

Artigo – Estado, Organizações e Sociedade.

## A qualidade no atendimento ao usuário SUS a partir de dados do Projeto Paciente Seguro do PROADI-SUS – uma revisão de escopo

*Nome: Maria Cristina Peres da Silva<sup>1</sup>*  
*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre*  
*e-mail: mariaperes@ufcspa.edu.br*

*Nome: Mariana de Freitas Dewes 2*  
*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre*  
*e-mail: marianadewes@ufcspa.edu.br*

### RESUMO

O presente estudo tem por objetivo mapear e analisar informações sobre os impactos das ações no atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde a partir do Projeto Paciente Seguro do PROADI-SUS. Para embasar a pesquisa, o referencial teórico discorre sobre processos em saúde, qualidade do cuidado e gestão de tecnologias em saúde. Trata-se de uma revisão de escopo, cuja realização da pesquisa ocorreu entre outubro de 2023 e janeiro de 2024, abrangendo publicações dos últimos 10 anos, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, U.S. National Library of Medicine, Science Direct, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, EBSCO, Scientific Electronic Library Online, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e Google Acadêmico. Após a seleção, seis estudos que tratavam do Projeto Paciente Seguro foram incluídos para análise. A análise revelou a preocupação em desenvolver metodologias para avaliar a maturidade da segurança do paciente e consolidar práticas na rotina de atendimento. Entretanto, identificaram-se lacunas importantes, notadamente quanto à participação efetiva do paciente nas decisões sobre o próprio cuidado, e a falta de comunicação e alinhamento entre profissionais da assistência, gestores e alta administração.

**Palavras-chave:** PROADI-SUS. Projeto Paciente Seguro. Segurança do Paciente. Qualidade do Cuidado.

### ABSTRACT

The present study aims to map and analyze information about the impacts of actions on user care in the Unified Health System based on the PROADI-SUS Safe Patient Project. To support the research, the theoretical framework discusses health processes, quality of care and management of health technologies. This is a scoping review, the research carried out between October 2023 and January 2024, covering publications from the last 10 years, in the databases Virtual Health Library, U.S. National Library of Medicine, Science Direct, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, EBSCO, Scientific Electronic Library Online, CAPES Theses and Dissertations Catalog and Google Scholar. After selection, six studies that dealt with the Safe Patient Project were included for analysis. The analysis revealed the concern in developing methodologies to assess the maturity of patient safety and consolidate

<sup>1</sup> Mestranda do PPG-TIG (Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde) - UFCSPA (andamento). Bacharel em Administração (2005) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Docente permanente do PPG-TIG (Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde) - UFCSPA desde 2015. Doutora (2012), mestre (2005) e bacharel em Administração (2001) pela UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

practices in routine care. However, important gaps were identified, notably regarding the patient's effective participation in decisions about their own care, and the lack of communication and alignment between care professionals, managers and senior management.

**Keywords:** PROADI-SUS. Safe Patient Project. Patient Safety. Care Quality.

[Submetido em 31-10-2024 – Aceito em: 10-12-2025 – Publicado em: 22-12-2025]

## Introdução

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em abril de 2013 pelo Ministério da Saúde (MS), visa contribuir para a melhoria do cuidado, priorizando a segurança do paciente em estabelecimentos de saúde, em consonância com a agenda da Organização Mundial da Saúde (OMS). Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha avançado, o PNSP reconhece que a qualidade do cuidado ainda apresenta problemas e que as ações não atingem níveis satisfatórios (Brasil, 2014). Neste contexto, e com o objetivo de materializar as metas do PNSP, o Projeto Paciente Seguro foi desenvolvido em novembro de 2016, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). O PROADI-SUS é um programa do Governo Federal que concede isenções fiscais a hospitais privados de excelência, em troca da execução de projetos que beneficiem o SUS. O Projeto Paciente Seguro é, portanto, uma das ações do PROADI-SUS com foco em promover práticas seguras, prevenir incidentes e desenvolver processos colaborativos de segurança do paciente, com a consolidação de metodologias para mensuração de indicadores. Objetivamente, o Projeto atua na correta higiene das mãos e na redução de lesões por pressão e quedas de pacientes (Brasil, 2017).

Estudos sobre o Projeto Paciente Seguro têm sido publicados, em sua maioria, descrevendo a forma como as ações são executadas nas instituições públicas de saúde. Entretanto, é crucial mapear e analisar estudos que evidenciem a contribuição científica real do Projeto para a qualificação do cuidado no SUS, dada a utilização de recursos públicos via isenções fiscais na parceria entre o Governo Federal e hospitais privados (Brasil, 2017).

Desta forma, a presente revisão de escopo busca mapear e analisar as informações sobre os impactos das ações no atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde a

---

partir do Projeto Paciente Seguro do PROADI-SUS. Além disso, a revisão permite a identificação de possíveis lacunas existentes sobre a temática.

## Arcabouço Teórico

Para a consecução do objetivo de mapear e analisar as informações sobre os impactos das ações no atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde a partir do Projeto Paciente Seguro do PROADI-SUS, é fundamental abordar o conceito de Qualidade do Cuidado em Saúde, que engloba, entre outros, as temáticas de segurança do paciente, processos assistenciais e tecnologias em saúde.

## Processos em Saúde

A segurança do paciente é um aspecto central da qualidade do cuidado e para sua qualificação é preciso compreender como os processos em saúde se desenvolvem. Em Zarifian (1994 apud Paim Cardoso, Caulliraux e Clemente, 2009), processos são entendidos como a cooperação de atividades e recursos em prol da realização de um objetivo voltado para o cliente final. Enfatiza, ainda, que para cada processo existe um desempenho a ser observado no cumprimento de seu objetivo. Fleming (1981 apud Bittar, 2000), oferecendo um sentido mais amplo ao conceito de processos em saúde, percebe-o como qualquer tecnologia empregada no cuidado ao paciente. Os processos em saúde, assim, podem ser caracterizados como um elemento a compor o que se entende como tecnologia em saúde.

Quanto à finalidade do processo de trabalho em saúde, Matos, Pires e Campos (2009), consideram que se traduz através de uma ação terapêutica, coproduzindo saúde e o sujeito que busca pelo serviço é o definidor do trabalho a ser desenvolvido. Os processos de atendimento em saúde devem buscar a conformidade com as necessidades dos usuários, mas também considerar as necessidades identificadas pelos profissionais de saúde. Considerando a importância da verificação da qualidade dos processos de trabalho em saúde, Bittar (2000) diz que:

Finalmente, os processos, através dos programas e serviços,

---

necessitam ser avaliados e controlados quanto à sua efetividade, eficácia, eficiência, produção, produtividade, qualidade e quanto à prevenção e redução da morbimortalidade, além da imagem que apresenta a usuários ou clientes. Quanto à questão da imagem, deve-se lembrar da percepção ou da satisfação daqueles que realizam os processos - os profissionais ligados diretamente à saúde, com suas condições de trabalho e de desenvolvimento pessoal. (Bittar, 2000, p.2).

Em Vizzoni, Ferreira e Fagundes (2021), os processos em saúde ganham destaque, na medida em que são definidos como a base para a tomada de decisões, com foco na execução do objetivo de fornecer assistência em saúde com qualidade. Isso envolve diversas atividades, não se restringindo apenas à assistência médica, o que está em consonância com o princípio da integralidade do SUS.

## A qualidade do cuidado em Saúde

Segundo Kalichman e Ayres (2016), entre os princípios doutrinários do SUS, a integralidade é um dos mais desafiadores, pois está ligada à organização dos serviços e ao envolvimento do conhecimento dos profissionais e dos saberes dos usuários e da comunidade. Esse princípio busca unir a qualidade técnica do trabalho aos conceitos políticos de direitos e cidadania no cuidado à saúde, inseridos na gestão assistencial. Desenha-se, assim, um espaço amplo para que outros princípios, como o da universalidade, por exemplo, se desenvolvam. A primazia pela qualidade do cuidado em saúde se torna imperativa para a manutenção e fortalecimento dos princípios do SUS.

A orientação para o cuidado em saúde, ao longo do tempo, vem sendo ampliada, demandando uma noção mais aprofundada sobre o conceito de qualidade do cuidado. Portela (2000) entende que a qualidade aplicada aos cuidados à saúde faz referência a um conjunto de características que se deseja alcançar. Desse modo, a concepção do conceito viria da conjugação de resultados de outros diferentes termos que remeteriam a sua compreensão.

A qualidade do cuidado em saúde refere-se a um conjunto de características desejadas no atendimento. Para Martins (2019), a qualidade do cuidado inclui novas

extensões com o passar dos anos e a relevância de certos aspectos ganha maior ou menor importância de acordo com a conjuntura específica do momento. Donabedian (1990) estabeleceu pilares essenciais para a qualidade em saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (Quadro 1). A gestão do cuidado pressupõe a observação do nível atingido por indicadores que refletem as condições da qualidade do cuidado e apontam possíveis fragilidades.

### **Quadro 1 - Pilares de qualidade em saúde**

Pilar	Conceito
Eficácia	Potencialidade de uma intervenção produzir impacto em uma situação ideal. A capacidade que uma tecnologia em saúde tem em gerar efeitos positivos no paciente.
Efetividade	Refere-se ao nível de melhoria real alcançado a partir do uso de recursos disponíveis.
Eficiência	Proporcionar o melhor tratamento sem comprometer os recursos disponíveis. É a relação entre o efeito real de um serviço e seu respectivo dispêndio.
Otimização	Equilíbrio entre as melhorias em saúde e os custos realizados para sua efetivação.
Aceitabilidade	É estar em consonância com os desejos, expectativas e valores dos pacientes e seus familiares.
Legitimidade	Responsabilidade com a sociedade em geral. Refletir os princípios éticos, valores, normas, leis e regulação.
Equidade	Imparcialidade no atendimento, oferecer o que é justo e correto conforme as necessidades de cada um. Um cuidado sem distinções, discriminações ou preferências.

Fonte: interpretação livre com base em Donabedian (1990).

### **Avaliação da qualidade em saúde**

A avaliação da qualidade do cuidado em saúde é fundamental, pois produz informações sobre a adequação, efeitos e custos associados ao uso de tecnologias, programas ou serviços. Essa avaliação vai além dos cuidados clínicos, abrangendo questões de gestão, infraestrutura e recursos financeiros. Medir e monitorar o desempenho e os resultados das unidades de saúde e equipes é crucial para garantir que o atendimento esteja em conformidade com o planejado. A satisfação do usuário e dos profissionais, o tempo de espera, as condições físicas e a organização do trabalho são

---

indicadores importantes na avaliação. Conforme Portela (2000), a avaliação em saúde produzirá informações quanto à adequação, efeitos e custos associados ao uso de tecnologias, programas ou serviços de saúde, fornecendo as bases para decisões em práticas de saúde e políticas voltadas para o setor.

De acordo com Volpato e Martins (2017), quando se busca por qualidade na atenção à saúde, a avaliação se faz imprescindível para direcionar o planejamento, a gerência, a orientação das políticas de saúde e a destinação de recursos. Monitorar e mensurar resultados permite que serviços sejam executados em conformidade com o planejado.

“Medir o desempenho das unidades de saúde e das equipes tanto de saúde como de infraestrutura deve ser objetivo a incorporar de imediato nos sistemas de saúde” (Bittar, Nogueira, Magalhães, Gouveia, Mendes, 2016, p.30). Ao se referir a urgência da incorporação de medidas de desempenho ao atendimento de saúde, os autores expressam de forma intrínseca a preocupação com a qualidade do que é ofertado ao usuário, com os níveis de produtividade e os custos envolvidos.

A qualidade no atendimento de saúde, conforme Volpato e Martins (2017), passa pela satisfação do usuário e dos profissionais de saúde e possui um importante indicador que pode ser expresso através do tempo de espera, condições de área física, organização do trabalho, informações disponibilizadas ao paciente, por exemplo.

Para Bittar, et al. (2016), a mensuração da qualidade da assistência hospitalar possui diversas formas de ser executada. A utilização de protocolos, por exemplo, permite criação e manutenção de valores, gerando modelos aos profissionais que o utilizarão na sua formação e guiarão a conduta diária frente ao paciente e à Instituição, além de permitir a comparação de resultados entre serviços, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo.

## **Tecnologias em Saúde**

A qualidade do cuidado e a segurança do paciente estão intrinsecamente ligadas ao uso de tecnologias em saúde. Tecnologia em saúde, de acordo com o MS, é a aplicação

---

de conhecimentos para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação dos pacientes (Brasil, 2011).

Merhy (1997) classifica as tecnologias em saúde em três tipos: leve, leve-dura e dura. Considera-se tecnologia leve as relações, o acolhimento, a gestão dos processos de trabalho. A leve-dura o conhecimento aplicado, como protocolos e programas assistenciais. Dura classificam-se os recursos físicos.

Silva, Alvim e Figueiredo (2008, p.2) afirmam: “a ideia de tecnologia não está ligada somente a equipamentos tecnológicos, mas também ao ‘saber fazer’ e a um ‘ir fazendo’. Em saúde, é importante que se estabeleça o processo de cuidado através das tecnologias de relações, da comunicação efetiva, do acolhimento, ou seja, por meio das tecnologias leves. Trata-se, portanto, de uma tecnologia que se renova constantemente a partir das interações de quem presta assistência e de quem a recebe.

Almeida e Góis (2020) observam que os serviços de saúde, de um modo geral, adquiriram maior complexidade com o passar dos anos e exigem o desenvolvimento de tecnologias para a qualidade do trabalho, obrigando as instituições de saúde a realizarem esforços para elevar os padrões de assistência. As tecnologias em saúde ganham destaque no cuidado com o paciente, sendo essencial conhecer e direcionar ao uso mais adequado.

Outros aspectos importantes quando se trata de tecnologias em saúde recaem sobre questões financeiras e assistenciais. Conforme Francisco e Malik (2019), a incorporação por hospitais causa efeitos no desempenho financeiro e assistencial do sistema de saúde por inteiro e, portanto, os investimentos em tecnologia em saúde têm papel fundamental na atuação hospitalar, impactando no longo prazo nas finanças das instituições e na qualidade do cuidado.

## Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

A Organização Mundial da Saúde [OMS] (2023) reconhece que inovações tecnológicas na saúde estão ocorrendo a todo instante, mas os impactos por elas causados nem sempre são facilmente identificáveis. Como uma resposta a esta lacuna, a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) se constitui em uma avaliação sistemática e

---

multidisciplinar de tecnologias e intervenções, visando informar a tomada de decisões e promover um sistema de saúde equitativo, eficiente e de alta qualidade.

Dentro do conceito de ATS é possível observar a característica da preocupação com a promoção da qualidade e eficiência dos sistemas de saúde, conforme descrito pela International Network of Agencies for Health Technology Assessment - INAHTA:

A ATS é um processo multidisciplinar que utiliza métodos explícitos para determinar o valor de uma tecnologia de saúde em diferentes pontos do seu ciclo de vida. O objetivo é informar a tomada de decisões, a fim de promover um sistema de saúde equitativo, eficiente e de alta qualidade (International Network of Agencies for Health Technology Assessment [INAHTA] (2020).

A ATS é definida por Lima, Brito e Andrade (2019) a partir de seu objetivo principal, que se destina a ser um instrumento para o gestor em saúde na tomada de decisões baseadas em informações coerentes no que diz respeito à incorporação de tecnologias. Essa visão, a fim de evitar a introdução de tecnologias com utilidade duvidosa ao sistema de saúde, propicia uma abordagem política responsável pelas decisões para a população.

Ao avaliar uma tecnologia de saúde, há que se ter em conta o conceito de qualidade do cuidado em saúde e as premissas que o acompanham. Assim, Silva, Biella e Petramale (2015) entendem que a avaliação de uma tecnologia em saúde precisa considerar os efeitos sociais, éticos e legais, além dos atributos de eficácia, efetividade, segurança e custos. Ainda segundo as autoras, as tecnologias em saúde devem ser compreendidas pelos envolvidos, ou seja, dificilmente poderá ser avaliada sem considerar a opinião daqueles que a entendem e utilizam (pacientes, provedores de tratamento, pesquisadores, políticos e tomadores de decisão).

Primando pela qualidade no conhecimento de quem promove o atendimento em saúde, Dai e Liao (2021) defendem o fortalecimento do treinamento de pessoal e aprimoramento da multidisciplinaridade para o desenvolvimento de uma ATS hospitalar consistente. Seguindo na premissa da qualidade como meio para criação de programas de ATS bem-sucedidos, Kamae, Thwaitesb, Hamadacand e Fernandez, (2020) afirmam que nos países em que a ATS se encontra já consolidada, o objetivo é proporcionar aos

---

pacientes acessos mais estruturados, com equidade e eficiência nos cuidados em saúde.

De forma objetiva, Francisco e Malik (2019) consideram que a ATS se propõe a ser um instrumento para auxiliar na escolha de tecnologias a serem utilizadas no atendimento de uma necessidade ou problema de saúde, permitindo que as organizações em saúde aumentem a qualidade do cuidado e o bem-estar do paciente, corroborando para elevação dos seus níveis de eficiência. A ATS assume, assim, uma posição expressiva nos resultados da qualidade do cuidado ao paciente e no desempenho geral das organizações.

Oliveira e Eler (2022) consideram que o envolvimento do paciente, em sua dimensão coletiva e social, ocupa especial espaço no Direito Humano à Saúde. Assim, defendem a participação ativa social informada em ATS. Essa atuação não estaria limitada a mero acesso à informação e, sim, como membros ativos do processo decisório, constituindo-se em elemento vital do direito à saúde.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de scoping review, seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI), Reviewers Manual 2020, que, segundo Aromataris e Munn, (2020), compreende a identificação da pergunta de pesquisa, identificação dos estudos relevantes, seleção dos estudos, análise dos dados e síntese e apresentação de resultados.

Seguindo o acrônimo participants, concept e context (PCC), que significam: P (Participants) os usuários do SUS; C (Concept) ações realizadas pelo Projeto Paciente Seguro e C (Context) as unidades de saúde participantes do Projeto Paciente Seguro.

A pergunta do estudo é: *quais são as evidências científicas, no contexto do SUS, sobre os impactos no atendimento ao usuário a partir de ações realizadas com intervenções do Projeto Paciente Seguro do PROADI-SUS?*

A busca de dados foi realizada entre outubro de 2023 e janeiro de 2024, abrangendo um período de 10 anos, sem restrição de idioma, nas bases de dados: BVS, LILACS, PubMed, SciELO, EBSCO, Science Direct, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e Google Acadêmico.

---

A nomenclatura utilizada para pesquisa em banco de dados científicos foi “Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde” com o operador booleano OR, abreviação “PROADI”. Para busca na literatura não indexada, por apresentar um volume diversificado de fontes de dados, optou-se por pesquisar de maneira mais restrita, utilizando a expressão “Paciente Seguro”, operador booleano AND, “PROADI”, conforme Quadro 2.

Além disso, utilizou-se PRISMA-ScR como diretriz para condução da revisão.

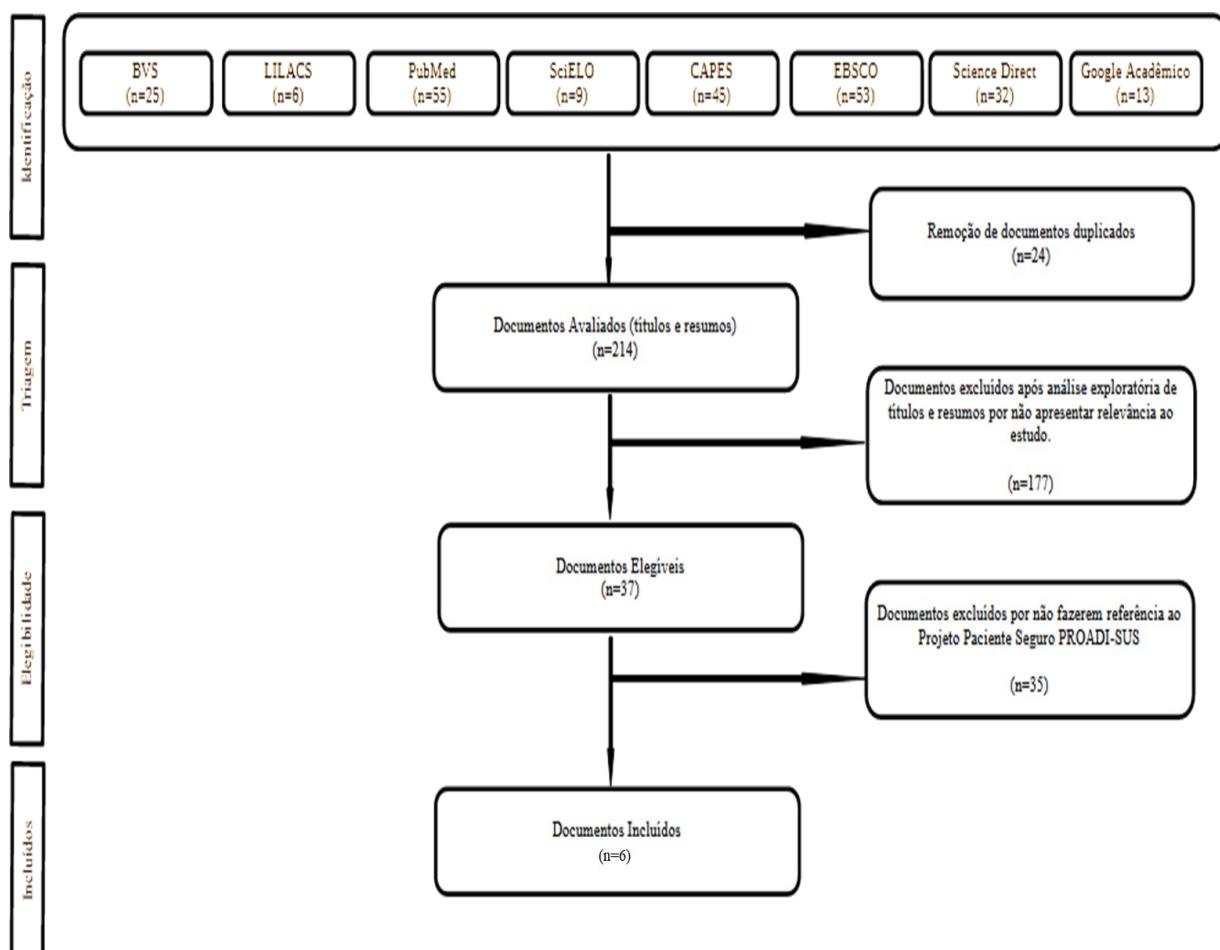
**Quadro 2 – Estratégia de Busca**

Banco de Dados	Tipo de Busca	Local	Palavras-chaves	Operador Booleano	Período	Resultados de Busca
BVS	Avançada	Título, Resumo, Assunto	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde; PROADI	OR	Últimos 10 anos	25
LILACS	Avançada	Campo palavras	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde; PROADI	OR	Últimos 10 anos	6
PubMed	Avançada	All fields	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde; PROADI	OR	Últimos 10 anos	55
SciELO	Avançada	Todos os índices	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde; PROADI	OR	Últimos 10 anos	9
CAPES	Avançada	Qualquer campo	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde; PROADI	OR	Últimos 10 anos	45
EBSCO	Avançada	All fields	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde; PROADI	OR	Últimos 10 anos	53
Science Direct	Avançada	All Fields	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde; PROADI	OR	Últimos 10 anos	32
Google Acadêmico	Avançada	Qualquer campo	“Paciente Seguro”, PROADI	AND	Últimos 10 anos	13

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

## Resultados

Foram encontradas 238 publicações, sendo 24 excluídas por duplicidade. Na triagem, 214 documentos foram avaliados por título e resumo, resultando em 37 elegíveis para leitura na íntegra. Destes, apenas 6 tratavam do Projeto Paciente Seguro, foram selecionados para análise, Figura 1.

**Figura 1 - Fluxograma da Revisão de Escopo**

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

Os documentos selecionados para a avaliação de conteúdo tiveram seus dados preliminares analisados e identificados título, autores, tipo de publicação, base de dados, ano da publicação, palavras-chave, objetivos e métodos (Quadro 3).

#### Quadro 3 – Documentos Selecionados

<b>Titulo</b>	Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional de seis hospitais brasileiros.	<b>Titulo</b>	Ronda Multidisciplinar Tática e Operacional focada na Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente com participação efetiva da alta gestão - Dia D da Segurança do Paciente
<b>Autores</b>	JACQUES, Fernanda Boaz Lima MACEDO, Eluiza CAREGNATO, Rita Catalina Aquino	<b>Autores</b>	ADORNO, José et al.
<b>Tipo</b>	Estudo Documental Retrospectivo	<b>Tipo</b>	Artigo
<b>Base de Dados</b>	Google Acadêmico	<b>Base de Dados</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS
<b>Ano Publicação</b>	2021	<b>Ano Publicação</b>	2018
<b>Palavras-Chave</b>	Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Cultura.	<b>Palavras-Chave</b>	Gestão da Qualidade, Segurança do Paciente, Qualidade da Assistência à Saúde
<b>Objetivos</b>	Desenvolver um plano educacional para segurança do paciente com base na percepção dos profissionais acerca da cultura de segurança.	<b>Objetivos</b>	Promover o desenvolvimento da cultura de segurança e medir o cumprimento das metas de segurança do paciente.
<b>Método</b>	Estudo metodológico realizado em duas etapas: estudo documental retrospectivo e desenvolvimento de um plano educacional. Participaram da pesquisa seis hospitais brasileiros. A população foi composta por 1.930 profissionais que responderam questões do instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture, na versão validada para o contexto brasileiro, formando o banco de dados gerado pelos hospitais. A elaboração do plano educacional envolveu uma equipe multiprofissional com 24 membros.	<b>Método</b>	A alta gestão participa de visita multidisciplinar mensal para estabelecer diálogo com as equipes assistenciais. A coleta de dados é feita por setor e por meta.
<b>Titulo</b>	Implementação do Checklist de Cirurgia Segura em Hospitais Universitários: Estudo Qualitativo dos Fatores Contextuais	<b>Titulo</b>	Envolvimento do Paciente com o seu cuidado no contexto hospitalar: a proposição de um modelo
<b>Autores</b>	FREIRE, Renata Pascoal	<b>Autores</b>	SOUZA, Adrieli Daiane Zdanski de
<b>Tipo</b>	Tese de Doutorado	<b>Tipo</b>	Tese de Doutorado
<b>Base de Dados</b>	Google Acadêmico	<b>Base de Dados</b>	Google Acadêmico
<b>Ano Publicação</b>	2018	<b>Ano Publicação</b>	2022
<b>Palavras-Chave</b>	Avaliação de Programas; Administração Hospitalar; Segurança do Paciente; Lista de Verificação; Pesquisa Qualitativa	<b>Palavras-Chave</b>	Serviços de saúde; Envolvimento; Experiência do Paciente; Modelos de Assistência à Saúde.
<b>Objetivos</b>	Identificar os elementos contextuais presentes em dois hospitais universitários brasileiros antes e durante a implementação do checklist.	<b>Objetivos</b>	Elaborar um modelo de envolvimento do paciente com o seu cuidado no contexto hospitalar.
<b>Método</b>	Envolveu 50 entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e gestores, categorizadas com base no Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), utilizando o NVivo® versão 10 para indexação e sistematização.	<b>Método</b>	Estudo qualitativo orientado pela Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), desenvolvida em uma unidade de internação clínico-cirúrgica, em um hospital público e universitário. Foram realizadas entrevistas com oito pacientes internados e nove profissionais assistenciais, quatro grupos de convergência com a equipe de enfermagem, no período de novembro de 2021 a maio de 2022.
<b>Titulo</b>	Projeto Paciente Seguro - Fase I: Relato de Experiência	<b>Titulo</b>	Iniciativas nacionais para segurança do paciente no cenário brasileiro e português: percepção dos profissionais envolvidos em sua concepção e implementação
<b>Autores</b>	JACQUES, Fernanda Boaz Lima SANTOS, Daniela Cristina dos RIBAS, Elenara Oliveira UE, Luciana Yume CAREGNATO, Rita Catalina Aquino	<b>Autores</b>	MORAIS, Alexandre Souza
<b>Tipo</b>	Relato de Experiência	<b>Tipo</b>	Tese de Doutorado
<b>Base de Dados</b>	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	<b>Base de Dados</b>	Google Acadêmico
<b>Ano Publicação</b>	2021	<b>Ano Publicação</b>	2019
<b>Palavras-Chave</b>	Segurança do paciente; Melhoria da qualidade; Cultura; Sistema Único de Saúde.	<b>Palavras-Chave</b>	Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Gestão em Saúde; Política de Saúde; Segurança do Paciente
<b>Objetivos</b>	Relatar a experiência da fase I do Projeto Paciente Seguro.	<b>Objetivos</b>	Compreender a percepção dos profissionais envolvidos na concepção e na implementação de iniciativas nacionais para segurança do paciente nos contextos do sistema de saúde brasileiro e português.
<b>Método</b>	Relato de experiência do Projeto Paciente Seguro (PPS) na fase I, de maio de 2016 a dezembro de 2017. Para a coleta de dados, ocorrida no início e no final da fase I, foram desenvolvidas listas de verificação baseadas nas metas de segurança do paciente e na Resolução Diretiva Colegiada número 36(RDC36). Essas ferramentas foram aplicadas nos hospitais pela equipe de campo condutora do PPS possibilitando realizar o diagnóstico institucional.	<b>Método</b>	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva, na modalidade estudo de caso, desenvolvida nas instâncias ligadas à segurança do paciente em níveis central, intermediário e local hospital universitário público de grande porte, constituintes do sistema de saúde brasileiro e português.

onte: elaborado pelas autoras, 2023.

A revisão de escopo permitiu que a busca ampliada apresentasse trabalhos acadêmicos que tratam da segurança do paciente, referenciando o Projeto Paciente

---

Seguro. Foram encontrados, também, outros tipos de produções técnicas a partir da experiência de profissionais vinculados ao Programa.

Inicialmente, os estudos demonstram foco na criação de metodologias e ferramentas de gestão (tecnologia leve-dura) para avaliar o grau de maturidade e consolidar a segurança do paciente nas instituições. Isso inclui listas de verificação, protocolos e o uso de Modelos de Melhoria. É reforçada a importância do uso de ferramentas de gestão de processos que permitissem às equipes organizarem e estruturarem melhor o trabalho a ser desenvolvido, por meio de protocolos, normas e rotinas construídas em equipe e posteriormente validados pelas instituições, (Adorno, Silva, Vale, M., Campos, Souza, Santos, Esteves, Paula, 2018). A fim de mitigar o nível de qualidade das ações voltadas para segurança do paciente nas instituições de saúde que atendem pelo SUS e realizar proposições, foram desenvolvidas listas de verificação baseadas em metas de segurança do paciente e utilizado um Modelo de Melhoria criado pelo Grupo de Associados em Melhoria de Processos dos Estados Unidos da América (EUA), (Jacques, Macedo, Caregnato, 2021a).

A necessidade de desenvolver uma cultura de segurança e melhorar a comunicação entre as equipes assistenciais e a alta gestão (tecnologia leve) foi um achado central, apontada por profissionais da assistência, sendo este alinhamento considerado definidor para o sucesso das metas. Ficou demonstrado nos estudos, que uma comunicação precária no cuidado do paciente e uma cultura negligente em segurança comprometem a qualidade no atendimento. É fundamental a interação entre as equipes assistenciais e a alta gestão para implantar melhorias na segurança do paciente e, por conseguinte, na qualidade do cuidado, (Jacques et al., 2021a).

A partir do reconhecimento dos riscos relacionados ao cuidado dos pacientes, foi possível traçar metas de desempenho e definir indicadores, (Adorno et al., 2018). Para acompanhamento da implementação dos protocolos de segurança. Foram elaborados indicadores de processo e resultado, construindo-se fichas técnicas e ferramentas padronizadas para a coleta de dados, (Jacques et al., 2021a).

Conforme relatos descritos nos documentos, pela visão dos entrevistados, a experiência do Projeto Paciente Seguro caracterizou-se como uma parceria importante

---

estabelecida entre os hospitais universitários e o hospital de excelência responsável pelo Projeto, (Freire, 2018). A sinergia entre a equipe do hospital privado e as equipes assistenciais das instituições que atendem pelo SUS fomentou iniciativas pela busca de novas ideias para implementação de ações para melhoria do cuidado e estímulo mútuo entre os profissionais (Jacques, Santos, Ribas, Ue, Caregnato, 2021b). O Projeto Paciente Seguro foi caracterizado como um método utilizado pelo MS em conjunto com hospitais de excelência para materializar o PNSP, com vistas a expandir a cultura de segurança e melhorar os processos de boas práticas em saúde através de treinamentos e troca de experiências (tecnologia leve), (Morais, 2019).

No entanto, a educação permanente é abordada como fator chave para a manutenção da qualificação dos serviços de saúde e a alternativa encontrada no Brasil, através das parcerias realizadas pelo Governo Federal, um exemplo prático, (Jacques et al., 2021b). Para apoiar os profissionais no desenvolvimento do método e no tema segurança do paciente, foram elaborados materiais educativos e disponibilizados através de aulas presenciais e à distância (jogos práticos e vídeos), impressos informativos e o site “Caminhos da Segurança” (Jacques et al., 2021b).

Verificou-se, ainda, a existência de lacunas no que diz respeito à participação do paciente nas decisões do cuidado, carecendo, ainda, de um maior engajamento nas ações propostas. Da análise realizada sobre a presente avaliação de escopo, o único momento em que as ações foram claramente direcionadas ao paciente foi observado no site “Caminhos do Paciente”, onde alguns jogos interativos procuram esclarecer o paciente sobre práticas assistências importantes na qualificação do seu cuidado. Desta forma, não se observou a criação de protocolos ou outros materiais em que a consulta à opinião do paciente fosse considerada.

As iniciativas para segurança do paciente trouxeram significativos avanços na qualificação do cuidado, mas as atividades que visam práticas seguras por parte dos profissionais estão mais consolidadas do que ações voltadas para o envolvimento do paciente e dos familiares no cuidado, (Morais, 2019). É preciso pensar em políticas públicas, assim como encontrar estratégias para operacionalizá-las, na premissa de incentivar a participação do usuário no seu processo de cuidado, melhorar e qualificar a

---

segurança dos processos assistenciais, estimular a educação permanente, para que estas mudanças ocorram concomitantemente em todas as esferas, (Souza, 2022).

## Considerações Finais

Do observado na presente revisão de escopo, o Projeto Paciente Seguro, embora estivesse fortemente associado à educação para a segurança do paciente em hospitais que atendem pelo SUS, não se configurou, em sua totalidade, em uma transferência unilateral de saberes e, sim, em uma experiência de compartilhamento entre membros do Projeto e profissionais da assistência dos hospitais onde foi instituído, como citado nos estudos desta revisão. O Projeto Paciente Seguro se configurou como uma importante ferramenta de parceria público-privada para a materialização do PNSP. A análise dos estudos mostrou que as principais tecnologias trabalhadas foram as de natureza leve (relações, acolhimento, gestão de processos de trabalho) e leve-dura (conhecimento estruturado, protocolos), com foco no desenvolvimento de habilidades e competências dos profissionais.

É possível constatar, nos documentos analisados, que a presença do Projeto Paciente Seguro nas instituições de saúde que atendem pelo SUS detectou algumas necessidades de melhoria não diretamente vinculadas às práticas de segurança do paciente. Embora o objetivo do Projeto tenha sido a qualificação da segurança do paciente, as intervenções permitiram diagnosticar a necessidade de melhoria em aspectos de gestão e comunicação, como a falta de aproximação entre profissionais da assistência, gestores e alta administração, considerada crucial para o sucesso das metas.

A lacuna mais significativa, e que demanda atenção em futuras políticas públicas, reside na baixa participação ativa do paciente nas decisões e no processo de cuidado. As ações de segurança e qualificação estiveram mais consolidadas na perspectiva das práticas dos profissionais do que no envolvimento ativo dos pacientes e familiares. A qualificação plena do atendimento requer o incentivo à participação do usuário como um elemento vital do direito à saúde, conforme discutido no arcabouço teórico.

O Projeto Paciente Seguro considerou relevante a opinião de profissionais da assistência na construção de processos de melhoria do cuidado. No entanto, profissionais

---

da assistência dos hospitais envolvidos também apontaram para a possibilidade de expansão da atuação dos pacientes nas escolhas do melhor cuidado e da dependência de ações que estão além do Projeto.

Em todos os achados ficou explícita a realização de atividades voltadas para qualificar a segurança do paciente e a utilização de métodos de avaliações sobre o atingimento de metas pré-estabelecidas no Projeto. Alguns documentos trouxeram a informação do desenvolvimento de indicadores voltados para medir o nível de maturidade da cultura da segurança do paciente nos hospitais e dos riscos por eventos adversos a que estavam submetidos. Percebeu-se, no entanto, que os indicadores desenvolvidos nos estudos acompanharam principalmente a evolução das métricas de risco associadas à segurança do paciente, mas não trouxeram dados de monitoramento de longo prazo sobre a eficiência e eficácia do trabalho das equipes na qualidade do cuidado, após o término da intervenção do Projeto.

Por fim, a ausência de dados de efetividade e eficiência em longo prazo, somada à baixa evidência de envolvimento do paciente, indica uma necessidade de maior análise científica para comprovar a real contribuição do Projeto Paciente Seguro para a qualificação do cuidado, justificando, assim, a aplicação contínua de recursos públicos por meio das isenções fiscais.

## Referências

Adorno, J., Silva, R. F., Vale, J. A. M., Campos, M. L. S., Souza, M. P., Santos, S. G., Esteves, P. L. C., & Paula, A. P. (2018). Ronda multidisciplinar tática e operacional focada na qualidade assistencial e segurança do paciente com participação efetiva da alta gestão - dia D da segurança do paciente. Comunicação em Ciências da Saúde, 29(supl. 1), 30-33. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972687>

Almeida, H. O., & Góis, R. M. O. (2020). Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. Revista de Administração em Saúde, 20(81), e244. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.81.244>

Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). JBI manual for evidence synthesis. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

---

Bittar, O. J. N. (2000). Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. <https://www.scielo.br/j/ramb/a/4yzmkxbpwzzp89FNmyNDdLm/#>

Bittar, O. J. N., Magalhães, A., Gouveia, R. C. A., & Mendes, J. D. V. (2016). Saúde e protocolos de qualidade. Bepa - Boletim Epidemiológico Paulista, 13(145), 19-32. [https://www.researchgate.net/publication/294873435\\_Saude\\_e\\_protocolos\\_de\\_qualidade\\_Health\\_and\\_quality\\_protocols](https://www.researchgate.net/publication/294873435_Saude_e_protocolos_de_qualidade_Health_and_quality_protocols)

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics>

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria nº 3.362, de 08 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362\\_13\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html)

Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 114(11), 1115-1119. [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2621255/mod\\_folder/content/0/DONABEDIAN\\_1990.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2621255/mod_folder/content/0/DONABEDIAN_1990.pdf)

Francisco, F. R., & Malik, A. M. (2019). Aplicação de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) na tomada de decisão em hospitais. FGV. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005615>

Freire, R. P. (2018). Implementação do checklist de cirurgia segura em hospitais universitários: Estudo qualitativo dos fatores contextuais [Tese de doutorado, Fundação Oswaldo Cruz]. Arca Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48886>

International Network of Agencies for Health Technology Assessment. (2020). What is Health Technology Assessment (HTA)? INAHTA. <https://www.inahta.org/>

Jacques, F. B. L., Macedo, E., & Caregnato, R. C. A. (2021a). Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional de seis hospitais brasileiros. Revista Saúde em Redes, 7(3), 1-14. <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3364/791>

Jacques, F. B. L., Santos, D. C., Ribas, E. O., Ue, L. Y., & Caregnato, R. C. A. (2021b). Projeto Paciente Seguro - Fase 1: Relato de experiência. Revista Científica da Escola

---

Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”, 7(1). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150728/projeto-paciente-seguro-relato-de-experiencia.pdf>

Kalichman, A. O., & Ayres, J. R. C. M. (2016). Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: Uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(8), e00183415. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183415>

Kamae, I., Thwaites, R., Hamada, A., & Fernandez, J. L. (2020). Health technology assessment in Japan: A work in progress. *Journal of Medical Economics*, 23(4), 317–322. <https://doi.org/10.1080/13696998.2020.1716775>

Lima, S. G. G., Brito, C., & Andrade, C. J. (2019). O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1709-1722. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17442017>

Martins, M. (2019). Qualidade do cuidado de saúde. In P. Sousa & W. Mendes (Orgs.), *Segurança do paciente: Conhecendo os riscos nas organizações de saúde* (2<sup>a</sup> ed., pp. 27-40). Editora FIOCRUZ. <https://books.scielo.org/id/tzvzr/pdf/sousa-9788575416419-04.pdf>

Matos, E., Pires, D. E. P., & Campos, G. W. S. (2009). Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: Contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 863-869. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600010>

Merhy, E. E. (1997). Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. Hucitec.

Morais, A. S. (2019). Iniciativas nacionais para segurança do paciente no cenário brasileiro e português: Percepção dos profissionais envolvidos em sua concepção e implementação [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://doi.org/10.11606/T.7.2019.tde-22022021-122716>

Oliveira, A. A. S., & Eler, K. C. G. (2022). Participação social dos pacientes na avaliação de tecnologia em saúde: Fundamentação, desafios e reflexões sobre a CONITEC. *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, 23(1), 127–154. <https://doi.org/10.18759/rdgf.v23i1.2084>

Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). Indicadores de saúde: Elementos conceituais e práticos. OPAS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49057>

Paim, R., Cardoso, V., Caulliraux, H., & Clemente, R. (2009). Gestão de processos: Pensar, agir e aprender. Bookman.

Portela, M. C. (2000). Avaliação da qualidade em saúde. In S. Rozenfeld (Org.), *Fundamentos da Vigilância Sanitária* (pp. 259-269). Editora FIOCRUZ. <https://books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-15.pdf>

---

PROADI-SUS. (2023). Paciente Seguro. <https://www.proadi-sus.org.br/projeto/programa-de-seguranca-do-paciente-e-desenvolvimento-de-ferramentas-de-gestao-educacao-e-praticas>

Silva, A. S., Biella, C. A., & Petramale, C. A. (2015). Envolvimento do público na avaliação de tecnologias em saúde: Experiências mundiais e do Brasil. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 6(4), 3313-3337. <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3340>

Silva, D. C., Alvim, N. T., & Figueiredo, P. A. (2008). Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 12(2), 291-298. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000200014>

Souza, A. D. Z. (2022). Envolvimento do paciente com seu cuidado no contexto: A proposição de um modelo [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Lume UFRGS. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/257659>

Vizzoni, A. G., Ferreira, P. H. C., & Fagundes, M. J. (2021). Gestão hospitalar: Gerenciando processos de trabalho em saúde. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 25(2), 161-166. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v25i2.2021.8329>

Volpato, L. F., & Martins, L. C. (2017). Qualidade nos serviços de saúde: Percepção dos usuários e profissionais. Revista Espacios, 38(42), 10. <https://www.revistaespacios.com/a17v38n42/a17v38n42p10.pdf>