



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DAVID FRANCISCO VIEIRA LEITE

**REVISÃO INTEGRATIVA DA GESTÃO DE RISCOS NA
SAÚDE: QUAL É O RISCO?**

BRASÍLIA – DF

2021

DAVID FRANCISCO VIEIRA LEITE

REVISÃO INTEGRATIVA DA GESTÃO DE RISCOS NA SAÚDE: QUAL É O RISCO?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carla Pintas Marques.

BRASÍLIA – DF

2021

DAVID FRANCISCO VIEIRA LEITE

**REVISÃO INTEGRATIVA DA GESTÃO DE RISCOS NA
SAÚDE: QUAL É O RISCO?**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Universidade de
Brasília – Faculdade de Ceilândia,
como parte das exigências para a
obtenção do título de Bacharel em
Saúde Coletiva.

Brasília, 20 de maio de 2021.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Profa. Dra. Carla Pintas Marques

Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Profa. Dra. Aldira Guimarães Duarte Domínguez

Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Profa. Dra. Priscila Almeida Andrade

Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho às pessoas que fizeram parte da minha vida, desde o meu nascimento até os dias atuais, que nunca mediram esforços para que eu pudesse ter a melhor educação possível, que sempre seguiram e guiaram os meus passos para o melhor caminho. A essas pessoas que me ensinaram a importância da palavra família e que demonstraram que estariam comigo nos dias bons e naqueles dias, onde as coisas não dariam muito certo. A quem me ensinaram a respeitar e ter empatia ao próximo, em qualquer situação ou ambiente. A essas pessoas, que me ensinaram que não importava as circunstâncias, devemos correr atrás dos nossos sonhos e que deveríamos nos empenhar para que se fosse realizarmos algo, que fosse feito da melhor forma e com o maior cuidado possível. Pessoas que, sempre se dispuseram a me apoiar em todas as decisões da minha vida e que deram o seu máximo para que a felicidade e o bem-estar fosse o objetivo final, que mesmo em meio a tantas dificuldades, tantas lutas, nunca me deixaram desistir dos meus propósitos e que me motivaram na continuidade da graduação na qual hoje me enche tanto os olhos e sinto tanto orgulho. A essas pessoas que priorizaram a minha felicidade acima de tudo, mesmo que as vezes as escolhas não fossem assertivas em sua totalidade. Pessoas que me ensinaram a refletir e priorizar as coisas certas da vida e pelas quais deveríamos lutar. Pessoas que sempre acreditaram em mim e onde eu poderia e posso chegar. Por tanto dedicado a mim, aos meus pais, pai, mãe, dedico o presente trabalho a vocês, amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois, sem o qual nada seria possível realizar, por me guiar e me capacitar todos os dias da minha vida, que guiou os meus caminhos para que pudesse vencer cada dificuldade da melhor forma possível.

Aos professores componentes do colegiado do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília - *Campus* Ceilândia, por todo conhecimento repassado da melhor forma e com a maior dedicação possível.

A todos os funcionários e servidores da Universidade de Brasília, pelos serviços prestados e pelos esforços realizados diariamente para que pudssemos ter a melhor organização e um ambiente com a melhor qualidade possível.

Aos professores Inez Montagner e Miguel Montagner, por todas as oportunidades concedidas dentro do Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade, onde pude desfrutar de experiências únicas nas quais nunca esquecerei, onde me fizeram bem tanto no âmbito acadêmico quanto pessoal e por toda amizade concedida.

À professora Carla Pintas Marques, por ter me orientado não somente para a execução do trabalho proposto, mas em diversas vezes, condicionando para o desenvolvimento acadêmico e profissional, dispondo de seu tempo para que pudesse me aconselhar.

À minha banca examinadora, professora Aldira Guimarães Duarte Domínguez e professora Priscila Almeida Andrade, por terem me honrado em aceitar o convite e por sua presença e participação neste momento ímpar da minha vida.

A todos os meus companheiros de graduação, por terem feito os dias de graduação mais leves e agradáveis e por todo o apoio de sempre. Mencionando em especial a minha amizade de sempre Guilherme Henrique de Souza Santos de Almeida, por todo seu apoio e brilhantismo quanto a amizade concedida, a Gabriela Loraine Leite Amorim por estar sempre comigo em momentos de adversidade e alegria demonstrando sua amizade da forma mais pura e verdadeira, a minha dupla de sempre Arthur Henrique de Oliveira Almeida, por estar comigo até o final sempre ajudando e da melhor forma possível.

À minha companheira de todos os dias, Juliana Portela de Oliveira Santos, por se manter ao meu lado nos dias bons e ruins, por toda paciência, atenção e carinho, por sua inteligência e auxílio para que se fizesse possível o cumprimento dessa etapa, assim como em todos os sentidos da minha vida.

A todos os meus amigos e familiares por todo carinho e compreensão, durante todo o processo e a todos aqueles que puderam me acompanhar durante uma etapa tão importante desenvolvida em minha vida, por todos os momentos e pelo tempo dedicado a mim, a todos vocês muito obrigado por todo carinho e atenção!

“[...] A vida me ensinou a nunca desistir. Nem ganhar, nem perder, mas procurar evoluir. [...]”

Chorão - Charlie Brown Jr.

RESUMO

No atual cenário organizacional, onde as instituições passam por diversas mudanças e dificuldades no que diz respeito ao desenvolvimento de seus sistemas e funções desempenhadas em busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados, pode-se dizer que as instituições estão gradativamente mais apreensivas no que diz respeito ao formato de gestão, organização e melhoria dos seus serviços. Neste contexto, as instituições de saúde ganham destaque neste aspecto por estarem entre as organizações mais complexas de serem administradas, devido a constante necessidade de melhoria na qualidade dos serviços prestados e pelas mudanças no que se refere ao campo da saúde. Assim, a gestão de riscos consiste no processo para identificação, avaliação, administração e controle de possíveis eventos ou situações que possam prejudicar o alcance dos objetivos das organizações, com a finalidade de auxiliar as instituições no alcance de suas metas. Dessa forma, o objetivo deste estudo traz em seu contexto identificar aspectos relacionados ao gerenciamento de riscos no âmbito da saúde, disponíveis na literatura científica nos anos de 2015 a 2021 publicadas na base de dados SCIELO. O método do trabalho está baseado na revisão integrativa, na qual possibilita um aprofundamento na literatura e uma análise dos fatos, foram selecionados 39 artigos científicos publicados em português para análise. Os resultados demonstram a gestão de riscos presente no âmbito da saúde em diversos contextos do campo da saúde, desde fatores associados ao nível assistencial até a gestão e organização propriamente dita, os estudos foram categorizados em temáticas para melhor organização e estudo, auxiliando a discussão e o entendimento do assunto. Foram definidas as categorias: Atenção Hospitalar, Atenção Primária à Saúde, COVID-19, Assistência Farmacêutica e outras categorias que se mesclavam entre as encontradas. A gestão de riscos deve subsidiar e apoiar na tomada de decisão, de modo com que seja possível mapear possíveis eventos indesejados, possibilitando a melhoria da qualidade dos serviços prestados no setor da saúde.

Palavras-chaves: Gestão de risco; Saúde; Atenção Hospitalar; Gerenciamento de Riscos.

ABSTRACT

In the current organizational scenario, where institutions undergo various changes and difficulties with regard to the development of their systems and functions performed in pursuit of improving the quality of the services provided, it can be said that the institutions are gradually more apprehensive with regard to respect to the format of management, organization and improvement of its services. In this context, health institutions gain prominence in this aspect because they are among the most complex organizations to be managed, due to the constant need to improve the quality of services provided and changes in the field of health. Thus, risk management consists of the process for identifying, evaluating, administering and controlling possible events or situations that may impair the achievement of the organizations' objectives, in order to assist institutions in achieving their goals. Thus, the objective of this study brings in its context to identify aspects related to risk management in the field of health, available in the scientific literature in the years 2015 to 2021 published in the SCIELO database. The work method is based on an integrative review, in which it makes possible a deepening of the literature and an analysis of the facts, 39 scientific articles published in Portuguese were selected for analysis. The results demonstrate the risk management present in the scope of health in different contexts of the health field, from factors associated with the assistance level to the management and organization itself, the studies were categorized into themes for better organization and study, helping the discussion and understanding of the matter. The categories were defined: Hospital Care, Primary Health Care, Covid-19, Pharmaceutical Assistance and other categories that were mixed among those found. Risk management should support and support decision making, so that it is possible to map possible unwanted events, enabling the improvement of the quality of services provided in the health sector.

Keywords: Risk management; Health; Hospital Care; Risk management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Apresentação das etapas do processo de gestão de riscos.....24

Figura 2. Fluxograma dos artigos após divisão em categorias.....43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Fundamentos que caracterizam os modelos de gestão no Brasil para atenção hospitalar.....	30
Quadro 2. Gestão de risco e atenção hospitalar.....	45
Quadro 3. Gestão de riscos e atenção primária à saúde.....	51
Quadro 4. Gestão de riscos e assistência farmacêutica.....	56
Quadro 5. Gestão de riscos e Covid-19.....	59
Quadro 6. Gestão de riscos e outras categorias.....	63

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição percentual dos artigos após seleção conforme categorias.....	44
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
AF - Assistência Farmacêutica
APS - Atenção Primária à Saúde
CAC - Comissão de Acompanhamento da Contratualização
DF - Distrito Federal
NBR - Norma Brasileira de Regulamentação
NQF - National Quality Forum
OS - Organizações Sociais de Saúde
OSCIP - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PNH - Política Nacional de Humanização
PNHOSP - Política Nacional de Atenção Hospitalar
PPP - Parcerias Público Privadas
RAS - Redes de Atenção à Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TCU - Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 GERAL.....	20
3.2 ESPECÍFICOS.....	20
4 MARCO TEÓRICO.....	21
4.1 A GESTÃO DE RISCOS.....	21
4.2 A ATENÇÃO HOSPITALAR.....	26
4.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	36
4.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	38
4.5 COVID-19.....	40
5 METODOLOGIA.....	42
5.1 TIPO DE PESQUISA.....	42
5.2 BASE DE DADOS, DESCRITORES.....	42
5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	42
5.4 ESCOLHA DO TEMA.....	43
5.5 LEVANTAMENTO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	43
5.6 SELEÇÃO E ANÁLISE DOS ARTIGOS.....	43
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

1. INTRODUÇÃO

Os avanços nos modelos de gestão com o advento de novas tecnologias e um mundo cada vez mais globalizado, provocaram alterações no cenário empresarial e modificações significativas para as organizações, atribuindo mudanças consideráveis as instituições e serviços de saúde, surgindo assim a indispensabilidade de um gerenciamento moderno, arrojado, que objetivasse também gerir os gastos de forma adequada, ofertando ferramentas que auxiliassem na hora de tomar as decisões cabíveis, pois é de suma importância a modernização através da tecnologia, porém, também pode se dizer indispensável se pensar em planejamentos e estratégias, de modo a auxiliar nas tomadas de decisões e prevenção de agravos. Dessa forma, o êxito da luta de um hospital ou demais empresas depende fundamentalmente da administração estratégica, assim como na parte de gerenciamento financeiro (DIENG et al, 2007).

Quando nos referimos ao processo de inserção do modelo de gestão atual, pode-se proferir que as instituições de saúde vêm passando por consideráveis alterações, no que se refere a sua função no sistema de saúde contemporâneo e também na sua forma de se organizar quanto instituição com o aparecimento dos novos formatos dos modelos de gestão hospitalar (BRAGA NETO et al, 2008).

Nos dias atuais as ações desempenhadas pelas instituições hospitalares são orientadas pela Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP, com intuito de prover a garantia dos serviços levando em consideração os princípios e diretrizes norteadores do SUS para as pessoas, com a integralidade no cuidado, com a articulação nas Redes de Atenção à Saúde- RAS e com foco no usuário (BRASIL, 2013a).

Neste contexto pode-se inferir que o processo de contratualização faz parte do modelo de gestão moderno, onde fica acordado que à parte contratante regulará as condutas, serviços e obrigações dos contratados no que se refere à assistência dos serviços, ensino-pesquisa, cumprimento das obrigações, serviços e metas, dentre outros serviços prestados (SANTOS et al, 2017).

As mais diversas organizações, passam por incertezas quanto a

realização de seus objetivos podendo ser influenciadas por componentes internos e externos que podem causar incertezas quanto ao fim a que se destina cada organização, ou seja, se serão capazes de alcançar seus objetivos e em quanto tempo. O efeito dessa incerteza sobre o alcance dos objetivos traçados pode ser denominado risco (ABNT, 2018).

A gestão de riscos nos remete considerar as ações de incerteza para planejar decisões, com intuito de aumentar a possibilidade de êxito dos projetos. Pode-se relacionar o processo de gestão de riscos a qualquer situação que possa gerar consequências inesperadas, ou seja, que não foram previstas no início do estabelecimento de metas e indicadores para o projeto, sendo assim deve considerar como parte integrante de uma boa gestão (KERN et al, 2018).

A ISO 31000, dispõe que a gestão de riscos pode ser empregada a qualquer tipo de organização, em diversos contextos considerando suas especificidades, em qualquer período, independente de função e características de seus projetos. A consideração ampla constante nesta norma demonstra os princípios e diretrizes com a finalidade de gerir qualquer tipo de risco de forma sistêmica transparente e fidedigna, diante de qualquer formato (ABNT, 2018).

Na esfera da saúde, pode-se considerar que a gestão de riscos tem por intuito a identificação dos riscos, a avaliação e a implementação de propostas de ações que sugiram prevenção e correção de impactos que possam prejudicar o alcance dos objetivos e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde (BRASIL.2017a).

A gestão de riscos relacionada aos serviços de saúde pode servir como base para a formulação de novas políticas do SUS, como por exemplo o PNSP8, a RDC nº 63 de 2011 (na Seção II sobre Segurança do Paciente) e a RDC nº 36 de 2013. No contexto brasileiro, o PNSP, instituído na Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, e a RDC nº 36 de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Desta maneira as organizações de saúde no mundo e no Brasil, estão diante de uma nova forma de busca pela excelência aos serviços prestados no âmbito da saúde, assim a gestão de riscos possibilitará não somente uma ferramenta para que algo fuja ao cumprimento de metas e objetivos estabelecidos, mas também para ampliar a visão sobre os riscos e propiciar a

prevenção de eventos futuros que venham a comprometer ou prejudicar a missão e a melhoria da qualidade dos serviços prestados pela instituição (KERN et al, 2018).

Cabe salientar a aplicabilidade da gestão de riscos não somente no âmbito da atenção hospitalar, tem evoluído gradativamente, tendo em vista que o trabalho apresenta sua aplicabilidade em diversos contextos, como a preocupação da Atenção primária em saúde de antevê os riscos que possam causar algum tipo evento adverso.

Na atenção farmacêutica as ações direcionadas a produção de medicamentos devem estar apoiadas nas ações de vigilância sanitária assim como nas etapas integrantes da gestão de riscos, para que seja possível antever possíveis danos indesejados pela fabricação, consumo e descarte das medicações.

Não obstante, dada a atual conjuntura de saúde mundial devido a pandemia relacionada a Covid-19, o gerenciamento dos riscos, bem como o monitoramento de seus impactos, se encontra cada vez mais interligado ao setor da saúde, mesmo que, quanto a pandemia os riscos iniciais não puderam ser mapeados, pelo fato da ocorrência repentina, as medidas de gerenciamento de riscos subsequentes se fizeram essenciais, como mostra o estudo realizado, onde aponta alguns fatores mitigadores para conter o avanço da pandemia, dentre aspectos relacionados a outros campos da saúde.

Assim pode-se considerar que a gestão de riscos pode possibilitar a abertura de um novo campo de pesquisa para a Saúde Coletiva, bem como auxiliar na tomada de decisão proveniente do profissional sanitário, no qual necessita de ferramentas e metodologias adequadas para o desempenho de suas funções.

A premissa de que a gestão de riscos poderia trazer diversos benefícios ao campo da saúde quanto ao seu formato de gestão e planejamento organizacional, nos remete a refletir quais seriam as evidências existentes na literatura, quanto a gestão de riscos no campo da saúde, o que basicamente norteia a busca do presente trabalho.

2. JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa, se justifica pela escassez de estudos relacionados a temática em questão e a necessidade de acompanhar a corrente evolução do setor da saúde em diversos contextos quanto ao formato de gestão e organização dos serviços em saúde, na qual podem passar por diversas incertezas quanto ao alcance de seus objetivos, bem como pela relevância metodológica da gestão de riscos para o âmbito da saúde em todos os seus níveis.

O interesse pela temática surge após cursar algumas disciplinas ministradas na Universidade de Brasília, que se referem a questão relacionada a gerenciamento, monitoramento e avaliação em saúde, nas quais cabendo citar tanto as disciplinas ministradas específicas ao curso de graduação em Saúde Coletiva, quanto uma disciplina em particular do departamento de administração da UnB denominada: Tópicos Contemporâneos em Administração 2, ministrada no *campus* Darcy Ribeiro, na qual trata especificamente de gestão de riscos. O interesse é reforçado após a realização do estágio supervisionado em saúde coletiva II, realizado no Hospital Universitário de Brasília- HUB, na qual possibilitou ampliar a visão e o gosto pela temática.

O presente estudo buscará uma revisão bibliográfica contendo aspectos relacionados a gestão de riscos em diversos níveis de atenção, levando em consideração a relevância da temática para a saúde, pois, a gestão de riscos objetiva diminuir ou eliminar incertezas que podem se transformar em problemas para qualquer projeto, assim os riscos podem ser considerados ameaças que devem ser minimizadas de modo a diminuir sua probabilidade e impacto, pois, podem prejudicar o alcance dos objetivos.

A busca pela melhoria na qualidade dos serviços de saúde deve ser priorizada na atenção à saúde, para isto torna-se necessário a identificação dos riscos que podem comprometer o alcance dos objetivos na saúde ou em qualquer instituição, seja ela pública ou privada, bem como pensar em ações de tratamento para eliminação ou minimização desses problemas, sendo assim a proposta deste trabalho deve buscar na literatura em relação a temática em questão, produções que possibilitem uma ampla visão sobre o assunto, além de uma apoiar a busca baseada em fatos.

Além disso, partimos da premissa de que o estudo poderá auxiliar na identificação de caminhos possíveis de serem trilhados e servir como alicerce para buscar recursos que ajudem a sanar ou minimizar os problemas recorrentes de probabilidade ou impacto, desenvolvendo opções e delimitando ações que sirvam para auxiliar o crescimento e desenvolvimento organizacional, destacando possíveis riscos que possam comprometer o alcance das metas na saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Identificar e analisar aspectos relacionados ao gerenciamento de riscos no âmbito da saúde, disponíveis na literatura científica nos anos de 2015 a 2021.

3.2 ESPECÍFICOS

- Buscar artigos científicos sobre gerenciamento de riscos na saúde, publicados no período de 2015 a 2021;
- Categorizar artigos científicos sobre gerenciamento de riscos na saúde, publicados no período de 2015 a 2021;
- Analisar artigos científicos sobre gerenciamento de riscos na saúde, publicados no período de 2015 a 2021.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 A GESTÃO DE RISCOS

Mediante o aumento dos riscos as quais as organizações estavam suscetíveis, bem como sua variedade, surge o conceito de gestão de riscos em meados da década de 1950, nos Estados Unidos, em resposta a crescente de riscos as quais envolviam as empresas (LOPEZ, 2001).

O gerenciamento dos riscos teve seu início nas indústrias e nas organizações militares, tendo em vista a necessidade de antever as possíveis adversidades as quais poderiam estar expostas, desde a sua origem até o surgimento de um formato mais organizado e estruturado utilizado nos dias atuais, no qual constitui: o processo de identificação e avaliação dos riscos bem como considerar o efeito da incerteza que são relacionados a eles, o mecanismo de estratégias traçadas para o enfrentamento do problema que incluem os aspectos de prevenção e controle e a possibilidade de minimizar o impacto. A execução das atividades relacionada a gestão de riscos possui características pautadas onde se age antecipadamente, evitando ou resolvendo situações e problemas futuros, onde se buscam estratégias para o enfrentamento dos riscos (BRASIL 2017a).

Assim, considera-se Risco como o efeito das incertezas diante dos objetivos definidos. Consiste na probabilidade que ocorra algo inesperado, onde pode ser prejudicial ao alcance das metas, associada ao impacto do ocorrido sobre os objetivos esperados (BRASIL, 2018).

Cabe inferir que gerir riscos representa estabelecer o tratamento e correção dos fatores potenciais relacionados aos riscos, após o processo de identificação, devendo considerar que podem ou não ter ocorrido. Rever as normas, os tipos de procedimentos, condutas tomadas, e as mais diversas situações existentes no processo de trabalho no qual se pode causar algum tipo prejuízo, é de suma importância no processo de gerenciamento de riscos. Na saúde a gestão de riscos se estabeleceu a aproximadamente 30 anos atrás também nos EUA, por conta do crescente desenvolvimento no que se refere a evolução do nível de complexidade dos hospitais e demais instituições de saúde, tendo objetivo de resguardar as organizações de saúde contra possíveis danos

(FELDMAN, 2009).

A gestão de riscos consiste em identificar, avaliar, analisar e tratar os riscos e incidentes, em todos os graus de complexidade inerentes as organizações, bem como a junção dos resultados encontrados a níveis corporativos, de modo a facilitar a definição das propriedades e a melhoria na tomada de decisão, objetivando o alcance da redução de riscos, custos e benefícios (WHO, 2013).

O gerenciamento de riscos proporciona uma reflexão sobre o formato de trabalho desenvolvido por organizações que estão constantemente sujeitas a níveis de estresse, incerteza de seus objetivos e que necessitam de agilidade na tomada de decisão, a fim de possibilitar no fim a oferta de propostas coletivas que possibilitem a prevenção e a correção. Trata-se de um referencial prescritivo, para que não somente as coisas saiam de acordo com planejado, mas para possibilitar também uma modificação na forma de se ver os riscos e servir como estrutura para amenizar situações e prejuízos futuros. Considerando uma atitude de antecipação e prevenção para a melhoria na qualidade da gestão (KERN et al, 2018).

Para o enfrentamento dos riscos e afim de aumentar a chance de potencializar o alcance dos objetivos, as organizações utilizam desde aproximações informais até aproximações bastante organizadas e estruturadas de gestão de riscos, de acordo com cada especificidade, como por exemplo a utilização de frameworks que em português significa estrutura e consistem em modelos prontos, com as ferramentas e regras gerais que as organizações devem seguir para gerir os riscos. Neste contexto, O The Orange Book - Management of Risk - Principles and Concepts 1, com produção e publicação de responsabilidade do HM Treasury Britânico, foi a principal referência do programa de gestão de riscos do governo do Reino Unido, iniciado em 2001. As principais vantagens desse modelo se dão pela simplicidade e abrangência e pela compatibilidade com os padrões internacionais de gerenciamento de riscos. Dentre os frameworks mais conhecidos e recomendados em todo o mundo temos também o guia Internal Control - Integrated Framework (COSO I), que teve sua publicação no ano de 1992 por parte do Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – (COSO), estabeleceu o plano de gestão de riscos

e organizado e baseado em corporação, apresentando também um conjunto de princípios relacionados a boas práticas de risco referente a controle interno. Atualmente também existem outros frameworks mais recentes como: PM Book, Risk It dentre outros, desenvolvidos de acordo com as especificidades das organizações (BRASIL, 2018).

No ano de 2009, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) expôs a Norma Brasileira de Regulamentação (NBR) ISO 31000, na qual se expressa princípios e diretrizes para a gestão de riscos e tem sua aplicabilidade voltada para qualquer organização seja pública, privada ou comunitária, coletiva ou individual, podendo ser aplicada a qualquer tipo de risco, independentemente de sua origem sendo positivo ou negativo quanto as suas consequências. A ISO 31000 traz a aplicabilidade de políticas e práticas voltadas para a comunicação, consulta e estabelecimento do contexto nos processos de gerenciamento de riscos (ABNT, 2018).

Identificar, a analisar e avaliar os riscos, bem como selecionar e implementar respostas aos riscos avaliados e posteriormente o monitoramento de riscos e controles e comunicação sobre riscos com partes interessadas, internas e externas compõem as partes do processo de gestão de riscos. Sempre visando a melhoria na qualidade dos serviços prestados pelas organizações (BRASIL,2018).

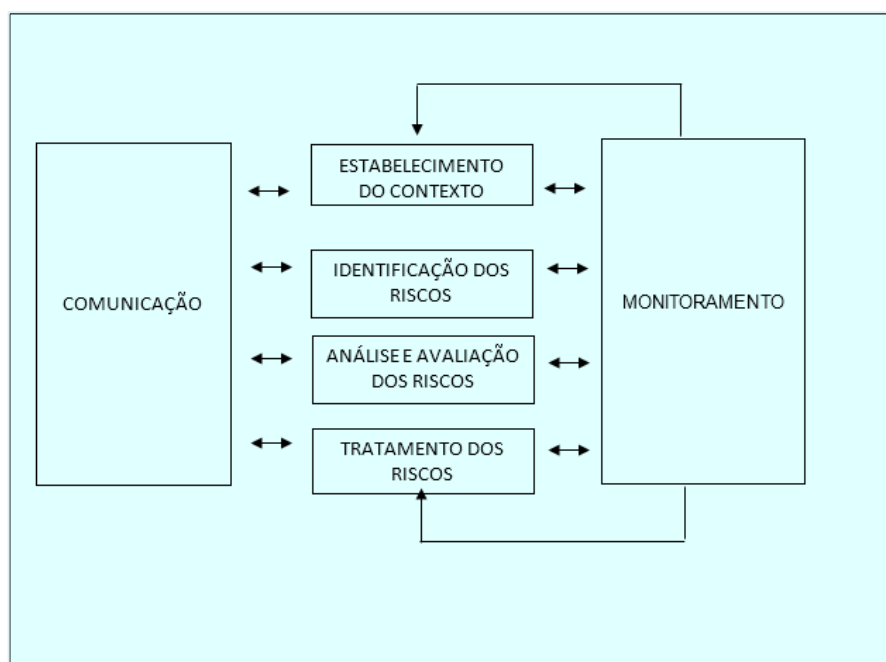
O processo de identificação de riscos busca, reconhecer e descrever os riscos, pautado no estabelecimento do contexto e relacionando-se na comunicação um dos aspectos mais importantes no que se refere a gestão de riscos, etapa que é feita com as partes tanto internas quanto internas interessadas no projeto (ABNT, 2018).

A finalidade da análise e avaliação de riscos é auxiliar na tomada de decisões, com base nos resultados da identificação, assim servindo também como alicerce para estabelecer prioridade no tratamento dos riscos. Traz uma comparação entre o nível e os critérios de riscos estabelecidos, após realizado uma análise de criticidade dos riscos, considerando sua probabilidade e impacto. É um processo que precede as etapas de comunicação e consulta bem como a etapa de monitoramento do gerenciamento dos riscos (ABNT, 2009).

O tratamento dos riscos está relacionado ao estabelecimento de opções

para mudar o nível dos riscos traçando estratégias para execução dos planos pré-estabelecidos, depois de implementados passarão por processo de monitoramento podendo ser controlados ou modificados nesta etapa. No que diz respeito a gerir riscos, os gestores podem ter diferentes posturas diante do mesmo risco desde sua capacidade de evitar, mitigar ou potencializar sua ocorrência até reduzir ou tolerar seu impacto ou ainda transferir os riscos (ABNT, 2009).

Figura 1. Apresentação das etapas do processo de Gestão de Riscos.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Pode-se inferir que os conceitos e métodos correspondentes a gestão de riscos foram padronizados recentemente, apesar de já serem utilizados a muitas décadas, principalmente no setor industrial e financeiro, mesmo podendo ser aplicado em diversos setores. Atualmente no Brasil O padrão mais conhecido é a Norma ISO 31000 (Risk Management – Principles and Guidelines), cuja primeira versão foi publicada em 2009. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), órgão brasileiro que representa oficialmente a ISO no Brasil, traduziu e adaptou esses documentos e publicou a Norma ABNT NBR ISO 31000:2009 (Gestão de Riscos -Princípios e Diretrizes). Neste contexto temos ainda a existência de normas complementares como: ABNT ISO Guia73:2009

(Gestão de Riscos - Vocabulário), e a Norma ABNT ISO/IEC 31010:2009 (Gestão de Riscos - Técnicas para o processo de avaliação de riscos) (BRASIL, 2017a).

As normas ISO não foram criadas especificamente para o setor da saúde e ao longo do tempo precisaram ser adaptadas, principalmente dada a constante evolução organizacional do setor da saúde, porém, neste contexto podem ser de valia imensurável no processo de gestão dos serviços de saúde desde os processos que envolvem segurança do paciente e melhoria na qualidade do atendimento até processos envolvendo monitoramento e avaliação na saúde e auditorias relacionadas a parte financeira da instituição dentre outros fatores que podem ser descobertos no momento da implantação do processo de gestão de riscos (BRASIL, 2017 a).

Devemos destacar o conceito de governança entreposta na gestão de riscos que visa a transparência na forma de se gerir os serviços, no âmbito da saúde não deve ser diferente a instituição vem evoluindo gradativamente nesse quesito tanto no processo interligado a regulação em saúde quando no faturamento dos serviços, a governança é uma etapa primordial para uma boa gestão, não é uma atividade separada das demais, mas sim parte de todo o processo (ABNT, 2009).

Justificadas pela importância de gerir os riscos nos serviços de saúde, outras atitudes foram tomadas por instituições de renome, como o National Quality Forum (NQF) dos Estados Unidos. Na publicação “Boas Práticas para uma Melhor Assistência à Saúde” (Safe Practices for Better Health Care - 2010 Update), a Identificação e Redução de Riscos está dentre as trinta e quatro boas práticas para a segurança do paciente e está relacionada com a cultura de segurança e prevenção de agravos no âmbito da saúde, bem como sua utilização em outros contextos (BRASIL, 2017a).

A gestão de riscos na saúde tem por objetivo prevenir e corrigir alguma situação que fuja dos parâmetros preestabelecidos, de forma a garantir a melhoria da qualidade dos serviços prestados, influenciando na parte financeira e na sustentabilidade, garantindo assim um bom serviço prestado (BRASIL, 2013 c).

Diante do exposto pode-se destacar que, cada vez mais a necessidade de aumentar a melhoria nos processos dos serviços desenvolvidos nos serviços de saúde e a necessidade de acompanhar a evolução das organizações

trazendo a gestão como forma de busca pelo aprimoramento dos serviços, com foco na pessoa assistida no sistema de saúde (BRASIL, 2017 a).

4.2 A ATENÇÃO HOSPITALAR

Historicamente os hospitais passaram por diversas mudanças conceituais, a maneira mais recente assim como conhecemos é relativamente nova. Na antiguidade os hospitais tinham como objetivo atender e dar suporte a pessoas desprovidas financeiramente, muitas vezes doentes e sem moradia. O termo hospital se referia a albergaria, estalagens ou até mesmo pousadas, não era necessariamente instituições médica, tratava-se de instituições religiosas (AMARANTE, 2007).

No período compreendido entre o fim do século XIX e no começo do século XX, houve uma grande evolução tecnológica e o advento da medicina científica, nesse período observa-se uma grande mudança em relação a função dos hospitais, que deixaram de ser um espaço onde se deixava pessoas pobres e doentes para morrer, se tornado uma instituição com objetivo de cuidar e prover tratamento a mais diversas enfermidades, com estrutura adequada para dar suporte necessário em relação a atenção médica para a sociedade, procurando ser o mais resolutivo possível em relação as problemáticas de saúde da comunidade (RUTHES; CUNHA, 2007).

Para Gonçalves (1989), nos dias atuais, os objetivos bem como as funções das organizações hospitalares estão pautados no foco ao usuário, ou seja, na atenção a pessoa assistida no sistema de saúde, considerando como principal função a prestação de serviços adequados e de melhor qualidade em todos os níveis de cuidado, prestando serviços aas pessoas enfermas, possibilitando a capacitação profissional, apoiando as pesquisas e executando a medicina de prevenção e cura.

Almeida, pioneiro no assunto relacionado a atenção hospitalar no Brasil, define o hospital como:

Uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de doentes internos e externos; planejada e construída ou modernizada com orientação técnica; bem organizada e convenientemente administrada consoante padrões e normas estabelecidas, oficial ou particular, com finalidades diversas; grande ou pequena; custosa ou

modesta para atender os ricos, os menos afortunados, os indigentes e necessitados, recebendo doentes gratuitos ou contribuintes; servindo ao mesmo tempo para prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino da medicina e da cirurgia, da enfermagem e da dietética, e das demais especialidades afins. ALMEIDA (1983, p.205).

Rocchi (1989 p.19) se refere a modernização hospitalar destacando algumas características e funções desempenhadas nos dias atuais, são elas: a prevenção que é caracterizada como o conjunto de ações realizadas com o intuito de evitar que as enfermidades acometam a população com as estratégias pautadas na minimização da exposição aos riscos, restauração como forma de requisição e reparação de algum dano sofrido, de reabilitação como sugestão de fins terapêuticos e de ensino e de pesquisa que retrata a expansão do conhecimento na saúde, bem como o preparo e excelência dos futuros profissionais afim de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos.

Carvalho (1984), expõe uma definição que demonstra que os hospitais devem contar com uma infraestrutura adequada e profissionais capacitados a desempenhar serviços voltados a saúde, com o objetivo de diagnosticar e tratar pessoas que necessitem de cuidados em seu nível de atenção. Assim a melhoria na gestão pode possibilitar o avanço na qualidade dos serviços oferecidos através da redução de riscos.

É de suma importância que os hospitais estabeleçam uma relação inovadora com formato organizacional embasado na comunicação em redes, sejam hospitais públicos ou de organizações privadas para que se possa cumprir suas metas e objetivos, mantendo uma relação de mutualidade com tal atmosfera (CATELLI et al, 2001).

A implementação do atual modelo de atenção hospitalar se justifica mediante a necessidade de respostas às demandas do processo assistência e gestão, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados no âmbito hospitalar, no qual também pode ser considerado atualmente como empresa de prestação de serviços e atenção à saúde (BURMESTER et al, 2007).

Galvão (2003), expõe a necessidade de os hospitais estarem se adaptando frequentemente a um novo modelo, trazendo como finalidades, não somente a busca pela cura das pessoas assistidas, mas também proporcionar

um atendimento de melhor qualidade, o que se verifica nas evoluções hoteleiras no meio hospitalar. Abandonado dessa maneira a visão fechada no que diz respeito a sua estrutura.

O meio hospitalar no Brasil, apesar de sua considerável evolução, ainda necessita de percorrer uma longa estrada em busca da melhoria na qualidade de gestão, no país as organizações ainda se utilizam de métodos que podem progredir muito mais em relação ao formato de gestão, necessitando assim, de um formato que possibilite facilitar a tomada de decisão bem como o fortalecimento do monitoramento e controle das atividades desenvolvidas nas instituições (ABBAS, 2001).

No que diz respeito às instituições com complexidade elevada quando a maneira de se gerir, as instituições hospitalares se enquadram entre as primeiras. A dificuldade de se gerir uma organização hospitalar se dá devido a quantidade de serviços envolvidos. Assim, é oriundo que tais serviços fossem, gradativamente, acompanhados por normas, leis, regulamentos e portarias, originárias diversos órgão e acompanhadas cada vez mais de perto (CELESTINO, 2002).

No atual cenário organizacional, diz-se que as instituições estão gradativamente apreensivas no que diz respeito ao formato de gestão e organização. Sendo assim, as instituições de saúde ganham destaque neste aspecto, devido a constante necessidade de melhoria na qualidade dos serviços prestados e na exigência da população assistida em relação a atenção assistencial e humanizada dos serviços no sistema de saúde. Portanto, administrar uma instituição de saúde não tem sido uma tarefa das mais fáceis para os gestores, que precisam constantemente pensar em estratégias para lidar com os mais diversos problemas (SOUZA 2015).

Neste contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) nos traz o uso de ferramentas que auxiliam a melhoria na qualidade dos serviços como por exemplo as Linhas de Cuidado, no qual valorizam a inserção das instituições hospitalares nas redes de atenção à saúde fortalecendo também a integralidade no que diz respeito ao cuidado em saúde. A PNH também expressa a clínica ampliada, com o arranjo de equipes de referência e origem, além de projetos que envolvem terapias interdisciplinares. Propõe, também, um padrão de gestão

planejada embasada na gestão colegiada em todas as modalidades de serviços, que, quanto a definição de cogestão aumenta a autonomia dos profissionais, das pessoas assistidas no sistema de saúde e dos gestores afins de pactuarem compromissos de modo a contribuir com a difícil missão que pode ser administrar um hospital (BRASIL, 2008a).

Segundo Correa, existem diversos formatos de gestão em instituições de saúde no qual abrangem os dois setores, o público e o privado. O setor privado pode ser dividido em lucrativo e não lucrativo. Demonstra ainda que, por meio dos “Contratos de Gestão” e de “Termos de Parcerias” com os chamados “novos modelos de gestão”, que são as Organizações Sociais - OS's (Lei 9.637/98), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP's (Lei n.º 9.790/99) e as Fundações Estatais de Direito Privado (PLC nº 92/2007, essas formas de gestão vem evoluindo gradativamente no setor de saúde brasileiro, expressa ainda que , ao contrário do que se pensa, o processo denominado terceirização pode acarretar grandes gastos aos cofres públicos. Ainda correa afirma que A segunda forma de repasse vem se dando por meio de contratualizações de serviços de saúde filantrópicos/privados na qual regido pela Lei, pelo art. 199 da Constituição Federal de 1988, e pelo art. 24 da Lei Orgânica da Saúde 8080/90: que diz que é setor privado de saúde pode funcionar de maneira complementar ao serviço público, quando o serviço público não conseguir atender a população em sua totalidade (CORREIA 2007).

Para Almeida, uma outra forma de gestão que são as Parcerias Público Privadas (PPP), são representadas pela existência de um contrato de grande duração, comumente acima de dez anos, e também pela existência de uma empresa que se destina a administrar órgãos ou instituições (ALMEIDA 2007).

No final do ano de 2010, alterou-se a Medida Provisória nº 520 de criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), e posteriormente transformada em Lei. A criação da empresa está ligada a discussões do Tribunal de Contas da União (TCU) demonstradas, acima de tudo, nos acórdãos de 2006, 2009 Estes acordões estabelecem que a criação dessa empresa objetivasse a melhoria dos modelos de gestão utilizados pelos hospitais universitários até então. Assim a empresa surge como solução, a problemas pautados pelo TCU que estipulou um prazo para que os processos fossem formalmente

regularizados (ZIGATO, 2015).

Quadro 1. Fundamentos que caracterizam os modelos de gestão no Brasil para atenção hospitalar.

Modelos De Gestão		Legislação	Natureza Jurídica e Administrativa	Instrumento de Gestão
Órgãos da Administração Pública Direta		- CFB 1937 – Decreto Lei nº 579/1938	Direta com Direito Público	Termo de Compromisso entre Entes Públicos
Empresas públicas	EBSERH	- Decreto Lei nº 200/1967 - Lei nº 12.550/2011 - Decreto nº 7.661/2011	Indireta com Direito Privado	Termo de Adesão e Contrato de Gestão
Autarquia		- Decreto-Lei nº 6016/1943 - Decreto-Lei nº 200/1967 - CFB/1988, Art.37		
		- Decreto nº 2487/1998	Indireta com Direito Público	Contrato de Gestão Termo de parceria
Fundação Pública de Direito Público		- CFB/1988, Artigos nº 37 a 40		
Fundação Pública de Direito Privado		- LC nº 92/2007	Indireta com Direito Privada sem fins lucrativos e qualificada pelo Poder Público	
Fundação de Apoio		- Lei nº 8.958/1994		
Entes públicos não estatais OSCIP OSC	OS	- Lei nº 9637/1998 - Lei nº 9.790/99 - Lei nº 13019/2014		
Sociedade Propósito Específico	PPP	- Lei nº 11.079/2004	Indireta com Direito Privado	Contrato de Concessão

Fonte: Modelos e naturezas jurídicas de gestão no Brasil [35, 36, 37].

A União administra diretamente alguns serviços de saúde, assim como os

municípios e os estados, em alguns casos podem ocorrer de o poder público atribuir a titularidade ou a execução dos serviços no Sistema Único de Saúde para administração indireta, ou seja, empresas, com distintas características jurídicas. Com o mesmo objetivo de prestar serviços e assistência de qualidade para a saúde pública, pode ser opção dos gestores a administração privada complementar através de contratos ou convênios com diversos tipos de organizações (RAVIOLI et al, 2018).

Afere-se que a regulamentação da atenção hospitalar no Sistema Único Saúde teve início a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988 (CFB/1988), neste período, transitaram e foram legalmente implementados documentos legais que se originaram do Poder Executivo Federal no qual formaram as estruturas reguladoras da atenção à saúde no SUS. Dessa maneira, acompanhamos a criação da Política de Atenção Hospitalar Brasileira (PNHOSP) na atual conjuntura legal (SANTOS et al, 2017).

A Política Nacional de Atenção Hospitalar foi estabelecida através da portaria 3.390 de 30 de dezembro de 2013 no Sistema Único de Saúde, a PNHOSP estipula diretrizes para melhor arranjo dos hospitais na Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2013a).

É característico da PNHOSP considerar a complexidade das organizações hospitalares, sua objetividade está voltada a prestação de serviços em saúde de acordo com os perfis regionais, epidemiológicos e demográficos da (RAS). As diretrizes estão pautadas seguindo alguns princípios básicos advindos do Sistema Único de Saúde, como a universalidade, integralidade, equidade além do controle social. A articulação em redes afim de fortificar a regionalização e a continuidade do cuidado, também é um ponto característico da PNHOSP, assim como um modelo de atenção voltado as práticas de humanização e interdisciplinaridade, quanto ao financiamento nos traz conforme pactuado um financiamento tripartite, uma gestão que utiliza a avaliação e o monitoramento para a melhoria dos serviços prestados e de governança, ou seja, maior transparência nos serviços (BRASIL, 2013b).

Segundo Castro, ao final da década de 90, surgem diversos questionamentos acerca da temática referente a assistência hospitalar, abre-se então espaço para discussão, assim se destacando através da implementação

de um Programa Nacional de Humanização que destacava o enfoque a este nível de assistência. Na época a situação dos hospitais brasileiros poderia ser considerada uma das piores, se levarmos em consideração o elevado número de reclamações das pessoas assistidas, e reclamações também dos profissionais atuantes na área, além de aspectos organizacionais e de infraestrutura das unidades. Observando este diagnóstico situacional, o Ministério da Saúde levanta a necessidade da melhoria propondo um conjunto de ações visando a melhoria na qualidade dos serviços prestados (CASTRO, 2015).

Desta forma, pensando nas perspectivas referentes a humanização nas instituições hospitalares, foi proposto no ano 2000 através da Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) algumas medidas no campo da humanização que pudessem ser resolutivas. Entretanto, essas propostas foram divididas por área e níveis de atenção, restringindo e segmentando a esses níveis (BENEVIDES E PASSOS, 2005).

A PNHOSP também é responsável pela regulação e aplicação dos recursos financeiros, por intermédio do financiamento triparte, assegurando a governança e maior custo efetividade nos recursos aplicados, bem como, a possibilidade de se participar e controle social ao decorrer do planejamento, avaliação e monitoramento (BRASIL, 2013a).

A organização da assistência hospitalar no SUS, se dá a partir da carência populacional, objetivando a garantia ao atendimento para as pessoas assistidas no sistema de saúde, tendo como suporte a equipe multiprofissional, que trabalha na regulação do acesso e também na atenção e cuidado, bem como pela melhoria dos serviços prestados e pela segurança do paciente. A integração nas redes de atenção possibilita a garantia e resolutividade na assistência assim como a integralidade do cuidado na atenção à saúde pactuada nos colegiados do Sistema Único de saúde. Assim, afere-se que a PNHOSP surgiu a partir da necessidade de uma melhor organização e qualificação para atenção hospitalar (BENEVIDES E PASSOS, 2005).

No sistema Único de Saúde a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) está disposta na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que infere a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo II - Das Políticas de Organização da Atenção

à Saúde, Seção I - Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde, Art. 6º - inciso IV, Anexo XXIV (pag. 142 a 145), dispondo das diretrizes para que se organize o componente hospitalar RA (BRASIL, 2013a).

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de estabelecimento n.º 2, de 28 de setembro de 2017, no art. 6º, inciso IV, conceitua e sugere a implementação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nas unidades hospitalares, de maneira a se relacionar com as Centrais de Regulação, traçar o perfil de complexidade da assistência na esfera do SUS, permitindo a acessibilidade de maneira mais organizada e por intermédio da classificações de risco ofertar o atendimento ambulatorial, hospitalar, de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além de critérios pré-estabelecidos, como protocolos que serão instituídos em conjunto pelo NIR e a gestão da Regulação, além de requerer serviços que não estejam a disposição para aqueles usuários que necessitem de tal atendimento, conforme pactuado na RAS (BRASIL, 2017b).

Com o advento dos novos modelos de gestão, com enfoque na administração indireta, destacamos a contratualização nos serviços de saúde com finalidade estatal reguladora, tendo em vista que esta modalidade integra a historicidade no que se refere a políticas públicas no Brasil. A contratualização mostra sua relevância quando evidenciamos a necessidade em acompanhar, realizar processos de monitoramento bem como auditoria objetivando a melhoria na qualidade dos serviços prestados e a regularidade no âmbito administrativo e jurídico da relação entre o público e o privado no campo da saúde. Assim, torna-se necessário a avaliação em saúde afim de otimizar os processos de gestão nos serviços (SANTOS; PINTO, 2017).

O processo referente a contratualização dos serviços de saúde vem comumente sendo implementado em diversos países em todo o mundo, realizado entre prestadores de serviços e as competências governamentais de saúde, no âmbito estatal ou privado, tanto na atenção básica quanto na atenção hospitalar, com o intuito de melhorar a qualidade no atendimento à saúde e implementar o sistema de governança, ou seja, propor a transparência na prestação de contas e serviços realizados. A premissa neste contexto é de o produto considerado como insatisfatório, se deve a prestação de contas

insuficiente e por dificuldades relacionadas ao repasse dos recursos financeiros destinados ao serviço (LIMA; RIVERA, 2012).

O Ministério da Saúde, no dia 03 de outubro de 2017, tornou pública a Portaria de Consolidação nº 02, que diz respeito a regulamentação de normas referentes a Políticas de saúde do Sistema Único Saúde (SUS) no Brasil, e considerou todo conjunto regulamentar citado na Portaria 3.390/13, em seu 24º anexo. Dessa maneira o 7º artigo desta portaria estipula que a contratualização é um dos alicerces da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). A Portaria 3.390/13 também dispõe de outros conceitos relacionados contratualização nos artigos 34 a 36 apresentados em sequência (BRASIL, 2017b).

Neste contexto, houve edição da Portaria GM/MS nº 3.410, no dia 30 de dezembro de 2013 na qual determina diretrizes para execução da contratualização do serviço hospitalar no Sistema Único de Saúde interligada a Política Nacional da Atenção Hospitalar. A Portaria GM/MS nº 3.410 bem como o total de seu conjunto e regramento também são dispostos na PRC GM/MS nº 02/17, no Anexo 2 do Anexo 24 (BRASIL, 2013a).

Dessa forma, de acordo com o parágrafo único do 3º artigo da a Portaria GM/MS nº 3.410:

A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na PNHOSP.

A contratualização dos serviços de saúde objetiva, pactuar metas e estipular os resultados a serem alcançados a partir de uma negociação clara e objetiva entre os prestadores e as autoridades governamentais sempre visando a necessidade de saúde populacional analisando diversos fatores. Para tanto, torna-se necessário a existência de instrumentos de gestão afim de formalizar os acordos entre as partes, também denominado Instrumento Formal de Contratualização (IFC) no qual é composto pelo Termo do Instrumento Formal de Contratualização e pelo Documento Descritivo (DD), onde serão dispostas as metas qualitativas e quantitativas, os objetivos e resultados esperados, no qual o cumprimento destes fatores é acompanhado através do processo de

monitoramento e avaliação em saúde (BRASIL 2010a).

Ditterich destaca a importância da temática referente aos contratos de gestão no âmbito da saúde, mencionando sua relevância na agenda de discussão tanto na perspectiva nacional quanto mundial na parte organizacional dos serviços relacionados a esfera da saúde. A contratualização dos resultados dos serviços ofertados, nos dias atuais pode ser vista como uma das principais estratégias desse novo formato de gestão organizacional no setor da saúde, dessa forma diz-se que é uma das que mais possibilita melhorias na qualidade dos serviços no setor público (DITTERICH, 2012).

Esse novo formato de gestão aparece em contrapartida as críticas ao modelo burocrático de gestão pública, bem como em resposta às imposições no que diz respeito aos aspectos sociais, econômicos e políticos até então ao Estado impostas. Com a finalidade de condicionar a melhoria e flexibilidade da gestão e aumentar os conceitos de governança da gestão pública através da contratualização de resultados, foi proposto a metodologia de pactuação das metas, indicadores e de mecanismos de transparência e controle por parte da sociedade e do Estado (DITTERICH, 2012).

Para a concretização do processo de contratualização, Araújo destaca alguns aspectos indispensáveis no qual deve conter o contrato de gestão: metas, meios, controle e incentivos. As metas devem ser bem claras e concisas de modo a tanger a tomada de decisão da gestão; os meios devem possibilitar formas para o alcance das metas; o controle é parte fundamental no qual permite o acompanhamento de todo o processo, a distribuição dos recursos, avaliar os programas e ações instituídas, e o incentivo fortalece a busca pelo alcance das metas pactuadas. Os contratos devem ser reconhecidos como dispositivos de diálogo, relacionado entre as metas os gestores e os profissionais que desempenham serviços de saúde (ARAÚJO, 2010).

A contratualização tem como objetivo formalizar o relacionamento entre os gestores públicos de saúde e os hospitais que fazem parte do Sistema Único de Saúde, bem como ser instrumento também para a gestão em hospitais universitários regendo assim suas regras de atuação e suas funções na rede pública de serviços de saúde, podendo no caso de hospitais universitários federais a implementação no Sistema único de Saúde ultrapassar apenas o dever

contratual, devido as suas características, grande parte dos serviços oferecidos por essas instituições é de caráter integral com continuidade no cuidado e sem interrupção (BRASIL, 2004a).

Assim, com intuito de fortalecer o monitoramento e a avaliação nesse aspecto, a PRC GM/MS nº 02/17, Anexo 2 do Anexo XXIV, estabelece que a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) é a instância responsável pelo monitoramento e avaliação da execução das ações e serviços de saúde pactuados. (BRASIL 2017). A CAC foi implementada no ano de 2004 através das Portarias MEC/MS nº 1.006 e GM/MS nº 1.702, sendo Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos. Com o surgimento da PRC GM/MS nº 02/17, Anexo 2 do Anexo XXIV, a nomenclatura sofreu alteração, passando a se chamar Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), objetivando, o monitoramento e avaliação da execução de ações e serviços de saúde pactuados (BRASIL, 2004a).

4.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O Relatório Dawson, de 1920, elaborado pelo Ministério da Saúde do Reino Unido e proposto pelo médico e bacharel em Ciências Bertrand Edward Dawson (CNM, 2016), foi o primeiro registro documental que conceituou a Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como referência a organização dos serviços, e uma perspectiva de organização sistêmica regionalizada e hierarquizada de serviços sob uma base geográfica definida, levando em conta a organização em redes para garantir o acesso a equidade.

Em 1978, ocorreu a I Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), em Alma-Ata, Cazaquistão. Representou um importante marco mundial da Atenção Primária à Saúde, a qual, deveria ser compreendida como o primeiro elemento de um processo contínuo essencial na Atenção à Saúde, função central do Sistema Nacional de Saúde, baseada em métodos e tecnologias apropriadas e que deveria ser garantido a todas as pessoas. No evento, lançou-se mundialmente a Estratégia de Saúde para Todos no Ano 2000. Essa conferência foi uma resposta às críticas feitas ao modelo médico hegemônico utilizado durante a década de 1960, cujo

representava uma abordagem verticalizada de intervenção que era aplicado no combate às endemias nos países em desenvolvimento.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem em seus atributos o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, com o foco no cuidado das pessoas e não apenas em condições específicas e ao longo da vida do indivíduo pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde (STARFIELD, 2002).

O trabalho de uma equipe multiprofissional é considerado um importante recurso nos aspectos da integralidade, porque contribui na organização do trabalho nos serviços, busca uma apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e é também um instrumento importante de intervenção para que as ações de promoção de saúde, educação em saúde e de prevenção de agravos sejam desenvolvidas (PEREIRA, 2011).

Como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, fundamentada nos princípios do SUS, universalidade, equidade e integralidade, a Atenção Primária à Saúde tem em seu modelo prioritário o Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), o qual defende a concepção ampliada de saúde, considerando os determinantes sociais no processo saúde-doença (SORATTO et al, 2015).

Com o passar dos anos o serviço foi se expandindo e mostrando bons resultados, e por isso foi transformado na Estratégia Saúde da Família (ESF) que visava o crescimento da Atenção Primária. Sua composição é formada por uma equipe que possui um médico generalista ou médico da família, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Porém, ainda pode ser incluída a equipe de saúde bucal.

Como a ESF é ligada a uma Unidade Básica de Saúde, favorece a proximidade com a população, visto que é a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde. Consequentemente, nesse contexto é necessário compreender a Política Nacional de Atenção Básica, uma vez que a PNAB norteia as ações da ESF.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) surgiu em 2007, e sua terceira versão foi aprovada pela Portaria nº 2.436 de 21/09/2017. Seu objetivo é estabelecer diretrizes para a organização da Atenção Básica na Rede de

Atenção à Saúde - RAS. De acordo com a PNAB, em seu artigo 2º, a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais ou coletivas que envolvem um território definido com responsabilidade sanitária das equipes de saúde; estas equipes têm o papel de desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e Vigilância em Saúde. No período de janeiro a julho de 2020, cerca de 64,3% da população é coberta pela ESF, de acordo com o parâmetro de cobertura de 3.450 hab/equipe - população referência do IBGE. Além disso, cerca de 75,6% é coberta pela Atenção Primária (BRASIL, 2020).

Dessa maneira quanto ao processo de gerenciamento dos riscos em saúde, defende-se que esse modo organizativo gera maior eficácia ao estabelecer um sistema uniforme das histórias clínicas dos pacientes, coordenando todos os serviços, tanto curativos como preventivos, sob uma única autoridade de saúde para cada região. Sendo integrante da rede, a região não precisa concentrar em seu território e sob a sua responsabilidade todos os serviços de saúde possíveis, podendo ter o suporte de outra região interligada pela Rede e contratualizado com o Estado para o atendimento de residentes de outras localidades (CNM, 2016).

4.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os fatores resultantes do tratamento interligado a assistência farmacêutica, podem envolver um arranjo significativo envolvendo diversas questões, envolvidos e até mesmo dependendo do contexto, de forma relativamente abstrusa e até mesmo imprevisível. Fatores como a prevenção de agravos a saúde, a melhoria da qualidade de saúde de um determinado indivíduo ou população assistida, a mitigação de sintomas relacionados a uma determinada enfermidade, ou até mesmo a normalização de taxas biológicas são alcançadas, isto se deve ao sucesso ligado a farmacoterapia. Com o passar do tempo a AF tem se tornado um dos sistemas de suporte fundamentais na atenção em redes no âmbito da saúde, assim como os sistemas de informação, os sistemas provenientes que visam apoiar o diagnóstico e os sistemas terapêuticos em saúde, visando prover o acesso adequado e o uso racional das medicações. Afere-se que os componentes da AF estão norteados em

gerenciamento técnico da AF e o gerenciamento clínico da medicação (CORRER et al, 2011).

Neste contexto mencionarmos o arranjo da assistência farmacêutica, no setor de saúde público do Brasil, devemos levar em consideração o modelo de gerenciamento de saúde vigente deve nortear a organização e gestão da assistência farmacêutica. A princípio é levando em consideração a distinção entre assistência farmacêutica ambulatorial (na qual as medicações são liberadas para as pessoas assistidas para uso em suas residências), e a assistência hospitalar, (na qual a administração das medicações são realizadas no serviço de saúde). Quando nos referimos a assistência de forma ambulatorial pode-se dizer que esta classificação é exercida quase que somente por instituições estatais do setor público, nas quais são administradas pelas secretarias de saúde estaduais ou municipais, já a assistência no setor ambulatorial tem um formato que se designa a ser exercida por instituições particulares que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (OLIVEIRA et al, 2010).

Tendo em vista que as políticas sociais devem estar embasadas na necessidade de saúde da população assistida, levando em consideração as populações mais vulneráveis, buscando assim um atendimento mais equânime e racional quanto ao acesso aos tratamentos e atenção à saúde (COSTA et al, 2017).

Nos dias atuais, em relação ao formato de gestão assim como a organização da AF e o seu financiamento no sistema público de saúde, observa-se o funcionamento sob duas óticas um tanto quanto diferentes. Uma assistência farmacêutica sólida, embasada por suas respectivas portarias e leis, na qual contribui fortemente para a melhoria no formato de gestão dos estados e municípios. Em contrapartida, pode-se ver uma AF com algumas dificuldades organizacionais e financeiras que podem comprometer o acesso da pessoa assistida no sistema de saúde às medicações necessárias para seus respectivos tratamentos (OLIVEIRA *et al* 2010).

Segundo Santos-Pinto et al:

Nos últimos anos, assistiu-se a publicações e revogações consecutivas de diversas normativas e ao realinhamento das ações Assistência Farmacêutica (AF). A integralidade pautada em regulamentações e em diferentes formas de financiamento e de organização do acesso tem

contribuído para a maior fragmentação da AF, distorcida por aspectos da demanda, e considerando mais os interesses dos entes federativos do que o benefício dos cidadãos. SANTOS-PINTO et al (2010, p.1056).

Ao fazer os um contraste entre a AF e a assistência em saúde propriamente dita, pode-se inferir que a AF possui um sentido mais extenso, na qual em sua composição pode-se observar diversos procedimento relacionados de forma individual ou populacional mente às pessoas assistidas no sistema de saúde, englobando também aos procedimentos interligados à atenção. Assim, as atividades de responsabilidade da AF trazem em seus contextos, a promoção do uso racional de medicamentos, se tornando uma grande aliada nas ações de promoção e prevenção de agravos, tendo que se preocupar com os processos decorrentes do gerenciamento de riscos, não focando apenas nas etapas logísticas das medicações, se tornando uma importante ferramenta no campo da atenção a saúde. Na atualidade a proposta relacionada a AF, leva em conta não somente a utilização da medicação pela pessoa assistida, mas também, o acompanhamento terapêutico e a integralidade do cuidado, demonstrando uma evolução considerável quanto ao modelo inicial (SOARES; BRITO; GALATO, 2020).

4.5 COVID-19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia em 11 de março de 2020, o novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável por causar a doença COVID-19, acentuou ainda mais os problemas de saúde que já estavam presentes, principalmente, nas populações mais vulneráveis, o novo coronavírus é transmitido através de gotículas respiratórias que são expelidas quando a pessoa fala, tosse ou espirra, e que se depositam em qualquer superfície. Com sintomas iniciais parecidos com uma gripe, a doença pode se agravar em pessoas idosas e com comorbidades pré-existentes, capaz de evoluir para tosse seca, falta de ar e acarretar uma pneumonia, comprometendo o sistema respiratório e podendo levar à morte. Até o momento não existe tratamento específico para a doença, sendo recomendado uso de máscaras, reforço nas medidas de higiene e o distanciamento social como formas de evitar a propagação do vírus (BRASIL, 2020 b).

A Covid-19 pode ser considerada uma doença infecciosa ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), onde é de suma importância destacar que essa classe de vírus vem se alastrando gradativamente por todo o mundo causando infecções respiratórias e levando muitos indivíduos a óbito (LIMA, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os primeiros casos relatados relacionados ao novo coronavírus surgiram em Wuhan, na província de Hubei na China, que que viria a ser uma nova classe relacionada ao coronavírus no qual ainda não havia sido identificada em seres humanos, onde em meados do mês de março do ano de 2020 a própria OMS caracterizou como pandemia, o que diz respeito ao alcance populacional ao qual esse vírus chegou, sendo considerada sua transmissibilidade em escala mundial, ao qual vem perdurando até os dias atuais (OMS, 2020).

A chegada da pandemia relacionada a COVID-19 ao Brasil, acarretou uma série de dificuldades ao sistema de saúde no qual pode-se inferir o atual momento se estabelecendo como cada dia mais crítico em relação a gestão e planejamento, o que nos remete a pensar sobre a atuação dos profissionais de saúde frente a pandemia, onde muitos profissionais encontram-se engajados para conter o avanço, ou seja, a propagação do vírus no Brasil e no mundo, bem como trabalhando em prol da recuperação das pessoas que contraíram o vírus e necessitam de cuidados (ABRASCO, 2020).

Dessa maneira interligado à saúde pública e a visão analítica em toda sua totalidade da situação emergente que enfrentamos em decorrência da pandemia, pode-se inferir que o gerenciamento de riscos ocupa um papel fundamental nos anos de 2020 e 2021 frente a chegada da pandemia de Covid-19, onde os profissionais vem atuando no enfrentamento e também em pesquisas que possibilitem conter o avanço dessa pandemia que vem se alastrando dia após dia, assim como atuando diretamente na coleta de dados e em suas análises para auxiliar na tomada de decisão diante do cenário que enfrentamos (ABRASCO, 2020).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, na qual segundo Mendes et al (2008), descreve como tipo de pesquisa que possibilita um aprofundamento na literatura, sobre uma determinada temática, permitindo sintetizar diversos estudos publicados sobre um tema específico, tornando possível a análise de diversos conceitos disponíveis na literatura. Revisar teorias presentes, um dos principais aspectos relacionados a revisão integrativa que se trata do fato de trabalhar com evidências científicas e também analisar de as diversas metodologias sobre um determinado tema específico.

5.2 BASE DE DADOS E DESCRITORES

Para a busca dos artigos foi utilizado a base de dados *SCIELO - Scientific Electronic Library Online*, justificado pela quantidade de estudos relacionados a temática em questão, dentre outros fatores como o fato de abranger diversos campos de atuação e não somente dentro do âmbito da saúde. Foram utilizados para a busca os descritores: Gestão de riscos e/ou gerenciamento de riscos, onde foram excluídos os artigos que se repetiam ao utilizar os dois descritores.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram selecionados artigos entre os anos de 2015 a 2021, devido a ser uma temática recente no campo da saúde. Foram estabelecidos artigos em português, contidos na plataforma *SCIELO*, busca realizada com filtro para todos os periódicos, em todas as áreas temáticas, publicados entre os anos de 2015 a 2021 e que possuíam os descritores: gestão de riscos ou gerenciamento de riscos.

Os critérios de exclusão se deram a partir da consideração de aspectos como: artigos que não foram publicados em revista, que não tinham relação ou pouquíssima relação com o tema da pesquisa, que não abrangiam do período de busca, que se repetiam ao utilizar os dois descritores ou que fossem estudos de caso.

5.4 ESCOLHA DO TEMA

A escolha do tema se deu devido à escassez de estudos relacionados a temática em questão e a necessidade de acompanhar a corrente evolução do setor da saúde em diversos contextos, em relação a gestão e planejamento, bem como pela relevância metodológica da gestão de riscos para o âmbito da saúde em todos os seus níveis.

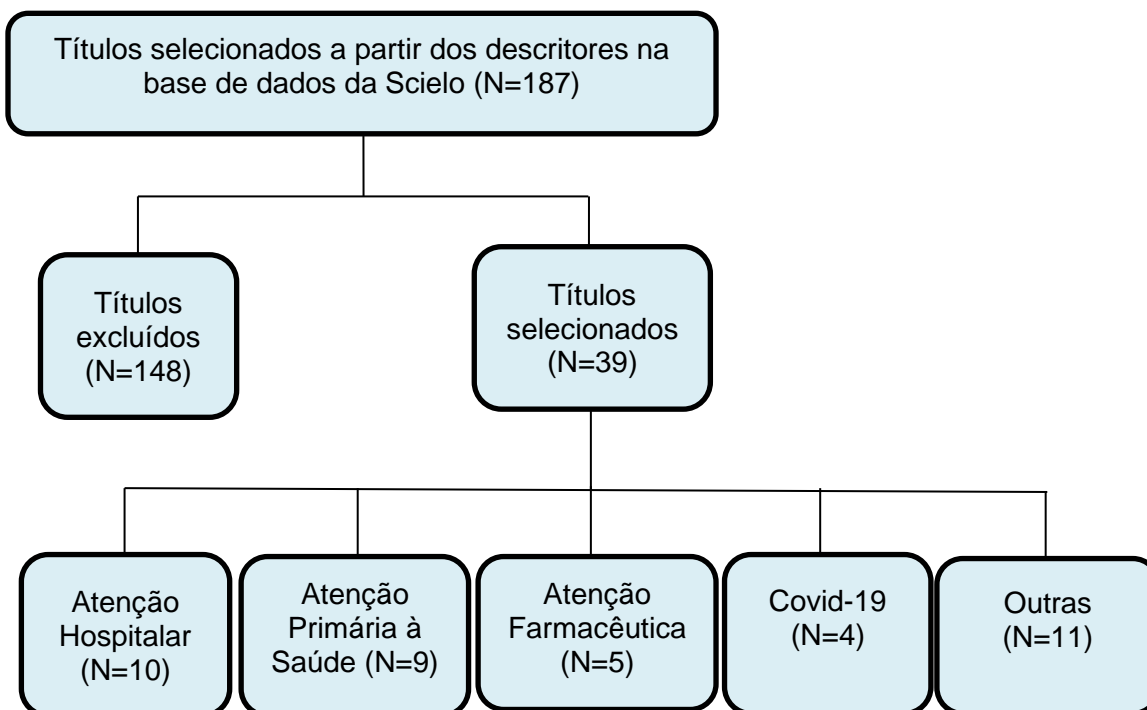
5.5 LEVANTAMENTO DA QUESTÃO NORTEADORA

Como questão norteadora para o presente estudo, foi utilizada a seguinte indagação: Quais as evidências existentes na literatura, quanto a gestão de riscos no campo da saúde?

5.6 SELEÇÃO E ANÁLISE DOS ARTIGOS

A quantidade inicial dos artigos utilizados os descritores gestão de riscos e gerenciamento de riscos foi de 187 artigos distribuídos no *SCIELO - Scientific Electronic Library Online*. Após leitura, foram excluídos 148, por se tratar de temas não relacionados a área da saúde. Foram selecionados 39 artigos para análise final que possuíram os descritores estabelecidos. Após a seleção, os artigos foram distribuídos em cinco categorias de acordo com título e resumo, conforme representa figura abaixo:

Figura 2. Fluxograma dos artigos após divisão em categorias.



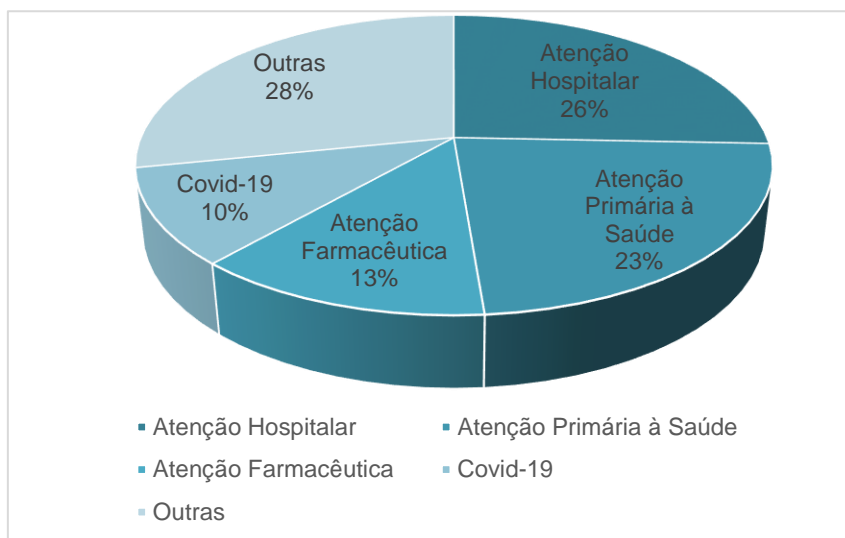
Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após busca realizada na base de dados *SCIELO - Scientific Electronic Library Online*, foram encontrados 36 artigos utilizando o descritor gerenciamento de riscos e 165 artigos nos quais foram utilizados para busca o descritor gestão de riscos, onde após a somatória e excluídos os artigos que se repetiam foram totalizados 187 artigos, onde foram selecionados 39 após leitura dos resumos e seleção para o presente.

Os estudos foram categorizados, em temáticas para melhor organização e estudo a respeito da temática, auxiliando a discussão e o entendimento do assunto. Foram definidas as seguintes categorias: Atenção Hospitalar, Atenção Primária à Saúde, COVID-19, Assistência Farmacêutica e outras categorias que se mesclavam entre as encontradas, conforme gráfico apresentado abaixo:

Gráfico 1. Distribuição percentual dos artigos após seleção conforme categorias.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Após a busca, os artigos que atendiam aos critérios de seleção foram listados, na mesma ordem obtida nos resultados, e a partir da leitura destes foram elaborados os quadros, que se seguem onde se encontram o nome dos autores responsáveis pela execução do estudo, o ano da publicação, os periódicos de publicação dos artigos, o objetivo do estudo realizado e a conclusão do mesmo.

Quadro 2. Gestão de Riscos e Atenção Hospitalar

Autor	Ano	Periódico	Objetivo	Conclusão
LAMY, et al	2021	Ciência & Saúde Coletiva	Avaliar práticas de atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros.	Situações de risco em gestantes justificaram menor adesão dos profissionais de saúde às boas práticas, ainda que ações em direção à humanização também tenham sido visibilizadas. Identificou-se a potência do processo avaliativo na indução de mudanças. Foram evidenciadas mudanças em direção às boas práticas preconizadas pela Rede Cegonha, tanto na gestão quanto na atenção.
SCHAFIROWITZ; SOUZA	2020	Interface – Comunicação, Saúde, Educação	Conhecer os usuários vinculados às 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que se consultaram em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e receberam classificação de risco pouco urgente, em um município brasileiro de grande porte, em 2017	Houve relação positiva entre o número de indivíduos cadastrados em cada UBS e a demanda de consultas pouco urgentes para adultos na UPA; além disso, a faixa etária relacionou-se com o horário de busca do atendimento.
BRANDI; TROSTER; CUNHA	2020	Einstein	Propor um modelo de predição de risco de permanência das crianças na unidade de terapia intensiva pediátrica, considerando-se as características demográficas e clínicas na admissão	Modelos de predição de risco do tempo de permanência que consideram variáveis do paciente obtidas somente durante a admissão têm limitações intrínsecas, já que não consideram outras características presentes durante a internação, como possíveis complicações e eventos adversos, e podem impactar negativamente na acurácia do modelo proposto.
SACOMAN, et al	2019	Saúde em Debate	Apresentar e analisar a implantação do Sistema de Classificação de Risco de Manchester em uma rede municipal de urgência e emergência da região metropolitana de São Paulo.	Compreensão de como o aprimoramento do uso da classificação de risco, prevista em diversas políticas do Sistema Único de Saúde, pode se constituir em potente tecnologia aplicada à gestão do cuidado e dos serviços de urgência e emergência
ENTRINGER; PINTO; GOMES	2019	Ciência & Saúde Coletiva	Estimar os custos do parto vaginal e da cesariana eletiva, sem indicação clínica, para gestantes de risco habitual na	As análises de custo na atenção perinatal contribuem para a gestão dos serviços de

			perspectiva do Sistema Único de Saúde provedor.	saúde, além de serem essenciais para análises de custo-efetividade.
MARTINEZ, et al	2019	Revista Brasileira de Epidemiologia	Avaliar a validade e a confiabilidade da escala <i>Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool</i> (JH-FRAT) para avaliação do risco de quedas em pacientes hospitalizados.	A JH-FRAT apresentou validade e confiabilidade esperadas para um instrumento de triagem do risco de quedas, podendo contribuir na aplicação de estratégias para a gestão de quedas em hospitais.
NUNES	2015	Revista Bioética	Apresentar os resultados da análise das questões éticas identificadas por enfermeiros perante usuários em situação crítica, de risco iminente de morte, e cuja sobrevivência depende de métodos avançados de vigilância, monitorização e terapêutica	Foram destacadas as dimensões do sentido de responsabilidade, da influência da consciência moral nas decisões, da deliberação de proteger o Outro em risco e da vivência de episódios profissionais de superação; finalmente, identificamos fatores mediadores na gestão das dificuldades éticas.
ROBLES	2015	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Examinar categorias de risco na gestão das gravidezes nos serviços públicos de saúde e em mulheres de camadas populares na cidade de Recife.	Relativiza a força disciplinadora dessa categoria biomédica para mostrar como ela é subjetivada, pelas mulheres, em uma experiência relacional da gravidez.
STAHLSCHMIDT	2018	Revista Brasileira de Anestesiologia	Caracterizar a população submetida a cirurgias não eletivas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e identificar fatores clínicos e cirúrgicos associados à morte em 30 dias no pós-operatório.	A elevada taxa de mortalidade encontrada pode refletir a alta complexidade dos pacientes da instituição. O conhecimento do perfil dos pacientes atendidos auxilia na definição de prioridades de gerenciamento, sugere a necessidade de criação de linhas de cuidado específicas para grupos identificados como de alto risco, a fim de reduzir complicações e óbitos no perioperatório.
CARMO, et al	2018	Revista CEFAC	Gerenciar o risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia orofaríngea por meio de placas sinalizadoras no leito.	O gerenciamento do risco de broncoaspiração demonstrou ser uma medida promissora para redução de eventos adversos, os quais afetam a segurança do paciente e a qualidade do cuidado no ambiente hospitalar.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Gestão de riscos e Atenção Hospitalar

Para a formulação da categoria gestão de riscos e atenção hospitalar foram selecionados dez artigos, onde apresentaram perfis semelhantes nos estudos realizados, nos quais apresentam o gerenciamento de riscos no âmbito da atenção hospitalar, voltados de alguma forma, para a busca ou implementação mediadas que possam mapear e minimizar eventos indesejados ou inesperados que possam causar algum tipo de prejuízo a condição de saúde ou a melhoria dela, seja física ou psicológica, para a pessoa assistida no sistema de saúde. A maioria dos artigos foram publicados entre os anos 2019 e 2021, o que demonstra uma preocupação gradativa na atualidade quanto a questão relacionada a gestão de riscos no âmbito hospitalar, grande parte dos estudos estão relacionados a prevenção de agravos e proteção da população assistida nas unidades de saúde. Ciência & Saúde Coletiva foi periódico que mais apresentou publicações relacionadas ao tema.

Lamy et al (2021) buscaram avaliar práticas de atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros, onde foi realizada uma avaliação qualitativa, através da observação sistemática, no qual observasse os fatores de riscos resultantes da pesquisa subdivididos em três grandes eixos, que seriam: Desafios da Gestão Colegiada; Desafios para o enfrentamento da Violência Obstétrica; e Potencial do processo avaliativo na indução de mudanças, nos quais podem ser considerados grandes indutores para o comprometimento das boas práticas de atenção ao parto nos quais são fortalecidos pela rede cegonha.

Desse modo, levando em consideração que o risco pode comprometer a missão da instituição ou objetivo preconizado no estudo, os autores demonstram após a pesquisa que o maior fator para desencadear a baixa adesão dos profissionais de saúde as boas práticas na atenção ao parto, onde a OMS em 1996 instituiu como sendo uma das partes das boas práticas a avaliação do risco, ainda sim seria as situações de riscos em gestantes.

Após o estudo realizado, identificou-se a potência do processo avaliativo na indução de mudanças. Foram evidenciadas mudanças em direção às boas práticas preconizadas pela Rede Cegonha, tanto na gestão quanto na atenção, o que denota a última etapa do processo de gerenciamento de riscos, que seria

propor meios para mitigar possíveis eventos que venham comprometer o alcance dos objetivos propostos pelo estudo ou pelo programa.

As mudanças evidenciadas quanto as boas práticas preconizadas pela rede cegonha, são consideradas fruto da preocupação em mitigar o risco inerente aos eixos citados nos artigos como a violência obstétrica por exemplo, assim a gestão de riscos evidenciada como a probabilidade que um determinado evento ocorra e seus impactos, pode-se inferir que deve estar presente também neste campo da atenção hospitalar que seria a atenção a gestante e o parto humanizado.

Sacoman et al (2019) apresentaram e analisaram a implantação do Sistema de Classificação de Risco de Manchester em uma rede municipal de urgência e emergência, através de observações analíticas complementares, trazendo a classificação de risco como uma estratégia em uso nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar a prioridade dentre os pacientes que necessitam de atendimento, de acordo com estado clínico, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Onde deve seguir os protocolos utilizados em todo o mundo, sendo realizado por um profissional nas quais as competências favoreçam tal realização.

A grande quantidade de pessoas assistidas nas unidades de urgência e emergência gera um grande desafio para os serviços dos sistemas de saúde de todo o mundo, nos quais pode-se inferir que os casos considerados emergenciais demandam bastante tempo na assistência à saúde.

Partindo da premissa que devido a grande quantidade, pode superlotar os serviços, gerando atraso nos atendimentos vindo a ser um fator de risco para o aumento da mortalidade, pode-se considerar que, a classificação de riscos torna-se uma grande aliada a fim de minimizar esses possíveis danos indesejáveis, se tornando evidente a atuação da gestão de riscos neste aspecto, pois, a ferramenta auxilia a identificar, entre os pacientes, quais devem ser atendidos antecipadamente para evitar possíveis eventos indesejados, como o aumento do número de óbitos em decorrência do tempo de espera.

Para o fortalecimento desta ferramenta como potente gerenciador de riscos em saúde, surgem os protocolos, nos quais, vem demonstrando um grau significativo de eficiência para o modelo de gestão nos dias de hoje, trazendo

diversos benefícios para a melhoria no tempo de atendimento das pessoas assistidas no sistema de saúde de todo o mundo.

Assim, o autor nos mostra que o estudo realizado permeia várias etapas relacionadas ao gerenciamento de riscos, onde a implementação de um programa de gestão de riscos antevê a aplicabilidade de etapas lógicas e sistematizadas de identificação, quantidade, e análise do possível impacto na assistência, tratamento com a implementação de medidas de modo seguro, bem como a parte da comunicação dos riscos de modo a possibilitar que as organizações diminuam a ocorrência de eventos não desejáveis.

Nunes (2015) traz em seu estudo a análise das questões éticas identificadas por enfermeiros perante usuários em situação crítica, de risco iminente de morte, e cuja sobrevivência depende de métodos avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, onde demonstra que a vigilância em saúde bem como as terapias utilizadas e o monitoramento no cuidado são fatores mitigadores para o risco de morte identificados na percepção dos enfermeiros no momento do cuidado. Para a execução da gestão de riscos na saúde, torna-se necessário alguns eixos como: a execução a risca e continuada de políticas, procedimentos, a percepção quanto as condutas adotadas e recursos na avaliação de riscos e eventos que possam comprometer a segurança dos envolvidos, a saúde da pessoa assistida, a integridade dos profissionais, o meio ambiente e a imagem da organização ou entidades responsáveis. Neste contexto, o estudo nos mostra a importância do sentido de responsabilidade, da influência da consciência moral nas decisões, da atribuição de proteger o outro em risco e da convivência de episódios profissionais de superação.

Carmo et al (2018) representam a gestão de riscos de forma mais clínica e assistencial, onde objetivam gerenciar o risco de bronco aspiração em pacientes com disfagia orofaríngea por meio de placas sinalizadoras no leito, com a atenção voltada a segurança do paciente onde identificar os riscos é a etapa inicial e uma das mais importantes para a prevenir de eventos adversos na atenção hospitalar, onde é uma prática de suma importância para a melhoria da assistência prestada e para prevenção do desenvolvimento de algum tipo de dano durante o período em que estiver hospitalizado.

Assim, a gestão de riscos na atenção hospitalar pode ser considerada um instrumento fundamental para que se possa manter a confiabilidade e também a melhoria gradativa dos serviços prestados e das intervenções no âmbito hospitalar. Para que tais melhorias ocorram neste campo da saúde torna-se necessário que haja um planejamento adequado, de modo a identificar, analisar, comunicar e tratar possíveis riscos que possam comprometer o alcance dos objetivos. Faz-se necessário, também, o envolvimento multiprofissional, onde o engajamento de todos os envolvidos fortalecerá a melhoria dos serviços.

Quadro 3. Gestão de Riscos e Atenção Primária à Saúde

Autor	Ano	Periódico	Objetivo	Conclusão
PERILLO, et al	2021	Ciência & Saúde Coletiva	Avaliar o desempenho da APS sob a perspectiva dos usuários e sua associação com as características sociodemográficas, condições de saúde autorreferidas e fatores de risco comportamentais para Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	A utilização do PCATool na versão reduzida em inquérito telefônico, mostrou-se nova possibilidade de avaliação do desempenho da APS e pode se tornar útil na gestão dos serviços de saúde.
LIMA; IRIART	2021	Cadernos de Saúde Pública	Compreender significados, percepção de risco e estratégias de prevenção da infecção pelo Zika vírus desenvolvido por gestantes com diferentes condições socioeconômicas, atendidas em serviços de saúde público e privado da cidade de Salvador, Bahia, Brasil, bem como a contribuição de seus parceiros para lidar com o risco de infecção após o surgimento desse vírus no país.	Após aproximadamente três anos da epidemia no país, o Zika vírus ainda possui um grande impacto sobre a vida das gestantes e é imprescindível fortalecer as ações de comunicação em saúde para assegurar a disponibilização de informações que respondam adequadamente às necessidades da população sobre a doença.
FREITAS, et al	2020	Ciência & Saúde Coletiva	Analisar a distribuição espacial da fragilidade em idosos na atenção primária à saúde identificando espacialmente áreas com concentração de idosos comparando a demanda por atendimento.	A análise espacial apontou a distribuição e áreas de concentração da fragilidade, favorecendo a comparação da vulnerabilidade social com a potencialidade de atendimento por parte dos serviços de saúde, dando suporte a ações de planejamento e gestão de distribuição de unidades ou projetos de visita aos necessitados. Assim, as ferramentas de geoinformação são potenciais ao fortalecimento do acesso a serviços de saúde e melhores condições de vida do idoso.
BORBA, et al.	2019	Ciência & Saúde Coletiva	Objetivou-se avaliar o conhecimento sobre o diabetes, a atitude para o autocuidado e os fatores associados.	Os achados reforçam a necessidade de ações educativas interdisciplinares que incluam aspectos socioeconômicos, psicoemocionais e educacionais na gestão do diabetes com vistas à manutenção da autonomia e funcionalidade do idoso.

RUSCHI, et al	2018	Cadernos Saúde Coletiva	Avaliar o cuidado pré-natal na Atenção Básica do município de Vitória, Espírito Santo, e a influência do AM, enquanto metodologia de gestão do trabalho, na determinação da qualidade da assistência.	A implantação e a valorização de estratégias de reorganização dos serviços e das práticas, como o AM, são determinantes da melhoria da qualidade na assistência pré-natal, sendo necessária a ampliação do seu 5º grau de apoio.
MOLINI- AVEJONAS, et al	2018	CoDas	Caracterizar bebês de risco quanto ao perfil sociodemográfico e de saúde e descrever o acompanhamento de parte destes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), segundo diferentes modelos de gestão.	Ainda existem lacunas no acompanhamento ao bebê de risco, segundo as diretrizes preconizadas na Rede Cegonha.
KRUG, et al.	2017	Trabalho, Educação e Saúde	Analisar como o agente comunitário de saúde avalia seu contexto de trabalho e os possíveis fatores que contribuem para seu sofrimento/adoecimento.	O contexto de trabalho do agente de saúde pode resultar em sofrimento/adoecimento desses trabalhadores.
MENDONÇA; FRANCO	2015	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Avaliar o risco epidemiológico e o desempenho dos programas de controle de tuberculose segundo Regiões de Saúde do estado de Santa Catarina, Brasil, no período de 2003 a 2010.	Evidenciou-se grande variedade de nichos de gravidade distribuídos nas diversas Regiões, bem como diversidade no empenho da gestão administrativa para seu enfrentamento.
BRAZ, et al.	2016	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Descrever a classificação de risco de doenças imunopreveníveis nos municípios brasileiros.	A vigilância das coberturas vacinais permitiu identificar a maioria dos municípios em situação de alto risco e a minoria das crianças vivendo em municípios com cobertura adequada; a vigilância das coberturas utilizando indicadores pactuados no Sistema Único de Saúde (SUS) oferece nova ferramenta para identificação de áreas prioritárias, onde as ações poderão ter maiores chances de acerto pelos gestores e melhorar a qualidade e o sucesso do PNI.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Gestão de Riscos e Atenção Primária à Saúde

A categoria gestão de riscos na atenção primária a saúde foi constituída por nove artigos após leitura dos resumos e seleção realizada. O perfil apresentado majoritariamente por estes artigos, norteia basicamente os preceitos da APS, onde buscavam compreender a percepção de riscos relacionados a atenção primária à saúde, e/ou até mesmo identificá-los, de modo a analisar como o gerenciamento de riscos pode ser benéfico para o desenvolvimento dos serviços realizados na APS. Quanto a ordem cronológica o ano que mais aparece publicações é 2021, o que demonstra a preocupação da APS em gerir os riscos de modo com que seja benéfico para o público assistido e não comprometa seus objetivos. A maior parte dos artigos estão voltados a cronicidade de doenças e assistência gestacional. O periódico em que mais se encontrou estudos relacionados foi: *Ciência & Saúde Coletiva*.

Dentre os objetivos do estudo realizado por PERILLO et al (2021), está a identificação dos fatores de risco comportamentais para Doenças Crônicas Não Transmissíveis, nos quais, após da definição do fluxo e do sistema gerencial do processo, foram avaliados a criticidade (de risco) identificando também avaliação do desempenho instrumento utilizado no estudo a fim de contribuir neste aspecto.

À medida que o desenvolvimento de uma atividade for considerado de complexa execução, ela deve ser padronizada com o objetivo de mitigar os riscos, neste aspecto o instrumento utilizado no estudo, o PCATool na versão reduzida em inquérito telefônico, mostrou uma nova possibilidade de avaliação do desempenho da APS e pode se tornar útil na gestão dos serviços de saúde.

Lima e Iriart (2021), buscaram compreender os significados e a percepção de risco e estratégias de prevenção da infecção pelo Zika vírus desenvolvido por gestantes com diferentes condições socioeconômicas, onde pode-se observar que as gestantes podem estar expostas ao risco de infecção decorrentes dos determinantes sociais em saúde, bem como, as situações em que vivem, no qual para controle dos riscos foi identificado que a adoção de novos hábitos de vida entrariam como formas de tratamento dos riscos relacionados a infecção pelo vírus Zika, assim como, a disponibilização de informações que respondam adequadamente às necessidades da população

sobre a doença.

Neste contexto, pode-se observar a atuação da gestão de riscos em epidemiologia, no qual busca o fortalecimento do processo de decisório político-gerencial dos sistemas capacitados a operar tecnicamente no desenvolvimento do enfrentamento e das tomadas de decisão frente aos problemas de saúde de acordo com o perfil epidemiológico característico de cada localidade. Desse modo, se agrega a Epidemiologia como metodologia que buscará a execução das práticas das vigilâncias através do uso de técnicas organizacionais direcionadas ao enfrentamento dos possíveis eventos adversos, apoiando a APS, no planejamento, além da promoção da saúde e da prevenção de agravos a saúde da população, identificando e priorizando os problemas de acordo com as necessidades populacionais, buscando a articulação integrada da promoção, do caráter preventivo, da recuperação e até mesmo da recuperação, ligado a vigilância epidemiológica.

Borba et al (2019) trazem em seu estudo a avaliação do conhecimento sobre o diabetes, a atitude para o autocuidado e os fatores associados. O estudo deixa claro o apoio da APS quanto a pacientes em condição crônica e a importância do autocuidado apoiado, onde os achados destacam a necessidade de ações de educação e promoção da saúde que incluam aspectos socioeconômicos, psicoemocionais e educacionais na gestão do diabetes com vistas à manutenção da autonomia e funcionalidade do idoso. Pode-se destacar a falta de conhecimento e do autocuidado sobre a enfermidade com fatores de risco que podem agravar a condição de saúde em pessoas com diabetes, onde devem ser relacionadas métodos de tratamento para que esses riscos sejam minimizados e o autocuidado e a clareza das informações frente a cronicidade da enfermidade podem ser considerados fatores contribuintes de tratamento.

Desse modo, Braz et al (2016) buscam a descrição da classificação de risco de doenças imunopreveníveis nos municípios brasileiros, onde deixa claro a atuação do gerenciamento dos riscos em saúde através também da vigilância em saúde, onde as coberturas vacinais permitiram identificar a maioria dos municípios em situação de alto risco e a minoria das crianças vivendo em municípios com cobertura adequada, onde o risco pode ser considerado a exposição ao dano ou até mesmo o agravo dele. O estudo também demonstra a

utilização da ferramenta, para identificação de áreas prioritárias, onde as ações poderão ter maiores assertividades diante da tomada de decisão pelos gestores e melhorar a qualidade e o sucesso do Plano Nacional de Imunização. O artigo demonstra um exemplo prático da gestão da condição de saúde, no qual busca a gestão de um ou mais fatores de riscos em saúde, seja ele biológico ou psicológico, ou da minimização do mesmo quando já estabelecido e concretizado, com o intuito de buscar melhorias nas condições clínicas, mitigar os riscos tanto para os profissionais quanto para as pessoas assistidas e contribuir para a melhoria na qualidade dos serviços prestados no setor da saúde, onde o artigo também nos remete a refletir sobre o gerenciamento da condição de saúde começa com a compreensão adequada da história dessa condição, de modo a conhecer os riscos que podem levar o agravamento da condição aliada a gestão da condição de saúde para obter o melhor resultado possível.

Assim, pode-se considerar que as ações voltadas de modo a prevenir e mitigar nas quais se relacionam a prevenção dos agravos, são expressas muitas vezes na APS com ações educativas, capacitação profissional e da população para reconhecimento dos riscos e prevenção ou minimização dos mesmos.

Quadro 4. Gestão de Riscos e Atenção Farmacêutica.

Autor	Ano	Periódico	Objetivo	Conclusão
MARQUITO, et al.	2020	Brazilian Journal of Nephrology	Validar o instrumento PAIR (Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease) para uso em português brasileiro.	O PAIR permitiu identificar PRMs clinicamente significativos em pacientes com DRC, constituindo um novo instrumento validado para ser utilizado no Brasil.
MARQUITO; PINHEIRO; PAULA	2020	Ciência & Saúde Coletiva	Realizar a adaptação transcultural do instrumento PAIR (Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease) para o português brasileiro.	Foi obtida a versão final do PAIR definida como “Avaliação da farmacoterapia na doença renal crônica”, traduzida e adaptada na língua portuguesa do Brasil.
PEPE; NOVAES	2020	Cadernos de Saúde Pública	Analisar, por meio da aplicação de indicadores propostos pela Organização Mundial da Saúde, os SINAF de Portugal e do Brasil.	O SINAF brasileiro tem como desafio complementar aprimorar a captação e qualidade das notificações, inclusive da indústria, gerar sinais de segurança no contexto nacional e comunicar o risco, de forma tempestiva, a profissionais e população.
BOTELHO; REIS	2015	Ciência & Saúde Coletiva	Identificar os PMR de medicamentos registrados na Food and Drug Administration (FDA), e as ações instituídas no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pelos fabricantes do setor.	As ações de comunicação sobre segurança e risco sanitário de medicamentos precisam ser ampliadas pela Anvisa. O PMR é uma estratégia importante em saúde pública no gerenciamento de novos riscos, no acompanhamento dos conhecidos e para a promoção do uso seguro dos medicamentos.
OLIVEIRA, et al.	2019	Ciência & Saúde Coletiva	Revisão descritiva de leis e normas adotadas pelos países da Europa, das Américas e Austrália sobre gestão de medicamentos e de seus resíduos.	A avaliação prévia de impacto ambiental resguarda os riscos à saúde humana e da biota selvagem causados pela exposição aos resíduos de medicamentos. Portanto, esses modelos internacionais poderiam servir de base para discussões e/ou alterações legais e normativas no Brasil.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Gestão de Riscos e Atenção Farmacêutica

Para a formulação da categoria Gestão de riscos e Atenção farmacêutica, foram selecionados cinco artigos nos quais apresentaram perfis semelhantes, onde os protocolos e instrumentos de avaliação e análises de medicamentos se demoraram presentes, onde no setor farmacêutico a qualidade dos sérvios tem sido evidenciada de perto pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, onde pode-se evidenciar que a gestão de riscos de qualidade é um componente de suma importância. A maioria dos artigos tiveram suas publicações no ano de 2020, onde a maioria dos artigos se encontram publicados no periódico Ciência & Saúde Coletiva. Partindo da premissa de que as etapas componentes da cadeia relacionada a produção de medicamentos, desde o recebimento dos insumos até a sua expedição, devem ter seus riscos minimizados o máximo possível, pois, uma falha pode comprometer a qualidade do produto e conseqüentemente prejudicar a saúde do paciente/consumidor, os artigos trazem alguns fatores que podem auxiliar no processo de gestão dos riscos na assistência farmacêutica.

Marquito, et al (2020), trazem como alcance principal a validação do instrumento PAIR (Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease), para a língua portuguesa para que seja utilizado, o estudo mostrou que o PAIR foi considerado aplicável, tendo sua validação para uso no Brasil. Trata-se, de um instrumento adequado para a avaliação de problemas relacionados a medicamentos em pacientes com doença renal crônica. O que nos leva a refletir o quanto a assistência farmacêutica deve buscar o gerenciamento dos riscos e da qualidade, para evitar possíveis agravos.

Pepe e Novaes (2020), desta mesma maneira buscam analisar por meio da OMS, em dois países os Sistemas Nacionais de Farmacovigilância (SINAF), nos quais ao realizar a gestão do risco sanitário, realizam a identificação, avaliação e atuam na sua minimização, colaborando para a utilização adequada dos medicamentos, a segurança do consumidor e a maior qualidade do cuidado.

Oliveira, et al (2019), descrevem em seu estudo leis e normas adotadas pelos países da Europa, das Américas e Austrália sobre gestão de medicamentos e de seus resíduos, o que demonstra que a gestão da qualidade, bem como a gestão de riscos traduzida pela probabilidade da ocorrência de uma

falha ou evento indesejado pelo seu impacto ou consequência resultante deste, vem se preocupando não somente com os riscos relacionados a fabricação dos medicamentos mas sim com os resíduos produzidos por todo setor farmacêutico, onde o uso racional de medicamentos, pode minimizar diversos riscos, pois, além dos prejuízos a saúde o uso inadequado desses fármacos podem trazer graves consequências para a saúde ao ser administrados sem qualquer tipo de orientação profissional, bem como para o meio ambiente devido ao descarte inadequado.

Diante dos estudos citados anteriormente, pode-se atribuir que a atividade relacionada a gestão de riscos no setor farmacêutico, não pode ser considerada apenas uma parte burocrática, ou documentos voltados a atender as exigência da ANVISA, mas sim como apoio na tomada de decisão caso ocorra algum problema na qualidade da medicação, na identificação de falhas indesejáveis antes que aconteçam desvios nos padrões, na avaliação e garantia da eficácia, fornece as entidades responsáveis pela regulação informações sobre segurança e capacidade de lidar com riscos inerentes dentre outras possíveis contribuições neste campo.

Quadro 5. Gestão de Riscos e Covid-19.

Autor	Ano	Periódico	Objetivo	Conclusão
SILVA; MAIA; SOUZA.	2020	Ciência & Saúde Coletiva	Analisado o padrão da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Pernambuco antes e durante período pandêmico da COVID-19.	Conhecer a mudança do padrão da ocorrência da SRAG, aliada a análise espacial poderão contribuir para o planejamento de ações a curto e médio prazo nos diferentes níveis de gestão.
TEIXEIRA, et al.	2020	Ciência & Saúde Coletiva	Sistematizar um conjunto de evidências científicas apresentadas em artigos internacionais que identificam os principais problemas que estão afetando os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID-19 e apontam ações e estratégias para a proteção e a assistência à saúde desses profissionais.	Aponta os desafios agudos que se apresentam à gestão do trabalho e capacitação de pessoal, diante da expansão da infraestrutura de leitos hospitalares e da reorganização do processo de trabalho na atenção básica para o enfrentamento da pandemia, enfatizando as medidas necessárias para a proteção e a promoção da saúde física e mental dos profissionais e trabalhadores da saúde.
BELANGERO, et al.	2020	Revista Brasileira de Ortopedia	Descrever os protocolos implementados para adequar a equipe ortopédica à pandemia de COVID-19 e, secundariamente, avaliar o comportamento de variáveis hospitalares e departamentais frente à implementação das medidas.	Demonstrou a viabilidade e a eficiência da rápida implementação de protocolos de intervenção em meio ao cenário de pandemia por COVID-19. Os protocolos focaram na redução do risco de contágio dos pacientes e profissionais de saúde, na adaptação das atividades laborais, acadêmicas e científicas, e na adaptação do tratamento ortopédico. Com sua aplicação, mantiveram-se as atividades assistencial, acadêmica e científica funcionantes, priorizando-se medidas de enfrentamento à COVID-19.

SPINK	2020	Psicologia & Sociedade	Versa sobre a gestão de riscos em situações de incerteza.	Propor que a contribuição da Psicologia Social, nessas situações, requer duas habilidades: de um lado, a comunicação sobre riscos e, de outro, entender como essas informações são processadas e significadas em distintos segmentos sociais.
-------	------	------------------------	---	---

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Gestão de Riscos e Covid-19

A pandemia relacionada a COVID-19, surgiu de forma repentina se tornando um fator de risco altamente crítico para a saúde mundial, onde fatores de prevenção aos riscos relacionados a saúde devido a transmissibilidade e grau de mortalidade são repensados e são produzidos diversos estudos acerca desta questão. Para compor a categoria Gestão de riscos e COVID-19, foram selecionados quatro artigos nos quais estão voltados a princípio para análise da enfermidade provocada pelo vírus em si, bem como para os riscos que correm os profissionais de saúde ao estarem expostos ao vírus frequentemente, no engajamento pela recuperação dos pacientes assistidos no sistema de saúde e o levantamento de protocolos e evidências que ajudem no enfrentamento da pandemia. Os artigos selecionados foram publicados no ano de 2020, onde a pandemia se alastrou com maior rapidez por todo o mundo. O periódico *Ciência & Saúde Coletiva*, aparece neste contexto com maior número de publicações sobre a temática.

Silva, Maia e Souza (2020), analisaram uma parte mais clínica, onde relaciona-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou o agravo da mesma, ao período pandêmico da COVID-19, onde o vírus é visto como fator de risco determinante para que isto ocorra. Neste contexto tornou-se necessário uma série de medidas técnicas e científicas para a redução do número de contágio e conseqüentemente as taxas de mortalidade decorrentes da infecção pelo novo coronavírus.

No aspecto pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, levando em consideração que o risco sequer pode ser mapeado, medidas de gerenciamento dos riscos se tornaram ainda mais frequentes e emergentes, na atual conjuntura em que nos encontramos, onde diversos fatores mitigadores foram relacionados como: distanciamento social, a utilização de máscaras para evitar o contágio, bem como o uso do álcool, de modo com que se fizesse possível diminuir a transmissibilidade do vírus.

Teixeira et al (2020) enfatizam a saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia, onde esta classe se encontra exposta direta e diariamente ao risco de contágio, onde devemos chamar a atenção para a questão na qual segurança desses dos profissionais afeta a segurança das

peças assistidas. O respeito as condições de trabalho adequadas e a assistência necessária é de suma importância para que se possa manter o serviço em melhor qualidade e conseqüentemente salvar vidas. O estudo demonstrou as dificuldades que foram apresentadas à gestão no exercício das funções e capacitação de pessoal, frente o aumento da capacidade dos leitos e do rearranjo do processo de trabalho na atenção básica diante da pandemia, destacando as medidas essenciais para a promoção e proteção da saúde física e mental dos profissionais atuantes frente a pandemia.

Belangero et al (2020) descrevem a utilização de protocolos de intervenção em meio ao cenário de pandemia por Covid-19, voltados para a redução do risco de contágio dos pacientes e profissionais de saúde, onde novamente as condições de trabalho e o impacto resultante dos riscos advindos devido a pandemia são destacados.

Spink (2020) versa sobre a gestão de riscos em situações de incerteza, no qual destaca-se a contribuição da Psicologia Social, nas quais se demonstra atuante em dois aspectos: a comunicação sobre riscos e o entendimento dessas informações por parte da população, o que nos leva a refletir que informações passadas inadequadamente podem ser fatores de riscos agravantes frente a atual situação de saúde mundial.

Dessa forma destacamos a importância da gestão de riscos no enfrentamento da pandemia, de modo com que possa identificar possíveis agravos e conter o avanço, priorizando sempre a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados, bem como a saúde dos profissionais que desempenham diariamente suas funções para que isto se torne possível.

Quadro 6. Gestão de Riscos e outras categorias.

Autor	Ano	Periódico	Objetivo	Conclusão
COHEN, et al.	2019	Saúde em Debate	Discutir as estratégias proporcionadas pelos campos reflexivos e das ações propostas pelos estudos sobre habitação saudável e biossegurança, observando-as enquanto ferramentas que podem ser aplicáveis em diagnósticos de ambientes construídos para análise dos fatores de risco, sobre aspectos correlatos à qualidade ambiental.	Conclusivamente, destacou-se a relevância das ações transformadoras capazes de orientar um <i>checklist</i> em ambientes construídos.
TINOCO, et al.	2019	Gestão & Produção	Levantamento do estado da arte das publicações que relacionam às variáveis que estariam associadas à exposição ao risco físico ruído no meio laboral com o uso do equipamento de proteção auditivo.	A percepção da exposição ao risco do ruído pelos trabalhadores é um importante preditor sobre a decisão de uso do equipamento de proteção auditiva.
SILVA, et al.	2017	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Propor um instrumento baseado em lógica fuzzy capaz de padronizar a inspeção e gerar indicadores de controle sanitário.	Esse sistema de apoio à decisão torna mais eficiente a gestão e o planejamento de ações na avaliação do RP.
LEAL; TEIXEIRA.	2017	Ciência & Saúde Coletiva	Ensaio teórico sobre o desenvolvimento do conceito de solidariedade, palavra que vem sendo utilizada no marco normativo e nas propostas políticas de reorientação da gestão do SUS.	Sugere-se o desenvolvimento de ações associativas envolvendo profissionais de Visa, agentes econômicos e consumidores objetivando o compartilhamento de responsabilidades no controle do risco sanitário de produtos, serviços e ambientes sujeitos ao controle da Visa.
NOGUEIRA; BOSI.	2017	Ciência & Saúde Coletiva	Examina distanciamentos e interfaces entre os campos da Educação Física (EF) e da Saúde Coletiva (SC) no contexto brasileiro, explicitando tensionamentos na luta	Tensões entre os paradigmas biológico e social marcam a conformação dos campos e representam um desafio a ser vencido pela EFSC, mas o

			pela autoridade e competência científicas, consoante os conceitos de “campo científico” e “núcleos de saberes”.	referencial crítico em saúde oferece um caminho promissor para esta superação.
CASTIEL; VASCONCELOS-SILVA; MORAES.	2017	Cadernos de Saúde Pública	Problematiza a abordagem dominante da comunicação dos riscos em saúde.	A crença na gestão dos riscos, presente na abordagem dominante da comunicação dos riscos em saúde, acaba por produzir moralização, ansiedade e mal-estar.
ROCHA; OLIVEIRA.	2016	Gestão & Produção	Realizar um levantamento acerca do uso de agroquímicos pelos produtores de banana no município de Ipanguaçu, RN, a fim de investigar sobre o manuseio desses produtos.	A pesquisa revelou que muitos agricultores não atendiam às recomendações necessárias à tecnologia de aplicação, colocando em risco tanto homem como meio ambiente.
SILVA JUNIOR; RATTNER.	2016	Saúde em Debate	Descrever a situação sanitária dos serviços de hemoterapia avaliados pela Vigilância Sanitária em 2011 e 2012 por meio do Método de Avaliação de Risco Potencial de Serviços de Hemoterapia (MARPSH).	Apesar das melhorias observadas, notaram-se serviços críticos com comprometimento à segurança e à eficácia dos produtos e serviços.
MOL; CUSSIOL; HELLER.	2017	Engenharia Sanitária e Ambiental	Objetivou, por meio da revisão de publicações científicas, subsidiar escolhas que favoreçam a sustentabilidade ambiental e a proteção da saúde humana na destinação dos RSS.	A exigência de tratar previamente os resíduos do subgrupo A4 antes de serem aterrados, conforme defendem alguns, poderia resultar em desnecessária elevação dos custos do processo sem evidência de redução dos riscos envolvidos.
MARTINS; SPINK	2015	Interface – Comunicação, Saúde, Educação	Analisar versões discursivas de especialistas, gerentes e voluntários sobre a utilização dessas tecnologias em São Paulo, Brasil.	Os autores propõem que a prevenção de desastres baseada em estratégias de redução de danos pode ser uma alternativa para aqueles envolvidos em práticas preventivas.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Categoria: Gestão de riscos e outras categorias

Para a formulação da categoria gestão de riscos e outras categorias, foram selecionados onze artigos, onde apresentaram perfis diversificados, porém, com ligações ao gerenciamento de riscos no campo da saúde. Grande parte dos artigos foram publicados entre os anos de 2017 e 2019, onde o periódico *Gestão & Produção* aparece com maior número de publicações. Nesta categoria pode-se destacar alguns artigos voltados para a biossegurança, onde a temática se mostra presente mais de uma vez.

Cohen et al (2019) objetivam discutir as estratégias relacionadas a habitação saudável e biossegurança, demonstrando os fatores de riscos decorrentes da falta destes dois contextos, onde a biossegurança traz em seu contexto um conjunto de ações de prevenção, controle, diminuição e eliminação de riscos, no qual possa gerar impactos na saúde humana, animal e do meio ambiente. A estratégia de habitação saudável faz a avaliação dos riscos que existem no ambiente interno e externo e que podem prejudicar a saúde humana e ambiental.

Silva Junior e Rattner (2016) trazem no estudo realizado a descrição da situação sanitária dos serviços de hemoterapia avaliados pela Vigilância Sanitária em 2011 e 2012 por meio do Método de Avaliação de Risco Potencial de Serviços de Hemoterapia (MARPSH), onde essas ações devem estar voltadas para a promoção e proteção da saúde de toda a população sendo capacitada na eliminação, diminuição ou prevenção dos riscos à saúde e ser atuante nos problemas sanitários.

A noção de risco sanitário, portanto, nos traz dimensões relacionadas a “ameaças a saúde”, nos quais ressalta a humanidade de forma mais vulnerável e a possibilidade de ocorrer algum tipo de dano físico ou mental, pois, os riscos nem sempre apresentam perfis e impactos conhecidos e previsíveis, ou seja, as noções de risco sanitário nem sempre se relacionam com a probabilidade, tendo em vista que analisa os resultados daquilo que se conhece, entretanto leva em consideração a relação do risco potencial de se concretizar, a probabilidade de que eventos adversos ocorram.

Mol, Cussioli e Heller (2017), versam pela educação ambiental e prevenção de desastres os autores propõem que a prevenção de desastres

esteja baseada em estratégias para a mitigação dos danos pode ser uma opção para aqueles envolvidos em práticas de prevenção. Assim pode-se considerar que a gestão de riscos se mostra presente em diversos contextos no campo da saúde de modo a contribuir substancialmente, para o mapeamento de riscos potenciais ou agravos a saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão de riscos no setor da saúde objetiva a implementação de ações que possam prevenir, corrigir e minimizar eventos indesejados, a fim de subsidiar uma melhor qualidade nos serviços de saúde, oferecendo, mais segurança a pessoa assistida no sistema de saúde. O que conseqüentemente influencia nos setores relacionados a economia e financiamento da saúde.

No intuito de corroborar com o avanço destes processos, a literatura científica relata o desenvolvimento da gestão de riscos em diversos contextos do campo da saúde. Grande parte dos instrumentos relacionados descrevem campos de atuação distintos, porém, com propósitos semelhantes chegando em um denominador comum que seria a melhoria da qualidade dos serviços prestados, através da gestão de riscos de forma direta ou indireta. Além do mais, foi destacado por diversas vezes o objetivo de agregar o maior número possível de campos de atuação no setor da saúde onde todos eles apresentam um objetivo conexo de minimizar as falhas e seus sistemas e serviços prestados.

A qualidade dos serviços prestados deve atender de forma significativa a população, e para que seja possível tal feito, devemos dispor de ferramentas e metodologias adequadas, como executar um gerenciamento de riscos adequado nas instituições e serviços de saúde, pois, possibilita a redução e eliminação de erros que podem causar agravos a saúde, preza pela eliminação de eventos que podem comprometer a missão das organizações de saúde, agrega para um gerenciamento efetivo na parte econômica, auxilia e apoia a tomada de decisão, dentre outros fatores contribuintes citados ao decorrer do estudo realizado.

De maneira regular pode-se inferir que as metodologias utilizadas, estarão sempre sujeitas a falhas ou eventos inesperados, e que a forma concreta gerir os riscos adequadamente pode evitar com que possíveis riscos se concretizem ou até mesmo minimizar seus efeitos indesejados.

Como o estudo também apresentou, devemos pensar, para além do gerenciamento de risco apenas como processo de avaliação constante, devendo levar em consideração o reconhecimento do processo de trabalho realizado, cabendo salientar a importância da intersetorialidade em saúde, pois, a gestão

de riscos é uma atividade dinâmica e complexa, na qual deve ser realizada em um ambiente seguro e de qualidade aos envolvidos, desde os profissionais de saúde até as pessoas assistidas pelo sistema de saúde. O que deve ser levado em consideração o engajamento de todos para que isto ocorra, de modo a mitigar os riscos relacionados as necessidades de saúde do público assistido e os meios e condições de trabalho ofertadas nas organizações de saúde.

Diante do exposto, o sanitarista é capacitado a exercer imensa contribuição, de modo considerável para o processo. Além das etapas de identificação e tratamento dos riscos, os métodos adotados referem-se fortemente ao processo de gestão e planejamento de unidades de saúde e/ou assistência à saúde da população, e tal profissional dispõe de ferramentas e metodologias adequadas para subsidiar e apoiar a tomada de decisão. Certamente fazendo parte da rotina de um futuro sanitarista.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, K. Gestão de Custos em Organizações Hospitalares. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

ALMEIDA, Celia. Parcerias público-privadas (PPP) no setor saúde: processos globais e dinâmicas nacionais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.33, supl. 2, e00197316, 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S0102311X2017001403002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017001403002&lng=en&nrm=iso)>. Access Epub Oct 02, on 19 ct. 2020. 2017.

ALMEIDA, Teófilo R. R. Perspectivas de sobrevivência do hospital. Revista Paulista De Hospitais, São Paulo, n.5/6, p.104-113, maio/jun. 1983.

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

ARAÚJO MAD. Responsabilização pelo controle de resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil. Rev Panam Salud Pública 2010; 27:230-6.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Plano nacional de enfrentamento à pandemia da covid-19. VERSÃO 3 – 1º/12/2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. NBR ISO 31000: Gestão de riscos: Princípios e diretrizes. Rio de Janeiro, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). ABNT NBR ISO31000. Gestão de riscos - Princípios e diretrizes. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, mar. /ago.2005.

BOTELHO, Stephanie Ferreira; REIS, Adriano Max Moreira. Planos de minimização de riscos em farmacovigilância: uma ação de saúde pública para promoção da segurança de medicamentos. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3897-3905, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203897&lng=en&nrm=iso>. Access on 26 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.16442014>.

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 125-136, jan. 2019. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000100125&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>.

BRAGA NETO, F. C.; BARBOSA, P. R.; SANTOS, I.S. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: GIOVANELLA, L. et al. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. cap. 18, p. 665-704.

BRANDI, Simone; TROSTER, Eduardo Juan; CUNHA, Mariana Lucas da Rocha. Length of stay in pediatric intensive care unit: prediction model. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 18, eAO5476, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100270&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 Apr. 2021. Epub Oct 07, 2020. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao5476.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.a.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA Este texto não substitui o (s) publicado (s) em Diário Oficial da União resolução de diretoria colegiada - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza. Sus. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva: monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.a

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação MS/GM Nº 02 de 3/10/2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, 2017.b

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 3410 de 30/12/2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). 2013.a

BRASIL.PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. O ministro de estado da saúde, 2017.c

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 1721 de 21/09/2004. Criação do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, 2004 a.

BRASIL. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 – Estabelece a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema único de saúde estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde, 2013.b

BRASIL. Resolução CNS no 338/2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. [. Acessado 2021 mar 20]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/resolucaocns338/cns.htm>

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial básico de gestão de riscos** / Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, Secretaria Geral de Controle Externo (Segecex), 2018 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. E-Gestor - Informação e Gestão da Atenção Básica. Secretaria de Atenção Básica à Saúde, 2020. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>> Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha Informativa- **COVID-19 (Doença causada pelo novo coronavírus)**, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 15 ago. 2020 b.

BURMESTER, H.; PEREIRA, J. & SCARPI, M.J. **Modelo de Gestão para organizações de saúde**. RAS, São Paulo, vol. 9, n. 37, p. 125-32, out. /dez. 2007.

BRAZ, Rui Moreira et al. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 25, n. 4, p. 745-754, Dec. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400745&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 Apr. 2021. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000400008>.

CARMO, Layanne Ferreira dos Santos et al. Management of the risk of bronchoaspiration in patients with oropharyngeal dysphagia. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 532-540, Aug. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000400532&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-021620182045818>.

CARVALHO, L. F. Serviço de Arquivo e Estatística de um Hospital. 3. ed. São Paulo: Associação Paulista de Hospitais, 1984. CASTRO, M. M. C. Humanização em Saúde: intencionalidade política e fundamentação teórica. Tese [Doutorado em Serviço Social]. UFRJ, ESS, 2015.

CASTIEL, Luis David; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; MORAES, Danielle Ribeiro de. Micromortevida Severina? A comunicação preemptiva dos riscos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, e00016017, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000803002&lng=en&nrm=iso>. Access on 27 Apr. 2021. Epub Aug 21, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00016017>.

CATELLI, A.; PARISI, C.; SANTOS, E.S. & ALMEIDA, L.B. Um sistema para a gestão econômica de organizações governamentais empreendedoras. Revista do serviço público da ENAP, Escola Nacional de Administração Pública, n. 3, p. 83- 100, jul. /set. 2001.

CELESTINO, P. Nó de Normas. Notícias Hospitalares. Gestão de Saúde em Debate, vol. 4, n.39, out. /Nov. 2002.

CNM, Confederação Nacional dos Municípios. Saúde: planejamento e gestão pública municipal - **Coletânea Gestão Pública Municipal: Gestão 2017-2020** - Brasília: CNM, 2016. 116 páginas.

COHEN, Simone Cynamon et al. Habitação saudável e biossegurança: estratégias de análise dos fatores de risco em ambientes construídos. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1194-1204, Oct. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401194&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Apr. 2021. Epub Mar 09, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912317>.

CORREIA, M. V. C. Porque ser contra aos novos modelos de gestão do SUS? In: CORREIA, Controle Social na Saúde. In: MOTA, Ana Elizabeth et al. (orgs), Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez Editora, 2007.

CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua, v. 2, n. 3, p. 41-49, set. 2011. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000300006>.

COSTA, Karen Sarmiento et al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública, São

Paulo, v. 51, supl. 2, 3s, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300601&lng=en&nrm=iso>. Access on 02 May 2021. Epub Nov 13, 2017. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007146>.

DIENG, M.; ARAÚJO, A.O.; DINIZ, J.A.; DINIZ, M.A.A. & SANTOS, D.P. Gestão Estratégica de Custos Aplicada à Atividade Hoteleira: Um Estudo Empírico nos Hotéis de Médio e Grande Porte da Grande Recife. In: 3º Congresso da USP de Iniciação Científica em Contabilidade, 2007. São Paulo: USP, 2007.

DITTERICH, Rafael Gomes; MOYSES, Simone Tetu; MOYSES, Samuel Jorge. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 615-625, Apr. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2019.

ENTRINGER, Aline Piovezan; PINTO, Marcia Ferreira Teixeira; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1527-1536, Apr. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401527&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 Apr. 2021. Epub May 02, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.06962017>.

FELDMAN, L. B. Gestão de risco na enfermagem. In: FELDMAN, L. B. (org.). Gestão de risco e segurança hospitalar. 2ªed. Martinari: São Paulo ,2009. 391p.

FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga et al. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4439-4450, nov. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001104439&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. Epub Nov 06, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.27062018>.

GALVAO, J. O segmento de Saúde para o desenvolvimento regional no município de Blumenau – SC: a participação do Hospital Santa Isabel. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional). Blumenau: Universidade Regional de Blumenau, 2003.

GIOVANELLA, L. O SUS e a Atenção Primária à Saúde na rede de enfrentamento da pandemia. 2020. Disponível em:<<http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/1162>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

GONÇALVES, E.L. Estrutura organizacional do hospital moderno. RAE - Revista de Administração de Empresas, São Paulo, vol. 38, n. 1, p. 80-90, jan./mar. 1998.

KERN, A.E.; FELDMAN, L.B & D'INNOCENZO. M. Implantação do gerenciamento de riscos num hospital público. Rev Paul Enferm. 2018.

KRUG, Suzane Beatriz Frantz et al. TRABALHO, SOFRIMENTO E ADOECIMENTO: A REALIDADE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO SUL DO BRASIL. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 771-788, Dec. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000300771&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00078>.

LAMY, Zeni Carvalho et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 951-960, Mar. 2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000300951&lng=en&nrm=iso>. access n 25 Apr. 2021. Epub Mar 15, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.26572020>.

LEAL, Cristian Oliveira Benevides Sanches; TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza. Solidariedade: uma perspectiva inovadora na gestão e organização das ações de Vigilância Sanitária. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3161-3172, Oct. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003161&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.18022017>.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). Radiol Bras, São Paulo, v. 53, n. 2, p. V-VI, Apr. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Apr. 2021. Epub Apr 17, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>.

LIMA, Ewerton Borges de Souza et al. Intervention Protocol of the Orthopedics and Traumatology Department of a High-Complexity University Hospital to Cope with the COVID-19 Pandemic. Rev. bras. ortop., São Paulo, v. 55, n. 3, p. 269-277, June 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162020000300269&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. Epub July 22, 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712972>.

LIMA, Fernanda Macedo da Silva; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Significados, percepção de risco e estratégias de prevenção de gestantes após o surgimento do Zika vírus no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2,

e00145819, 2021. Available from
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000205007&lng=en&nrm=iso>. access on 25
 Apr. 2021. Epub Feb 22, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00145819>.

LIMA, Sheyla Maria Lemos; RIVERA, Francisco Javier Uribe. A contratualização nos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2507-2521, Sept. 2012 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232012000900031&lng=en&nrm=iso>. Access on 17 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900031>.

LÓPEZ, F.J.M.; ORTEGA, J.M.R. *Manual de gestión de riesgos sanitários*. Madri Espanha: Dias de Santos, 2001.

MARQUITO, Alessandra Batista et al. Pharmacotherapy assessment in chronic kidney disease: validation of the PAIR instrument for use in Brazil. *Braz. J. Nephrol.*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 400-412, Dec. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002020000400400&lng=en&nrm=iso>. access on 26
 Apr. 2021. Epub June 01, 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2019-0205>.

MARQUITO, Alessandra Batista; PINHEIRO, Hélydy Sanders; PAULA, Rogério Baumgratz de. Adaptação transcultural do instrumento PAIR: Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease para aplicação no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 4021-4032, Oct. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001004021&lng=en&nrm=iso>. access on 26
 Apr. 2021. Epub Sep 28, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35522018>.

MARTINEZ, Maria Carmen et al. Validade e confiabilidade da versão brasileira da Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool para avaliação do risco de quedas. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 22, e190037, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100436&lng=en&nrm=iso>. access on 25
 Apr. 2021. Epub Apr 29, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190037>.

MARTINS, Mário Henrique da Mata; SPINK, Mary Jane Paris. O uso de tecnologias de comunicação de riscos de desastres como prática preventiva em saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 503-514, Sept. 2015. Available from
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300503&lng=en&nrm=iso>. access on 27
 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0593>.

Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2008;17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt

MENDONCA, Sergio Adam; FRANCO, Selma Cristina. Avaliação do risco epidemiológico e do desempenho dos programas de controle de tuberculose nas Regiões de Saúde do estado de Santa Catarina, 2003 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 59-70, Mar. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000100059&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100007>.

MOL, Marcos Paulo Gomes; CUSSIOL, Noil Amorim de Menezes; HELLER, Leo. Destinação de resíduos de serviços de saúde do subgrupo A4: política baseada em evidência ou em intuição? *Eng. Sanit. Ambient.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1037-1041, Dec. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522017000601037&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Apr. 2021. Epub Aug 03, 2017. <https://doi.org/10.1590/s1413-41522017152421>.

MOLINI-AVEJONAS, Daniela Regina et al. Atenção Básica como ordenadora do cuidado ao bebê de risco para alterações do neurodesenvolvimento. *CoDAS*, São Paulo, v. 30, n. 3, 00302, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822018000300302&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. Epub May 28, 2018. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017064>.

NOGUEIRA, Denise Lima et al. Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil: uma Revisão Sistemática. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 151-158, Mar. 2015. Available from [scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-00002015000100151&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-00002015000100151&lng=en&nrm=iso). Access. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00772014>.

NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1913-1922, June 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601913&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.23882015>.

NUNES, Lucília. Problemas éticos identificados por enfermeiros na relação com usuários em situação crítica. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 187-199, Apr. 2015. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000100187&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015231059>.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3561-3567, nov. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031&lng=en&nrm=iso>. access on 02 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>.

OLIVEIRA, Nubia Regina de et al. Revisão dos dispositivos legais e normativos internacionais e nacionais sobre gestão de medicamentos e de seus resíduos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2939-2950, Aug. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802939&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Apr. 2021. Epub Aug 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.05712017>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca. Genebra: OMS, 2008. Disponível em: https://www.who.int/whr/2008/whr08_pr.pdf. Acesso em: 25 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Organização Pan-americana da saúde (OPAS). Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020 abr [acessado 2021 Abr 02]. [cerca de 10 p.]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid-19&Itemid=875.

PEPE, Vera Lúcia Edais; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Sistema Nacional de Farmacovigilância no Brasil e em Portugal: semelhanças, diferenças e desafios. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00043019, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000705003&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Apr. 2021. Epub July 17, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00043019>.

PEREIRA, R. C. A. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/23245/1/933.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2019.

PERILLO, Rosângela Durso et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde na ótica dos usuários: reflexões sobre o uso do Primary Care Assessment Tool-Brasil versão reduzida nos inquéritos telefônicos. *Rev. bras. epidemiol.*, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 1, e200013. SUPL.1, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000200411&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. Epub July 03, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200013.supl.1>.

PERILLO, Rosângela Durso et al. Fatores associados à avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do usuário: resultados do inquérito telefônico Vigitel, 2015. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 961-974, Mar. 2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000300961&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. Epub Mar 15, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.45722020>.

RAVIOLI, Antônio Franco; SOAREZ, Patrícia Coelho De; SCHEFFER, Mário César. Modalidades de gestão de serviços no Sistema Único de Saúde: revisão narrativa da produção científica da Saúde Coletiva no Brasil (2005-2016). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, e00114217, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311x20201800040201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2019.

ROBLES, Alfonsina Faya. Da gravidez de "risco" às "maternidades de risco". *Biopolítica e regulações sanitárias nas experiências de mulheres de camadas populares de Recife. Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 139-169, Mar. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100139&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100009>.

ROCHA, Tereza Amelia Lopes Cizenando Guedes; OLIVEIRA, Fabrícia Nascimento de. Segurança e Saúde do Trabalho: Vulnerabilidade e percepção de riscos relacionados ao uso de agroquímicos em um pólo de fruticultura irrigada do Rio Grande do Norte. *Gest. Prod.*, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 600-611, Sept. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2016000300600&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Apr. 2021. Epub June 20, 2016. <https://doi.org/10.1590/0104-530x1219-14>.

RUTHES, R.M. & CUNHA, I.C.K.O. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. *RAS*, São Paulo, vol. 9, n. 36, p. 93-102, jul./set. 2007.

SACOMAN, Thiago Marchi et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 354-367, Apr. 2019. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200354&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. Epub Aug 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105>.

SANTOS, Thadeu Borges Souza; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Contraturalização da gestão hospitalar versus regulação em saúde: agências controle estatal e avaliação no SUS. Na Inst Hig Med Trop. 2017; 16 (Supl.3):A47- S53.

SANTOS, Thadeu Borges Souza; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Política Nacional de Atenção Hospitalar: com(di)vergências entre normas, conferências e estratégias do Executivo Federal. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe3. P. 99-113, Sept. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103042017000700099&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 out. 2019.

SANTOS-PINTO, Cláudia Du Bocage et al. Novos delineamentos da Assistência Farmacêutica frente à regulamentação da Lei Orgânica da Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1056-1058, June 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600002&lng=en&nrm=iso>. access on 02 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600002>.

SCHAFFIROWITZ, Gisele De César; SOUZA, Aline Corrêa de. Usuários adultos classificados como pouco urgentes em Unidade de Pronto Atendimento. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 24, supl. 1, e190630, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000200211&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. Epub Sep 14, 2020. <https://doi.org/10.1590/interface.190630>.

SILVA, Amanda Priscila de Santana Cabral; MAIA, Lívia Teixeira de Souza; SOUZA, Wayner Vieira de. Síndrome Respiratória Aguda Grave em Pernambuco: comparativo dos padrões antes e durante a pandemia de COVID-19. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4141-4150, Oct. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804141&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. Epub Sep 30, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.29452020>.

SILVA JUNIOR, João Batista; RATTNER, Daphne. A Vigilância Sanitária no controle de riscos potenciais em serviços de hemoterapia no Brasil. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 136-153, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200136&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610911>.

SILVA, Natércia Fonseca de Carvalho da et al. Fuzzy Visa: um modelo de lógica fuzzy para a avaliação de risco da Vigilância Sanitária para inspeção de resíduos de serviços de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 127-146, jan. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000100127&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000100007>.

SOARES, Leticia Santana da Silva; BRITO, Evelin Soares de; GALATO, Dayani. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 411-426, June 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000200411&lng=en&nrm=iso>. access on 02 May 2021. Epub July 27, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012510>.

SORATTO, Jacks et al. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200584&lng=en&nrm=iso>. access on 01 May 2021. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>.

SOUZA, C. A. et al. 08, nº 1, p. 30-47, JAN-JUL, 2015. *Revista Eletrônica "Diálogos Acadêmicos"* (ISSN: 0486-6266).

SPINK, Mary Jane Paris. "FIQUE EM CASA": A GESTÃO DE RISCOS EM CONTEXTOS DE INCERTEZA. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 32, e020002, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100401&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. Epub Sep 04, 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239826>.

STAHLSCHMIDT, Adriene et al. Predictors of in-hospital mortality in patients undergoing elective surgery in a university hospital: a prospective cohort. *Rev. Bras. Anesthesiol.*, Campinas, v. 68, n. 5, p. 492-498, Oct. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942018000500492&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.04.009>.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, Sept. 2020. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. Epub Aug 28, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

TINOCO, Helder Cesar et al. Percepção de risco no uso do equipamento de proteção individual contra a perda auditiva induzida por ruído. *Gest. Prod.*, São Carlos, v. 26, n. 1, e1611, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2019000100212&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Apr. 2021. Epub Mar 28, 2019. <https://doi.org/10.1590/0104-530x1611-19>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 66th World Health Assembly - Engaging patients in medication safety. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_briefing-/WHA2013note.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

ZIGATO, J. O. A implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF): dilemas presentes e perspectivas futuras. Trabalho de Conclusão de Curso – UFES, 2014.