

# NÃO CONFORMIDADES NAS AUDITORIAS DA PADI: EM QUAL ÁREA OS SERVIÇOS ACREDITADOS TÊM MAIS DIFICULDADES?

C. MANFREDINI<sup>1</sup>, R. GUIMARAES<sup>1</sup>, L. CHALA<sup>1</sup>, C. KHAWALI<sup>1</sup>, H. CARRETE<sup>1</sup>, A. TACHIBANA<sup>1</sup>, J. ZANINI<sup>1</sup>, G. NETO<sup>1</sup>, J. CORTEZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, São Paulo, Brasil

P 378

## INTRODUÇÃO:

O Diagnostic Imaging Accreditation Program (PADI) expande o foco na qualidade para todos os aspectos do serviço. Ele avalia desde a estrutura física, os equipamentos e o treinamento mínimo necessário para os profissionais envolvidos na execução dos procedimentos, passando pelos processos, especialmente aqueles que envolvem o atendimento ao paciente, desde a recepção até a entrega dos laudos. O Padi Standards contém 201 padrões divididos em 5 princípios, que são auditados anualmente e, de acordo com as evidências apresentadas, são classificados como: Conforme (cumpre completamente); Não conforme (não atende) e Observação (potencial não conforme).

## OBJETIVOS:

Demonstre qual área dos serviços de diagnóstico por imagem credenciados pela Padi apresenta mais dificuldades, com base nos princípios da versão 5 dos Padrões Padi.

## MATERIAIS E MÉTODOS:

Levantamento dos relatórios de auditoria da Padi de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, onde foi quantificado o número de critérios auditados da Padi Standards e multiplicado pelo número de auditorias realizadas. No total foram 110 auditorias, com 21.861 critérios avaliados em um período de oito anos. Além dos critérios, foi quantificado o número de critérios classificados como não conformes, totalizando 1.534 critérios, assim distribuídos entre os princípios da Padi Standards: 149 Governança e Gestão Administrativo-Financeira; 390 Gestão da Qualidade; 306 Desempenho do Serviço; 508 Serviços de suporte diagnóstico; 181 Gestão de infraestrutura, radiação e segurança.

Foram apresentados resultados de não conformidade proporcionais a cada princípio, pois o número de critérios é variável por princípio.

## RESULTADOS:

Os resultados demonstram que o maior volume de não conformidades está relacionado ao princípio Gestão da Qualidade, com 12,9% de critérios não conformes em relação ao total de critérios avaliados. O princípio com menor percentual de não conformidades é Desempenho de Serviços, com 3,9% de critérios não conformes em relação ao total de critérios auditados. O princípio Serviços de apoio ao diagnóstico tem 6,5% de não conformidades. O princípio Governança e Gestão Administrativo-Financeira tem 9,5% de não conformidades e o princípio Gestão de Infraestrutura, Radiação e Segurança tem 10,40% de não conformidades, sendo o segundo maior percentual.

## CONCLUSÃO:

Concluímos que a maior dificuldade dos serviços acreditados Padi é em relação aos padrões que exigem gestão da qualidade. Por ser um tema ainda muito recente na saúde, para clínicas que realizam serviços específicos de diagnóstico por imagem, esse tema ainda é superficial, gerando muitas dúvidas entre os profissionais acreditados. Em relação à Infraestrutura, as dificuldades estão relacionadas à gestão de resíduos, esterilização de materiais e acessibilidade. Em relação à parte técnica do negócio, as clínicas demonstram excelência na execução e domínio do negócio, com o menor percentual de não conformidades.

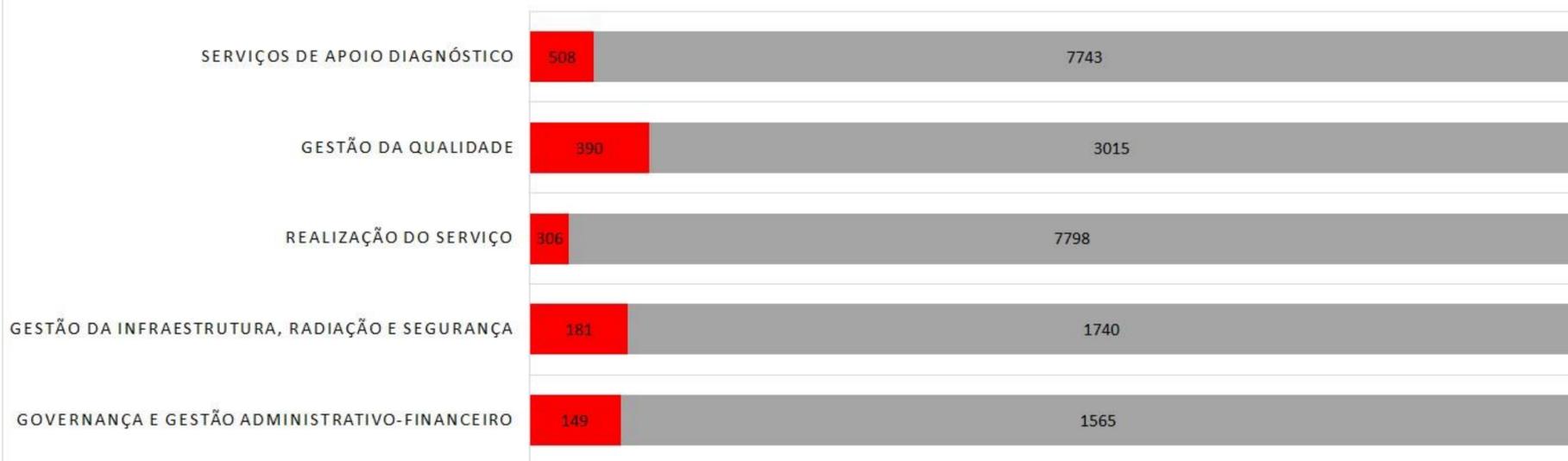
## REFERENCIAS:

Norma Padi Versão 5 – 2022

Relatório de Auditoria Externa Acreditação Padi – 2015 a 2022

RELAÇÃO ENTRE OS CRITÉRIOS AUDITADOS E NÚMERO DE NÃO CONFORMIDADES POR PRINCÍPIO

■ Princípio Norma Padi ■ Nº de Critérios avaliados



Princípio Norma Padi	Nº de critérios classificados como Não conforme	Nº de Critérios auditados	Proporção em percentual
Gestão da Qualidade	390	3015	12,9%
Gestão da infraestrutura, radiação e segurança	181	1740	10,4%
Governança e Gestão Administrativo-Financeiro	149	1565	9,5%
Serviços de apoio diagnóstico	508	7743	6,6%
Realização do serviço	306	7798	3,9%
<b>Total</b>	<b>1534</b>	<b>21861</b>	<b>7,0%</b>

Fonte: Relatórios de auditoria realizadas entre janeiro/2015 até dezembro/2022.