

Cultura da Qualidade dos Técnicos de Radiologia de um Centro Hospitalar de Lisboa

Quality Culture of Radiographers at a Hospital Center In Lisbon

Ana Ferreira Coelho¹, Fábio Nogueira¹, Margarida Eiras²

¹ Técnico de Radiologia – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

² Professora Adjunta – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Resumo

Num cenário de constante incerteza económica impõe-se a necessidade de melhorar a qualidade na prestação de cuidados de saúde. Para esse fim é impreterível definir procedimentos e mecanismos institucionalizados para monitorização, avaliação e correção, com vista à melhoria contínua, da mesma maneira que mecanismos de acompanhamento, avaliação e desenvolvimento de Sistemas de Gestão da Qualidade, essenciais para acautelar que a prática da radiologia seja segura, precisa, otimizada e que garanta um atendimento ao paciente da mais alta qualidade, satisfazendo sempre os requisitos da política de cuidados de saúde e contendo os custos.

Um estudo de caso foi realizado com recurso à aplicação de um questionário, tendo como objetivo determinar se os Técnicos de Radiologia dos serviços de Imagiologia Geral e Imagiologia Neurológica, com um Sistema de Gestão da Qualidade implementado, possuem cultura da qualidade. A taxa de resposta dos Técnicos a este questionário foi de 84,7% (83/98).

Conclui-se que os Técnicos de Radiologia percebem a importância da qualidade e estão receptivos a novas ideias para a aumentar, contudo, demonstram uma preocupante escassez de conhecimento acerca dos conceitos básicos da qualidade. A cultura de qualidade destes profissionais demonstra lacunas que podem comprometer o sucesso do Sistema de Gestão da Qualidade dos seus serviços, sendo uma das principais causas a diminuta oferta de formações sobre qualidade a estes profissionais.

Palavras Chave

Cultura da Qualidade, Técnico de Radiologia, Sistemas de Gestão da Qualidade, Serviço de Radiologia.

Abstract

In a scenario of constant economic uncertainty there is a need to improve the quality of health care delivery. To this end, it is imperative to define institutionalized procedures and mechanisms for monitoring, evaluating and correcting, to continuously improve, as well as mechanisms for monitoring, evaluating and developing Quality Management Systems. Essential to ensure that the practice of radiology is safe, accurate, optimized and guarantees the highest quality to the patient, always meeting the requirements of the health care policy and containing the costs.

A case study was carried out, using a questionnaire to determine if the Radiology Technicians in General Imagiology and Neurological Imagiology Departments, with an implemented Quality Management System, have a culture of quality. The response rate of the Technicians to this questionnaire was 84.7% (83/98).

In conclusion, Radiology Technicians perceive the importance of quality and are receptive to new ideas to increase it, however, they demonstrate a worrying lack of knowledge about the basic concepts of quality. These professionals' culture of quality demonstrates gaps that can compromise the success of the Quality Management System of their departments, one of the main causes being the small supply of training on quality for these professionals.

Keywords

Quality Culture, Radiographer, Quality Management Systems, Radiology Service.

Introdução

Dada a constante incerteza económica, impõe-se melhorar a qualidade na prestação de cuidados de saúde pelo aumento sustentável da eficiência e eficácia dos serviços oferecidos¹. Para tal, têm vindo a ser aplicados Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ), em serviços de radiologia. Estes garantem que a prática da radiologia é otimizada proporcionando um atendimento da mais alta qualidade ao doente, satisfazendo os requisitos da política de cuidados de saúde e contendo custos². Para que esse objetivo seja atingido, todos os membros do serviço de radiologia devem familiarizar-se com as ferramentas básicas, a metodologia de melhoria de qualidade e estar ativamente envolvidos no processo³.

O planeamento, desenvolvimento, implementação e avaliação de um projeto bem-sucedido de melhoria da qualidade não são meramente um esforço científico e técnico. Embora a teoria e os métodos sejam importantes, a melhoria da qualidade é também um esforço humano e, como tal, é vital atender às questões que envolvem personalidade, papéis institucionais, sociais e cultura⁴. Estes projetos implicam mudanças na tecnologia, no fluxo de trabalho e no comportamento. Segundo *Kadom e Nagy* (2017), das três, a mudança comportamental é a parcela mais difícil de um projeto de qualidade e também a mais subestimada⁵.

Cultura da qualidade pode ser definida como valores tomados como certos, premissas e expectativas subjacentes, memórias coletivas e definições presentes na organização. A cultura de qualidade de uma organização é um subconjunto do total da cultura organizacional. Reflete a abordagem geral e a orientação para a qualidade que premeia ações organizacionais. A principal vantagem de tratar qualidade como variável cultural é que a ambiguidade e inconsistência associada às múltiplas definições e as dimensões da gestão da qualidade diminuem⁶.

De modo a integrar a qualidade e segurança no dia a dia de um serviço, é necessário alcançar uma mudança cultural que englobe a melhoria contínua em torno das principais medidas de resultados relacionadas com qualidade, segurança, melhoria de processos, avaliação de resultados e satisfação, que levam a um atendimento altamente confiável e eficiente. O atendimento de alta qualidade é o produto mais importante e requer uma abordagem deliberada e organizada. Um futuro de sucesso da radiologia depende da assunção desse novo papel e responsabilidade pela maioria dos seus funcionários. Por meio do seu envolvimento e de um trabalho de qualidade exemplar, podem experimentar a satisfação do papel central da radiologia no atendimento ao doente⁷.

Larson et al. (2016) considera como elementos mais valiosos de um programa de melhoria da qualidade a criação de um mecanismo para uma mudança

organizacional eficaz, a ajuda na criação de uma cultura organizacional de solução construtiva de problemas, cooperação e apoio mútuo. Contudo, refere que estes elementos são difíceis de quantificar⁸.

Materiais e Métodos

Desenvolveu-se um trabalho de natureza qualitativa que consistiu num estudo de caso sem experimentação.

A recolha de dados decorreu de 19 de fevereiro a 12 de março de 2019.

Foi distribuído a todos os Técnicos de Radiologia (TR) dos serviços de Imagiologia Geral (IG) e Imagiologia Neurológica (IN) de um Centro Hospitalar de Lisboa um questionário de autopreenchimento composto por duas partes distintas:

1. Caracterização sociodemográfica;
2. Avaliação da cultura da qualidade com questões adaptadas do inquérito “SUSTAINING a Continuous Quality Improvement (CQI) Culture: Organizational Survey” da *Association of Public Health Laboratories* (APHL)⁹.

O objetivo foi recolher informações que permitissem identificar as características pessoais dos profissionais em estudo. As variáveis foram: idade, habilitações literárias, pós-graduação e existência de um SGQ já implementado nos Serviços aquando da admissão do funcionário.

Visto o original encontrar-se em inglês, foi necessário iniciar o processo de tradução. Realizou-se um estudo preliminar para traduzir e testar a tradução do questionário da APHL utilizando o método “traduz-retraduz”¹⁰.

Foi verificada, preliminarmente, a relevância, clareza e compreensão das perguntas aplicadas aos respondentes de um universo novo¹⁰. O questionário foi analisado por dois membros da população de interesse para aperfeiçoarem a tradução e avaliarem equivalência, congruência¹¹ e relevância das questões.

Nesta fase, adaptou-se o questionário ao estudo e adicionaram-se questões de caracterização sociodemográfica.

Seguidamente, foi realizado um pré-teste. Cinco técnicos de radiologia de outros Centros Hospitalares responderam ao questionário *on-line* através de um *link* que receberam por *e-mail*. Depois de responderem, foram reunidos e convidados pelos investigadores a avaliarem o questionário no sentido da clareza das questões, tipo de resposta e algumas sugestões dadas foram aceites, nomeadamente alterações na forma de algumas perguntas.

Resultados

Obtivemos uma taxa de resposta de 84,7% (83/98).

A população revelou-se heterogénea em termos etários, com indivíduos distribuídos pelas 5 classes etárias. Quanto a habilitações literárias, 7% dos inquiridos possuem bacharelato, 82% são licenciados e 11% possuem mestrado. Apenas 14% dos inquiridos afirma já ter frequentado uma pós-graduação.

Apenas 12% dos inquiridos iniciaram funções com o SGQ implementado nos seus serviços, enquanto a grande maioria, 88%, revelou ter iniciado funções sem o SGQ implementado.

A consistência interna das escalas presentes no instrumento de recolha de dados foi verificada através do cálculo dos coeficientes de *alfa de Cronbach* das duas escalas utilizadas. A escala de avaliação da cultura da qualidade dos funcionários obteve um valor de 0.866 e a escala de avaliação do serviço 0,765, tratando-se, deste modo, de duas escalas fiáveis.

Com o intuito de analisar as respostas dadas pelos TR em estudo às questões relativas às afirmações sobre si próprios e às afirmações sobre o serviço onde trabalham, foram comparadas as medianas dos *scores* dos dois conjuntos de afirmações, utilizando para tal o teste de *Wilcoxon* ($\rho = 0.05$).

A hipótese testada (mediana das diferenças entre o score das afirmações sobre o próprio e o score das afirmações sobre o serviço é igual a zero) não se rejeitou para um nível de significância de 5%, pelo que a distribuição das duas variáveis foi a mesma.

Para determinar se existiam diferenças nos *scores* dos dois conjuntos de afirmações de acordo com as habilitações académicas recorreu-se ao teste de *Kruskal-Wallis* que obteve o valor de 1,553 ($\rho=0,460$) para o *score* das afirmações sobre o próprio e de 0,468 ($\rho =0,791$) para o *score* das afirmações sobre o serviço, não havendo, portanto, diferenças dos *scores* calculados de acordo com a habilitação académica dos inquiridos.

No que respeita à análise da distribuição dos *scores* de acordo com o início de funções antes ou depois do SGQ implementado, foi utilizado o teste *Mann-Whitney*, como demonstrado na tabela 1, que evidenciou não existirem diferenças no *score* das afirmações sobre o próprio e sobre o serviço, independentemente do SGQ já estar implementado ou não aquando do início de funções do TR.

As afirmações sobre o próprio foram correlacionadas entre si através do coeficiente de correlação de *Spearman*, não se tendo obtido nenhum valor correspondente a correlação muito forte estatisticamente significativa ($0,90 < \rho < 1,00$)¹².

Na tabela 2 estão representados os valores de todas as correlações moderadas¹² ($0,40 < \rho < 0,69$) e fortes ($0,70 < \rho < 0,89$) estatisticamente significativas existentes entre estas variáveis.

Para a sua análise, estas variáveis foram agrupadas de acordo com o que pretendem estudar e as correlações entre si. Os quatro grupos são: comprometimento do próprio com a qualidade; forma como o próprio dinamiza a qualidade; ferramentas da qualidade de que o próprio dispõe e contributo do próprio para a qualidade.

Tabela 1 Tabela de comparação entre scores e de distribuição dos scores por habilitações académicas e de acordo com o início de funções

Comparação entre Scores			Distribuição dos scores por habilitações académicas		Distribuição dos scores de acordo com o início de funções	
Estatística de teste	Valor ρ		Estatística de teste	Valor ρ	Estatística de teste	Valor ρ
-0,419	0,675	Score das afirmações sobre o próprio	1,553	0,460	404,5	0,580
		Score das afirmações sobre o serviço	0,468	0,791	347	0,801

Como podemos observar na tabela 2, as variáveis pertencentes ao grupo 1 apenas apresentam correlações moderadas e estatisticamente significativas entre si, não existindo correlações no mínimo moderadas com as variáveis dos outros grupos, à exceção da variável “Destaco a importância da qualidade como parte da organização” que tem uma correlação positiva, moderada e significativa com a variável “Comunico consistentemente acerca da qualidade”, pertencente ao grupo 2.

No segundo grupo de afirmações a variável “incentivo a inovação nos outros” tem uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa com as duas outras variáveis pertencentes a este grupo. Contudo estas últimas não possuem correlação moderada entre si. As duas únicas correlações positivas, fortes e estatisticamente significativas presentes na tabela 2 são entre variáveis contidas no grupo 3. A variável “Participei num grupo, interno ou externo, focado no utente, para identificar prioridades na melhoria dos processos da minha organização, nos últimos 12 meses” possui uma correlação positiva forte com as variáveis “Participei num evento de melhoria de processos nos últimos 12 meses” e “Participei no mais recente planeamento estratégico dentro da minha organização”. Estas duas últimas possuem uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre si.

O quarto grupo é composto por quatro variáveis que possuem várias correlações positivas, moderadas e estatisticamente significativas entre si, como podemos observar na tabela 2. Este grupo de variáveis apresenta várias correlações moderadas e estatisticamente significativas com variáveis dos restantes grupos em particular, a variável “Treino, ajudo ou oriento outras pessoas em conceitos de melhoria contínua da qualidade” que se correlaciona dessa forma com duas

variáveis do grupo 2 e duas variáveis do grupo 3.

Todas as afirmações sobre o Serviço de Radiologia foram correlacionadas entre si através do cálculo do coeficiente de correlação de *Spearman*. Podemos observar na tabela 3 todas as correlações moderadas¹² ($0,40 < \rho < 0,69$) estatisticamente significativas existentes entre estas variáveis. Não existe entre estas variáveis nenhuma correlação forte ou muito forte.

Na apresentação desta tabela, as variáveis foram agrupadas em dois conjuntos. Um com as afirmações correspondentes ao comprometimento do serviço com a qualidade e um segundo grupo com as afirmações correspondentes à forma como o serviço dinamiza a qualidade. Todas as variáveis correspondentes ao comprometimento do serviço com a qualidade apresentam uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre si (apenas as variáveis, “Realça a importância da qualidade em todas as hierarquias” e “Utiliza habitualmente sugestões dos colaboradores para a melhoria de processos” não apresentam este tipo de correlação entre si).

Quanto às quatro variáveis pertencentes ao grupo de afirmações correspondentes à forma como o serviço dinamiza a qualidade, observamos na tabela 3, que todas possuem uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre si, não se correlacionando desta forma com nenhuma das variáveis do primeiro grupo.

A análise das classificações feitas pelos inquiridos às afirmações sobre si próprios, presentes no gráfico da figura 1, revela que reconhecem que a qualidade é importante para o serviço onde trabalham e estão receptivos a novas ideias para aumentar a qualidade. Contudo, não demonstram o mesmo grau de envolvimento no processo, ao classificarem todas as outras 16 afirmações.

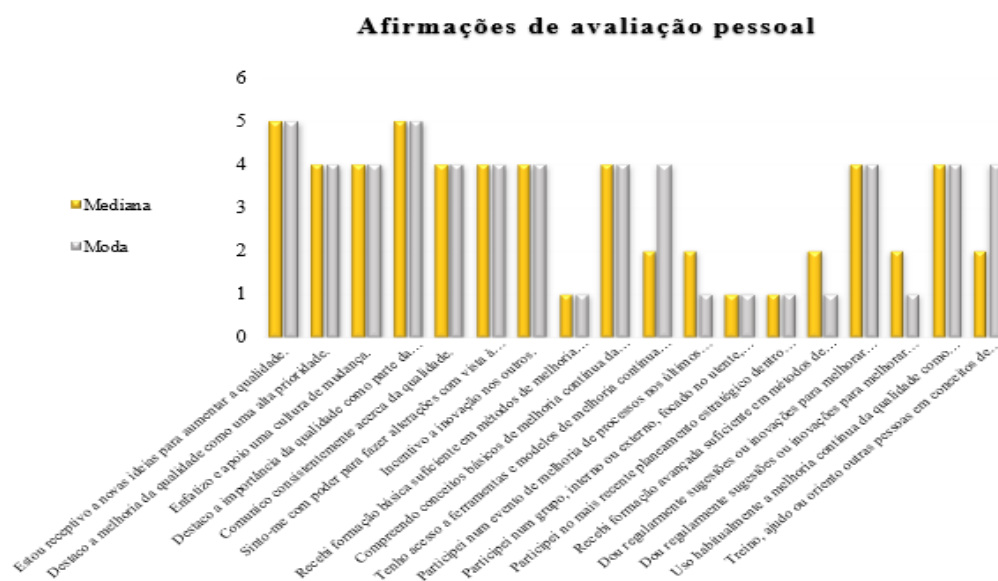


Figura 1 - Gráfico de afirmações de avaliação pessoal

Os TR em estudo consideram não ter recebido formação básica suficiente em métodos de melhoria contínua da qualidade. Por outro lado, as correlações mais fortes foram entre ter formação avançada em processos de melhoria contínua da qualidade e a participação em grupos de trabalho e/ou no mais recente planeamento estratégico da organização. É uma hipótese de trabalho que o resultado deste estudo tenha sofrido a influência dos TR que compõem os grupos do SGQ e demonstra a importância que estes grupos possuem no envolvimento dos TR.

Segundo os planos de formação dos serviços em estudo, disponibilizados no site interno (designado “área da qualidade”), desde a implementação do SGQ em 2015 até ao final de 2018 das 45 formações a que os funcionários tiveram acesso apenas existiram 4 sobre qualidade e disponibilizadas a todos os TR dos serviços. Em 2015 assistiram à formação “Requisitos e normas ISO 9001” 46 TR, sendo esta a formação sobre qualidade, disponibilizada a todos os TR dos serviços, com maior número de TR na assistência.

Os inquiridos discordam totalmente que o serviço onde trabalham disponha de recursos adequados para dedicar a iniciativas de melhoria contínua da qualidade.

Todas as afirmações relativas ao comprometimento do próprio com a qualidade estão correlacionadas positivamente entre si, mas não se correlacionam da mesma forma com as restantes afirmações, o que revela que estar recetivo, fomentar e dar importância às questões relacionadas com a qualidade não faz, por si só, com que estes TR dinamizem a qualidade, possuam as ferramentas necessárias e contribuam nas ações relacionadas com a qualidade.

As variáveis relativas à forma como o próprio dinamiza a qualidade, às ferramentas da qualidade que possui e ao contributo que dá para a qualidade possuem algumas correlações positivas, moderadas e estatisticamente significativas entre si, significando que a forma como o próprio dinamiza a qualidade está relacionada com as ferramentas que possui e consequentemente com a forma como contribui para a qualidade, mais uma vez reforçando a importância do investimento no aumento das ferramentas da qualidade dos TR.

No que respeita às variáveis sobre o serviço e aos dois subgrupos considerado, realçamos que todas as variáveis relativas à forma como o serviço dinamiza a qualidade possuem uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre si, não se correlacionando desta forma com nenhuma das variáveis do primeiro grupo. Ou seja, na opinião dos TR, não existe relação entre a forma como o serviço está comprometido com a qualidade e a forma como a dinamiza.

Conclusão

A cultura de qualidade dos TR dos serviços de IG e IN demonstra lacunas que podem comprometer o sucesso do sistema de gestão da qualidade dos serviços. Exemplo disso é o facto de a formação sobre qualidade disponibilizada aos funcionários dos serviços de IG e IN aquando da implementação dos SGQ não ter produzido resultados efetivos na cultura de qualidade dos TR.

Os TR em estudo percebem a importância da qualidade para o seu serviço e estão muito recetivos a novas ideias para aumentar a qualidade. Estes são aspetos muito positivos, que nos levam a concluir que, se os líderes do SGQ conseguirem criar uma forte relação de trabalho, estes funcionários poderão contribuir para a melhoria contínua da qualidade com um consequente fortalecimento do SGQ.

Contudo, os mesmos TR demonstram um preocupante desconhecimento acerca dos conceitos básicos da qualidade. Da análise dos planos de formação dos serviços de IG e IN de 2015 a 2018, que revelou apenas 4 ações de formação sobre qualidade destinadas a todos os TR dos serviços, concluímos que existe a necessidade de aumentar a oferta de formações no âmbito da qualidade, por parte do SGQ.

A forma como os profissionais lidam com a qualidade correlacionou-se em diversos aspetos com as ferramentas que estes dispõem para a qualidade e os TR mais familiarizados com as questões da qualidade são os que afirmam ter feito parte dos diversos grupos de trabalho. Da análise destas correlações e dos planos de formação dos serviços, concluímos que os TR que possuem essas ferramentas são possivelmente os TR que participam nos grupos dinamizadores da qualidade. Daí, concluímos que a participação dos profissionais nestes grupos promove a sua cultura de qualidade.

É necessário perceber se o facto de, na opinião dos TR que participaram no estudo, o serviço não medir nem avaliar regularmente os dados da melhoria dos processos se deve à inexistência dessas avaliações por parte do SGQ ou se existem, mas os funcionários não têm conhecimento. Qualquer uma das duas explicações contraria o que deve existir num SGQ de sucesso.

Com o diagnóstico da situação da cultura da qualidade dos TR dos serviços de IG e IN apresentado neste trabalho, fica aberto o caminho para que o SGQ destes serviços possa identificar e aplicar melhorias (por exemplo, no campo da formação) que poderão promover a cultura de qualidade dos TR envolvidos no processo.

Referências / References

1. Dias I. *Contributo da Certificação ISO 9001 para a Melhoria Contínua do Sistema de Gestão da Qualidade Implementado em Meio Hospitalar* [Internet]. 2017. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.21/8528>
2. Kelly AM, Cronin P. *Practical Approaches to Quality Improvement for Radiologists*. Radiographics [Internet]. 2015 Oct [cited 2019 Feb 4];35(6):1630–42. Available from: <http://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.2015150057>
3. Kruskal JB, Eisenberg R, Sosna J, Yam CS, Kruskal JD, Boiselle PM. *Quality Improvement in Radiology: Basic Principles and Tools Required to Achieve Success*. RadioGraphics [Internet]. 2011 Oct;31(6):1499–509. Available from: <http://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.316115501>
4. Swensson J, Tahir B, Steele J, Gunderman R. *When quality improvement fails: a case study*. Acad Radiol [Internet]. 2015 Feb [cited 2019 Feb 3];22(2):256–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1076633214003468>
5. Kadom N, Nagy P. *Quality Improvement and the Science of Behavior Change*. J Am Coll Radiol [Internet]. 2017 Feb [cited 2019 Feb 3];14(2):272–3. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1546144016304951>
6. Cameron K, Sine W. *A framework for organizational quality culture*. Qual Manag J [Internet]. 1999;(2):7–25. Available from: https://secure.asq.org/perl/msg.pl?prvurl=/data/subscriptions/qmj_open/1999/october/qmjv6i4cameron.pdf
7. Johnson CD, Krecke KN, Miranda R, Roberts CC, Denham C. *Quality initiatives: developing a radiology quality and safety program: a primer*. Radiographics [Internet]. 2009;29(4):951–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19448105>
8. Larson DB, Mickelsen LJ, Garcia K. *Realizing Improvement through Team Empowerment (RITE): A Team-based, Project-based Multidisciplinary Improvement Program*. RadioGraphics [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 16];36(7):2170–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27831843>
9. “Culture of Quality Improvement” workgroup. *2012 Sustaining CQI Organizational Survey* [Internet]. 2012. Available from: https://qiroadmap.org/?wpfb_dl=29
10. Hill MM, Hil A. *Investigação por Questionário*. 2ª edição. Edições Sílabo Lda., editor. Lisboa; 2005.
11. Bowling A. *Research Methods in health - investigating health and health services*. 4ª Edição. Open University Press; 2014.
12. Schober P, Schwarte LA. *Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation*. Anesth Analg. 2018;126(5):1763–8.

Recebido / Received: 21/12/2020

Aceite / Accept: 11/01/2021