



CURSO DE BIOMEDICINA

LIARA DIORLEI BRUM GIL GUILHERME

**O TEMPO MÉDIO PARA ATENDIMENTO E COLETA SANGUÍNEA EM UM
LABORATÓRIO PRIVADO: UM INDICADOR ESTRATÉGICO PARA A
GESTÃO PELA QUALIDADE TOTAL**

SANTA MARIA- RS

2019

LIARA DIORLEI BRUM GIL GUILHERME

**O TEMPO MÉDIO PARA ATENDIMENTO E COLETA SANGUÍNEA EM UM
LABORATÓRIO PRIVADO: UM INDICADOR ESTRATÉGICO PARA A
GESTÃO PELA QUALIDADE TOTAL**

Trabalho final de graduação (TFG)
apresentado ao Curso de Biomedicina, Área
de Ciências da Saúde, da Universidade
Franciscana - UFN, como requisito parcial
para aprovação na disciplina TFG II.

Orientador: Prof. Dr. Huander Felipe Andreolla

Santa Maria- RS

2019

ARTIGO ORIGINAL

A elaboração do artigo resultante desse trabalho seguiu a normatização da “*Revista Brasileira de Análises Clínicas*” para publicação na modalidade “*Artigo Original*”. As instruções para colaboradores supracitadas encontram-se igualmente em material anexo (Anexo I).

ÉTICA EM PESQUISA

Esse estudo foi previamente analisado e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (CEP/UFN), que o dispensou a necessidade de tramitação no referido colegiado. Conforme mencionado no Anexo II, esse estudo se caracteriza uma pesquisa de dados de opinião pública com participantes não identificados com intencionalidade de melhoria contínua de processos internos de uma empresa privada. Posto isso, a pesquisa de adequa à Resolução Nº 510 de 07 de Abril de 2016. O parecer referente à retirada do projeto pelo CEP/UFN encontra-se igualmente anexado ao final deste (Anexo II).

.....

O TEMPO MÉDIO PARA ATENDIMENTO E COLETA SANGUÍNEA EM UM LABORATÓRIO PRIVADO: UM INDICADOR ESTRATÉGICO PARA A GESTÃO PELA QUALIDADE TOTAL¹

THE AVERAGE TIME FOR ATTENDANCE AND BLOOD COLLECTION IN A PRIVATE CLINICAL LABORATORY: AN STRATEGIC INDICATOR FOR TOTAL QUALITY MANAGEMENT

Liara Diorlei Brum Gil Guilherme², Isabela Noro Friedrich³ & Huander Felipe Andreolla⁴

RESUMO

Objetivos: Avaliar o tempo médio para acolhimento, atendimento e colheita sanguínea em um laboratório privado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo observacional transversal descritivo realizado entre os meses de Setembro e Outubro de 2019 em um laboratório privado da região central do Rio Grande do Sul. Foram aferidos os tempos de permanência para atendimento, o tempo para coleta sanguínea e o tempo de permanência total dos clientes, de acordo com o convênio dos mesmos. Foram incluídos os atendimentos realizados entre 07h e 10h, de segunda a sexta-feira. **Resultados:** No período supracitado foram atendidos 1988 clientes com um tempo total de permanência com uma mediana de 25 minutos. O maior fluxo de movimento foi observado entre 07h e 08h59, em relação ao tempo total de permanência dos clientes estratificado pelos convênios, não foi observada diferença estatisticamente significativa, sendo $p=0,4329$ e $0,0824$ respectivamente. **Conclusão:** A avaliação do tempo médio de permanência do cliente somado a outros indicadores pode contribuir na melhoria contínua dos processos. Estima-se que deve ser continuamente monitorada visando a gestão pela qualidade total, a proposição de melhorias e a adoção de estratégias que visem a prestação de um serviço de qualidade aliado à segurança e satisfação do cliente.

Palavras chave: Garantia da qualidade; Indicadores da qualidade; Coleta sanguínea; Gestão pela Qualidade Total.

¹ Trabalho Final de Graduação-TFG II

² Acadêmica do Curso de Biomedicina na Universidade Franciscana-UFN

³ Acadêmica do Curso de Biomedicina na Universidade Franciscana-UFN

⁴ Orientador- Docente no curso de Biomedicina na Universidade Franciscana-UFN

ABSTRACT

Objectives: Consider the average time of reception, care and blood collection in a private laboratory in Rio Grande do Sul. **Methods:** Descriptive cross-sectional

observational study carried out between September and October 2019 in a private laboratory in central Rio Grande do Sul. according to their agreement. The calls made between 7am and 10am, from Monday to Friday, were included.

Results: In the aforementioned period, 1988 clients were served with a total length of stay with a median of 25 minutes. The largest flow of movement was observed between 07h and 08h59, in relation to the total length of stay of clients stratified by the agreements, no statistically significant difference was observed, being $p = 0.4329$ and 0.0824 , respectively. **Conclusion:** The evaluation of the average customer permanence time added to other indicators can contribute to the continuous improvement of the processes. It estimates and must be continuously monitored for total quality management, the proposition of improvements and the adoption of strategies aimed at providing a quality service combined with safety and customer satisfaction.

Keywords: Quality assurance; Quality indicators; Blood specimen collection; Total Quality Management

INTRODUÇÃO

Entende-se por qualidade um conjunto de atributos presentes em um determinado produto ou serviço capaz de atender às necessidades do cliente, estando disponível em tempo, forma e lugar certos, visando unicamente desenvolver metodologias para fins de minimizar e impedir a ocorrência de erros pertinentes aos processos laboratoriais.^(1,2) O significado da terminologia “qualidade” tem sofrido substanciais mudanças à medida em que o foco da prestação de serviço laboratorial, passou a valorizar cada vez mais o seu cliente e o interesse em oferecer um atendimento mais ágil, seguro sem atrasos e acolhedor aos seus usuários. ⁽¹⁾

Os laboratórios clínicos tem influência direta sobre a saúde da população, caracterizando-se aliados importantes e estratégicos para nortear condutas terapêuticas. Especificamente nessa área tem sido observada vultuosa evolução no modelo de gestão, a qual tomou ainda mais notoriedade com o avanço das tecnologias em concomitância com a mudança do padrão de consumo e com as características do consumidor. O mercado de análises clínicas, hoje, não deve apenas entregar um produto de forma rápida e com preço competitivo, mas deve pautar suas condutas e processos a fim de garantir a entrega de um serviço com qualidade e segurança a seus clientes. ⁽²⁾

Nesse sentido, o Sistema de Gestão da Qualidade visa a avaliação e o planejamento sistemático e contínuo de todos os seus processos. Essa avaliação é viabilizada através da obtenção e análise de indicadores os quais são capazes de suprir com dados alguns pontos estratégicos e essenciais para a melhoria contínua dos processos, abrangendo, desse modo, a todas as fases do exame laboratorial. ⁽³⁾

Medir a qualidade dos cuidados de saúde e usar essas medidas para promover melhorias na prestação dos serviços, atualmente são comuns, embora haja variação nos indicadores de uma organização para outra. ⁽⁴⁾ Certamente, para o alcance de suas metas e a garantia de um sistema de gestão com êxito, se faz necessário o empenho de seus colaboradores, direção, supervisão e orçamentos adequados, garantindo uma boa reputação aos seus clientes. ⁽⁵⁾

Indicadores de gestão, certamente, são um grande desafio aos laboratórios clínicos, frente à particularidade que assumem e dada a relevância

que apresentam para a subsistência do negócio. É tecnicamente razoável e possível analisar o histórico de comportamento de uma amostra controle e realizar inferências sobre o que está se passando em um sistema analítico ou ainda comparar os resultados do controle de qualidade externo com terceiros com os quais seja possível estabelecer tal comparação. Contudo, quando se trata de indicadores relacionados diretamente à gestão, dentre eles o tempo de permanência de um cliente para atendimento e colheita sanguínea, verifica-se uma maior complexidade visto que se trata de uma variável que tange a vários processos e que pode impactar diretamente em outros indicadores como na satisfação geral do cliente. ⁽⁶⁾

O atendimento ao cliente, realizado de modo eficiente e eficaz é capaz de ser o difusor de uma gestão bem sucedida e, conseqüentemente, obtém-se como resultado a fidelização do mesmo e consolidação do laboratório no mercado. ⁽⁷⁾

Considerando as premissas supracitadas, estimar o tempo médio de atendimento em um laboratório clínico é um importante parâmetro no acompanhamento da produtividade dos colaboradores da organização. Este indicador tem por finalidade subsidiar ações estratégicas no atendimento e contrapor medidas corretivas/ e educativas, que busquem a excelência na gestão e no mais alto grau de satisfação dos clientes, como também, evitar gastos e ações desnecessárias. ⁽⁶⁾ Desse modo esse estudo objetivou avaliar o tempo médio para atendimento e colheita sanguínea em um laboratório privado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

DELINEAMENTO DE PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se uma pesquisa observacional transversal descritiva.

LOCAL E PERÍODO PARA COLETA DE DADOS

Esta pesquisa foi realizada na matriz de um laboratório privado da região central do Rio Grande do Sul, com estrutura física de seis guichês de recepção e seis boxes de colheita sanguínea, não realizam atendimento do convênio SUS.

O estudo avaliou o tempo total de permanência para atendimento e colheita sanguínea, de pacientes atendidos em dias úteis, das 07h às 10h no período compreendido entre Setembro e Outubro de 2019.

LOGÍSTICA E INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Foi realizada anotação manual do horário de chegada do paciente ao laboratório, através da senha de atendimento. O tempo de início e término do registro dos exames computados pelo sistema informatizado instituído pelo laboratório, através do preenchimento manual pelas atendedoras da recepção. O tempo de início e o término da coleta, também foram aferidos pelo preenchimento manual realizado pelos profissionais da colheita sanguínea. Os dados pertinentes a satisfação dos clientes no período do estudo, foi mensurada e fornecida através do serviço informatizado do laboratório.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram coletadas informações dos usuários com as seguintes características: pacientes com mais de 18 anos, que ingressaram para atendimento de segunda a sexta-feira, das 7h às 10h durante o período de Setembro a Outubro de 2019, com a finalidade de realizar colheita sanguínea. Foram excluídos da análise pacientes que foram entregar material não colhido pelo próprio laboratório (por exemplo, urina), colheitas pediátricas, colheitas domiciliares, colheitas de curva glicêmicas e hormonais, colheitas preferenciais ou busca de resultado de exames.

Também foram excluídos dessa análise, o instrumento de aferição dos tempos que não continham dados completos, sem ordem cronológica de tempo.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados inicialmente foram tabulados em planilha Excel para posterior análise. O número total de atendimentos mensais, número de respondedores à pesquisa de satisfação e sexo foram expressos em frequências absolutas e relativas. Para a descrição do tempo de permanência total do cliente foi utilizado moda e mediana. Após a avaliação da distribuição das frequências, foi realizado para a comparação do tempo médio de permanência dos clientes de acordo com o tipo de convênio utilizando-se teste ANOVA de uma via através do software

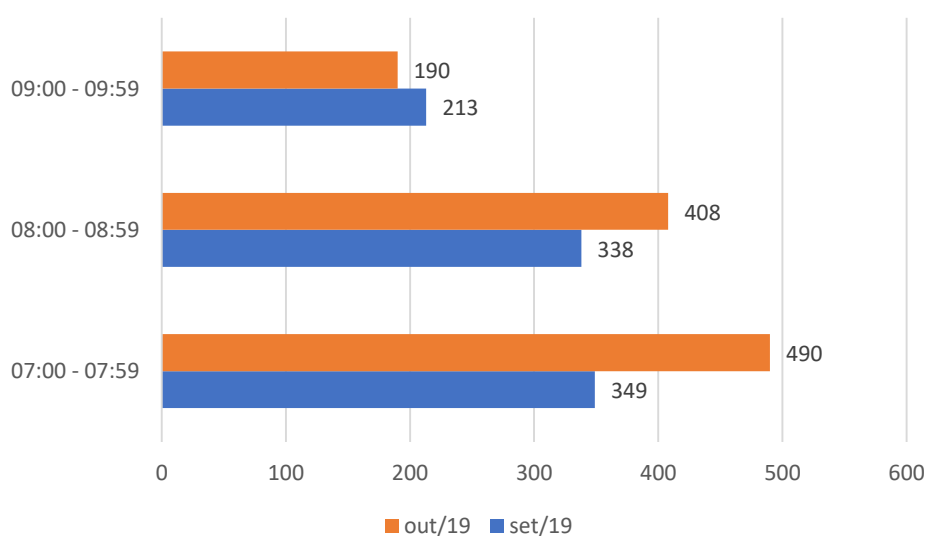
GraphPad Prism versão 5.03. Apenas foram considerados para essa análise os convênios de maior representatividade, ou seja, que apresentassem número igual ou superior a 20 atendimentos mensais. Os dados foram considerados estatisticamente significativos se $p < 0,05$.

RESULTADOS

Entre os meses de Setembro e Outubro de 2019, da 07 às 10h, foram acolhidos um total de 2480 clientes. Ao se aplicar os critérios de exclusão houve uma perda de 492 atendimentos (19,83%), majoritariamente excluídos por não terem dados coerentes ou incompletos em relação à hora de chegada, à hora do início do atendimento e aos momentos do início e fim da coleta. Desse modo, o número total de atendimentos incluídos nesse estudo totalizou 1988, sendo 900 no mês de Setembro e 1088 no mês de Outubro.

A Figura 1 representa graficamente, a distribuição da amostragem final deste estudo, com relação aos intervalos de horário. Estes resultados demonstram a redução expressiva de atendimento a partir de 9h, em ambos meses. Do mesmo modo, cabe salientar que a partir das 9h o fluxo de atendimento diminui marcadamente, correspondendo a 20,27% do total de atendimentos no período observado.

Figura 1. Distribuição da frequência dos atendimentos por intervalo horário nos meses de Setembro a Outubro/2019 (N=1988)



A tabela 2 demonstra a mediana de tempo de permanência total dos clientes, classificados por tipo de convênio, para atendimento e colheita sanguínea no período observado. A partir desses dados, embora não tenha sido evidente uma diferença estatisticamente significativa, que no mês de Outubro para os convênios B e D existe uma tendência de um atendimento mais rápido uma vez que 95% dos atendimentos desses convênios duram até 28,56 minutos.

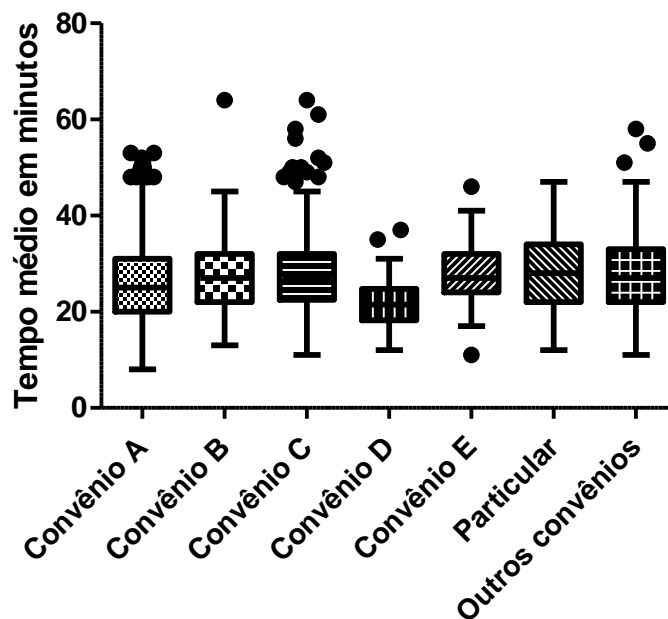
Tabela 2. Moda e mediana de tempo (em minutos) para atendimento e colheita em um Laboratório Privado da Região Central do Rio Grande do Sul (N 1988)

Grupo	Setembro/2019			Outubro/2019		
	n	Mediana (min)	IC95% (min)	n	Mediana (min)	IC95% (min)
Convênio A	363	25	25,44-27,20	461	23	23,78-25,72
Convênio B	41	27	25,09-31,35	50	25	23,48-28,20
Convênio C	273	27	27,22-29,23	345	26	26,92-29,00
Convênio D	20	21	19,64-25,46	26	24	20,21-28,56
Convênio E	23	27	24,61-31,57	23	24	21,62-28,38
Particular	70	28	26,29-30,08	66	23	23,35-29,04
Outros convênios	111	27	26,58-29,84	117	26	26,09-30,02

O tempo total de coleta no período em estudo, duram uma mediana de 4 minutos, quando comparado o tempo total de coleta entre os convênios, não observou-se diferença estatística significativa, sendo que no mês de Setembro $p=0,1349$ e no mês de Outubro $p=0,5296$.

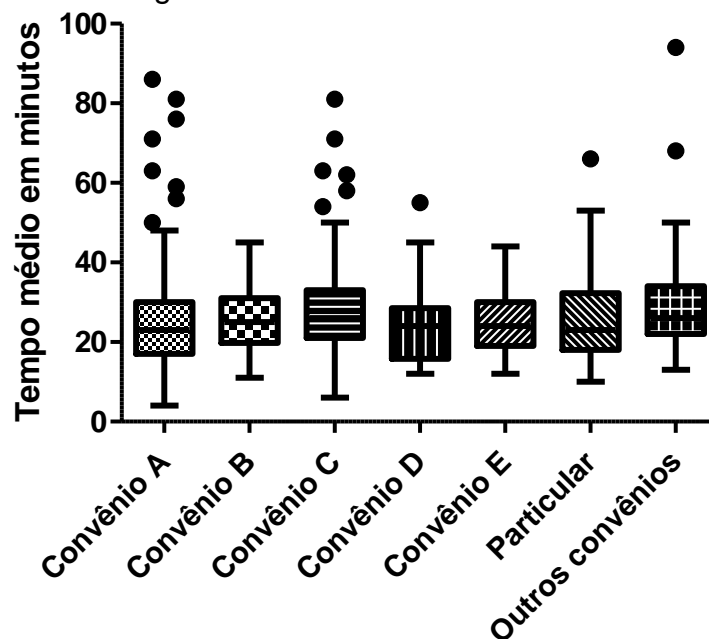
Nas figuras 2 e 3, estão demonstrados graficamente o tempo de permanência total do cliente de acordo com o tipo de convênio. Foram avaliados os cinco convênios que apresentaram maior demanda de serviço. Através desses gráficos é possível perceber que os convênios B e D parecem ser atendidos de modo mais uniforme visto que não se identificam clientes "outliers". Comparando-se um mês com o outro é possível identificar que a variância do tempo de atendimento dos pacientes estratificados por convênios não teve significância estatística.

Figura 2. Tempo médio de atendimento e colheita sanguínea de um laboratório privado da região central do Rio Grande do Sul em Setembro/2019 (n=900)



p=0,4329

Figura 3. Tempo médio de atendimento e colheita sanguínea de um laboratório privado da região central do Rio Grande do Sul em Outubro/2019



(n=1088)

p=0,0824

O laboratório local desse estudo, no período de Setembro a Outubro de 2019, obteve um total de 7827 atendimentos. Sendo Setembro 3637 atendimentos, destes 2363 eram do sexo feminino correspondendo a 64,98% do total de atendimentos, com um percentual de 1,84%, ou seja, 67 respondedores à pesquisa de satisfação. Já no mês de outubro, foram 4190 atendimentos,

seguindo um predomínio do sexo feminino, atingindo 64,95% dos atendimentos e um percentual de 0,64%, ou seja, 27 respondedores à pesquisa de satisfação.

DISCUSSÃO

A utilização de indicadores tanto na fase analítica quanto nas fases extra-analíticas tem sido utilizadas cada vez com maior frequência tendo em vista a necessidade da busca da padronização e da busca pela melhoria contínua dos processos. ⁽⁸⁾ Dentre os indicadores largamente empregados para tal finalidade sublinham-se as taxas de re-coleta, percentual de amostras hemolisadas, percentual de exames liberados no prazo e até mesmo percentual de resultados inaceitáveis no controle de qualidade, entre outros.⁽⁹⁾ Via de regra, os laboratórios de análises clínicas em geral ocupam-se de modo sistemático em gerar índices e dados sobre o processo analítico em si, deixando algumas lacunas sobretudo no que tange o processo gerencial de recursos e demográfico, os quais são vitais para a subsistência dos serviços. Um dos indicadores capazes de orientar novas condutas, necessidade de intervenção ou até mesmo de ampliação é o tempo médio de permanência do cliente nos serviços, o qual compreende desde a chegada do cliente até a emissão do seu laudo.⁽¹⁰⁾ Quanto maior a necessidade do cliente com relação à prestação de serviços, o tempo de espera e o ambiente em que o cliente se encontra irão influenciar sua percepção sobre a qualidade de atendimento. ⁽¹¹⁾

Um dos grandes fatores que limitam muitas vezes obtenção desses dados é a falta de referência ou de comparação. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC) através do Programa de Indicadores Laboratoriais permite a comparabilidade entre participantes com características semelhantes a fim de que estes tenham uma referência e até mesmo estímulo para a busca contínua da excelência na gestão. Dentre alguns exemplos de indicadores utilizados nesse âmbito estão parâmetros relacionados à frequência de acidente de trabalho, quantidade de treinamento mensal, a taxa de informatização, a sistemática de coleta e tempo médio de atendimento. ^(6,12)

Observa-se nos últimos anos um considerável aumento de usuários em busca do serviço privado de saúde suplementar, devido à crise do modelo previdenciário na década de 70 e o surgimento dos planos de saúde a este cenário. ⁽¹³⁾ Portanto, a otimização no tempo de atendimento nos laboratórios

clínicos, ganha destaque por parte de seus gestores, visto que é extremamente necessário que se adeque as burocracias exigidas pelos convênios e garanta aos seus clientes um serviço, ágil e em menor tempo possível. ⁽¹¹⁾ O potencial desse indicador, contribui diretamente na redução de custos e na sustentabilidade financeira do laboratório, além de, subsidiar melhorias pontuais e treinamentos aos colaboradores envolvidos na recepção e colheita. ⁽¹⁴⁾

O tempo médio de permanência total do cliente, ou seja, o tempo transcorrido entre a chegada, atendimento e coleta, foi de 25 minutos, conforme a literatura, observou-se que tal indicador incorre em variados tempos, ou seja, varia de acordo com algumas peculiaridades de cada serviço. ⁽¹⁵⁾ Além do tempo, se faz necessário observar a estreita ligação emocional dos clientes e colaboradores da coleta sanguínea, o estudo observou uma mediana de 4 minutos para a realização da mesma, é importante embora rápida, que os mesmos estejam cada vez mais preparados e seguros a respeito do seu objeto de trabalho para conseqüentemente, não reduzir a qualidade no atendimento e ainda, visto a possibilidade de agregar outras atividades. ⁽¹¹⁾ Em se tratando da recepção de um laboratório clínico, colaboradores pró ativos, motivados e com treinamentos sistematizados, tendem a reduzir o tempo de atendimento, e por sua vez, também passam a assegurar mais segurança aos seus clientes. ⁽⁸⁾ De acordo com os registros do laboratório estudado, a meta de atendimento de um paciente situa-se em 40 minutos. Os dados obtidos a partir dessa análise demonstram que a meta empregada pelo laboratório pode estar subestimada. De acordo com Vieira e colaboradores (2011), a comparação desse indicador com outros laboratórios de mesmo porte e características ou até mesmo estratégias de benchmarking poderiam contribuir para a adequação de metas mais fidedignas e que influenciariam a melhoria dos processos inerentes ao atendimento e colheita sanguínea. ⁽¹⁶⁾

Com relação a distribuição do tempo médio de atendimento comparados aos convênios aqui classificados como A, B, C, D e E atendidos pelo laboratório e pacientes particulares, não obteve-se significativa diferença nos tempos, abrindo margem a uma reflexão sobre as burocracias exigidas pelos mesmos, que possa ter reduzido ou a morosidade nos atendimentos que dispensam liberações, assinaturas de formulários, ou seja, nos atendimentos particulares. Os convênios de saúde no laboratório em estudo representam sua maior

clientela, assim como na grande maioria dos serviços de saúde privados, de tal modo, que se faz necessário atender essa demanda expressiva, alinhando qualidade a um preço competitivo. ⁽⁵⁾

Na figura 1, foi possível avaliar o período de maior criticidade no fluxo dos atendimentos, demonstrando o mesmo ficar entre as 7h e 9h, condição já esperada, uma vez que a cultura do jejum, e que só se é possível coletar exames pela manhã, ainda é predominante. ⁽¹⁷⁾ É necessário que se estimule a equipe de atendimento a divulgar cada vez mais aos seus clientes, os avanços na tecnologia agregando qualidade as análises, permitindo que muitos exames podem ser realizados a qualquer hora do dia. Além disso, esse dado serve para gerenciamento de outras atividades, como conferências de registros, rotatividade de colaboradores e outras atividades.

A avaliação da satisfação dos clientes com os serviços de saúde é importante para que seus gestores conheçam melhor as falhas e os pontos positivos de cada processo, de modo a obter subsídios para a melhoria dos serviços e para planejar ações corretivas. ⁽¹⁸⁾ Cabe lembrar que, muitos estudos tem sido realizados nesse contexto e se enfatiza cada vez mais, a necessidade de conhecer o seu cliente e, a necessidade de se adequar às necessidades desses clientes, só assim será possível traçar a meta de um diferencial ou algo inovador. ⁽¹⁹⁾ No período do estudo, os dados em relação a satisfação dos clientes, não foi condizente ao número de atendimentos realizados, considerado extremamente baixo, embora os resultados informaram bons índices de satisfação. É importante ressaltar, que atualmente os serviços oferecidos pelos profissionais do *marketing*, agregam uma parceria bastante inovadora e criativa ao negócio, uso de uma plataforma digital que ele possa receber via celular e responder, seriam algumas sugestões para o aumento da adesão dos clientes à pesquisa de satisfação. ⁽²⁰⁾

Estudo realizado por Motter, Weber e Menezes (2016) consideram os clientes como parte fundamental no processo de qualidade. A mensuração da satisfação do cliente, é extremamente necessária, uma vez que deve ser avaliada de forma periódica, partindo da premissa que o público e sua opinião não é estática, assim como o serviço oferecido também não. De tal modo, que é necessário que seja captado a opinião de seus clientes quando mudanças são

realizadas no âmbito do atendimento do laboratório, como um ciclo de *feedback*.^(22,23)

CONCLUSÃO

A estimativa do indicador de tempo no atendimento geral, ou seja, entre cadastro e o término da colheita sanguínea ressaltam a importância de um atendimento ágil, com qualidade e voltado ao monitoramento do tempo como um indicador estratégico da qualidade. Por se tratar de um indicador de gestão, essa estimativa relaciona-se com uma série de pontos do processo e que a comparação desse indicador deve ser feita, embora ele pareça extremamente particular, entre serviços de porte e características semelhantes, visando uma melhoria contínua dos processos baseada sobretudo nas exigências do mercado e não na conveniência do serviço.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse por parte dos envolvidos neste estudo.

SUPORTE FINANCEIRO

Este estudo não contou com financiamento por agências de fomento.

REFERÊNCIAS

1. Costa S, Claro D, Bortoluzzo A. The influence of customer value on word of mouth: a study of a financial services company in Brazil. *Rev Bus Manag [Internet]*. 2018 Mar;20(2):210–31. Available from: <https://rbgn.fecap.br/RBGN/article/view/3798/pdf>
2. Silva AP da. Artigo Original Atenção à saúde Artigo Original Atenção à saúde. *Rev Inova Saúde*. 2019;9(2317–2460).
3. Vituri D, Évora Y. Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2015 Oct;68(5):945–52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500945&lng=pt&tlng=pt
4. Ribeiro F, Bento DF. Artigo A Importância da Gestão da Qualidade : Um estudo de opinião pública sobre a qualidade no atendimento do serviço de saúde cidade de Caririáçu - CE The Importance of Quality Management : A Public Opinion Survey on Quality in the Care of the Health Se. 2018;1034–58.
5. Novaretti CZ, Michele M, Moura N De. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. 2018;18.
6. Vieira K, Shitara E, Mendes M, Sumita N. A utilidade dos indicadores da qualidade no gerenciamento de laboratórios clínicos. *J Bras Patol e Med Lab*. 2011;47(3):201–10.
7. Motter N, Weber AV, Menezes DV De, Martins AP, Pizzolotto M, Meneghine DC. Análise do atendimento e satisfação dos clientes: Estudo de caso de um laboratório escola. *Rev Saúde Integr*. 2016;17:117–25.
8. Sciacovelli L, O’Kane M, Skaik YA, Caciagli P, Pellegrini C, Rin G Da, et al. Quality Indicators in Laboratory Medicine: From theory to practice: Preliminary data from the IFCC Working Group Project “laboratory Errors and Patient Safety.” *Clin Chem Lab Med*. 2011;49(5):835–44.
9. Lopes F, Alberto B, Rocha M, Darc J, Alcanfor X. Avaliação de Indicadores Laboratoriais no Laboratório Escola da Faculdade de Farmácia – UFG. 2015;10–23.
10. Randell EW, Yenice S. Delta Checks in the clinical laboratory. *Crit Rev Clin Lab Sci [Internet]*. 2019;56(2):75–97. Available from: <https://doi.org/10.1080/10408363.2018.1540536>
11. Barbosa JA, Rafael ND, Aquino S. REdução do tempo médio de atendimento em uma operadora de saúde: otimização do processo de autorização de ressonância magnética de coluna. 2019;16–35.
12. Revis A, Ricelli B, Amaral J, Ap S. Gestão da qualidade no processo de automação laboratorial. 2019;
13. Silva K, Rodrigues A. Promoção da saúde no âmbito da saúde suplementar: Relações e tensões entre operadoras, beneficiários e agência reguladora estatal. *Saude e Soc*. 2015;24:189–99.
14. Mansour S. Projeto de implantação da gestão da qualidade com base na norma PALC e metodologia ONA em um laboratório de análises clínicas Project of quality management implementation based on the PALC standard and ONA. 2018;50(4):365–70.
15. Pitombo TD de T. Caderno Profissional de Marketing - UNIMEP. *Cad Prof Mark - UNIMEP*. 2013;1:1–22.

16. Chianca T, Costa R , Vidigal M, Silva L, Diniz G, Araújo J, et al. Waiting Time for Assistance Using the Machester Triage System in an Emergency Hospital. REME Rev Min Enferm. 2016;20:1–8.
17. Arag P, Araujo L, Os R, Acad G, Laborat P. Orientação ao paciente antes da realização de exames laboratoriais Patient orientation prior to laboratory examination. 2019;51(2):98–102.
18. Lopes E. Escalas concorrentes para mensuração da satisfação do paciente hospitalar. 2018;9:103–30.
19. Kenny J, Pereira B. APLICABILIDADE DOS QUESTIONÁRIOS DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA : UMA REVISÃO INTEGRATIVA. 2018;141–52.
20. Arrigoni P, Teixeira A. Fatores associados à satisfação de usuários de Laboratórios de Análises Clínicas. Rev Tecnol Apl [Internet]. 2018;7(3):3–19. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=buh&AN=134153948&site=ehost-live>

ANEXO I

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS (RBAC)



Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

REVISTA BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS

Brazilian Journal of Clinical Analyses

ISSN 2448-3877 – Versão Online

ISSN 0370-368-x – Versão Impressa

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A *Revista Brasileira de Análises Clínicas* [RBAC], criada em 1969, é o órgão oficial de divulgação científica da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas [SBAC]. A RBAC tem circulação trimestral e seus artigos estão indexados no LILACS [Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde].

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A *Revista Brasileira de Análises Clínicas* [RBAC] é publicada em português e inglês e é dedicada à divulgação de pesquisa científica de qualidade metodológica reconhecida, relacionada às várias áreas das análises clínicas e da patologia clínica veterinária.

Ao submeter o original do manuscrito, os autores assumem a responsabilidade do manuscrito não ter sido previamente publicado e nem estar sendo simultaneamente analisado por outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. Todos os autores deverão assinar e encaminhar a Declaração de Responsabilidade, Conflito de Interesse, Concordância e Transmissão de Direitos Autorais, assumindo formalmente a autoria pelo manuscrito e oficializando a cessão do copyright. A declaração assinada deverá ser remetida sob a forma de documento em ".pdf". As opiniões, asserções e conclusões emitidas nos manuscritos, bem como a veracidade das informações e citações bibliográficas são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es).

Os autores deverão declarar no manuscrito qualquer potencial conflito de interesse, incluindo aqueles de natureza política e financeira. O documento formal de conflito de interesse é a Declaração de Responsabilidade, Conflito de Interesse, Concordância e Transmissão de Direitos Autorais mencionada acima.

Os autores deverão declarar todas as fontes de financiamento ou suporte público ou privado recebidas para a realização do estudo. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros, da mesma forma, os autores deverão declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Quando a investigação envolver seres humanos, a publicação do manuscrito estará condicionada ao cumprimento irrestrito das diretrizes normativas do Conselho Nacional de Saúde [CNS] e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa [CONEP]. A declaração de que os procedimentos seguidos nos experimentos estão em consonância com os princípios éticos aceitos pelas normativas nacionais (Resolução CNS 466/2012) e internacional (Declaração de Helsinque/ World Medical Association) deverá ser explicitamente firmada no último parágrafo da seção Material e Métodos. O número do parecer da Comissão de Ética em Pesquisa [CEP] da instituição responsável pela investigação deverá ser também ai declarado. Uma cópia em ".pdf" da autorização do CEP deverá ser encaminhada juntamente com o manuscrito. Quando se tratar de pesquisa com animais, as normativas do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal [CONCEA] e Colégio Brasileiro de Experimentação Animal [COBEA], bem como do Guide for the Care and Use of Laboratory Animals [Institute for Laboratory Animal Research/ National Academy of Science - USA] deverão ser incondicionalmente respeitadas e seu cumprimento também deverá ser declarado, explicitamente, no último parágrafo da seção Material e Métodos. O número do parecer da Comissão de Ética no Uso de Animais [CEUA] da instituição responsável pela pesquisa deverá ser igualmente declarado e uma cópia em ".pdf" da autorização do CEUA deverá ser, da mesma forma, encaminhada com o manuscrito. Quando os autores forem filiados a instituições não brasileiras, estes deverão declarar no manuscrito o cumprimento de diretrizes normativas e remeter documentação local de mesmo efeito legal.

A *Revista Brasileira de Análises Clínicas* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde [OMS], do International Committee of Medical Journal Editor [ICMJE] e do Workshop ICTRP. Desse modo, somente serão aceitos para publicação os artigos de ensaios clínico-laboratoriais que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. Entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: Australian New Zealand Clinical Trials Registry [ANZCTR], International Standard Randomised Controlled Trial Number [SRCTN], Netherlands Trial Register [NTR], UMIN Clinical Trials Registry [UMIN-CTR], WHO International Clinical Trials Registry Platform [ICTRP]. No entanto, o número de identificação obtido no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos - ReBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) do Ministério da Saúde [DECIT/MS], Organização Panamericana de Saúde [OPAS] e Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz]

é igualmente aceito pela RBAC. O número de identificação/ identificador primário deverá ser declarado ao final da seção Material e Métodos.

Apenas serão recebidos manuscritos que estejam rigorosamente de acordo com as normas aqui especificadas. Os manuscritos serão avaliados por pareceristas/ revisores indicados pelo Conselho Editorial e/ou, eventualmente, pelos autores. Quando indicados pelos autores, deverá ser informado nome completo dos pareceristas/ revisores, e-mail e instituição de origem. O Conselho Editorial se reserva o direito, no entanto, de acatar ou não a sugestão de pareceristas/ revisores por parte dos autores. A aceitação dos manuscritos será feita em função da originalidade, importância e contribuição científica para o desenvolvimento da área. Manuscritos aprovados poderão sofrer alterações de ordem editorial, desde que não alterem o mérito do trabalho. Manuscritos recusados pelos pareceristas/ revisores serão informados imediatamente aos autores.

A *Revista Brasileira de Análises Clínicas* está estruturada em 15 seções ou áreas temáticas, cuja indicação deverá ser feita pelos autores, no momento da submissão do manuscrito, sendo elas:

1. Bacteriologia Clínica
2. Virologia Clínica
3. Micologia Clínica
4. Parasitologia Clínica
5. Imunologia Clínica
6. Bioquímica Clínica e Biologia Molecular
7. Hematologia Clínica e Imunohematologia
8. Citologia Clínica e Anatomia Patológica
9. Boas Práticas de Laboratório Clínico e Biossegurança
10. Gestão e Controle da Qualidade no Laboratório Clínico
11. Bioética e Ética em Pesquisa
12. História da Saúde e Ensino das Análises Clínicas
13. Microbiologia de Alimentos
14. Patologia Clínica Veterinária/ Medicina Veterinária Laboratorial
15. Toxicologia Clínica e Biologia Forense

Os manuscritos poderão ser submetidos dentro das categoriais de comunicação científica designadas abaixo:

ARTIGOS ORIGINAIS: trabalhos nos quais são informados os resultados obtidos em pesquisas de natureza empírica ou experimental original, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. Deverão atender aos princípios de objetividade e clareza da questão norteadora. Os artigos originais deverão ser estruturados de maneira a conter: título (até 250 caracteres entre letras e espaço), título corrido (até 40 caracteres entre letras e espaço), resumo/ abstract estruturado (até 250 palavras), palavras-chaves/ keywords (3 a 6 termos), introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão e referências bibliográficas (até 30 referências). O texto não deverá exceder 5000 palavras, excluindo-se tabelas, quadros, figuras e referências.

ARTIGOS DE REVISÃO: trabalhos com avaliações críticas e sistematizadas da literatura sobre um determinado assunto que deverá dar ao leitor uma cobertura geral acerca do tema apresentado. Os artigos de revisão deverão conter: título (até 250 caracteres entre letras e espaço), título corrido (até 40 caracteres entre letras e espaço), resumo/ abstract não estruturado (até 200 palavras), palavras-chaves/ keywords (3 a 6 termos), texto ordenado (títulos e subtítulos), opiniões e conclusões (quando couber) e referências bibliográficas (até 30 referências). O trabalho não deverá exceder 5000 palavras, excluindo-se tabelas, quadros, figuras e referências. Estes trabalhos são escritos a convite do editor.

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO: trabalhos descritivos e interpretativos com base em literatura recente sobre o estado atual de determinado assunto. Os critérios técnicos que deverão ser utilizados são os mesmos definidos para os Artigos de Revisão. Estes trabalhos são também escritos a convite do editor.

COMUNICAÇÃO BREVE: trabalhos originais cuja relevância para o conhecimento de determinado tema justifica a apresentação científica de dados iniciais de pequenas séries ou dados parciais de ensaios clínico-laboratoriais. Sua estruturação deverá conter: título (até 250 caracteres entre letras e espaço), título corrido (até 40 caracteres entre letras e espaço), resumo/ abstract estruturado (até 200 palavras), palavras-chaves/ keywords (3 a 6 termos), introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão e referências bibliográficas (até 25 referências). O texto não deverá exceder 3000 palavras, excluindo-se tabelas, quadros, figuras e referências.

RELATO DE CASO: trabalhos com descrição detalhada e análise crítica de casos clínico-laboratoriais atípicos que, pela sua raridade na literatura ou apresentação não usual, merecem uma divulgação e discussão científica. Os relatos de casos deverão conter: título (até 200 caracteres entre letras e espaço), título corrido (até 40 caracteres entre letras e espaço), resumo/ abstract com contexto e relato contendo descrição, discussão e conclusão (até 200 palavras), introdução, apresentação e relato do caso, discussão, conclusão e referências bibliográficas (até 25 referências). O texto não deverá exceder 3000 palavras, excluindo-se tabelas, quadros, figuras e referências.

NOTA TÉCNICA: Descrição/ validação de instrumentos, métodos e técnicas. Sua estruturação deverá conter: título (até 250 caracteres entre letras e espaço), título corrido (até 40 caracteres entre letras e espaço), resumo/ abstract estruturado (até 200 palavras), introdução, metodologia e referências bibliográficas (até 30 referências). O texto ordenado (títulos e subtítulos) não deverá exceder 5000 palavras, excluindo-se tabelas, quadros, figuras e referências.

RESENHA: Revisão crítica de obra recém publicada (até 3 anos), orientando o leitor quanto a suas características e usos potenciais. É fundamental que não se trate apenas de um sumário ou revisão dos capítulos da obra, mas efetivamente uma crítica. Este tipo de contribuição está limitado a 6 páginas, incluindo todos os seus elementos. Não há resumo/ abstract.

IMAGENS EM ANÁLISES CLÍNICAS: máximo de duas figuras com qualidade de 300 dpi gravadas em ".jpg" ou ".tif" e até 3 autores e três referências que não deverão ser citadas no texto. As imagens deverão conter título descritivo. O texto deverá conter um máximo de 300 palavras com ênfase na caracterização das figuras. Agradecimentos não deverão ser declarados.

CARTA AO EDITOR: correspondências de conteúdo científico com comentários, discussões ou críticas a artigos recentes (dois números anteriores) publicados na *Revista Brasileira de Análises Clínicas* ou ainda com relatos de pesquisas originais, achados técnico-científicos significativos, opiniões qualificadas sobre um tema específico das análises clínicas, bem como menções ou obituários de personalidades da área da saúde e análises clínicas onde deverá ser destacado seu perfil científico e sua contribuição acadêmica e profissional. Os autores de artigos originais citados por terceiros serão convidados a responder aos comentários e críticas a eles dirigidos. Nesta categoria, o texto tem formato livre, mas não deverá exceder 500 palavras e 5 referências.

EDITORIAIS: escritos a convite do editor, sob tema específico, mas considerando a área de enfoque da *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. Deverão conter um máximo de 2000 palavras e até 10 referências bibliográficas. Não serão aceitos editoriais enviados espontaneamente.

A *Revista Brasileira de Análises Clínicas* avalia manuscritos para publicação em português e inglês. Manuscritos em português devem estar em consonância com a norma culta. A submissão de manuscritos em inglês é **enfaticamente** estimulada pelo Conselho Editorial. Quando neste idioma, recomenda-se a revisão por profissional que tenha o inglês como primeira língua e que, preferencialmente, esteja familiarizado com a área do trabalho. O Conselho Editorial, caso considere necessário, poderá enviar os manuscritos submetidos em inglês para um revisor do idioma, repassando os custos aos autores, após a autorização expressa dos mesmos, em inglês para um revisor do idioma, repassando os custos aos autores, após a autorização expressa dos mesmos.

A estrutura geral do manuscrito deverá acompanhar a normalização técnica conforme o quadro abaixo.

ESTRUTURA DOS ARTIGOS	
Português	Inglês
Título Completo <i>Incluir versão em Inglês</i>	Complete Title Incluir versão em Português
Título Corrido <i>Incluir versão em Inglês</i>	Running Title Incluir versão em Português
Autores	Authors
Resumo <i>Incluir versão em Inglês</i>	Summary Incluir versão em Português
Palavras-Chaves <i>Incluir versão em Inglês</i>	Keywords Incluir versão em Português
Introdução	Introduction
Material e Métodos	Material and Methods
Ética	Ethics
Resultados	Results
Discussão	Discussion
Conclusão	Conclusion
Conflito de interesse	Conflicts of Interests
Suporte Financeiro	Funding Sources
Agradecimentos	Acknowledgements
Referências	References

TÍTULO COMPLETO: Deverá ser breve e indicativo da exata finalidade do trabalho. Recomenda-se iniciar pelo termo que representa o aspecto mais relevante da pesquisa com os demais termos em ordem decrescente de importância. O título não deverá conter nenhuma abreviatura e os nomes das espécies ou palavras em latim deverão vir em letras minúsculas (excetuando-se, quando for o caso, a primeira letra da palavra) e em itálico.

TÍTULO CORRIDO: Deverá ser resumido e conter a ideia central do trabalho.
AUTORES: Os nomes completos dos autores por extenso, graus acadêmicos e filiação institucional deverão ser mencionados. O nome completo, endereço profissional, telefone e e-mail do autor responsável pelo manuscrito deverá ser especificado.

RESUMO: Deverá ser redigido de forma impessoal, bem como ser conciso e claro, pondo em relevo, de forma precisa, os fatos de maior importância encontrados e as conclusões obtidas. Deverá ser elaborado ainda de forma estruturada, contendo introdução, objetivos, material e métodos, resultados, discussão e conclusões. Referências não deverão ser citadas e o emprego de acrônimos e abreviaturas deverá ser limitado.

PALAVRAS-CHAVE: Deverão ser indicados termos que permitam a identificação do assunto tratado no trabalho. As palavras-chaves deverão ser extraídas do vocabulário DeCS [Descritores em Ciências da Saúde], elaborado pela Bireme, e/ou MeSH [Medical Subject Headings], elaborado pelo NLM [National Library of Medicine]. Os vocabulários DeCS (<http://decs.bvs.br/>) e MeSH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>) deverão ser consultados, pois nenhuma outra palavra-chave será aceita.

INTRODUÇÃO: Deverá apresentar a justificativa para a realização do trabalho, situar a importância do problema científico a ser solucionado e estabelecer sua relação com outros trabalhos publicados sobre o assunto. Nesta seção, as citações deverão ser restringidas ao mínimo necessário. A introdução não deverá incluir ainda dados ou conclusões do trabalho em referência. O último parágrafo deverá expressar o objetivo de forma coerente com o descrito no início do resumo.

MATERIAL E MÉTODOS: Deverão ser apresentados de forma breve, porém suficiente para possibilitar a reprodução e replicação do trabalho. Nesta seção, deverão ser informados o desenho experimental e o material envolvido, bem como deverá ser feita a descrição dos métodos utilizados. Métodos já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, deverão ser referidos apenas por citação. Fontes de reagentes e equipamentos (empresa, cidade, estado e país) deverão ser mencionados. Nomes que são marcas registradas deverão ser também, claramente, indicados. Para melhor leitura e compreensão, subtítulos poderão ser estabelecidos.

ÉTICA: Nesta seção, deverá ser declarado, textualmente, o cumprimento da legislação, quando estudos com seres humanos ou animais forem procedidos. Deverá ser mencionado também a aprovação do Comitê de Ética correspondente da instituição a qual pertencem os autores responsáveis pelos experimentos, inclusive, informando, claramente, o número do parecer. O Corpo Editorial da Revista poderá recusar artigos que não cumpram rigorosamente os preceitos éticos da pesquisa.

RESULTADOS: Deverão ser apresentados em sequência lógica e com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal e acompanhados de gráficos, tabelas, quadros e ilustrações. Os dados constantes nesses elementos gráficos, no entanto, não deverão ser repetidos integralmente no texto, evitando-se, desse modo, superposições. Apenas as informações mais relevantes deverão ser transcritas e enfatizadas.

DISCUSSÃO: Deverá ficar restrita ao significado dos dados obtidos e resultados alcançados, procurando, sempre que possível, uma correlação com a literatura da área. Não deverá ser incluída uma revisão geral sobre o assunto. A repetição de resultados ou informações já apresentadas em outras seções, bem como especulações que não encontram justificativa para os dados obtidos deverão ser evitadas.

CONCLUSÕES: Deverão ser concisas, fundamentadas nos resultados e na discussão, contendo deduções lógicas e correspondentes aos objetivos propostos. Em alguns casos, poderá ser incluída no item discussão, não havendo necessidade de repeti-la em item a parte.

CONFLITOS DE INTERESSE: Deverá ser informada, de maneira explícita, por todos os autores, a existência ou não de conflitos de interesse que podem derivar do trabalho. Não havendo conflitos de interesse, deverá ser escrito "Não há conflitos de interesse".

SUPORTE FINANCEIRO: Deverão ser informados todos os tipos de apoio, fomento ou financiamento obtidos para a realização do projeto de pesquisa.

AGRADECIMENTOS: Deverão ser curtos, concisos e restritos àqueles pessoas e/ou instituições que colaboraram com auxílio técnico e/ou recursos. No caso de órgãos de fomento, não deverão ser utilizadas siglas.

TABELAS: O título deverá ser breve e descritivo, apresentando de maneira precisa seu conteúdo e o contexto (ou amostra) a partir do qual a informação foi obtida. Deverá estar ainda inserido na parte superior da ilustração e ser precedido pela palavra "Tabela", seguida por um número identificador em algarismos arábicos. A numeração das tabelas deverá ser feita consecutivamente, a partir da ordem de citação no texto. Serão permitidas notas explicativas de rodapé (legendas), indicadas por asteriscos e dispostas ao final da tabela. Para notas

de rodapé, deverá ser utilizado algarismos romanos. As tabelas deverão ser elaboradas com linhas horizontais de separação no cabeçalho e em sua parte inferior e sem linhas verticais. Não deverão ser utilizadas também linhas horizontais internas. Os dados das tabelas deverão ser digitados em tamanho 10 e com minúsculas, excetuando-se as letras do início das palavras e as siglas. Nas tabelas, deverá ser empregado espaçamento entrelinhas 1,5, sem qualquer forma de tabulação ou recuo de parágrafos. O comprimento da tabela não deverá exceder 55 linhas, incluindo título, e apresentar largura máxima de 17cm. Os dados apresentados em tabelas não deverão ser repetidos em gráficos. As tabelas deverão ser compostas em programa Word ou MS-Excel e enviadas em arquivo separado. Deverá ser evitado um número excessivo de tabelas.

FIGURAS: Todas as ilustrações que não se enquadram no conceito de tabela são consideradas figuras, portanto: quadros, gráficos, desenhos, imagens e fotografias. Deverão ter um título breve e descritivo, disposto em sua parte inferior. Deverão ainda ser numeradas com algarismos arábicos, consecutivamente, na ordem de aparecimento no texto e citadas como figuras. As figuras deverão ter boa resolução (mínimo de 300 dpi), ser gravadas em formato ".jpg" ou ".tif" e medir no mínimo 12 x 17cm e no máximo 20 x 25cm. As escalas deverão ser indicadas por uma linha ou barra na figura e referenciadas, se necessário, na legenda. Os gráficos deverão ser preparados nos programas Microsoft Word ou MS-Excel em formato ".doc", ".docx" ou ".xls" e não como imagem. Imagens produzidas em software estatístico devem ser convertidas para formato MS-Excel, caso não seja possível converter para formato ".tif". Ilustrações coloridas somente poderão ser aceitas se os autores assumirem os custos. Os dados apresentados nas figuras não deverão repetir aqueles já descritos nas tabelas. Os locais aproximados onde as ilustrações serão colocadas deverão ser determinados no texto. As figuras deverão ser enviadas em arquivos separados. Não deverão ser enviados um número excessivo de figuras.

REFERÊNCIAS: As referências, em todas as categorias de trabalho científico, deverão ser normalizadas de acordo com o estilo Vancouver publicado em *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* [Normas para Uniformização de Manuscritos Submetidos às Revistas Biomédicas] pelo *International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE]* (<http://www.icmje.org>) e que pode ser consultado em www.scielo.br/pdf/rcbc/v35n6/v35n6a14.pdf (Versão em Português) ou em www.icmje.org/urmf_full.pdf (Versão em Inglês). A abreviação dos títulos dos periódicos deverá seguir o recomendado em *List of Journals Indexed in Index Medicus [National Library For Medicine]* (<http://www.nlm.gov/tsd/serials/lji.html>) ou no Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde [Biblioteca Virtual em Saúde] (<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?lang=pt>). Sugere-se incluir aquelas referências estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. A lista das referências deverá ser numerada de acordo com a ordem em que os autores foram citados no texto e não em ordem alfabética. Deverão ser listados somente os trabalhos consultados e citados no texto. Citações de "resumo", "dados não publicados", "comunicações pessoais" ou "no prelo" poderão ser adequadamente mencionados no texto, mas não serão aceitos como referências bibliográficas. A exatidão das referências será de responsabilidade exclusiva dos autores.

As citações e menções no texto de informações colhidas em outras fontes, bem como as referências bibliográficas deverão seguir o exposto abaixo:

TEXTO: Deverá ser utilizado em todo o manuscrito o Sistema de Chamada Numérico. Neste sistema, as citações dos documentos deverão ter numeração única e consecutiva, indicada pelo número da referência em expoente e entre parênteses. Os autores serão numerados por ordem de sua citação no texto, independentemente da ordem alfabética. As referências citadas em legendas de tabelas e figuras deverão manter a sequência com as referências citadas no texto. O mesmo trabalho mencionado mais de uma vez deverá manter, sempre que aparecer, o primeiro número a ele atribuído.

Observações Gerais:

- Quando houver dois autores, deverá ser utilizada a partícula "e" entre os sobrenomes;
- Quando houver 3 ou mais autores, deverá ser indicado apenas o primeiro sobrenome seguido da expressão latina "et al.";
- Quando uma entidade, corporação, editores ou projetos editoriais assumirem a responsabilidade integral pelo documento deverão ser indicados/tratados como autores;
- Nomes contendo mais de um sobrenome deverá ser indicado o último sobrenome, sem partículas de ligação como "de" ou "da";
- Sobrenomes duplos, com hífens ou apóstrofes ou que formem uma expressão deverão ser indicados em seu conjunto;
- Termos relacionados a graus de parentesco (filho, júnior, neto, sobrinho), deverão ser indicados após os sobrenomes e por extenso.

Alguns exemplos de citações:

- **Um/dois autores:** No mesmo ano, Nishimura e Miyajiri⁽²⁶⁾ mudaram a denominação do fungo para *Hortaea werneckii*, em homenagem a Parreiras Horta.
- **Mais de dois autores:** Giannopoulos et al.⁽³²⁾ também observaram maior prevalência de NIC 1 em mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos enquanto NIC 3 foi mais frequente em mulheres com mais de 50 anos.

- **Autores corporativos:** De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes,⁽¹⁷⁾ os sinais e sintomas de hiperglicemia incluem: polidipsia, poliúria, perda de peso, fome exagerada, visão embaçada, infecções repetidas na pele e mucosas, dificuldade na cicatrização de ferimentos, fadiga e dores nas pernas (má circulação).

- **Editores/ Projetos editoriais:** Conforme o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas,⁽⁵⁾ a meia-vida inicial da anfotericina B é de 24-48 horas e sua meia-vida terminal é de 15 dias.

- **Sem indicação de nome de autor:** O diagnóstico de hipertireoidismo, por sua vez, é dado a partir de resultados baixos de T4 livre e elevados de TSH.⁽¹⁴⁾

AUTORES: Os autores deverão ser referenciados por seu sobrenome, tendo apenas a primeira letra em maiúscula, seguido do(s) nome(s) abreviado(s) e sem vírgulas e pontos. Todos os autores deverão ser referenciados e separados por vírgulas (o mesmo é válido para livros), apesar do estilo Vancouver recomendar que apenas sejam indicados os 6 primeiros autores, quando o número de autores for maior. Deverão ser dados espaços após as vírgulas.

Observações Gerais:

- Quando o documento consultado possuir apenas editores ou compiladores, esta condição deverá ser indicada logo após os nomes dos autores;
- Quando a autoria do documento for de uma organização, a referência deverá ser iniciada diretamente pelo nome da entidade. Se houver mais de uma entidade com subordinação entre elas, estas deverão entrar em ordem decrescente de hierarquia e serem separadas por pontos. Se as entidades não apresentarem subordinação, estas deverão ser separadas por ponto e vírgula;
- Quando o documento consultado não possuir autoria, a referência deverá ser iniciada por seu título;
- Quando o documento consultado for tese, dissertação ou monografia deverá ser empregada a seguinte correspondência entre tipo e grau: tese: doutorado, tese: livre-docência, tese: PhD, dissertação: mestrado, monografia: especialização, monografia: graduação;
- Quando o documento consultado for de natureza jurídica (Constituição Federal ou Estadual, Emenda Constitucional, Medida Provisória, Leis, Decretos, Portarias, Resoluções e Códigos), deverão ser seguidos os padrões de autoria/ emissão recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT, 2002), com a apresentação gráfica adaptada ao estilo de Vancouver.
- Toda informação adicionada à referência que for encontrada em alguma fonte que não o documento consultado ou informação complementar à referência como suporte do documento ou tradução de alguma expressão deve ser adicionada entre [colchetes].

TÍTULO DE ARTIGOS/ DOCUMENTOS: Os títulos dos artigos/ documentos consultados deverão ser referenciados em letras minúsculas, no entanto, a primeira palavra deverá ser iniciada por letra maiúscula. O texto do título não deverá vir nem em negrito e nem em itálico e deverá ser finalizado por ponto.

TÍTULO DE PERIÓDICOS/ REVISTAS E ANO: Os títulos de periódicos/ revistas consultados deverão ser referenciados abreviados e finalizados com ponto. Importante considerar que todos os pontos da abreviatura do título deverão ser eliminados, com exceção do último, empregado para separar o título do ano. Um espaço deverá ser dado entre o ponto colocado ao final do título e o ano. A separação entre ano e volume deverá ser feita com a utilização de ponto e vírgula.

MÊS, VOLUME, NÚMERO E PÁGINAS: O estilo Vancouver recomenda que os meses sejam referenciados em inglês e de forma abreviada, independente da língua do texto: *Jan, Feb, Mar, Apr, May, Jun, Jul, Aug, Sep, Oct, Nov, Dec*. No entanto, a RBAC aceita a abreviação em português daqueles manuscritos nesse idioma. Quando o periódico apresentar paginação contínua ao longo de um volume, o mês e o número poderão ser omitidos. Ano, volume, número e páginas deverão ser escritos sem qualquer espaço entre eles. Quando as páginas do artigo consultado exibirem números coincidentes, deverão ser eliminados os números iguais (445-449, utilizar: 445-9).

EDIÇÃO E LOCAL DE PUBLICAÇÃO: As edições de documentos consultados deverão ser referenciadas após o título, em algarismos arábicos, seguidas de ponto e da palavra "edição" no idioma que figura na publicação original e de forma abreviada. Quando for a primeira edição, essa não deverá ser indicada. Quando houver a definição do local de publicação, este deverá ser indicado em seguida à edição.

PARÁGRAFOS: Quando a referência ocupar mais de uma linha, esta deverá ser iniciada na primeira posição na linha inferior, sem recuos.

Alguns exemplos de referências:

Periódicos:

- **Um Autor:** Marques SA. Paracoccidiodomycosis. *Clin Dermatol*. 2012 Nov;30(6):610-5.
- **Mais de um autor:** Lee MY, Telisingshe PU, Ramasamy R. Cervical cancer in Brunei Darussalam. *Singapore Med J*. 2012 Sep;53(9):604-7.
- **Até seis autores:** Okita Y, Narita Y, Miyakita Y, Ohno M, Nagai S, Shibui S. Management of cytomegalovirus infection in a patient with malignant glioma treated with temozolomide and steroids. *Intern Med*. 2012;51(20):2967-71.
- **Mais de seis autores:** Espinel-Ingroff A, Aller AI, Canton E, Castañón-Olivares LR, Chowdhary A, Córdoba S, et al. *Cryptococcus neoformans-*

Cryptococcus gattii Species Complex: an International Study of Wild-Type Susceptibility Endpoint Distributions and Epidemiological Cutoff Values for Fluconazole, Itraconazole, Posaconazole, and Voriconazole. *Antimicrob Agents Chemother*. 2012 Nov;56(11):5898-906.

- **Autores pessoais e corporativos:** Darragh TM, Colgan TJ, Cox JT, Heller DS, Henry MR, Luff RD, et al; Members of LAST Project Work Groups. The Lower Anogenital Squamous Terminology Standardization Project for HPV-Associated Lesions: background and consensus recommendations from the College of American Pathologists and the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. *J Low Genit Tract Dis*. 2012;16(3):205-42.

- **Volume com suplemento:** Maljaars J, Peters HP, Masclee AM. The gastrointestinal tract: neuroendocrine regulation of satiety and food intake. *Aliment Pharmacol Ther*. 2007 Dec;26 Suppl 2:241-50.

- **Número com suplemento:** Komrokji RS, Verstovsek S, Padron E, List AF. Advances in the management of myelofibrosis. *Cancer Control*. 2012; 19(4 Suppl):4-15.

- **Editorial com indicação de autoria:** Tamaoki J, Saito H. Diagnosis, evaluation and monitoring of asthma [editorial]. *Allergol Int*. 2012;61(3):351-2.

- **Editorial sem indicação de título:** Bartels PD. Editorial. *Ugeskr Laeger*. 2012;174(42):2518.

- **Artigo/ Editorial sem indicação de autoria:** Improved and Emerging Gel-free Separation and Detection Methods for Proteomics [editorial]. *Proteomics*. 2012;12(19-20):2902-3.

- **Carta ao editor:** Dettenkofer M, Conrad A. Hand hygiene prevents MRSA transmission [letter]. *Dtsch Arztebl Int*. 2010;107(8):139.

- **Artigo com DOI:** Newman TB, Pletcher MJ, Hulley SB. Overly aggressive new guidelines for lipid screening in children: evidence of a broken process. *Pediatrics*. 2012 Aug;130(2):349-52. doi: 10.1542/peds.2012-0481.

- **Autor corporativo:** Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Multistate outbreak of fungal infection associated with injection of methylprednisolone acetate solution from a single compounding pharmacy - United States, 2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2012 Oct 19;61:839-42.

Livros:

- **Um autor/ mais de um autor:** Stockham SL, Scott MA. Fundamentos da Patologia Clínica Veterinária. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2011.

- **Autor de obra e de capítulo:** Rey L. Bases da parasitologia médica. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

- **Capítulo:** Rodrigues RMMS, Nogueira MD. Fiscalização de alimentos por análise microscópica. In: Almeida-Muradian LB, Camargo Penteado MV. *Vigilância Sanitária: tópicos sobre legislação e análise de alimentos*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2007. p. 72-80.

- **Reponsabilidade intelectual destacada:** Diniz D, Sugai A, Guilhem D, Squinca F, organizadores. Ética em pesquisa: temas globais. Brasília: Editora UNB; 2008.

Teses, Dissertações e Monografias:

- **Autor e indicação de grau:** Maranhão FCA. Análise da expressão gênica no dermatófito *Trichophyton rubrum* mimetizando a infecção in vitro: pH e diferentes fontes de carbono regulando genes. São Paulo. Tese [Doutorado em Genética] - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; 2008.

Eventos Científicos:

- **Anais com indicação de título:** Anais do 5º Congresso Brasileiro de Micologia; 2007 nov. 12-16; Recife, Brasil. Recife: Sociedade Brasileira de Micologia; 2007.

- **Anais com indicação de autoria, trabalho e título:** Neufeld PM, Melhem M, Szescs MW, Santos LH, Dornelas-Ribeiro M, Maia S, et al. Espécies de *Candida* isoladas de pacientes leucêmicos. In: Anais do 5. Congresso Brasileiro de Micologia; 2007 nov. 12-16; Recife, Brasil. Recife: Sociedade Brasileira de Micologia; 2007. p. 314.

Orgãos/ Instituições:

- **Um autor corporativo:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual de diagnóstico e tratamento de doenças falciformes. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

- **Mais de um autor corporativo:** Fundação Oswaldo Cruz; Fundação Carlos Chagas de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro. Relatório de atividades; 2006. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

Referências Legislativas:

- **Leis:** Brasil. Lei no. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 set 1990; seção 1.

- **Decretos:** Brasil. Decreto no. 7.580, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 29 jun 2011; seção 1.

- **Portarias:** Ministério da Saúde (Brasil). Portaria no. 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede diretrizes e normas para a prevenção e o controle da infecção hospitalar. Diário Oficial da União 13 mai 1998; seção 1.

- **Resoluções:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). RDC no. 302, de 13 de outubro de 2005. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial da União 14 out 2005; seção 1.

Meios Eletrônicos:

- **Periódicos:** Mondelli AL, Niéro-Melo L, Bagagli E, Camargo CH, Bruder-Nascimento A, Sugizaki MF, Carneiro MV, Villas Boas PJF. *Candida* spp.: manual identification (reference method) and automated identification (Vitek system platform). *J Venom Anim Toxins incl Trop Dis* [periódico na internet]. 2012 set [acesso em 29 de out 2012]; 18(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvatitd/v18n3/a11v18n3.pdf>.

- **Referências legislativas:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). RDC no. 306, de 13 de dezembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de saúde [resolução RDC na internet]. Diário Oficial da União 10 dez 2004 [acesso em 28 out 2012]. Disponível em: <http://www.unesp.br/pgr/pdf/rdc30604anvisa.pdf>.

- **Eventos Científicos:** Albuquerque P, Kyaw CM, Saldanha RR, Brigido MM, Felipe MSS, Silva-Pereira I. Identification and Characterization of Phase-Specific cDNAs Encoding for Two Hydrophobins in the Fungus *Paracoccidioides brasiliensis*. In: 4o. Congresso Virtual de Micologia de Hongos Patógenos em América Latina [evento na internet]. 2003 27jun-14jul; Caracas, Venezuela [acesso em 10 jul 2003]. Disponível em: <http://congresomicologia.ucv.ve>.

- A tramitação de manuscritos será feita exclusivamente online pelo **Sistema de Gestão de Publicações (SGP)**, no endereço: www.sgonline.com.br/rbac/sgp. Outras formas de submissão, não serão aceitas.

Observações Gerais:

- A comunicação entre os diferentes participantes do processo editorial de avaliação e publicação (autores, revisores e editor) será feita apenas de forma eletrônica pelo SGP, sendo o autor responsável pelo manuscrito informado automaticamente, por e-mail, sobre qualquer mudança de status;

- Apenas o autor responsável pelo manuscrito deverá preencher a ficha de submissão, sendo necessário o cadastro do mesmo no Sistema e posterior acesso por meio de *login* e senha;

- A RBAC comunicará individualmente, por e-mail, a cada autor a sua participação no manuscrito. Caso um dos autores não concorde com sua participação, o manuscrito será recusado;

- O SGP atribuirá a cada manuscrito um número de registro e o autor principal será notificado de que o manuscrito está completo e apropriado para iniciar o processo de revisão;

- Pedidos de *fast-track* poderão ser considerados desde que justificados e solicitados por orientadores e/ou coordenadores de programas de pós-graduação ou responsáveis por departamentos, laboratórios, setores ou serviços de instituições públicas ou privadas ou ainda se rigorosamente fundamentados por seus autores. Os pedidos de *fast-track* deverão vir endereçados ao editor da RBAC em documento em papel timbrado da instituição e carimbado por seus superiores hierárquicos.

MODELO DE DECLARAÇÃO

Declaração de Responsabilidade, Conflitos de Interesse, Concordância e Transmissão de Direitos Autorais

Os autores abaixo assinados vimos submeter o artigo intitulado "Título do Artigo" à apreciação do Corpo Editorial da *Revista Brasileira de Análises Clínicas* - RBAC para sua publicação. Nesta oportunidade, declaramos estar de acordo com que os direitos autorais referentes ao artigo em tela tornem-se propriedade exclusiva da RBAC desde sua submissão, sendo vedada a reprodução total ou parcial, em qualquer meio de divulgação, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e concedida pela editoria da RBAC. Declaramos também que o artigo não infringe os direitos autorais ou qualquer outro direito de propriedade de terceiros e que seu conteúdo é de inteira responsabilidade dos autores. Declaramos ainda que este é um trabalho original e que não foi publicado anteriormente e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, tanto no formato impresso quanto no eletrônico. Os autores confirmam estar cientes e concordantes com a publicação do artigo na RBAC e afirmam não haver qualquer tipo de conflito de interesse do tema abordado no artigo com pessoas, entidades ou instituições.

Nomes dos autores e assinaturas:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Data: ____/____/____.

ANEXO II

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana

UNIVERSIDADE
FRANCISCANA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TEMPO MÉDIO PARA ATENDIMENTO E COLETA SANGUÍNEA EM UM LABORATÓRIO PRIVADO DA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Huander Felipe Andreolla

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19443019.6.0000.5306

Instituição Proponente: SOC CARIT E LIT SAO FRANCISCO DE ASSIS ZONA NORTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.535.946

Apresentação do Projeto:

O estudo preve a pesquisa de dados de opiniao publica com participantes nao identificados com intencionalidade de melhoria continua de processos internos de uma empresa privada da regioao central do Rio Grande do Sul.

O presente estudo trata-se de uma pesquisa observacional transversal descritiva. O estudo observacional caracteriza-se pela obtenção de dados através de análises ou medições e outros procedimentos, sem que haja interferência no curso natural ou desfecho do estudo, baseando o pesquisador como mero espectador. O caráter transversal do estudo se caracteriza por ser realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento. Quanto a abordagem descritiva visa analisar as características do presente estudo, analisar as relações entre as variáveis para posterior determinação dos seus efeitos (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2012).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Estimar o tempo medio para atendimento e colheita sanguinea em um laboratorio privado da regioao central do Rio Grande do Sul.

Objetivos Especificos

- Quantificar tempo medio compreendido entre chegada do paciente no laboratorio, atendimento

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar

Bairro: Centro

CEP: 97.010-032

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-1200

Fax: (55)3222-6484

E-mail: cep@ufn.edu.br



UNIVERSIDADE
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 3.535.946

e colheita sanguínea de acordo com o convenio do paciente.

- Verificar o grau de satisfação do cliente em relação ao tempo que ficou em espera para atendimento.
- Verificar o grau de satisfação do cliente em relação ao procedimento de colheita sanguínea.
- Verificar qual dia da semana e horário de maior fluxo de movimento e relacionar ao tempo médio de atendimento e colheita de sangue.
- Aplicar as ferramentas da qualidade visando o aumento da eficiência do processo de atendimento e colheita sanguínea, subsidiando melhorias ao sistema.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa não configura pesquisa científica envolvendo seres humanos.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante da análise realizada, este colegiado entende que a metodologia descrita trata-se de uma pesquisa de opinião pública que não envolve dados ou intervenção em seres humanos. Conforme a Resolução 510/16: "Art. 1º: Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

I – pesquisa de opinião pública com participantes não identificados."

Desta forma, este protocolo não apresenta a necessidade de tramitar pelo sistema CEP/CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro CEP: 97.010-032
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 Fax: (55)3222-6484 E-mail: cep@ufn.edu.br



UNIVERSIDADE
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 3.535.946

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1414240.pdf	20/08/2019 14:13:50		Aceito
Outros	1.pdf	20/08/2019 14:09:56	Huander Felipe Andreolla	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	13/08/2019 16:34:58	Huander Felipe Andreolla	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.docx	13/08/2019 16:07:50	Huander Felipe Andreolla	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	13/08/2019 16:07:08	Huander Felipe Andreolla	Aceito

Situação do Parecer:

Retirado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 27 de Agosto de 2019

Assinado por:
Alethéia Peters Bajotto
(Coordenador(a))

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar

Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032

UF: RS **Município:** SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br