

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE -
UNESCCURSO DE ENFERMAGEM**

MARCO AFONSO FRETTA PACHECO

**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM
UM SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.**

CRICIÚMA

2023

MARCO AFONSO FRETTA PACHECO

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE SEGURANÇADO
PACIENTE EM UM SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Criciúma, 23 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA


Profª Denise Macchini Tereza - Doutora


Profª Liliana Maria Dimer – Mestra


Profª Valdemira Santana Dagostin - Doutora

AGRADECIMENTOS

Com imenso carinho que agradeço todos que direta ou indiretamente ajudaram na conclusão desse trabalho.

A minha professora orientadora que durante todos esses meses me auxiliou com as correções e ensinamentos para a elaboração do projeto.

As todas as professoras do curso de Enfermagem UNESC, que através do conhecimento compartilhado me permitiram produzir esse trabalho.

Aos meus pais por todo suporte e amor incondicional e as minhas colegas de faculdade por tornarem esses 5 anos de curso mais leves.

“O trabalho engrandece o homem, a segurança engrandece a vida.”

Autor desconhecido.

RESUMO

O estudo busca compreender como se dá a cultura de segurança do paciente (CSP) em um serviço de diagnóstico por imagem. A CSP pode ser definida como “o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e de indivíduos que determina o compromisso, o estilo e a proficiência no manejo da segurança dos pacientes nos serviços de saúde. É necessário compreender e analisar os métodos e meios que garantem a segurança do paciente nos serviços de saúde para a diminuição dos eventos adversos decorrentes de falhas nesses sistemas, identificando pontos fortes e pontos fracos que possam ser melhorados com a implementação de um programa de gerenciamento da segurança do paciente. **Objetivo:** Investigar a implantação do Programa de Gerenciamento da Segurança do Paciente em um serviço de diagnóstico por imagem, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados e reduzir os eventos adversos. **Justificativa:** A avaliação de métodos de segurança é essencial em serviços de saúde e devem ser realizadas regularmente a fim de inspecionar como se dá o cuidado do profissional ao paciente, detectando pontos positivos, negativos e inconsistências, refletindo em melhorias e manutenções na cultura de segurança do paciente no serviço de saúde. **Método:** Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temático por frequência, realizada leitura exploratória das amostras e, em seguida, realizada uma nova leitura para recorte dos textos com intuito de estabelecer as categorias de análise. **Resultados:** Foi possível perceber as fortalezas do serviço, como a comunicação eficaz e o comprometimento da equipe, que promovem um ambiente propício à segurança do paciente e também as fragilidades, especialmente relacionadas aos conflitos decorrentes de mudanças organizacionais e à necessidade de maior familiaridade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contudo, as práticas da equipe se mostraram de acordo com as diretrizes do programa, o que pode ser resultado da eficácia dos treinamentos e políticas adotadas pela administração do serviço. **Considerações finais:** Alguns percalços durante a realização da pesquisa levaram à não implementação integral do programa neste estudo, apesar disso, essa situação não invalida sua importância. Ao contrário, este trabalho representa um ponto de partida essencial para futuros estudos e intervenções. As experiências e aprendizados obtidos aqui contribuem para o enriquecimento da literatura sobre a cultura de segurança do paciente.

Palavras-chave: Cultura de segurança do paciente. Diagnóstico por imagem. Avaliação.

ABSTRACT

The study seeks to better understand how patient safety culture (PSC) occurs in a diagnostic imaging service. PSC can be defined as “the product of values, attitudes, perceptions, skills and behavioral patterns of groups and individuals that determines the commitment, style and proficiency in managing patient safety in health services. It is necessary to understand and analyze the methods and meanings that guarantee patient safety in health services to reduce adverse events resulting from failure in these systems, identifying strengths and weaknesses that can be improved with the implementation of a health patient safety management program. **Objective:** Investigate the implementation of the patient Safety Management program in a diagnostic imaging service, with the aim of improving the quality of care and reducing adverse events. **Justification:** The evaluation of safety methods is essential in health services and must be carried out regularly in order to inspect how the professional cares for the patient, detecting positive, negative points and inconsistencies, reflecting on improvements and maintenance of the safety culture of the patient in the health service. **Method:** The thematic content analysis technique by frequency was used, an exploratory reading of the samples was carried out and then a new reading was carried out to cut out the texts in order to establish the analysis categories. **Results:** It was possible to perceive the strengths of the service, such as effective communication and team commitment, which promote an environment conducive to patient safety, and also weaknesses, especially related to conflicts arising from organizational changes and the need for greater familiarity with the National Program of Patient Safety, however, the team's practices were in accordance with the program guidelines, which may be a result of the effectiveness of the training and policies adopted by the service administration. **Final considerations:** Some setbacks during the research led to the program not being fully implemented in this study, despite this, this situation does not invalidate its importance. On the contrary, this work represents an essential starting point for future studies and interventions. The experiences and learning obtained here contribute to the enrichment of the literature on patient safety culture.

Keywords: Patient safety culture. Imaging diagnosis. Assessment.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Os Dez Passos para a Segurança do Paciente	16
Quadro 2 percepção da equipe quanto a CSP	26
Quadro 3 percepção da equipe quanto às estratégias de comunicação e conscientização CSP	29
Quadro 4 conhecimento da equipe quanto aos eventos adversos	30
Quadro 5 Práticas e processos adotados no serviço de diagnóstico por imagem.....	32
Quadro 6 educação continuada aos trabalhadores do serviço.....	34
Quadro 7 Percepção quanto a implantação de um programa de segurança do paciente	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CC	Centro Cirúrgico
EA	Eventos Adversos
ISC	Infecções do Sítio Cirúrgico
IBSP	Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente
LVSC	Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
EAS	Estabelecimento Assistencial de Saúde
SRPA	Sala de Recuperação Pós anestésica
TEV	Tromboembolismo Venoso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2.OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
3.2 Segurança do paciente	14
3.3 RISCOS para A SEGURANÇA DO PACIENTE NO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.....	17
1. METODOLOGIA	22
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DA PESQUISA.....	22
4.2 participantes e local da pesquisa	22
4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	23
4.4 ANÁLISE DE DADOS	23
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	24
2. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
3. REFERENCIA	39
ANEXO(S)	41
ANEXO A – CARTA DE ACEITE DA eas.....	42
ANEXO B – TERMO CONFIDENCIALIDADE.....	43
ANEXO C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	45

1 INTRODUÇÃO

A cultura da segurança do paciente (CSP) pode ser conceituada como a implantação de protocolos, técnicas e práticas que assegurem o paciente antes, durante e depois da realização de determinado procedimento realizado por um ou mais profissionais da saúde. Ela tende a evitar possíveis danos que podem acontecer principalmente devido a falhas durante a assistência. A CSP pode ser definida como “o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e de indivíduos que determina o compromisso, o estilo e a proficiência no manejo da segurança dos pacientes nos serviços de saúde.” (Brasil, 2020).

Em 2013, por meio da Portaria nº 529/13, do Ministério da Saúde e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013 instituiu-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil, com intuito de protocolar, padronizar e qualificar os métodos de segurança do paciente nos serviços de saúde em todo território nacional. Desse modo, também em 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a RDC 36/2013 cujo objetivo é a promoção de segurança do paciente e melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Essas duas iniciativas formam o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que articula e renova processos de trabalho e informativos que impactam diretamente no cuidado ao paciente. (Sanchis, *et al*, 2019).

Para que exista cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde, é necessário que haja percepção crítica individual e coletiva dos profissionais onde todos se responsabilizam e prezam pela segurança daquele que está recebendo assistência, priorizando técnicas e equipamentos seguros acima de metas financeiras. (Sanchis, *et al*, 2019).

O aprimoramento de técnicas e educação em saúde deve ser realizada regularmente dentro e fora do ambiente de trabalho, sendo ofertadas pelos gerentes do serviço como forma de qualificação para o trabalho, havendo também o incentivo para que os funcionários busquem capacitações de forma individualizada para crescimento pessoal e profissional.

É importante que a cultura de segurança do paciente exista de uma forma que incentive a resolução de problemas, o trabalho em equipe e a proatividade, proporcionando a possibilidade de aprender com suas falhas de maneira não

punitiva. As penalidades trabalhistas são necessárias para correções de condutas irregulares do empregado e para evitar que essas situações se repitam, no entanto, essas ações punitivas no ambiente de trabalho tendem a gerar uma atmosfera de medo e insegurança podendo fazer com que profissionais de saúde responsáveis por determinado serviço omitam informações de irregularidades temendo a punição, e isso pode colocar o paciente em risco. (Perini *et al.*, 2022)

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), foi instituído em 2013 com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do país (Anvisa, 2017).

A atuação da equipe de enfermagem, juntamente com os demais profissionais envolvidos no serviço de diagnóstico por imagem é de suma importância. A aplicação do protocolo de segurança do paciente é fundamental para que tudo ocorra conforme o planejado durante o exame.

Diante o exposto, pela importância de buscar aprofundamento quanto a segurança do paciente no serviço de diagnóstico por imagem estabeleceu como questão norteadora: Qual é a abordagem mais eficaz para implementar o Programa de Gerenciamento da Segurança do paciente em um serviço de diagnóstico por imagem, visando melhorar a qualidade dos cuidados e reduzir os eventos adversos? E como pressuposto do estudo, tínhamos que o serviço conta com o protocolo que garante a segurança do paciente antes, durante e depois do exame, que o serviço apresenta fragilidades no que se refere a cultura de segurança do paciente, que o serviço apresenta quesitos que atendem a segurança do paciente na realização dos exames realizados, mas que necessita potencializar.



Mapa mental conceituando saúde do paciente, fonte do autor.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a existência do Programa de Gerenciamento da Segurança do Paciente em um serviço de diagnóstico por imagem, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados e reduzir os eventos adversos.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar os principais desafios e obstáculos na implementação do Programa de Gerenciamento da Segurança do Paciente em um serviço de diagnóstico por imagem.
- ✓ Verificar se o serviço de diagnóstico por imagem utiliza Programa de Gerenciamento da Segurança do paciente;
- ✓ Propor desenvolver um plano de implantação do Programa de Gerenciamento da Segurança do Paciente, adaptado às necessidades e características específicas do serviço de diagnóstico por imagem
- ✓ Avaliar os impactos da implementação do Programa de Gerenciamento da Segurança do Paciente nos resultados clínicos e na redução de eventos adversos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Oliveira *et al.*, (2018) a radiologia é tida como “uma especialidade de apoio diagnóstico e terapêutico, cujos procedimentos demandam atuação multiprofissional integrada e complementar, incorporando complexos processos e tecnologias de ponta, com grande investimento em equipamentos, técnicas e insumos, cabendo ao radiologista aliar os conhecimentos técnico-científicos aos administrativos para o efetivo desempenho de seu papel.”

A radiologia é considerada um dos principais métodos de diagnóstico existentes na atualidade, com esse tipo de exame é possível identificar e rastrear qualquer irregularidade no organismo do paciente logo de início, diagnosticando e tratando esse problema antes de ocorrer qualquer tipo de agravo, evolução ou estadiamento. (Bueno, *et al.*, 2022).

3.2 SEGURANÇA DO PACIENTE

O princípio *primum non nocere* (em primeiro lugar não causar danos), atribuído a Hipócrates, demonstra que desde a Antiguidade existe a preocupação com o risco envolvido no exercício da medicina (MOTTA FILHO *et al.*, 2013).

A publicação do relatório “To Err is Human: Building a Safer Health Care System” pelo Institute of Medicine (IOM) em 1999, que estima que 44 mil a 98 mil americanos morram anualmente em decorrência de erros associados aos cuidados em saúde, deixou a sociedade em alerta sobre a ocorrência de erros e eventos adversos nas instituições hospitalares (WACHTER, 2013). Com o propósito de tornar o cuidado mais seguro, faz-se necessário discutir como o erro ocorre, para que se possa implementar maneiras efetivas de evitá-los (Fernandes *et al.*, 2014).

O erro é classificado em: “erro de execução – quando o plano é adequado, mas o resultado não ocorre como esperado e “erro de planejamento – onde as ações ocorrem conforme planejado, mas o plano era inadequado para atingir o objetivo pretendido” (Fernandes *et al.*, 2014).

Segundo a Teoria do Erro Humano de James Reason, também conhecida como “Modelo do Queijo Suíço”, a conjuntura do erro humano pode ser vista de duas maneiras: na perspectiva da pessoa e do sistema. A primeira, refere-se a atos

inseguros dos profissionais, como desatenção, negligência e imprudência. A segunda abordagem refere-se às instalações, organizações e tecnologias que levam às falhas, e conseqüentemente a ocorrência de eventos adversos (Cruz et al, 2018).

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – COREN-SP – ciente de que a equipe de enfermagem possui um papel fundamental nos processos que envolvem a segurança ao paciente, desenvolveu em 2010, a cartilha “10 Passos para a Segurança do Paciente” no sentido de contemplar os principais pontos que teriam impacto direto na prática assistencial de enfermagem, capazes de serem implementados em diversos ambientes de cuidados. Sendo estes:

Quadro 1 - Os Dez Passos para a Segurança do Paciente.

Identificação do paciente	A identificação deve ser feita por meio de pulseira de identificação, prontuário, etiquetas, solicitações de exames, com a participação ativa do paciente e familiares, durante a confirmação da sua identidade.
Cuidado limpo e cuidado seguro – higiene das mãos	Higienizar as mãos é remover a sujidade, suor, oleosidade, pelos e células descamativas da microbiota da pele, com a finalidade de prevenir e reduzir as infecções relacionadas a assistência à saúde.
Cateteres e sondas – Conexões corretas	A administração de fármacos e soluções por cateteres, sondas e seringas é prática de enfermagem comum que pode ser desenvolvida em ambientes de atendimento à saúde. A capacitação sobre os riscos à segurança do paciente frente às conexões erradas deve ser destinada a todos os profissionais de saúde.
Cirurgia Segura	Este passo apresenta medidas para tornar o procedimento cirúrgico mais seguro e ajudar a equipe de saúde a reduzir a possibilidade de ocorrência de danos ao paciente, promovendo a realização do procedimento certo, no local e paciente corretos. A utilização de uma ou de várias listas de verificação (<i>checklist</i>) traz inúmeras vantagens.
Segurança transfusional	A infusão só poderá ocorrer após a confirmação da identidade do paciente e sua compatibilidade com o produto (glóbulos vermelhos, plaquetas, fatores da coagulação, plasma fresco congelado, glóbulos brancos).
Paciente envolvido com sua segurança	O paciente pode e deve contribuir para a qualidade dos cuidados à sua saúde, fornecendo informações importantes a respeito de si mesmo e interagindo com os profissionais da saúde. Ele deve ser estimulado a participar da assistência prestada e encorajado a fazer questionamentos.
Comunicação efetiva	Existem diversas formas de comunicação, como verbal, não verbal, escrita, telefônica, eletrônica, entre outras, sendo fundamental que ocorra de forma adequada permitindo o entendimento entre as pessoas. O paciente recebe cuidados de diversos profissionais e em diferentes locais, o que torna imprescindível a comunicação eficaz entre os envolvidos no processo.
Prevenção de queda	A queda pode ser definida como a situação na qual o paciente, não intencionalmente, vai ao chão ou a algum plano mais baixo em relação à sua posição inicial. A avaliação periódica dos riscos que cada paciente apresenta para ocorrência de queda orienta os profissionais a desenvolver estratégias para sua prevenção.
Prevenção de Lesão Por Pressão (LPP)	Lesão por pressão é uma lesão na pele e ou nos tecidos ou estruturas subjacentes, geralmente localizada sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada, ou combinada com fricção e/ou cisalhamento. A avaliação periódica dos riscos que cada paciente apresenta para a ocorrência de úlceras por pressão orienta os profissionais a desenvolver estratégias para sua prevenção.
Segurança utilização de tecnologia	A segurança na utilização da tecnologia compreende o benefício e o impacto no uso de um ou mais recursos, em prol do restabelecimento da saúde do paciente. Visa identificar soluções que têm como propósito promover melhorias específicas em áreas de maior risco na assistência à saúde, para que a tecnologia seja utilizada de maneira apropriada.

Fonte: Coren SP, 2010.

3.3 RISCOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Em alguns exames radiológicos é necessário o uso de contraste, que se trata de uma substância líquida que pode ser introduzida no organismo por diferentes vias com intuito de contrastar as imagens, deixando-as em alta resolução, facilitando a leitura e diagnóstico do exame. (Pinho, *et al.*, 2009).

O uso de contraste é algo comum e uma prática bastante antiga nos serviços de diagnóstico por imagem, porém, por se tratar de uma substância estranha que entra em contato direto com o organismo do ser humano, pode resultar em reações adversas como problemas renais, sendo a mais comum a Nefropatia induzida por contraste (NIC) que é a redução da taxa de filtração glomerular quando associado o uso de contraste a comorbidades pré existentes como a diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. (Diogo *et al.*, 2014)

Outro fator que coloca em risco a segurança do paciente é a reação alérgica quando o contraste entra em contato com o organismo, essa reação inflamatória excessiva é desencadeada por uma substância alérgica que em situações normais não causa danos. Porém, quando ocorre o primeiro contato de determinada substância ao organismo pode ocorrer interações moleculares e imunológicas estimulando uma reação de hipersensibilidade, que por conseguinte resulta em uma resposta alérgica acentuada nas células-alvos (SOARES *et al.*, 2021).

O contraste iodado, que é o principal tipo de contraste utilizado em tomografias, apesar de melhorar significativamente a visualização da parte do corpo de estudo do exame, tem alto risco de causar reações adversas ao paciente principalmente por conta da alta osmolalidade em relação ao sangue, que é o número de partículas dissolvidas em uma solução. Essas reações ao contraste se manifestam-se principalmente como urticária, coriza nasal, hipotensão com taquicardia, broncoespasmo, edema laríngeo e manifestações mais intensas como choque e insuficiência respiratória severa. (JUCHEM B C *et al.*, 2007).

São denominadas reações agudas ao contraste aquelas que ocorrem até 30 minutos após a aplicação e as tardias após 30 minutos e até 7 dias. Dentre os fatores de risco das reações adversas podemos citar história prévia de reação adversa ao meio radiopaco, história de asma ou alergias, arritmias cardíacas,

cardiopatia isquêmica, debilidade geral, comunicação prejudicada, ansiedade, insuficiência renal, extremos de idade e uso concomitante de alguns fármacos, tais como betabloqueadores, metformina e agentes nefrotóxicos entre outros. (Juchem *et al.*, 2007).

As lesões por extravasamento são produzidas pelo efluxo de fármacos da circulação para os espaços perivasculares, podendo ocasionar lesões subcutâneas e até profundas, graves e/ou persistentes se não forem tomados os cuidados necessários. (Roberto, 2013-2014).

No caso do contraste iodado, extravasamentos menores que 10ml não apresentam um risco tão sério ao paciente, evoluindo sem complicações, já extravasamentos maiores que 50ml pode causar dano tecidual no local da aplicação e em alguns casos a síndrome compartimental, que é uma condição rara, porém grave ocasionada pelo acúmulo de pressão devido a hemorragia interna ou edema nos tecidos. Alguns fatores de risco que influenciam a ocorrência de extravasamento de contraste consistem na fragilidade da rede venosa, punções venosas feitas com agulhas metálicas ao invés de plásticas, rede venosa previamente caracterizadas, múltiplas tentativas de punção, comunicação prejudicada, extremos de idade, tratamento quimioterápico ou radioterápico prévio ou atual. (JUCHEM B C *et al.*, 2007).

As reações adversas ao uso do contraste são situações que quando ocorridas colocam em risco o paciente e prejudicam a confiança do usuário nesse serviço de saúde e principalmente cultura de segurança do estabelecimento prestador do serviço.

O processo de identificação do paciente no serviço de saúde é necessário para garantir a qualidade e a segurança na assistência em saúde, sem ela, pode acarretar efeitos adversos colocando o paciente em risco e prejudicando a cultura de segurança do paciente do local. A identificação correta do paciente é de responsabilidade multidisciplinar, abrangendo a estrutura do ambiente, processos de trabalho, cultura organizacional, prática profissional e participação do usuário. (Tase *et al.*, 2013).

A National Health Service revelou que de 24.382 relatórios de situações incompatíveis com a segurança do paciente emitidos entre fevereiro de 2006 e janeiro de 2007, 2.900 foram decorrentes de falhas da identificação do paciente, evidenciando então que a prestação de serviços ao paciente fica prejudicado quando a identificação

não é devidamente realizada, aumentando o risco de receberem o tratamento errado. (Ventura-Silva, 2020).

É tido como fundamental a criação de indicadores e protocolos que visam a identificação do paciente afim de evitar possíveis falhas, assim como é previsto no Art. 7 da Portaria nº 529/13. A ressonância magnética é um dos métodos de diagnóstico por imagem mais utilizados devido a sua alta capacidade de diferenciar os tecidos e por sua aplicação se estender a praticamente todas as partes do corpo. (Mazzola *et al*, 2019).

Apesar de não utilizar de meios de radiações ionizante e ser considerado um método seguro, pode causar riscos ao paciente devido ao seu forte campo magnético, já tendo causado acidentes fatais durante seu uso, dentro os acidentes já relatados Podemos citar desde pequenos ferimentos causados por objetos ferromagnéticos, queimaduras causados por objetos não compatíveis com RM até morte por pacientes com cliques de aneurismas e marcapassos, assim como mortes causadas por esmagamentos por objetos metálicos pesados e até disparos feitos por arma de fogo que foi sugada pelo campo magnético da máquina. (Mazzola *et al*, 2019).

As máquinas de RM apresentam riscos quando não usadas de forma correta, cabe então ao serviço que irá realizar o exame a organização do local como zonas seguras, onde pode haver livre circulação de pessoas e zonas não seguras, onde deverá haver apenas a circulação do paciente e equipe profissional assim como a criação de protocolos e normas afim de evitar efeitos adversos. Os objetos presentes no serviço devem estar devidamente etiquetados e identificados como RM compatíveis ou não. As orientações ao paciente também são indispensáveis para que exista cultura de segurança. (Thomaz, 2017).

Para realizar o exame de ressonância magnética, o paciente precisa deitar-se numa maca que desliza até o interior da máquina em formato de tubo onde precisa permanecer imóvel até o fim do exame, que dura cerca de 40 minutos, para captura das imagens, podendo se movimentar apenas mediante orientações da equipe multidisciplinar que realiza exame. Pode acontecer do paciente sentir um grande desconforto no interior da maca por ser um ambiente apertado, fechado e barulhento, principalmente pacientes claustrofóbicos.

A claustrofobia é uma fobia, caracterizada por pânico de lugares fechados, de confinamento e de não poder fugir de determinados lugares. Segundo Mello

(2013), entre 20% e 25% da população possuem alguma fobia, a claustrofobia chega a representar de 4% a 5% desse total. (Oliveira, 2013).

Muitos pacientes optam por realizar esse tipo de exame com sedação ou em máquinas de campo aberto, porém alguns serviços não ofertam essa possibilidade, como é o caso do local da pesquisa. Outra solução também é a realizar o exame com apenas uma parte do corpo no interior da máquina, porém, dependendo da parte do corpo de estudo do exame acaba não sendo viável dessa forma. As máquinas de ressonância também contam com botões do pânico, que são campainhas que ficam no interior da máquina e que o paciente pode acionar em casos de desconforto ou qualquer outro efeito adverso.

3.4 PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

A equipe de enfermagem desempenha importante papel no serviço de diagnóstico por imagem, atuando no cuidado ao paciente antes, durante e após o procedimento. Eventos graves são imprevisíveis e podem ocorrer mesmo com a aplicação de ações preventivas. Por isso é importante a detecção precoce de reações adversas relacionadas ao uso do contraste iodado, para imediata intervenção, minimizando o dano. (FONSECA, 2010).

De acordo com o Parecer COREN-DF nº 025/201116-19 as atividades do profissional de enfermagem que atua em radiologia, se baseiam na assistência segura e de qualidade. Assim como a tecnologia, os profissionais de enfermagem e suas práticas evoluem com o passar do tempo. Segundo Baldo *et al* (2019) as mudanças ocorrem devido a intensidade e complexidade que os profissionais de enfermagem prestam sobre aqueles que estão em cuidados, já que papéis, valores e padrões de trabalho foram influenciados pelos níveis de tecnologia que estão em constante mutação.

Cabe ao enfermeiro estar habilitado para reconhecer, prevenir e atender possíveis complicações relacionadas ao exame, orientar os usuários e familiares sobre proteção de reações ionizantes e riscos de reações adversas graves, elaborações de protocolos assistenciais e gestão de recursos humanos e materiais e supervisão da sua equipe (Baldo *et al* 2019).

Juchem (2005) elenca os principais cuidados de enfermagem ao paciente que será submetido à exames de imagem:

- ✓ Promover a humanização do atendimento a clientes submetidos à irradiação ionizante em níveis hospitalares e ambulatoriais;
- ✓ Normatizar a consulta de enfermagem a clientes submetidos ao tratamento com radiação ionizante, conforme o disposto na Resolução COFEN nº 159/98;
- ✓ Assegurar a observância dos requisitos básicos de radioproteção e segurança para os profissionais de enfermagem que trabalham com radiação ionizante com fins terapêuticos e de diagnósticos, conforme norma da CNEN NE-3.01.

1. METODOLOGIA

Neste capítulo descreveremos o percurso metodológico que foi desenvolvido, no intuito de buscar a concretização dos objetivos propostos no estudo.

O método é a trajetória pelo qual se alcança à meta, sendo “a essência da descoberta e do fazer científico e representa o especto formal da pesquisa, o plano pelo qual se põe em destaque às articulações entre os meios e os fins, por meio de uma ordenação lógica de procedimento”. (Leopardi, 2002).

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DA PESQUISA

No que diz respeito à abordagem metodológica, o presente estudo foi de cunho qualitativo, descritivo e de campo. A pesquisa qualitativa difere na capacidade de expressar as visões e opiniões dos participantes da pesquisa. Capturar opiniões pode ser um objetivo importante da pesquisa qualitativa. Portanto, os eventos e pensamentos na pesquisa qualitativa podem representar os significados atribuídos a fatos da vida real por pessoas que vivenciam a realidade, ao invés dos valores, suposições ou significados mantidos pelos pesquisadores (Yin, 2016).

Segundo Minayo (2017) “a pesquisa qualitativa responde questões muito particulares, buscando explorar o subjetivo onde o nível de realidade não pode ser quantificado”. Trabalha com significados, crenças, atitudes, valores, ou seja, o espaço mais profundo das relações.

De acordo com Leopardi (2002), a pesquisa de campo é aquela desenvolvida geralmente em cenários naturais, as investigações feitas em campo, em locais de convívio social, como hospital, clínicas, unidades de tratamento intensivo, postos de saúde, asilos, abrigos e comunidades. Procuram examinar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos, enquanto em ação, na vida real.

4.2 PARTICIPANTES E LOCAL DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, realizada no serviço de diagnóstico por imagem, nos setores de raio-x, tomografia, ressonância e ultrassom em um município do Sul de Santa Catarina.

Participaram do estudo oito (08) profissionais de enfermagem, sendo dois enfermeiros e 6 técnico de enfermagem. Como critério de inclusão, ser da equipe de enfermagem, Enfermeiro/Técnico de Enfermagem, atuar na na equipe do serviço de diagnóstico por imagem e aceitar participar da pesquisa.

4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Conforme Andrade (2010), o plano de coleta de dados é necessário para indicar a origem dos dados envolvidos no processo de pesquisa científica de um estudo. Para coleta de dados foi solicitado autorização do serviço, para desenvolvimento da pesquisa, sendo oficializada, mediante assinatura da carta de aceite. Posteriormente, o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC sob a aprovação com nº Número do Parecer: 6.276.178.

Primeiramente, ocorreu o reconhecimento do cenário da pesquisa, e posteriormente, foi apresentado à equipe e a coordenação da instituição a proposta do estudo, e levantado proposições dos colaboradores. Após, foi iniciado a observação de campo

Foi realizada na sequência a coleta dados através da entrevista com uso de um questionário com perguntas semiestruturadas com a equipe de enfermagem e os enfermeiros conforme apêndice C, explicando sobre a aplicação do instrumento e também sobre os reais objetivos do estudo, bem como a confidencialidade de suas respostas. Em seguida, os profissionais que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

O plano de análise dos dados é a etapa em que se define a maneira pela qual se dará o diagnóstico dos resultados obtidos na pesquisa. Sendo assim, este estudo considerado qualitativo. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, proposto por Minayo (2014), a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. A análise e a interpretação dos dados serão realizadas por meio de cruzamento de informações com o referencial teórico, estabelecendo paralelos e divergências entre os vários


posicionamentos de diversos autores acerca da temática proposta, e os dados levantados pela da pesquisa de campo.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que assegura o sigilo da identidade dos participantes, informando também os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa. O termo segue as exigências formais contidas na Resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Os aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato e a proteção de imagem foram ser asseguradas aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa.

Os resultados serão socializados na comunidade científica acadêmica, por meio da apresentação e publicação do trabalho em eventos científicos nacionais. Além, da publicação de um periódico científico, de modo a expandir o conhecimento e contribuir com o debate em torno desse importante tema.



2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrevista, a partir de um questionário semiestruturado foi organizado para obter de forma clara a fala dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa. Dos 8 profissionais que participaram da pesquisa, 25% são enfermeiros e 75% técnicos de enfermagem. Todos do gênero feminino e atuante no serviço de diagnóstico por imagem há mais de um ano.

A enfermagem é predominantemente feminina e atua na prestação de assistência ao ser humano, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo. Com relação à divisão sexual do trabalho na área da saúde, Durães, Jones e Silva (2010) afirmam que esse setor tem sido socialmente reconhecido como trabalho feminino, pelo fato de que tais atividades profissionais geralmente são semelhantes àsquelas desempenhadas no cotidiano da mulher, como o cuidado com a família.

Segundo pesquisa realizada em 2015 pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)¹, quanto ao perfil da enfermagem no Brasil, a equipe de enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres. Importante ressaltar, no entanto, que mesmo tratando-se de uma categoria feminina, registra-se a presença de 15% dos homens, significa afirmar o surgimento de uma nova tendência, a da masculinização na categoria, com o crescente aumento do contingente masculino na composição, corroborando com os achados do presente estudo, onde 11,12% são do gênero masculino (MACHADO *et al.*, 2016).

Estudo realizado na década de 1980 pelo COFEN apontava para um contingente hegemonicamente feminino, porém, já na pesquisa realizada pela FIOCRUZ e o COFEN (2012) foi analisado que o sexo masculino tinha uma participação de 14,4%, o sexo feminino de 85,1% e NR 0,5% (MACHADO *et al.*, 2016).

A partir da entrevista foi elencada pontos importantes das falas da equipe de enfermagem que será relatada a partir da organização das perguntas sendo assim distribuídas a contextualização

¹ http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html

1. *A percepção da equipe acerca da cultura de segurança do paciente (CSP) no serviço.*
2. *A percepção da equipe quanto às estratégias de comunicação e conscientização que consideram como sendo as mais eficazes para a disseminação das diretrizes de segurança do paciente.*
3. *O conhecimento da equipe quanto aos eventos adversos mais comuns no serviço e em qual frequência eles acontecem.*
4. *O conhecimento da equipe quanto a gestão de e percentual de satisfação dos clientes atendidos*
5. *Práticas e processos atuais relacionados a segurança do paciente adotados no serviço de diagnóstico por imagem.*
6. *Treinamento e capacitações para os profissionais membros da equipe através da educação em saúde disponibilizada pela administração do serviço de diagnóstico por imagem.*
7. *Percepção quanto a implantação de um programa de segurança do paciente e a implicação quanto as rotinas de trabalho e a cultura organizacional do serviço de diagnóstico por imagem.*

I - A percepção da equipe acerca da cultura de segurança do paciente (CSP) no serviço.

Quadro 2 percepção da equipe quanto a CSP

Designação	Respostas
E1	<i>“[...] Ter implantado na clínica os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) responsáveis pela elaboração de um plano de segurança.”</i>

E1, E2, T1, T2, T3, T4, T5, T6	<i>“Fundamental para evitar erros de troca de exames ou realizações de exames de maneira errada [...]”</i>
T4, T6	<i>“Percebo como sendo a essência e a base do nosso trabalho, enfermagem é cuidado, é importante uma abordagem delicada em que o paciente se sinta acolhido visto que a maioria deles já procura o serviço com algum tipo de preocupação.”</i>
E1, E2, T1, T2, T3, T4, T5, T6	<i>“É de extrema importância a segurança do paciente dentro dos serviços de diagnósticos por imagem, isso garante que o paciente entra e saia do serviço sem sofrer danos [...]”</i>
E1, E2, T1	<i>“(A segurança do paciente) Vai desde a aplicação do questionário durante o agendamento do exame até a entrega do laudo e imagens ao paciente, não dependendo apenas da equipe de enfermagem, por isso é importante garantir o conforto e segurança em todos os aspectos.”</i>
T2, T3	<i>Percebo (a segurança do paciente) como uma série de fatores importantes que se completam [...] se trata de uma boa identificação do paciente, preenchimento correto do questionário, explicação sobre o exame, laudo realizado com atenção etc... tudo isso influencia, não apenas o trabalho de enfermagem em si.”</i>
T5	<i>“A segurança ao paciente começa, na verdade, no agendamento. Por exemplo, nossa clínica não realiza exames de ressonância magnética em pacientes com marcapasso, então isso é algo que já existe o questionamento logo no agendamento, que é a porta de entrada do paciente na clínica. Se tem marcapasso, o paciente é “barrado” logo no início, assim, evitando problemas maiores na hora de realizar o exame.”</i>

Fonte do pesquisador

Como mostra a tabela acima, 12,5% (1 profissional) citaram a importância e o desejada implementação de um Núcleo de segurança do paciente (NSP) no serviço de diagnóstico por imagem. Não é possível afirmar se os demais participantes da pesquisa desconhecem as políticas públicas de segurança do paciente vigentes

no Brasil ou se simplesmente não as consideram importantes, ou ainda, se não percebem que a implementação dessa ferramenta no ambiente de trabalho teria impacto significativo. Segundo a RDC nº 36/2013, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, ou seja, se trata de um grande aliado dos serviços de saúde visando a qualidade dos serviços prestados (REDANTE, J S *et al*, 2019). Verificou-se que 100%(8 profissionais) dos participantes da pesquisa responderam que percebem que a segurança do paciente é prioridade e fundamental no atendimento, por realizarem grande parte das ações assistenciais, a equipe de enfermagem se encontra numa posição privilegiada para diminuir ou evitar incidentes que possam atingir os pacientes, detectando precocemente o risco dessas situações podendo tomar as condutas necessárias (SILVA, A T *et al*, 2016).

Destacamos que 25% (2 profissionais) dos participantes evidenciaram não apenas a importância da segurança do paciente do ponto de vista técnico e assistencial da enfermagem, mas também em relação ao conforto psicológico do paciente. A realização de um exame de imagem pode gerar ansiedade e aumentar os níveis de estresse do paciente, seja por preocupações sobre possíveis achados anormais no exame ou devido ao desconforto associado ao procedimento em si, que pode ser considerado doloroso ou desconfortável.

É importante ressaltar que a ansiedade é uma reação emocional normal do ser humano e pode surgir quando o indivíduo não está habituado a realizar determinada atividade que exija uma abordagem diferente e mais objetiva. Nesse contexto, a consideração do conforto emocional do paciente se torna crucial, não apenas no aspecto técnico do cuidado, mas também na abordagem humanizada durante procedimentos médicos, especialmente os que podem gerar desconforto físico ou emocional. (ALBUQUERQUE, R N *et al*. 2020).

Verificou-se que 75% (6 profissionais) dos participantes da pesquisa consideram que a cultura de segurança do paciente é na verdade fruto dos trabalhos prestados por toda equipe profissional responsável pelo funcionamento do serviço. Segundo a Organização mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente pode ser alcançada através de três ações complementares: impedir o acontecimento dos eventos adversos, torná-los sólidos se acontecerem e tornarem mínimo seus efeitos com intervenções. (PESSOA, RPA *et al*. 2020)

II - A percepção da equipe quanto às estratégias de comunicação e conscientização que consideram como sendo as mais eficazes para a disseminação das diretrizes de segurança do paciente.

Quadro 3 percepção da equipe quanto às estratégias de comunicação e conscientização CSP

Designação	Respostas
E2	<i>“Ter todo tipo de informação no serviço POP (protocolo operacional padrão) atualizado regularmente, treinamentos e reuniões de equipe frequentes.”</i>
E1, T1, T2	<i>“Treinamentos de equipe e um grupo de whatsapp com pessoas treinadas e preparadas para nos ajudar e tirar dúvidas. A empresa também sempre busca atualizações de protocolos e passa para a equipe.”</i>
T3, T4, T5, T6	<i>“Reuniões e memorandos.”</i>

Fonte do pesquisador

Verificou-se que 100% (8 profissionais) dos participantes da pesquisa citaram reuniões e treinamentos como sendo as principais ferramentas de comunicação e conscientização das diretrizes de segurança do paciente. O desenvolvimento de treinamentos é uma maneira de se obter a motivação dos funcionários pois busca a garantia da atualização dos empregados em suas habilidades, a diminuição de seus erros e a ampliação de suas capacidades de realização de outras atividades (HOFFMANN, F. 2008).

Segundo Peduzzi (2007), intervir na realidade do trabalho em equipe significa promover a mudança das práticas de saúde, integrando ações e dos trabalhadores, buscando assegurar que a assistência e cuidado correspondam pertinentemente no sentido ético, técnico e comunicacional às necessidades de saúde dos pacientes que buscam do serviço. Constatou-se que 12,5% (1 participante) dos participantes da pesquisa citaram a importância do protocolo operacional padrão (POP), o POP é uma ferramenta gerencial que serve para padronizar a assistência de enfermagem, ela pode ser construída juntamente com a equipe, levando em conta a realidade do serviço e estimulando o alcance de melhorias em suas atividades.

O POP é um instrumento moderno e altamente utilizado pela enfermagem,

ele ajuda na correção de erros e diminuição eventos adversos com suas informações padronizadas seguindo princípios técnicos científicos e também tendo finalidade educativa (SALES,CB *et al* 2016). Duarte (2005) declara que a versão atual do POP a ser utilizada deve ser sempre a atual, jamais deixando uma versão antiga do documento circulando no serviço, sendo sua substituição total e imediata. É importante que o documento seja atualizado pelo menos uma vez ao ano ou sempre que houver alguma alteração nas informações.

III -O conhecimento da equipe quanto aos eventos adversos mais comuns no serviço e em qual frequência eles acontecem.

Quadro 4 conhecimento da equipe quanto aos eventos adversos

Designação	Respostas
E2, T6	<i>“Costuma ocorrer sim, mas não é um número muito alto. O evento que mais ocorre é por claustrofobia, onde o paciente já tem uma pré disposição ou descobre o problema na hora do exame. Para esse tipo de situação, nosso aparelho conta com uma campainha dentro da máquina que o paciente pode apertar e o exame é interrompido na hora.”</i>
E1, T3, T5	<i>“São vários eventos adversos como pacientes claustrofóbicos, dificuldade de deambulação e falta de informações dos pacientes, mas não sei o número exato desses eventos.”</i>
T1, T2, T4	<i>“Não sei a quantidade exata, porém por ser um serviço menos invasivo não costuma acontecer muito, o principal é paciente que passa mal na hora da ressonância, normalmente é mais por conta do nervosismo dele, esperamos se acalmar, oferecemos apoio e tentamos realizar o exame novamente.”</i>

Fonte do pesquisador

Pode-se perceber que, apesar de que o evento adverso da claustrofobia ter sido o quemais apareceu na pesquisa, sendo citado por 50% (4 profissionais) dos participantes da pesquisa, quando questionadas sobre as práticas e processos atuais adotados no serviço de diagnóstico por imagem não foi possível perceber nenhuma precaução tomada para com pacientes que possuem esse tipo de condição. Nenhum dos participantes citou o extravasamento de contraste como um dos eventos adversos presentes de no serviço, fato curioso visto que o

extravasamento de contraste iodado (MCI) no sítio de punção venosa é uma complicação conhecida e recorrente nos serviços de diagnóstico por imagem, sendo relatado na literatura incidência de 0,25 a 1,2% dos casos. (SILVA. H C S, 2016).

Constatou-se que 100% (8 profissionais) dos participantes do estudo não souberam informar a quantidade ou percentual exato de eventos adversos ocorridos no serviço de diagnóstico por imagem, porém, se destacaram as ocorrências de claustrofobia 50% (4 profissionais), ansiedade 37,5% (3 profissionais) e falta de informações do paciente 12,5% (1 profissional).

Risco é tudo aquilo que pode vir a acontecer e que influenciará nos objetivos e resultados, é geralmente especificado em termos de um evento ou circunstâncias e mensurado pela combinação de consequências de determinada situação, é essencial que exista a gestão de riscos no serviço, que é um elemento essencial da boa governança de qualquer área da saúde (COUTO R C *et al*, 2016).

Não foi citado nenhum tipo de evento adverso de dano físico e/ou caráter emergencial ao paciente como reação alérgica ou queda, apesar de serem os eventos adversos com maior incidência em clínicas de diagnóstico por imagem.

IV - O conhecimento da equipe quanto a gestão de e percentual de satisfação dos clientes atendidos

Quadro 5 Conhecimento quanto a gestão do serviço prestado

Designação	Respostas
E1, E2, T1, T2, T3, T4, T5, T6	<i>“Essa informação (o número de laudos retificados) está fora da área de minha competência.”</i>
E1, E2, T1, T2, T3, T4, T5, T6	<i>“Não tenho conhecimento (do número de laudos retificados).”</i>
E1, E2, T1, T2, T3, T4, T5, T6	<i>“Temos uma caixinha de sugestões e opiniões disponível na recepção.”</i>
E1, E2, T4	<i>“[...] próprio WhatsApp do agendamento da clínica já serve como ferramenta de feedback pois por lá muitos pacientes mandam suas opiniões sobre o serviço, tanto positivas em forma de elogios quanto negativas, depende da experiência de cada um.”</i>

T2, T3, T6	<i>“[...] levamos em conta a pesquisa de satisfação do Google também, lá os pacientes escrevem suas experiências de atendimento na clínica.”</i>
-------------------	--

Fonte do pesquisador

A partir da análise dos dados percebeu-se que 100% (8 participantes) dos participantes informaram da existência de uma caixa de sugestão disponível na recepção do serviço, 75% (6 profissionais) dos participantes citaram as mídias sociais (Google e Whatsapp) como ferramentas de feedbacks também.

Para Missel (2012), o feedback é uma ferramenta importante que permite retornos sistemáticos nos quais gestores do serviço podem ajudar seus funcionários na conscientização de seu próprio desempenho, podendo ser negativo ou positivo. O feedback ajuda a empresa a aprender com seus erros e gera preocupação genuína quanto ao desenvolvimento do seu pessoal.

É necessário que a empresa invista em ferramentas que reconheçama habilidade e potencial, individual e coletivo para possibilitar um trabalho colaborativo e para uma gestão que tenha como princípio a valorização das pessoas (KUHNIK *et al*, 2015).

Nenhum dos participantes da pesquisa soube informar o número exato de laudos retificados ou o percentual de satisfação dos clientes. A transparência deve estar presente na relação gerencia x funcionários pois ela estreita a confiança de ambas as partes, gerando motivação na equipe fazendo com que trabalhem mais engajados visando a eficácia organizacional, ou seja, quanto mais transparente uma empresa é, compartilhando informações com seus funcionários, mais confiável ela se torna para seu público interno. (RODRIGUES, 2017).

V - Práticas e processos atuais relacionados a segurança do paciente adotados no serviço de diagnóstico por imagem.

Quadro 6 Práticas e processos adotados no serviço de diagnóstico por imagem.

Designação	Respostas
-------------------	------------------

E1, E2, T1, T2, T3, T4, T5, T6	<i>“Desde o agendamento dos exames onde é realizado a 1ª triagem com perguntas específicas de segurança [...]na recepção fará a 2ª triagem, conferindo dados pessoais e solicitando para o paciente que preencha o segundo questionário de segurança. A terceira etapa é com a equipe de enfermagem, que confere os dados juntamente com a equipe de tecnólogos para troca de vestimentas e início de exame.”</i>
E1, E2, T1, T2, T3, T4, T5, T6	<i>[...] questionário de segurança, verificado com o paciente quanto a reação alérgica e função renal em casos de exames contrastados [...]</i>
E1, T6	<i>[...] realizar o checklist de metais [...]</i>
E2	<i>[...] deixar o paciente ciente do procedimento realizado.”</i>
E1, T3, T4	<i>“[...] chamar o paciente pelo nome completo e conferindo data de nascimento “[...]”</i>

Fonte do pesquisador

Constatou-se que 100% (8 profissionais) dos participantes do estudo citaram que o cuidado com a segurança do paciente tem início logo no primeiro contato do paciente com a clínica, que é durante o agendamento do exame, onde é feito o primeiro questionário, nesse questionário existem informações como históricos de problemas de saúde do paciente, histórico de alergias, presença de metais no corpo, cirurgia prévia, entre outras informações pertinentes a realização segura do exame.

Identificou-se que 25% (2 profissionais) dos participantes citaram a realização do checklist de metais. Para a realização de exame de ressonância magnética é de extrema importância que sejam utilizados documentos para a investigação de metais no corpo do paciente, evitar que objetos desconhecidos sejam levados até a zona do campo magnético da máquina não permitindo, portanto, a entrada do paciente em sala portanto qualquer objeto metálico como adornos ferromagnéticos, carteira, piercing e próteses dentárias removíveis (MAZZOLA, A A *et al*, 2019).

Constatou-se que 37,5% (3 profissionais) dos participantes frisaram a importância da identificação do paciente. Existem evidências de que a segurança do paciente é colocada em risco quando há falha na identificação, segundo a National

Health Service (2010) entre fevereiro de 2006 e janeiro de 2007, foram registrados 24.382 relatórios de situações incompatíveis com os cuidados à pessoa, 2.900 desses incidentes estavam diretamente relacionados ao não uso da pulseira de identificação ou ao uso da pulseira com dados incorretos do paciente (VENTURA-SILVA, J M A *et al*, 2020).

Dentre os participantes 12,5% (1 profissional) informaram a necessidade de explicar o procedimento ao paciente, explicar o exame e os procedimentos necessários entra no conceito de humanização, quando na posição de paciente, o ser humano se encontra numa situação de fragilidade e coloca toda sua confiança no profissional que o atende, cabe ao enfermeiro tratá-lo com atenção, consideração e respeito, oferecendo cuidados mais integrais e humanizados. (BARBOSA, I A *et al*, 2007).

VI-Treinamento e capacitações para os profissionais membros da equipe através da educação em saúde disponibilizada pela administração do serviço de diagnóstico por imagem.

Quadro 7 educação continuada aos trabalhadores do serviço

Designação	Respostas
E1, E2, T1, T2, T3, T4, T5, T6	<i>“Reuniões com os formadores de equipe.”</i>
T4, T5, T6	<i>“A empresa disponibiliza uma equipe de físicos que estão constantemente se atualizando e fazendo e fazendo treinamentos com a equipe de segurança.”</i>
T1, T2	<i>“A empresa tem contrato com empresas de assessoria de nível global que estão em constante atualização para dar suporte sobre segurança no setor de imagem.”</i>
E1, E2	<i>“[...] treinamentos atualizados, sites liberados para pesquisa, suporte telefônico direto com o especialista.”</i>

Fonte do pesquisador

Verificou-se que 100% (8 profissionais) dos participantes da pesquisa citaram reuniões e treinamentos realizados pela gerência do serviço como meios de

capacitação. Segundo Hindle (1999) uma reunião é qualquer encontro entre um grupo de pessoas que tenha o objetivo de resolver algum problema, informar ou tomar alguma atitude referente a determinado assunto. Investimento em qualificação da mão de obra por meio de treinamento e capacitações representa um aspecto bastante positivo para o desenvolvimento da empresa e dos seus colaboradores (SILVA, 2019).

O treinamento é o processo educacional focado no curto prazo e aplicado de maneira sistemática para que as pessoas obtenham conhecimento, habilidades e competências em função de objetivos definidos. (CHIAVENATO, 2009). Percebeu-se que 25% (2 participantes) dos participantes da pesquisa citaram sites liberados para pesquisa e suporte telefônico com profissionais capacitados.

É essencial que a educação continuada em saúde esteja presente e seja constante na rotina da equipe de enfermagem de qualquer serviço de saúde pois através dela se obtém evolução nas ações e práticas na área assim como desenvolvimento contínuo dos membros da equipe, garantindo o aperfeiçoamento de suas aptidões físicas e mentais. A educação em saúde é uma estratégia que serve para desenvolvimento de potencialidades, alteração de atitudes e comportamentos alterando suas práticas profissionais e em alguns casos até cotidianas (FABRIS, 2018).

VII- Percepção quanto a implantação de um programa de segurança do paciente e a implicação quanto as rotinas de trabalho e a cultura organizacional do serviço de diagnóstico por imagem.

Quadro 8 Percepção quanto a implantação de um programa de segurança do paciente

Designação	Respostas
E1	<i>“[...] uma mudança cultural em uma organização pode gerar muitos conflitos pois pode vir acompanhada de uma nova tecnologia ou sistema a ser implantado, então é preciso fazer uma análise se essas mudanças são necessárias. Se forem, devem ser superadas com muito diálogo, treinamento e gestão de pessoas se realmente essa nova cultura for implantada</i>
E1, E2, T1, T2, T3, T4, T5, T6	<i>“[...] tudo o que é novo tem que ser estudado e compreendido gerando um novo ambiente com novos costumes e regras.”</i>

E1, E2, T1, T2, T3, T4, T5, T6	<i>“Exigirá empenho por parte dos profissionais e disciplina para abandonar velhos hábitos e abraçar as mudanças.”</i>
E1, E2, T1, T2, T3, T4, T5, T6	<i>“Acredito que toda mudança para melhor é bem-vinda e faz parte da evolução enquanto profissionais e seres humanos, precisaríamos de foco e treinamentos para colocar as mudanças em prática.”</i>

Fonte do pesquisador

Verificou-se que 12,5% (1 profissional) dos participantes da equipe destacaram os possíveis conflitos e estranheza que uma mudança brusca em qualquer sistema organizacional pode causar, mudanças no local de trabalho e na cultura organizacional é um assunto que muitas vezes gera apreensão e até resistência por parte dos funcionários pois eles podem ver a mudança como uma ameaça para sua vida pessoal e profissional (MARQUES, A L *et al.* 2014).

Segundo Chiavenato (2004) o conflito ocorre pela diferença de objetivos e interesses pessoais, e é uma parte inevitável da natureza humana. Os conflitos muitas vezes são necessários, são os conflitos que impulsionam as mudanças, porém, em alguns casos os conflitos são desnecessários e podem causar desunião da equipe e destruição de valores, dando brecha para que eventos adversos que prejudiquem a segurança do paciente, cabendo aos gestores identificarem os conflitos positivos e negativos, e então, gerenciá-los de acordo com a situação (FRIEDRICH TL *et al.*, 2023).

Percebeu-se que 100% (8 profissionais) dos participantes citaram a importância de educação em saúde e treinamentos qualificados durante o período de adaptação para que os novos protocolos sejam seguidos. É certo que para que qualquer mudança operacional tenha êxito a cooperação dos funcionários é essencial e para que haja cooperação é necessário engajamento e participação ativa da equipe (KIM T G *et al.*, 2011).

O treinamento é considerado uma das intervenções que afetam o desempenho no trabalho, se trata de uma tentativa formal de garantir a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e maior compreensão da tarefa, podendo ou não interferir nas condições organizacionais relacionadas ao desempenho em determinada função (LACERDA ERM *et al.*, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir então que o presente estudo teve seu objetivo parcialmente atingido, através da pesquisa, foi possível investigar como se dá a cultura de segurança do paciente no serviço de diagnóstico por imagem obtendo importantes percepções acerca do tema nesse ambiente específico. Foi possível detectar as fortalezas do serviço, como a comunicação eficaz e o comprometimento da equipe, que promovem um ambiente propício à segurança do paciente e também as fragilidades, especialmente relacionadas aos conflitos decorrentes de mudanças organizacionais e à necessidade de maior familiaridade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contudo, as práticas da equipe se mostraram de acordo com as diretrizes do programa, o que pode ser resultado da eficácia dos treinamentos e políticas adotadas pela administração do serviço.

Alguns percalços durante a realização da pesquisa levaram à não implementação integral do programa neste estudo, como a morosidade dos participantes quanto à resposta do questionário e a falta de engajamento da equipe no que tange a implantação do programa de gerenciamento de segurança do paciente, apesar disso, essa situação não invalida sua importância. Ao contrário, este trabalho representa um ponto de partida essencial para futuros estudos e bases sólidas para a prática, mas evidenciamos a necessidade de considerar as percepções e crenças moldadas pela cultura individual. Este estudo ressalta a importância do trabalho em equipe na busca por um objetivo comum: o bem-estar e a segurança do paciente.

3. REFERENCIA

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2012.

SERAPIONO, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, 2004.

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional Editora UNESP. São Paulo, 2009.

AUGUSTO, C A *et al*; Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober. Brasília, 2007 – 2011.

KIM, T G *et al*; Change-supportive employee behavior: antecedents and the moderating role of time. Journal of Management, Hong Kong, 2011.

DUARTE, R. L. Procedimento Operacional Padrão - A Importância de se padronizar tarefas nas BPLC. Curso de BPLC. Belém do PA, 2005.

FRIEDRICH, T L *et al*; Gestão de conflitos: Transformando conflitos organizacionais em oportunidades. Porto Alegre, 2023.

CHIAVENATO, I; Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos na organização. Rio de Janeiro, 2004.

LACERDA, E R M *et al*; Impacto do Treinamento no Trabalho: Investigando Variáveis Motivacionais e Organizacionais como suas Preditores. Brasília, 2003.

COUTO, R C *et al*; Erros Acontecem: A força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados. IESS. Belo Horizonte, 2016.

MISSEL, S. Feedback Corporativo. Como saber se está indo bem. São Paulo, 2012.

KUHN, I N *et al*; O Feedback como potencial de desempenho na gestão de pessoas: Um estudo de caso. Mar del Plata, 2015.

RODRIGUES, D S; Uma análise da relação entre transparência organizacional e comprometimento dos funcionários. Ouro Preto, 2017.

FABRIS, J; A educação continuada na prática profissional da enfermagem: artigo de revisão. Três de Maio, 2018.

SANTOS, B. S; Um discurso sobre as Ciências na transição para uma ciência. São Paulo, 2008.

SOUSA, J R *et al*; Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e fazer. Juiz de Fora, 2020.

CÂMARA, R H; Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. Brasília, 2013.

ALBUQUERQUE, R N *et al*; A enfermagem e o transtorno de ansiedade: Uma revisão narrativa. Juína, 2020.

SILVA, L L T *et al*; Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. Divinópolis, 2022.

HOFFMANN, F; A influência de treinamentos e reuniões na motivação. Rev. Ciênc. Empres. UNIPAR, Umuarama, 2008.

MARQUES A L *et al*; Mudança organizacional e satisfação no trabalho: um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, 2016.

SILVA A T *et al*; Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Saúde Debate. Rio de Janeiro, 2016.

REDANTE, J S *et al*; A importância dos núcleos de segurança do paciente para as unidades de terapia intensiva: uma revisão narrativa de literatura. Blumenau, 2019.

CARDOSO C G *et al*; Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: Uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. Trab. Educ. Saúde. Rio de Janeiro, 2011.

BARBOSA, A I *et al*; Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Revista Brasileira de Enfermagem. Rev Bras Enferm. Brasília, 2007.

MAZZOLA A A *et al*; Segurança em Imagem por Ressonância Magnética. Revista Brasileira de Física Médica. Porto Alegre, 2019.

BUENO, M B *et al*; Radiologia na medicina atual: Importância do exame por imagem no diagnóstico do paciente. Revista Atenas Higeia, Passos, 2022.

ANEXO(S)

ANEXO A – CARTA DE ACEITE DA EAS

URC - Responsável Técnico: Dr. Márcio Emanuel Silva CRM/SC 4022 RQE 2881 URC TC - Responsável Técnico: Dra. Alessandra B. Alessio Rovaris CRM/SC 7983 RQE 7156 URC RM - Responsável Técnico: Dra. Georgina de Melo Cardoso CRM/SC 9824 RQE 9255				
				
UNIVERSIDADE	DO	EXTREMOS	SUL	CATARINENSE
CURSO DE ENFERMAGEM				
<u>CARTA DE ACEITE</u>				
<p>Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar os setores de raio-x, ressonância, tomografia e ultrassom da Instituição URC diagnósticos, localizada nas ruas Antônio de Lucca e João Cechinel, bairro Pio Corrêa, em Criciúma - SC para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Implantação do programa de gerenciamento de segurança do paciente em um serviço de diagnóstico por imagem." sob a responsabilidade do professor(a) Denise Tereza Maccarini e pesquisador Marco Afonso Fretta Pacheco do Curso enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.</p>				
				
UNIDADE RADIOLOGICA CRICIUMA LTDA. CNPJ 81.317.893/0001-03				
Cleonice Becker Carminatti Administração				
urcdiagnosticos.com.br		URC 1 - RX, Tomografia, Densitometria e Mamografia Rua Antônio de Lucca, 139 Centro - Criciúma (48) 3461.0801 - (48) 3461.0813	URC 2 - Ultrassom Rua Antônio de Lucca, 100 Inst. Médico São Lucas Centro - Criciúma (48) 3461.0804	URC 3 Ressonância Magnética Rua João Cechinel, 533 Centro - Criciúma (48) 3461.0840 - (48) 3461.0848

ANEXO B – TERMO CONFIDENCIALIDADE



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

Objetivo: Investigar a implantação do Programa de Gerenciamento da Segurança do Paciente em um serviço de diagnóstico por imagem, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados e reduzir os eventos adversos.

Período da coleta de dados: agosto de 2023 – outubro de 2023

Local da coleta: URC 1, URC 2 e URC 3

Pesquisador/Orientador: Denise Maccarini Tereza.

Telefone: 48 999259131

Pesquisador/Acadêmico: Marco Afonso Fretta Pacheco

Telefone: 48 988488537

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários e base de dados dos locais informados acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



Termo de Confidencialidade

- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a)	Pesquisador(a)
Assinatura Nome: Denise Maccarini Tereza. CPF: 015.831.339-92	Assinatura Nome: Marco Afonso Fretta Pacheco CPF: 066.124.459-80

Criciúma (SC), 23 de junho de 2023.

ANEXO C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Curso de Enfermagem.
Acadêmico: Marco Afonso Fretta Pacheco (111052).
Prof. Orientadora: Denise Maccarini Tereza.
Questionário para elaboração de projeto de conclusão de curso.**

Olá, primeiramente gostaria de agradecer por contribuir com a pesquisa, reitero que essa pesquisa tem por objetivo a coleta de dados para projeto acadêmico com o tema “IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.”

Destaco que não existe resposta certa ou errada, somente gostaria de saber a sua experiência acerca dos temas abordados nas perguntas, seus dados permanecerão em sigilo.

1 - Como você percebe a importância da segurança do paciente no contexto do serviço de diagnóstico por imagem?

2 - Quais são as suas percepções sobre as mudanças organizacionais e processuais necessárias para melhorar a segurança do paciente?

3 - Quais estratégias de comunicação são mais eficazes na disseminação das diretrizes de segurança do paciente? Como a equipe é informada sobre as práticas e protocolos atualizados?

4 - Quais são as práticas e processos atuais relacionados à segurança do paciente no serviço de diagnóstico por imagem?

5 - Como os profissionais de saúde estão sendo treinados e capacitados em relação à segurança do paciente? Quais são os mecanismos de suporte e feedback oferecidos a eles?

6 - Como você avalia o envolvimento e a participação dos profissionais de saúde no programa? Quais são os principais facilitadores e barreiras?

7 - Você sabe qual é o número de eventos adversos no serviço de diagnóstico por imagem? Se sim, qual o número?

8 - Você sabe qual é o número de laudos retificados? Se sim, qual o número de laudos retificados?

9 - Você sabe o percentual de satisfação dos clientes atendidos?

10 - Quais mudanças específicas você espera ser implementada como parte do programa de segurança do paciente?

11 - Quais melhorias você acredita que serão percebidas pelos profissionais após a implantação de um programa de segurança do paciente?

MARCO AFONSO FRETTA PACHECO

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE SEGURANÇADO
PACIENTE EM UM SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Criciúma, 23 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profª Denise Maccazzini Tereza - Doutora

Profª Liliana Maria Dimer – Mestra

Profª Valdemira Santana Dagostin - Doutora