



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas  
Públicas

Departamento de Administração

Vitor Capistrano Rodrigues de Sousa

O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: Uma análise das  
recomendações de segurança dos pacientes no contexto de uma pandemia.

Brasília – DF

2020

VITOR CAPISTRANO RODRIGUES DE SOUSA

**O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: Uma análise das  
recomendações de segurança dos pacientes no contexto de uma pandemia.**

Monografia apresentada ao departamento  
de Administração como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Administração

Professor: Marcos Alberto Dantas

## FICHA CATALOGRÁFICA

Capistrano Rodrigues de Sousa, Vitor

O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: Uma análise das recomendações de segurança dos pacientes no contexto de uma pandemia. / Vitor Capistrano Rodrigues de Sousa; orientador Marcos Alberto Dantas. -- Brasília, 2020. 53 p.

Monografia (Graduação - Administração) -- Universidade de Brasília, 2020.

1. Novo coronavírus.
2. Segurança do paciente.
3. Estabelecimentos radiológicos.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

SOUSA, V. C. R. de (2020). O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: Uma análise das recomendações de segurança dos pacientes no contexto de uma pandemia. 2020, Departamento de Administração, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 53 p.

VITOR CAPISTRANO RODRIGUES DE SOUSA

**O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: Uma análise das recomendações de segurança dos pacientes no contexto de uma pandemia.**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de Administração da Universidade de Brasília do (a) aluno (a):

**Vitor Capistrano Rodrigues de Sousa**

Me. Marcos Alberto Dantas

Professor-Orientador

Me. Roque Magno de Oliveira  
Professor-Examinador

Me. Olinda Maria Gomes Lesses  
Professor-Orientador

Brasília, 13 de agosto de 2020.

## DEDICATÓRIAS

Gostaria de dedicar esse trabalho para todos que caminharam comigo durante essa longa trajetória. Foram tempos incertos, no entanto, a constante presença de vocês na minha vida foi, certamente, indubitável.

Deus, família e amigos, sou eternamente grato por tê-los!

## **AGRADECIMENTOS**

Expresso meu profundo agradecimento ao Prof. Marcos Alberto Dantas por seu apoio e inspiração no amadurecimento dos meus conhecimentos e conceitos que me levaram a execução e conclusão desta monografia.

“Se viver requer coragem então, viva para ser feliz e não viva em vão.”

Alexandre Magno Abrão

## RESUMO

O presente projeto tem como objetivo realizar uma análise da influência dos aspectos inerentes às resoluções normativas de segurança do paciente durante a pandemia do COVID-19, com a finalidade de compreender a sua influência no desenvolvimento de aspectos administrativos de um estabelecimento de saúde radiológico no Distrito Federal. Para isso, foi necessária uma análise contextual de como a pandemia do novo coronavírus afetou completamente esse protocolo e, relacionando com a importância estratégica das agências reguladoras, a aplicação de um questionário autoaplicável entre os colaboradores sobre recomendações de órgãos reguladores, principalmente da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) no dever de conciliar a prevenção dos riscos à saúde da população e a organização do mercado para o desenvolvimento social e econômico além de atenuar os efeitos dessa nova realidade. A metodologia utilizada para esse estudo foi classificada como documental, bibliográfica e estudo de campo, com finalidade descritiva e explicativa, além de apresentar uma abordagem qualitativa e quantitativa para o tratamento de dados. Nos resultados foram obtidas várias informações sobre diferentes abordagens no quesito segurança do paciente no estabelecimento selecionado e foi concluído que as informações obtidas e as recomendações não se restringem unicamente a clínica radiológica selecionada, mas sim em vários setores que procuram e otimizam a segurança e qualidade.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

OMS – Organização Mundial da Saúde

COVID – Corona Virus Disease

RNA – Ácido Ribonucleico

SUS – Sistema Único de Saúde

EA – Eventos Adversos

NSP – Núcleo de Segurança do Paciente

PSP – Plano de Segurança do Paciente

PDCA – Plan, Do, Check and Act.

ONA – Organização Nacional de Acreditação

JCI - Joint Commission International

CCHSA - Conselho de Acreditação de Serviços de Saúde

NIAHO - Acreditação Nacional Integrada para Organizações de Saúde

PNGS - Prêmio Nacional da Gestão em Saúde

EFQM - European Foundation for Quality Management

ISO - International Organization for Standardization

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

EEG – Eletroencefalograma

ECG – Eletrocardiograma

EPI – Equipamento de Proteção Individual

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico I – Cargos exercidos no estabelecimento .....	20
Gráfico II – Quantidade de horas de trabalho semanal de cada funcionário .....	21
Gráfico III - Implantação um protocolo de triagem capaz de identificar pacientes com sintomas gripais agudos, a fim de otimizar isolamento/corte e atendimento destes pacientes .....	24
Gráfico IV - Implantação aos profissionais em contato com pacientes, a máscara cirúrgica durante todo o turno de trabalho .....	26
Gráfico V – EPIs disponibilizados .....	27
Gráfico VI - Implantação da permanência de máscara cirúrgica e utilização de precauções para realização de exames em pacientes sem sintomas respiratórios ou suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2 .....	28
Gráfico VII - Implantação de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em substituição à máscara cirúrgica .....	29
Gráfico VIII - Implantado os passos de higiene de mão rigorosamente seguidos entre a retirada de cada EPI .....	31
Gráfico IX - Limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames .....	32
Gráfico X - Suspensão temporária dos exames eletivos para funcionamento dos serviços apenas para casos de urgência/emergência .....	33
Gráfico XI - Medidas de espaçamento de agenda .....	34
Gráfico XII - Reforço da lavagem e higienização das mãos .....	35
Gráfico XIII - Todas as recomendações .....	36

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
1.1	Formulação do problema .....	3
1.2	Objetivo Geral .....	3
1.3	Objetivos Específicos.....	4
1.4	Justificativa .....	4
<b>2</b>	<b>REVISÃO TEÓRICA</b> .....	<b>6</b>
2.1	Novo Coronavírus.....	6
2.2	Segurança do Paciente.....	7
2.2.1	RDC 36 de 2013 sobre Segurança do Paciente .....	8
2.3	Radiologia .....	11
2.4	Gestão da Qualidade.....	12
2.4.1	Qualidade em radiologia .....	13
2.5	Planejamento .....	15
2.6	Regulação de Saúde no Brasil.....	16
<b>3</b>	<b>MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA</b> .....	<b>18</b>
3.1	Tipologia e métodos de pesquisa.....	18
3.2	Caracterização da organização.....	19
3.3	População e amostra da pesquisa .....	19
3.4	Descrição dos instrumentos de pesquisa.....	21
3.5	Procedimentos de coleta e análise de dados .....	22
<b>4</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE</b> .....	<b>46</b>
	<b>APÊNDICE A – Perguntas do questionário sobre as recomendações de segurança do paciente.</b> .....	<b>46</b>
	<b>Apêndice B – Perguntas de caracterização da amostra.</b> .....	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em novembro de 2019 um surto de doença respiratória, causado pelo novo coronavírus foi detectado na cidade de Wuhan, na China. Em dois meses foram confirmados milhares de casos de Covid-19 (atual denominação da doença), que resultaram em inúmeros óbitos. Em março de 2020, o novo coronavírus disseminou-se para mais de uma centena de países, continuando a causar doença respiratória e óbitos, especialmente em grupos de risco como idosos, gestantes, imunodeprimidos (Ministério da Saúde, 2020). Nesse sentido, a vigilância epidemiológica de infecção humana pelo SARS-CoV-2 está sendo construída à medida que a Organização Mundial da Saúde (OMS) consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. (Ministério da Saúde, 2020)

Com isso, nas atuais circunstâncias, o funcionamento dos estabelecimentos de saúde e principalmente a abordagem de segurança ao paciente, é um assunto que envolve vários aspectos políticos, econômicos, técnicos e sociais. As análises revelam uma diversidade de abordagens sobre acesso na formulação e implementação de políticas e no seu potencial para mudanças na organização do sistema de saúde, principalmente no Brasil. A existência de órgãos reguladores e fiscalizadores como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), segundo o próprio Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (2010), tem importância fundamental para a estruturação do Sistema Único de Saúde e é indicada pela política de desenvolvimento como instrumento para elevar os investimentos das empresas em inovação e para atrair a produção e centros de pesquisa e desenvolvimento de empresas estrangeiras. Além disso, por ser a instituição que regula as indústrias do complexo industrial da saúde, sua importância é estratégica e deve conciliar a prevenção dos riscos à saúde da população e a organização do mercado para o desenvolvimento social e econômico, buscando o aumento do acesso aos produtos e serviços de interesse da saúde pública. (Gadelha, 2003). Tendo em vista os procedimentos utilizados para mitigar os efeitos da crise decorrente da pandemia da COVID-19, causada pelo novo Coronavírus, percebe-se a necessidade de diferentes abordagens nesse assunto na qual os serviços de saúde precisam, em geral, adotar medidas para lidar com a escassez

de recursos humanos, equipamentos e suprimentos para o enfrentamento de possíveis interrupções nos serviços críticos e de suporte, uma vez que prestar cuidados de qualidade a pacientes nesse contexto é um desafio complexo (Ministério da Saúde, 2020). Com isso, percebe-se a relevância do estudo dos impactos das normativas que os órgãos fiscalizadores e reguladores têm no ambiente organizacional de saúde, pois por meio destes que são estabelecidas as diretrizes básicas de funcionamento desses estabelecimentos.

Na contemporaneidade, tem crescido o interesse pelas questões ligadas à regulação, em especial no setor saúde. Esse contexto está inserido tanto nos países desenvolvidos como nos emergentes, sendo a regulação em saúde tema de debates para o enfrentamento dos principais desafios dessa área. (OLIVEIRA; ELIAS, 2012).

Nos sistemas de saúde a regulação tem sido uma ferramenta utilizada no controle de diversas questões, que perpassam o âmbito da produção, do financiamento e da oferta de serviços. (GAZIER; CANNAC, 1984).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é um órgão fiscalizador e possui diversas normas para regularizar o funcionamento de serviços de saúde. Segundo a lei nº 9.782, publicada em 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria o órgão citado anteriormente, entre suas competências a ANVISA tem como proposta o estabelecimento de normas, a proposição, o acompanhamento e a execução de políticas, diretrizes e as ações da vigilância sanitária, além de intervir de maneira temporária na administração de entidades que sejam mantidas com recursos de origem pública, assim como prestadores de serviços e produtores exclusivos ou estratégicos para fomento do mercado nacional.

Pode-se destacar que existem resoluções formuladas pela ANVISA e portarias feitas em conjunto com a Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e o Ministério da Saúde, que são específicas para serviços de saúde e se encaixam no contexto de estabelecimentos de saúde. A RDC nº 36 de 2013 por exemplo, tem por objetivo a elaboração de ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Quanto ao surgimento do novo coronavírus, a agência disponibiliza alertas, informes, comunicados diversos e cartas aos profissionais, no sentido de informar sobre riscos e ameaças à segurança do paciente, pretendendo auxiliar as instituições a gerenciar seus riscos, mas

também, desenvolver a percepção a respeito dos perigos e riscos decorrentes da atenção à saúde e de tudo que a envolve, do ponto de vista sanitário (Ministério da Saúde, 2020)

Diante da observação do funcionamento de clínicas de saúde, foi verificado a necessidade de explanação desse tema que ainda é pouco discutido no âmbito administrativo dada sua importância na perspectiva do andamento do ambiente organizacional e também devido as dificuldades que incidem sobre os estabelecimentos de saúde radiológicos no Distrito Federal. Dessa maneira, percebe-se a relevância de um estudo sobre as resoluções formuladas pela ANVISA e Ministério da Saúde, uma vez que a perspectiva desse tema traz muitos desafios para a gestão nos aspectos físicos, de segurança e da atividade em uma clínica médica radiológica.

### **1.1 Formulação do problema**

Tendo em vista a importância dos sistemas reguladores nos estabelecimentos de saúde como ferramenta de melhora na prestação de serviços, a questão de pesquisa deste trabalho é entender como os aspectos inerentes às resoluções normativas de higiene antes e durante da pandemia do COVID-19, influencia na segurança do paciente e no desenvolvimento de aspectos administrativos de um estabelecimento de saúde radiológico no Distrito Federal.

### **1.2 Objetivo Geral**

O objetivo geral desta pesquisa é a realizar uma análise da influência dos aspectos inerentes às resoluções normativas de segurança do paciente durante a pandemia do COVID-19, com a finalidade de compreender a sua influência no desenvolvimento de aspectos administrativos de um estabelecimento de saúde radiológico no Distrito Federal.

### 1.3 Objetivos Específicos

- a) Observar na literatura, aspectos relevantes para a segurança do paciente em um estabelecimento de saúde radiológico;
- b) Verificar a partir de uma busca bibliográfica as recomendações normativas de segurança do paciente em serviços de saúde radiológicos antes da pandemia, a partir da resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 sobre a segurança do paciente;
- c) Analisar as recomendações sobre segurança de paciente de agências reguladoras no contexto da pandemia;
- d) Descrever, a partir das recomendações de segurança do paciente, como o funcionamento dos serviços de saúde em um estabelecimento radiológico do Distrito Federal foi afetado pela pandemia do COVID-19.

### 1.4 Justificativa

A partir do entendimento sobre as questões ligadas a regulações sobretudo no contexto do setor de saúde e observando a existência de aparatos específicos para o funcionamento de estabelecimentos radiológicos no Distrito Federal, percebe-se a importância de um aprofundamento na implementação de uma cultura de segurança do paciente e mais ainda em um contexto epidêmico.

O estudo então, apresenta uma oportunidade de uma maior compreensão do conceito, prática, finalidade e as consequências das recomendações normativas de segurança do paciente em serviços de saúde radiológicos antes e durante a pandemia, como uma maneira de enxergar a realidade prática do seu conteúdo nos aspectos de saúde radiológica em um âmbito regional.

A realização da pesquisa tornou-se possível devido ao interesse de uma clínica de saúde do Distrito Federal em questão em explorar o tema abordado, uma

vez que todos os funcionários se mostraram dispostos a fornecer as informações necessárias para tal. Todos os colaboradores que participaram fizeram com que as dificuldades da pesquisa fossem reduzidas, por não restringir nenhum dado para a continuidade do estudo.

Sendo assim, percebe-se uma relevância positiva para a organização escolhida e clínicas de saúde no Distrito Federal, considerando um entendimento maior dos agentes reguladores dentro do seu contexto e além disso, uma possível compreensão da sociedade em um assunto muito ainda debatido em sua relevância na prestação de serviços de saúde.



## 2 REVISÃO TEÓRICA

Engloba os elementos de contextualização e consistência à investigação da situação problemática e a comparação crítica da literatura sobre o tema. O texto é desenvolvido numa ordem em que cada assunto, tema ou etapa abordada seja condição e fundamento para a abordagem do objetivo.

### 2.1 Novo Coronavírus

Doenças infecciosas emergentes e reemergentes são apresentadas como constantes desafios para a saúde pública mundial. Nos últimos, meses casos de pneumonia de causa desconhecida ocorridos no interior da China, levaram à descoberta de um novo tipo de Coronavírus (2019-nCoV), que são RNA vírus envelopados, comumente encontrados em humanos, outros mamíferos e aves, capazes de causar doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas. (ZHU, et al. 2020)

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19 foi detectado no dia em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em 9 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus. No dia seguinte, a primeira sequência do SARS-CoV-2 foi publicada por pesquisadores chineses. Em 16 de janeiro, foi notificada a primeira importação em território japonês. No dia 21 de janeiro, os Estados Unidos reportaram seu primeiro caso importado (LANA, et al. 2020). Com isso, em 30 de janeiro, a OMS declarou a epidemia uma emergência internacional e ao final do mês de janeiro, diversos países já haviam confirmado importações de caso, incluindo Estados Unidos, Canadá e Austrália. No Brasil, segundo o Ministério de Saúde (2020) em 7 de fevereiro, havia 9 casos em investigação, mas sem registros de casos confirmados.

A transmissão do vírus pode ocorrer por inalação de gotículas respiratórias infectadas, em particular se a exposição de gotículas for muito próxima (cerca de 2 metros) e também inclui contato com membranas mucosas. Nesse processo, ainda não se sabe se a transmissão pode acontecer por meio de contato direto ou indireto

com superfícies contaminadas, mas apesar disso, pode ocorrer uma subsequente autoinoculação e/ou transmissão. (ZUCCO, et al. 2020).

Sendo assim, evitar a transmissão do COVID-2019 ainda é o esforço mais eficiente de saúde pública para diminuir o seu impacto. Esse esforço envolve a rápida identificação de casos, rastreamento de contatos, isolamento/quarentena das pessoas infectadas/expostas e suporte médico. Diretrizes hospitalares devem estar disponíveis para que os profissionais de saúde gerenciem uma possível exposição ao vírus no ambiente Peri operatório, além dos locais mais comumente considerados, como salas de emergência, unidades de terapia intensiva e clínicas ambulatoriais (ZUCCO, et al. 2020)

Segundo Lana, et al. (2020) percebe-se que a potencial chegada do novo vírus coloca à prova a estrutura de vigilância existente no país, principalmente num momento em que a redução de investimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) e na pesquisa fragiliza a capacidade de detecção precoce e de resposta. O Brasil, que foi protagonista na epidemia de outras doenças, precisa acompanhar o avanço de conhecimentos gerados no exterior e preparar-se para as pesquisas e demandas específicas que surgirão no país, incluindo diagnóstico, assistência, prevenção e promoção da saúde.

## **2.2 Segurança do Paciente**

A qualidade do cuidado e a segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde são preocupações emergentes em todo o contexto mundial. A segurança do paciente na contemporaneidade, constitui um dos grandes desafios para os cuidados em saúde, sendo assim, o reconhecimento da ocorrência de erros ou acidentes adversos com consequências graves aos doentes está levando gestores de saúde a buscar alternativas para diminuir as situações de risco nas instituições. No contexto hospitalar, existem muitos fatores que podem acarretar danos aos pacientes, uma vez que envolvem fatores físicos, psicológicos, culturais, entre outros, que influenciam ou afetam a manutenção do ambiente (SANTOS, et al. 2017).

A própria World Health Organization (2004) caracteriza o foco na segurança do paciente pela preocupação com a magnitude da ocorrência de eventos adversos

(EA), ou seja, com lesões ou danos ao paciente ocasionados pelo tratamento de saúde. Percebe-se que a ocorrência destes eventos adversos traz custos sociais e econômicos consideráveis, podendo implicar em danos irreversíveis aos pacientes e suas famílias. Os EA podem ser resultados de problemas na prática, produtos, processos ou sistemas, uma vez que as organizações de saúde são instituições complexas e a ocorrência desses eventos é consequência de um desencadeamento de fatores sistêmicos, os quais incluem as estratégias de uma organização, sua cultura, práticas de trabalho, abordagem de gestão da qualidade, da prospecção de riscos e da capacidade de aprendizagem a partir dos erros

Neste contexto, o ambiente organizacional nesses estabelecimentos é considerado fator determinante da qualidade e da segurança do cuidado à saúde, uma vez que o ambiente da prática profissional influencia a qualidade e a segurança da assistência oferecida ao paciente. (ALVES; GUIRADELLO, 2016)

Sendo assim, garantir a produção de informação nas instituições de saúde para a tomada de decisões e a responsabilização com a melhoria de qualidade, é condição essencial para que sejam feitos investimentos no desenvolvimento de capacidades locais e nos sistemas de informação já existentes. (GOUVÊA; TRAVASSOS, 2010).

Como consequência, OLIVEIRA, et al. (2014) relata que a meta de qualidade nos diversos serviços oferecidos à sociedade implica a otimização dos resultados. Dessa forma, são crescentes as iniciativas para a promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde em âmbito mundial, com envolvimento da alta direção das instituições até seus colaboradores. Nesse sentido, paralelamente a complexidade dos serviços de saúde e a incorporação de tecnologias elaboradas têm sido atribuídas a riscos adicionais na prestação do cuidado. Com isso, estratégias simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nestes serviços, por meio do seguimento de protocolos específicos, associadas às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente.

### **2.2.1 RDC 36 de 2013 sobre Segurança do Paciente**

Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. A

abrangência da resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa. Destacam-se algumas condições organizacionais nesse sentido são elas: Criação do Núcleo de Segurança do Paciente e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Além disso são considerados alguns princípios básicos relevantes entre eles: boas práticas de funcionamento do serviço de saúde, cultura da segurança, dano, evento adverso, garantia da qualidade, gestão de risco, incidente, criação núcleo de segurança do paciente (NSP), plano de segurança do paciente em serviços de saúde, segurança do paciente, serviço de saúde e tecnologias em saúde. (Ministério da Saúde, 2013).

A World Health Organization (2009) revela que a segurança do paciente se dá na redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Para Choudhry, Fang e Mohamed (2007), a segurança do paciente é uma dimensão da qualidade em cuidados de saúde e, portanto, melhorá-la depende de aprender a lidar com as interações dos seus componentes. Cumpre mencionar que, embora haja o estímulo das organizações nacionais e internacionais para a promoção do cuidado seguro, observa-se que ainda existem fatores estruturais que dificultam a garantia da segurança do paciente.

Portanto, Umpierrez, Fort e Tomas (2015) discorrem que os danos, decorrentes da assistência à saúde, encontram-se presentes em instituições geralmente delineadas pela sobrecarga de trabalho, muitas vezes aliada ao dimensionamento de pessoal inadequado e à carência de capacitação dos seus trabalhadores. Já Reis, et al. (2017) colocou que entre as principais causas que favorecem a ocorrência de falhas não intencionais durante a assistência ao paciente, se encontram a inadequação de dimensionamento de pessoal, a sobrecarga de trabalho, o estresse, a formação deficiente e a cultura organizacional voltada à resistência às mudanças.

Um dos pontos mais importantes tratados na resolução é o núcleo de segurança do paciente (NSP) que segundo Santos et al. (2014), possui a atribuição de elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o plano de segurança do paciente das instituições de saúde, atuando como articulador e incentivador dos demais departamentos e unidades do serviço de saúde que gerenciam riscos e promovem ações de qualidade. Sendo assim, é esperado do NSP a promoção de

diferentes e efetivas colaborações nos processos assistenciais dos serviços de saúde, entre suas características estão os mecanismos de nomeação formal dos integrantes, disponibilização de recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos, materiais e participação das instâncias deliberativas do serviço de saúde (ALVES, 2013). Desta forma, o trabalho do NSP tem como finalidade integrar as diferentes instâncias que trabalham com riscos em uma instituição e promover a articulação dos processos de trabalho e informações, objetivando o cuidado seguro e com qualidade para aqueles que necessitam de atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2013). Devido a multiplicidade de serviços de saúde, Alves (2013) destaca que o Núcleo de Segurança do Paciente terá diversos cenários de atuação, sendo que em alguns casos será o único promotor da segurança do paciente e em outros, como em hospitais de maior complexidade, será mais um ente entre diversos outros núcleos, comissões e comitês que atuam nos serviços de saúde. Caberá ao gestor e aos integrantes do núcleo buscar a interação com as demais instâncias a ponto de potencializar as ações em prol do paciente.

A partir de sua abrangência, devem ser estruturados não somente hospitais, mas clínicas e serviços especializados de diagnóstico e tratamento, devem possuir esse núcleo como, por exemplo, serviços de diálise, serviços de endoscopia, serviços de radiodiagnóstico, serviços de medicina nuclear, serviços de radioterapia, entre outros. Os consultórios individualizados, os laboratórios clínicos, os serviços móveis e os de atenção domiciliar estão excluídos do escopo da norma. Também se encontram excluídos do escopo da RDC nº 36/2013 os serviços de interesse à saúde, tais como, instituições de longa permanência de idosos e aquelas que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Cabe destacar que os estabelecimentos relacionados à assistência podem ocorrer em todos os serviços de saúde, e mesmo aqueles que não são obrigados a seguir as determinações da RDC nº 36/2013, incluindo a estruturação de um NSP, podem instituir ações voltadas à segurança do paciente. Dentro do serviço de saúde, a direção é a responsável pela nomeação e composição do NSP, conferindo aos seus membros, autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente (PSP). (SANTOS, et al. 2014)

O NSP tem então a responsabilidade do desenvolvimento do Plano de Segurança do Paciente (PSP), além documentar as estratégias e ações de gestão de risco, apropriar-se do seu papel como instância promotora de prevenção, controle e mitigação de eventos adversos nos serviços de saúde (DE MACEDO; BOHOMOL, 2019).

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) é o documento elaborado pelo núcleo de segurança do paciente que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde, e com isso deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde. (ALVES, 2013)

O PSP, segundo Alves (2013) define uma longa lista de estratégias a serem realizadas pelos serviços de saúde, sua normatização não exemplificou modelos de planos, nem definiu como eles deveriam ser construídos. Desta forma, eles devem espelhar a realidade dos riscos existentes nos serviços e definir as estratégias de como enfrentá-los.

## **2.3 Radiologia**

Até o final do século XIX, a única forma de visualizar o interior do corpo humano era através de incisões, geralmente em cadáveres, e o funcionamento dos órgãos e sistemas do corpo ficava por conta da imaginação. Tendo em vista esse aspecto, a importância de um procedimento que utiliza um equipamento de raios-x para irradiar qualquer parte do corpo humano, com o propósito de diagnóstico para a saúde foi percebida imediatamente após sua descoberta. Sendo assim, a iminente evolução tecnológica dos equipamentos e suas aplicações na medicina levaram também à necessidade de que os temas relativos às radiações fizessem parte da formação de médicos, físicos, técnicos, engenheiros, enfermeiros, profissionais da Saúde Pública e técnicos das autoridades reguladoras. (NAVARRO, 2009)

Tendo isso em vista Reiser (1990) relata que essa revolução trazia, além dessas indiscutíveis aplicações médicas, o potencial daquela radiação para terapia,

isto é, o tratamento de tumores malignos, e encontrar a solução de problemas que até então somente seria possível se o paciente fosse operado.

A partir disso, no Brasil o trabalho em radiologia inicia-se no final do século XIX, período marcado pela intensificação do desenvolvimento de diversas áreas científicas, o que resultou em inúmeras inovações tecnológicas que alteraram significativamente o cotidiano da sociedade (SEVCENKO, 1998). Brand, Fontana e Santos (2011), destaca que na contemporaneidade e em decorrência de uma demanda de atendimentos a pacientes com necessidades cada vez mais complexas, é exigido então, do setor saúde a incorporação de novas tecnologias e formas de organização do trabalho.

Sendo assim percebe-se que, com a consolidação da radiologia já ao longo dos dois últimos séculos e sua importante contribuição na área da pesquisa médica e da Saúde, além de seu impacto na intervenção, diagnóstico e prevenção de doenças e seu impressionante potencial tecnológico atual e futuro, são fundamentais as constantes avaliações sobre a dinâmica curricular desta especialidade, incluindo sua padronização e aprofundamento, para garantir seu entendimento e acessibilidade na formação do futuro profissional da Saúde.

## **2.4 Gestão da Qualidade**

Qualidade segundo Campos (1992) se faz como um aglomerado de características presentes em produto ou serviço capaz de suprir às necessidades do cliente, estando disponível em tempo, forma e lugar certos, por um preço competitivo. Júnior, Cierco e Rocha (2005), apontam que a qualidade é evidenciada pela capacidade de satisfazer os desejos do cliente. Sendo assim, a partir de sistemas de qualidade bem estruturados, as organizações buscam o fortalecimento de sua imagem com a comunicação formal ao mercado sobre sua capacidade de atendimento com padrões elevados de qualidade, e, com isso, alcançar a eficácia, eficiência e efetividade, que são pilares para a sobrevivência em um ambiente globalizado (COTA, 2013)

A gestão da qualidade tem em como objetivo a eliminação ou a simplificação de processos que não acrescentam valor ao produto, podendo ser nas tarefas mal dimensionadas, ou ser então, eliminadas ou rearranjadas no mecanismo de

processo que estão inseridas. Com isso, Oliveira (2003) apresenta várias ferramentas na gestão da produção capazes de melhorar e ajudar a análise dos processos: fluxograma, carta de análise de tempos e movimentos, carta de controle estatístico de processos, sendo então possível gerir, controlar, executar e otimizar os processos e os serviços.

#### **2.4.1 Qualidade em radiologia**

Nas últimas décadas nota-se um aumento na implementação da qualidade dentro das organizações, tanto no setor produtivo quanto no de serviços. A exigência dos consumidores e a crescente concorrência fizeram com que as empresas buscassem melhorias contínuas em seus processos produtivos e na prestação de serviços. (BERSSANETI, et al. 2016)

Faria e Souza (2014) destacam que o que interessa em relação a qualidade dos cuidados radiológicos prestados, é relevante e essencial uma vez que garantir, monitorar e melhorar a qualidade dos serviços devem ser um dos grandes objetivos de uma instituição de saúde radiológica. A qualidade no setor de saúde em geral é entendida como a sistematização de todos os processos, em todas as áreas e esferas da gestão, na busca da perfeição ao nível ético e técnico. (FARIA, SOUZA, 2014).

Secca (2003) reforça que as radiações ionizantes são utilizadas nas mais variadas áreas da medicina, e dessa forma, a sua manipulação deve ser feita da melhor maneira possível, para que os benefícios possam ser produzidos em detrimento dos danos que estas possam causar, ao paciente e ao meio ambiente. A radiologia diagnóstica então, constitui uma poderosa ferramenta utilizada pela medicina e neste cenário, a adoção de uma cultura de proteção radiológica e de garantia da qualidade deve ser um tópico, no atual contexto, de relevância aos usuários. Desse modo, para a obtenção de imagens médicas de qualidade, com o objetivo de diminuição dos custos e redução da quantidade de radiação ao paciente, ao profissional e ao meio ambiente, torna-se imprescindível a implementação um programa de controle de qualidade. (MACEDO, RODRIGUES, 2009)

Kotsubo, Marchiori, Azevedo (2003), descrevem que o controle de qualidade tem como definição, parte de um esforço organizado com o objetivo de verificar e



garantir que as imagens diagnósticas produzidas tenham uma alta qualidade a fim de fornecer informações adequadas, com o mínimo custo e a mínima exposição dos pacientes e operadores.

A proteção contra as radiações ionizantes, segundo Lima (1998), constitui importante aplicação da física à radiologia e traduz-se no estudo das regras e no desenvolvimento e otimização dos métodos que permitem controlar a irradiação da espécie humana. Uma das suas tarefas é tornar mínimas as doses absorvidas pelos profissionais e pelos pacientes durante o diagnóstico médico com radiação ionizante, mantendo-as abaixo de níveis considerados permitidos (MACEDO; RODRIGUES, 2009).

Em relação aos programas de qualidade em organizações de saúde, os processos mais utilizados, são a partir de métodos baseados na melhoria de processos, como: PDCA, baseado em quatro ações, são elas; planejar, fazer, controlar e agir; o método 8 D ou 8 disciplinas que busca a análise e solução de problemas; o método 5S que visa melhorar o ambiente de trabalho e a produtividade, tomando por base cinco sentidos: utilização, organização, limpeza, bem estar e autodisciplina; o método 3R que possui três principais ações: reduzir o consumo, reutilizar os materiais consumidos e reciclar o lixo gerado; a busca pela qualidade através da acreditação, a partir da ONA - Organização Nacional de Acreditação, a norte-americana JCI - Joint Commission International, a canadense CCHSA - Conselho de Acreditação de Serviços de Saúde, a norte-americana NIAHO - Acreditação Nacional Integrada para Organizações de Saúde; e também modelos de excelência organizacional tais como: PNGS, Malcolm Baldrige National Quality Award, EFQM-European Foundation for Quality Management; por fim, normas International Organization for Standardization-ISO tais como o ISO 9001:2008; ISO 14000, ISO 26000, entre outros. (BERSSANETI, et al. 2016)

Desta forma, vale por fim ressaltar que a gestão da qualidade nas organizações prestadoras de serviços de saúde e seus objetivos estratégicos são dependentes não só do contexto social em que se encontram, mas também das ações e dos recursos relacionados aos cuidados da saúde populacional, que apresentam dependência das esferas governamentais no âmbito municipal, regional, nacional, internacional e global. (GOLDSCHMIDT; VAN DER WEIDE; VAN GENNIP, 2001)

## 2.5 Planejamento

O contexto atual reflete em uma época histórica de desenvolvimento tecnológico sem precedentes, o que faz Lorenzetti et. al, (2012) dizer que a sociedade atual ser pode reconhecida como a do conhecimento e da tecnologia. Segundo Rocha et al. (2012), o conhecimento tem sido enxergado como um dos mais fundamentais e necessários recursos de uma organização, por ser capaz de tornar as ações, no plano organizacional e individual, mais inteligentes, eficientes e eficazes.

Teixeira (2010) traz o conceito de planejamento como um processo de racionalização das ações humanas que consiste na definição de proposições e na construção da sua viabilidade, com objetivos de solucionar os problemas e atender as necessidades individuais e coletivas. Nesse processo, não há garantia de sucesso, sendo assim, os resultados não serão sempre positivos simplesmente por terem sido planejados, mostrando que planejamento é também um processo dinâmico, ativo e deliberativo, mas que sem ele as chances de fracasso são maiores. (LANZONI, 2009).

Para Orlickas (2010) o planejamento visa prever e minimizar os inibidores dos resultados e maximizar os facilitadores no processo de tomada de decisão, pois permitem que o gestor tome decisões mais assertivas. Oliveira, (2007) por sua vez traz o conceito dessa ferramenta como uma das funções fundamentais do processo administrativo, e possui conceitos mais amplos do que simplesmente organizar os números e adequar as informações, mas sim em ser um instrumento de administração estratégica, incorporando o controle de turbulências ambientais e possibilitando que a empresa conquiste mais competitividade e mais resultados organizacionais, pois é a função que indica a direção a ser consolidada pela empresa.

O planejamento torna-se ferramenta fundamental para que as organizações possam manter uma posição de competitividade em qualquer ambiente, pois possibilita a análise do ambiente de uma organização favorecendo a criação de uma visão sobre as oportunidades e ameaças, bem como a percepção pontos fortes e fracos. (SILVA, et. al. 2015)

## 2.6 Regulação de Saúde no Brasil

O conceito de regulação vem, com o passar dos anos, sendo aprimorado e utilizado de acordo com as variações políticas, sociais e econômicas (BARBIERI; HORTALE, 2002). Sendo assim, a regulação é percebida como um agrupamento de ações-meio que dirigem, ajustam, facilitam ou limitam determinados processos para o alcance de resultados que podem estar relacionados à satisfação do consumidor ou ao atendimento das necessidades mais prementes de uma população (SHILLING; REIS; MORAES, 2006).

Segundo Vilarins, Shimizui e Gutierrez (2012), a procura da isonomia no acesso aos serviços de saúde é um alvo explícito de muitos sistemas de saúde, que encontra diversas barreiras. Com isso, o uso desse processo regulatório como instrumento de gestão pode se transformar em um potente equalizador social do sistema de saúde para amenizar a desigualdade relacional entre os entes público e privado, além de diminuir a relação necessidade, demanda e oferta, tornando-a coerente, compatível e sem grandes distorções. Dessa forma, apesar das controvérsias quanto à autoridade para regular, seja do Estado ou do município, estabelece a certeza de que os provedores de serviços devem estar sob regulação, sendo entes públicos ou privados, uma vez que a ação regulatória objetiva a otimização dos recursos disponíveis e favorece o devido acesso dos usuários.

Shilling, Reis e Moraes (2006) destacam que na área da saúde, o Estado é o principal sujeito da regulação, e desempenha três níveis de atuação: a primeira, regulação sobre sistemas de saúde; a segunda, regulação da atenção à saúde e; a terceira, regulação do acesso à assistência ou regulação assistencial.

A regulação sobre sistemas de saúde tem então, como principais funções a definição de normas, monitoramento, fiscalização, controle e avaliação dos serviços de saúde, tais funções são geralmente exercidas por diferentes órgãos reguladores, em âmbito nacional ou regional, incluindo o Ministério da Saúde e as agências reguladoras (VILARINS; SHIMIZUI; GUTIERREZ, 2012).

Desta forma, Barroso (2005) informa que, através dos órgãos reguladores, pode-se identificar as perturbações geradas pelo sistema, além de analisar e tratar as informações relativas a um estado de desequilíbrio, e transmitir um conjunto de ordens coerentes a um ou vários dos seus órgãos executores.

Neste sentido, no final dos anos 1990, por meio da Lei nº 9.782/99, criou-se a primeira agência reguladora social no Brasil: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com vistas a atuar não em um setor específico da economia, mas em todos os setores relacionados a produtos e serviços que podem afetar a saúde da população brasileira. Uma das singularidades dessa Agência é a sua competência tanto na regulação econômica do mercado, pela definição de preços e monitoramento do mercado, quanto na regulação sanitária, através de registros de medicamentos, por exemplo.

Outra agência reguladora criada foi a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Lei nº 9.961/00, com a finalidade de regulamentar os planos privados de saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar tem desenvolvido mecanismos tanto para as formulações de políticas públicas de saúde quanto para a busca de melhor atendimento do beneficiário, procurando então, o melhor balanceamento entre os procedimentos de mercado das operadoras e os direitos da sociedade de receber melhor qualidade na assistência à saúde (DIAS, 2004).

### **3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA**

Nesta seção, serão descritas as metodologias empregadas na elaboração dessa pesquisa, tanto no momento da coleta, quanto a análise de dados e informações, para que os objetivos propostos sejam alcançados

#### **3.1 Tipologia e métodos de pesquisa**

Para a classificação da pesquisa, toma-se como referência a classificação apresentada por Vergara (1990), na qualificação do estudo quanto aos fins e quanto aos meios.

Quanto aos meios, realizou-se um estudo documental, uma vez que essa tipologia, segundo Oliveira (2007), caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios e revistas especializadas. Concomitantemente, também se apresenta como um estudo bibliográfico, pela necessidade que se teve em analisar documentos de domínio científico tais como livros, periódicos, e artigos científicos com base em material publicado em artigos, revistas, bases de dados e plataformas informacionais. Ademais, esse estudo também se caracterizou como pesquisa de campo, uma vez que a partir da inclusão de um questionário, há uma investigação empírica realizada no local onde ocorre um fenômeno e que dispõe de elementos para explicá-lo.

Em relação aos fins, trata-se então, de uma pesquisa descritiva, uma vez que ela apresenta características de determinada população e determinado fenômenos, estabelecendo correlações entre variáveis e procura definir a sua natureza. Trata-se também de uma pesquisa explicativa uma vez que visou, portanto, o esclarecimento de quais fatores contribuem para a ocorrência de determinado fenômeno.

Quanto a abordagem da pesquisa, a mesma se classifica como qualitativa e quantitativa, visto que inicialmente o tratamento dos dados é feito de forma qualitativa, por meio de entrevistas, e depois são tratados de forma quantitativa, apresentando tabelas e gráficos para análise e discussão dos resultados. Gil (2002) conceitua a pesquisa qualitativa como uma sequência de atividades que implica na

redução dos dados, na sua classificação, na interpretação e na elaboração de relatórios. Já a pesquisa quantitativa, por sua vez, envolve o uso de instrumentos estatísticos, tanto na coleta como no tratamento dos dados, com o objetivo principal de mensurar as relações entre as variáveis, conforme nos mostra Zanella (2009).

### **3.2 Caracterização da organização**

O estabelecimento de saúde escolhido oferece atendimentos ambulatoriais com seguintes especialidades: cardiologia, gastroenterologia, neurologia, clínica médica, ginecologia, dermatologia, mastologia, urologia, endocrinologia, ortopedia, nutrição e psicologia. Em funcionamento desde 10 agosto de 2011, a clínica é reconhecida por ter profissionais capacitados e uma instalação moderna, com equipamentos de última geração. Mesmo apresentando um espaço para consultas ambulatoriais especializadas, o foco da organização é voltado para exames de imagem tais como: mamografia, raios-x, densitometria, eletroencefalograma (EEG), eletrocardiograma (ECG), holter/mapa, ultrassonografia, endoscopia e espirometria.

A clínica conta com uma estrutura tecnológica que envolve um parque de mais de 40 computadores conectados em rede intranet e internet via fibra ótica, para oferecer um alto grau em tecnologia de análise e telemedicina. Apresenta uma estrutura elaborada para adequar-se aos padrões exigidos, com os alvarás aprovados junto a regional de vigilância sanitária.

O fluxo de atendimento apresenta-se elevado, sendo assim, a organização clínica tem o foco no respeito ao cliente, com funcionários dispostos a realizar um atendimento ao público com eficiência e satisfação.

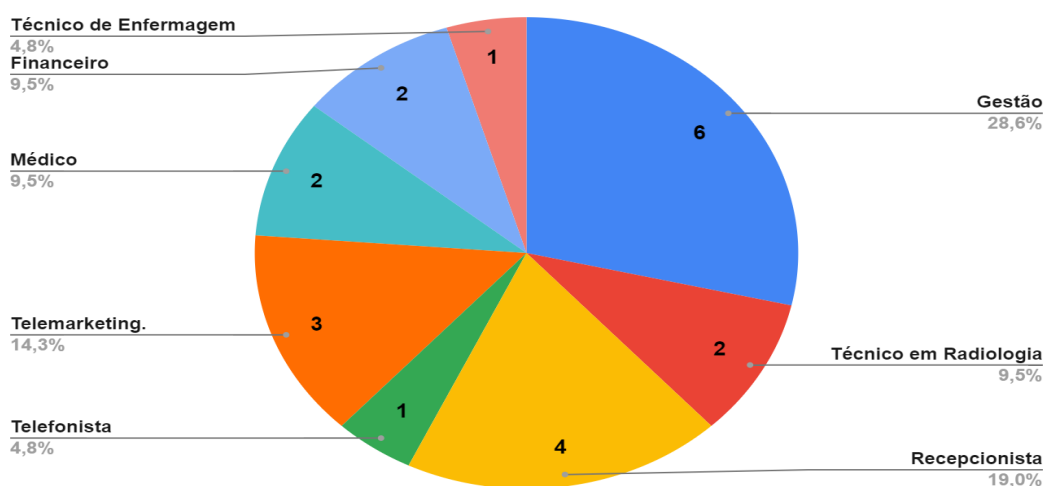
### **3.3 População e amostra da pesquisa**

A empresa a ser estudada, trata-se de um estabelecimento de saúde de pequeno porte, voltado principalmente para a realização de exames de imagem. Localizada na região administrativa de Ceilândia no Distrito Federal. Esse estabelecimento, concentram-se 15 profissionais diretamente do quadro, 5 estagiários, 2 terceirizados, 1 prestador de serviço e cerca de 20 profissionais médicos.

Em relação ao questionário, foram obtidas 21 respostas divididos em 18 (85,7%) representantes do sexo feminino e 3 (14,3%) do sexo masculino. Relata-se que do total da amostra (21) apenas 3 (14,3%) não interagem ou fazem contato diretamente com o cliente, enquanto 18 (85,7%) funcionários fazem esse tipo de interação.

Quanto a caracterização entre os cargos exercidos da amostra, 6 (26,6%) trabalhavam na área de gestão, 4 (19%) como recepcionistas, 3 em telemarketing (14,3), 2 (9,5%) na área financeira, 2 médicos (9,5%), 2 técnicos em radiologia (9,5%), 1 telefonista (4,8%) e 1 técnico em enfermagem conforme o gráfico a seguir.

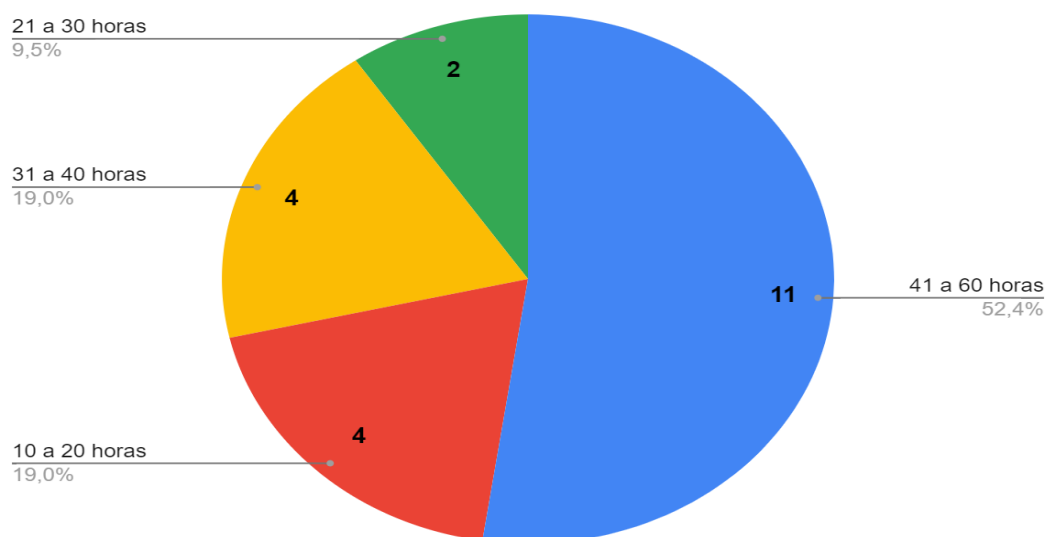
**Gráfico I – Cargos exercidos no estabelecimento**



Fonte: o próprio autor

Em relação as horas semanais trabalhadas de cada funcionário da amostra total, 11 (52,4%) trabalham 41 a 60 horas semanais, 4 (19,0%) de 31 a 40 horas semanais, 4 (19,0%) de 10 a 20 horas semanais e 2 (9,5) de 21 a 30 horas semanais, demonstrados para melhor visualização no gráfico abaixo.

**Gráfico II – Quantidade de horas de trabalho semanais de cada funcionário.**



Fonte: o próprio autor

### 3.4 Descrição dos instrumentos de pesquisa

Primeiramente, para a coleta de informações, foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, artigos científicos nacionais e internacionais, dissertações, teses em bases de dados - tais como: Google Acadêmico, Spell e Periódicos da Capes, com objetivo de entender e compreender os principais conceitos e definições das temáticas que deram suporte na elaboração do referencial teórico.

Por tratar de temas que envolvem a pandemia do novo coronavírus, sendo um tema relativamente novo no ambiente acadêmico, foram principalmente levantados informativos, de agências especializadas em saúde e sanitarismo nacionais e internacionais do ano de 2020. Para complemento de informações, a pesquisa, exigiu uma análise dos documentos programáticos e normativos, relatórios técnicos e legislação dos órgãos reguladores para a identificação do



enfoque conceitual que norteia a segurança do paciente em níveis nacional e estadual e dos objetivos e metas dos programas de vigilância sanitária, para a identificação de suas formas de atuação.

Para o questionário, que foi aplicado entre os dias 26 de junho de 2020 até o dia 10 de julho de 2020, buscou-se a elencar os principais protocolos de segurança do paciente que estão em pauta no contexto da pandemia, retiradas de notas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com a temática e os objetivos propostos, e que propiciasse resultados mais concisos que facilitariam a parte analítica. Com o uso de ferramentas para torna-lo autoaplicável, esse tipo de pesquisa leva vantagem por sua versatilidade e permite que o pesquisador obtenha resultados mais objetivos nas opiniões dos entrevistados.

### **3.5 Procedimentos de coleta e análise de dados**

Para os procedimentos de coleta de dados foi elaborado um formulário para coleta de informações para ser aplicado junto aos componentes da pesquisa, que são os integrantes do corpo clínico da clínica descrita durante o segundo semestre de 2020, em formato eletrônico na Plataforma do Google Forms, através de divulgação de link. Além das questões do formulário que englobava os critérios definidos pelo grupo focal para avaliar a segurança do paciente no contexto pandêmico, o roteiro apresentava também questões referente aos dados demográficos dos usuários, de modo a obter uma melhor identificação das características da amostra estudada, conforme descrito no apêndice B.

A coleta dos dados para análise dos procedimentos de segurança do paciente no contexto pandêmico trata-se de um questionário autoaplicável, ou seja, que não requer a presença de um entrevistador. O presente instrumento apresenta elementos que foram elucidados nas notas técnicas emitidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária sobre as recomendações para os procedimentos e exames de imagem radiologia, ultrassonografia, mamografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. O instrumento permite uma avaliação das mudanças no funcionamento dos serviços de saúde em um estabelecimento radiológico quanto à segurança do paciente.

Como processo de auto avaliação das mudanças na questão de segurança do paciente em um contexto pandêmico, e análise da conformidade das

recomendações descritas pela ANVISA, utilizou-se a escala de Linkert para a avaliação em: Implantado; parcialmente implantado; planeja implantar; não será implantado.

Percebe-se que, com esse instrumento, será possível analisar a implementação dos seguintes aspectos relacionados segurança do paciente em relação as recomendações para os procedimentos e exames de imagem, ultrassonografia, mamografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética instruídas pela nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Além disso, exigiu questionários aplicados aos colaboradores do estabelecimento de saúde para avaliação de segurança do paciente e análise desse aspecto antes e durante o contexto da epidemia do novo coronavírus COVID-19.

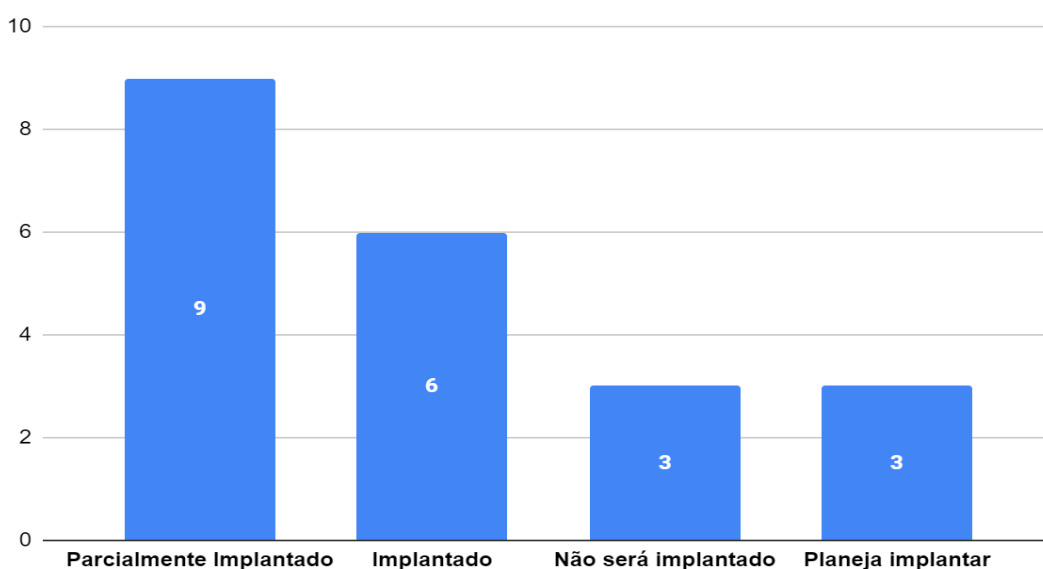
As perguntas foram então definidas a partir de recomendações gerais e especificamente sobre procedimentos e exames de imagem, ultrassonografia, mamografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética previstas pela ANVISA, conforme apêndice A.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados se pautou, primeiro na apresentação numérica e gráfica das respostas obtidas por meio do questionário aplicado e, por meio destas, foi possível fazer uma análise mais profunda sobre as consequências das recomendações para os procedimentos de exames de imagem radiologia, ultrassonografia, mamografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética instruídas pela nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 no contexto de assistência aos casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus no estabelecimento radiológico descrito anteriormente. Os resultados das entrevistas apresentaram dados relevantes para o tema de pesquisa, tendo em vista que muitas das problemáticas que foram levantadas se relacionam com aspectos desenvolvidos no trabalho.

O primeiro aspecto abordado foi a conformidade de implantação de um protocolo de triagem capaz de identificar pacientes com sintomas gripais agudos, a fim de otimizar isolamento/corte e atendimento destes pacientes. Para 6 respondentes, esse procedimento foi implantando, para 9 foi parcialmente implantado, para 3 planeja-se implantar e para 3 não será implantando.

**Gráfico III - Implantação um protocolo de triagem capaz de identificar pacientes com sintomas gripais agudos, a fim de otimizar isolamento/corte e atendimento destes pacientes**



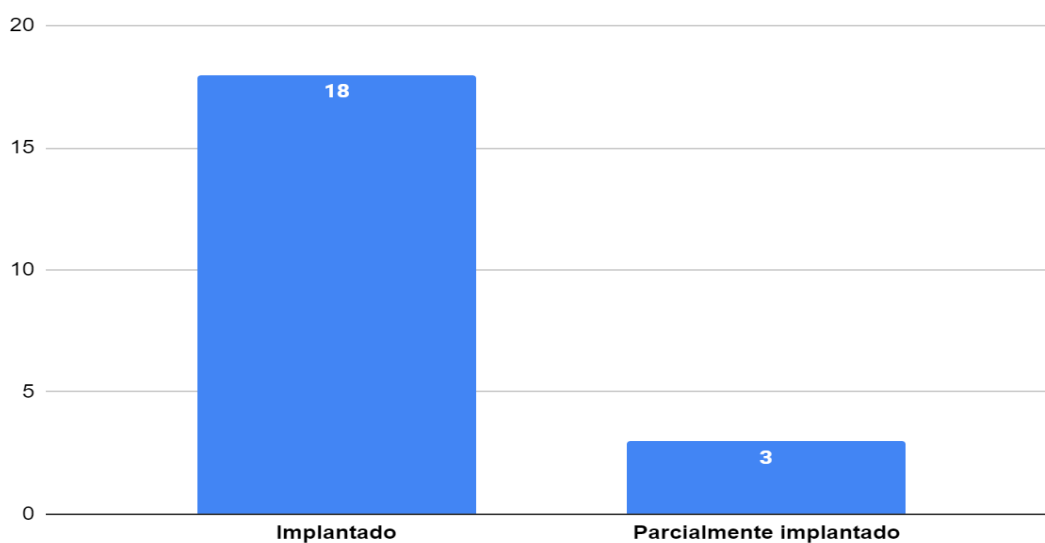
Fonte: O próprio autor

Percebe-se então que esse protocolo ainda sofre pendências na implementação completa para todos os profissionais. Sendo assim, essa lacuna, abre brechas nas recomendações de segurança uma vez que a triagem, melhora o local para a obtenção de diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde, independentemente do nível de urgência, reduz custos e agiliza os atendimentos. (SILVA, et al. 2013).

A relevância deste protocolo se dá, na capacidade de gerar um processo de qualidade e, no momento pós-triagem, uma possibilidade de estabelecer fluxos pactuados e mais seguro para as pessoas (Codeiro Junior, 2009). Observando o contexto de pandemia, é relevante uma maior observação em relação ao procedimento para a prevenção de erros e a obtenção de uma maior qualidade nos serviços de saúde.

A segunda pergunta levantada no questionário tratou sobre a implantação para os profissionais em contato com pacientes, do uso da máscara cirúrgica durante todo o turno de trabalho. Nessa questão observa-se que foram obtidos apenas dois tipos de resposta. Do total, 18 respondentes consideraram implantados e 3 consideraram parcialmente implantados, conforme mostra no gráfico IV. Dessa maneira, percebe-se que toda a amostra que lida diretamente com o paciente (18), utiliza a máscara cirúrgica durante todo o turno de trabalho pelo menos de maneira parcial.

**Gráfico IV - Implantação aos profissionais em contato com pacientes, a máscara cirúrgica durante todo o turno de trabalho.**



Fonte: Autor

Para a segurança do paciente, esse equipamento de proteção vem desempenhando um relevante papel como instrumento de controle da disseminação do novo coronavírus no mundo e tal equipamento é considerado um excelente e acessível método nesse contexto (FRANCO, et al. 2020). Um ponto importante a se destacar são as recomendações de usabilidade pública da máscara cirúrgica ou seja, segundo Franco, et al. (2020) a sua utilização não precisa ser necessariamente apenas dos profissionais que apresentarem contato com os pacientes portadores do vírus e, considerando o contexto epidemiológico atual, podem ser usadas também pelas pessoas que apresentam os sintomas comuns de uma infecção respiratória (febre, tosse, espirros e dificuldade para respirar), para que não ocorra a transmissão do vírus, caso o mesmo esteja presente.

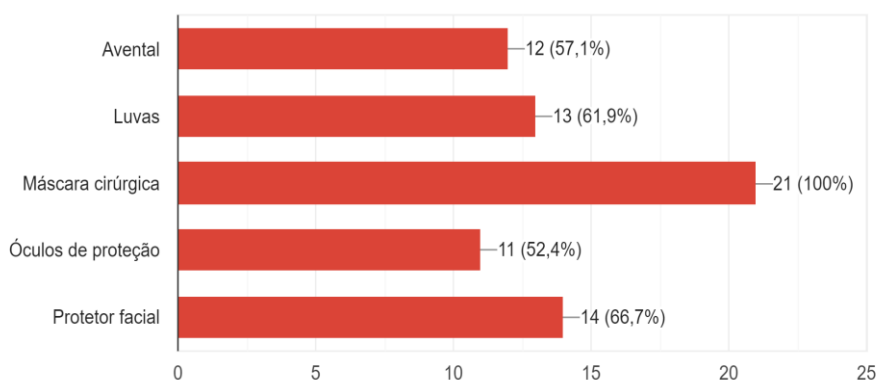
O terceiro ponto discutido foi a disponibilização dos seguintes EPIs (Equipamentos de Proteção Individuais) para os profissionais de saúde ou de apoio: Avental, Luvas, Máscaras Cirúrgicas, Óculos de Proteção e Protetor Facial. Conforme o gráfico V, para 12 respondentes são disponibilizados aventais, para 13

são disponibilizadas luvas, para todos (21) são disponibilizadas máscaras cirúrgicas, para 11 são disponibilizados óculos de proteção e para 14 são disponibilizados protetores faciais.

### Gráfico V - EPIs disponibilizados

Para os profissionais de saúde ou de apoio que estão na sala de exames para atendimento são disponibilizados os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual)

21 respostas



Fonte: O próprio autor

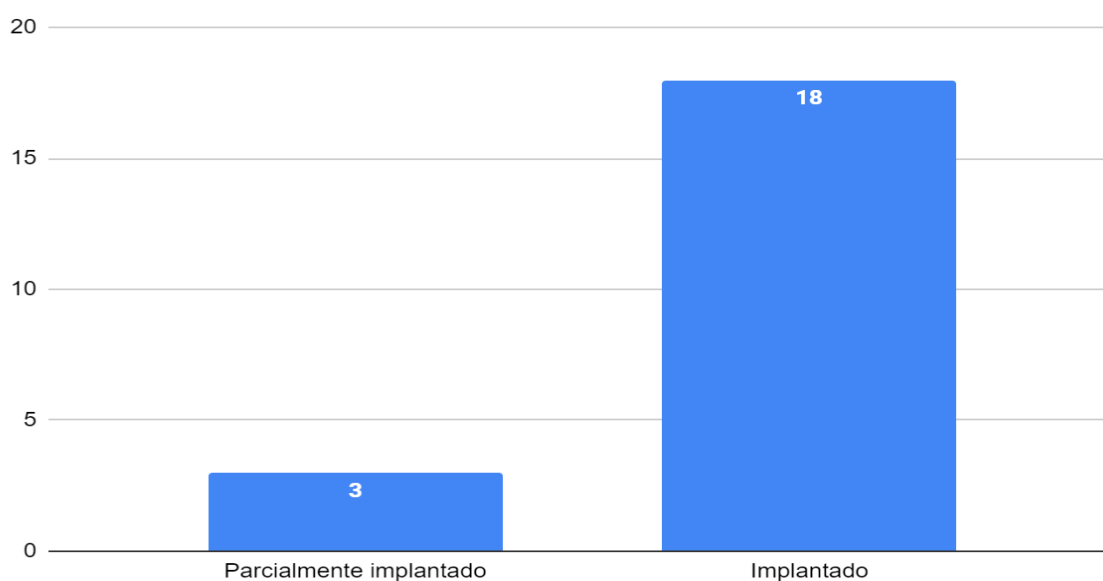
Nesse caso chama atenção a disponibilidade total de máscara cirúrgica para os funcionários, e relacionando a questão anterior levantada, observa-se que mesmo com a disponibilidade total deste equipamento, o uso contínuo do mesmo não se aplica para todos os colaboradores. Ressalta-se ainda que na clínica estudada, nem todos os funcionários que lidam diretamente com o paciente (18) possuem todos os EPIs disponibilizados, uma vez que fora a máscara cirúrgica, o segundo equipamento mais disponível, tem um total de 14 respostas (protetor facial).

Para uma maior compreensão da importância desses equipamentos e a relevância na segurança do paciente, Braz, et al. (2013) descreve que os acidentes ocupacionais configuram uma realidade atual e preocupante na realidade brasileira, se tratando de um país com emergência de avançar em questões de saúde. Sendo assim, um fator para ocorrência do acidente de trabalho é a baixa adesão ao uso

de Equipamentos de Proteção Individual. Com isso, o autor traz uma discussão na qual todo trabalhador exposto a riscos tem a obrigação em utilizar EPI, responsabilizando-se por sua guarda e conservação e devendo avisar o empregador sempre que o EPI apresentar defeitos ou problemas. Um outro ponto a destacar é a relação entre aumento do número de EPIs e um possível aumento do preço de custo por período e, conseqüentemente, maior impacto no orçamento no estabelecimento, uma vez que dentro da prática privada, os custos são frequentemente transferidos para o paciente (CAVALCANTI, 2020).

O quarto ponto tratou da implantação da permanência de máscara cirúrgica e utilização de precauções para realização de exames em pacientes sem sintomas respiratórios ou com suspeita e para aqueles com confirmação de infecção por SARS-CoV-2. Nesse ponto obteve-se como resposta a implantação em 18 respondentes e para 3 esse procedimento foi parcialmente implantado.

**Gráfico VI - Implantação da permanência de máscara cirúrgica e utilização de precauções para realização de exames em pacientes sem sintomas respiratórios ou suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2.**

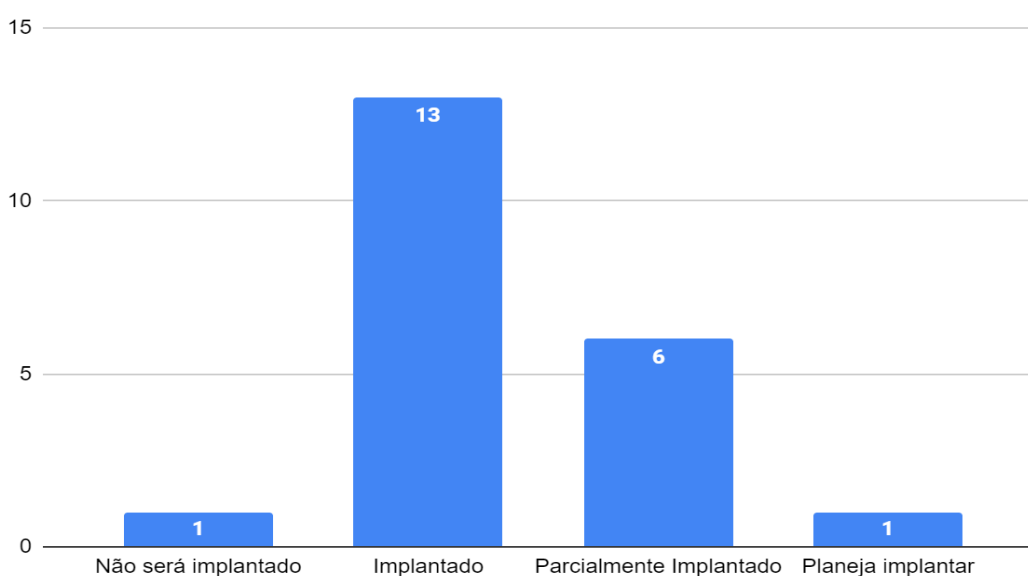


Fonte: O próprio autor

Ou seja, aparentemente há uma preocupação da utilização de máscara cirúrgica nos profissionais que entram em contato com o paciente, independentemente dos sintomas apresentados. Portanto, vale reforçar a necessidade do uso das máscaras cirúrgicas como forma de prevenção desse contágio, e do seu uso público, onde não necessariamente somente os profissionais que entram em contato com os pacientes portadores do vírus utilizam. (FRANCO, et al. 2020)

O quinto ponto trouxe a implantação de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em substituição à máscara cirúrgica. Nesse caso, para 13 respondentes esse procedimento está implantado, enquanto para 6 está parcialmente implantado, para 1 planeja-se implantar e para 1 não está implantado.

**Gráfico VII - Implantação de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em substituição à máscara cirúrgica**



Fonte: o próprio autor

Um ponto relevante nessa questão é considerar a necessidade de uma troca periódica da máscara cirúrgica, uma vez que no documento de recomendações de quarentena para os repatriados de Wuhan ao Brasil, a Agência Nacional Vigilância Sanitária (ANVISA) determina a troca da máscara cirúrgica a cada quatro horas.



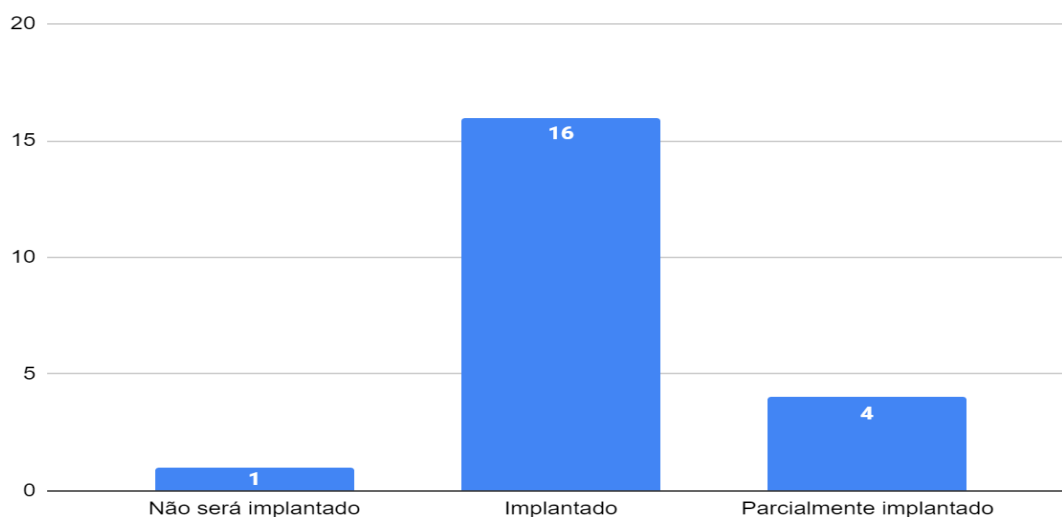
Percebe-se então que a troca da máscara cirúrgica pelo uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, traz benefícios imediatos, uma vez que o uso prolongado é mais seguro pois envolve menos manuseios da máscara e, portanto, menor risco de transmissão do vírus além da utilização desse equipamento como uma opção para conservar os equipamentos durante surtos e pandemias de patógenos respiratórios.

O Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (2020) aborda a reutilização, e nesse ponto, não há recomendação precisa de quantas vezes o equipamento pode ser reaproveitado. Sendo nesse caso, as preocupações também devem ocorrer e os profissionais precisam ser lembrados sobre as práticas corretas para higiene das mãos e remoção e colocação do equipamento.

A própria ANVISA em sua nota técnica nº04/2020 mostra também, que a máscara PFF2 é equivalente a N95 e seu uso é indicado em todos os serviços de saúde durante a assistência ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19, principalmente em procedimentos geradores de aerossóis. O gráfico abaixo mostra como esse procedimento está implantado na clínica.

O sexto ponto trata sobre os cuidados com a higienização de mão rigorosamente seguidos entre a retirada de cada EPI. O gráfico VIII mostra que para 16 respondentes esse procedimento foi implantado, para 4 respondentes está parcialmente implantado e para 1 não será implantado.

**Gráfico VIII - Implantado os passos de higiene de mão rigorosamente seguidos entre a retirada de cada EPI**



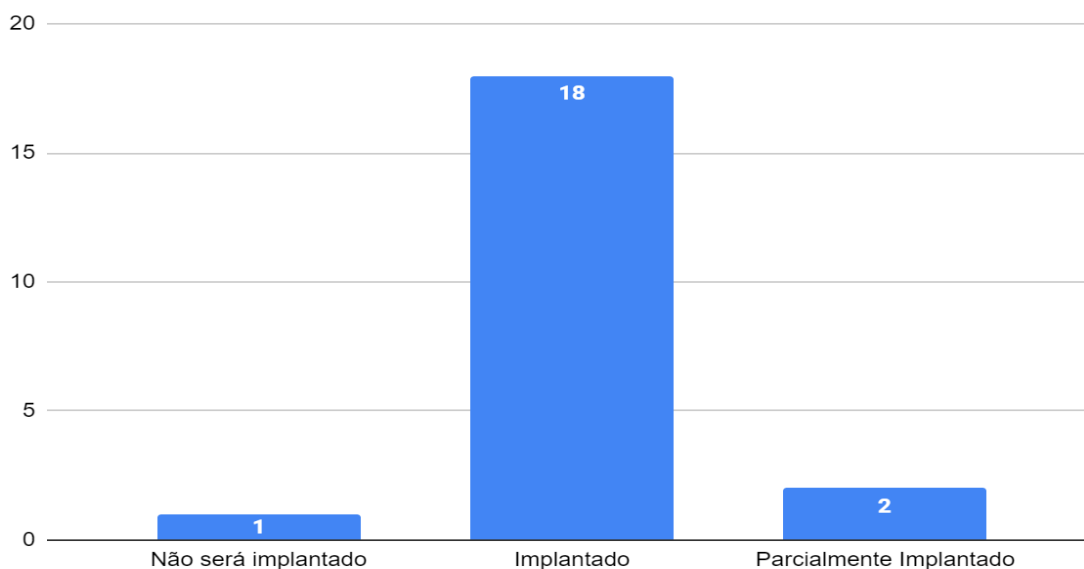
Fonte: o próprio autor

Percebe-se que há uma preocupação com esse protocolo na clínica, considerando a amostra e a quantidade de pessoas que utilizam os EPIs. No entanto, a elaboração de um programa que contenha estratégias para minimizar contaminação e otimizar uso de recursos e EPI é relevante no contexto de pandemia, assim, toda a equipe deve ser treinada quanto à paramentação e desparamentação para reduzir os riscos de contaminação. Para isso, há uma necessidade de que todo o processo de desparamentação seja bem definido, protocolado e supervisionado por equipe de enfermagem, preferencialmente. Dessa maneira, o planejamento rigoroso, ampla divulgação, treinamentos e simulações repetidas e adesão do protocolo entre todos os membros envolvidos se torna um processo fundamental para o sucesso nas instituições, garantindo melhor cuidado aos pacientes e maior proteção à equipe assistente. (FMRP - USP, 2020.)

A seguir foi visto como é tratada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames, utilizando-se preferencialmente um pano descartável com o desinfetante padronizado após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2. Para 18 respondentes, esse procedimento está implantado, para 2 parcialmente implantado

e para 1 não está implantado. Observa-se, considerando a amostra total, uma larga utilização desse procedimento.

**Gráfico IX - Limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames**

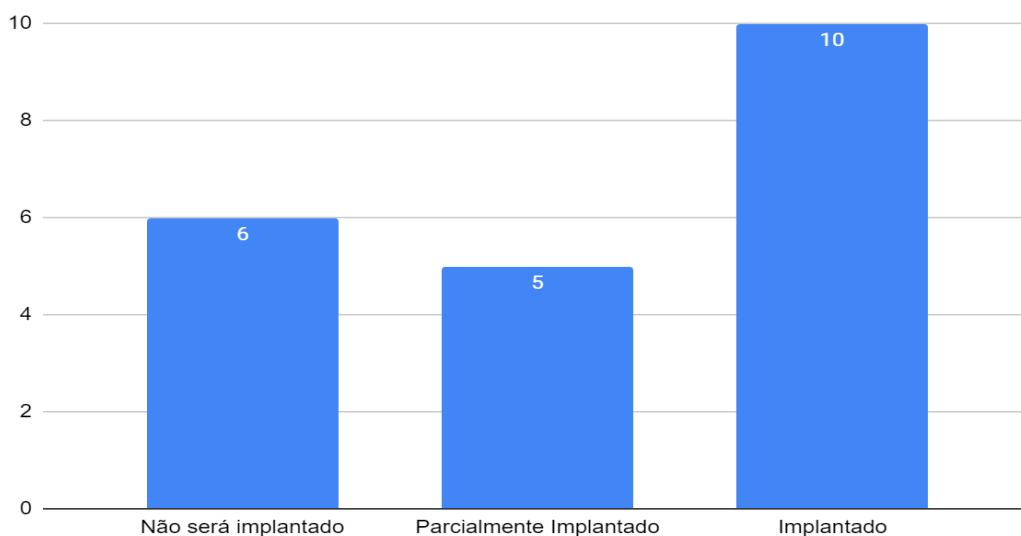


Fonte: o próprio autor

Para Checchi (2020), as superfícies representam um risco mínimo de transmissão direta de infecção, mas pode contribuir para a contaminação cruzada secundária, por meio das mãos dos profissionais de saúde e de instrumentos ou produtos que poderão ser contaminados ao entrar em contato com essas superfícies e posteriormente, contaminar os pacientes ou outras superfícies. Sendo assim, superfícies limpas e desinfetadas conseguem reduzir em cerca de 99% o número de microrganismos, enquanto as superfícies que foram apenas limpas os reduzem em 80%.

Outro ponto abordado foi a recomendação da suspensão temporária dos exames eletivos para funcionamento dos serviços apenas para casos de urgência/emergência. Para 10 respondentes essa recomendação foi implantada, para 6 não será implantada e para 5 está parcialmente implantada.

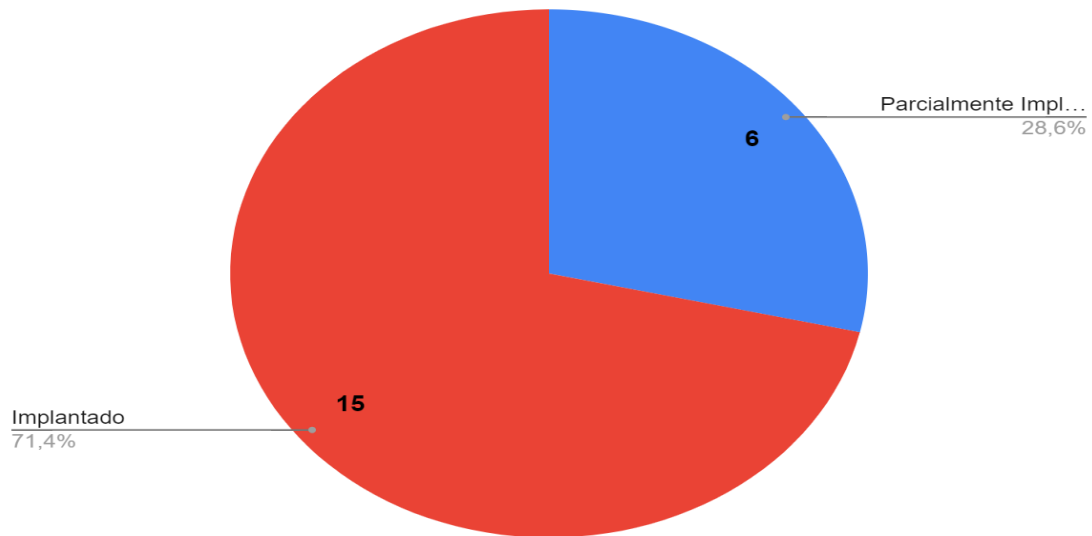
**Gráfico X - Suspensão temporária dos exames eletivos para funcionamento dos serviços apenas para casos de urgência/emergência**



Fonte: o próprio autor

Nesse aspecto, como trata-se de uma clínica de saúde radiológica que propõe um tipo de serviço assistencial, grande parte de seus procedimentos médicos são programados, ou seja, não são considerados de urgência e emergência. Por isso observa-se que não há uma unanimidade na implantação desse protocolo. Esse tipo de protocolo, no entanto favorece o isolamento e distanciamento social e procura diminuir as formas de contaminação do novo coronavírus.

O nono ponto foram as medidas de espaçamento de agenda, para evitar aglomerações nas salas de espera e manter distância mínima de um metro entre os pacientes. Para 15 respondentes esse procedimento foi implantado, e para 6 foi parcialmente implantado. Observa-se que se trata de um protocolo utilizado com frequência na clínica.

**Gráfico XI - Medidas de espaçamento de agenda**

Fonte: o próprio autor

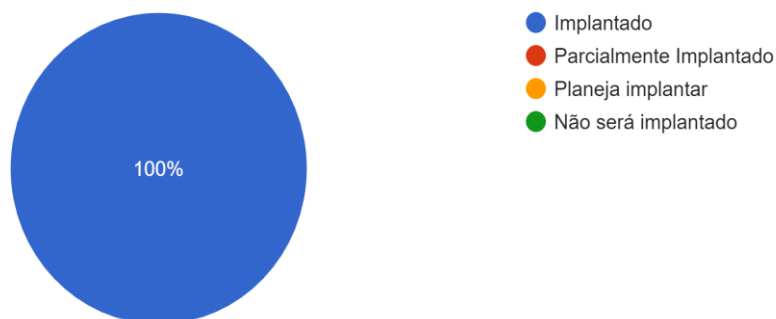
Essa medida, assim como a discutida no tópico anterior, procura o distanciamento social que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, ou no caso, em uma clínica, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas. Dessa maneira, uma vez que como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias exigem certa proximidade física para ocorrer o contágio, o distanciamento social permite reduzir a transmissão (AQUINO, et al. 2020). O gráfico XI ilustra como esse procedimento é adotado na clínica.

O décimo e último tópico foi a implantação do reforço da lavagem e higienização das mãos regularmente, com dispensador de preparação alcoólica a 70% e sabonete líquido. Todos os respondentes (21) consideraram esse procedimento implantando.

## Gráfico XII - Reforço da lavagem e higienização das mãos.

Foi implantado o reforço da lavagem e higienização das mãos regularmente com dispensador de preparação alcoólica a 70% e sabonete líquido?

21 respostas



Fonte: o próprio autor

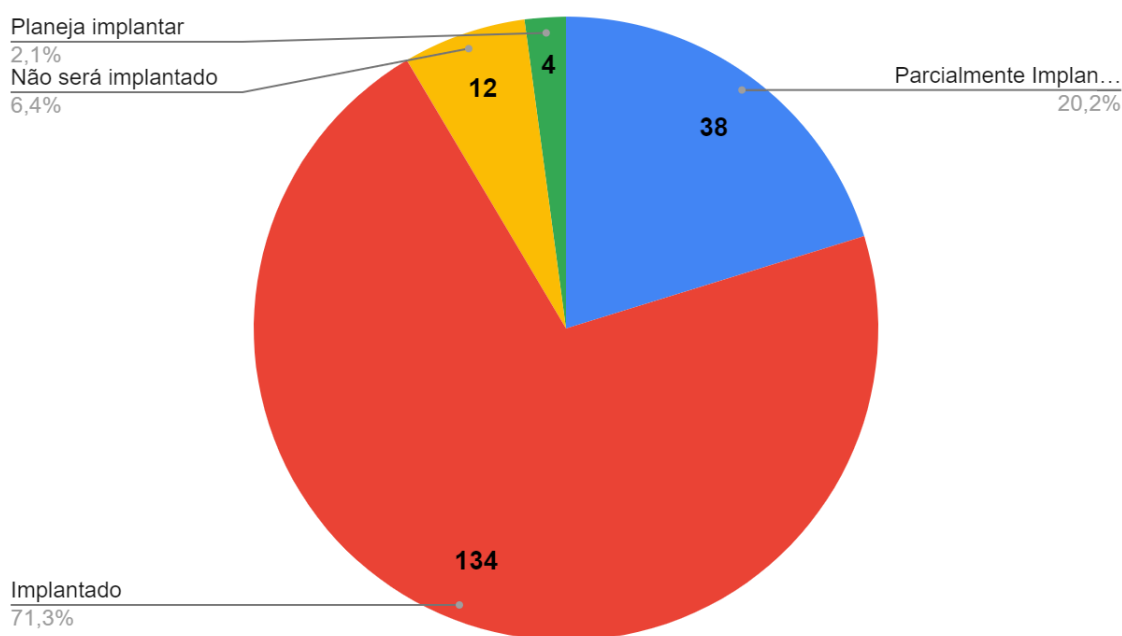
Essa recomendação muito divulgada e totalmente implantada na amostra respondente, segundo a ANVISA, é uma das ações mais eficazes que se pode executar para reduzir a propagação de patógenos (organismos capazes de causar doenças), incluindo o novo coronavírus (Sars-CoV-2). Por esses motivos, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção de infecções nos serviços de saúde. No entanto, estudos sobre o tema mostram que a adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos de forma constante e rotineira ainda é baixa, devendo ser estimulada para tornar esses profissionais conscientes da importância de tal hábito. (Ministério da Saúde, 2020)

As vantagens dessas práticas são inquestionáveis, desde a redução da morbidade e da mortalidade até a diminuição de custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos. Com isso, além de atender a exigências legais e éticas, as práticas de higienização, concorrem para a melhoria da qualidade no atendimento e na assistência ao paciente. (Ministério da Saúde, 2020)

Dessa forma, após a apresentação e análise dos dados obtidos a partir do questionário aplicado na clínica selecionada, nota-se que mais de 70% das recomendações para os procedimentos e exames de imagem radiologia,

ultrassonografia, mamografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética instruídas pela nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 no contexto de assistência aos casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus foram totalmente implantadas.

**Gráfico XIII - Todas as recomendações**



Fonte: o próprio autor

Considerando o contexto pandêmico, pode-se notar que há uma preocupação do estabelecimento quanto a essa questão, levando em conta todo o impacto econômico e social gerado por essa nova realidade, uma vez que, sem vacina ou tratamento específico contra o SARS-CoV-2, o isolamento residencial, o distanciamento social e o uso de máscaras de forma universal associado às medidas de higiene são procedimentos que podem retardar a transmissão do vírus e diminuir o número de pessoas que procuram os hospitais ao mesmo tempo, adequando os sistemas de saúde a demanda dos casos graves, evitando um colapso de toda rede pública e privada de assistência hospitalar (MEDEIROS, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o contexto apresentado, foi entendido que, de acordo com o que foi proposto ao longo da pesquisa, o presente estudo atingiu seu objetivo de análise da influência dos aspectos inerentes às resoluções normativas de segurança do paciente durante a pandemia do COVID-19, com a finalidade de compreender a sua influência e no desenvolvimento de aspectos administrativos de um estabelecimento de saúde radiológico no Distrito Federal. No estudo, apresentaram-se recomendações sobre esse tema e uma bibliografia sobre assuntos que estão relacionados com a gestão e promoção de uma cultura de segurança do paciente.

Sendo assim, foi constatado a importância dos objetivos de observação literária de aspectos relevantes para a segurança do paciente em um estabelecimento de saúde radiológico, além da relevância da verificação a partir de uma busca bibliográfica das recomendações normativas desse tema, a partir da resoluções, a análise das recomendações sobre segurança de paciente de agências reguladoras no contexto da pandemia e por fim a necessidade de se fazer uma descrição de como o funcionamento dos serviços de saúde em um estabelecimento radiológico do Distrito Federal foi afetado pela pandemia do COVID-19 foram concluídos.

De acordo as análises obtidas a partir do questionário, observa-se que há discrepâncias na implantação do que é recomendado e do que é realmente feito na clínica selecionada. Dessa maneira, o processo de adaptação dos estabelecimentos de saúde aos novos protocolos ainda estão se desenvolvendo. Com isso, percebe-se que os assuntos abordados e as recomendações não se restringem unicamente a clínica radiológica selecionada, tendo em vista que de acordo com os resultados encontrados, há uma nova realidade para todos os estabelecimentos que estão inseridos nesse contexto. Nota-se que esse novo momento vai requerer de fato, organizações e profissionais cada vez mais cientes da a importância de medidas preventivas. Portanto, a segurança em época de pandemia do novo coronavírus, se mostra como um tema multifacetado.



Dessa maneira, a possibilidade de que a análise das recomendações em outros setores, ramos, mercados e em outros tipos de organizações são válidos e podem ser eficazes no alcance de maior segurança no geral e valorização da vida. Portanto espera-se que os padrões instituídos pela análise, definidos nas recomendações apresentadas, possam ser úteis para o aprofundamento dos estudos acadêmicos sobre segurança do paciente, além da contribuição como parâmetro para pesquisas posteriores na área de gestão de saúde.

As principais dificuldades encontradas se deram pela pequena quantidade de conteúdos atuais de segurança do paciente no contexto pandêmico, além das dificuldades de acesso geral para todos os colaboradores da clínica selecionada participarem do questionário. Percebe-se, no entanto, que mesmo com as dificuldades encontradas no atual cenário, de quarentena, isolamento social e a falta de uma observação presencial do local, obteve-se uma grande quantidade de participantes e resultados relevantes para o tema em questão.

Recomenda-se esse tipo de pesquisa para outros estabelecimentos da área de saúde que se preocupam com a qualidade e planejamento de um plano de segurança de paciente eficaz. Observa-se que as questões levantadas, no atual contexto, podem fazer parte de protocolos dos mais variados estabelecimentos de saúde ou de comércios que prezam por pela promoção e valorização desse tipo de cultura de segurança.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Daniela Fernanda dos Santos; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. **Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 2, 2016.

ALVES, Eduardo André Viana. **Segurança do paciente: do erro à prevenção do risco**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 2, n. 2, p. 723-733, 2013.

AQUINO, Estela M.L., SILVEIRA, Ismael Henrique, PESCARINI, Julia Moreira, AQUINO, Rosana, SOUZA-FILHO, Jaime Almeida de, ROCHA, Aline dos Santos, FERREIRA, Andrea, VICTOR, Audêncio, TEIXEIRA, Camila, MACHADO, Daiane Borges, PAIXÃO, Enny, ALVES, Flávia Jôse Oliveira, PILECCO, Flávia, MENEZES, Greice, GABRIELLI, Ligia, LEITE, Luciana, ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas de, ORTELAN, Naiá, FERNANDES, Qeren Hapuk R. Ferreira, ORTIZ, Renzo Joel Flores, PALMEIRA, Raquel Nunes, PINTO JUNIOR, Elzo Pereira, ARAGÃO, Erika, SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de, BARRAL NETTO, Manoel, TEIXEIRA, Maria Glória, BARRETO, Mauricio Lima, ICHIHARA, Maria Yury, & LIMA, Raíza Tourinho dos Reis Silva **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil**. n, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BARBIERI, A.R.; HORTALE, V.A. **Relações entre regulação e controle na reforma administrativa e suas implicações no sistema de saúde brasileiro**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.36, n.2, p. 181-194, 2002.

BARROSO, J. **O estado, a educação e a regulação das políticas públicas**. Educação e Sociedade, Campinas, v.26, n.92, p. 725- 751, 2005.

BERSSANETI, Fernando Tobal; SAUT, Ana Maria; BARAKAT, Májida Farid and CALARGE, Felipe Araujo. **Existe uma relação entre os programas de acreditação e os modelos de excelência organizacional**. Rev. esc. enfermagem. USP, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 650-657, ago. 2016.

BRAND, Cátia Inácia; FONTANA, Rosane Teresinha; SANTOS, Antônio Vanderlei dos Santos. **A saúde do trabalhador em radiologia: algumas considerações**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 20, n. 1, p. 68-75, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Radiodiagnóstico médico: desempenho de equipamentos e segurança**. Brasília: Editora Anvisa; 2005.

BRAZ, Eliane Marta Quiñones, SANTOS, Luís Fernando Oliveira dos, CUNICO, Patrícia, SANTOS, Carlos Lopes do. **A importância da gestão dos EPIS nas empresas**. Revista Ceciliana, São Paulo, p. 10-12, 2013.

CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC: Controle da Qualidade Total no estilo japonês**. Belo Horizonte, Fundação Cristiano Ottoni, 1992, p. 20-145.

CAVALCANTI, Yuri Wanderley. **Impacto econômico das novas recomendações de biossegurança para a prática clínica odontológica durante a pandemia de COVID-19.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2020.

CHAVES, C. D. **Controle de qualidade no laboratório de análises clínicas.** JBPML. V. 46, N. 5, 2010.

CHECCHI, Maria Helena Ribeiro de (org.). **Guia de segurança para profissionais atuantes na atenção primária à saúde durante a pandemia de COVID – 19.** Coari, AM: Universidade Federal do Amazonas, 2020.

CHOUDHRY RM, FANG D, MOHAMED S. **The nature of safety culture: A survey of the state-of-the-art.** Saf Sci 2007; 45(10):993-1012.

CODEIRO JÚNIOR, W. **A classificação de risco como linguagem da rede de urgência e emergência.** Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde. 2009, Jan-Jun; 1(2): 23-8.

COTA, Kely Alves. **Gestão da qualidade, um desafio permanente: um estudo de caso sobre o processo de manutenção de um sistema de qualidade em uma indústria metalúrgica.** Produto & Produção, v. 14, n. 2, 2013.

DIAS, R.D.M. A. **informação na regulação da saúde suplementar.** 2004. 137f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050\\_21\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html). Acesso em: 1 de junho de 2020.

FARIA, Ariane Nayara da Silva; SOUZA, Sandra Maria de Lopes. **Gestão de qualidade total num serviço de radiologia: contributos utilizados no centro de medicina nuclear.** Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 6, n. 3, p. 70-86, 2014.

FMRP-USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Cuidados Pós-Procedimento, F. Protocolo: Traqueostomia na Pandemia Covid-19.** 2020. Acesso em: 10 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.limaocravo.srv.br/sitecovid/anexos/d75a46debd0d3824a4a34bd8d35ad1e6.pdf>.

FRANCO, Amanda Gonçalves, FRANCO, Aline Batista Gonçalves, CARVALHO, Geraldo Alberto Pinheiro de, RAMOS, Elimário Venturin, DIAS, Sérgio Candido **Máscaras cirúrgicas em tempos de coronavírus.** InterAmerican Journal of Medicine and Health, v. 3, p. e202003003-e202003003, 2020.

Gadelha CAG. **O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde.** Cienc Saude Coletiva. 2003;8(2):521-35. DOI:10.1590/S1413-81232003000200015.

GAZIER, F; CANNAC, Y. **Étude sur les autorités administratives indépendantes: études et documents**. Paris: Consul d'Etat; (Etudes et Documents du Conseil d'Etat, 35). 1984.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, v. 5, n. 61, p. 16-17, 2002.

GOLDSCHMIDT, H; VAN DER WEIDE, W; VAN GENNIP, E. **Application of the NIAZ frame of reference: impact on a departmental level**. *Accred Qual Assur*. 2001; 6:431-4.

GOUVÊA C.S.D.D, TRAVASSOS C. **Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática**. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(6):1061-78. DOI:10.1590/S0102-311X2010000600002.

JUNIOR, Isnard Marshall; CIERCO, Agliberto Alves; ROCHA, Alexandre Varanda; MOTA, Edmarson Bacelar. **Gestão da Qualidade**. 6 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005, p. 1-164.

KOTSUBO, M.T.K; MARCHIORI, E, AZEVEDO, A.C.P. **Estudo dosimétrico de radiografias de tórax com o emprego de técnicas de alta quilovoltagem**. *Radiol Bras*. 2003; 36:163–7.

LANA, Raquel Martins, COELHO, Flávio Codeço, GOMES, Marcelo Ferreira da Costa, CRUZ, Oswaldo Gonçalves Cruz, BASTOS, Leonardo Soares, VILLELA, Daniel Antunes Maciel, CODEÇO, Cláudia Torres. **Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00019620, 2020.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo. **Planejamento em enfermagem e saúde: uma revisão integrativa da literatura**. *Rev. enferm. UERJ*, p. 430-435, 2009.

LEI Nº 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999. **Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências**. 1999. Acesso em: 16/03/2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9782.htm).

LEI Nº 9.961 DE 28 DE JANEIRO DE 2000. **Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências**. 2000. Acesso em: 16/03/2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm).

LIMA J.P. **Física das radiações e proteção contra as radiações ionizantes**. In: Pisco JM, Souza LA, editores. *Noções fundamentais de imagiologia*. Lisboa: Lidel; 1998. p. 5–15.

LORENZETTI J; TRINDADE L. L; PIRES D.E.P; RAMOS F.R.S. **Technology, technological innovation and health: a necessary reflection**. *Texto Contexto Enferm*. 2012.

MACEDO, Helga Alexandra Soares; RODRIGUES, Vitor Manuel Costa Pereira. **Programa de controle de qualidade: a visão do técnico de radiologia.** Radiologia Brasileira, v. 42, n. 1, 2009.

MACEDO, Renata Soares; BOHOMOL, Elena. **Análise da estrutura organizacional do Núcleo de Segurança do Paciente dos hospitais da Rede Sentinela.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, 2019.

Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente – IBSP. **MÁSCARAS N95 – Recomendações para uso prolongado e reutilização.** Acesso em: 12 de julho de 2020. Disponível em <https://www.segurancaadopaciente.com.br/protocolo-diretrizes/mascaras-n95-recomendacoes-para-uso-prolongado-e-reutilizacao/>.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. **A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 33, e-EDT20200003, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002020000100202&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100202&lng=en&nrm=iso). Acesso em 15 de julho de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações do Ministério da Saúde e da ANVISA para a operação Regresso** [Internet]. 2020 fev. acesso em 2020 maio 27. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/operacao-regresso-11fev-b.pdf>.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada.** Disponível em: <https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Cl-nico-para-o-Covid-19.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2020.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 2020. COMUNICADO GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA Nº 01/2020, de 02 de junho de 2020.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo coronavírus (sars-cov-2).** 2020.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html).

NAVARRO, M.V.T. **O radiodiagnóstico na saúde pública.** In: Risco, radiodiagnóstico e vigilância sanitária. Salvador: EDUFBA, 2009, pp. 25-30.

OLIVEIRA, Djalma P.R. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia, práticas.** 24. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

OLIVEIRA, Otávio J. **Gestão da Qualidade: Tópicos Avançados.** Cengage Learning Editores, 2003.

OLIVEIRA, Roberta Meneses, LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda, SILVA, Lucilane Maria Sales da, FIGUEIREDO, Sarah Vieira, SAMPAIO, Renata Lopes, GONDIM, Marcela Monteiro. **Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

OLIVEIRA, Robson Rocha de; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Conceitos de regulação em saúde no Brasil.** *Revista de Saúde Pública.* v. 46, p. 571-576, 2012.

ORLICKAS, Elizen da. **Modelos de gestão: das teorias da administração à gestão estratégica.** São Paulo: IBPEX, 2010.

REIS, Gislene Aparecida Xavier dos, HAYAKAWA, Liliana Yukie, MURASSAKI, Ana Claudia Yassuko, MATSUDA, Laura Misue, GABRIEL, Carmen Silvia, OLIVEIRA, Magda Lucia Felix de. **Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores.** *Texto & Contexto-Enfermagem,* v. 26, n. 2, 2017.

REISER, S.J; **Medicine and the Reign of Technology.** Cambridge University Press: Cambridge, 1990.

ROCHA E.S.B; NAGLIATE P; FURLAN C.E.B; KERSON ROCHA JR, TREVIZAN M.A; MENDES I.A.C. **Gestão do conhecimento na saúde: revisão sistemática de literatura.** *Revista Latino-americana de Enfermagem.* 2012.

ROESCH, Sylvania Maria Azevedo. **Projetos de Estágios e de Pesquisa em Administração.** 3 ed. São Paulo, Atlas, 2013.

SANTOS, A. C. R. B., Carvalho, A. A., Heiko, F. C. S., Santana, T., Siqueira, H. N., & Pini, L. R. Q **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde–Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014.

SANTOS, Doralice Ramalho; ARAÚJO, Paloma Evelin; SILVA, Waldynélia dos Santos. **Segurança do Paciente: uma abordagem acerca da atuação da equipe de enfermagem na unidade hospitalar Patient Safety: An Approach About The Nursing Team's Activity In The Hospital Unit.** *Temas em Saúde,* vol. 17 nº 2. ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2017.

SCHILLING, C.M; REIS, A.T; MORAES, J.C. (orgs.). **A política regulação do Brasil.** Brasília: OPAS, 2006. 116 p.

SECCA M.F. **Bases físicas das diferentes técnicas.** In: Pisco JM, editor. *Imagiologia básica – texto e atlas.* Lisboa: Lidel; 2003. p. 3–6.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, Ministério da Saúde. **Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).** Boletim Epidemiológico 2020; (02). <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COECoronavirus-n020702.pdf>.

SEVCENKO, N. **O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso.** In: SEVCENKO, N. (Org.). *História da Vida Privada no Brasil.* São Paulo: Companhia das Letras, 1998. v.3.

SILVA, Ana Paula Vieira; SANTOS, Brasilina Marcela Guerra dos; BRASILEIRO Marislei Espíndula. **Impacto da utilização de métodos de triagem no atendimento em urgência e emergência.** Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [serial online] 2013 jan-jul 4(4) 1-15.

SILVA, D. M. D., RODRIGUES, N. H., SILVA, L. G. A. D., SOUZA, E., OLIVEIRA, S. G. D., OSÓRIO, A. P. **Recomendações para utilização de máscaras em ambiente hospitalar durante a pandemia ocasionada pelo Coronavírus.** Recommendations for the use of masks in a hospital environment during the Coronavirus pandemic. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 4. 2020.

SILVA, Esliane Carecho Borges da; LEON, Márcia Cristina da Silva. **A importância do Planejamento para o sucesso empresarial.** Três Lagoas. Disponível em: <http://www.aems.edu.br/conexao/educacaoanterior/Sumario/2013/downloads/2013/3/5.pdf>., v. 30, 2015. Acesso em: 1 de julho de 2020.

TEIXEIRA, CF. **Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde: Conceitos, Métodos e Experiências.** EDUFBA, Salvador, 2010. 17-32.

UMPIERREZ AF, FORT ZF, TOMAS VC. **Eventos adversos na saúde e os cuidados de enfermagem: a segurança dos pacientes desde a experiência do profissional.** 68(1):144-54. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en). Acesso em: 15 de junho de 2020.

VERGARA, Sylvia Constant. **Tipos de pesquisa em administração.** 1990. FGV/EBAP. Cadernos EBAP nº 52.

\_\_\_\_\_. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração.** 16 ed. São Paulo, Atlas, 2016.

VILARINS, Geisa Cristina Modesto; SHIMIZU, Helena Eri; GUTIERREZ, Maria Margarita Urdaneta. **A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais.** *Saúde em Debate*, v. 36, p. 640-647, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC).** acesso em: 29/Jan/2020; Disponível em: <http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>.

\_\_\_\_\_. **Patient safety – a global priority.** *Bull World Health Organ.* 2004; 82(12): 891-970.

\_\_\_\_\_. **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety.** v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes. Geneva: WHO; 2009.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2009.

ZHU N; ZHANG D; WANG W; XINGWANG Li; YANG B; SONG J. **A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China.** 2019. *N Eng J Med* 2020; 1-7. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.

ZUCCO L, Levy N, KETCHANDJI D; AZIZ M; RAMACHANDRAN S.K. **Consideraciones perioperatorias para el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).** Disponível em: <https://www.apsf.org/es/news-updates/consideraciones-perioperatorias-para-el-nuevo-coronavirus-2019-covid-19/>. Acesso em: 1 de julho de 2020.



## APÊNDICE

### APÊNDICE A – Perguntas do questionário sobre as recomendações de segurança do paciente.

- 1) Foi implantado um protocolo de triagem capaz de identificar pacientes com sintomas gripais agudos, a fim de otimizar isolamento/corte e atendimento destes pacientes?
- 2) Para permanência no setor, foi implantado aos profissionais em contato com pacientes a máscara cirúrgica durante todo o turno de trabalho?
- 3) Para os profissionais de saúde ou de apoio que estão na sala de exames para atendimento são disponibilizados os EPIs: (Equipamentos de Proteção Individual) a) Avental b) Luvas c) Máscara Cirúrgica d) Óculos de Proteção e) Protetor Facial
- 4) Para realização de exames em paciente SEM sintomas respiratórios ou suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, foi implantado ao profissional a permanência de máscara cirúrgica e utilização de precauções padrões ou específicas conforme patologia do paciente?
- 5) O uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em substituição à máscara cirúrgica, está formalmente implantado?
- 6) No momento de desparamentação, foi implantado os passos de higiene de mão rigorosamente seguidos entre a retirada de cada EPI?
- 7) Após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, foi implantado a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames, utilizando preferencialmente um pano descartável com o desinfetante padronizado?
- 8) Foi implantado a suspensão temporariamente os exames eletivos para funcionamento dos serviços apenas para casos de urgência/emergência?
- 9) Foi implantado medidas de espaçamento de agenda, para evitar aglomerações e nas salas de espera e manter distância mínima de um metro entre os pacientes?
- 10) Foi implantado o reforço da lavagem e higienização das mãos regularmente com dispensador de preparação alcoólica a 70% e sabonete líquido?

**Apêndice B – Perguntas de caracterização da amostra.**

- 1) Qual o cargo exercido neste estabelecimento?
- 2) Normalmente, quantas horas por semana você trabalha no estabelecimento
- 3) No seu cargo, em geral você tem interação ou contato direto com pacientes?
- 4) Há quanto tempo você trabalha na sua especialidade ou profissão atual?
- 5) Sexo