



IV WORKSHOP DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA E I SIMPÓSIO DE CIRURGIA



Implementação da governança clínica para qualificar a gestão e a segurança do paciente em hospital público da Amazônia brasileira

Álvaro Queiroz Magalhães
Universidade Federal do Amazonas
alvaro.queiroz@ufam.edu.br

Adda Sabrinna da Silva Moura
Hospital Adventista Manaus
adda.moura@gmail.com

Irina Jerez
Hospital Adventista Manaus
irina.jerez@ham.org.br

Aline Brasil Aranha
Hospital Adventista Manaus
alineba1211@gmail.com

Cleinaldo de Almeida Costa
Universidade Federal do Amazonas
cleinaldocosta@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A governança clínica é eixo da gestão baseada em valor, integrando qualidade assistencial, segurança do paciente e sustentabilidade. Em hospitais públicos com restrição de recursos e alta carga de doença, sua ausência associa-se a maior incidência de eventos adversos, infecções relacionadas à assistência, prolongamento de internações e aumento da mortalidade. A adoção de *framework* apoiado em protocolos institucionais, auditoria clínica e ciclos *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) combina monitorização contínua de indicadores com educação permanente e engajamento multiprofissional. Avaliar seu impacto em hospital público da Amazônia subsidia políticas de qualidade e segurança do paciente.

2. OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto da implementação de um modelo de governança clínica sobre indicadores de desempenho assistencial, segurança do paciente e gestão de leitos em um hospital público de alta complexidade na Amazônia brasileira, discutindo suas implicações para a gestão, as políticas institucionais e a inovação em qualidade do cuidado.

3. METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, em hospital público terciário da Amazônia, após implantação de *framework* de governança clínica estruturado em seis pilares: segurança do paciente, efetividade clínica, gestão de riscos, auditoria clínica, engajamento de pacientes/famíliares e educação da equipe. Foram definidos indicadores (eventos adversos, adesão a protocolos, infecções relacionadas à assistência,

permanência em UTI, mortalidade, rotatividade de leitos e treinamento), monitorados mensalmente por software de qualidade e discutidos com a gestão em reuniões sistemáticas. A melhoria contínua ocorreu por ciclos PDSA e programa de educação permanente com simulação realística.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2023 e 2024, houve redução dos eventos adversos (de 19,20 para 6,33 por 1.000 internações) e das infecções relacionadas à assistência (de 1,90 para 1,12; $p < 0,001$), além de aumento da adesão ao protocolo de sepse (de 64% para 75,2%). Observou-se redução do tempo médio de UTI (de 16,1 para 13,42 dias) e da mortalidade hospitalar (de 8,28% para 6,91%), com maior rotatividade de leitos de terapia intensiva. O fortalecimento da educação permanente e da simulação clínica esteve associado à melhoria dos resultados, indicando que estes modelos estruturados, ancorados a indicadores e cultura de melhoria contínua, são estratégicos para qualificar a segurança do paciente e otimizar a gestão de leitos hospitalares.

REFERÊNCIA

ANDRADE, A. M. 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*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 37-46, 2020.

AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE. *National Safety and Quality Health Service Standards*. 2nd ed. Sydney: ACSQHC, 2017.

BONATO, V. L. *Gestão da qualidade em saúde: melhorando a assistência ao cliente*. São Paulo: Atlas, 2011. repositório.pgscogna.com.br

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

DIZ, A. B. M.; LUCAS, P. R. M. B. Segurança do paciente em hospital – serviço de urgência: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1803-1812, 2022.

GABRIEL, C. S. 10 years of the National Patient Safety Program: progress, obstacles and Nursing protagonism. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 44, e20230194, 2023.

GOMES, R. et al. A polissemia da governança clínica: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2431-2439, 2015.

GOUVÊA, C. S. D.; TRAVASSOS, C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1061-1078, 2010.

HIBBERT, P. D. et al. Improving patient safety governance and systems through learning from successes and failures: qualitative surveys and interviews with international experts. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 35, n. 4, e2020088, 2023.

HOLTZ, B. L. et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares brasileiras: revisão sistemática. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 32, e20220131, 2023.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. *QI Essentials Toolkit*. Boston: Institute for Healthcare Improvement, [s.d.].



IV WORKSHOP DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA E I SIMPÓSIO DE CIRURGIA



INSTITUTE OF MEDICINE. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academies Press, 2000.

MALIK, A. M. Gestão da qualidade e segurança do paciente: ações e resultados. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 40, supl. 1, p. 86-97, 2016.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. System governance towards improved patient safety. Paris: OECD, 2020. (OECD Health Working Papers, 122).

PADILHA, R. Q. et al. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4249-4257, 2018.