

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

A CONTRIBUIÇÃO DO HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, NO ÂMBITO DO
PROADI/SUS, PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM
HOSPITAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

NIDIA CRISTINA DE SOUZA

SÃO PAULO

2024

NIDIA CRISTINA DE SOUZA

A CONTRIBUIÇÃO DO HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, NO ÂMBITO DO
PROADI/SUS, PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM
HOSPITAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Trabalho Aplicado apresentado à Escola
de Administração de São Paulo da
Fundação Getulio Vargas, como requisito
para obtenção do título de Mestre em
Gestão para a Competitividade

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laura Schiesari

SÃO PAULO

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas/FGV

Souza, Nidia Cristina de.

A contribuição do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, no âmbito do Proadi/SUS, para a implementação da segurança do paciente em hospitais do Sistema Único de Saúde / Nidia Cristina de Souza. - 2024.

76 f..

Orientador: Laura Schiesari.

Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. Pacientes - Medidas de segurança. 2. Sistema Único de Saúde (Brasil). 3. Administração dos serviços de saúde - Brasil. 4. Hospital Alemão Oswaldo Cruz (São Paulo,SP). I. Schiesari, Laura. II. Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Fundação Getulio Vargas. IV. Título.

CDU 614.2(81)

NIDIA CRISTINA DE SOUZA

A CONTRIBUIÇÃO DO HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, NO ÂMBITO DO
Proadi/SUS, PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM
HOSPITAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Trabalho Aplicado apresentado à Escola de
Administração de Empresas de São Paulo da
Fundação Getulio Vargas, como requisito para
a obtenção do título de Mestre em Gestão para
a Competitividade Linha de pesquisa: Gestão
em Saúde

Data da Aprovação

26/06/2024

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Dra. Laura Schiesari

Prof. Dr. Adriano Massuda

Prof. Dr. Victor Grabois

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me proporcionado saúde, coragem e força para a conclusão.

À minha orientadora, professora Dra. Laura Schiesari, minha gratidão pela sua compreensão e tolerância com minha necessidade de me dividir entre trabalho e estudo, e por todo o conhecimento transmitido nesta jornada.

Às minhas amigas, que acreditam e trabalham em prol do movimento da Segurança do Paciente.

À minha amiga Danila Barca, que me incentivou desde a decisão de participar, ingressar no mestrado e, durante esse período, me fortaleceu ao me mostrar otimismo e prazer no aprendizado.

Aos colegas, gestores e equipes do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, representados por Alessandra Ribeiro e Girlene Almeida e equipes dos projetos RHP e SNM, pela compreensão, participação e pleno apoio nessa trilha de aprendizagem e reflexões.

Aos professores da FGV que contribuíram com minha formação, Mestrado em Gestão em Saúde, a minha gratidão.

Com muito carinho, aos meus familiares, pela torcida, força e compreensão pelos momentos de ausência do convívio social durante o tempo de dedicação ao mestrado. Em especial, aos meus **pais**, que sempre me estimularam na busca pelo aprendizado e melhoria constante como pessoa e profissional.

Em memória do meu paizinho, Orlando, que sempre fez e torceu por mim!!

RESUMO

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) recém completou 10 anos de existência com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde nos estabelecimentos de saúde do território nacional. Na década de 2013 a 2023, foram desenvolvidos projetos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) pelas Entidades de Saúde de Reconhecida Excelência (ESRE), em parceria com o Ministério da Saúde, com foco na Segurança do Paciente. O Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) executou dos projetos Reestruturação de Hospitais Públicos (RHP) e Saúde em Nossas Mãos (SNM), abrangendo 125 hospitais do SUS em 16 estados e no Distrito Federal. Poucos estudos referentes à avaliação da contribuição dos projetos do Proadi-SUS voltados à melhoria da qualidade do cuidado assistencial hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) foram publicados. O presente estudo tem como objetivo analisar as percepções das pessoas envolvidas na execução dos projetos RHP e SNM do Proadi/SUS-HAOC a respeito de contribuição para a implementação da Segurança do Paciente em Hospitais do SUS, entre os anos de 2013 e 2023. Para tal, foi realizada pesquisa aplicada, relato de experiência descritivo de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários eletrônicos e formação de grupo focal visando o levantamento das percepções de 3 grupos respondentes (demandantes do MS, beneficiários representantes dos hospitais SUS e as equipes executoras dos respectivos projetos do HAOC), além da análise de relatórios de prestação de contas anuais e informações publicadas no Diário Oficial da União (DOU). Os resultados do estudo indicam que as ações realizadas pelos projetos Proadi-SUS/HAOC contribuíram para a implementação da Segurança do Paciente em hospitais do SUS, em convergência com o PNSP, principalmente no modo de implantar protocolos e qualificar os profissionais de saúde na prática do seu dia a dia. Por fim, no que se refere ao fortalecimento do PNSP, recomendam-se estratégias que ampliem a disseminação do conhecimento sobre o tema para pacientes e familiares; a utilização da educação permanente como apoio ao PNSP; a solidificação do CIPNSP/PNSP (Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente); maior ênfase nos demais níveis de atenção à saúde no âmbito do programa. A intensificação dos avanços no tema Segurança do Paciente no Brasil deve estar alinhada ao Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030.

Palavras-chaves: “Segurança do Paciente”; “Sistema Único de Saúde”, “Programa Nacional de Segurança do Paciente”.

ABSTRACT

The National Patient Safety Program (PNSP) has recently completed 10 years of existence with the goal of contributing to the qualification of healthcare in health establishments across the national territory. From 2013 to 2023, projects were developed within the scope of the Institutional Development Support Program of the Unified Health System (Proadi-SUS) by Recognized Excellence Health Entities (ESRE), in partnership with the Ministry of Health, focusing on Patient Safety. Oswaldo Cruz German Hospital (HAOC) participated in the Public Hospitals Restructuring (RHP) and Health in Our Hands (SNM) projects, covering 125 SUS hospitals in 16 states and the Federal District. Few studies regarding the evaluation of the contribution of Proadi-SUS projects aimed at improving the quality of hospital care in the Unified Health System (SUS) have been published. This study aims to analyze the perceptions of those involved in the execution of the RHP and SNM projects of Proadi/SUS-HAOC regarding their contribution to the implementation of Patient Safety in SUS Hospitals, between 2013 and 2023. For this purpose, applied research was conducted, with a descriptive experience report of a qualitative approach. Data collection was carried out through electronic questionnaires and the formation of a focus group to gather the perceptions of three respondent groups (MS demanders, SUS hospital beneficiary representatives, and the executing teams of the respective HAOC projects), in addition to the analysis of annual accountability reports and information published in the Official Gazette of the Union (DOU). The study results indicate that the actions carried out by the Proadi-SUS/HAOC projects contributed to the implementation of Patient Safety in SUS hospitals, in alignment with the PNSP, mainly in the way of implementing protocols and qualifying health professionals in their daily practice. Finally, regarding the strengthening of the PNSP, strategies are recommended to expand the dissemination of knowledge on the subject to patients and families; the use of continuous education as support for the PNSP; the solidification of the CIPNSP/PNSP (National Patient Safety Program Implementation Committee); greater emphasis on other levels of healthcare within the program. The intensification of advances in the topic of Patient Safety in Brazil must be aligned with the Global Patient Safety Action Plan 2021-2030.

Keywords: “Patient Safety”; “Unified Health System”, “National Patient Safety Program”.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 – Quantitativo de hospitais SUS cobertos pelos projetos RHP e SNM, por triênio do Proadi-SUS, 2012-2014 a 2021-2023.	29
Tabela 2 – Distribuição percentual dos hospitais SUS participantes dos projetos RHP e SNM de acordo com a localização geográfica, 2013-2023	30
Tabela 3 – Distribuição percentual dos hospitais SUS participantes dos projetos RHP e SNM por número de leitos, 2013-2023.	31
Tabela 4 – Perfil dos profissionais dos hospitais SUS entrevistados, 2024	32
Tabela 5 – Perfil dos profissionais do MS entrevistados, 2024	33
Tabela 6 – Perfil dos profissionais do HAOC, participantes dos grupos focais, 2024	34
Tabela 7 – Recursos Financeiros utilizados nos projetos RHP e SNM, por triênio, 2012-201 e 2021-2023	37
Quadro 1 – Resultados das metas do projeto RHP, por triênio do Proadi-SUS, 2012-2014 e 2021-2013	35
Quadro 2 – Resultados das metas do projeto SNM, por triênio do Proadi-SUS, 2018-2020 e 2021-2023.	36
Gráfico 1 – Percentual da percepção dos entrevistados sobre a contribuição dos projetos à implementação da Segurança do Paciente nos hospitais SUS, 2024.	38
Gráfico 2 – Percentual referente à existência de ações nos projetos voltadas à implementação da Segurança do Paciente nos hospitais SUS, 2024	39
Gráfico 3 – Percepção quanto à Segurança do Paciente no hospital ANTES da participação do projeto, 2024	40
Gráfico 4 – Percepção quanto à Segurança do Paciente no hospital APÓS a participação do projeto, 2024	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- APPS – Parceria Africana para Segurança do Paciente
- BTS – Breakthrough Series
- BP – Beneficência Portuguesa de São Paulo
- CEBAS – Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social em Saúde (Cebas-Saúde)
- CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
- CIPNSP – Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente
- CGAHD/MS – Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Ministério da Saúde
- DAHU – Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
- DOU - Diário Oficial da União
- EA – Evento Adverso
- EPS – Educação Permanente em Saúde
- ESRE – Entidades de Saúde de Reconhecida Excelência
- EUA – Estados Unidos da América
- FAHops – Ferramenta de Avaliação de Hospitais Públicos
- Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
- HAOC – Hospital Alemão Oswaldo Cruz
- HCOR – Hospital do Coração
- HIAE – Hospital Israelita Albert Einstein
- HMV – Hospital Moinhos de Vento
- HSL – Hospital Sírio-Libanês
- HM – Higienização das mãos
- IAAS – Infecções associadas à assistência à saúde
- IOM – Instituto de Medicina
- IPCS – Infecção primária da corrente sanguínea
- IRAS – Infecção relacionada à Assistência à Saúde
- ITU – AC – Infecção do trato urinário associada a cateter vesical
- JCI – Joint Commission International
- LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MS – Ministério da Saúde
- MS/GM – Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro

NSP – Núcleo de Segurança do Paciente

OCDE – Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAV – Pneumonia associada a ventilação mecânica

PNASS – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente

PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho

Proadi – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional

QualiSUS-Rede – Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Atenção à Saúde

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RHP – Reestruturação de Hospitais Públicos

SAES – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

SNM – Saúde em Nossas Mãos

SP – Segurança do Paciente

SUS – Sistema Único de Saúde

TA – Trabalho Aplicado

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
2.1. OBJETIVO GERAL	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1. SEGURANÇA DO PACIENTE: ELEMENTOS DO PANORAMA INTERNACIONAL	15
3.2. SEGURANÇA DO PACIENTE: ELEMENTOS DO PANORAMA NACIONAL	17
3.3. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A CRIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PNSP)	18
3.4. PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) COMO CONTRIBUIÇÃO À IMPLANTAÇÃO DO PNSP	20
4. METODOLOGIA	23
4.1. O HAOC	25
4.2. DESENHO DO ESTUDO	25
4.3. ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	25
4.4. FONTE DE DADOS	25
4.5. PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
4.6. TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	26
4.7. ANÁLISE DOS DADOS	27
4.8. ASPECTOS ÉTICOS	28
5. RESULTADOS	29
5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS HOSPITAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA E DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS	29
5.2. RESULTADOS DAS METAS E RECURSOS FINANCEIROS DOS PROJETOS PROADI/SUS - HAOC NO PERÍODO DE 2013 A 2023	34
5.3. ESTRATÉGIAS, CONTRIBUIÇÃO E AS POTENCIALIDADES DOS PROJETOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS HOSPITAIS DO SUS	38
5.4. LACUNAS EXISTENTES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS HOSPITAIS NA VISÃO DOS DEMANDANTES DO MS E DAS EQUIPES	

EXECUTORAS DOS PROJETOS	41
5.5. DESAFIOS E DIFICULDADES ENCONTRADAS NA EXECUÇÃO DOS PROJETOS .	42
5.6. O PROADI-HAOC COMO ESTRATÉGIA PARA A CONTINUIDADE DO APOIO AO FORTALECIMENTO DO PNSP.....	43
6. DISCUSSÃO	45
7. CONCLUSÕES	50
8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE CONFORMIDADE ÉTICA EM PESQUISA.....	60
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)...	67
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO NA ENTREVISTA, <i>ON LINE</i>, COM AS LIDERANÇAS/GOVERNO DO DAHU/SAES/MS LIGADOS AO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	71
APÊNDICE B – ROTEIRO UTILIZADO NA REUNIÃO DE GRUPO FOCAL COM AS EQUIPES EXECUTORAS DOS PROJETOS PROADI – HAOC, SNM E RHP. ..	73
APÊNDICE C – FORMULÁRIO ELETRÔNICO PARA COLETA DE DADOS ESTRUTURADA (HOSPITAIS PARTICIPANTES DOS PROJETOS PROADI-HAOC DE 2013 A 2023)	74

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança no cuidado à saúde existe desde a época de Hipócrates (460 a 372 a.C), que cunhou o postulado “primeiro não cause o dano”. Posteriormente, grandes referências, como Florence Nightingale, Ignaz Semmelweiss, Avedis Donabedian entre outros, reconheceram os riscos do cuidado à saúde e ampliaram o conhecimento nesse campo, contribuindo de forma inequívoca para a melhoria da qualidade em saúde (SOUZA, 2017).

O marco da Segurança do Paciente se deu no final da década de 1990, com a publicação do relatório americano intitulado *To err is human: Building a safer health system*, do Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos, que reuniu vários dados que sintetizavam a trágica ocorrência de 44.000 a 99.000 mortes anuais provocadas por eventos adversos (MATTOS, 2019; SOUZA, 2017). A incidência crescente dos incidentes vem preocupando estudiosos, profissionais e gestores de saúde, gerando cada vez mais discussões sobre a qualidade do cuidado em serviços de saúde (MENDES *et al.*, 2008).

Há a necessidade de se estabelecer definições claras e consensuais para eventos adversos e falhas na área da saúde, a fim de promover uma abordagem mais consistente e eficaz na prevenção e gestão desses incidentes (MENDES, 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, demonstrando preocupação com a situação, criou a *World Alliance for Patient Safety*. Com isso surgiu a necessidade de estabelecer definições claras e consensuais em torno dos eventos adversos e falhas relacionadas à assistência à saúde, bem como identificar estratégias capazes de modificar esse panorama através de abordagem mais consistente e eficaz na prevenção e gestão desses incidentes (MENDES, 2013). Diante dessa realidade, em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a *World Alliance for Patient Safety*.

O fortalecimento da segurança do paciente tem sido impulsionado pela análise dos incidentes, sobretudo dos eventos adversos. A eliminação dos eventos preveníveis é colocada como prioridade pelos especialistas da área e endossada pela OMS, uma vez que produziria avanços substanciais no cuidado ao paciente (VINCENT, 2016; OMS, 2021)

Apesar dos avanços obtidos desde o relatório *To Err Is Human*, a Segurança do Paciente continua a ser um importante problema de saúde pública em todos os países. Serviços de saúde de baixa qualidade são dispendiosos e atrasam o progresso na melhoria da saúde em países de todos os níveis de renda, conforme o relatório publicado pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), OMS e Banco Mundial, no ano de 2018.

Falhas no atendimento ou a ocorrência de infecção hospitalar em pacientes internados contribuem com pelo menos 15% dos gastos hospitalares nos países de alta renda, segundo a OCDE.

A cada ano, 5,7 a 8,4 milhões de mortes são atribuídas a serviços de saúde de baixa qualidade em países de baixa e média renda. Pessoas hospitalizadas em países com economias em desenvolvimento correm maior risco de danos à saúde devido à escassez de recursos e à fragilidade das instalações (CAMACHO-RODRÍGUEZ *et al.*, 2022).

No Brasil, a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde tornou-se obrigatória a partir de 2013, tendo em vista a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (MATTOS, 2019). As ações com foco em Segurança do Paciente buscam prevenir os incidentes, eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em danos desnecessários ao paciente. A conscientização sobre quais são os eventos adversos, isto é, os incidentes que resultam em dano ao paciente, auxilia a identificação dos possíveis riscos e leva ao desenvolvimento de estratégias e ações de prevenção, com foco na mitigação das ocorrências de incidentes relacionados à assistência das organizações.

Em que pese a importância do Programa Nacional de Segurança do Paciente, a inexistência de orçamento específico não favoreceu seu desenvolvimento e consolidação. As ações desenvolvidas foram, na maioria, apoiadas pelos hospitais de excelência do Ministério da Saúde por meio de projetos PROADI. Algumas atividades de ensino e pesquisa foram realizadas por meio de instituições federais de ensino, apoiadas ou em parceria com o Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Organização Pan-americana da Saúde.

Esse trabalho abordará dois dos projetos desenvolvidos pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), mais especificamente o projeto “Reestruturação de Hospitais Públicos” (RHP) e o projeto “Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil” ou “Saúde em Nossas Mãos” (SNM). O projeto RHP propõe a intervenção e instrumentalização em gestão hospitalar por meio do desenvolvimento de ações de fortalecimento e fomento de melhorias nos processos assistenciais, administrativos e gerenciais dos hospitais do SUS. O projeto Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil, mais conhecido como Saúde em Nossas Mãos (SNM), teve como principal objetivo a redução de infecções em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

A experiência vivenciada pelo HAOC na execução dos projetos RHP e SNM propiciou amadurecimento na execução do apoio institucional proveniente de parceria público-privada visando à qualificação da atenção hospitalar no SUS. Com o intuito de aprofundamento da execução desses projetos, em um cenário de necessidades nacionais voltadas à implementação

do PNSP no Brasil, este estudo propõe-se a avaliar a contribuição das estratégias de apoio dos projetos Proadi-SUS do HAOC, com foco em Segurança do Paciente nos hospitais do SUS, considerando os objetivos do PNSP.

No decorrer de 15 anos da existência do Proadi-SUS, poucos estudos se fundamentaram na contribuição dos projetos voltados à melhoria da qualidade do cuidado assistencial hospitalar no SUS. E no decorrer da execução específica dos projetos RHP e SNM, esta lacuna justifica a realização de um estudo direcionado a responder à seguinte questão: os projetos Proadi-SUS do HAOC voltados à atenção hospitalar, no período de 2013 a 2023, contribuíram para o fortalecimento da Segurança do Paciente em hospitais do SUS visando a atingir os objetivos do Programa Nacional de Segurança do Paciente?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Caracterizar a contribuição dos projetos RHP e SNM do Proadi/SUS-HAOC à implementação da Segurança do Paciente em Hospitais do SUS, segundo a percepção dos envolvidos na execução dos mesmos, entre os anos de 2013 a 2023.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as estratégias dos projetos RHP e SNM, executados pelo HAOC no âmbito do Proadi/SUS, com foco na implementação da Segurança do Paciente no SUS, no período de 2013 a 2023;
- b) Identificar e descrever, a partir das percepções dos gestores dos Hospitais participantes dos projetos RHP e SNM, dos representantes do MS e das equipes executoras dos projetos HAOC, as ações que contribuíram para a implementação da Segurança do Paciente no SUS, no período de 2013 a 2023.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. SEGURANÇA DO PACIENTE: ELEMENTOS DO PANORAMA INTERNACIONAL

Segurança é uma dimensão essencial da qualidade do cuidado. O IOM define qualidade do cuidado como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (BRASIL, 2014).

À medida que a magnitude da incidência de eventos adversos relacionados ao cuidado em saúde foi se tornando conhecida por meio dos vários estudos de prevalência realizados em diferentes países, a Organização Mundial da Saúde reconheceu a importância do tema criando grupo de trabalho específico para identificar estratégias efetivas para abordar problema de grande relevância em saúde pública. Abaixo destaque é dado a alguns pontos.

A *World Alliance for Patient Safety* (que passou a se chamar *Patient Safety Program*), tem como objetivos, entre outros, organizar os conceitos e as definições sobre Segurança do Paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos globalmente (BRASIL, 2014). Alguns dos países membros da Aliança Mundial desenvolveram políticas públicas direcionadas à Segurança do Paciente, no intuito de fomentar e disseminar as ações, bem como perenizá-las.

No Reino Unido (UK), a partir da projeção dada pela imprensa a eventos adversos ocorridos em serviços de saúde, questões a respeito de danos evitáveis relacionados aos cuidados de saúde passaram a receber especial atenção, aumentando a exigência por transparência e responsabilidade quanto ao tema (HOWELL, 2015).

Na Inglaterra, a *Care Quality Commission*, responsável pelo monitoramento do cenário da Segurança do Paciente, avalia as taxas de notificação de incidentes para hospitais individuais. A taxa de notificação reflete não apenas o número real de incidentes relacionados à Segurança do Paciente numa organização, mas também o comportamento e a cultura de notificação.

Em 2010, Levinson publicou um estudo do *Medicare*, dos EUA, que visava estimar a incidência nacional de Eventos Adversos (EAs) nos seus beneficiários hospitalizados, avaliar a evitabilidade dos eventos e estimar seus custos. A taxa de incidência dos EAs foi estimada em 13,5% dos beneficiários hospitalizados, e cerca de 1,5% dos pacientes e foram vítimas de algum tipo de evento.

A *Kaiser Permanente*, a maior organização de saúde sem fins lucrativos dos EUA, empreendeu a criação de uma cultura de segurança em toda a organização como parte de um Plano de Segurança do Paciente iniciado em 2001 (KAISER PERMANENTE, 2023).

Em Portugal, a Segurança do Paciente deu os primeiros passos no final da década de 1990, a partir de projetos voluntários de melhoria da qualidade em saúde, que têm contribuído para o desenvolvimento de uma cultura de Segurança do Paciente nas instituições de saúde, em particular nos hospitais. O atual plano nacional de segurança do doente, 2021-2026, veio reforçar a importância da promoção da segurança em um esforço coordenado e persistente de todos os gestores, lideranças intermediárias e profissionais de saúde, para melhorar a conscientização pública sobre os tópicos de segurança do doente. É fundamental analisar os problemas reais relacionados às práticas seguras nos ambientes de cuidado (BRÁS, 2023)

Em 2012, foi firmada a Parceria Africana para Segurança do Paciente (APPS) pela OMS, com foco nas ações em hospitais, para o enfrentamento do problema de saúde pública dos danos evitáveis. As ações incluem padronizar os formulários e protocolos ligados à administração de medicamentos, introduzir a tecnologia da informação em todas as formas, formalizar os papéis e responsabilidades nas equipes clínicas, utilizar pacotes de intervenções e metas diárias para organizar o cuidado e realizar todos os esforços para melhorar as condições de trabalho básicos (KIENY, 2012).

A adoção do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, pela 74ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2021, foi um marco no movimento global pela Segurança do Paciente, com recomendação de reduzir riscos e mitigar os danos causados por eventos adversos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 recomenda o desenvolvimento e o uso de bons mecanismos de governança para sustentar programas de Segurança do Paciente. O Dia Mundial da Segurança do Paciente foi instituído pela 72ª Assembleia Mundial de Saúde, em maio de 2019. Desde então, a data tem tido apoio de governos, pacientes e comunidades. Isto reflete-se nas respostas ao inquérito, em que dois terços dos Estados Membros relataram ter campanhas nacionais alinhadas ao tema do Dia Mundial da Segurança do Paciente anual e ter organizado eventos nacionais para comemorar a data todos os anos. Campanhas nas redes sociais, reuniões com *stakeholders* e conferências de imprensa foram as atividades mais frequentes utilizadas para dar relevância a essa data (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

As infecções associadas aos cuidados de saúde (83%) e os erros de medicação (79%) foram identificados como situações problemas prioritários pela maioria dos países onde foram implementadas iniciativas de Segurança do Paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

As infecções hospitalares atualmente podem ser reconhecidas como possíveis falhas na assistência à saúde, uma vez que existe conhecimento das medidas de transmissão e prevenção suficientes e amplamente divulgadas mundialmente.

As IRASs afetam milhões de pacientes ao redor do mundo e apresentam alta morbidade, mortalidade e custo elevado (ROSENTHAL, 2005). Segundo dados da OMS, publicados em 2022, 15 em cada 100 pacientes internados em hospitais localizados em países em desenvolvimento adquirem IRASs em algum momento durante a internação. Medidas de prevenção e controle de infecção simples e de baixo custo, como a higiene das mãos, conforme os cinco momentos preconizados pela OMS, é a medida mais eficaz para prevenir a transmissão de patógenos durante a assistência (PITTET, 2006 E PINCOCK, 2012).

Mesmo com o reconhecimento, pelos países, de que a Segurança do Paciente é uma prioridade de saúde, políticas, estratégias, planos de ação e medidas claras continuam nos estágios iniciais de desenvolvimento. Em 27% dos países participantes da Aliança Mundial, houve o relato da existência de um plano de ação nacional sobre Segurança do Paciente, e apenas cerca de 12% deles informaram que tinham recursos financeiros e humanos adequados para atividades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Para que os sistemas e serviços de saúde ofereçam cuidado seguro aos seus usuários, é imprescindível avançar em termos de maturidade da cultura de segurança nas organizações de saúde. Para tal, é necessário que ações específicas para fortalecer tal cultura sejam desencadeadas no sentido de fortalecer essa cultura, que pode ser definida segundo Sorra e Dyer (2010).

3.2. SEGURANÇA DO PACIENTE: ELEMENTOS DO PANORAMA NACIONAL

No Rio de Janeiro, Mendes *et al.*, observaram uma associação significativa entre óbito hospitalar e eventos adversos evitáveis, com um *odds ratio* ajustado por fatores de risco do paciente bastante elevado (OR: 8,23; IC 95%: 4,02-16,82). (MENDES, 2013)

No Brasil, um estudo pioneiro realizado em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro avaliando 1.103 prontuários, mostrou que a incidência de pacientes com eventos adversos foi de 7,6%, sendo que a proporção geral de eventos adversos evitáveis foi de 66,7% e a densidade de incidência foi de 0,8 por 1.000 pacientes-dia (MENDES, *et al.*, 2009).

Outro estudo realizado no Brasil (TRAVASSOS, *et al.*, 2010), apurou que os pacientes com EAs apresentaram tempo médio de permanência no hospital de 28,3 dias superior ao observado nos pacientes sem EAs.

Em 2013 foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil, a partir da RDC 36, que tornou obrigatória a existência de Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde. O número total de Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) cadastrados aumentou 416% de 2014 a 2018 passando assim de 784 NSPs para 4.049. A região Sudeste concentra, atualmente, cerca de 44% dos NSPs brasileiros, o que pode ser explicado por também concentrar a maior parte dos estabelecimentos de saúde no país (ANDRADE, 2020).

Em 2023, após 10 anos da instituição do PNSP, o número de núcleo de segurança do paciente cadastrados no NOTIVISA em serviços de saúde é de 8.916, destes 6.282 estão localizados em hospitais. Notam-se significativos avanços na promoção da segurança do paciente, na implantação dos NSP e na notificação de incidentes por estas instituições à Anvisa (PRATES, *et al.*, 2019).

No entanto, a constituição de um NSP e a implantação de ações para a segurança do paciente em hospitais brasileiros ainda é complexa e desafiadora, havendo desde limitações relacionadas à disponibilização de recursos financeiros, até frágil cultura de segurança do paciente. Além de desconhecimento pelos profissionais de saúde de como implantar e desenvolver as ações de um NSP (PRATES, *et al.*, 2019; CAVALCANTE, *et al.*, 2019).

O Brasil registrou em 2022, 292 mil incidentes envolvendo falhas na assistência à saúde, dados levantados pela Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP), com base em informações da Anvisa.

3.3. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A CRIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PNSP)

O SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, considera a saúde como direito de todos e dever do Estado. Assim, a saúde, os direitos sociais e a responsabilidade pelo seu financiamento são compartilhados entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal). O SUS foi regulamentado pelo disposto nas Leis n.º 8.080 de 1990 e n.º 8.142 de 1990, chamadas Leis Orgânicas do SUS. Constitui-se em uma forma de organização da prestação das ações e serviços públicos, abrangendo a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. A gestão central do sistema é competência do MS, no nível federal. A execução das ações deve ser realizada de forma descentralizada, sendo o componente municipal o principal executor da atenção, contando com direção única em cada esfera de governo. A Constituição facultou, ainda, a livre participação, de forma complementar, da iniciativa privada na prestação da assistência à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A estruturação do sistema de saúde no Brasil, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988, foi fundamentada nos princípios da equidade, universalização do atendimento, descentralização política e operacional, além do financiamento tripartite. Isso significa que o sistema visa garantir que todos tenham acesso igualitário aos serviços de saúde, descentralizando a gestão para os níveis estaduais e municipais e financiando-o por meio de recursos provenientes dos governos federal, estadual e municipal. (BARBOSA, 2015).

Atualmente, segundo o Decreto n.º 11.798/2023, são de responsabilidade do MS a política nacional de saúde; a coordenação e fiscalização do SUS; a saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e a saúde indígena.

O Ministério da Saúde internalizou o tema da Segurança do Paciente por meio da Portaria MS/GM n.º 529/2013 que recomenda a implantação de seis protocolos básicos de Segurança do Paciente, com objetivo principal de promover a segurança no atendimento à saúde, com a criação de barreiras preventivas e mudanças nos processos de trabalho dos serviços de saúde, públicos e privados do território nacional. Esses protocolos foram elaborados por profissionais da área e publicados pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), Ministério da Saúde (MS) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Para consolidar todas as informações relativas à Segurança do Paciente em um único ambiente foi criado um *site* referente à temática, onde além dos manuais, encontra-se também disponível a normatização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) referente a área de serviços de saúde. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa n.º 36/2013, que cria os Núcleos de Segurança do Paciente, define suas competências, as condições para seu funcionamento, os componentes do plano de Segurança do Paciente e os mecanismos de monitoramento dos EAs.

Ainda na Portaria GM/MS n.º 529/2013, Art. 6º, foi instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada de caráter consultivo, com a finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde mediante processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participaram (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

O objetivo do PNSP é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde, previstos no escopo no programa. Entre as estratégias de implementação do PNSP, conforme Art. 5º da Portaria, está definida “a implementação sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes”. O conhecimento sobre monitoramento e vigilância da

Segurança do Paciente, para a gestão dos riscos assistenciais, enfatiza a necessidade de informações (ANVISA, 2014) sobre:

1. Identificação dos danos passados, para aprendizagem e prevenção de sua reincidência;
2. Identificação de incidentes relacionados a não adesão a práticas de segurança baseadas em evidência, para estimular o seu processo de implementação.

A responsabilidade da implantação do PNSP no SUS, conforme o Decreto n.º 11.798/2023, Art.º. 27, é do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU), a quem compete: elaborar, coordenar e avaliar as políticas e os programas de abrangência nacional sobre Segurança do Paciente, departamento situado na Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Com cerca de 75% da população brasileira utilizando o SUS, ter serviços de saúde que adotem boas práticas, implementem medidas de Segurança do Paciente e de busca contínua pela melhoria dos processos para garantir a qualidade do cuidado, se torna fundamental. O IOM define qualidade do cuidado como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (BRASIL, 2014).

3.4. PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) COMO CONTRIBUIÇÃO À IMPLANTAÇÃO DO PNSP

O princípio do arranjo institucional para implementação do Proadi-SUS foi estabelecido nos anos 1990, durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso. Por meio do Decreto n.º 2.536, de 1998, foi estabelecida pela primeira vez no setor da saúde a possibilidade de entidades filantrópicas obterem a isenção fiscal por meio da realização de projetos voltados ao SUS.

Essas iniciativas vão além da oferta de serviços assistenciais, como estabelecido pela filantropia tradicional regulamentada pela Lei n.º 8.742, de 1993, que prevê a oferta de 60% dos recursos em ações assistenciais para o SUS. Com o Decreto de 1998, foi instituída a possibilidade de desenvolvimento de projetos em outras áreas de atuação, limitada a 30% do valor usufruído com ações assistenciais. Isso significa que as instituições atestadas como

Entidades de Saúde de Reconhecida Excelência (ESRE) podem contribuir para o fortalecimento e desenvolvimento do sistema de saúde público, permitindo a execução de projetos de apoio ao SUS (SANTOS, 2023).

O Proadi-SUS é uma iniciativa prevista em lei federal (subseção V da Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021), sob a responsabilidade institucional do MS, que tem por finalidade a execução de projetos de apoio e a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados pelas ESREs em benefício do SUS. A participação no Proadi-SUS constitui meio alternativo, facultado às ESREs, para cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção da Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) previstos no art. 7º da Lei Complementar n.º 187/2021. O Proadi-SUS é executado em ciclos trienais, tendo até o momento realizado 5 ciclos (2009-2011, 2012-2014, 2015-2017, 2018-2020, 2021-2023). O Proadi-SUS dá suporte a diversas políticas e programas do Sistema Único de Saúde, valendo-se da sua rede complementar (BRASIL, 2022).

Para participar do Proadi-SUS, o primeiro requisito a ser cumprido pela entidade de saúde interessada é a obtenção de reconhecimento de excelência pelo Ministério da Saúde, a partir da comprovação da sua efetiva capacidade institucional. Atualmente, seguindo o disposto na Portaria SE/MS n.º 112, de 14 de fevereiro de 2022, o reconhecimento de excelência possui validade de três anos e pode ser renovado por períodos iguais e sucessivos. Uma vez aferida a efetiva capacidade institucional da entidade de saúde pelo MS, por meio de portaria de reconhecimento de excelência do Ministro de Estado da Saúde, publicada no Diário Oficial da União (DOU), o segundo requisito para participação no Proadi-SUS é a celebração de um acordo formal com o MS, denominado Termo de Ajuste, que possui vigência de até três anos. O Termo de Ajuste constitui instrumento celebrado entre a ESRE e o MS para regular a execução de projetos e a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados no âmbito do Proadi-SUS. Uma vez firmado o Termo de Ajuste, a ESRE está apta a executar projetos de apoio e prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados no âmbito do Proadi-SUS. Para tanto, é necessário observar as regras de apresentação, análise e aprovação de projetos constantes do anexo XCIII à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017. (BRASIL, 2022)

O Proadi-SUS foi criado em 2008 com o propósito de apoiar e aprimorar o SUS por meio de projetos que atendam as necessidades do SUS. Para tal, tem como áreas focos: Capacitação de Recursos Humanos, Pesquisa de Interesse Público em saúde, Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologias, Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde e Assistência Especializada demandados pelo Ministério da Saúde. Hoje,

a iniciativa reúne seis hospitais sem fins lucrativos referência em qualidade médico-assistencial e gestão: Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), Hospital do Coração (Hcor), Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), Hospital Moinhos de Vento (HMV) e Hospital Sírio-Libanês (HSL).

O Plano Nacional de Saúde (PNS), instrumento quadrienal balizador para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas do MS, deve orientar a atuação da esfera federal em sua coordenação do SUS, estabelecendo as diretrizes, prioridades, metas e indicadores para o período de quatro anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Esse documento, com seus objetivos, diretrizes e metas nacionais é o direcionador para a elaboração dos projetos Proadi-SUS/HAOC.

4. METODOLOGIA

4.1. O HAOC

O Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, filantrópico, foi fundado em 1897 pelas comunidades de imigrantes alemães, austríacos e suíços, lideradas pelo cônsul honorário da Alemanha na época, Anton Zerrenner, que ansiavam por um serviço de saúde que entendesse os preceitos culturais e hábitos de vida dessas comunidades, e, ao mesmo tempo, como forma de gratidão e retribuição dessas comunidades à cidade e à sociedade paulista.

Essa organização aprende e se compromete com o desenvolvimento da sociedade, contribuindo para o avanço da saúde no Brasil por meio da qualificação do sistema público de saúde do país. Para tanto, participa do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), criado em 2008.

O HAOC tem como propósito “Servir à Vida”, com foco no paciente e em sua melhor experiência. A união da precisão no tratamento e da humanização no cuidado motivam investimentos contínuos em qualidade e Segurança do Paciente (RELATÓRIO INTEGRADO HAOC, 2022).

Em parceria com o MS, por meio do Proadi-SUS, dentre as áreas foco do programa, o HAOC também executa projetos na área de desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde, com foco na qualidade e Segurança do Paciente, isso mesmo antes da publicação do PNSP em 2013, sendo a Segurança do Paciente um valor e um propósito institucional.

Desenvolvido desde 2009, como fruto da parceria da CGAHD/MS (Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do MS) e do HAOC, no âmbito do Proadi-SUS, o projeto de Reestruturação de Hospitais Públicos (RHP) propõe a intervenção e instrumentalização em gestão hospitalar e, desde então, desenvolve ações para fortalecer e fomentar melhorias nos processos assistenciais, administrativos e gerenciais dos hospitais do SUS. Esse projeto foi executado em 68 hospitais públicos, em âmbito nacional, com enfoque no diagnóstico realizado, elaboração de plano de ação de melhorias, monitoramento contínuo de processos, redução de custos e gerenciamento consciente de recursos humanos e materiais, além da padronização de rotinas, buscando reduzir os riscos aos pacientes, familiares e colaboradores, com entregas e ações de implementação e fortalecimento da Segurança do Paciente como parte do escopo do projeto.

A metodologia do RHP contempla o desenvolvimento de processos hospitalares associados à melhoria da gestão, com foco na experiência do paciente. O diagnóstico da instituição é realizado por meio da Ferramenta de Avaliação Hospitalar (FAHosp), e o plano de ação contempla capacitações das equipes multiprofissionais e assessoria híbrida, visando evoluções e melhorias dos processos assistenciais e de gestão, alocação adequada de recursos, e implantação de rotinas e protocolos baseados em boas práticas e cumprimento da legislação.

Nesse sentido, o projeto RHP tem como eixos estratégicos o desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde a capacitação de recursos humanos, com base no empoderamento e responsabilização do cuidado multidisciplinar visando à promoção de uma gestão participativa e educativa, próxima de quem presta assistência e com a finalidade de uma construção conjunta, buscando o que é melhor para e com o usuário.

Posteriormente, em 2018, dando continuidade ao objetivo do Proadi-SUS de transferência de *expertise* dos hospitais do programa para o SUS, o HAOC, juntamente com demais ESRE, desenvolveram o projeto colaborativo Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil, mais conhecido como Saúde em Nossas Mãos (SNM), que teve como principal objetivo a redução de infecções em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Dentre as Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRASs), as principais, com alto impacto em mortalidade, morbidade e custos hospitalares, são: infecção primária da corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central (IPCS), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) e infecção do trato urinário associada a cateter vesical (ITU-AC).

O projeto SNM tem como modelo metodológico a condução da trilha de aprendizagem baseada no *Breakthrough Series* (BTS), que consiste em momentos de inserção de conteúdos teóricos sobre as metodologias e capacitações técnicas, sejam elas presenciais ou virtuais, intercaladas por períodos de ação, quando as equipes de melhoria dos hospitais participantes experimentam o aprendizado na prática, e refletem sobre os próprios resultados até a próxima intervenção de conceitos e novos conhecimentos, gerando uma maturidade gradativa, modificando a cultura de segurança da instituição e fomentando novas iniciativas utilizando as metodologias pela equipe local. Ou seja, logo após a primeira capacitação, o hospital já está apto a iniciar algumas ações. Isso fornece agilidade e ganho real desde o início do projeto. Além disso, durante todo o projeto ocorrem sessões de compartilhamento de experiências, resultados e aprendizados entre os hospitais participantes, contribuindo para o atingimento da maioria das metas estipuladas no projeto.

4.2. DESENHO DO ESTUDO

Foi realizada pesquisa aplicada, por meio de relato de experiência descritivo e documental de natureza aplicada com abordagem qualitativa.

4.3. ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram elaborados três instrumentos de coleta de dados, sendo dois a serem preenchidos de forma eletrônica para representantes do MS e gestores e/ou equipe técnica atuante no projeto dos hospitais do SUS e um roteiro para a dinâmica do grupo focal com a participação dos membros das equipes executoras dos projetos RHP e SNM.

4.4. FONTE DE DADOS

A partir da análise documental do PNSP e dos projetos Proadi-SUS/HAOC em estudo, referente ao período de 2013 a 2023.

Considerando a convergência com o tema e a questão de pesquisa deste Trabalho Aplicado (TA), foram selecionados 82 artigos a partir de bases de dados renomadas como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *PubMed*, *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Google Scholar*, no decorrer do ano de 2023, sendo atualizada constantemente até o mês de fevereiro/2024, para identificação de novas publicações no idioma inglês e português. Após análise, 55 desses artigos foram considerados relevantes para o TA.

As palavras-chave, orientadoras para a busca bibliográfica, utilizadas foram: “Segurança do Paciente”; “Sistema Único de Saúde”, “Programa Nacional de Segurança do Paciente”.

4.5. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Sobre os participantes da pesquisa, a amostra foi intencional e seguiu os seguintes critérios para cada participante:

1. Demandantes do MS: aplicação de questionários individuais com representantes do Ministério da Saúde, por meio de formulário eletrônico. A inclusão foi para

representantes que atuaram diretamente na DAHU/SAES/MS, órgão responsável pelo PNSP no período de 2013 até 2023.

2. Equipe executora dos projetos HAOC: realização de grupo focal com as duas equipes executoras dos projetos RHP e SNM; sendo profissionais que participaram efetivamente da execução *in loco* dos projetos no período de 2013 até 2023 nos hospitais do SUS.
3. Representantes de Hospitais do SUS: aplicação de questionário estruturado aos gestores e/ou representante técnico da equipe multiprofissional que participou ativamente durante a execução do projeto.

A escolha dos participantes aconteceu pela relação de documentos com contatos dos participantes dos projetos. Foi enviado e-mail conforme essa relação. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), ao iniciar o preenchimento dos questionários.

4.6. TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A análise documental considerou os dados e informações disponíveis nos relatórios de prestação de contas dos projetos anuais, de encerramento dos triênios, no Diário Oficial da União (DOU), nos questionários enviados por meio eletrônico e na realização de grupo focal com as equipes executoras dos projetos.

As entrevistas aconteceram no mês de fevereiro/24, após aprovação do projeto de pesquisa em dezembro/23 do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HAOC (Anexo A) e com o devido preenchimento e cumprimento do TCLE (Anexo B).

Para as entrevistas individuais com representantes do Ministério da Saúde que atuaram na pauta do Programa Nacional de Segurança do Paciente no período de 2013 até 2023, foi enviado, individualmente, formulário estruturado para o endereço eletrônico. Composto de: declaração de consentimento, nome completo, cargo de atuação na época e tempo de atuação no MS, seguido de oito questões, sendo duas de múltipla escolha e seis descritivas (Apêndice A).

Para realização de grupo focal com as equipes executoras dos projetos do HAOC, foram realizadas 2 sessões, uma para cada projeto, com até 1 hora e meia de duração cada. Foram realizadas nas salas de reuniões do HAOC, com representantes das duas equipes dos projetos SNM e RHP em março de 2024, após a aplicação e ciência do TCLE (Anexo B).

O grupo focal oferece uma oportunidade concreta para os participantes e pesquisadores aprenderem sobre o processo, em que os pontos de vista e compreensão são compartilhados, debatidos e eventualmente alterados durante a discussão (MACIEL, 2015). É aplicado em assuntos pouco explorados na literatura, visando explorar o conhecimento e as experiências das pessoas e pode ser utilizado para saber como o grupo pensa e por que pensam assim.

Dentre os hospitais do SUS participantes, a amostra foi composta com a somatória dos dois projetos, contemplando 125 instituições participantes no período de 2013 a 2023. Foi enviado formulário para os endereços eletrônicos individualizados dos representantes de cada hospital/serviço de saúde, que tiveram atuação direta no projeto, no período executado. Importa esclarecer que alguns hospitais participaram dos dois projetos em períodos diferentes. O questionário estruturado contém 16 questões, declaração de consentimento e TCLE, dados gerais do representante e do hospital, estado/município e o cargo do responsável pelo preenchimento no período de execução do projeto. Os representantes convidados a participar foram: os gestores dos hospitais do SUS e/ou representante do NSP e/ou técnico (equipe multiprofissional) e/ou líder do projeto na época, que tenha participado ativamente do projeto na época (Apêndice C).

4.7. ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise documental foi realizado levantamento dos projetos com foco na implementação da segurança do paciente. Foram coletados os seguintes dados: recursos financeiros utilizados, abrangência dos projetos, hospitais participantes a cada triênio, comprimento das metas e resultados considerando a síntese dos indicadores dos projetos.

Para análise dos dados obtidos por meio do questionário eletrônico enviado aos representantes do Ministério da Saúde, as respostas foram agrupadas em núcleos de sentido segundo as lacunas e potencialidades identificadas no desenvolvimento dos projetos de implementação da Segurança do Paciente nos hospitais participantes.

Para a análise do grupo focal (Apêndice B) realizado com as equipes executoras dos projetos RHP e SNM, as principais respostas foram categorizadas levando em consideração a percepção da contribuição dos projetos na implementação da Segurança do paciente e ao PNSP, assim como as estratégias desenvolvidas a identificação dos desafios, lacunas e dificuldades encontradas na execução dos projetos e as perspectivas para apoio ao programa PROADI.

Para análise dos dados gerados a partir do formulário eletrônico aplicado aos Hospitais do SUS (Apêndice C), também foi realizado agrupamento das respostas às questões em núcleos

de sentido. Foram ainda enumeradas as ações desenvolvidas para a implementação da Segurança do Paciente nos hospitais, a percepção dos respondentes sobre a contribuição dos projetos para essa construção, bem como as perspectivas de apoio do PROADI-SUS para os próximos triênios considerando as lacunas apontadas na pesquisa.

A partir dos dados gerados pelos questionários (Apêndices A, B e C) foram estruturadas as tabelas, os gráficos e os quadros, considerando o plano de análise dos dados e informações. Fazendo uso da categorização qualitativa, as principais respostas foram trabalhadas, com foco na análise documental e nos dados descritivos obtidos nos questionários, com posterior detalhamento dos dados quantitativos, originados da pesquisa.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) em dezembro de 2023, sob parecer de aprovação por meio do CAAE número: 76232123.1.0000.0070 (Anexo A).

5. RESULTADOS

Considerando o objetivo de avaliar a contribuição dos projetos RHP e SNM do Proadi/SUS-HAOC como estratégia de apoio à implementação da Segurança do Paciente em Hospitais do SUS, entre os anos de 2013 e 2023, neste capítulo estão apresentados os dados quantitativos referentes à caracterização das unidades hospitalares pesquisadas, os resultados encontrados na análise do material qualitativo resultante das entrevistas e na análise documental dos projetos.

5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS HOSPITAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA E DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS

No decorrer dos dez anos de execução dos projetos, 125 hospitais do SUS participaram dos dois projetos Proadi-SUS/HAOC, contemplando 68 no projeto RHP e 57 no projeto SNM.

Tabela 1 – Quantitativo de hospitais SUS cobertos pelos participantes dos projetos RHP e SNM, por triênio do Proadi-SUS, 2012-2014 a 2021-2023.

Triênio – Proadi/SUS	Nº de hospitais / RHP	Nº de hospitais / SNM
2012/2014	6	-
2015/2017	21	-
2018/2020	21	23
2021/2023	20	34
Total	68	57

Fonte: Dados produzidos pela pesquisa

Dos 125 hospitais SUS participantes do período, alguns hospitais participaram em períodos diferentes nos dois projetos. Por esse motivo, a pesquisa foi enviada para 113 hospitais. Destes obtivemos 71 respostas. Dos 71 respondentes, um participante referiu não ter acessado o TCLE, com isso o questionário não permitiu seguimento ao preenchimento e uma respondente duplicou a resposta, restando 69 formulários elegíveis para a pesquisa, equivalendo a 61% de respostas válidas dos hospitais pesquisados.

Dos 69 respondentes da pesquisa, 59% (41) participaram do projeto RHP, 25% (17) no SNM e 16% (11) dos dois projetos em momentos diferentes no período estudado.

A caracterização dos hospitais do SUS se deu a partir de variáveis como unidade federada e número de leitos. De acordo com a Tabela 2, os projetos foram executados em 16

estados da Federação e o Distrito Federal. O maior número de hospitais que tiveram participação nos projetos estavam localizados em Pernambuco, seguido do Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Quanto ao número de leitos, 64% possuem entre 101 a 300 leitos, classificados como de médio e grande porte (Tabela 3). A escolha dos hospitais do SUS que participaram dos projetos nesse período do estudo foram de acordo com critérios de elegibilidade de cada plano de trabalho, autoinscrição e/ou pelo DAHU/SAES/MS.

Tabela 2 – Distribuição percentual dos hospitais SUS participantes dos projetos RHP e SNM de acordo com a localização geográfica, 2013-2023.

Item	nº hospitais	%
Estado		
Alagoas	3	4%
Bahia	2	3%
Distrito Federal	1	1,5%
Espírito Santo	9	13%
Maranhão	2	3%
Minas Gerais	6	9%
Mato Grosso do Sul	4	6%
Mato Grosso	1	1,5%
Pará	3	4%
Paraíba	3	4%
Pernambuco*	13	19%
Piauí*	5	7%
Rio de Janeiro	6	9%
Rondônia	2	3%
Roraima	2	3%
Sergipe	3	4%
São Paulo	4	6%
TOTAL	69	100

Fonte: Dados produzidos pela pesquisa

(*) Dois formulários foram respondidos por profissionais lotados nas secretarias de saúde do Piauí e de Pernambuco, e não especificamente nos hospitais SUS, que acompanharam os projetos.

Tabela 3 – Distribuição percentual dos hospitais SUS participantes dos projetos RHP e SNM por número de leitos, 2013-2023.

Nº leitos	nº hospitais	%
Sem leitos*	2	3%
0 a 50	6	9%
51 a 100	7	10%
101 a 200	20	29%
201 a 300	24	35%
301 a 400	5	7%
401 a 500	3	4%
Mais de 500	2	3%
TOTAL	69	100

Fonte: Dados produzidos pela pesquisa

(*) Dois formulários foram respondidos por profissionais lotados nas secretarias de saúde do Piauí e de Pernambuco, e não especificamente nos hospitais do SUS, que acompanharam os projetos.

A caracterização do perfil dos profissionais respondentes do formulário enviado aos hospitais do SUS considerou as variáveis sexo e cargo exercido no serviço de saúde no período da execução do projeto (Tabela 4). Com predominância do sexo feminino em 96% dos respondentes e em cargos de gestão, 46% entre coordenadores e gerentes.

Tabela 4 – Perfil dos profissionais dos hospitais do SUS entrevistados, 2024

Item	Nº	%
Sexo		
Feminino	66	96%
Masculino	3	4%
TOTAL	69	100
Cargo de atuação na época da execução do projeto		
Assessora Executiva de Gestão	2	2%
Assistente Social	1	1%
Auditoria do DenaSus	1	1%
Chefe	4	6%
Coordenação	18	26%
Diretor (a)	6	9%
Encarregado de qualidade	1	1%
Enfermeiro (a)	12	17%
Farmacêutico (a)	3	4%
Gerente	14	20%
Líder	2	3%
Nutricionista	1	1%
Pedagoga	1	1%
Responsável Técnico do Núcleo de enfermagem	1	1%
Superintendente De Enfermagem	1	1%
Supervisor (a)	1	1%
Vice-Diretora	1	1%
Assistente Social	1	1%
TOTAL	69	100

Fonte: Dados produzidos pela pesquisa

A pesquisa realizada com os representantes do MS foi composta por 12 profissionais atuantes no período de 2013 a 2023. Obteve-se o retorno de 11 respostas, equivalente a 92% dos questionários enviados (Tabela 5), sendo 73% dos respondentes do sexo feminino, 73% em cargo de gestão e 73% atuando de 6 meses a 5 anos no MS.

Tabela 5 – Perfil dos profissionais do MS entrevistados, 2024.

Item	Nº
<i>Sexo</i>	
Feminino	8
Masculino	3
TOTAL	11
 <i>Cargo no MS</i>	
Assessor técnico	3
Consultor técnico	2
Coordenador de projetos	4
Diretor programa/DAHU	2
TOTAL	11
 <i>Tempo de atuação no MS</i>	
6 meses a 1 ano	4
1 ano e 1 mês a 5 anos	4
5 anos e 1 mês a 10 anos	2
10 anos e 1 mês a 15 anos	1
TOTAL	11

Fonte: Dados produzidos pela pesquisa.

Todos os respondentes do MS afirmaram conhecer os dois projetos deste estudo.

A execução da coleta de dados por meio do grupo focal se deu a partir da emissão dos convites a todos os integrantes das equipes de profissionais dos projetos RHP e SNM do HAOC, sendo opcional a participação e preenchimento do TCLE. De acordo com a Tabela 6, houve predominância de 78% do sexo feminino, 89% em cargos assistenciais/técnicos/equipe multiprofissional e 56% com tempo de atuação nos projetos entre 5 anos e 1 mês até 10 anos com foco nos projetos Proadi-SUS/HAOC em Segurança do Paciente.

Tabela 6 – Perfil dos profissionais do HAOC, participantes dos grupos focais, 2024

Item	RHP	SNM
<i>Sexo</i>		
Feminino	10	04
Masculino	2	2
Total	12	06
<i>Cargo no projeto HAOC</i>		
Coordenador de projeto	1	1
Enfermeiro	5	3
Médico	2	1
Farmacêutico	2	0
Analista de projeto	1	1
Analista de ensino (enfermeiro)	1	0
Total	12	06
<i>Tempo de atuação nos referidos projetos Proadi/SUS - HAOC</i>		
6 meses a 1 ano	1	0
1 ano e 1 mês a 5 anos	5	1
5 anos e 1 mês a 10 anos	6	4
10 anos e 1 mês a 15 anos	0	01
Total	12	06

Fonte: Dados produzidos pela pesquisa

5.2. RESULTADOS DAS METAS E RECURSOS FINANCEIROS DOS PROJETOS PROADI/SUS - HAOC NO PERÍODO DE 2013 A 2023

A análise documental contemplou o mapeamento dos recursos financeiros disponibilizados para a execução dos projetos RHP e SNM nos triênios contemplados neste estudo e a descrição do alcance das metas propostas nos planos de trabalho. Os relatórios anuais de prestação de contas dos projetos RHP e SNM, e de encerramento dos triênios correspondentes ao período de 2013 até 2023, apresentaram os seguintes resultados.

Quadro 1 – Resultados das metas do projeto RHP por triênio do Proadi-SUS, 2012-2014 a 2021-2023

Triênio – Proadi/SUS	Indicador/objetivo/meta	Meta	% de cumprimento das metas
2012/2014	Evolução da avaliação externa Instituição 1 (HPI)	Evoluir 10% de conformidade ao ano	Aval1: 31,8% Aval 2: 57,75% % evolução: 25,9%
	Evolução da avaliação externa Instituição 2 (H-PE)	Evoluir 10% de conformidade ao ano	Aval 1: 30% Aval 2: 46,77% % evolução: 16,77%
	Evolução da avaliação externa Instituição 3 (HDF)	Evoluir 10% de conformidade ao ano	Aval1: 26,1% Aval 2: 31,7% % evolução: 5,6%
	Evolução da avaliação externa Instituição 4 (HPE)	Evoluir 10% de conformidade ao ano	Aval 1: 47,9% Aval 2: 64,31% Aval 3: 67,62% % evolução: 5,1%
	Evolução da avaliação externa Instituição 5 (HMG)	Evoluir 10% de conformidade ao ano	Aval1:58,8% Aval 2: 61,65% Aval 3: 80% % evolução:16,12%
	Evolução da avaliação externa Instituição 6(HBA)	Evoluir 10% de conformidade ao ano	Aval1: 61,4% Aval 2: 65,31% Aval 3: 80,8% % evolução:23,71%
	Instituições que implantaram NSP	100%	100%
	Número de núcleos de segurança implantados no triênio	100%	100%
	Número de gerência de risco implantado no triênio	100%	100%
	Percentual de notificação de eventos adversos e quase falhas	Evolução de 10% ao ano	17,43%
	Número de notificação de eventos adversos e quase falhas	Evolução de 10% ao ano	17,43%
2015/2017	Percentual de cumprimento na segregação (alta vigilância e psicotrópicos) dos medicamentos corretamente	100%	66%
	Percentual de conformidade na resposta do questionário de cultura de segurança	Evolução de 10% ao ano	9%
	Protocolos de Segurança do Paciente (Metas Internacionais)	100%	100%
	Gerenciamento de Riscos	100%	100%
	Taxa de conformidade dos critérios mínimos de implantação/implementação do NSP e GR das instituições	100%	100%
	Número de notificação de eventos adversos e quase falhas	Evolução 10% ao ano	47% dos hospitais superaram a meta estabelecida e na média ocorreu a evolução de 32%
	Número de notificação de evento adverso grave e óbito tratados	80%	87%
	Plano de Segurança do Paciente	100%	100%
2018-2020	Construção de Ferramenta de avaliação de Hospitais Públicos (FAHosp)	01	01
	Protocolos de Segurança do Paciente (Metas Internacionais)	100%	100%
	Plano de gerenciamento de risco	100%	100%

	Percentual de instituições que implantaram o NSP	≥ 65	100%
	Percentual de instituições que implantaram a tratativa de eventos graves e óbitos	≥ 65	94%
	Percentual de instituições que implantaram o protocolo de cirurgia segura	≥ 65	78%
2021-2023	Implantação dos Protocolos de segurança (6 Metas)	100%	100%
	Elaboração do plano de segurança	100%	100%
	Plano de Gerenciamento de risco	100%	100%
	Evolução de conformidade das Instituições segundo a avaliação da ferramenta FAHosp** **Ferramenta de Avaliação de Hospitais Públicos	15% de evolução em 18 meses	100%

Fonte: Relatórios de prestação de contas dos triênios 2012- 2014 a 2021 – 2023. Os hospitais estão identificados pelos estados e não pelo nome da instituição

O projeto RHP apresentou no triênio 2012/2014 dois indicadores com o não atingimento das metas previstas para o período: evolução da avaliação externa nos hospitais (Hospital 3 – HDF e Hospital 4 – HPE) do SUS participantes do projeto no período, como descrito no Quadro 1. Ainda no mesmo quadro, nota-se que no triênio 2015/2017 as metas do indicador Percentual de cumprimento na segregação (alta vigilância e psicotrópicos) dos medicamentos corretamente e percentual de conformidade na resposta do questionário de cultura de segurança não foram atingidas.

Quadro 2 – Resultados das metas do projeto SNM, por triênio do Proadi-SUS, 2018-2020 a 2021-2023.

Triênio – Proadi/SUS	SNM		
	Indicador/objetivo/meta	Meta	% de cumprimento das metas
2018/2020	Densidade de incidência de infecção IPCSL	Redução de 30% em 18 meses Redução de 50% em 36 meses	49%
	Densidade de incidência de infecção ITU	Redução de 30% em 18 meses Redução de 50% em 36 meses	64%
	Densidade de incidência de infecção PAV	Redução de 30% em 18 meses Redução de 50% em 36 meses	48%
	Percentual de adesão à higienização das mãos	95%	76%
	Porcentagem de redução da taxa de incidência IPCSL	Redução de 30% em 18 meses	redução de 44%
2021/2023	Porcentagem de redução da taxa de incidência ITU-AC	Redução de 30% em 18 meses	redução de 54%
	Porcentagem de redução da	Redução de 30% em 18 meses	redução de 50%

	taxa de incidência PAV		
	Porcentagem de adesão ao protocolo de Higienização das mãos	Aumento de 30% em 18 meses	Aumento de 21%

Fonte: Relatórios de prestação de contas dos triênios 2018- 2020 a 2021 – 2023.

O projeto SNM teve seu início e execução nos triênios 2018/2020 e 2021/2023. No triênio 2018/2020 apresentou evolução no alcance das metas conforme Quadro 2, mas sem cumprimento total da meta para redução das taxas de incidência de IPCLS e PAV no ciclo de 36 meses, e ainda no indicador de percentual de adesão à higienização das mãos. Este último indicador também não foi atingido nos respectivos triênios.

Tabela 7. Recursos Financeiros utilizados nos projetos RHP e SNM, em reais, por triênio do Proadi-SUS, 2012-2014 a 2021-2023

Triênio – Proadi/SUS	Orçamento \$ / RHP	%	Orçamento \$/ SNM	%	Nº total de projetos executados	Imunidade total HAOC
2012/2014	9.101.256	6,7%	-----	---	16	R\$ 135.911.046
2015/2017	13.475.058	8,2%	-----	---	18	R\$ 164.426.805
2018/2020	13.432.797	7%	8.234.852	4,2%	24	R\$ 192.882.292
2021/2023	10.905.681	5,5%	7.507.070	4%	28	R\$ 198.917.624
Total	46.914.792	7%	15.741.922	4%	86	R\$ 692.137.767

Fonte:RHP (2012/2014) PARECER TÉCNICO Nº 0866/2011 – CGHOSP/DAHU/SAS/MS;RHP: (2015/2017) DOU Nº 102, segunda-feira, 1 de junho de 2015;RHP (2018/2020) Repactuação: PARECER TÉCNICO Nº 682/2019-CGHOSP/DAHU/SAS/MS;RHP: (2021/2023) DOU Nº 71, sexta-feira, 16 de abril de 2021;RHP: (2021/2023) Repactuação DOU: Nº 44, segunda-feira, 6 de março de 2023;SNM: (2018/2020) DOU Nº 55, quarta-feira, 21 de março de 2018;SNM: (2018/202019) DOU Repactuação: Nº 217, sexta-feira, 8 de novembro de 2019;SNM (2021/2023) DOU Nº 58, sexta-feira, 26 de março de 2021;SNM (2021/2023) Repactuação 2: DOU 175, quarta-feira, 13 de setembro de 2023

A Tabela 7, refere-se ao recurso financeiro utilizado para os projetos deste estudo, considerando o valor da imunidade total do HAOC por triênio. No triênio 2012/2014 do projeto RHP, o valor utilizado refere-se a um número menor de instituições, dada a metodologia utilizada. Nos triênios seguintes, há similaridade de valor e número de hospitais do SUS participantes. No período de 2021 a 2023, a pandemia impactou na metodologia e na execução do projeto, que passou a apoiar ações de enfrentamento à COVID-19, com execução das atividades do plano de trabalho do projeto à distância e não mais somente presencial.

No SNM entre os dois triênios, houve ampliação do número de hospitais/UTIs SUS participantes, com redução do recurso financeiro devido à adequação na execução da metodologia e também apoio ao enfrentamento à COVID-19.

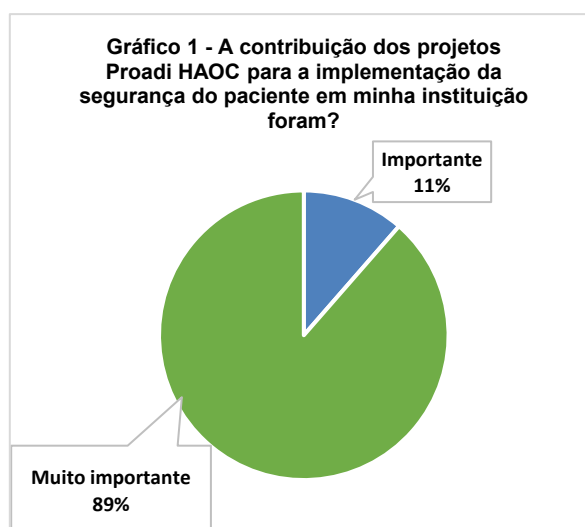
Em termos de resultados, houve redução das infecções graças às estratégias empregadas no projeto SNM avaliado no triênio 18/20 em 116 hospitais. Com isso, houve economia de US\$ 68,8 milhões, com um retorno sobre o investimento (ROI) estimado em 765%, para o SUS. Nesse estudo foram avaliados dados de 13 hospitais SUS com a projeção para o total de instituições participantes do projeto no triênio equivalente (TUMA *et al.*, 2023).

No RHP nos últimos dois triênios houve ampliação do número de hospitais SUS participantes após a entrega da FAHosp, que possibilitou a avaliação/diagnóstico ser realizado pela própria equipe do projeto e aplicação do plano de ação de melhorias.

Já no RHP, um estudo piloto de farmacoeconomia realizado no triênio 18/20, com objetivo de apresentar processos implantados em farmácias hospitalares com a atuação farmacêutica no uso racional de antimicrobianos, otimizou recursos levando à redução de custos. Foram implementadas estratégias de dispensação de antimicrobianos por ficha de autorização da SCIH, praticado por 57% dos hospitais e implantação do serviço de farmácia clínica em 29% dos hospitais, contemplando 16 instituições participantes do projeto e resultando numa média de 45% de redução de custos relacionados a gastos com antimicrobianos, totalizando aproximadamente R\$1.856.000,00 (FRANCELINO, 2022).

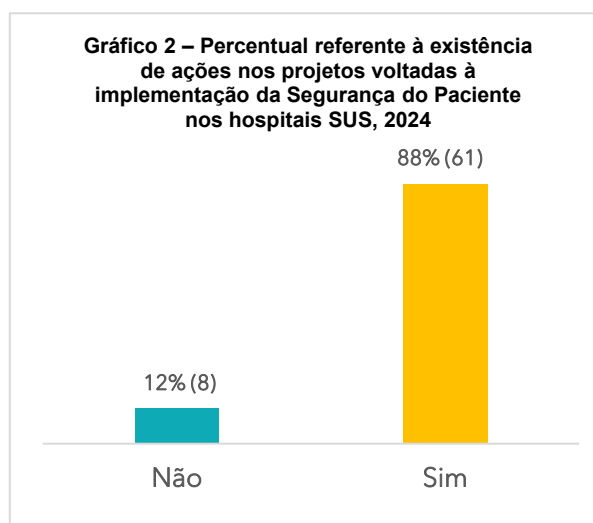
5.3. ESTRATÉGIAS, CONTRIBUIÇÃO E AS POTENCIALIDADES DOS PROJETOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS HOSPITAIS DO SUS.

Gráfico 1 – Percentual da percepção dos entrevistados sobre a contribuição dos projetos à implementação da Segurança do Paciente nos hospitais SUS, 2024.



Fonte: Dados das entrevistas dos representantes dos hospitais SUS

Gráfico 2 – Percentual referente à existência de ações nos projetos voltadas à implementação da Segurança do Paciente nos hospitais SUS, 2024.



Fonte: Dados das entrevistas dos representantes dos hospitais SUS

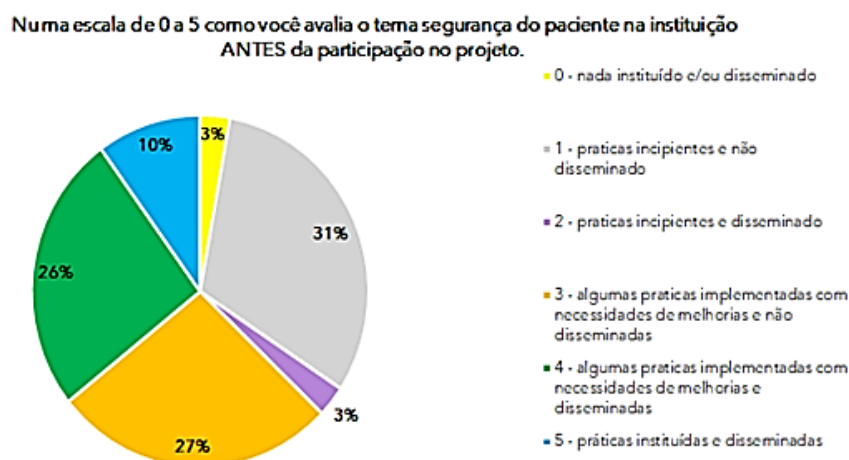
No Gráfico 1 destaca-se que 100% dos respondentes dos hospitais têm a percepção de que os projetos contribuíram para a Segurança do Paciente, sendo que 89% referem que foi muito importante e 11% importante. Ainda no Gráfico 2, 88% afirmaram que existiram ações para a implementação de Segurança do Paciente no seu hospital por meio do apoio do projeto Proadi-SUS/HAOC.

Na percepção dos representantes dos hospitais SUS, beneficiados pelos projetos no período, as ações realizadas que tiveram maiores destaque foram: elaboração e implantação do plano de Segurança do Paciente; implementação dos protocolos de segurança; implantação e análise de notificação de EAs; implantação do NSP e redução das infecções.

Ainda no RHP, sobre os protocolos de segurança, há também um reconhecimento de que todos os 6 protocolos foram trabalhados ao longo da execução dos projetos, entretanto o de cirurgia segura e o de comunicação efetiva foram os que apresentaram menor avanço de implementação.

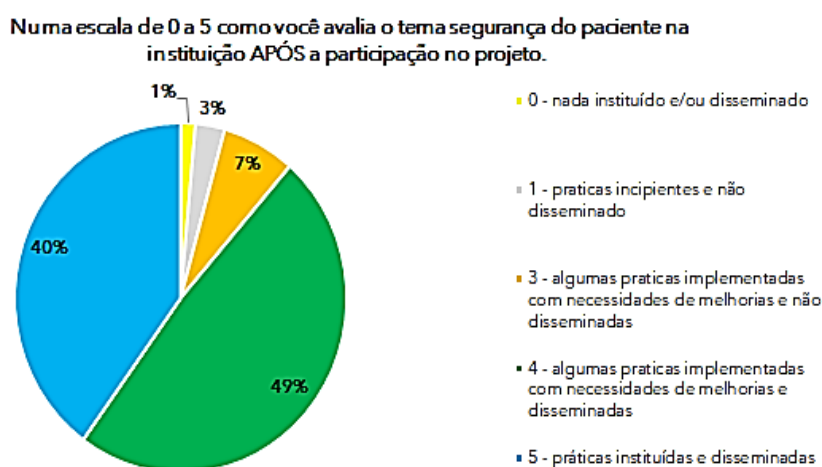
Para os respondentes representantes do MS, os temas abordados na execução destes projetos foram: intervenção na gestão em saúde em serviços hospitalares com índice de diagnóstico de conformidades em padrões de qualidade e Segurança do Paciente; redução de custos mediante controle de infecções hospitalares, assim como redução das taxas de infecção; implantação de metas /protocolos de segurança; cultura do cuidado; redução de riscos aos pacientes e eventos adversos; envolvimento dos familiares e trabalhadores; e mapeamento e aprimoramento de fluxos de processos assistenciais e gerenciais com foco em melhoria.

Gráfico 3 – Percepção quanto à Segurança do Paciente no hospital ANTES da participação do projeto, 2024.



Fonte: Dados das entrevistas dos representantes dos hospitais SUS

Gráfico 4 – Percepção quanto à Segurança do Paciente no hospital APÓS a participação do projeto, 2024.



Fonte: Dados das entrevistas dos representantes dos hospitais SUS

Na visão dos gestores e demandantes do MS, as principais contribuições dos projetos Proadi-SUS/HAOC para implementação da Segurança do Paciente foram: a disseminação do conhecimento para profissionais de saúde; parceria com hospitais conferindo credibilidade ao tema; reconhecimento para implementação de práticas seguras, redução de custos assistenciais, diminuição de EAs, revisão e implantação de protocolos assistenciais e de segurança e práticas seguras nos hospitais.

Como potencialidades foram citadas a disseminação de conhecimento e boas práticas

aos serviços participantes, as equipes dos projetos empenhadas e sensíveis às necessidades dos hospitais do SUS, focados no cuidado dos pacientes e familiares e práticas de melhor utilização de recursos, o apoio à gestão para tomada de decisão.

O projeto RHP já estava em execução quando o PNSP foi lançado em 2013, e, com isso, serviu como divulgador do Programa e facilitador na disseminação e implantação dos protocolos e do núcleo de Segurança do Paciente. As equipes executoras dos projetos tornaram-se “consultores” para apoiar a implantação da normativa, levando a expertise do HAOC para os hospitais do SUS. O RHP apoiou a qualificação dos profissionais no tema, por meio de “curso” de práticas. Naquele momento, o projeto SNM ainda não estava em execução, tendo início apenas em 2018.

O Proadi fez pontes onde antes seria impensável se fazer; o que acaba sendo um facilitador para o MS como também dos hospitais SUS, levando a expertise dos hospitais reconhecidos pela sua qualidade assistencial para a rede pública, reforçando o objetivo das parcerias público-privado. Essa é uma relação ganha-ganha, ao mesmo tempo que as equipes do SUS enxergam as equipes dos projetos Proadi-SUS como apoio, parcerias, trocas, *benchmarking* para a equipe SUS propiciando maneiras diferentes de se trabalhar, cumprindo as boas práticas na sua realidade, mitigando riscos, o que reflete nas práticas internas adotadas, mudando realidades de práticas inseguras (Grupo Focal, 2024).

5.4. LACUNAS EXISTENTES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS HOSPITAIS NA VISÃO DOS DEMANDANTES DO MS E DAS EQUIPES EXECUTORAS DOS PROJETOS

O MS entende que faltou ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à Segurança do Paciente, assim como promover, apoiar e implementar iniciativas de comunicação com essa finalidade. Foi dado destaque para: os obstáculos tecnológicos no acesso às informações; diferenças socioeconômicas no acesso da população à saúde; comunicação ineficaz de dados; a sociedade só tem acesso à informação sobre Segurança do Paciente quando passa pelo processo de cuidado; falta do envolvimento dos pacientes e familiares, desqualificação da assistência; falta de apoio da gestão e/ou direção; falta de quadro adequado da equipe de enfermagem, quadro de funcionários insuficiente.

As ações de Segurança do Paciente precisam estar de fato incluídas na rotina dos profissionais de saúde; o tema Segurança do Paciente deve estar atuante

na graduação e na pós-graduação, com ampliação de carga horária, visando preencher a lacuna do desconhecimento e/ou do não reconhecimento da relevância do tema. Faltou também ser vista e colocada como estratégia em muitos hospitais SUS. O MS e secretarias de saúde precisam pensar em estratégias para o fortalecimento do PNSP, como faltou apoio das secretarias junto aos serviços de saúde nesse período (Grupo focal, 2024).

A ausência de projetos HAOC com foco na Segurança do Paciente nos demais níveis de atenção à saúde, também foi identificado como possível lacuna para o sistema de saúde.

Outro ponto de destaque é a necessidade de melhoria da disseminação para todos os *stakeholders*, já que a sensibilização e envolvimento dos pacientes e familiares no cuidado recebido foi insuficiente.

Apesar do tema e/ou disciplina Segurança do Paciente ter sido incorporado em muitas faculdades do país, a abordagem é incipiente, com grade curricular restrita para as diversas profissões da saúde e níveis de formação (Grupo focal, 2024).

E a maior lacuna apontada pelos dois grupos focais foi o não reconhecimento da Segurança do Paciente como objetivo estratégico institucional, como um direcionador no modelo assistencial e de governança, como suporte para tomada de decisão.

5.5. DESAFIOS E DIFICULDADES ENCONTRADAS NA EXECUÇÃO DOS PROJETOS

Para a equipe executora dos projetos HAOC, as grandes dificuldades relatadas foram: mudança de gestão, interferindo na continuidade das ações trabalhadas; diferença de cultura regional; falta de qualificação dos profissionais no tema Segurança do Paciente (SP) e desconhecimento técnico; ausência ou núcleo de educação permanente incipiente; ausência de participação da alta liderança; não ter a visão da SP como estratégia institucional; falta de insumos e estruturas precárias e antigas não atendendo à legislação sobre estrutura física; falta de organização de informações nos prontuários, falta de supervisão e acompanhamento do MS e/ou secretarias de saúde.

As fragilidades na visão dos demandantes do MS foram: sustentabilidade pós-projeto, rotatividade de profissionais e gestores nos hospitais do SUS, pouca capilarização por parte do MS, tempo curto para execução dos projetos, falta de clareza nos objetivos e resultados, falta de projetos em outros níveis de atenção à saúde, além dos hospitais.

No que se refere à percepção dos profissionais dos hospitais do SUS, as fragilidades

foram: o não envolvimento e participação dos médicos; rotatividade de profissionais dos hospitais SUS; mudança de gestão interna; fortalecimento da cultura de Segurança do Paciente; implantação do protocolo de Cirurgia segura; e o de Comunicação Efetiva; fortalecimento do engajamento e adesão das equipes.

5.6. O PROADI-HAOC COMO ESTRATÉGIA PARA A CONTINUIDADE DO APOIO AO FORTALECIMENTO DO PNSP

A partir das lacunas apontadas, os entrevistados identificaram algumas possibilidades em termos de continuidade do apoio do Proadi-HAOC no SUS. São elas:

- ❖ Estimular a ampliação e inclusão da SP em outros níveis de atenção à saúde;
- ❖ Desenvolver projetos com a inserção da temática nos currículos de graduação e pós-graduação;
- ❖ Intensificar a inclusão da SP como estratégia nos hospitais do SUS;
- ❖ Inserir atividades nos projetos com envolvimento dos pacientes e familiares;
- ❖ Incluir o Plano de educação do paciente e familiar no plano de trabalho dos projetos;
- ❖ Fortalecer o núcleo de educação permanente do hospital do SUS;
- ❖ Incluir o tema Segurança do Paciente em outros projetos;
- ❖ Apoiar o MS na criação de uma plataforma do PNSP para monitoramento do tema SP com visualização das estratégias e ações em desenvolvimento;
- ❖ Pautar os objetivos do Plano de Ação Global da OMS nos projetos;
- ❖ Incluir metodologias ativas para sustentação das melhorias implantadas nos serviços;
- ❖ Articular o tema com as Secretarias Estaduais para o apoio aos serviços;
- ❖ Ter ações que trabalhem a cultura do paciente nos hospitais do SUS;
- ❖ Intensificar a valorização do cuidado pela equipe multiprofissional sobre SP;
- ❖ Fortalecer os planos estaduais de Segurança do Paciente envolvendo a atenção primária, atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar;
- ❖ Criar estrutura e/ou incentivos para os hospitais que estiverem com as ações consolidadas e com maturidade organizacional para que se tornem matriciadores para serviços de saúde da região;

- ❖ Fortalecer o monitoramento após a finalização dos projetos com foco na sustentabilidade das ações executadas;
- ❖ Incentivar o uso dos sistemas existentes, como, por exemplo, Notivisa da Anvisa;
- ❖ Melhorar a gestão pelo MS sobre os dados gerados pelos projetos e novos projetos demandados;
- ❖ Desenvolver um método de supervisionar a continuidade das atividades implementadas pelos projetos;
- ❖ Intensificar a comunicação com a sociedade sobre Segurança do Paciente;
- ❖ Incorporar a FAHosp de acordo com necessidade do DAHU/SAES/MS.

6. DISCUSSÃO

O fortalecimento da Segurança do Paciente depende dos diferentes profissionais envolvidos na saúde, sobretudo as lideranças das organizações e sistemas de saúde, sem o que o trabalho da saúde que atua na linha de frente do cuidado não terá o apoio ou estímulo necessário para atuar nesse sentido. Dar voz aos diferentes *stakeholders* da saúde no sentido de sensibilizá-los e, quiçá, envolvê-los nessa discussão com o intuito de aprimorar as estratégias nacionais, estaduais e locais em prol da segurança do paciente é fundamental. Por outro lado, conhecer as diferentes visões sobre projetos multicêntricos dessa natureza favorece a identificação de oportunidades de melhoria ou ainda, identificação de novas áreas de atuação para projetos futuros.

Considerando os dados relativos ao projeto RHP, hoje, com o recuo no tempo e considerando a experiência acumulada com projetos similares, é possível afirmar que talvez a estratégia utilizada de propor o uso do modelo de avaliação externa, mais precisamente a acreditação internacional via *Joint Commission* constituiu iniciativa ousada para o nível de maturidade da gestão e da qualidade daquele momento, o que explicaria a dificuldade de dois hospitais terem tido dificuldades em atingir as metas estabelecidas. Os padrões internacionais não eram inicialmente de fácil introdução na realidade nacional (SCHIESARI, 2014). Ainda assim, pode-se dizer que o resultado foi até satisfatório, se consideradas as barreiras existentes nas organizações de saúde, sobretudo públicas, para esse tipo de iniciativa. No que se refere à implantação das metas internacionais de Segurança do Paciente e a participação das lideranças nos processos, Reis (2019) aponta o quanto a falta de apoio efetivo da alta direção pode influenciar na adesão dos profissionais a essas estratégias.

No que diz respeito à cultura de segurança e seu monitoramento, parte integrante do projeto RHP no triênio 2015/2017, pode-se dizer que o uso de instrumentos de avaliação da percepção da cultura de segurança nas organizações de saúde encontrava-se restrito a organizações com maior envolvimento com qualidade e segurança do paciente. Nos últimos anos, sua disseminação se intensificou, inclusive por meio de publicações científicas de organizações e contextos distintos, como o estudo feito em 3 hospitais do estado do Ceará, que reuniu 573 respostas. Esse estudo apontou que os profissionais não haver forte concordância quanto às questões de segurança do paciente nas instituições, sendo que as ações gerenciais foram consideradas o principal fator contribuinte para a fragilidade na implantação da cultura, que de modo geral encontrava-se abaixo do ideal (Carvalho, *et al.*, 2017). Alguns estimam que pode se levar pelo menos 5 anos para fortalecer a cultura de segurança na organização na

totalidade (IOM, 2004). A consolidação da cultura de segurança configura-se como um subsídio para a gestão da qualidade e adesão às melhores práticas de cuidado.

Ainda em 2015/2017, o projeto RHP tinha como entrega final o produto que seria uma ferramenta de avaliação de hospitais públicos. Com o constante crescimento do SUS e a mudança na complexidade dos atendimentos da rede pública, observa-se a importância de uma gestão efetiva sobre os recursos do setor saúde, bem como a necessidade de um atendimento qualificado ao usuário. Frente às mudanças ocorridas no mercado de saúde nos últimos tempos, as instituições buscam adotar programas de qualidade que auxiliem na gestão eficaz dos processos, utilizando indicadores de desempenho para mensurar a eficiência destes serviços. Desta forma, ferramentas de avaliações diagnósticas são importantes e necessárias para identificação de não conformidades e oportunidades de melhorias que visem nortear os gestores e os profissionais de saúde na busca de estratégias para otimização dos recursos disponíveis e melhoria da qualidade. Assim, a ferramenta FAHosp foi desenvolvida para instrumentalizar as equipes de saúde no diagnóstico institucional e na tomada de decisões para melhoria de processos. Dentre todos os itens avaliados para o diagnóstico, há um módulo com foco na Segurança do Paciente e cumprimento dos objetivos e estratégias do PNSP.

Ter ferramentas de avaliação não é suficiente para mudar a realidade, mas pode indicar o caminho a ser seguido. Por outro lado, diagnósticos contendo uma lista extensa de não conformidades podem desestimular os diferentes atores na busca por melhoria, dada a constatação de que o caminho é longo e cheio de desafios.

As metas do indicador de Adesão à higienização das Mãos (HM) do projeto SNM não foram atingidas nos triênios 18/20 e 21/23. Tradicionalmente, a taxa de adesão à higiene de mãos é considerada indicador de processo, por refletir as ações executadas durante a realização dos processos assistenciais. Ao analisar o dado agregado de todas as UTIs participantes do projeto, durante o triênio 2021-2023, foi possível aumentar a taxa de adesão em 21%. Mesmo não alcançando a meta estabelecida para esse indicador, entende-se que o projeto alcançou o objetivo geral que é reduzir a densidade de incidência das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), uma vez que isso só é possível através da implementação de medidas preventivas, incluindo adesão à higiene de mãos conforme os 5 momentos preconizados pela OMS. Ainda com relação às diretrizes da OMS, o acompanhamento de indicadores referentes a adesão a HM faz parte dos pilares da estratégia multimodal para aumentar a adesão à HM nos serviços de saúde (OMS, 2009).

Dessa forma, o projeto SNM obteve êxito, uma vez que deixa como legado a incorporação da rotina de coleta e monitoramento de indicadores básicos relacionados ao

processo de prevenção de IRAS. Além disso, uma taxa agregada de adesão à higiene de mãos acima de 70% está muito além, inclusive, dos dados reportados na literatura, que evidenciam uma taxa de adesão a HM de 41,7% e 64,7% em países subdesenvolvidos e desenvolvidos, respectivamente (LAMBE, 2019).

Quanto ao orçamento dos projetos Proadi-SUS/HAOC com escopo em Segurança do Paciente, ao longo dos 4 triênios, foram destinados 11% do valor total da imunidade tributária, considerando os dois projetos RHP e SNM, para o mesmo período. Andrade (2020) reforça a necessidade das organizações em terem orçamento destinado às ações de implementação à Segurança do Paciente. Portanto, se isto não é possível com o orçamento que existe, o apoio via projetos PROADI constitui importante oportunidade de contribuir para aumentar a qualidade do cuidado prestado ao usuário do SUS.

Investir em Segurança do Paciente, principalmente em iniciativas para controle de IRAS, representa uma significativa economia de recursos (OMS, 2017). As infecções associadas à assistência à saúde (IAAS) têm impacto significativo na morbidade e mortalidade dos pacientes e impacto financeiro prejudicial sistema de assistência à saúde. Existem várias estratégias para prevenir IAAS, mas avaliações econômicas são necessárias para determinar quais são as mais apropriadas. O estudo de avaliação econômica da saúde realizado pelo projeto SNM comprova a economia efetiva com ações com foco em redução de infecções nas UTIs/hospitais do SUS participantes do projeto SNM em 2018/2020. Ainda com uma projeção de 7.634 infecções evitadas e 2.687 vidas salvas com *saving* de 354 milhões para o período (TUMA, *et al.*, 2023).

Ainda assim, são poucas as organizações de saúde, tanto privadas quanto públicas, com orçamento específico destinado a essas ações. Mensurar o montante de recursos destinados às ações em torno da qualidade em saúde em geral e da qualidade do cuidado em especial não é fácil. Os recursos utilizados são oriundos de diferentes fontes e alocados em diferentes centros de custos, sendo também muito difícil distinguir o que é utilizado exclusiva e efetivamente para esse fim.

Os gráficos 3 e 4 possibilitam um comparativo antes e após a execução dos projetos nos hospitais do SUS, apresentando aumento de 30% da percepção quanto às práticas introduzidas e disseminadas nas instituições e uma evolução de 23% no que se refere à implementação de algumas práticas com necessidades de melhorias e disseminação. Nota-se então a mudança das ações com foco na Segurança do Paciente após a participação nos projetos.

A metodologia dos projetos Proadi-SUS/HAOC propiciou, na visão dos respondentes, apoio aos hospitais participantes. O modo de apoiar, facilitar e ensinar fazer na prática foi o

diferencial para possibilitar a melhoria dos serviços participantes e o reconhecimento da mudança do antes e após a participação no projeto.

Considerando os desafios e as dificuldades para os projetos Proadi-SUS/HAOC, o estudo aponta para algumas ações que consideram a disseminação de conhecimento aos profissionais de saúde, acompanhado de melhor gerenciamento por parte do MS sobre dados e novos projetos no tema e a intensificação da comunicação com a sociedade sobre Segurança do Paciente. O gestor precisa ser convencido sobre a importância da cultura de segurança. Sobre isso, a *National Patient Safety Foundation*, em 2015, recomendou como tática para manter e estabelecer uma cultura de segurança que os conselhos, gestores e reguladores em saúde tenham formação suficiente sobre os fundamentos de ciência de Segurança do Paciente, para incentivar as iniciativas existentes e fortalecer assim as mudanças culturais necessárias.

Ainda sobre desafios e dificuldades, o cuidado está a cada dia mais complexo, de maior risco, mais caro e dependente de tecnologia sofisticada, do gerenciamento de informações, da habilidade de análise, síntese e de tomada de decisão crítica, tudo isso associado ao atendimento de pacientes mais graves e mais exigentes. Tal contexto desafia os profissionais de saúde à união da experiência clínica, estabilidade emocional, agilidade e efetividade, além da assistência direta ao paciente e coordenação de pessoas e ações. Desafia também as instituições de ensino, os gestores de cursos de graduação e pós-graduação em saúde e os educadores a transformarem o ensino, que, no modelo atual, não tem se alinhado oportunamente à evolução do cuidado (UCHOA, 2021).

A implantação do PNSP requer, necessariamente, mudanças das atitudes dos profissionais. Nesse sentido, reafirma-se que a Educação Permanente em Saúde (ESER) pode ser uma aliada potente para o desenvolvimento da cultura de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde e um facilitador para reduzir as lacunas sobre a Segurança do Paciente (UCHOA, 2021).

Quanto à percepção de futuro para projetos Proadi-SUS/HAOC, o estudo mostra haver necessidade de ações que fortaleçam a cultura de segurança do paciente, articulação para inclusão e fortalecimento do tema nas grades de cursos, atualmente ainda muito incipiente, demonstrando a necessidade e a priorização de mudança das práticas assistenciais; assim como o fortalecimento do núcleo de educação permanente das organizações para implantação e sustentabilidade dos processos.

As referências bibliográficas usadas neste estudo e os achados da pesquisa com os 3 grupos de respondentes citam a necessidade de mudança de cultura de Segurança do Paciente, participação efetiva da gestão, qualificação de profissionais, engajamento das equipes dos

hospitais e todos *stakeholders*, envolvimento do paciente e familiar no cuidado, mudança na formação em saúde, necessidade da Segurança do Paciente ser estratégia institucional e, por fim, a evolução e/ou a dificuldade no cumprimento das premissas do PNSP, assim como a evolução do programa para uma política de saúde pública. Esse estudo tentou identificar a contribuição desses projetos para o fortalecimento da segurança do paciente nas organizações participantes. Os dados obtidos apontam mudança de práticas na visão dos entrevistados. Com isso, é possível afirmar que esses projetos estimularam essas organizações a aprimorar a segurança do cuidado ao paciente.

7. CONCLUSÕES

Para responder à pergunta do estudo, foi realizada pesquisa aplicada, por meio de relato de experiência descritivo de natureza aplicada com abordagem qualitativa. O resultado da análise deste trabalho possibilita algumas conclusões e recomendações com relação à execução dos projetos Proadi-SUS no âmbito da qualificação dos hospitais do SUS, no que se refere ao fortalecimento da segurança do paciente no SUS, especialmente a partir da publicação do PNSP, em 2013.

Como foco deste estudo, os projetos RHP e SNM foram analisados à luz da mensuração do atingimento de metas e resultados, das estratégias utilizadas e da percepção dos gestores dos hospitais do SUS, das equipes executoras HAOC e dos profissionais do MS.

Esse estudo, fruto da percepção dos 3 grupos envolvidos no desenvolvimento dos projetos, permitiu conhecer os desafios, pontos positivos e oportunidades de melhorias sobre a estratégia de apoio à implantação da segurança do paciente em hospitais do SUS, utilizando o modelo de execução dos projetos Proadi-SUS/HAOC.

O apoio à educação permanente dos profissionais e desenvolvimento de projetos que propiciem a inserção e/ou fortalecimento da temática nos currículos de graduação e pós-graduação são contribuições essenciais para a disseminação do conhecimento a ser trabalhada na formação dos profissionais de saúde.

Esses projetos contribuíram para a melhoria da atenção hospitalar nos hospitais participantes, sobretudo no que diz respeito à implantação de boas práticas em Segurança do Paciente.

Por fim, pode-se dizer que o estudo aponta, que as estratégias utilizadas pelos projetos Proadi-SUS/HAOC contribuíram para a implementação da Segurança do Paciente em Hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2013 e 2023, e, conseqüentemente, para o cumprimento dos objetivos e das estratégias do PNSP no Brasil. Importa ressaltar que os projetos executados foram iniciativas apoiadoras ao MS, mitigando o vazio de estratégias existentes num período onde houve um enfraquecimento do CIPNSP/ PNSP.

Nesse sentido, faz-se necessária a reorganização nacionalmente do CIPNSP, contemplando a revisão do seu papel, atuação e formação de componentes, inclusive com discussão sobre a estratégia direcionada para o desenho dos projetos do Proadi-SUS voltados à qualificação da atenção à saúde no SUS, com foco na Segurança do Paciente. A retomada das atividades do CIPNSP e seu fortalecimento permitirá melhor acompanhamento do avanço das ações em torno da segurança do paciente no país, até que

o programa seja transformado em política pública de saúde, assegurando assim sua execução em todo o território nacional e possibilitando concretamente maior segurança no cuidado prestado ao cidadão brasileiro.

8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

A metodologia utilizada nesta pesquisa permitiu alcançar os objetivos propostos no escopo do trabalho. Entretanto, uma limitação constatada é a impossibilidade de verificação *in loco* da real implementação das práticas, tal como referido nas entrevistas, já que o estudo baseou-se na percepção dos respondentes.

Outra limitação encontrada relaciona-se à percepção da existência de estratégias para a implementação da Segurança do Paciente nos hospitais apoiados pelos projetos. Essa informação foi levantada por meio do formulário eletrônico (Anexo C). Uma parcela dos entrevistados (12%) afirmou que não ter havido estratégias para implementar a Segurança do Paciente, porém não foi possível o registro do detalhamento dessa afirmativa devido à indisponibilidade do campo justificativa à resposta a essa questão no formulário eletrônico.

A busca bibliográfica com as palavras-chave priorizadas apresentou como retorno a escassez de referências atuais disponíveis, com alguns artigos publicados há mais de 10 anos, como também não foram encontrados artigos publicados em revistas de alto impacto científico. Isso denota a necessidade de expansão dos estudos sobre a implantação da Segurança do Paciente e da cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde públicos no Brasil.

Um dos pontos de atenção é a disseminação do PNSP para todos os envolvidos. Nota-se ainda, como ponto de necessidade de avanço após os 10 anos do PNSP, a expansão de novos estudos e pesquisas referentes à implementação do Programa, considerando a necessidade de ampliação e inclusão da Segurança do Paciente nos demais níveis de atenção à saúde, para além da assistência hospitalar. Da mesma forma, esses novos estudos subsidiarão a discussão acadêmica sobre a estratégia de estímulo à inserção e/ou ampliação da temática nos currículos de graduação e pós-graduação da área da saúde.

Este estudo relacionou-se apenas aos projetos do Proadi-SUS/ HAOC, entretanto permitiu o conhecimento sobre a percepção efetiva dos demandantes, dos gestores das unidades hospitalares, como também das equipes executoras. Sugerem-se novos estudos que contemplem a participação de todos os envolvidos, fomentando os projetos colaborativos com foco em Segurança do Paciente, melhorando a abrangência no Brasil, nos quais estão inseridos mais de uma Entidade de Saúde de Reconhecida Excelência (ESRE), proporcionando a possibilidade de estudos multicêntricos, inclusive com as cinco regiões do país.

Estudos com dados financeiros precisos sobre estratégias, resultados estruturados e impactos dos projetos é uma necessidade de melhoria para o PROADI, assim como a transparência para a sociedade e órgãos de controle, as ESREs e o MS vem aperfeiçoando essa

prática a cada ano/triênio ao longo dos seus 15 anos. Isto é, os projetos PROADI poderiam e deveriam ser ainda mais utilizados para apoiar a implementação de políticas públicas, reforçando assim a parceria existente entre o MS e as ESREs.

Ainda sobre análise financeira, este estudo não analisou o custo efetividade do valor alocado para os hospitais SUS beneficiados, o que não era objetivo desse estudo.

Ainda vale ressaltar que o PROADI é um programa de apoio ao SUS, ou seja, para a avaliação dos programas governamentais, é necessário o envolvimento de todos os atores participantes da atenção à saúde.

Vale lembrar que o estudo foi realizado a partir da percepção dos envolvidos na execução dos projetos, e a percepção dos que fizeram parte do estudo e do projeto, a pesquisadora do estudo e os grupos focais. Ou seja, os envolvidos na pesquisa tiveram proximidade com os projetos e, portanto, há viés por serem participantes ativos dessas iniciativas. Vale lembrar que as ESREs têm especial dependência da execução desses projetos, responsabilidade do uso para a manutenção de sua imunidade tributária legalmente constituída às ESREs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente.**

Brasília; 2015. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano_integrado-1.pdf. Acesso em 7 jun. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Relatório dos estados: eventos adversos.** Brasil, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-dos-anos-anteriores/2018>. Acesso em 7 jun. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26 de julho de 2013.

ALLEGRANZI, Benedetta; PITTET, Didier. **The role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention.** *J Hosp Infect*, v.73,p. 305–15, Setembro de 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.04.019>. Acesso em 7 jun. 2024.

ANDRADE, Alane Martins. *et al.* Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v.8, n.4, p. 37-46, November 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.01505>. Acesso em 7 jun. 2024.

BERLOFI, Luciana Mendes. **Caracterização e organização da força de trabalho de enfermagem do Hospital Alemão Oswaldo Cruz no contexto da Segunda Guerra Mundial.** 2014. 135 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2014. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/47403>. Acesso em 7 jun. 2024.

BRAGA, Cristina Spena. *et al.* Eventos adversos relacionados à assistência à saúde no Brasil: Estudo ecológico no período 2014-2018. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14956>. Acesso em 7 jun. 2024.

BRÁS, Cláudia Patrícia da Costa. *et al.* Patient safety culture in nurses' clinical practice. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.31, n.3, dezembro. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.3837>. Acesso em 7 jun. 2024.

BRASIL. **Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp187.htm. Acesso em fev. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência**

Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em fev. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde. 2020-2023**, Brasília, Distrito Federal, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 529, de 1 de abril de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP)**. Diário Oficial União. 2 abr 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC N° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial União. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde. **Manual do Proadi-SUS : manual técnico de orientação para elaboração, análise e prestação de contas dos projetos do ProadiSUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus/publicacoes/manual-do-proadi-sus>. Acesso em fev. 2024.

BRITO, Évelin Mauricio. **Suficiência regulatória do PROADI-SUS: arcabouço normativo versus Acórdão nº 394 do Tribunal de Contas da União**. 2022. 124 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Escola de Governo Fiocruz Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/58568>. Acesso em fev. 2024.

CAMACHO-RODRÍGUEZ, Dorian E. *et al.* A. Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. **International journal of environmental research and public health**, v.19, n.21, p. 14380. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>. Acesso em fev. 2024.

CAPUCHO, Helaine Carneiro; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.4, p. 791-798, ago. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004402>. Acesso em fev. 2024.

CARDOSO, Denice Jade Rodrigues; ALMEIDA, Bruna. **Importância da Segurança do Paciente no Ambiente Hospitalar**. Trabalho apresentado para a disciplina de Produção e Inovação Científica da Faculdade Laboro. Faculdade Laboro, São Luis, 2022. Disponível em: <http://localhost/jspui/handle/123456789/579>. Acesso em fev. 2024.

CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de. *et al.* Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.25, p. e2849, março. 2017.

CAVALCANTE, Franco de Oliveira. *et al.* Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 40, n. , p. 1, janeiro. 2019.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE / Federação Brasileira dos Hospitais. **Cenário dos Hospitais no Brasil**, 2021-2022. Brasília, 2022. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2021/05/CNSAUDE-FBH-CENARIOS-2022.pdf>. Acesso em fev. 2024.

FRANCELINO, Tatiana Silva. *et al.* **Estratégias de atuação farmacêutica em farmácias hospitalares: redução de custos com antimicrobianos**. CONAHP, 2022.

GUASTELLO, Sara; JAY, Karin. Improving the patient experience through a comprehensive performance framework to evaluate excellence in person-centred care. **BMJ Open Quality**, v.8, n.4, p. e000737, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2019-000737>. Acesso em fev. 2024.

HOWELL, Ann-Marie. *et al.* Can Patient Safety Incident Reports Be Used to Compare Hospital Safety? Results from a Quantitative Analysis of the English National Reporting and Learning System Data. **PLoS One**, v.10, n.12, p. e0144107, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144107>. Acesso em fev. 2024.

ILLINGWORTH, John. The patient safety collaborative programme: opportunities for physician engagement. **Clinical Medicine**, v.20, n.3, p. 334-338, maio. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2019-0498>. Acesso em fev. 2024.

INSTITUTE OF MEDICINE (EUA) / Committee on Quality of Health Care in America. **To Err is Human: Building a Safer Health System**. KOHN, LT; CORRIGAN, JM; DONALDSON, MS (editores). Washington (DC): National Academies Press (EUA); 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.17226/9728>. Acesso em fev. 2024.

INSTITUTE OF MEDICINE (EUA) / Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety; Page A, editor. **Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses**. Washington (DC): National Academies Press (EUA); 2004. 7, Creating and Sustaining a Culture of Safety. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216181/>. Acesso em fev. 2024.

KAISER PERMANENTE. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 18 maio 2024. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Kaiser_Permanente. Acesso em dez. 2023.

Kieny, Marie-Paule. Organização Mundial da Saúde, 2012.
LAMBE, KA. *et. al.* Hand Hygiene Compliance in the ICU: A Systematic Review. **Critical Care Medicine**, v. 47, n. 9, p. 1251-1257, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000003868>. Acesso em fev. 2024.

MACIEL, Amanda Luiz Pires. **Limitações para investigação e notificação de surtos de**

infecções relacionadas à assistência à saúde no Estado de São Paulo: uma abordagem de métodos mistos. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-13102015-155959/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

MATTOS, Bruna de César. **Avaliação da associação entre admissão em fim de semana, evento adverso relacionado ao uso de medicamento e morte intra-hospitalar em hospital universitário de Belo Horizonte.** 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

MELO, Ladjane Santos Wolmer de. *et al.* Fatores de sucesso em colaborativa para redução de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, n. 3, p. 327–334, jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220070-pt>. Acesso em fev. 2024.

MENDES DE SOUZA, Ricardo. *et al.* Concepções de docentes e discentes de Gestão Hospitalar sobre a segurança do paciente. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 9, p. 369–382, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/49387>. Acesso em fev. 2024.

MENDES, Walter. *et al.* Adaptação dos instrumentos de avaliação de eventos adversos para uso em hospitais brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 1, p. 55–66, mar. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000100005>. Acesso em fev. 2024.

MENDES, Walter, MARTINS, Mônica, ROZENFELD, Suelly, & TRAVASSOS, Cláudia. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care**, v. 21, n. 4, p. 279–284. 2009 Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp022>. Acesso em fev. 2024.

MOURA, Maria de Lourdes de Oliveira; MENDES, Walter. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 3, p. 523–535, set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300007>. Acesso em fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE / Direção-Geral da Saúde. Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Divisão de Segurança do Doente, Departamento da Qualidade na Saúde (trad.). Relatório Técnico. Lisboa, 2011. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/10665/70882/4/WHO_IER_PSP_201. Acesso em fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Cuidados de saúde de baixa qualidade estão aumentando a carga de doenças e custos em nível mundial. 5 jul. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-7-2018-cuidados-saude-baixa-qualidade-estao-aumentando-carga-doencas-e-custos-em-nivel>. Acesso em fev. 2024.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / Organización Mundial de la Salud. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 59ª Sesión del Comité Regional. Washington, D.C, EUA, 1-5 de oct. de 2007. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=754:2007-27th-pan-american-sanitary-conference-59th-session-regional-

committee&Itemid=0&lang=pt#gsc.tab=0. Acesso em fev. 2024.

PRATES, Cassiana Gil, MAGALHÃES, Ana Maria Müller de, BALEN, Marizete Aparecida, MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de. Patient safety nucleus: the pathway in a general hospital. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40 (esp), p. e20180150.2019.

PINCOCK Ted, BERNSTEIN Paul, WARTHMAN Shawn, HOLST Elizabeth. Bundling hand hygiene interventions and measurement to decrease health care-associated infections. **Am J Infect Control**, v. 40 (suppl 1), p. S18–27, maio.2012.

PITTET, Didier, *et al.* Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. **Lancet Infect Dis**, v. 6, n.10, p. 641–52, outubro. 2006.

RAMOS, Eliza Miranda, *et al.* Iatrogenic Related to the Knowledge Deficit of Patient Safety in the Care: A Descriptive Analysis. **Int J Crit Care Emerg Med**, v. 5, p. 081.2019.

REIS, Gislene Aparecida Xavier dos, *et al.* Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.40(esp), p. 1-7. 2019.

ROSENTHAL Victor D; Guzman Sandra, Safdar Nasia. Reduction in nosocomial infection with improved hand hygiene in intensive care units of a tertiary care hospital in Argentina. **Am J Infect Control**, v. 33, n.7, p. 392–7, setembro. 2005.

SANTOS, Julia Amorim; PALHARES, Luciana; MENDES, Aquilas. Proadi-SUS: analysis of financial resources in the three-year periods 2009–2011, 2012–2014 and 2015–2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 61, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004385>. Acesso em fev. 2024.

SCHIESARI, Laura Maria César. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4229-4234, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.21642013>. Acesso em fev. 2024.

SICO, Isabelle P. *et al.* Implementation Analysis of a Perioperative Patient Safety Program in Guatemala. **World journal of surgery**, v. 44, n. 7, p. 2131-2138, julho. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05495-1>. Acesso em fev. 2024.

SILVA, Natasha Dejigov Monteiro da. *et al.* Patient safety in organizational culture as perceived by leaderships of hospital institutions with different types of administration. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 0490–0497, maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400016>. Acesso em fev. 2024.

SORRA, Joana S; DYER, Naomi. Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. **BMC Health Services Research**, v. 10, p. 199 , 2010.

SOUSA, P.; MENDES, W. (orgs.). **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras** [online]. 2 ed. Rev. ampl. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, p. 268. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>. Acesso fev. 2024.

SOUZA, Lucinete de Oliveira; DE PINHO, Marina Coelho; MACHADO, Laís Rubert; JACQUES, Alfred. O uso de protocolos de segurança do paciente nas instituições hospitalares. RBPS [Internet]. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 19, n.1, p. 70-7, outubro. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/17720>. Acesso em fev. 2024.

TUMA, Paula. *et al.* A National Implementation Project to Prevent Healthcare-Associated Infections in Intensive Care Units: A Collaborative Initiative Using the Breakthrough Series Model. **Open Forum Infectious Diseases**, v. 10, n. 4, p. ofad129, April. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofad129>. Acesso em fev. 2024.

UCHOA, Carla. **Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente: Educação, Pesquisa e Gestão**. Brasília, DF. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/qualidade-no-cuidado-e-seguranca-do-paciente-educacao-pesquisa-e-gestao/>. Acesso em fev. 2024.

VINCENT, Charles; ALMABERTI, Rene. **Cuidado de Saúde mais Seguro: Estratégias para o cotidiano do cuidado**. Rio de Janeiro, Proqualis, 2016. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/livro/cuidado-de-sa%C3%BAde-mais-seguro-estrat%C3%A9gias-para-o-cotidiano-do-cuidado>. Acesso em fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Improving infection prevention and control at the health facility: interim practical manual supporting implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes. Genebra, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/279788>. Acesso em fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Interim practical manual: supporting national implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes. Genebra: 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330073>. Acesso em 3 maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Interim Report - based on the first survey of patient safety in WHO Member States, 10 maio 2023. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/member-states-survey/interim-report-member-state-survey-11-may-2023.pdf?sfvrsn=6a119f77_10&download=true. Acesso em fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. In: 72ª Asamblea Mundial de la Salud; Genebra: 2019. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-sp.pdf. Acesso em fev. 2024.

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Conformidade Ética em Pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A contribuição do PROADI-SUS do Hospital Alemão Oswaldo Cruz para o Programa Nacional de Segurança do paciente.

Pesquisador: NIDIA CRISTINA DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76232123.1.0000.0070

Instituição Proponente: HOSPITAL ALEMAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.596.262

Apresentação do Projeto:

A segurança do paciente é compreendida como ações cuja finalidade é impedir, prevenir e minimizar os desfechos adversos a partir da assistência de saúde. Os avanços no conhecimento e progressão da tecnologia, aliados ao nível de complexidade assistencial melhoraram a sobrevivência aos eventos adversos, mesmo sendo estes ainda muito prevalentes. A partir da década de 2000, a segurança do paciente ingressa para a agenda de pesquisadores de todo o mundo e passa a ser internacionalmente reconhecida como uma dimensão fundamental da qualidade em saúde. No país, um marco relevante na atenção a saúde foi a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), lançado pelo Ministério da Saúde (MS) e apoio pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que tem como objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. O PNSP surgiu a partir da publicação da Portaria Ministerial (MS) nº 529 de 01 de abril de 2013, que definiu os conceitos relevantes na área da Segurança do Paciente e as principais estratégias para implementação do Programa: suporte à implementação de práticas

seguras nos hospitais, criação de um sistema de notificação de incidentes, elaboração de protocolos e promoção de processos de capacitação. Tendo em vista atender as regulamentações e uniformizações exigidas pela RDC 36, o PNSP estabelece a obrigatoriedade de criação de Núcleos de Segurança do Paciente por todos os hospitais do país, públicos ou privados. Hospitais e centros de saúde devem implementar estratégias sólidas para assegurar o bem-estar daqueles sob seus cuidados. Abaixo estão algumas estratégias-chave que podem auxiliar na melhoria da segurança dos pacientes em ambientes hospitalares no Brasil:

- **Identificação Correta do Paciente:** Implementar um sistema robusto de identificação, como pulseiras com códigos de barras ou tecnologia de escaneamento, pode reduzir erros na administração de medicamentos e tratamentos.
- **Comunicação Efetiva:** A comunicação clara e precisa entre os membros da equipe médica é essencial. Estabelecer protocolos de comunicação e promover uma cultura de comunicação aberta pode prevenir malentendidos e erros na assistência ao paciente.
- **Administração Segura de Medicamentos:** Estabelecer procedimentos rigorosos para a administração de medicamentos, como verificar a dose e a identificação do paciente antes da administração, pode reduzir erros na medicação.
- **protocolo de cirurgia segura,** que adota medidas para possibilitar a comunicação efetiva da equipe e a prevenção ou redução de eventos adversos relacionados aos procedimentos cirúrgicos
- **Prevenção de Infecções:** Manter medidas rigorosas de higiene e controle de infecções é fundamental para evitar a propagação de doenças hospitalares. A lavagem frequente das mãos, o uso adequado de equipamentos de proteção e a limpeza regular das instalações são práticas essenciais.
- **prevenção de lesão por pressão,** que são danos localizados na pele, incidência aumenta de acordo com os fatores de risco, como idade avançada, restrição ao leito, obesidade e exposição da pele à fricção. E a redução do risco de quedas, que pode causar danos aos pacientes dentro do ambiente hospitalar
- **Treinamento da Equipe:** Fornecer treinamento contínuo à equipe sobre as melhores práticas de segurança, procedimentos atualizados e manejo de situações de emergência pode melhorar a qualidade da assistência e a segurança do paciente.
- **Gestão de Riscos:** Identificar e avaliar os riscos potenciais no ambiente hospitalar e desenvolver estratégias para minimizá-los é essencial. Isso pode incluir a revisão constante e a melhoria dos processos e protocolos.
- **Participação do Paciente:** Envolvimento ativo dos pacientes em seu próprio cuidado pode contribuir para a segurança.

Encorajar a comunicação aberta, fornecer informações claras sobre tratamentos e ouvir as preocupações do paciente pode prevenir mal-entendidos e erros.

- **Supervisão e Monitoramento:** Manter supervisão constante em áreas críticas, como a unidade de terapia intensiva, pode garantir uma resposta rápida a quaisquer mudanças no estado do paciente.
- **Cultura de Segurança:** Fomentar

uma cultura organizacional que priorize a segurança do paciente, incentivando os profissionais de saúde a relatarem incidentes e aprender com os erros, pode contribuir significativamente para a melhoria contínua da segurança. Resumindo, a segurança dos pacientes em ambientes hospitalares no Brasil é uma meta fundamental que requer colaboração de toda a equipe e implementação de estratégias sólidas. Por este motivo, buscaremos avaliar se a implantação destas estratégias em hospitais públicos brasileiros através do PROADI-SUS, teve impacto na segurança dos pacientes internados de acordo com o Plano Nacional de Segurança do Paciente.

OBJETIVO DA PESQUISA:

Objetivo Primário:

Descrever e analisar a contribuição dos projetos PROADI/SUS-HAOC como estratégia na implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em Hospitais do Sistema

Único de Saúde, entre os anos de 2013 e 2023.

Objetivo Secundário:

1. Identificar as estratégias e características do PROADI/SUS - HAOC que contribuíram para o processo de implementação do PNSP entre os anos de 2013 a 2023, através de um questionário estruturado aplicado às equipes executoras dos projetos RHP e SNM;
2. Descrever os resultados dos projetos RHP e SNM com escopo em segurança do paciente do PROADI/SUS-HAOC entre os anos de 2013 a 2023;
3. Analisar a percepção dos gestores dos Hospitais participantes dos projetos RHP e SNM, sobre a contribuição do PROADI/SUS - HAOC na implementação do PNSP, através da aplicação de um questionário estruturado;
4. Analisar a percepção dos representantes do Ministério da Saúde, responsáveis pelo PNSP, sobre a contribuição do PROADI/SUS - HAOC no seu fortalecimento, através da aplicação de um questionário estruturado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Constrangimento em responder alguma das perguntas ou mesmo a fornecer alguma informação que o participante considere pessoal. Neste caso, a pesquisadora irá orientá-los a suspender a entrevista a qualquer momento, sem prejuízo para si próprio e sem constrangimentos.

Benefícios:

Este estudo será fundamental para analisarmos se os projetos do PROADI/SUS-HAOC dos últimos 10 anos tiveram impactos positivos no programa nacional de segurança do paciente. Desta forma, os projetos dos próximos triênios poderão ser incrementados com novas estratégias de melhoria.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todos os apontamentos sugeridos estão de acordo com a Resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos necessários para a realização do projeto foram apresentados e estão em conformidade com a Res. 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerado aprovado no quesito ético.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Lembramos que os pesquisadores deverão enviar relatórios semestrais e relatório final ao CEP/HAOC, via Plataforma Brasil.
- O CEP deverá ser informado sobre qualquer "alteração", "emenda" e sobre quaisquer eventos adversos relacionados ao projeto.
- Cabe ao CEP revisar todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo-lhe a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2257833.pdf	20/12/2023 15:37:35		Aceito
Outros	Carta_resposta_cep.docx	20/12/2023 15:34:56	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Carta_resposta_cep.pdf	20/12/2023 15:34:32	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_marcacoes.pdf	20/12/2023 15:33:47	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_marcacoes.docx	20/12/2023 15:33:26	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajuste.pdf	20/12/2023 15:33:13	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajuste.docx	20/12/2023 15:32:38	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2257833.pdf	12/12/2023 12:58:30		Aceito
Outros	questionario.docx	01/12/2023 16:05:17	Valquiria Goncalves de Ataíde Silva	Aceito
Outros	questionario.pdf	01/12/2023 16:05:04	Valquiria Goncalves de Ataíde Silva	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	01/12/2023 13:20:38	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.docx	01/12/2023 13:20:24	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_pesquisador_NIDIA.pdf	01/12/2023 13:20:08	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/12/2023 13:15:35	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/12/2023 13:15:22	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_NIDIA_2.pdf	01/12/2023 10:54:07	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Vinculo.pdf	01/12/2023 08:50:41	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Compromisso_Pesquisador_Responsavel.pdf	30/11/2023 19:57:37	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Compromisso_Pesquisador_Responsavel.docx	30/11/2023 19:57:28	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Orçamento	Orcamento_Financeiro_Detalhado.pdf	30/11/2023 19:57:21	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Orçamento	Orcamento_Financeiro_Detalhado.docx	30/11/2023 19:57:12	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_Vinculo_Pesquisador_com_Instituicao_envolvida.docx	30/11/2023 19:55:22	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_Processo_Obtencao_do_Consentimento_Livre_Esclarecido.pdf	30/11/2023 19:54:58	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_Processo_Obtencao_do_Consentimento_Livre_Esclarecido.docx	30/11/2023 19:54:46	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	declaracao_orientador_externo.pdf	30/11/2023 19:54:11	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_Divulgacao_dos_Resultados1.pdf	30/11/2023 19:53:57	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_Divulgacao_dos_Resultados1.docx	30/11/2023 19:53:39	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_Confidencialidade_Uso_Banco_de_Dados.pdf	30/11/2023 19:53:12	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_Confidencialidade_Uso_Banco_de_Dados.docx	30/11/2023 19:52:55	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Curriculo.pdf	30/11/2023 19:52:20	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Curriculo.docx	30/11/2023 19:52:09	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	30/11/2023 19:51:53	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	30/11/2023 19:51:46	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Criterio_Encerramento_Suspensao_Pes	30/11/2023 19:51:39	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Criterio_Encerramento_Suspensao_Pes	30/11/2023 19:51:28	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Carta_Submissao_CEP.pdf	30/11/2023 19:50:57	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Carta_Submissao_CEP.docx	30/11/2023 19:50:42	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_pesquisador_NIDIA.docx	30/11/2023 19:50:20	NIDIA CRISTINA DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 21 de Dezembro de 2023

Assinado por:

Victor Augusto Hamamoto Sato (Coordenador(a))

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do Protocolo	A contribuição do Proadi-SUS do Hospital Alemão Oswaldo Cruz para o Programa Nacional de Segurança do Paciente
Instituição Proponente	Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Pesquisador Responsável pela Pesquisa e informações de Contato	Nidia Cristina de Souza Endereço: Rua São Joaquim, 94, 8º andar Telefone: 11 – 3549-1252 Celular: (11)99906-3620 e-mail: nidia.souza@haoc.com.br

Projeto de pesquisa: A contribuição do Proadi-SUS do Hospital Alemão Oswaldo Cruz para o Programa Nacional de Segurança do paciente.

Pesquisador(a): Nídia Cristina de Souza

Orientador(a): Laura Maria César Schiesari

Você está sendo convidado (a) a participar voluntariamente do estudo intitulado “A contribuição do Proadi-SUS do Hospital Alemão Oswaldo Cruz para o programa Nacional de Segurança do Paciente, realizado pela pesquisadora Nidia Cristina de Souza. Além da pesquisadora realizar uma revisão dos projetos do Programa para o Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), ela também criou um questionário específico com algumas perguntas.

Caso você concorde em participar, a pesquisadora irá realizar algumas perguntas sobre suas impressões sobre os projetos Proadi-SUS para o Programa Nacional de Segurança do paciente. Este questionário terá cerca de 10 (dez) minutos de duração do seu tempo e poderá ser realizado de maneira online ou presencial, o que for melhor para ambos.

Não haverá necessidade de coleta de seus dados pessoais, como idade, raça ou sexo. Precisaremos saber seu nome completo e utilizaremos apenas suas iniciais para que as informações possam ser inseridas em um banco de dados criado pela pesquisadora. Precisaremos saber qual o seu cargo na instituição participante do projeto Proadi-SUS na época.

Caso você se sinta constrangido (a) em responder qualquer pergunta, poderá suspender a aplicação do questionário em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para si mesmo. Garantimos que seu nome e suas iniciais não serão expostos e nem utilizados para outro objetivo que não seja o desta pesquisa. Além disso, garantimos que apenas as pesquisadoras envolvidas terão acesso a este banco de dados.

Reserve algum tempo para ler as seguintes informações atentamente e sinta-se à vontade para discuti-las com outras pessoas que possam ajudá-lo (a) a tomar uma decisão.

Pergunte para a pesquisadora do estudo se algo não estiver claro ou se desejar mais informações.

Justificativas / Objetivos e procedimentos do estudo

Este estudo tem como objetivo descrever e analisar a contribuição dos projetos Proadi-SUS-HAOC como estratégia na implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em hospitais do sistema único de saúde entre os anos de 2013 a 2023.

Objetivos do Estudo

Como objetivo geral a pesquisa foi avaliar a contribuição dos projetos Reestruturação de Hospitais Públicos (RHP) Saúde em Nossas Mãos (SNM) do Proadi/SUS-HAOC como estratégia de fortalecimento na implementação da Segurança do Paciente em Hospitais do Sistema Único de Saúde, entre os anos de 2013 e 2023.

Como objetivos específicos, o trabalho procurou:

- a) Identificar as estratégias dos projetos Reestruturação de Hospitais Públicos (RHP) e Saúde em Nossas Mãos (SNM), executados pelo HAOC no âmbito do Proadi/SUS, que contribuíram para o processo de implementação da Segurança do paciente no SUS, no período de 2013 a 2023
- b) Analisar a percepção dos gestores dos Hospitais participantes dos projetos Reestruturação de Hospitais Públicos (RHP) e Saúde em Nossas Mãos (SNM), dos representantes do Ministério da Saúde e das equipes executoras dos projetos sobre a contribuição dos projetos na implementação da segurança do paciente no SUS, no período de 2013 a 2023.

Riscos:

Você poderá se sentir constrangido em responder alguma das perguntas ou mesmo a fornecer alguma informação que considere pessoal. Neste caso, você poderá suspender a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para si próprio e sem nenhum constrangimento.

Benefícios:

A sua participação neste estudo será fundamental para analisarmos se os projetos do Proadi/SUS-HAOC dos últimos 10 anos tiveram impactos positivos no programa nacional de segurança do paciente. Desta forma, os projetos dos próximos triênios poderão ser incrementados com novas estratégias de melhoria.

Confiabilidade e Privacidade

Todas as informações fornecidas serão inseridas em um banco de dados anonimizado. Nenhuma informação pessoal sua ou sobre seu trabalho será exposta, nem mesmo no artigo científico que pretendemos publicar.

Forma de assistência e responsável

Este projeto não contempla nenhuma intervenção de assistência, apenas a pesquisa de banco de dados dos projetos Proadi/SUS-HAOC e a entrevista a qual você está sendo convidado.

Esclarecimentos antes e durante a pesquisa sobre a metodologia do estudo

Qualquer dúvida em relação ao questionário, sua aplicação e os resultados desta pesquisa, poderão ser esclarecidos com a pesquisadora principal em qualquer momento nos contatos acima.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO E ASSINATURA

Ao assinar este termo de consentimento eu não estou abrindo mão de nenhum direito legal. Li, ou alguém em quem eu confio leu para mim, todas as informações apresentadas neste termo de consentimento, e tive a chance de tirar todas as minhas dúvidas sobre a minha participação neste

estudo. Eu sei que estar neste estudo é uma decisão voluntária e escolhi livremente participar dele. Minha assinatura abaixo indica que o estudo e os procedimentos relacionados a ele foram explicados para mim e que eu entendi e concordo em participar.

- Eu recebi uma via deste formulário de consentimento assinada e datada pelo médico, pesquisador responsável por este estudo, e por mim ou pelo meu representante legal, tendo todas as folhas por nós rubricadas. Fui informado (a) que outra via original deste formulário, igualmente assinada por nós, será guardada nos arquivos do pesquisador responsável por este estudo.
- Eu não recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

Nome completo do participante

Assinatura

Data

Nome do representante legal/testemunha, se aplicável*

Assinatura

Data

CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA/CONTATO COM O CEP

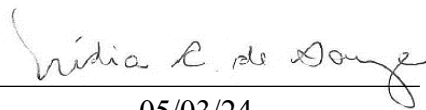
Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso a pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas e se você tiver alguma dúvida sobre a **ética da pesquisa**, entre em contato com o CEP – Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Rua 13 de Maio, 1815 – Bloco B – 5º andar – cep: 01327-001- Bela Vista – Telefone 11 35490862 - e-mail: cep@haoc.com.br - horário de atendimento: segunda-feira à quinta-feira: 07h às 17h e sexta-feira: 07h às 16h. O CEP é um grupo formado por profissionais capacitados que fazem a revisão ética inicial e contínua do estudo de pesquisa para manter sua segurança e proteger seus direitos.

Pesquisador:

Declaro que este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Alemão Oswaldo Cruz e sua realização está de acordo com as normas do Conselho Nacional de Saúde – resolução 466/12, a qual assegura proteção dos participantes de pesquisa em seres humanos.

Nidia Cristina de Souza

Nome do pesquisador e responsável


05/03/24

APÊNDICE A – Questionário aplicado na entrevista, *on line*, com as lideranças/governo do DAHU/SAES/MS ligados ao Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS – FGV
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO PARA A COMPETITIVIDADE
(Gestão em Saúde)
TURMA: 2022
Aluna: Nidia Cristina de Souza

A contribuição do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, no âmbito do Proadi/SUS, para a implementação da Segurança do Paciente em hospitais do Sistema Único de Saúde

Proposta dos instrumentos de coleta de dados

Entrevistado

1. Na sua visão quais as maiores lacunas (em termos de estratégias e ações) relacionadas a implementação do PNSP nesses dez anos?

2. Na sua visão de gestor do MS, houve contribuição do Proadi ao PNSP durante esses 10 anos de existência? Se sim, quais foram? Se não, por quê?

3. Qual ou quais o(s) projeto(s) desenvolvidos pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz no âmbito do Proadi/SUS com escopo em segurança do paciente você conhece?

- a. Reestruturação de hospitais públicos (RHP) ()
- b. Saúde em nossas mãos (SNM) ()
- c. Ambos ()

4. Quais os principais temas abordados nos referidos projetos?

5. Na sua visão como gestor do Ministério da Saúde, quais as potencialidades e fragilidades dos projetos Proadi-HAOC relacionados à segurança do paciente?

6. Na sua visão quais as maiores lacunas (em termos de estratégias e ações) relacionadas a implementação do PNSP nesses dez anos?

- a) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção;
- b) envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;
- c) ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
- d) produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;
- e) fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.
- f) Outras? E quais? _____

7. Na sua percepção de futuro, como o Proadi-HAOC pode apoiar no fortalecimento do PNSP, considerando as lacunas existentes?

8. Gostaria de fazer sugestões aos projetos Proadi-HAOC?

APÊNDICE B – Roteiro utilizado na reunião de grupo focal com as equipes executoras dos projetos Proadi – HAOC, SNM E RHP.

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS – FGV
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO PARA A COMPETITIVIDADE
(Gestão em Saúde)
TURMA: 2022
Aluna: Nidia Cristina de Souza

A contribuição do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, no âmbito do Proadi/SUS, para a implementação da Segurança do Paciente em hospitais do Sistema Único de Saúde

Proposta dos instrumentos de coleta de dados

Grupo Focal

- 1) Como você avalia globalmente os projetos e suas contribuições?
- 2) Que estratégias dos projetos SNM e RHP impactaram positivamente a segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde participantes?
- 3) Quais as dificuldades encontradas durante a execução dos projetos?
- 4) Como os projetos Proadi-SUS HAOC contribuíram o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)?
- 5) Na sua visão como membro da equipe de projetos do Proadi-SUS HAOC voltados à implementação da segurança dos pacientes nos hospitais públicos, quais as maiores lacunas de estratégias e ações ocorreram na execução do PNSP nos 10 anos de sua existência, considerando seus objetivos específicos:
 - a) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção;
 - b) envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;
 - c) ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
 - d) produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;
 - e) fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.
- 6) Na sua percepção de futuro, como o Proadi-HAOC pode apoiar no fortalecimento do PNSP, considerando as lacunas existentes?

APÊNDICE C – Formulário eletrônico para coleta de dados estruturada (hospitais participantes dos projetos Proadi-HAOC DE 2013 a 2023)

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS – FGV
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO PARA A COMPETITIVIDADE (Gestão em Saúde)
TURMA: 2022
Aluna: Nidia Cristina de Souza

A contribuição do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, no âmbito do Proadi/SUS, para a implementação da Segurança do Paciente em hospitais do Sistema Único de Saúde

Proposta dos instrumentos de coleta de dados

Nome do hospital:	
Número de leitos:	
Cargo do responsável pelo preenchimento:	

1. De quais os projetos Proadi-HAOC sua instituição participou?

- Reestruturação de hospitais públicos (RHP)
 Saúde em Nossas Mãos
 Ambos

2. Em que ano seu hospital participou?

RHP:

SNM:

3. A contribuição dos projetos Proadi HAOC para a implementação da segurança do paciente em minha instituição foram?

- muito importante
 importante
 moderado

- as vezes importante
- não é importante

4. Quais as ações realizadas foram realizadas (pode ter mais de uma opção ou mais):

- a) implantação do Núcleo de Segurança do Paciente()
- b) elaboração e implantação do Plano de Segurança do Paciente ()
- c) implantação da análise de notificação de eventos adversos ()
- d) implementação dos protocolos de segurança ()
- e) N/A

5. Sobre os protocolos de segurança: (pode ter mais de uma opção ou mais) quais foram abordados?

- b.1 – identificação correta do paciente
- b.2 – Comunicação efetiva
- b.3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos
- b.4 – Cirurgia segura
- b.5 – Redução o risco de infecção
- b.6 – Redução o risco de quedas e lesão por pressão

6. Como você avalia a importância da segurança do paciente no seu hospital atualmente?

- muito importante
- importante
- moderado
- as vezes importante
- não é importante

7. Quais estratégias para o processo de implementação da Segurança do Paciente no seu hospital com apoio do projeto foram diferenciadas? Se houve, quais foram?

8. Na sua percepção de futuro, como o Proadi-HAOC pode apoiar no fortalecimento do PNSP, considerando as lacunas de estratégias e ações existentes?
