



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025**

Análise de implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente em hospitais públicos estaduais de gestão direta e indireta no Estado da Bahia, Brasil

Luanderson Santana Santos¹; Silvone Santa Barbara da Silva²

1. Luanderson Santana Santos, PIBIC/FAPESB, FARMACIA, e-mail: luandersonsantana33@gmail.com

2. Silvone Santa Barbara da Silva, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: silvone.s@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente; Hospitais Públicos; Gestão Hospitalar; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Políticas de Saúde.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) é um dos principais eixos estratégicos para a qualificação da atenção hospitalar e foi regulamentada pela criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013 pela Portaria nº 529/GM/MS. O programa busca reduzir riscos e incidentes evitáveis por meio da institucionalização dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), implementação de protocolos assistenciais, fortalecimento da educação permanente e promoção do engajamento dos usuários no processo de cuidado (Brasil, 2014).

A segurança do paciente é parte do eixo "Assistência Hospitalar" da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), cuja diretriz inclui garantir a qualidade da atenção e a redução de incidentes evitáveis, conectando-se ao PNSP. Cabe aos hospitais implementar Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), elaborar planos de segurança e adotar protocolos básicos de segurança (Brasil, 2013). No país, os hospitais podem ser de Administração Direta, geridos centralmente pelo Estado, ou de Administração Indireta, como autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista ou parcerias com Organizações Sociais (OS) ou Parcerias Público-Privadas (PPP), que possuem maior autonomia administrativa e financeira (Braga Neto et al., 2012).

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar comparativamente o grau de implantação do PNSP em hospitais estaduais da Bahia sob gestão direta e indireta, considerando três dimensões avaliativas: organizacional, operacional e de sustentabilidade.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, descritivo e comparativo, realizado em dez hospitais estratégicos da rede estadual da Bahia, sendo seis de gestão direta e quatro de gestão indireta. Os critérios de inclusão foram: possuir gestão estadual única, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) ativo, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e relevância para a Rede de Atenção às Urgências. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2024 e abril de 2025, utilizando a Matriz de Análise de Julgamento (MAJ), composta por 80 indicadores distribuídos em três dimensões:

organizacional, operacional e sustentabilidade. O formulário foi aplicado presencialmente aos coordenadores dos NSP, com comprovação documental e visitas in loco para verificar a adesão aos critérios. O grau de implantação (GI) foi classificado em quatro níveis: não implantado (<40%), incipiente (40–59,9%), intermediário (60–79,9%) e avançado (80–100%). A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva simples (frequências e proporções). Aspectos éticos foram atendidos segundo as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 580/2018, com aprovação dos Comitês de Ética (CAAE: 67526323.0.0000.0053; 67526323.0.3001.5028; 67526323.0.3005.0040; 67526323.0.3004.0052).

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Os hospitais de gestão direta apresentaram melhor desempenho na dimensão Organizacional com GI médio = 80,51%, avançado frente aos de gestão indireta GI médio = 67,19%, intermediário. O destaque foi a maior formalização estrutural e qualificação técnica dos coordenadores de NSP, embora persistam fragilidades como ausência de espaços exclusivos e insuficiência de pessoal administrativo. Como demonstrado no (Quadro 1).

Quadro 1: Grau de implantação das categorias da dimensão organizacional do PNSP em hospitais de gestão direta e indireta da rede pública estadual da Bahia, Feira de Santana, 2024.

Siglas: NSP: Núcleo de Segurança do Paciente; PSP: Plano de Segurança do Paciente; Pt: grau de implantação (GI); SP: segurança do paciente.

Fonte: Autoria própria

CATEGORIA		DIMENSÃO ORGANIZACIONAL	
		GI (%) POR TIPO DE GESTÃO	
		DIRETA	INDIRETA
A	Criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	87,50 %	93,75 %
B	Condições estruturais e normas para o funcionamento do NSP	64,29 %	50 %
C	Capacitação e experiência do coordenador e dos demais membros do NSP	70,24 %	25 %
D	Mecanismos formais (ofícios, e- mails) de comunicação no NSP	100 %	100 %
MÉDIA (GI)		80,51 %	67,19 %

Como mostra o Quadro 2, ambos os hospitais obtiveram GI para dimensão operacional incipiente, muito embora o Plano de Segurança do Paciente e Protocolos apresentou um GI acima de 70 %, para o tipo de gestão indireta. Em ambos os modelos, as ações educativas para pacientes e acompanhantes apresentaram os piores resultados.

Quadro 2: Grau de implantação das categorias da dimensão operacional do PNSP em hospitais de gestão direta e indireta da rede pública estadual da Bahia, Feira de Santana, 2024.

CATEGORIA		DIMENSÃO OPERACIONAL	
		GI (%) POR TIPO DE GESTÃO	
		DIRETA	INDIRETA
E	Plano de Segurança do Paciente (PSP) e Protocolos de SP	36,46 %	75%
F	Educação Permanente para os trabalhadores	70,83 %	62,50 %

G	Educação em saúde para pacientes e acompanhantes	37,50 %	18,75 %
H	Sistema de notificação e vigilância de incidentes	50,35 %	56,25 %
I	Monitoramento dos protocolos de SP	52,78 %	66,67 %
MÉDIA (GI)		49,58 %	55,83 %

Siglas: NSP: Núcleo de Segurança do Paciente; PSP: Plano de Segurança do Paciente; Pt: grau de implantação (GI); SP: segurança do paciente.

Fonte: Autoria própria

No Quadro 3, do mesmo modo que na dimensão operacional, os hospitais, segundo o tipo de gestão, também obtiveram o GI correspondente à implantação incipiente na dimensão de sustentabilidade. A menor rotatividade das equipes e a regularidade de reuniões favoreceram o desempenho da gestão indireta, mas a ausência de financiamento específico e baixa realização de pesquisas sobre cultura de segurança permanecem entraves comuns. Nos hospitais de gestão direta, as parcerias institucionais foram mais frequentes, correspondendo a 83,33 %.

Quadro 3: Grau de implantação das categorias da dimensão sustentabilidade do PNSP em hospitais de gestão direta e indireta da rede pública estadual da Bahia, Feira de Santana, 2024.

CATEGORIA		DIMENSÃO SUSTENTABILIDADE	
		GI (%) POR TIPO DE GESTÃO	
		DIRETA	INDIRETA
J	Regularidade de reuniões do NSP e participação dos membros	62,50 %	75 %
L	Permanência da equipe do NSP, de modo a minimizar as consequências da alta rotatividade	79,17 %	100 %
M	Participação ativa do NSP na gestão	40,48 %	53,57 %
N	Parcerias e alianças	83,33 %	56,25 %
O	Recursos financeiros para as atividades do NSP	0 %	25 %
P	Regularidade no fornecimento de suprimentos	66,67 %	66,67 %
Q	Realização de pesquisas sobre cultura de segurança	37,76 %	40,30 %
MÉDIA (GI)		52,84 %	59,54 %

Siglas: NSP: Núcleo de Segurança do Paciente; PSP: Plano de Segurança do Paciente; Pt: grau de implantação (GI); SP: segurança do paciente.

Fonte: Autoria própria

No balanço geral (Quadro 4) é possível observar que os hospitais de gestão direta se destacaram na dimensão organizacional, enquanto os de gestão indireta obtiveram maior destaque na dimensão operacional e dimensão da sustentabilidade.

Quadro 4: Balanço Geral do Grau de implantação (GI) das dimensões por tipo de gestão dos 10 hospitais avaliados no estado da Bahia, Feira de Santana, 2024.

Tipo de Gestão	Dimensão	Percentual do GI	Classificação do GI
Direta	Organizacional	80,51%	Avançado
	Operacional	49,58%	Incipiente
	Sustentabilidade	52,84%	Incipiente
Tipo de Gestão	Dimensão	Percentual do GI	Classificação do GI

Indireta	Organizacional	67,19%	Intermediário
	Operacional	55,83%	Incipiente
	Sustentabilidade	59,54%	Incipiente

Siglas: NSP: Núcleo de Segurança do Paciente; PSP: Plano de Segurança do Paciente; Pt: grau de implantação (GI); SP: segurança do paciente.

Fonte: Autoria própria

A consolidação dos resultados evidencia que nenhum dos modelos, isoladamente, assegurou a plena implantação do PNSP, reforçando a natureza heterogênea e incipiente do processo de implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente na Bahia. Esses achados corroboram a literatura, que enfatiza que a institucionalização da cultura de segurança depende de múltiplos fatores integrados, incluindo financiamento adequado, capacitação contínua, engajamento dos profissionais e participação ativa de pacientes e acompanhantes (Moraes *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise comparativa revelou que a gestão direta garante maior estrutura organizacional, enquanto a gestão indireta promove mais grau de implantação na dimensão operacional e da sustentabilidade. Ambos os modelos apresentam limitações que comprometem a consolidação plena do PNSP. Para superar essas barreiras, são necessários investimentos técnicos e financeiros, profissionais qualificados, além do fortalecimento da cultura de segurança e da participação dos usuários nos processos de cuidado.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 5 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 5 set. 2025.
- BRAGA NETO, F. C., *et al.* Atenção Hospitalar: evolução histórica e tendências. In: GIOVANELLA, L.; *et al.* **Políticas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2012. p. 577-608.
- MORAIS, H. M. M. de; ALBUQUERQUE, M. do S. V. de; OLIVEIRA, R. S. de; CAZUZU, A. K. I.; SILVA, N. A. F. da. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, e00194916, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00194916>. Acesso em: 13 set. 2025.