durante a atenção prestada nos serviços de saúde⁽²⁾.

A preocupação dos gestores, diretores e profissionais das organizações de saúde com a qualidade na prestação de serviços é crescente. O aumento da concorrência, as inovações tecnológicas, a disseminação da informação e um cliente mais exigente têm feito com que ferramentas para tornar a assistência médico-hospitalar segura e de qualidade sejam cada vez mais utilizadas⁽³⁾.

Em decorrência de atendimentos a pacientes com demandas cada vez mais complexas, são exigidas do setor saúde formas de gestão centradas em critérios de excelência da qualidade, ou seja, relativas à estrutura, processo e resultados^(1,4). No contexto da assistência à saúde, qualidade é definida como a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos ao paciente e ao menor custo, centrada na gestão nos critérios de excelência da qualidade mencionados⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2011, estabeleceu, por meio de resolução colegiada, requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, que se referem a ações a serem desenvolvidas no sentido de instituir uma política de qualidade. Assim, o serviço de saúde deve desenvolver ações na determinação desta política, que envolva a tríade estrutura,

¹ Artigo produzido como Trabalho de Conclusão de Curso e apresentado ao Curso de Especialização em Gestão da Qualidade em Serviços. Instituto Superior de Ensino de Brasília (IESB), 2012.

* Enfermeira e contadora. Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB), especialista em Gestão em Saúde da Família e em Gestão da Qualidade em Serviços. Brasília – DF, Brasil. E-mail: lacauan@uol.com.br

** Enfermeira e farmacêutica. Pós-doutora pela University College London. Docente Associado do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB. Brasília – DF, Brasil. E-mail: mcsoares@unb.br

*** Gestor Estratégico das Organizações, especialista em Gestão da Administração Pública e Gerenciamento de Projetos – PMI, consultor de sistemas de excelência em gestão. Professor convidado da Pós-graduação do IESB, UnB, SEBRAE. Brasília – DF, Brasil. E-mail: jeferson@incontre.com.br

processos e resultados na gestão dos serviços⁽²⁾.

Nesse sentido, as ações da enfermeira vão além dos cuidados tradicionalmente conhecidos, e, por ter um trabalho diversificado, essa profissional começa a adotar a gestão pela qualidade, visando alcançar um padrão de melhor na sua assistência, considerando os critérios de excelência, no intuito de apresentar aspectos fundamentais que visam à melhoria contínua da gestão nas organizações de saúde^(1,4).

A enfermeira que trabalha na área de imagem – setor que presta importante serviço de apoio diagnóstico a diversos profissionais médicos – precisa estar constantemente atualizada, já que as técnicas utilizadas são complexas e demandam alto nível de exigência em relação ao profissional e a toda a equipe do setor⁽⁵⁾. Em Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) é necessário o interesse no controle dos riscos, que vai além do desempenho dos equipamentos, envolvendo questões relativas aos processos, aos condicionantes da situação encontrada, bem como o envolvimento dos diversos atores (colaboradores e pacientes) envolvidos nos processos⁽⁶⁾.

Esta reflexão foi elaborada a partir da necessidade de se repensar estratégias de abordagem gerencial fundamentada em um modelo de gestão regida por critérios de excelência para a segurança do paciente em CDI. Esse aspecto emergiu no cotidiano do trabalho de um dos autores deste estudo, Enfermeira gestora de unidade de Diagnóstico por Imagem (DI) e especialista em gestão da qualidade em serviços. A fim de colaborar no processo de preparação desse ensaio, associaram-se uma estudiosa e pesquisadora sobre a temática da segurança do paciente e um docente e especialista da área de gestão de serviços. Por trata-se de assunto ainda pouco explorado, o emergente e relevante tema é trazido à luz para contribuir com o aprimoramento da prática profissional da equipe de enfermagem em CDI.

Assim, traçou-se como objetivo do estudo apresentar uma reflexão acerca da gestão da qualidade em Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) na perspectiva gerencial da enfermeira, com vistas à segurança do paciente.

METODOLOGIA

Estudo teórico e reflexivo desenvolvido nos meses de agosto e setembro de 2012, realizado a partir da consulta de artigos científicos disponibilizados na íntegra nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de referências da Fundação Nacional da Qualidade (FNQ), publicados no período entre 2008 e 2012. As seguintes palavras-chave foram utilizadas: gestão de qualidade em saúde, gestão em enfermagem, qualidade da assistência à saúde, diagnóstico por imagem, segurança do paciente.

Procedeu-se à leitura analítica das referências selecionadas que abordavam sobre critérios de excelência em qualidade, inovação na gestão e segurança do paciente em CDI, emergindo duas temáticas centrais de reflexão, a seguir discutidas:

CRITÉRIOS DE EXCELÊNCIA EM QUALIDADE – PROCESSOS, PESSOAS E RESULTADOS – NA PERSPECTIVA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Crítérios de excelência, segundo a FNQ, constituem um modelo sistêmico de gestão, sendo adotados por inúmeras organizações no mundo. São construídos sobre uma base de conceitos fundamentais, essenciais à obtenção da excelência do desempenho e colocados em prática por meio de oito critérios: liderança, estratégias e planos, clientes, sociedade, informações e conhecimento, pessoas, processos e resultados⁽⁴⁾. Três deles, especialmente, têm sido referência para reflexões, transformações e avanços nas práticas de saúde, repercutindo na forma como as equipes se organizam para prestar atendimento de saúde apresentados a seguir.

O critério de excelência fundamental à gestão, *processos*, deverá ser executado pelas *peças* da organização de saúde ou do setor, levando ao último critério de excelência abordado nesta reflexão, *resultados*, para o paciente e para a organização⁽⁴⁾.

Assim, *processos* pressupõem a compreensão e a segmentação do conjunto de atividades e processos da organização que agreguem valor para as partes interessadas, sendo que a tomada de decisão e execução das ações deve ter como

base a medição e análise de desempenho, levando-se em consideração as informações disponíveis, além de incluir os riscos identificados⁽⁴⁾.

A segurança do paciente, sob a ótica da excelência na prestação de serviço gerindo processos, deve assegurar planejamento, organização e execução de um conjunto de atividades inter-relacionadas, que se caracterizam por requerer certos insumos e tarefas particulares, o que implica um valor agregado com vistas a obter resultados^(2,4). Em CDI, processos que visam à segurança devem ser descritos, executados, mapeados e avaliados para evitar danos desnecessários aos usuários do serviço e a seus acompanhantes, além disso, a gestora deve zelar pelo cumprimento do plano de proteção radiológica aprovada pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN)⁽⁷⁾.

A prática aceita em CDI deve produzir benefícios para os indivíduos expostos ou para a sociedade suficientes para compensar o detrimento correspondente. Equipamentos com placas de chumbo devem ser utilizados pelos clientes e colaboradores, pois promovem proteção individual, impedindo a absorção de radiação, o que é uma prática recomendada. Sob a orientação da gestora e com o envolvimento dos colaboradores do setor, responsáveis pela execução dos processos, mecanismos e procedimentos de controle de qualidade devem ser executados para revisar e avaliar as medidas de proteção radiológica que devem ser implementadas nos CDIs^(4,7).

Processos que envolvem equipamentos de raios-X, seu controle de qualidade, manutenção preventiva e corretiva e tempo de utilização são de fundamental importância para que haja diminuição de possíveis riscos⁽²⁻⁷⁾. As novas tecnologias, por produzirem benefícios mas também possíveis danos, necessitam de um conceito de risco que aborde essa complexidade. Nessas situações, os riscos não podem simplesmente ser eliminados, pois com eles eliminam-se também os benefícios⁽⁸⁾.

A área de planejamento de pessoas (recursos humanos) é fundamental frente aos riscos a que estão submetidos os pacientes diante de um quadro de pessoal inadequado e/ou despreparado para desenvolver ações nos setores da organização de saúde⁽⁹⁾.

A necessidade de mudanças constantes tem sido impulsionada pelo crescente desenvolvimento da tecnologia, situação que leva à rápida obsolescência de produtos e serviços. As organizações, para enfrentar esse desafio, estão se abrindo a novas ideias, para a geração de conhecimentos, promovendo a participação ativa das pessoas⁽¹⁰⁾.

O critério de excelência *peessoas* aborda processos gerenciais relativos à equipe, desenvolvimento de competências, manutenção do seu bem-estar, por meio da criação de condições para que elas se realizem profissional e humanamente⁽⁴⁾.

Nas organizações de saúde, com a exigência cada vez maior por qualidade e segurança na prestação dos serviços, o aperfeiçoamento tecnológico e a concorrência no setor, há a necessidade de mudanças nas políticas de gestão. Para a implementação dessas mudanças, a gestão de pessoas deve ser integrada, atendendo aos interesses e expectativas da organização e das pessoas. Somente dessa maneira será possível dar sustentação a uma relação de produção entre ambas⁽¹¹⁾.

No setor da saúde, a gestão de pessoas tem características peculiares que as diferenciam de outras gestões, uma vez que é vista como a riqueza e o patrimônio da administração. Especialmente nesse setor, as relações entre o paciente e a equipe de trabalho (equipe de saúde) são importantes para que sejam alcançados os objetivos da organização, pois os profissionais precisam estar motivados, preparados e ser capazes de desenvolver com segurança e qualidade suas tarefas, haja vista que lidam diariamente com a vida de pessoas. Nesse caso, os recursos humanos são compreendidos como sendo meios, e não fins, para a obtenção de melhores resultados⁽¹¹⁾.

A gestão baseada nos critérios de excelência, no CDI, preocupa-se com os colaboradores, fazendo com que tenham uma formação sólida, consciência das suas responsabilidades promovendo treinamento e capacitação periódica sobre os protocolos de aquisição de imagens com qualidade, proteção radiológica das equipes e dos pacientes, gerenciamento de riscos para que haja a diminuição de efeitos nocivos tanto para os colaboradores como para os pacientes que utilizam o serviço⁽⁴⁾.

A gestão para *resultados* significa passar de uma gestão de sistemas, baseada em um conjunto detalhado de regras, a uma gestão fundamentada em resultados, que são concebidos sob dois enfoques: os produtos ou serviços oferecidos (*outputs*), e os impactos (resultados) exercidos na sociedade (*outcomes*). O primeiro visa assegurar de forma eficaz e eficiente a produção de um serviço ou produto determinado; o segundo, conhecer o impacto social da organização e do seu produto a nível educacional, estado de saúde das pessoas e resolatividade⁽⁹⁾.

A obtenção de imagens de qualidade (resultado), minimizando custos e reduzindo a quantidade de radiação ao paciente, ao profissional e ao meio ambiente requer um esforço organizado com o objetivo de assegurar que as imagens diagnósticas produzidas tenham qualidade para fornecer informações adequadas ao médico radiologista para que ele possa fornecer um diagnóstico seguro com menor custo e mínima exposição dos pacientes e colaboradores⁽⁶⁾.

QUALIDADE EM CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

A norma brasileira de proteção radiológica da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) além de definir parâmetros sobre a produção, o armazenamento de materiais e a prática que envolve as radiações ionizantes, também estabelece requisitos básicos ao trabalho seguro dos profissionais e dos usuários do serviço⁽⁶⁾.

As normas sanitárias estabelecem os requisitos para a atuação com os objetos sob vigilância sanitária e regulamentam ações de controle para que as “tecnologias em saúde” produzam o máximo de benefícios com o mínimo de riscos, considerando as questões científicas, éticas, econômicas e sociais.⁽¹²⁾ Para atingir esses objetivos determinou-se a necessidade de um programa de garantia de qualidade que requer o atendimento de uma série de itens relacionados com a precisão e com a constância dos equipamentos geradores de raios-X, assim como relacionados a procedimentos de trabalho⁽¹³⁾.

O médico radiologista trabalha com o produto final do exame, as imagens, que

proporcionam informações importantes para a decisão de um diagnóstico, tratamento ou acompanhamento de um procedimento. O nível necessário de qualidade de imagem para o correto diagnóstico tem que ser obtido na mais baixa dose de radiação possível ao paciente, para isso, a implementação de um rigoroso programa de garantia de qualidade (PGQ)⁽⁷⁾. Esse programa contém instruções detalhadas para realizar ações de garantia de qualidade, que compreendem ações sistemáticas e planejadas, necessárias para prover confiança adequada, assegurando que o produto ou serviço satisfaça exigências de segurança e qualidade⁽⁷⁾.

No CDI, a enfermeira realiza procedimentos técnicos, elabora e aplica questionários, protocolos, orientações, treinamentos, intervenções junto ao paciente e, sobretudo, a gestão do setor⁽⁵⁾. Faz-se necessário associar um atendimento personalizado, ambiente agradável, com profissionais qualificados, oferecendo um serviço eficaz, seguro e competente. Desta forma, integrando equipamentos e pessoas dentro de uma estrutura organizada e setorizada é possível atender as pessoas tanto no tratamento de uma doença quanto na sua segurança e satisfação pessoal⁽³⁾.

Com a crescente evolução tecnológica, os PGQ precisam passar por revisões constantes para sempre avaliar e implementar seu principal objetivo, ou seja, a melhor qualidade de imagem com a menor dose possível a todos envolvidos no processo diagnóstico⁽¹⁴⁾.

Conforme a Resolução da CNEN, os PGQ devem ser estabelecidos e documentados, contendo descrições dos processos operacionais e de gestão que descrevam entre outras, as estruturas envolvidas na área do CDI, atribuições de responsabilidades das pessoas, suas qualificações, treinamentos, reciclagens, análises radiométricas e medidas de radiação em toda área do CDI⁽¹³⁾.

Assim, para que os PGQ sejam eficientes em setores ligados à alta tecnologia, como o CDI, dependente de inovação e criatividade, mudanças na gestão e na cultura organizacional como um todo são necessárias⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

Mudanças na gestão e na cultura das organizações de saúde, especificamente em setores de auxílio diagnóstico, como o CDI, são pertinentes e necessárias neste momento em que novas demandas da sociedade têm surgido.

Nesta reflexão não se teve a pretensão de abordar todas as vertentes do assunto, porém trazer a ideia sobre a gestão de CDI que considera critérios de excelência para alcance da qualidade, que nos remete à busca crucial da acreditação do serviço de DI. Essa meta se configura como um grande desafio na atualidade, com destaque para a contribuição da enfermeira, que sob nova perspectiva de prática gerencial emprega instrumentais e ferramentas para as atividades de

coordenação técnica e administrativa, visando à prestação de serviços eficientes e seguros.

A prestação de serviços em CDI é dada pela interação de vários fatores: os humanos, de medicamentos, equipamentos e instalações. Quanto mais fatores estiverem envolvidos na execução de um serviço, maiores serão as chances de ocorrência de eventos adversos. Portanto, é mister que se faça investimento na formação das pessoas, descrição, execução avaliação e melhorias contínuas dos processos para que os pacientes tenham seu atendimento livre de possíveis danos e um diagnóstico por imagem seguro e de qualidade.

QUALITY MANAGEMENT IN IMAGING DIAGNOSTIC CENTER AND PATIENT SAFETY: A REFLEXIVE ESSAY

ABSTRACT

This essay aims to present a reflection about quality management in image diagnosis center, from the perspective of nursing management, in order to improve the patient safety. The processes, people and results triad – excellence criteria – is approached from the concepts established by National Quality Foundation, regarding the characteristics, patterns and consequences of scientific-technical and administrative quality management. Potential damage and benefits that aim to promote patient safety in radiology services are pointed out. Revisiting their practice and seeking new knowledge, the nurses can innovate their management model. To do so, must be based on a modern administration, regarding new management approaches and quality programs. In this way, they will better their working process, with impact on organizational culture and consequently on patient safety, contributing to a diagnostic imaging service free of possible errors, which expresses the quality of health care.

Keywords: Imaging diagnostic. Quality of health care. Management of quality. Patient safety.

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE: UN ENSAYO REFLEXIVO

RESUMEN

Este estudio tiene por objetivo presentar una reflexión sobre la gestión de calidad en un Centro de Diagnóstico por Imagen en la perspectiva de la gestión por la Enfermera, con vistas a la seguridad del paciente. La tríada, procesos, personas y resultados - criterios de excelencia - es abordada basada en las concepciones desarrolladas por la Fundación Nacional de la Calidad, referentes a las características, patrones y consecuencias técnico-científicas y administrativas de la gestión de la calidad. Daños potenciales, así como beneficios que pretenden la promoción de la seguridad del paciente en el servicio de diagnóstico por imagen son discutidos. Revisitando su práctica profesional en el sector de diagnóstico por imagen y en la búsqueda de nuevos conocimientos, la Enfermera es capaz de innovar su modelo de gestión. Para ello, debe fundamentarse en una administración contemporánea, considerando nuevos enfoques de gestión y programas de calidad. En ese sentido, mejorará su proceso de trabajo, con repercusión en la cultura organizacional, y, consecuentemente, en la seguridad del paciente, contribuyendo para un servicio de diagnóstico por imagen exento de posibles errores, lo que expresa una asistencia a la salud de calidad.

Palabras clave: Diagnóstico por imagen. Calidad de la asistencia a la salud. Gestión de calidad en salud. Seguridad del paciente.

REFERÊNCIAS

1. Brand CI, Fontana RT, Santos AV. A saúde do trabalhador em radiologia: algumas considerações. Texto & contexto enferm. 2011 jan-mar; 20(1):68-75
2. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada –

RDC Nº 63 de 25 de novembro de 2011: dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde.

3. Rosa JRC, Queiroz FCBP, Queiroz JV, Hekis HR, Pereira FB. Gestão da qualidade em um setor de radiologia hospitalar: um estudo no centro de diagnóstico por imagem (Santa Catarina). Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em saúde. [on-line]. 2011[citado 2013 ago 19];

- 4(4):1-13. Disponível em:<http://www.periodicos.ufrn.br/index.php/reb/issue/view>
4. Fundação Nacional da Qualidade. Critérios de Excelência. Avaliação e diagnóstico da gestão organizacional. 19ª. ed. São Paulo: FNQ; 2011.
5. Sales OP, Oliveira CCC, Spirandelli MFAP, Cândido MT. Atuação de enfermeiros em um Centro de Diagnóstico por Imagem. *J Health Sci Inst* 2010; 28(4):325-8.
6. Navarro MVT, Costa EA, Drexler GG. Controle de riscos em radiologia: uma abordagem de vigilância sanitária. *Ciênci saúde colet*. 2010; 15(supl3):3477-86.
7. Brasil. Ministério da Ciência e Tecnologia. Comissão Nacional de Energia Nuclear. Radioproteção. CNEN-NN3.01, de 18 de Janeiro de 2006- Diretrizes básicas de proteção radiológica. [citado 2013 ago 22]. Disponível em: <http://www.cnen.gov.br/seguranca/normas/mostra-norma.asp?op=301>
8. Navarro MVT. Risco, radiodiagnóstico e vigilância sanitária. 1ª. ed. Salvador (BA): UFB; 2009.
9. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. *Rev bras enferm*. 2009 jul-ago; 62(4):608-12.
10. Guariente MHD, Zago MMF. A cultura organizacional e a pesquisa entre enfermeiras assistenciais. *Cienc cuid saude*. 2012; 11(suplem.):63-70.
11. Brand AF, Tolfo SR, Pereira MF, Almeida MIR. Atuação estratégica da área de gestão de pessoas e organizações de saúde: um estudo à luz da percepção dos profissionais da área. *Gest reg*. 2008; 24(71):79-88.
12. Macedo HAS, Rodrigues VMCP. Programa de controle de qualidade: a visão do técnico de radiologia. *Radiol Bras*. 2009; 42(1):37-41.
13. Ministério da Ciência e Tecnologia. Comissão Nacional de Energia Nuclear (BR). Resolução n° 102, de 22 de dezembro de 2010. CNEN- NN-3.01. Dispõe sobre aprovação das propostas das posições regulatórias n°001, n°002, n°003, n°005, n°006, n°008, n°010 e n°011. revisadas quanto à forma de redação pela Diretoria de Radioproteção e Segurança Nuclear (DRS). [citado 2013 ago 22]. Disponível em:<http://www.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp/jornal=1&pagina=7&data=10/05/2011>>page 5
14. Furquim TAC, Costa PR. Garantia de qualidade em radiologia diagnóstica. *Revista brasileira de física médica*. 2009; 3(1):91-9.

Endereço para correspondência: Laura Vargas Acauan. Rua Augusto Ribas, 514. Centro, CEP. 84010-300, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

Data de recebimento: 21/11/2012

Data de aprovação: 01/10/2013