



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Talita Piccoli Sevegnani

Vigilância em Saúde em Hospitais Universitários: construção de um modelo lógico na perspectiva da sustentabilidade

Florianópolis
2020

Talita Piccoli Sevegnani

Vigilância em Saúde em Hospitais Universitários: construção de um modelo lógico na perspectiva da sustentabilidade

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem
Orientadora: Profa. Dra. Selma Regina de Andrade

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra

Sevegnani, Talita Piccoli

Vigilância em Saúde em Hospitais Universitários:
construção de um modelo lógico na perspectiva da
sustentabilidade / Talita Piccoli Sevegnani; orientador,
Selma Regina de Andrade, 2020.

166 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Vigilância em Saúde. 3.
Sustentabilidade. 4. Hospital Universitário. 5. Estudo de
Caso. I. de Andrade, Selma Regina. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Talita Piccoli Sevegnani

Vigilância em Saúde em Hospitais Universitários: construção de um modelo lógico na perspectiva da sustentabilidade

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Eliane Regina Pereira do Nascimento, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Luis Antonio Silva, Dr.
Secretaria Estadual de Saúde

Profa. Giane Zupellari dos Santos Melo, Dra.
Universidade do Estado do Amazonas

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de doutor em Enfermagem.

Profa. Jussara Gue Martini, Dra.

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem PEN/UFSC

Profa. Selma Regina de Andrade, Dra.

Orientadora

Florianópolis, 2020.

Dedico este trabalho à minha família.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, pelo zelo e proteção da minha vida e condução dos meus passos.

À minha mãe **Vilma**, pelas orações, apoio e incentivo.

Ao meu marido **Richard**, pelo cuidado, companheirismo e escuta atenciosa.

À toda **Família e Amigos**, pelo incentivo e força.

À minha orientadora **Selma Regina de Andrade**, pela compreensão, oportunidade e por todos os momentos compartilhados.

À **Universidade Federal de Santa Catarina**, pela oportunidade de aprimoramento profissional e pessoal.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, pelo apoio.

À **CAPES-PROEX**, pelo apoio financeiro.

Ao **Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e Educação de Enfermagem e Saúde (GEPADES)**, pelas vivências.

À **turma de doutorado 2016**, pelas trocas de experiências.

Aos **professores**, pelos aprendizados.

Aos **participantes do estudo**, pela disponibilidade e colaboração.

Às **instituições hospitalares** que permitiram o desenvolvimento do estudo.

Aos **membros da Banca Examinado**, pelas contribuições.

E a todos aqueles que de algum modo contribuíram para a realização deste sonho, minha gratidão.

SEVEGNANI, Talita Piccoli. **Vigilância em saúde em Hospitais Universitários:** construção de um modelo lógico na perspectiva da sustentabilidade. 2020. 166 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

RESUMO

Estudo de caso múltiplo com unidades integradas de análise, abordagem qualitativa e proposição de modelo lógico. Apresentou o objetivo de compreender as ações e estratégias da vigilância em saúde, enquanto um instrumento para desenvolver a sustentabilidade no cenário das instituições hospitalares de ensino. Especificamente, buscou-se evidenciar o estado da arte nas publicações científicas; descrever as ações e estratégias desenvolvidas pela vigilância em saúde e suas similaridades e os contrastes de atuação; analisar a relação das ações desenvolvidas com os princípios e dimensões da sustentabilidade; e propor um modelo lógico da vigilância em saúde na perspectiva da sustentabilidade em hospitais. Os casos estudados foram quatro hospitais universitários administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. O setor de vigilância em saúde compôs a unidade integrada de análise. Os dados foram coletados de outubro a dezembro de 2018, por entrevista semiestruturada, observação direta não participante e pesquisa documental. Foram entrevistados vinte e cinco profissionais de cada setor; realizadas cinco observações, uma para cada setor e analisados seis documentos. Para o tratamento dos dados, utilizou-se o software MaxQDA®plus e, a partir dos códigos descritivos, foram elaborados os códigos analíticos, as categorias analíticas e o relatório dos casos. Os dados foram analisados por meio da síntese cruzada dos dados e da elaboração de um modelo lógico no nível organizacional. Os resultados foram apresentados em formato de três manuscritos. O primeiro, “A sustentabilidade no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa da literatura”, apresenta as características da sustentabilidade relacionada ao ambiente hospitalar, com análise de 33 artigos, demonstrando que a sustentabilidade ocupa um espaço significativo na gestão hospitalar. Nesse manuscrito, destacou-se a relação entre o controle de resíduos de saúde e a sustentabilidade ambiental, além do desafio para a integração dos princípios e metas da sustentabilidade na prática assistencial e nos atendimentos hospitalares. Concluiu-se que a sustentabilidade direciona a melhorias ampliadas, que reorganizem o formato atual para um ganho coletivo. O segundo, “A vigilância como instrumento para a sustentabilidade no cenário hospitalar”, os participantes relataram dificuldade para elencar, em sua prática, as estratégias de sustentabilidade, paradoxalmente aos relatos de várias estratégias desenvolvidas que contemplam esta perspectiva. Concluiu-se que as ações desenvolvidas pela vigilância em saúde contêm os elementos conceituais da sustentabilidade; considerando as experiências dos profissionais de saúde que atuam nesse setor. Por fim, o manuscrito “Vigilância em saúde no contexto hospitalar: desenho de um modelo lógico na perspectiva da sustentabilidade” apresentou um modelo lógico organizacional com base nos conceitos de vigilância em saúde, sustentabilidade e mudança organizacional. Abordou a composição organizacional, os eventos empiricamente observados e a correlação com eventos teóricos. Os participantes apontaram avanços necessários dentro das instituições hospitalares para modificar a cultura hospitalar visando o desenvolvimento da sustentabilidade. Concluiu-se que os hospitais universitários estão consoantes à sustentabilidade, e que a vigilância em saúde tem potencial para atuar como instrumento direcionador das práticas e do pensar sustentável. Este estudo apresentou a construção de modelo lógico, que demonstrou a vigilância em saúde, associada a mudança organizacional, importante instrumento para incorporar a sustentabilidade na prática hospitalar.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde. Gestão em Saúde. Serviços de Saúde. Hospital Universitário. Sustentabilidade. Indicadores de Desenvolvimento Sustentável. Estudo de Caso.

ABSTRACT

Multiple case study with integrated units of analysis, qualitative approach and proposition of logical model. It presented the objective of understanding the actions and strategies of health surveillance, as an instrument to develop sustainability in the setting of hospital teaching institutions. Specifically, we sought to highlight the state of the art in scientific publications; describe the actions and strategies developed by health surveillance and their similarities and performance contrasts; analyze the relationship of the actions developed with the principles and dimensions of sustainability; and to propose a logical model of health surveillance from the perspective of sustainability in hospitals. The studied cases were four university hospitals administered by the Brazilian Hospital Services Company. The health surveillance sector comprised the integrated analysis unit. Data were collected from October to December 2018, through semi-structured interviews, direct non-participant observation and documentary research. Twenty-five professionals from each sector were interviewed; Five observations were made, one for each sector and six documents were analyzed. For the treatment of the data, the MaxQDA®plus software was used and, from the descriptive codes, the analytical codes, the analytical categories and the case report were elaborated. The data were analyzed through the cross-synthesis of the data and the elaboration of a logical model at the organizational level. The results were presented in a three-manuscript format. The first, “Sustainability in the hospital environment: an integrative literature review”, presents the characteristics of sustainability related to the hospital environment, with an analysis of 33 articles, demonstrating that sustainability occupies a significant space in hospital management. In this manuscript, the relationship between the control of health residues and environmental sustainability was highlighted, in addition to the challenge to integrate the principles and goals of sustainability in healthcare practice and in hospital care. It was concluded that sustainability leads to expanded improvements, which reorganize the current format for collective gain. The second, “Surveillance as an instrument for sustainability in the hospital scenario”, participants reported difficulty in listing, in their practice, sustainability strategies, paradoxically to the reports of several strategies developed that contemplate this perspective. It was concluded that the actions developed by health surveillance contain the conceptual elements of sustainability; considering the experiences of health professionals working in this sector. Finally, the manuscript “Health surveillance in the hospital context: design of a logical model from the perspective of sustainability” presented an organizational logical model based on the concepts of health surveillance, sustainability and organizational change. It addressed the organizational composition, the empirically observed events and the correlation with theoretical events. The participants pointed out necessary advances within hospital institutions to modify the hospital culture in order to develop sustainability. It is concluded that university hospitals are in line with sustainability, and that health surveillance has the potential to act as a guiding instrument for sustainable thinking and practices. This study presented the construction of a logical model, which demonstrated health surveillance, associated with organizational change, an important instrument to incorporate sustainability into hospital practice.

Keywords: Health Surveillance. Health Management. Health Services. Hospital Universitário. Sustainability. Sustainable Development Indicators. Case study.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Unidades Hospitalares Universitárias Federais sob Gestão da EBSEH.....	25
Figura 2 – Estrutura Organizacional Básica da EBSEH.....	28
Figura 3 – Modelo da estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde	29
Figura 4 – Mapa Estratégico da rede EBSEH 2018-2023	30
Figura 5 – Painel de Contribuições 2019-2023, objetivo estratégico da sustentabilidade	31
Figura 6 – Fluxograma de busca e seleção dos artigos.....	43
Figura 7 – Coleta de dados	68
Figura 8 – Fontes de Evidência	69
Figura 9 – Categorização no <i>Software</i> MaxQDA®plus.....	70
Figura 10 – Análise e organização dos dados: relatório individual de casos, 2020	71
Figura 11 – Análise e organização dos dados: síntese cruzada e relatório final, 2020	71
Figura 12 – Organograma padrão para os hospitais universitários da EBSEH	76
Figura 13 – Organograma do HU A	82
Figura 14 – Organograma do HU B, 2020	84
Figura 15 – Organograma do HU C	86
Figura 16 – Organograma do HU D	88
Figura 17 – Nuvem de palavras extraída das falas dos participantes do estudo.....	112
Figura 18 – Modelo Lógico Organizacional.....	117

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Chave de dados utilizadas para a busca nos bancos de dados das bases selecionadas	42
Quadro 2 – Síntese dos resultados da primeira categoria	47
Quadro 3 – Síntese dos resultados da segunda categoria.....	50
Quadro 4 – Síntese dos resultados da terceira categoria.....	53
Quadro 5 – Características dos setores de Vigilância em Saúde dos casos estudados	78
Quadro 6 – Principais conceitos extraídos da nuvem de palavras	112

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EBSERH Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HU Hospital Universitário

HUF Hospital Universitário Federal

MEC Ministério da Educação

MS Ministério da Saúde

ODS Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU Organização das Nações Unidas

PNVS Política Nacional de Vigilância em Saúde

POP Procedimento Operacional Padrão

REHUF Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais

SARS Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS Sistema Único de Saúde

UF Universidade Federal

VS Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	OBJETIVOS.....	19
1.1.1	Objetivo Geral	19
1.1.2	Objetivos Específicos.....	20
1.2	DEFESA DE TESE	20
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
2.1	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	21
2.2	SUSTENTABILIDADE.....	31
2.3	MUDANÇA ORGANIZACIONAL	36
3	MANUSCRITO 1: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	39
4	PERCURSO METODOLÓGICO	64
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA	64
4.2	PROPOSIÇÕES TEÓRICAS.....	65
4.3	UNIDADE INTEGRADAS DE ANÁLISE – CASO MÚLTIPLO.....	66
4.4	PARTICIPANTES DA PESQUISA	66
4.5	COLETA DE DADOS	67
4.6	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	69
4.7	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	72
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	74
5.1	RELATÓRIO DOS CASOS	74
5.2	MANUSCRITO 2: A VIGILÂNCIA em saúde COMO INSTRUMENTO PARA A SUSTENTABILIDADE NO CENÁRIO HOSPITALAR.....	88
5.3	MANUSCRITO 3: VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR: DESENHO DE UM MODELO LÓGICO NA PERSPECTIVA DA SUSTENTABILIDADE	108
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
	REFERÊNCIAS.....	128
	APÊNDICE A – PROTOCOLO DO ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS.....	140
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	144
	APÊNDICE C – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DIRETA NÃO PARTICIPANTE ...	146
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	147

APÊNDICE E – PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	150
ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	156
ANEXO 2 – ANUÊNCIA DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR	159
ANEXO 3 – ANUÊNCIA DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR	161
ANEXO 4 – ANUÊNCIA DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR	162
ANEXO 5 – ANUÊNCIA DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR	164

1 INTRODUÇÃO

A gestão da saúde pública no contexto brasileiro vem contribuindo na produção de saberes e práticas, articulando investigação científica com intervenções para aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a condução dos modelos de atenção utilizados. Reconhece e organiza as demandas de saúde vindas das necessidades da população e dos próprios serviços de saúde, e desenvolve processos e políticas públicas que respondam a essas demandas, em conjunto com as demais áreas de conhecimento como economia, administração, direito, ciências políticas e sociais (SANTOS; MOREIRA; SUZART; PINTO, 2020; OLIVEIRA, 2016).

O processo de descentralização e regionalização das ações e serviços de saúde com as características de uma nova gestão em saúde pública descentralizada impulsionou as mudanças e os rearranjos organizacionais nos diversos níveis do sistema. Não foi diferente nas áreas de vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador, sendo que o principal desafio, neste caso especificamente, continua sendo a perspectiva da ideia de integração das diversas vigilâncias, aliando-se aos avanços de articulação entre os todos os níveis de atenção à saúde (MENDES; OLIVEIRA; DELAMARQUE; SETA, 2016). O desenvolvimento de suas ações e a construção de um espaço de articulação de conhecimento e técnicas que abrangem os diversos processos e práticas, já vem ocorrendo de forma articulada com os demais serviços disponíveis no SUS, pautado na integralidade da atenção à saúde da população (ARREAZA; MORAES, 2010, BRASIL, 2018).

A vigilância em saúde (VS) passa por uma transição do modelo de atenção para uma política pública, aprovada em 2018 instituindo a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), documento que apresenta a finalidade e função da VS e seus componentes, as definições, os princípios e as diretrizes que serão seguidas, detalha as estratégias para sua organização, indica as responsabilidades do União, Distrito Federal, dos Estados e municípios, estabelece as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da política (BRASIL, 2018; GUIMARÃES; MEIRA; PAZ; DUTRA; CAMPOS, 2017).

A vigilância, enquanto política pública, tem função essencial no SUS, tendo carácter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, abrange todos os níveis de atenção à saúde, serviços públicos e privados, sendo a sua gestão de responsabilidade

exclusiva do poder público (BRASIL, 2018; GUIMARÃES; MEIRA; PAZ; DUTRA; CAMPOS, 2017).

Neste pensar sobre a Vigilância em Saúde, a análise de situação de saúde e as ações laboratoriais, atuam como atividades transversais na efetivação das práticas e processos. A VS é integrada pelos seguintes componentes: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância em saúde ambiental (BRASIL, 2018).

“A Vigilância em Saúde configura-se como o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças”. (BRASIL, 2018).

Nos últimos anos, as intensas transformações econômica, sociais e ambientais se amplificam com a globalização em nível nacional e mundial, evidenciam mudanças importantes nas desigualdades e condições de saúde, na expectativa de vida, na qualidade de vida, e no desenvolvimento da saúde da população brasileira (ESCOSTEGUY, PEREIRA, MEDRONHO, 2017; BARRETO, 2017).

As atenções da vigilância devem estar voltadas para o contexto e as condições de saúde atuais da população brasileira, levando em consideração a mudança de hábito, as questões econômicas e políticas, o uso das tecnologias na rotina das pessoas, a urbanização e a globalização de produtos. Sempre pautados, à luz dos princípios norteadores do SUS, a universalização como a saúde sendo direito de todas as pessoas e a responsabilidade do Estado ao assegurar este direito; a equidade no sentido de tratar os iguais como iguais e os desiguais como desiguais, com o intuito de reduzir a desigualdade entre as pessoas, tendo em vista que as pessoas são diferentes e apresentam necessidades distintas; e a integralidade considera as pessoas como um todo. Para isso, é importante a integração das ações, da promoção da saúde, da prevenção das doenças e da reabilitação da saúde, conforme as necessidades individuais e coletivas, a articulação dos diferentes profissionais, serviços e setores em saúde, na busca pela integração da atenção à saúde (KALICHMAN, AYRES, 2016; ESCOSTEGUY, PEREIRA, MEDRONHO, 2017; DIAS, et al, 2018).

As estratégias propostas a partir da PNVS envolve a articulação entre os componentes da VS; integração dos processos de trabalho com a atenção à saúde; a regionalização das ações e serviços; a inserção da VS na Rede de Atenção à Saúde (RAS); construção das linhas de

cuidado; participação da comunidade no controle social; apoio a estudos e pesquisas; integração dos sistemas de informação; resposta as emergências em saúde pública; o planejamento, a programação e a execução de ações de vigilância em saúde e o monitoramento e a avaliação da política (BRASIL, 2018).

A VS atua nos três níveis de atenção à saúde, em especial a atenção à saúde está presente nos serviços de atenção hospitalar e ambulatorial especializados, que exige maior nível de complexidade, num ambiente que demanda alta densidade tecnológica e um alto custo ao sistema de saúde (BRASIL, 2011). De modo geral, sua atuação ocorre de forma fragmentada dentro das próprias estruturas já existentes nas instituições hospitalares.

As instituições hospitalares agregaram, em seus processos, informações e valores que estruturaram uma personalidade jurídica complexa e única, que busca aprimorar suas práticas por meio do domínio técnico-científico, capazes de oferecer tratamentos eficientes em prol da saúde de seus pacientes. Também representam um papel importante na educação universitária para a formação dos futuros profissionais da saúde. Os hospitais têm o desafio de fundamentar suas práticas na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde com suporte tecnológico e serviços qualificados para atender a população, sendo um dos principais prestadores de serviço para o SUS (BERNARDES, NETO, COSTA, MOTTA, 2013).

Para a reorganização e adequação dos serviços de saúde foi criada uma empresa pública de direito privado, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com a responsabilidade de administrar as unidades hospitalares universitárias federais, para a prestação de serviços assistências médico-hospitalares, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico, e dar suporte ao ensino, pesquisa e extensão. Atua no sentido de modernizar a gestão dos Hospitais Universitários Federais (HUF), preservando e reforçando o papel estratégico para a formação de profissionais nas diversas áreas da saúde e da prestação de serviços de saúde à população. Tem como missão aprimorar a gestão dos HUF, prestar atenção à saúde de excelência e fornecer um cenário de prática adequado para docentes e discentes (BRASIL, 2011a, BRASIL, 2016).

A EBSERH apresenta uma nova organização para a VS dentro das estruturas dos HUF, em nível organizacional incluíram a VS como um componente do organograma das instituições e internamente a criação de setor de vigilância em saúde que abrange todos os seus componentes. Dentro do ambiente hospitalar a VS está presente nos setores do Serviços de Controle de Infecção Hospitalar, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, o Núcleo

de Segurança do Paciente e a Gerência de Risco Hospitalar. Esta nova organização pretende integrar os componentes da vigilância, no sentido de facilitar a comunicação e desenvolvimento das atividades e ações no contexto hospitalar (BRASIL, 2011a).

Dentre os elementos essenciais para compor e guiar as instituições hospitalares universitárias, a EBSEH explicita a sustentabilidade como um dos eixos norteadores dos serviços de saúde prestados à população. Em seu mapa estratégico previsto para o período de 2018 a 2022, apresenta o propósito de ensinar para transformar o cuidar. Dentre os eventos citados como direcionadores está a sustentabilidade econômica, social e ambiental; como proposição de valor consta a gestão com sustentabilidade; e como um dos valores prevê ser sustentável para cuidar sempre. No desenho das Metas e dos Projetos Estratégicos, apresenta o painel de contribuição no período de 2019 a 2023, que tem como objetivo estratégico, no âmbito da sustentabilidade, empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da rede (BRASIL, 2020).

O fato de a EBSEH integrar o conceito da sustentabilidade em suas metas e na estrutura organizacional, denota um olhar ampliado frente as necessidades mundiais para preservar a vida humana. O que vem ao encontro ao acordo governamental firmado em 2015 por 193 países, por iniciativa da Organização das Nações Unidas (ONU), para adesão ao documento “Transformando o Nosso Mundo: Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável”, conta com um plano de ações com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que devem ser aplicados de acordo com as prioridades de cada país para uma força global para melhorar a vida das pessoas no presente e no futuro (MOREIRA; KASTRUP; RIBEIRO; CARVALHO; BRAGA, 2019, ONU, 2015). O Brasil tem um papel importante no processo deste documento, que iniciou durante a Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável Rio+20 que aconteceu em 2012 na cidade do Rio de Janeiro, e é considerado um marco importante dentro da temática da sustentabilidade mundial (ONU, 2015; United Nations, 2012).

Dentre os ODS, destaca-se o Objetivo 3 que compreende “a saúde e o bem-estar”, com o intuito de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Aborda nove ambiciosas metas que visam reduzir a taxa de mortalidade materna, infantil e prematura com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos de idade, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças

transmissíveis, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar. Metas essas que apresentam uma relação direta com o âmago do trabalho da Vigilância em Saúde, o que demonstra o protagonismo e o potencial da vigilância em saúde em colaborar para o desenvolvimento de uma saúde integral e sustentável (MOREIRA; KASTRUP; RIBEIRO; CARVALHO; BRAGA, 2019; ONU, 2015).

Os ODS buscam ainda a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutivo, atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas, reduzir o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo (MOREIRA; KASTRUP; RIBEIRO; CARVALHO; BRAGA, 2019; ONU, 2015).

A busca pelo equilíbrio entre o meio ambiente, a sociedade e a economia, visa atender as necessidades do presente sem comprometer as futuras gerações, deste modo é preciso criar uma nova maneira de ver e agir no mundo atual (BOFF, 2012).

“Sustentabilidade é toda ação destinada a manter as condições energéticas, informacionais, físico-químicas que sustentam todos os seres, especialmente a Terra viva, a comunidade de vida e a vida humana, visando sua continuidade e ainda atender as necessidades da geração presente e das futuras, de tal forma que o capital natural seja mantido e enriquecido em sua capacidade de regeneração, reprodução e coevolução” (BOFF, 2012 p.107).

O termo desenvolvimento sustentável surgiu em 1987 no Relatório de *Brundtland*, elaborado durante a *World Commission on Environment and Development* e apresenta uma das definições mais conhecidas, que o desenvolvimento sustentável deve atender às necessidades das gerações presentes sem comprometer a possibilidade de as gerações futuras atenderem as suas próprias necessidades. O desenvolvimento sustentável significa obter crescimento econômico necessário, garantindo a preservação do meio ambiente e o desenvolvimento social (BOFF, 2012; FREITAS, PORTO, 2006).

Deste modo, há uma preocupação em obter uma saúde que envolva a sustentabilidade, ou seja, para ser saudável é necessário levar em consideração os aspectos da sustentabilidade. Um ambiente sustentável é fundamental para uma vida sustentável. Para se ter uma saúde sustentável é preciso haver mudanças no pensar e no agir para transformação da nossa realidade,

minimizando os mecanismos que causam as doenças e seus agravos; reduzir os riscos que envolvem o estilo de vida e o tratamento das doenças (BOFF, 2012).

Diante do exposto e admitindo-se as seguintes proposições: 1) A vigilância procura construir um espaço de articulação de conhecimento e técnicas que abrangem os diversos processos e práticas relacionadas as áreas da vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; vigilância em saúde do trabalhador e vigilância em saúde ambiental; 2) A vigilância em saúde no contexto hospitalar se define a partir do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, do Núcleo de Segurança do Paciente e da Gerência de Risco Hospitalar; 3) A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares atua no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desenhado por unidades de centro de formação de profissionais nas diversas áreas da saúde e de prestação de serviços de saúde à população; 4) A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares apresenta em sua estrutura organizacional o setor de vigilância em saúde, que reúne todos os seus componentes, uma vez que a integração deste campo é essencial para facilitar a comunicação e desenvolvimento das atividades no campo da vigilância; 5) A sustentabilidade é o conjunto dos processos e ações que se destinam a manter a vitalidade, a integridade, a preservação de seus ecossistemas que possibilitam a existência e a reprodução da vida, o atendimento das necessidades do presente e das futuras gerações, e a sua continuidade; 6) A Saúde Sustentável necessita de uma mudança de postura, de pensar e de agir, para transformar a realidade, minimizando os mecanismos que levam ao adoecimento e focam na redução dos riscos que envolvem o estilo de vida, questiona-se: **Como são desenvolvidas as ações e estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para se desenvolver a sustentabilidade nas instituições hospitalares universitárias?**

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Compreender as ações e estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para desenvolver a sustentabilidade nas instituições hospitalares universitárias.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Evidenciar as características da sustentabilidade relacionadas ao ambiente hospitalar nas publicações científicas nacionais e internacionais, nos últimos três anos;
- Descrever as ações e estratégias desenvolvidas pela vigilância em saúde no cenário das instituições hospitalares universitárias federais do Sul do Brasil;
- Analisar a relação das ações desenvolvidas pela vigilância em saúde no contexto hospitalar com os princípios e dimensões da sustentabilidade;
- Analisar as similaridades e os contrastes da atuação da vigilância em saúde nas instituições hospitalares universitárias para o desenvolvimento da sustentabilidade.
- Propor um modelo lógico da vigilância em saúde na perspectiva da sustentabilidade no cenário das instituições hospitalares universitárias federais do Sul do Brasil;

1.2 DEFESA DE TESE

A partir desta contextualização defende-se a seguinte tese:

A Vigilância em Saúde apresenta o potencial necessário para se tornar um instrumento para o desenvolvimento e disseminação da sustentabilidade, da postura e do pensar sustentável no contexto das instituições hospitalares, por meio de suas ações e estratégias que, na prática, produzem um “efeito dominó”, ou seja, o cuidado direcionado a um indivíduo incidirá no coletivo. Este efeito oportuniza a mudança do pensar e do agir, transformando a realidade vivenciada e minimizando os mecanismos causadores de riscos, agravos e doenças, o que favorece a manutenção da vida no presente e para o futuro.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo contempla os três tópicos teóricos que fundamentam este estudo. Primeiramente abordou-se a Vigilância em Saúde enquanto política pública com seus princípios e diretrizes, contextualização da vigilância no ambiente hospitalar, em especial nas unidades hospitalares universitárias federais, que estão sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Seguido pela temática da sustentabilidade baseado no autor Leonardo Boff (2012) em sua obra “Sustentabilidade O que é – O que não é”, diante de uma visão fundamentada na nova cosmologia, nas ciências da vida e da terra, com o conceito de sustentabilidade integral, aplicável ao universo, à terra, à comunidade, à sociedade, ao desenvolvimento, à educação e à vida de cada indivíduo. Destacando a relevância de conferir a sustentabilidade para manter a vitalidade da terra e o futuro da espécie humana. E por fim, a temática da mudança organizacional que emergiu mediante as análises dos dados, que trata sobre as mudanças e as transformações que ocorrem nas organizações, a partir da análise de novos cenários e paradigmas, cria-se espaço para o novo.

2.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Desde a Constituição Federal de 1988, a saúde se configura como um direito de todo cidadão brasileiro, mediante políticas sociais e econômicas, visando à redução dos riscos de doenças e ao acesso universal as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Desde a regulamentação do SUS, a Vigilância em Saúde vem passando por muitas modificações e ajustes ao longo dos últimos anos, o que demonstrou a necessidade de uma maior capacidade organizativa, referente as respostas e eventos de diferentes naturezas, do monitoramento e acompanhamento nas transformações dos perfis epidemiológicos e sanitários de todo o território nacional (ESCOSTEGUY, PEREIRA, MEDRONHO, 2017).

Visto que, as vigilâncias epidemiológicas, sanitárias, ambiental e da saúde do trabalhador foram constituídas em momentos distintos na história da saúde brasileira, sendo a vigilância epidemiológica e sanitária anteriores ao SUS e com momentos de desenvolvimento individuais, da saúde do trabalhador se constituindo juntamente com o SUS, e a ambiental é a mais recente. Esses componentes apresentam diferentes graus de desenvolvimento e institucionalização dentro dos serviços de saúde (MENDES; OLIVEIRA; DELAMARQUE; SETA, 2016).

Neste sentido avançou-se nas discussões sobre a vigilância em saúde, até culminar na elaboração de uma política pública direcionada a vigilância, sendo a PNVS instituída pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, contendo um caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção à saúde.

“A Vigilância em Saúde configura-se como o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças”. (BRASIL, 2018).

A vigilância desempenha um papel estratégico e pedagógico importante na medida em que se configura como instrumento integrador e desenvolve seu trabalho em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS (BRASIL, 2018; ROCHA, 2018). Visa colaborar para a integralidade na atenção à saúde, com base na integração das ações de vigilância em todos os níveis de atenção em saúde e nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com articulação e construção conjunta do cuidado à saúde da população (BRASIL, 2018; GARCIA, DUARTE, 2018).

Neste pensar sobre a Vigilância em Saúde, a análise de situação de saúde e as ações laboratoriais, atuam como atividades transversais na efetivação das práticas e processos. A VS é integrada pelos seguintes componentes: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância em saúde ambiental (BRASIL, 2018).

A PNVS traz novas definições para os componentes da VS. O campo da vigilância epidemiologia está voltado para um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde (BRASIL, 2018).

Essa política ampliou a vigilância sanitária que passou a dispor de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte (SETA; OLIVEIRA; PEPE, 2017; BRASIL, 2018).

Já a vigilância em saúde ambiental, se caracteriza como ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com objetivo de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde (BRASIL, 2018).

A vigilância em saúde do trabalhador é um conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho (VIANNA; FERREIRA; VASCONCELLOS; BONFATTI; OLIVEIRA, 2017; BRASIL, 2018).

Tendo como direcionamento os princípios do SUS, a PNVS apresenta como premissas; o conhecimento do território é um dos pontos em que a vigilância consegue traçar o perfil epidemiológico de uma determinada população, criar indicadores, determinar a graduação dos riscos, produzindo conhecimento para embasar o planejamento e tomada de decisão; a integralidade na articulação das ações e estratégias desenvolvidas pela VS com os demais serviços de saúde; a descentralização político-administrativa direcionado para cada esfera governamental; a equidade com base nos condicionantes e determinantes de saúde; a universalidade e a descentralização (BRASIL, 2018).

As diretrizes da VS avançaram no sentido de integrar as práticas e os processo de trabalho dos componentes da vigilância juntamente com os laboratórios de saúde pública, com a premissa de preservar suas especificidades, mas compartilhando suas produções, saber e tecnologias entre si, para desempenhar a interprofissionalidade; no intercambio técnico científico no contexto nacional e internacional; na atenção as emergências em saúde pública; gerar evidências com base nas análises de situação da saúde da população brasileira para fortalecer o planejamento, a gestão e as práticas em saúde; e avaliar os impactos das novas tecnologias e serviços de saúde para prevenir riscos (BRASIL, 2018; GARCIA, DUARTE, 2018).

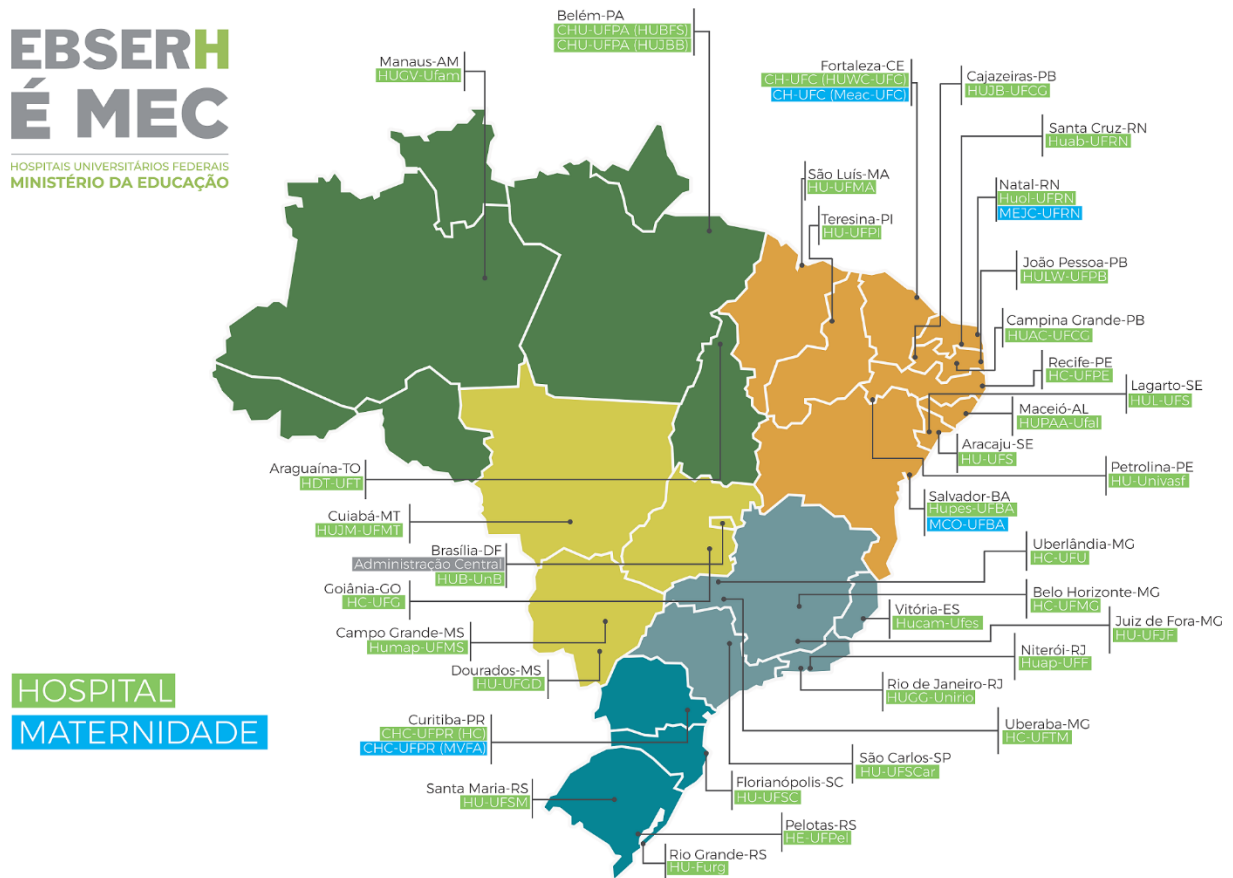
Uma das principais inovações trazidas pelo PNVS, é a articulação entre a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância em saúde ambiental, prevendo a construção do planejamento entre os componentes, com atuação integrada utilizando a análise de situação de saúde, a elaboração de documentos de trabalho e

indicadores das ações de vigilância, promove a harmonia entre os componentes e sugere a unificação da coleta dos dados, dos instrumentos de registro e notificação de interesse comum, das investigações e ações em conjunto (BRASIL, 2018). Ainda como estratégia para desenvolver a VS, está a integração com a atenção em saúde, a gestão do trabalho, a educação permanente, o incentivo para a produção de estudos e pesquisa e o desenvolvimento dos fluxos de comunicação (BRASIL, 2018).

A VS atua nos três níveis de atenção à saúde, em especial a atenção secundária e terciária à saúde, responsável pelo fornecimento de serviços hospitalares especializados e de alta complexidade, envolvendo procedimentos que demandam maior densidade tecnológica e aporte considerado de recursos financeiros por parte do sistema de saúde (BRASIL, 2011). Os hospitais têm o desafio de fundamentar suas práticas na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde com suporte tecnológico e serviços qualificados para atender a população, sendo um dos principais prestadores de serviço para o SUS (BERNARDES, NETO, COSTA, MOTTA, 2013), com grande volume e concentração de atendimento a população.

Diante da complexidade em gerir as instituições hospitalares que compunham o nível terciário de atenção à saúde e visando a reorganização deste serviço, o governo criou a EBSEH, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação (MEC). A empresa é responsável pela administração das unidades hospitalares universitárias federais, desenvolvendo suas atividades de assistência à saúde de acordo com a Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2011a, BRASIL, 2016). Atualmente a EBSEH administra unidades hospitalares universitárias federais em todas as regiões do país, conforme pode-se observar na Figura 1 (BRASIL, 2020).

Figura 1 – Unidades Hospitalares Universitárias Federais sob Gestão da EBSEH
UNIDADES DA REDE EBSEH



Fonte: EBSEH (2020).

A EBSEH tem como finalidade a prestação de serviços assistências médico-hospitalares, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à população e modernizar e aprimorar a gestão dos HUF, preservando e reforçando o papel estratégico para a formação de profissionais nas diversas áreas da saúde, com suporte ao ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 2011a, BRASIL, 2016).

A relação constituída entre o quarteto EBSEH, MEC, HUF e MS torna-se um dos principais campos para o desenvolvimento da formação dos profissionais de saúde, na realização de pesquisa, no desenvolvimento de inovações, bem como o atendimento ambulatorial, de média e alta complexidade, que servem de apoio para o SUS, no enfrentar dos problemas de saúde da população (BRASIL, 2015; BARATA, MENDES, BITTAR, 2010; LORENA, et al, 2019).

Essas instituições hospitalares tornam-se espaços de referência em procedimentos e terapias, aprimorando novas tecnologias, pesquisas, e atuam diretamente na formação dos

profissionais da área da saúde e suas especialidades, por meio das residências médica e multiprofissional, estágios supervisionados, internatos e estágios profissionais. Contribuem com a inovação assistencial e a garantia do acesso da população a integralidades dos cuidados em saúde (BRASIL,2015; BARATA, MENDES, BITTAR, 2010; LORENA, et al, 2019).

Os hospitais universitários são recursos de saúde complexos para o sistema de saúde do país, e requerem grandes investimento público. Já a formação profissional em saúde, se configura como um intenso desafio para o ensino superior nacional, uma vez que, deve estar altamente qualificado e integrado aos princípios do sistema de saúde. Assim, a integração entre o ensino e o serviço proporciona mecanismos que permitam a capacitação docente e dos profissionais do serviço de saúde, e assegura ações e serviços de qualidade à população (BARATA, MENDES, BITTAR, 2010; MENDES, et al, 2020).

A EBSEH apresenta uma nova organização para a VS dentro das estruturas dos HUF, em nível organizacional incluíram a VS como um componente do organograma das instituições e internamente a criação de setor de vigilância em saúde que abrange todos os seus componentes. Dentro do ambiente hospitalar a VS está presente nos setores do Serviços de Controle de Infecção Hospitalar, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, o Núcleo de Segurança do Paciente e a Gerência de Risco Hospitalar. Esta nova organização pretende integrar os componentes da vigilância, no sentido de facilitar a comunicação e desenvolvimento das atividades e ações no contexto hospitalar (BRASIL, 2011a).

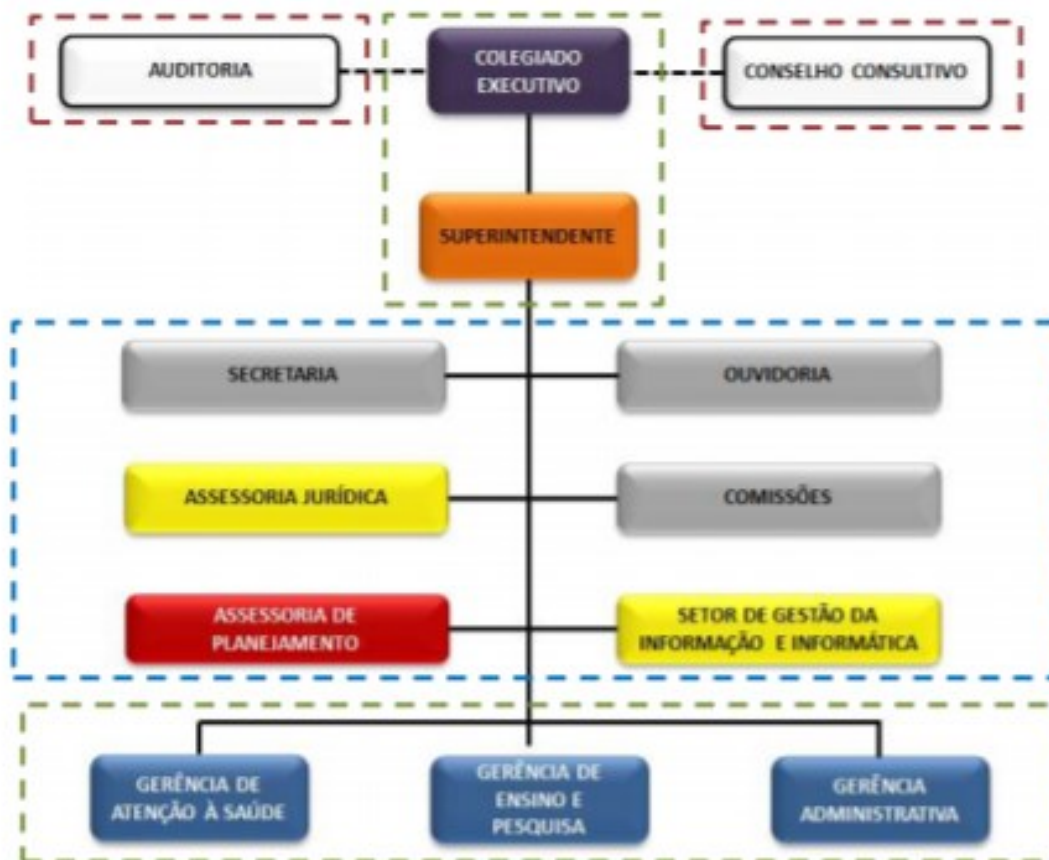
Anteriormente a PNVS os componentes da vigilância no ambiente hospitalar apresentavam direcionamentos próprios e uma lógica de trabalho mais individualizada, como os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar que aplicam as diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares (BRASIL, 1998), o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar que tem por finalidade detectar, notificar, investigar doenças e agravos de notificações compulsória, doenças e agravos não transmissíveis, diarreias e óbitos infantis e de mulheres em idade fértil ocorrido no hospital (BRASIL, 2004), o Núcleo de Segurança do Paciente que desenvolve as ações de promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017) e a Gerência de Risco Hospitalar responsável por receber informações de eventos adversos e desvios técnicos de produtos de saúde das áreas internas das instituições hospitalares, analisando riscos e causalidade. Também tem a finalidade de propor medidas corretivas e acompanhamento do

processo após a intervenção, realizando a notificação de eventos, quando relacionados à qualidade e à segurança de produtos, uso de sangue e seus componentes (BRASIL, 2017).

Diante do cenário da nova organização dos HUF, a EBSEH dentro de sua estrutura, cria um setor que reúne todos os componentes da vigilância em saúde, a fim de facilitar a comunicação e desenvolvimento das atividades no campo da vigilância. Tornando-se um movimento pioneiro na área da saúde, que aconteceu devido a imposição das novas legislações nacionais. Com a finalidade de direcionar os novos passos para avançar na organização dos serviços dos HUS, fornecendo a mesma lógica e estrutura de serviço, o que facilitará o controle, o acompanhamento, e o direcionamento da saúde nacional (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

A EBSEH apresenta uma estrutura organizacional padrão para os hospitais universitários que estão sob sua gestão, para a reorganização do organograma institucional, conforme a Figura 2. Essa estrutura base é composta inicialmente por uma estrutura de governança composta pelo colegiado executivo e pelo superintendente, ligados a estrutura de controle e fiscalização composta pela auditoria e o conselho executivo. A seguir apresenta a estrutura de apoio à gestão com os componentes da secretaria, ouvidoria, comissões, assessoria jurídica, setor da informação e informática e assessoria de planejamento. E por fim a segunda estrutura de governança que compõe as gerências de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e administrativa. Está formulação auxilia a nova organização das instituições hospitalares que aderiram a EBSEH (BRASIL, 2013).

Figura 2 – Estrutura Organizacional Básica da EBSEH

Legenda:

- Estrutura de governança
- Estrutura de apoio à gestão
- Estrutura de controle e fiscalização
- Gerência
- Divisão
- Setor
- Unidade

Fonte: Diretrizes Técnicas da EBSEH (2013).

O setor de Vigilância em Saúde, que concentra todos os seus componentes, está localizado na Gerência de Atenção à saúde, como pode-se observar na Figura 3. O setor da gerência de atenção à saúde é um elemento da estrutura de governança, que apresenta a divisão de gestão do cuidado que abarca o setor de urgência e emergência; a divisão de apoio diagnóstico e terapêutico que envolve o setor de apoio diagnóstico e o setor de apoio terapêutico; a divisão médica, a divisão de enfermagem e os setores de regulação e avaliação em saúde e o setor de vigilância em saúde diretamente ligados à gerência (BRASIL, 2013).

Figura 3 – Modelo da estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde



Fonte: Diretrizes Técnicas da EBSEH (2013).

Dentre os elementos essenciais para compor e guiar as instituições hospitalares universitárias, a EBSEH explicita a sustentabilidade como um dos eixos norteadores dos serviços de saúde prestados à população, conforme a Figura 4. Em seu mapa estratégico previsto para o período de 2018 a 2022, apresenta o propósito de ensinar para transformar o cuidar. Dentre os eventos citados como direcionadores está a sustentabilidade econômica, social e ambiental; como proposição de valor consta ser a maior rede de hospitais públicos do Brasil, proporcionando assistência humanizada, resolutiva e de vanguarda com o melhor campo de prática para as universidades federais, desenvolvendo ensino, pesquisa, extensão e gestão com

sustentabilidade e transparência; como um dos valores prevê ser sustentável para cuidar sempre, a sustentabilidade compõe um dos cinco pilares da EBSEH (BRASIL, 2020).

Figura 4 – Mapa Estratégico da rede EBSEH 2018-2023



Fonte: EBSEH (2020).

No desenho das Metas e dos Projetos Estratégicos, apresenta o painel de contribuição no período de 2019 a 2023 (Figura 5), que tem como objetivo estratégico, no âmbito da sustentabilidade, empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da rede, utilizando como indicador o número de hospitais operando em situação de equilíbrio orçamentário, o número de hospitais com custeio suportado em 90% pela receita do SUS, taxa de representatividade de compras centralizadas, taxa de incorporação das categorias de compras pela central de campras e percentual de HUF com força de trabalho monitorada. Com prioridade em alcançar um equilíbrio orçamentário dos hospitais, implantação de metodologia de monitoramento das receitas e despesas hospitalares, implementação de metodologias de gestão de custos e modelo de compras centralizadas nas redes (BRASIL, 2020).

Figura 5 – Painel de Contribuições 2019-2023, objetivo estratégico da sustentabilidade

Objetivo Estratégico	Indicador	Metas						Projeto Prioritário	Área Responsável		
		2019 (plan.)	2019 (exec.)	2020 (plan.)	2021 (plan.)	2022 (plan.)	2023 (plan.)				
Sustentabilidade Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	23	31	27	32	36	40	2.01	Alcance de equilíbrio orçamentário dos hospitais	Diretoria de Orçamento e Finanças	
	2b	Número de hospitais com custeio suportado em 90% pela receita SUS	-	-	2	4	7	10	2.02	Implantação de metodologia de monitoramento das receitas e despesas dos hospitais	Diretoria de Orçamento e Finanças
									2.03	Implementação de Metodologia de Gestão de Custos na Rede	Diretoria de Orçamento e Finanças
	2c	Taxa de representatividade de compras centralizadas	-	-	3%	5%	10%	20%	2.04	Implementação modelo de compras centralizadas da Rede	Diretoria de Administração e Infraestrutura
	2d	Taxa de incorporação das categorias de compras pela Central de Compras	-	-	-	5%	15%	25%			
	2e	Percentual de HUFs com a força de trabalho monitorada	-	-	50%	50%	50%	50%	2.05	Implementação do monitoramento de alocação de pessoas	Diretoria de Gestão de Pessoas

Fonte: EBSERH (2020).

2.2 SUSTENTABILIDADE

A sustentabilidade enquanto conceito ganhou força nas reuniões organizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) no século XX, quando se tornou consciente para as diversas nações do mundo, o limite do crescimento que levou a crise ao modelo estabelecido em todas as sociedades mundiais (BOFF, 2012).

A sustentabilidade é um termo ecológicos, tudo que fizemos para que um ecossistema não decaia e se arruine. Por meio de procedimentos que se tomam para permitir que um bioma se mantenha vivo, protegido e alimentado a ponto de sempre se conservar bem e estar sempre preparada aos riscos que podem surgir. Neste sentido se dá para a sustentabilidade do universo, da terra e dos ecossistemas e para as comunidades e sociedades, que se mantenham vivas e se conservem bem, mantendo o seu equilíbrio interno para evoluir, assim subsistem ao longo do tempo (BOFF, 2012).

As discussões envolvendo as questões de sustentabilidade e o meio ambiente iniciaram na década de 1980. Partindo da (ONU) levantou-se este debate durante a *Commission on Environment and Development*, com a finalidade de estudar sobre a temática. O documento final desses debates denominado Nosso Futuro Comum ou Relatório *Brundtland*, por ser presidido pela primeira-ministra da Noruega, *Gro Harlem Brundtland* que chefiou a Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento.

O relatório de *Brundtland* foi apresentado em 1987, em seu conteúdo trouxe pela primeira vez o conceito de desenvolvimento sustentável, sendo “aquele que atende às necessidades do presente sem comprometer a possibilidade das gerações futuras atenderem às suas próprias necessidades”. Deixando claro a nova visão na relação homem e meio ambiente, que as preocupações não estavam apenas em definir um limite mínimo para o bem-estar da sociedade, mas sim que existe um limite máximo a ser respeitado para a utilização dos recursos

naturais, de modo que devem ser preservados para garantir o bem-estar atual e das próximas gerações (FÜRSTENAU-TOGASHI; SOUZA-HACON, 2012; BOFF, 2012; WCED, 1987).

Já o conceito do desenvolvimento sustentável surgiu a partir do Relatório de *Brundland* em meados da década de 80. O desenvolvimento sustentável é aquele que atende as necessidades das gerações atuais sem comprometer a capacidade das gerações futuras de atenderem as suas necessidades e aspirações. A sustentabilidade sendo o conjunto dos processos e ações que se destinam a manter a vitalidade e a integridade da Mãe Terra, a preservação de seus ecossistemas que possibilitam a existência e a reprodução da vida, o atendimento das necessidades do presente e das futuras gerações, e a sua continuidade. Este é proposto como um ideal a ser alcançado ou como um qualificador, onde deve ser levado em consideração todos os critérios de sustentabilidade. Diante deste contexto, o termo desenvolvimento sustentável começou a ser utilizado em documentos oficiais dos governos até os ambientalistas (BOFF, 2012; WCED, 1987).

Em 1992 foi realizada a ECO-92 Conferência sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento na cidade do Rio de Janeiro e consolidou o conceito de desenvolvimento sustentável proposto no Relatório *Brundtland*. Em que o desenvolvimento sustentável significa obter crescimento econômico necessário, garantindo a preservação do meio ambiente e o desenvolvimento social. Uma outra importante conquista desta conferência, foi agrupar os termos meio ambiente e desenvolvimento, abrindo diversas possibilidades dentro deste campo.

Outra importante conquista da Conferência foi a Agenda 21, que é um programa de ação abrangente visando a sustentabilidade global no século XXI, com o objetivo de colocar em prática processos e instrumentos de planejamento participativo para o desenvolvimento sustentável e que tem como eixo central a sustentabilidade, harmonizando a conservação ambiental, a justiça social e o crescimento econômico (WCED, 1987; BOFF, 2012).

Durante a Agenda 21, foi proposto a Carta da Terra que apresentava os aspectos da situação global, os desafios para o futuro, a responsabilidade universal, os princípios de respeitar e cuidar da comunidade de vida, da integralidade ecológica, da justiça social e econômica, a democracia, a não violência e paz (BOFF, 2012).

A sustentabilidade de modo geral é composta de três dimensões: econômica, ambiental e social, todas diretamente inter-relacionadas. Dessa forma, um aspecto central da definição do termo sustentabilidade é o balanceamento da proteção ambiental com o desenvolvimento, aqui entendido como um processo de transformação que combina crescimento econômico com

mudanças sociais e culturais, reconhecendo os limites físicos impostos pelos ecossistemas, implicando assim que as considerações ambientais sejam incorporadas em todos os setores e também na arena política (BOFF, 2012).

Uma das definições mais difundidas de sustentabilidade é da Comissão *Brundtland* (WCED, 1987), no documento intitulado "Nosso Futuro Comum". Ela considera que o desenvolvimento sustentável deve satisfazer as necessidades da geração presente sem comprometer as necessidades das gerações futuras. Apesar desta definição não incluir todos os princípios básicos da sustentabilidade, trata sobre as questões à longo prazo que trata os interesses intra-gerações: o foco no futuro está mesmo intuitivamente ligado ao tema (BOFF, 2012).

Os princípios básicos da sustentabilidade são a equidade, a democracia, o princípio precaucionária e a integração política. O princípio de equidade mostra que os problemas ambientais estão relacionados a desigualdades sociais e econômicas. O princípio da democracia mostra a importância de resolver problemas ambientais de forma democrática, levando em consideração os anseios de todos, incentivando a participação da comunidade envolvida no planejamento político e tomada de decisão. O princípio precaucionária trata da ideia de que a falta de certeza científica não pode ser a razão para se postergar medidas de prevenção da degradação ambiental ou de proteção ambiental. Este princípio é consistente com a noção de que existem alguns danos que são irreversíveis sendo necessário diminuir a pressão sobre o meio ambiente. O princípio de integração política vai ao encontro da ideia de integração econômica, social e ambiental. Estas dimensões de sustentabilidade não podem ser tratadas separadamente, pois estão intrinsecamente relacionadas.

Os pressupostos que constituem a sustentabilidade, visam garantir a vitalidade do Planeta Terra com seus ecossistemas (comunidade de vida); assegurar as condições de persistência da espécie humana e de sua civilização; manter o equilíbrio da natureza; tomar a sério os danos causados pelo ser humano à Terra e a todos os biomas; dar-se conta dos limites do crescimento; controlar de forma não coercitiva o crescimento da população; reconhecer a urgência de mudança de paradigma civilizacional e perceber a capacidade inspiradora da nova cosmologia de transformação para que haja efetivamente sustentabilidade; entender o ser humano como portador de duas fomes: uma de pão, que é saciável (quantidade), e outras de beleza (qualidade), de transcendência, de compreensão e de amor, que é insaciável (BOFF, 2012).

No sentido de atingir o objetivo da sustentabilidade e do desenvolvimento sustentável, encontrou-se um modo de medir este desenvolvimento por meio de três indicadores, o econômico, o social e o ecológico (BOFF, 2012).

O autor Leonardo Boff, 2012 apresenta os modelos atuais, são eles: O modelo-padrão de desenvolvimento sustentável: sustentabilidade retórica; melhorias no modelo-padrão de sustentabilidade; do neocapitalismo: ausência da sustentabilidade; do capitalismo natural: a sustentabilidade enganosa; da economia verde: a sustentabilidade fraca; do ecossocialismo: a sustentabilidade insuficiente; do ecodesenvolvimento ou da bioeconomia: sustentabilidade possível e da economia solidária: a microssustentabilidade viável. Que buscam a sustentabilidade, e que na maioria das vezes a sustentabilidade apresentada é mais aparente que real. Mas esta busca já é válida, no sentido de que as empresas e países estão se conscientizando sobre as transformações para podermos ter um futuro. A grande questão é a implementação destes modelos, uma vez que requer esforços coletivos de grandes potências centrais do mundo.

Na perspectiva social, os autores Souza, Bonfatti, Santos (2015), colocam ser necessário resgatar o sentido da sociedade, que por muitas vezes a cultura do capital e o mercado ditam sobre as pessoas e os interesses coletivos dos cidadãos. A essência humana é naturalmente social e política. De acordo com Boff (2012), a sociedade apresenta três eixos que estão entrelaçados entre si, são eles: O econômico – pelo qual se garante a infraestrutura material para a vida; O político – que define o tipo de organização que os cidadãos desejam e as formas de exercício e distribuição do poder; O ético – que são os valores e princípios que informam as práticas e dão sentido coletivo à vida social dentro de uma aura espiritual da vida.

Nos últimos decênios, a sociedade constituiu do econômico o eixo estruturador praticamente exclusivo da organização, relegando a um plano secundário e irrelevante o social e o ético. O mercado passou a dominar e ditar as regras sociais (BOFF, 2012).

Não se pode chegar a uma sociedade sustentável, sem antes equilibrar os três eixos estruturadores da convivência social. Em uma sociedade sadia, a economia vem submetida à política, a política se orienta pela ética, e a ética se inspira em valores intangíveis e espirituais que assinalam um sentido transcendente à vida, pois tal preocupação está sempre presente nos seres humanos em sociedade (BOFF, 2012).

O caminho mais curto para se alcançar uma sociedade sustentável parece ser a realização da democracia, entendida como a forma de organização mais adequada à natureza social dos seres humanos e à própria lógica do universo, pois se baseia na cooperação, na solidariedade e

na inclusão de todos, também dos mais vulneráveis. A democracia parte do princípio de que todos são iguais e que, nas coisas que interessam a todos, todos tem o direito de participar das decisões (BOFF, 2012).

O autor propõe uma democracia que todos os membros da comunidade de vida, a democracia sociológica. A democracia socioecológica inclui parte do pressuposto de que existe a comunidade de vida da qual nós somos parte e sem a qual não viveríamos. Uma cidade não vive apenas de cidadãos e de instituições, mas também de paisagens, de animais, plantas, rios, lagos, montanhas, ar e chuva e tantos outros seres da natureza. Eles são portadores, como a Mãe Terra, de direitos, porque possuem valor intrínseco e gozam de certa subjetividade. Em razão disso, devem se incluídos em nosso conceito de democracia ampliada. Esta integração, se vivida realmente, trará equilíbrio e sustentabilidade à sociedade (BOFF, 2012).

Definindo que uma sociedade é sustentável quando se organiza e se comporta de tal maneira que ela através das gerações, consegue garantir a vida dos cidadãos e dos ecossistemas nos quais está inserida, junto com a comunidade de vida. Quanto mais uma sociedade se funda sobre recursos renováveis, mais sustentáveis se torna. Isso não significa que não possa usar de recurso não renováveis, mas, ao fazê-lo, deve praticar grande racionalidade, especialmente por amor à única Terra que temos e em solidariedade para com gerações futuras. Há recursos que são abundantes como o carvão, o alumínio e o ferro, com a vantagem de que podem ser reciclados (BOFF, 2012).

De acordo com o autor, uma sociedade só pode ser considerada sustentável se ela mesma, por seu trabalho e produção, tornar-se mais e mais autônoma. Se tiver superado níveis agudos de pobreza ou tiver condições de crescentemente diminuí-la. Se seus cidadãos estiverem ocupados em trabalhos significativos. Se a seguridade social for garantida para aqueles que são demasiadamente jovens ou idosos ou doentes e que não podem ingressar no mercado de trabalho. Se a igualdade social e política, também de gênero, for continuamente buscada. Se a desigualdade econômica for reduzida em níveis aceitáveis (BOFF, 2012).

Por fim, uma sociedade é sustentável se seus cidadãos foram socialmente participativos, cultivarem um cuidado consciente para a conservação e regeneração da natureza e destarte puderem tornar concreta e continuamente perfectível a democracia socioecológica. Por estes critérios a maioria dos países do mundo está ainda longe de ser considerada uma sociedade sustentável (BOFF, 2012).

O próprio autor considera que apesar de todas as causas importante, está visão possui forte carga utópica e cita a seguinte frase, “a única utopia possível é a utopia ecológica e democrática, porque chegamos ao limite de um ecossistema finito e de uma acumulação capitalista infinita” (SANTOS, 1995 *apud* BOFF, 2012)

A preocupação com a “esfera” social em nosso país, foi bastante significativa após a redemocratização política e a participação da sociedade passou a ser mais ativa na formulação, acompanhamento e verificação das políticas públicas (OLIVEIRA, DALLARI, 2011).

Em especial no setor saúde, a incorporação desta participação na sociedade ocorreu de modo mais efetivo. Sendo está participação baseada na universalidade dos direitos sociais. No campo da Vigilância em Saúde a “esfera” social apresenta-se como um desafio, na elaboração de estratégias e na interação das ações e na construção cidadania, que englobe as diversas frentes da vigilância em saúde, como a situação de saúde, a promoção da saúde, a saúde ambiental, sanitária, epidemiológica e na saúde do trabalhador, visando inserir este contexto em todos os níveis de atenção à saúde (OLIVEIRA, DALLARI, 2011).

2.3 MUDANÇA ORGANIZACIONAL

O tema da mudança organizacional emergiu dos dados do estudo, a partir das falas dos participantes durante a entrevista. Para abordar o tema optou-se pelos autores Araújo (1982), Chiavenato (2008) e Mações (2017).

A mudança organizacional não lida apenas com o indivíduo e como ele desempenha o seu trabalho, mas considera esse indivíduo e seu trabalho no contexto organizacional, traz os membros da organização como foco antes de localizá-los num campo bem específico com a área, setor ou unidade (ARAÚJO, 1982).

“Mudança organizacional é qualquer alteração significativa, articulada, planejada e operacionalizada por pessoal interno ou externo à organização, que tenha apoio e a supervisão da administração superior e atinja, integradamente, os componentes de cunho comportamental, tecnológico e estratégico” (ARAÚJO, 1982 p.24).

A mudança organizacional é a adoção de uma nova ideia ou de um novo comportamento por uma organização, a qual pode dar-se ao nível das pessoas, da estrutura ou da tecnologia (MAÇÃES, 2017).

“Mudança organizacional é o movimento feito por uma organização no sentido de se deslocar do seu estado atual, que já não satisfaz para um estado futuro, que é desejado, de modo a responder às alterações do meio envolvente e aumentar a sua eficácia e eficiência” (MAÇÃES, 2017).

A mudança é a transição de uma situação para outra diferente, sendo o ato de mudar uma transformação, alteração, interrupção ou ruptura. Este movimento de mudar é inerente a todos ser humano e há tudo que o cerca. Toda mudança implica em novos caminhos, novas abordagens, nova soluções. Ela significa uma transformação que pode ser gradativa e constante como também pode ser rápida e impactante (CHIAVENATO, 2008).

“Toda mudança implica novos caminhos e soluções, que significam uma transformação que rompe o estado de equilíbrio alcançado na situação anterior e o substitui por um estado de desequilíbrio e tensão. Como processo de mudança é preciso equilíbrio das condições tecnológicas, econômicas, políticas, sociais, culturais e legais impactam as empresas, denominados fatores externos e consideras os novos objetivos organizacionais, novas políticas gerenciais, diferentes tecnologias, aquisição de novos equipamentos e sistemas, novos métodos e processos de operação e novos produtos ou serviços representam avanços nos resultados das empresas, denominados fatores internos” (CHIAVENATO, 2008).

As organizações que apresentam um perfil descentralizado conseguem diversificar a tomada de decisão em diversas instâncias da gestão, tornando-a mais dinâmica, complexa e flexível para responder as mudanças do ambiente. E se destacam em relação as organizações mais centralizadas, pelo dinamismo e inovação, que são capazes de promover a motivação entre os indivíduos da organização (MAÇÃES, 2017).

A mudança organizacional é essencial para o sucesso a longo prazo de uma organização e pode ser induzida por forças propulsoras das mudanças, podendo ser externas como a globalização, a tecnologia, a economia, o volume e velocidades de informações, clientes, fornecedores, preços das matérias-primas, prestadores de serviços e o governo (CHIAVENATO, 2008), o mercado e as leis (MAÇÃES, 2017). E internamente são os processos e ferramentas de trabalho, os padrões de qualidade (CHIAVENATO, 2008), os colaboradores, a cultura organizacional, a introdução de novas tecnologias, o desenvolvimento de novos produtos (MAÇÃES, 2017).

Na maior parte dos casos, a mudança organizacional ocorre por meio dos gestores e da direção das organizações, mas pode também ser originada nos trabalhadores (MAÇÃES, 2017). O movimento das forças externas e internas resulta numa sobrecarga na administração das organizações que leva a direção/gestão a agir e intervir para diagnosticar e localizar as áreas

problemáticas e os problemas específicos que nelas existem. A busca por novas soluções e o alcance dos resultados promovem aos poucos um reforço positivo e a maior aceitação das novas práticas (CHIAVENATO, 2008).

O autor Mações (2017) estabelece três principais tipos de mudança organizacional que os gestores enfrentam, são eles: na estrutura com as relações de autoridade, os mecanismos de coordenação e o redesenho de funções; na tecnologia a partir dos processos, métodos e equipamento de trabalho e as pessoas em relação as atitudes, posturas, percepções e comportamentos.

Araujo (1982) descreve três comportamentos para a mudança organizacional, o primeiro é o componente comportamental por mérito, permanência e progressão, treinamento e desenvolvimento de recursos humanos; política salarial adequada; direitos e deveres; o segundo é o componente estrutural no sentido de simplificar a burocracia, adequar estrutura e funcionamento; e o terceiro o componente estratégico para valorizar a integração das variáveis ambiental e política como instrumentos de pressão e controle e estimulantes de uma nova dinâmica para a administração organizacional pública.

Já Chiavenato (2008) propôs um processo de mudança, com o descongelamento de ideias e práticas ultrapassadas que devem ser abandonadas para então iniciar a mudança com a identificação e internalização de novas ideias e práticas apreendidas, e finaliza com o processo de recongelamento, no qual, as novas ideias e práticas são incorporadas definitivamente ao comportamento. Esta última etapa requer a necessidade de suporte e reforço para ser bem sucedida.

3 MANUSCRITO 1: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Este capítulo é composto pelo manuscrito 1, intitulado “A SUSTENTABILIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA” que apresenta o estado da arte em nível nacional e internacional sobre as características da sustentabilidade relacionadas ao ambiente hospitalar.

O manuscrito segue a Instrução Normativa nº1 de 17 de agosto de 2016 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). No art.3 a instrução normativa permite que um dos manuscritos da Tese, poderá ser apresentado como pesquisa bibliográfica.

MANUSCRITO 1: A SUSTENTABILIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

Objetivo: Evidenciar as características da sustentabilidade relacionadas ao ambiente hospitalar nas publicações científicas nacionais e internacionais, nos anos de 2017 a abril de 2020. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada no meses de março e abril de 2020, nas bases de dados PubMed, Scopus, CINAHL, LILACS, SCIELO, BVS, utilizando as palavras-chave e descritores: sustentabilidade, sustentável, desenvolvimento sustentável, indicadores de sustentabilidade, hospital, hospitais, atenção terciária à saúde, e seus respectivos termos nos idiomas inglês e espanhol. Foram incluídos artigos originais, publicações na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês. **Resultados:** Dos 2.716 artigos encontrados, 33 foram incluídos nesta revisão. Foram organizados em três categorias: Planejamento e gestão hospitalar sustentável; Controle de resíduos de saúde nas instituições hospitalares; Sustentabilidade na assistência hospitalar. **Considerações Finais:** Há iniciativas por parte das instituições hospitalares em apresentam experiências novas e suas tentativas de desenvolver e aplicar a sustentabilidade nas rotinas hospitalares, baseando-se nos saberes sustentáveis.

Descritores: Desenvolvimento Sustentável; Indicadores de Sustentabilidade, Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; Hospitais; Atenção Terciária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Atualmente a temática da sustentabilidade está no centro de muitas discussões da comunidade científica e política, tanto no contexto nacional quanto no internacional, originado da preocupação dos limites e escassez dos recursos naturais e dos desdobramentos sob a vida

humana e sua sobrevivência no ecossistema (ANDERKO, CHALUPKA, GRAY, 2013; FURUKAWA, CUNHA, PEDREIRA, MARCK, 2016). A integração do conceito da sustentabilidade dentro dos serviços de saúde é essencial para a manutenção da vida, incorporando o desenvolvimento de ações sustentáveis e intervenções nos processos de saúde, que visam melhorar e prover a saúde a longo prazo (FURUKAWA, CUNHA, PEDREIRA, MARCK, 2016).

Uma vez que existe a necessidade das pessoas e das organizações serem sustentáveis, surge a dúvida de como aplicar este conceito nos diferentes campos de atuação que cercam a vida humana, como na área da saúde, sendo um dos grandes campos em que a sustentabilidade está se inserindo. O entendimento do conceito de saúde em sua visão ampliada, que engloba o bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças, vem ao encontro com a amplitude do conceito da sustentabilidade (NARANJO-GIL, 2016; GOMES, BULZICO, 2010; FURUKAWA, CUNHA, PEDREIRA, MARCK, 2016).

Em diversos setores que compõe o campo da saúde, estão sendo adotadas políticas de sustentabilidade ambiental e práticas para reduzir custos e aumentar a qualidade dos serviços prestados e uso de recursos de modo consciente para não agredir o meio ambiente. O ser saudável vai além das enfermidades e diagnósticos que as ciências médicas/saúde podem controlar. Este movimento é relevante no setor público de saúde, na qual novas formas de desenvolver a gestão pública direciona as iniciativas e as estratégias sustentáveis e que preservem a vida humana. Assim, é necessário que este movimento seja adotado pelos hospitais para auxiliar na redução dos custos e proporcionar maior eficiência nos serviços prestados (NARANJO-GIL, 2016; GOMES, BULZICO, 2010)

As organizações de saúde devem incentivar a sustentabilidade no âmbito econômico, social e ambiental, para estabelecer padrões de responsabilidade social corporativa, buscando o equilíbrio entre o cuidado e a necessidade econômica, para garantir o desenvolvimento sustentável (CARNERO, 2015).

Atualmente há uma forte tendência e abertura de espaços para discussão de questões que envolvam a sustentabilidade como um todo. Entretanto, ainda são escassos os materiais científicos que abordam de modo direto a saúde e a sustentabilidade, com atuação conjunta, no planejamento e na execução de ações de forma combinada (CARNERO, 2015; UNGER; CAMPION; BILEC; LANDIS, 2016).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é evidenciar as características da sustentabilidade relacionadas ao ambiente hospitalar nas publicações científicas nacionais e internacionais, nos anos de 2017 a 2020.

MÉTODO

Revisão integrativa de literatura, método que permite uma síntese dos vários estudos já publicados, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas, resultando em uma análise ampliada sobre o objeto investigado. Possibilita a identificação das lacunas existentes dentro do tema abordado. Para o desenvolvimento metodológico da revisão, seguiu-se as recomendações do *checklist* do *Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studie* – PRISMA e foi elaborado um protocolo (APÊNDICE A) contendo todos os passos para o desenvolvimento da revisão integrativa de literatura e validado por um *expert* (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A revisão segue seis etapas metodológicas. A primeira etapa consiste na identificação do tema, definido por sustentabilidade e seu desenvolvimento nos ambientes hospitalares, e a formulação da questão de pesquisa: Como se evidenciam as características da sustentabilidade, relacionadas ao ambiente hospitalar, nas publicações científicas nacionais e internacionais, dos últimos três anos?

Na segunda etapa estabeleceu-se os critérios de inclusão e exclusão, utilizando como filtro os idiomas português, inglês e espanhol e artigos originais disponíveis na íntegra no formato *on-line*, publicados no período de 2017 a 2020. Foram excluídos relatos de experiências e reflexão, estudos randomizados, ensaios clínicos, revisões, teses, dissertações, editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, resumos de anais, dossiês, trabalhos de conclusão de curso, publicações duplicadas, materiais publicados em outros idiomas que não eram inglês, português e espanhol e estudos que não contemplaram o objetivo proposto neste estudo.

Para o levantamento da literatura, foram consultadas nos meses março e abril de 2020, as bases eletrônicas Pubmed, Scopus, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature – CINAHL, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Scientific Electronic Library Online – SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Para compor as estratégias de busca, foram selecionados os descritores e as palavras-chave, formando os boletamentos e seguindo os critérios de cada base de dados, sendo eles:

sustentabilidade, sustentável, desenvolvimento sustentável, indicadores de sustentabilidade, hospital, hospitais, atenção terciária à saúde, e seus respectivos termos nos idiomas inglês e espanhol, conforme apresentados no Quadro 1.

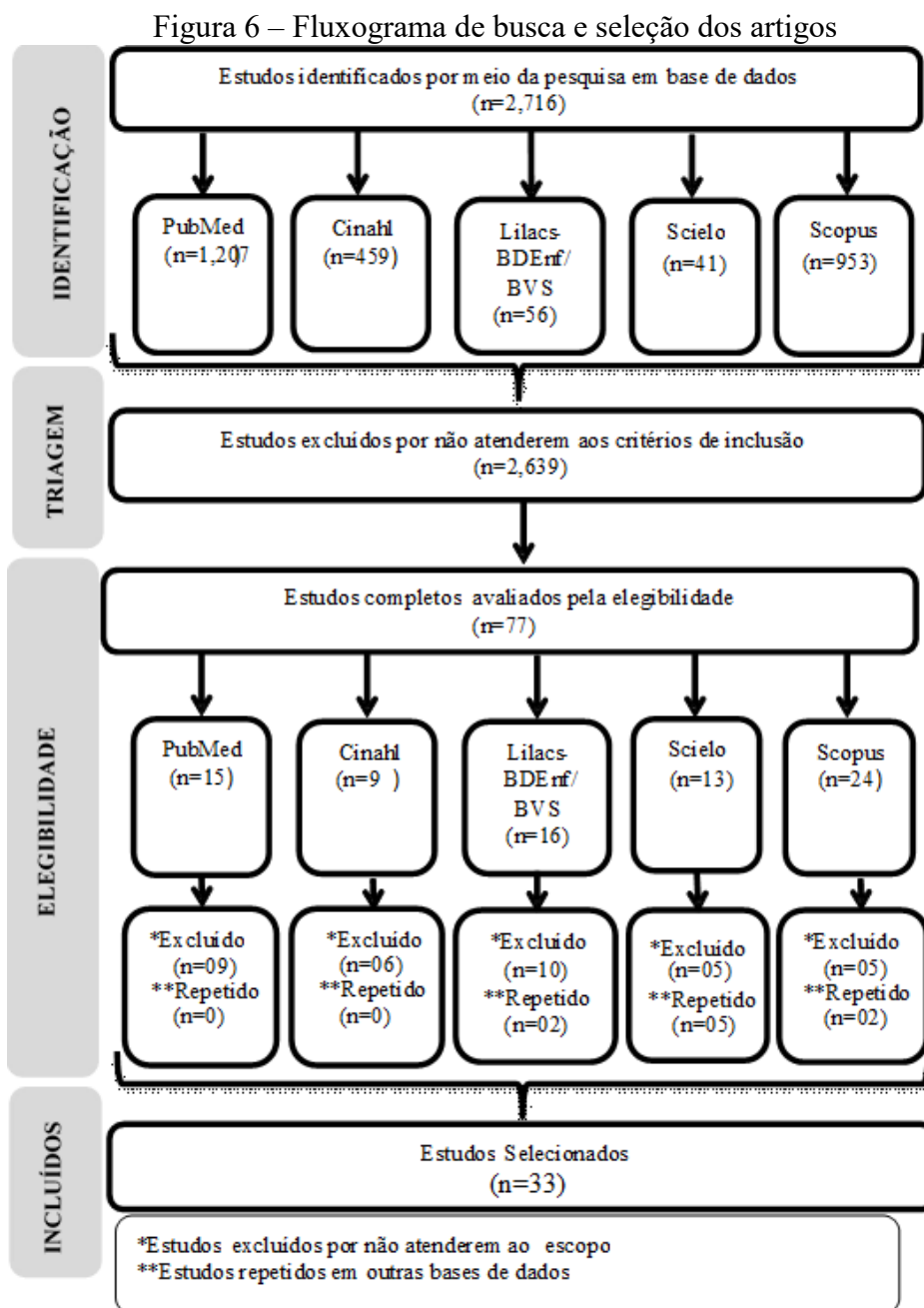
Quadro 1 – Chave de dados utilizadas para a busca nos bancos de dados das bases selecionadas

Banco de Dados	Chave de Busca
PubMed/Medline	("sustainability"[All Fields] OR "Sustainable"[All Fields] OR "Sustainables"[All Fields]) AND ("Hospitals"[Mesh] OR "Hospitals"[Title/Abstract] OR "Hospital"[Title/Abstract] OR "Tertiary Healthcare"[Mesh] OR "Tertiary Healthcare"[Title/Abstract] OR "Tertiary Health"[Title/Abstract])
SCOPUS	("sustainability" OR "Sustainable" OR "Sustainables") AND ("Hospitals" OR "Hospital" OR "Tertiary Healthcare" OR "Tertiary Health")
CINAHL	("sustainability" OR "Sustainable" OR "Sustainables") AND ("Hospitals" OR "Hospital" OR "Tertiary Healthcare" OR "Tertiary Health")
LILACS / BVS	("Desenvolvimento Sustentável" OR "Objetivos de Desenvolvimento Sustentável" OR "Indicadores de Desenvolvimento Sustentável" OR sustentabilidade OR sustentavel OR sustentaveis OR "Sustainable Development" OR "Sustainable Development Goals" OR "Sustainable Development Indicators" OR "sustainability" OR "Sustainable" OR "Sustainables" OR "Desarrollo Sostenible" OR "Objetivos de Desarrollo Sostenible" OR "Indicadores de Desarrollo Sostenible" OR sostenibilidad OR sostenible OR sostenibles)) AND (tw:(hospitais OR hospital OR "Atenção Terciária à Saúde" OR "Atenção Terciária" OR hospitals OR "Tertiary Healthcare" OR "Tertiary Health" OR hospitales OR "Atención Terciaria de Salud" OR "Atención Terciaria")) AND (instance:"regional")
SciELO	("Desenvolvimento Sustentável" OR "Objetivos de Desenvolvimento Sustentável" OR "Indicadores de Desenvolvimento Sustentável" OR Sustentabilidade OR sustentavel OR sustentaveis OR "Sustainable Development" OR "Sustainable Development Goals" OR "Sustainable Development Indicators" OR "sustainability" OR "Sustainable" OR "Sustainables" OR "Desarrollo Sostenible" OR "Objetivos de Desarrollo Sostenible" OR "Indicadores de Desarrollo Sostenible" OR sostenibilidad OR Sostenible OR Sostenibles) AND (Hospitais OR Hospital OR "Atenção Terciária à Saúde" OR "Atenção Terciária" OR Hospitals OR "Tertiary Healthcare" OR "Tertiary Health" OR Hospitales OR "Atención Terciaria de Salud" OR "Atención Terciaria")

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2020).

Com apoio das estratégias de busca, foram identificados 2.716 estudos nas seis bases de dados eletrônicas pesquisadas.

Na terceira etapa os estudos identificados foram pré-selecionados, a partir da leitura de título, resumo, palavras-chave ou descritores. Nesta etapa foram excluídos 2.639 estudos que não atendiam aos critérios de inclusão. Deste modo, 77 artigos foram lidos em sua íntegra, excluídos os repetidos e os que não atenderam ao escopo proposto. Portanto, 33 artigos foram incluídos no presente estudo, conforme apresentado na Figura 6.



Fonte: Adaptado do PRISMA.

Na quarta etapa, os estudos selecionados foram organizados com o auxílio do programa *Microsoft Excel*® com os seguintes itens: Base de dados, Periódico, Ano de publicação, Título, Autores, Objetivo do estudo, Cenário do estudo, Natureza da pesquisa, Características da sustentabilidade.

A quinta etapa consiste na análise dos dados, na interpretação e discussão dos resultados, destacando a aplicação da sustentabilidade pelas instituições hospitalares. Na sexta etapa, a revisão e síntese do conhecimento extraído dos estudos em níveis nacional e internacional, foram organizados em três categorias: Planejamento e Gestão hospitalar sustentável; Controle de resíduos de saúde nas instituições hospitalares; Sustentabilidade na assistência hospitalar.

RESULTADOS

Dos 33 artigos científicos selecionados, 14 (43%) indexados na base Scopus; 6 (18%) artigos na base PubMed; 6 (18%) indexados na base SciELO; 4 (12%) artigos na LILACS e BDEnf/BVS; 3 (9%) estudos na base CINAHL. Os artigos levantados nesta revisão integrativa, estão indexados em 32 diferentes periódicos, destacando-se o *American Journal of Infection Control* com dois artigos e os demais periódicos tiveram um artigo cada. *BMJ Paediatrics*, *Cad. EBAPE.BR*, *Revista de Administração*, *Healthcare Management*, *Rev. Costarricense de Salud Pública*, *Sustainability*, *Evaluation and Program Planning*, *Corp Soc Responsib Environ Manag*, *Evaluation and Program Planning*, *Information & Management*, *Environmental Science and Pollution Research*, *Australian Health Review*, *Journal of Neonatal Nursing*, *Healthcare Management Forum*, *Gerontol Geriatr Educ*, *Eng Sanit Ambient*, *Resources*, *Conservation & Recycling*, *Rev Argent Salud Pública*, *Sustainable Energy Technologies and Assessments*, *Electrical Power and Energy Systems*, *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, *RLAE - Revista Latino Americana de Enfermagem*, *Cardiac Intensive Care Pediatric Critical*, *JOURNAL OF VASCULAR NURSING*, *American Journal of Infection Control*, *West J Nurs Res.*, *International Journal for Quality in Health Care*, *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, *Tumori Journal*, *Rev Enferm UFSM*, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, *Frontiers in Public Health*.

O ano com maior publicação foi o ano de 2020 com 12 (37%) estudos; seguido pelo ano de 2017 com 9 (27%) estudos; 2018 e 2019 com 6 (18%) estudos cada ano. Do total de 33 pesquisas, 18 (55%) são de abordagem quantitativa, 9 (27%) abordagem qualitativa e 6 (18%) abordagem mista. Os dados coletados foram organizados em três categorias: Planejamento e Gestão hospitalar sustentável; Controle de resíduos de Saúde nas instituições hospitalares; Sustentabilidade na assistência hospitalar.

PLANEJAMENTO E GESTÃO HOSPITALAR SUSTENTÁVEL

A sustentabilidade dentro das instituições hospitalares ocupa um espaço importante na gestão e na administração deste serviço de saúde. Os estudos colhidos nesta revisão abordam a sustentabilidade dentro das instâncias de gestão das instituições, contabilizando 12 trabalhos para esta categoria definida como Planejamento e Gestão Hospitalar Sustentável (Quadro 2).

O levantamento de indicadores de estratégias de sustentabilidade financeira, que envolve os profissionais administrativos, associado à qualidade do atendimento, que incluem os profissionais com uma relação direta com os pacientes, constituem como uma ferramenta de gestão. Esta tem a finalidade de prestar um serviço de melhor qualidade, e que permita alcançar a otimização dos recursos necessários para a obtenção de uma administração eficiente e eficaz (PAVEZ; GIACOMOZZI; MUÑOZ; ELGUETA, 2019). Com base no levantamento de indicadores e o incentivo de iniciativas sustentáveis, que envolvam os profissionais de saúde na sua prática e os elementos que cercam o seu trabalho; e levando em conta as ações governamentais de saúde pública, obtêm-se uma construção de estratégias de sustentabilidade que podem modificar a maneira de liderar e gerir a estrutura hospitalar (RODRIGUEZ; SVENSSON; WOOD, 2020; ILEA; DAINA; BUNGAU, et al., 2020).

Incorporar as práticas da sustentabilidade dentro do contexto hospitalar, se mostra como um movimento desafiador que requer planejamento e avaliação constate por parte dos gestores. Adotar condutas como o diálogo participativo, envolver os profissionais no processo de transformação, aliar as mudanças aos benefícios e a satisfação dos profissionais e dos pacientes, com o intuito de aplicar as práticas de sustentabilidade, configura um novo comportamento incorporado como parte da rotina e para atingir uma maturidade no processo de englobar as novas práticas sustentáveis (NASCIMENTO; ARAUJO; ALVES, 2017; ILEA; DAINA; BUNGAU, et al., 2020).

Implementação do programa de responsabilidade ambiental, englobando os processos de tomada de decisão dos gerentes, para ampliar o impacto da sustentabilidade organizacional, baseiam-se na regulação, concorrência e na ética. A regulação exerce um poder coletivo que leva as organizações a adotar as práticas ambientais, podendo ser também uma força vindo das instâncias superiores, como o estado sob as organizações hospitalares. A adesão ao programa de sustentabilidade aprimora o posicionamento competitivo, e as questões éticas, levam a uma modificação de postura, na qual, as organizações assumem a responsabilidade pelo meio ambiente (KRÜGER; ARAÚJO; CURI, 2017).

O desenvolvimento sustentável na estrutura hospitalar, com base nos determinantes de orientação, volta-se para questões comerciais, ambientais e sociais. Os determinantes da organização, que envolvem os profissionais e seu planejamento de trabalho, e os responsáveis pela gestão hospitalar, o que requer iniciativa das instâncias superiores para a melhora do desempenho ambiental corporativa e a mensuração das iniciativas de sustentabilidade (RODRIGUEZ; SVENSSON; OTERO-NEIRA, 2019).

Na sustentabilidade, a área ambiental é um dos grandes focos das instituições hospitalares, uma vez que produzem resíduos específicos que necessitam de uma gestão ambiental eficaz. A implementação de um sistema de gestão ambiental com esquema de ecogestão, uso de técnicas de tomada de decisão, identificação das dificuldades encontradas e elaboração dos objetivos de forma clara e explícita, o que facilita a gestão ambiental interna das instituições hospitalares. A proposta de um modelo multicritério para avaliação ambiental de organizações de saúde, avalia as ações ambientais, como o controle do consumo de energia, a redução de resíduos perigosos, questões burocráticas e jurídicas, bem como a sensibilização dos funcionários e a gestão ambiental dos fornecedores, são os critérios mais satisfatório na aplicação do modelo de avaliação, já as áreas que apresentam resultados menos favoráveis são, o controle de emissões de poluentes na atmosfera, o consumo de energias renováveis e a logística dos resíduos produzidos (ROMERO; CARNERO, 2019; SEIFERT; GUENTHER, 2020).

A sustentabilidade ambiental é vista como uma renovação no modo de promover saúde, apoiada nos princípios e prioridades organizacionais das instituições hospitalares, respeitando as singularidades de atendimento e suas especialidades. Ao definir e aplicar uma abordagem sistêmica para a sustentabilidade ambiental, conseqüentemente se desenvolve uma

forte cultura ambiental, que envolve a práxis hospitalar como um todo (NASCIMENTO; ARAUJO; ALVES, 2017, PISTERS; BIEN; DANKNER; RUBINSTEIN; SHERIFF, 2017).

A gestão da sustentabilidade dentro dos recursos hospitalares foi identificada em estudos que abordaram sua aplicação ao controle dos leitos hospitalares, ao suporte de oxigênio concentrado e a continuidade de tratamento medicamentoso. O uso sustentável desses requisitos de modo contínuo auxilia na condução da sustentabilidade (GRAY; MORPETH; DUKE, et al., 2017; ZOLBANIN; DAVAZDAHAMI; DELEN; ZADEH, 2020; MITCHELL; MICHAEL; HIGHDEN-SMITH; BRYCE, et al., 2020).

Quadro 2 – Síntese dos resultados da primeira categoria

PLANEJAMENTO E GESTÃO HOSPITALAR SUSTENTÁVEL	Título/ Autor / Ano	Aplicação da Sustentabilidade
	Sustentabilidade financeira e excelência do atendimento hospitalar (PAVEZ; GIACOMOZZI; MUÑOZ; ELGUETA, 2019).	O uso das estratégias de sustentabilidade financeira como ferramenta para tomada de decisão, a fim de prestar um serviço de qualidade e que, permita alcançar a otimização dos recursos humanos, técnicos e financeiros para obtenção da gestão em saúde eficiente e eficaz.
	Gestão Sustentável, Legislação Instável em relação a salários e funcionários Satisfação / Motivação em Dois Hospitais Romanos (ILEA; DAINA; BUNGAU, et al., 2020).	Gestão sustentável baseada no fortalecimento da motivação dos profissionais de saúde no seu cotidiano, aumentando assim o seu grau de satisfação.
	Tendências de sustentabilidade em hospitais públicos: esforços e prioridades (RODRIGUEZ; SVENSSON; WOOD, 2020).	Demonstrativo das iniciativas de sustentabilidade em hospitais públicos, envolvendo mudanças de liderança, financiamento público, sistema de saúde pública, política organizacional e foco da equipe principal.
	Quem se importa? - Relevância das partes interessadas gestão ambiental em hospitais (SEIFERT; GUENTHER, 2020).	Desenvolvimento da sustentabilidade, nas mudanças da gestão ambiental da instituição hospitalar, pautado na ecogestão e auditoria.
	Enquadrar o desenvolvimento sustentável por meio de determinantes descritivos em hospitais privados - Orientação e organização (RODRIGUEZ; SVENSSON; OTERO-NEIRA, 2019).	Apresenta os determinantes descritos de orientação e organização de iniciativas de sustentabilidade nas instituições hospitalares.
	Análise de dados para o uso sustentável de recursos em hospitais: prevendo o tempo de permanência de pacientes com	Uso sustentável dos recursos hospitalar, com a gestão e avaliação temporal do treinamento e conjuntos de dados de validação e melhoria na

doenças crônicas (ZOLBANIN; DAVAZDAHAMAMI; DELEN; ZADEH, 2020).	precisão e na previsão de leitos, em especial para pacientes crônicos.
Avaliação ambiental em organizações de saúde (ROMERO; CARNERO, 2019).	Ações ambientais no ambiente hospitalar, com o uso de critérios de consumo de energia, produção de resíduos perigosos, legislação, questões ambientais, sensibilidade dos profissionais de saúde, colaboradores e pacientes.
Melhoria dos sistemas de oxigênio no distrito hospitais em Lao PDR: um prospectivo ensaio de campo do impacto nos resultados para pneumonia infantil e sustentabilidade de equipamentos (GRAY; MORPETH; DUKE, et al., 2017).	Mudança na conduta de gestão hospitalar sobre a sustentabilidade no uso do oxigênio concentrado, com integração de diversos setores internos da instituição de saúde.
Solução culturalmente segura e sustentável para o fechamento do Pacientes com hiato registrados com alta de um terciário hospital público (MITCHELL; MICHAEL; HIGHDEN-SMITH; BRYCE, et al., 2020).	Abordagem sustentável de continuidade de tratamento medicamentoso, aplicada no momento da alta hospitalar.
Fatores motivadores dos programas de gestão ambiental em hospitais: um estudo de caso múltiplo em quatro hospitais privados brasileiros (KRÜGER; ARAÚJO; CURI, 2017).	Implementação do programa de responsabilidade ambiental englobando os processos de tomada de decisão dos gerentes para ampliar o impacto da sustentabilidade organizacional.
Práticas de sustentabilidade corporativa em hospitais brasileiros credenciados: avaliação do grau de maturidade da dimensão ambiental (NASCIMENTO; ARAUJO; ALVES, 2017).	Planejamento da maturidade das instituições hospitalares para absorver e aplicar as práticas da sustentabilidade como um novo comportamento na rotina institucional. (NASCIMENTO; ARAUJO; ALVES, 2017).
Apoiar a renovação hospitalar através de sustentabilidade ambiental estratégica programas (PISTERS; BIEN; DANKNER; RUBINSTEIN; SHERIFF, 2017).	Construção de estratégias de sustentabilidade ambiental com o propósito de renovação das ações hospitalares integrada com a metas e prioridades organizacionais.

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2020.

CONTROLE DE RESÍDUOS DE SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

A estrutura organizacional das instituições hospitalares conta com uma série de singularidades no atendimento aos pacientes, na prestação de serviços de saúde, na condução dos profissionais da saúde e na produção de resíduos, em especial os resíduos sólidos em saúde. Nesta categoria estão incluídos nove estudos (Quadro 3).

Há necessidade de as organizações de saúde reduzirem as quantidades de resíduos que geram e de criar uma consciência sustentável dos recursos utilizados nos hospitais, por parte dos profissionais de saúde, é preciso realizar uma mudança de postura para minimizar a produção de resíduos (NICHOLS; MUKONOWESHURO, 2017).

O ambiente hospitalar requer um cuidado rigoroso de higienização, para evitar e controlar os microrganismos circulantes. Uma das formas de redução dos resíduos é a adequação na condução da limpeza hospitalar, a partir da adoção de boas práticas na prevenção de infecções, auditoria de limpeza e coleta de usados com técnicas de análise laboratorial (HALL; WHITE; ALLEN., et al, 2020).

A sustentabilidade ambiental está relacionada com a sustentação da relação do ser humano com os ecossistemas. No contexto hospitalar pode ser alcançada com a limitação de consumo de combustíveis fósseis, uso de recursos e produtos facilmente esgotáveis ou ambientalmente prejudiciais, potencial de aproveitamento de água, redução do consumo de água, energia, carbono, uso eficiente dos recursos materiais e com a implementação de tecnologias limpas (GAITÁN; TEIXEIRA, 2020; RODRIGUEZ; TITTO, 2018; ALSHQAQEEQ; MCGUIRE; OVERCASH; ALI; TWOMEY, 2020).

A necessidade de minimizar o impacto ambiental gerado para o funcionamento de estabelecimentos de saúde, requer metodologias direcionadas e recurso humano sensibilizado e treinado para projetar, implementar e manter práticas consistente com um hospital sustentável, atendendo tanto ao uso eficiente de recursos e aplicação práticas ambientalmente sustentáveis (RODRIGUEZ; TITTO, 2018).

Os modelos de hospital híbrido e de microrredes sustentáveis que aplicam recursos de energia renovável, cofres de biogás, geradores a diesel, baterias de íon de lítio, painel solar, e redução de dióxido de carbono, com o intuito de redução de resíduos e novas formas de consumo sustentável (ALOTAIBI; AKRAMI; DIBAJ; JAVADI, 2019; LAGRANGE; SIMÓN-MARTÍN; GONZÁLEZ-MARTÍNEZ., et al, 2020).

As instituições hospitalares, na perspectiva da sustentabilidade, estão direcionadas para reduzir o desperdício de energia, resíduos ou aterro. Aprimorar a sustentabilidade ambiental

necessita do comprometimento dos envolvidos e do suporte e adesão da organização como um todo. A criação de um plano de sustentabilidade ambiental com estratégias claras e integração profissional para o aprimoramento da educação em saúde interprofissional para melhoria dos cuidados em saúde (LANGSTAFF; BRZOZOWSKI, 2017; CHAPMAN; EASTMAN; GILMORE-BYKOVSKYI; VOGELMAN; KIND, 2018).

Quadro 3 – Síntese dos resultados da segunda categoria

CONTROLE DE RESÍDUOS DE SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	Título/ Autor / Ano	Aplicação da Sustentabilidade
	Compreensão e conhecimento de gestão sustentável de resíduos dentro do unidade neonatal: uma investigação qualitativa (NICHOLS; MUKONOWESHURO, 2017).	Conscientização sobre a sustentabilidade e o reconhecimento dos profissionais de saúde sobre realização de mudanças de postura para minimizar os dados da produção de resíduos.
	Gerenciando a sustentabilidade ambiental em um ambiente de saúde (LANGSTAFF; BRZOZOWSKI, 2017).	Criação de um plano de sustentabilidade para esclarecer as metas para redução da produção de resíduos no ambiente hospitalar.
	Aproveitamento de água pluvial e sua relação com ações de conservação de água: estudo de caso em hospital universitário, São Carlos (SP) (GAITÁN; TEIXEIRA, 2020).	Estratégia no controle de resíduos, potencial de aproveitamento de água e redução do consumo, mudança de tecnologias comuns por tecnologias economizadoras, aperfeiçoamento das estruturas físicas das instituições hospitalares.
	Hospitais sustentáveis diante da mudança climática: pegada de carbono de um hospital público na cidade de Buenos Aires (RODRIGUEZ; TITTO, 2018).	Hospital verde/sustentável com o controle da pegada de carbono, para reduzir o impacto ambiental produzido pela organização para o aquecimento global.
	Escolha de modalidades de imagem radiológica para atender às necessidades do paciente com menor impacto ambiental (ALSHQAQEEQ; MCGUIRE; OVERCASH; ALI; TWOMEY, 2020).	Redução de matéria prima para impressão dos exames e consumo de energia, por parte da comunidade de radiologia, uma contribuição direta para a sustentabilidade dos cuidados de saúde.
	Solução de energia inteligente para um hospital sustentável otimizado na cidade verde do NEOM (ALOTAIBI; AKRAMI; DIBAJ; JAVADI, 2019).	Aplicar recursos de energia renovável, com a metodologia de hospital híbrido utilizando cofres de biogás, geradores a diesel e painel solar, visando a redução de resíduos e novas formas de consumo sustentável.
	Microrredes sustentáveis com armazenamento de energia como um meio de aumentar a resiliência de energia em instalações críticas: uma aplicação em um hospital (LAGRANGE; SIMÓN-	Sustentabilidade no armazenamento e aporte de energia para suprimir os setores hospitalares, com o uso de módulos fotovoltaicos solares, baterias de íon de lítio e geradores a diesel.

	MARTÍN; GONZÁLEZ-MARTÍNEZ; BRACCO; ROSALES-ASENSIO, 2020).	
	Desenvolvimento e avaliação preliminar do programa de cuidados coordenados e de transição para residentes (RC-TraC): uma opção sustentável para a educação em cuidados de transição (CHAPMAN; EASTMAN; GILMORE-BYKOVSKIY; VOGELMAN; KIND, 2018).	Integração profissional na atuação de uma educação em saúde efetiva como estratégias sustentável para melhoria dos cuidados de transição.
	Eficácia de uma estrutura estruturada abordagem da implementação: a Pesquisando abordagens eficazes para Estudo sobre limpeza em hospitais (HALL; WHITE; ALLEN; FARRINGTON; MITCHELL; PAGE; HALTON; RILEY; GERICKE; GRAVES, 2020)	Controle de resíduos, condução da limpeza hospitalar e adoção de boas práticas, impacta na prevenção de infecções no ambiente hospitalar.

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2020.

SUSTENTABILIDADE NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Integrar os princípios e metas da sustentabilidade na prática assistencial é desafiador para os profissionais de saúde que se encontram na linha de frente dos atendimentos desempenhados no ambiente hospitalar. A categoria Sustentabilidade na assistência hospitalar inclui 12 estudos (Quadro 4) que expressam tal desafio.

A sustentabilidade no ambiente hospitalar busca melhorar a comunicação entre as pessoas no ambiente de trabalho, uma vez que ações conjuntas trazem um melhor resultado. A construção e aderência a protocolos baseados em evidência levou a resultados positivos nas percepções da equipe de segurança, comunicação, informação, precisão e trabalho em equipe alcançando, assim, ganhos sustentáveis e colaborativos, além de estratégia de gestão focada na criação de modelo mental compartilhado, envolvendo setores de apoio e acompanhamento dos pacientes envolvidos (RILEY; MERRITT; MIZE; SCHUETTE; BERGER, 2017; KOLK; BOOGAARD; HOEVEN; NOYEZ; PICKKERS, 2018; FRANKLIN; TURNER; HUDSON; GUEST; DILLAVOU, 2018).

A sustentabilidade aplicada aos hospitais visa a melhorias ampliadas, que reorganizem o formato atual para um ganho coletivo. A melhoria deve atingir aqueles que trabalham nas instituições hospitalares, como aqueles que a utilizam. O uso de testes, exames, roteiros são estratégias de implementação que contribuem para a sustentabilidade das melhorias

assistenciais, equipando os profissionais com ferramentas e recursos para seu uso contínuo (SHUMAN; XIE; HERR; TITLER, 2018; TANZI; LEO; MAZZINI; CASTAGNETTI; TURRÀ; PERUSELLI; COSTANTINI, 2019).

O manejo sustentável das medicações, que são prescritas e administradas de acordo com a necessidade individual dos pacientes dentro dos hospitais, prevê a melhoria do fluxo de distribuição dos fármacos, diretrizes de prática clínica, regulamento das estruturas e melhorias mensuráveis e sustentáveis na precisão das informações dos medicamentos na admissão. Mas toda implementação apresenta barreiras que abrangem recursos limitados e falta de integração de sistemas eletrônicos (REED, 2019; STARK; GRAUDINS; MCGUIRE; LEE; DUGUID, 2020; PRUSACZYK; MIXON; KRIPALANI, 2020).

As ações de prevenção e promoção da saúde fazem parte do escopo da sustentabilidade. Dentre as práticas realizadas no hospital destaca-se o ato da lavagem das mãos. As taxas de adesão à higiene das mãos melhoraram significativamente após a introdução de um método multimodal. Esta iniciativa alcançou uma melhoria sustentada na adesão à higiene das mãos, pautada na variabilidade substancial na adesão à higiene das mãos por unidade e tipo de profissional de saúde (HOLMEN; NIYOKWIZERWA; NYIRANZAYISABA; SINGER; SAFDAR, 2017; SAKIHAMA; KAYAUCHI; KAMIYA., et al, 2020).

Para uma integração efetiva da sustentabilidade na prática assistencial é fundamental que os profissionais da saúde estejam sensibilizados e se apropriem sobre suas bases e objetivos. A enfermagem, como o maior corpo de profissionais da saúde, destaca-se como agente de transformação e de mudanças dos processos internos hospitalares. A visão dos profissionais de enfermagem sobre a sustentabilidade afirma que as práticas sustentáveis estão atreladas à herança do modelo administrativo burocrático, normativo e categórico no processo decisório, da formação de crenças e valores sustentáveis (FURUKAWA; CUNHA; PEDREIRA; MARCK, 2017; MENDES; BARLEM; VAGHETTI; HIRSCH, 2018).

Quadro 4 – Síntese dos resultados da terceira categoria

SUSTENTABILIDADE NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Título/ Autor / Ano	Aplicação da Sustentabilidade
	Assegurando ganhos sustentáveis na interdisciplinaridade Melhoria de Desempenho: Criando um Compartilhado Modelo mental durante a sala de cirurgia para cardíaca Handoff de UTI (RILEY; MERRITT; MIZE; SCHUETTE; BERGER, 2017).	Criar e sustentar altos níveis de comunicação do pessoal e aderência ao novo processo, alcançando assim ganhos sustentáveis e colaborativo estratégia de gestão focada na criação de um modelo mental compartilhado.
	A avaliação da implementação de o pacote preventivo vascular e desenvolvimento de intervenções sugeridas para melhoria e sustentabilidade (FRANKLIN; TURNER; HUDSON; GUEST; DILLAVOU, 2018).	Conscientização cuidados de saúde em relação à sua política e procedimentos sustentáveis.
	Sustentabilidade de práticas de manejo da dor aguda baseadas em evidências para idosos hospitalizados (SHUMAN; XIE; HERR; TITLER, 2018).	Aplicação de estratégias de implementação podem ter contribuído para a sustentabilidade das melhorias na prática, em relação ao manejo da dor aguda baseadas em evidências para idosos hospitalizados.
	A sustentabilidade do atendimento guiado por via clínica em pacientes em UTI de cirurgia cardíaca; 9 anos de experiência em mais de 7500 pacientes (KOLK; BOOGAARD; HOEVEN; NOYEZ; PICKKERS, 2018).	Avaliação da sustentabilidade em relação as cirurgias cardíacas, sobre o tempo de cirurgia, estratégias de isolamento e tempo médio de sala cirúrgica.
	Acesso sustentável a opioides apropriados para pacientes de cuidados paliativos na Austrália prevenindo a necessidade de gerenciamento de crises (REED, 2019).	O uso e manejo sustentáveis de medicações, relacionando com as necessidades de uso dos pacientes.
	Sustentabilidade a longo prazo de uma qualidade programa de melhoria da dor do câncer gestão: uma intervenção complexa em ambiente hospitalar (TANZI; LEO; MAZZINI; CASTAGNETTI; TURRÀ; PERUSELLI; COSTANTINI, 2019).	Sustentabilidade dos elementos de saúde que envolvem tratamento, cuidados diretos aos pacientes e os profissionais da saúde.
	Práticas sustentáveis no âmbito hospitalar: percepção dos enfermeiros (MENDES; BARLEM; VAGHETTI; HIRSCH, 2018).	Visão dos profissionais de enfermagem sobre a sustentabilidade, afirmando que as práticas sustentáveis estão atreladas à herança do modelo administrativo burocrático, normativo e categórico no processo decisório da formação de crenças e valores sustentáveis.
	Avaliando a sustentabilidade da adesão à higiene das mãos 5 anos após uma intervenção baseada em concursos em 3 hospitais japoneses (SAKIHAMA;	O impacto da adesão à higiene das mãos por unidade e tipo de profissional de saúde, na produção da sustentabilidade no âmbito organizacional.

KAYAUCHI; KAMIYA; SAINT; FOWLER; RATZ; SATO; IUCHI; HONDA; TOKUDA, 2020).	
Implementando um processo sustentável de reconciliação de medicamentos em hospitais australianos: projeto High 5s da Organização Mundial de Saúde (STARK; GRAUDINS; MCGUIRE; LEE; DUGUID, 2020).	Implementar em uma variedade de serviços de saúde agudos, melhorias na precisão das informações sobre medicamentos e aplicação de medidas mensuráveis e sustentáveis.
Implementação e Sustentabilidade de Dirigido a Farmácia, em Todo o Hospital Entrega de medicamentos à beira do leito Programa: Um Processo Qualitativo Avaliação usando RE-AIM (PRUSACZYK; MIXON; KRIPALANI, 2020).	Avaliação da sustentabilidade em hospitais, implementando o controle de medicamentos e facilitadores para distribuição aos pacientes.
Características dos profissionais de enfermagem e a prática de ações ecologicamente sustentáveis nos processos de medicação (FURUKAWA; CUNHA; PEDREIRA; MARCK, 2017).	Relação da equipe de enfermagem para a consolidação da sustentabilidade no ambiente hospitalar.
Desafios para a sustentabilidade da higienização das mãos em um hospital rural em Ruanda (HOLMEN; NIYOKWIZERWA; NYIRANZAYISABA; SINGER; SAFDAR, 2017).	Estudo elucidar múltiplos desafios para a sustentabilidade da higienização das mãos, voltado para os profissionais.

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2020).

DISCUSSÃO

Os estudos desta revisão apontam as formas em que a sustentabilidade está sendo desenvolvida dentro das instituições hospitalares, por meio de iniciativas sustentáveis, que são aplicadas em procedimentos e métodos clínicos com foco na implementação destas ações (REED, 2019; STARK; GRAUDINS; MCGUIRE; LEE; DUGUID, 2020; PRUSACZYK; MIXON; KRIPALANI, 2020; KOLK; BOOGAARD; HOEVEN; NOYEZ; PICKKERS, 2018), sobre os profissionais de saúde que atuam neste ambiente (PAVEZ; GIACOMOZZI; MUÑOZ; ELGUETA, 2019; NASCIMENTO; ARAUJO; ALVES, 2017; ILEA; DAINA; BUNGAU, et al., 2020), e sobre a educação ambiental (LANGSTAFF; BRZOWSKI, 2017; CHAPMAN; EASTMAN; GILMORE-BYKOVSKIY; VOGELMAN; KIND, 2018) e o controle de resíduos hospitalares ROMERO; CARNERO, 2019; SEIFERT; GUENTHER, 2020; HALL; WHITE; ALLEN., et al, 2020; NICHOLS; MUKONOWESHURO, 2017). Abordam também, de modo macro, a gestão hospitalar para o credenciamento de hospital verde

(RODRIGUEZ; TITTO, 2018) e hospital híbrido (ALOTAIBI; AKRAMI; DIBAJ; JAVADI, 2019), o desenvolvimento e implementação de projetos e sistemas que visam suprir as lacunas (RODRIGUEZ; SVENSSON; WOOD, 2020; GRAY; MORPETH; DUKE, et al., 2017) e o mecanismos de estratégias e políticas institucionais que abordam a sustentabilidade (RODRIGUEZ; SVENSSON; WOOD, 2020; ILEA; DAINA; BUNGAU, et al., 2020), em especial à sustentabilidade ambiental com controle de resíduos inerentes aos serviços de saúde prestado pelas instituições hospitalares.

A atenção terciária em saúde envolve como função o desenvolvimento de práticas de alta complexidade e exames de alto custo. Buscando compreender a complexidade dos serviços prestados pelas instituições hospitalares, a partir da avaliação de um problema que envolva a visão da sustentabilidade, percebe-se a necessidade da mudança de postura institucional, da implementação de ações que visem redução de danos e equilíbrio entre o uso e o descarte dos recursos. Com isso, é possível gerar um impacto global, uma vez que a sustentabilidade integra o ecossistema ao âmbito social e econômico do ciclo da vida humana (SVALDI; SIQUEIRA, 2010; SOUSA, 2010; UNGER; CAMPION; BILEC; LANDIS, 2016; DJONÚ; RABELO; LIMA; SOUTO; SABADIA; SUCUPIRA JUNIOR, 2018;).

O desenvolvimento do ser humano é essencial para estabelecer uma real mudança nas estruturas das instituições hospitalares. A condução da gestão hospitalar, por parte da direção do hospital, é importante neste processo, mas é preciso sensibilizar as lideranças setoriais para uma nova abordagem de orientação aos profissionais de saúde. O maior corpo profissional que compõe os ambientes de saúde, que é a enfermagem, volta-se para o desenvolvimento de um plano de orientação sustentável, utilizando abordagens especializadas dentro do campo da saúde, novos protocolos de atendimento, melhores práticas na provisão e previsão de recursos e no uso das tecnologias limpas (SVALDI; SIQUEIRA, 2010; SOUSA, 2010; ALI; WANGA; CHAUDHRY, 2016).

A atuação dos enfermeiros na elaboração de um projeto colaborativo, adotando abordagem inclusiva, demonstrou, em uma pesquisa, o engajamento da equipe de enfermagem para colaborar com seus conhecimentos, desenvolvendo o comprometimento de todos, identificando potencialidades e fragilidades, associadas aos planos de orientação, e reafirmando a aplicação das melhores práticas. Este movimento de ideias oportuniza, de modo natural, a criação de vínculos e espaços de comunicação e auxílio entre os demais setores do hospital,

promovendo uma mudança das metas globais do hospital como um todo (SVALDI; SIQUEIRA, 2010; SOUSA, 2010).

Considera-se que o profissional enfermeiro favorece a construção de inter-relações, uma vez que desempenha o papel de articulador do cuidado e o agente de transformação através da cooperação, flexibilidade e parceria dos elementos constituintes, na constante busca por conhecimento e representar a rede de atividades que compõe organização do ambiente hospitalar, levando-o à sustentabilidade e a ser mais saudável (SVALDI; SIQUEIRA, 2010).

Em relação a projetos propostos pela gestão hospitalar, estudo desenvolvido no Egito propõe um programa sustentável de implementação da vigilância nacional de infecções associadas aos cuidados de saúde, em especial as taxas de infecção das UTIs, baseado no levantamento de dados realizados pelos profissionais que atuam diretamente no setor, comunicação eficiente e prática de feedback entre os setores envolvidos, aumentar a motivação dos profissionais e superar os desafios causados pela carga de trabalho pesada e aprimorar os registros dos pacientes. Essas ações incorporadas a rotina do setor, geram uma mudança de postura e cultural na instituição hospitalar e reforça a confiança para o desenvolvimento do programa (TALAAT; EL-SHOKRY; EL-KHOLY; ISMAIL; KOTB; HAFEZ; ATTIA; LESSA, 2016).

Muitas instituições hospitalares estão iniciando a abordagem da sustentabilidade pela adoção de políticas de sustentabilidade ambiental, por meio das práticas de redução de custos, gastos e controle de resíduos (ILEA; DAINA; BUNGAU, et al., 2020; RODRIGUEZ; SVENSSON; WOOD, 2020; RODRIGUEZ; TITTO, 2018; FRANKLIN; TURNER; HUDSON; GUEST; DILLAVOU, 2018; REED, 2019). A implementação de práticas de sustentabilidade ambiental requer uma combinação de coordenação e descentralização dentro da organização, criando espaços para a participação ativas dos envolvidos de modo contínuo. Incentivar a elaboração de projetos abrangentes, que envolvam todo o organograma institucional, os sistemas de controle gerencial, permitem vislumbrar uma saúde no presente e para o futuro (NARANJO-GIL, 2016).

O ambiente hospitalar produz muitos resíduos, que podem ser classificados em várias categorias, desde embalagens plásticas até material contaminado. A manipulação inadequada dos resíduos hospitalares pode, portanto, criar um risco para as pessoas, na disseminação de doenças infecciosas, e para o meio ambiente. O controle desses resíduos se faz necessário e permite que as instituições fiscalizem as atividades dos produtos e processos que possam causar

impacto ambiental, e minimizar os efeitos de suas atividades no meio ambiente. A boa gestão de resíduos hospitalares engloba reputação, responsabilidade e despesa, que influenciam uma visão extra muros do hospital e podem motivar melhores práticas de saúde entre os profissionais de saúde (CARNERO, 2015; MANYOMA; COLORADO; LOZADA, 2013; ALI; WANGA; CHAUDHRY, 2016).

Do ponto de vista da linguagem ecossistêmica, o ambiente hospitalar é considerado um espaço/território, no qual os trabalhadores de saúde atendem as inúmeras necessidades de saúde dos usuários, os quais buscam, de forma individual ou coletiva, os serviços e ações nos níveis da promoção, prevenção e recuperação da saúde. Este espaço é formado por um conjunto de elementos físicos e sociais interdependentes, integrados, inter-relacionados, em que as redes humanas formam e constituem a cultura própria desse território em busca de ambientes mais harmoniosos, saudáveis e sustentáveis (SVALDI; SIQUEIRA, 2010).

O ambiente hospitalar, para ser saudável e sustentável, não poderá comprometer a vitalidade do ser humano, sua criatividade, suas potencialidades, ao contrário, é preciso incentivar uma construção pessoal e profissional (SVALDI; SIQUEIRA, 2010). A sustentabilidade pode ser considerada uma nova forma de produzir, sem trazer prejuízos ao espaço e nem aos seres humanos envolvidos no processo e, indiretamente, à sociedade em geral. Ela deve apoiar-se nos princípios da satisfação das necessidades do ser humano, e não simplesmente no poder econômico (SVALDI; SIQUEIRA, 2010; SOUSA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se, com esta revisão integrativa de literatura, o estado da arte nos cenários nacional e internacional sobre a sustentabilidade no ambiente hospitalar. Os estudos demonstraram que o campo da saúde, em especial as instituições hospitalares estão abertas e receptivas para o desenvolvimento da sustentabilidade, dentro das estruturas organizações e formais das instituições. As mudanças mais evidentes, encontradas neste estudo, foram em relação ao planejamento e gestão hospitalar sustentável, o controle de resíduos e saúde nas instituições hospitalares, e a sustentabilidade aplicada na assistência hospitalar. Evidencia o uso mais concreto do componente ambiental da sustentabilidade dentro das instituições hospitalares e vislumbra a ampliação das ações e estratégias para se atingir a sustentabilidade como um todo.

Este estudo contribui para reflexões relacionadas a sustentabilidade envolvendo a área da saúde, com foco nas instituições hospitalares. Na qual, surge um novo olhar para o cuidado e atenção voltados para o meio ambiente e ações sustentáveis desenvolvidas nos processos internos do hospital, que podem utilizar dessas experiências e do conhecimento para dar apoio na tomada de decisão e no estabelecimento de metas institucionais.

A tomada de consciência para integrar as características da sustentabilidade juntamente com o ecossistema complexo, exige uma preocupação extra muros do hospital e se baseia na preservação da vida humana.

Contudo, a inserção da sustentabilidade no campo da saúde está em fase inicial. Os estudos apresentam experiências novas e suas tentativas de desenvolver e aplicar a sustentabilidade nas rotinas hospitalares. Isso demonstra um grande esforço das instituições hospitalares para uma efetiva mudança da cultura organizacional, a busca por uma saúde embasada nos saberes sustentáveis, e a preocupação em atender as necessidades atuais e das futuras gerações.

REFERÊNCIAS

ALI, M.; WANG, W.; CHAUDHRY, N. Investigating motivating factors for sound hospital waste management. **Journal of the Air & Waste Management**, v.66, n. 8, p.784-794, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10962247.2016.1181686>. Acesso em 27 mar. 2020.

ALOTAIBI, D. M.; AKRAMI, M.; DIBAJ, M.; JAVADI, A. A. Smart energy solution for an optimised sustainable hospital in the green city of NEOM. **Sustainable Energy Technologies And Assessments**, v. 35, p.32-40, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213138819300360>. Acesso em 12 mar. 2020.

ALSHQAQEEQ, F.; MCGUIRE, C.; OVERCASH, M.; ALI, K.; TWOMEY, J. Choosing radiology imaging modalities to meet patient needs with lower environmental impact. **Resources, Conservation And Recycling**, v. 155, p.1-6, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921344919305634>. Acesso em 12 mar. 2020.

ANDERKO L.; CHALUPKA S.; GRAY WA. Greening the ‘proclamation for change’: healing through sustainable health care environments. **AJN**, v.113, n.4, p. 52-9, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23535439/>. Acesso em 13 mar. 2020.

BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A; MACEDO, M.O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v.5, n.11, p. 121-136, 2013. Disponível em:

Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em 20 jun. 2017.

CARNERO, M. Assessment of Environmental Sustainability in Health Care Organizations. **Sustainability**, v. 7, n. 7, p. 8270-8291, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282796458_Assessment_of_Environmental_Sustainability_in_Health_Care_Organizations. Acesso em 12 mar. 2020.

CHAPMAN, E.; EASTMAN, A.; GILMORE-BYKOVSKYI, A.; VOGELMAN, B.; KIND, A. Development and preliminary evaluation of the resident coordinated-transitional care (RC-TraC) program: A sustainable option for transitional care education. **Gerontology & Geriatrics Education**, v. 39, n. 2, p.160-169, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749162/>. Acesso em 19 mar. 2020.

DJONÚ, P.; RABELO, L. S.; LIMA, P. V. P. S.; SOUTO, M. V. S.; SABADIA, J. A. B.; SUCUPIRA JUNIOR, P. R. G. Objectives of sustainable development and conditions of health risk areas. **Ambiente & Sociedade**, v. 21, p. 1-20, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2018000100406. Acesso em 14 mar. 2020.

FRANKLIN, J.; TURNER, K.; HUDSON, J. S.; GUEST, K.; DILLAVOU, E. D. The evaluation of the implementation of the vascular preventative bundle and development of suggested interventions for improvement and sustainability. **Journal of Vascular Nursing**, v. 36, n. 1, p.8-11, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29452631/>. Acesso em 14 mar. 2020.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I.C.K; PEDREIRA, M.L.G; MARCK, P.B. Environmental sustainability in medication processes performed in hospital nursing care. **Acta Paul Enferm.** V. 29, N. 3, P. 316-24, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000300316&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em 22 abril. 2020.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O.; PEDREIRA, M. L. G.; MARCK, P. B. Characteristics of nursing professionals and the practice of ecologically sustainable actions in the medication processes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 25, p.1-7, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000300316&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em 15 mar. 2020.

GAITÁN, M. C. P.; TEIXEIRA, B. A. N. Aproveitamento de água pluvial e sua relação com ações de conservação de água: estudo de caso em hospital universitário, São Carlos (SP). **Engenharia Sanitaria e Ambiental**, v. 25, n. 1, p.133-144, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522020000100133. Acesso em 15 mar. 2020.

GOMES, Eduardo B; BULZICO, Bettina. **Sustentabilidade, desenvolvimento e democracia**. UNIJUI: Rio Grande do Sul, 1ed. 2010.

GRAY, A. Z.; MORPETH, M.; DUKE, T.; PEEL, D.; WINTER, C.; SATVADY, M.; SISOUK, K.; PRASITHIDETH, B.; DETLEUXAY, K. Improved oxygen systems in district hospitals in

Lao PDR: a prospective field trial of the impact on outcomes for childhood pneumonia and equipment sustainability. **Bmj Paediatrics Open**, v. 1, n. 1, p.1-9, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29637121/>. Acesso em 12 mar. 2020.

HALL, L.; WHITE, N. M.; ALLEN, M.; FARRINGTON, A.; MITCHELL, B. G.; PAGE, K.; HALTON, K.; RILEY, T. V.; GERICKE, C. A.; GRAVES, N. Effectiveness of a structured, framework-based approach to implementation: the researching effective approaches to cleaning in hospitals (reach) trial. **Antimicrobial Resistance & Infection Control**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-020-0694-0>. Acesso em 12 mar. 2020.

HOLMEN, I. C.; NIYOKWIZERWA, D.; NYIRANZAYISABA, B.; SINGER, T.; SAFDAR, N. Challenges to sustainability of hand hygiene at a rural hospital in Rwanda. **American Journal of Infection Control**, v. 45, n. 8, p.855-859, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28596020/>. Acesso em 12 mar. 2020.

ILEA, C. D. N.; DAINA, L. G.; BUNGAU, S.; TIT, D. M.; UIVAROSAN, D.; MOLERIU, L.; PETRE, I.; BUNGAU, C.; PETRE, I. Sustainable Management, Instable Legislation Regarding Wages, and Employee Satisfaction/Motivation in Two Romanian Hospitals. **Sustainability**, v. 12, n. 3, p.909-17, 2020. Disponível em: [researchgate.net/publication/338828977_Sustainable_Management_Instable_Legislation_Regarding_Wages_and_Employee_Satisfaction_Motivation_in_Two_Romanian_Hospitals](https://www.researchgate.net/publication/338828977_Sustainable_Management_Instable_Legislation_Regarding_Wages_and_Employee_Satisfaction_Motivation_in_Two_Romanian_Hospitals). Acesso em 19 mar. 2020.

KOLK, B. M.; BOOGAARD, M.; HOEVEN, J. G.; NOYEZ, L; PICKKERS, P. Sustainability of clinical pathway guided care in cardiac surgery ICU patients; 9-years experience in over 7500 patients. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 31, n. 6, p.456-463, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30184204/>. Acesso em 19 mar. 2020.

KRÜGER, J.; ARAĐJO, C.; CURI, G. Motivating factors in hospital environmental management programs: a multiple case study in four private Brazilian hospitals. **Cadernos Ebape.br**, v. 15, n., p.496-510, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512017000700496. Acesso em 15 mar. 2020.

LAGRANGE, A.; SIMÓN-MARTÍN, M.; GONZÁLEZ-MARTÍNEZ, A.; BRACCO, S.; ROSALES-ASENSIO, E. Sustainable microgrids with energy storage a means to increase power resilience in critical facilities: An application to a hospital. **International Journal of Electrical Power & Energy Systems**, v. 119, p.1-12, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0142061519330595>. Acesso em 12 mar. 2020.

LANGSTAFF, K.; BRZOZOWSKI, V. Managing environmental sustainability in a healthcare setting. **Healthcare Management Forum**, v. 30, n. 2, p.84-88, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28929883/>. Acesso em 15 mar. 2020.

MANYOMA-VELÁSQUEZ, P. C.; PARDO-COLORADO, M. A.; TORRES-LOZADA, P. Localización de depósitos internos para residuos sólidos hospitalarios utilizando técnicas

multicritério. **Ing. Univ. Bogotá (Colombia)**, v. 17, n. 2, p.443-461, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/inun/v17n2/v17n2a11.pdf>. Acesso em 12 mar. 2020.

MENDES, D. P.; BARLEM, E. L. D.; VAGHETTI, H. H.; HIRSCH, C. D. Práticas sustentáveis no âmbito hospitalar: **percepção** dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, v. 8, n. 4, p.769-779, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31634>. Acesso em 12 mar. 2020.

MITCHELL, S.; MICHAEL, H.; HIGHDEN-SMITH, S.; BRYCE, V.; GRUGAN, S.; YONG, H. B.; RENOUF, S.; KITCHENER, T.; WANG, W. Y. S. Culturally safe and sustainable solution for Closing the Gap-registered patients discharging from a tertiary public hospital. **Australian Health Review**, v. 44, n. 2, p.200-204, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32192571/>. Acesso em 15 mar. 2020.

NARANJO-GIL, D. The Role of Management Control Systems and Top Teams in Implementing Environmental Sustainability Policies. **Sustainability**, v. 8, n. 4, p. 359-371, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301247641_The_Role_of_Management_Control_Systems_and_Top_Teams_in_Implementing_Environmental_Sustainability_Policies. Acesso em 15 mar. 2020.

NASCIMENTO, G.; ARAUJO, C. A. S.; ALVES, L. A. Corporate sustainability practices in accredited Brazilian hospitals: a degree-of-maturity assessment of the environmental dimension. **Revista de Administração**, v. 52, n. 1, p.26-35, jan. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309302728_Corporate_sustainability_practices_in_accredited_Brazilian_hospitals_a_degree-of-maturity_assessment_of_the_environmental_dimension. Acesso em 15 mar. 2020.

NICHOLS, A.; MUKONOWESHURO, R. Understanding and knowledge of sustainable waste management within the neonatal unit: A qualitative investigation. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 23, n. 3, p.127-133, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184116301314>. Acesso em 15 mar. 2020.

PAVEZ, C. E. L.; GIACOMOZZI, A. I. M.; MUÑOZ, C. D. P. G.; ELGUETA, M. A. V.; MARTÍN, J. C. G. Sustentabilidad financiera y excelencia de la atención hospitalaria. **Rev. Costarricense de Salud Pública**, v. 28, n. 1, p.88-102, 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292019000100059. Acesso em 15 mar. 2020.

PISTERS, P.; BIEN, B.; DANKNER, S.; RUBINSTEIN, E.; SHERIFF, F. Supporting hospital renewal through strategic environmental sustainability programs. **Healthcare Management Forum**, v. 30, n. 2, p.79-83, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0840470416674481?journalCode=hmfa>. Acesso em 19 mar. 2020.

PRUSACZYK, B.; MIXON, A. S.; KRIPALANI, S. Implementation and Sustainability of a Pharmacy-Led, Hospital-Wide Bedside Medication Delivery Program: A Qualitative Process

Evaluation Using RE-AIM. **Frontiers in Public Health**, v. 7, p.1-9, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32039130/>. Acesso em 15 mar. 2020.

REED, K. Sustainable access to appropriate opioids for palliative care patients in Australia—preventing the need for crisis management. **Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy**, v. 34, n. 1, p.13-21, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31825713/>. Acesso em 15 mar. 2020.

RILEY, C. M.; MERRITT, A. D.; MIZE, J. M.; SCHUETTE, J. J.; BERGER, J. T. Assuring Sustainable Gains in Interdisciplinary Performance Improvement. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 18, n. 9, p.863-868, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28654551/>. Acesso em 15 mar. 2020.

RODRIGUEZ, R.; SVENSSON, G.; OTERO-NEIRA, C. Framing sustainable development through descriptive determinants in private hospitals – Orientation and organization. **Evaluation and Program Planning**, v. 75, p.78-88, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149718918302660>. Acesso em 12 mar. 2020.

RODRIGUEZ, R.; SVENSSON, G.; WOOD, G. Sustainability trends in public hospitals: Efforts and priorities. **Evaluation and Program Planning**, v. 78, p.1-11, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718919303465>. Acesso em 19 mar. 2020.

ROMERO, I.; CARNERO, M. C. Environmental assessment in health care organizations. **Environmental Science and Pollution Research**, v. 26, n. 4, p.3196-3207, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29270899/>. Acesso em 19 mar. 2020.

SAKIHAMA, T.; KAYAUCHI, N.; KAMIYA, T.; SAINT, S.; FOWLER, K. E.; RATZ, D.; SATO, Y.; IUCHI, R.; HONDA, H.; TOKUDA, Y. Assessing sustainability of hand hygiene adherence 5 years after a contest-based intervention in 3 Japanese hospitals. **American Journal of Infection Control**, v. 48, n. 1, p.77-81, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655319306480>. Acesso em 22 abr. 2020.

SEIFERT, C.; GUENTHER, E. Who cares?—Stakeholder relevance for voluntary environmental management in hospitals. **Corporate Social Responsibility And Environmental Management**, p.1-14, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/csr.1925>. Acesso em 15 mar. 2020.

SHUMAN, C. J.; XIE, X.; HERR, K. A.; TITLER, M. G. Sustainability of Evidence-Based Acute Pain Management Practices for Hospitalized Older Adults. **Western Journal of Nursing Research**, v. 40, n. 12, p.1749-1764, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29103368/>. Acesso em 10 mar. 2020.

RODRIGUEZ, M. R. R. S.; TITTO, E. Hospitales sostenibles frente al cambio climático: Huella de carbono de un hospital público de la ciudad de Buenos Aires. **Rev. argent. salud publica**, v. 9, n.36, p. 7-13, 2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/328492008_Hospitales_sostenibles_frente_al_cambio_climatico_Huella_de_carbono_de_un_Hospital_publico_de_la_ciudad_de_Buenos_Aires. Acesso em 12 mar. 2020.

SOUSA, M. F. Management and Leadership: an agile approach to new nurse orientation. **Journal of Radiology Nursing**, v. 32, n. 1, p. 45-47, 2013. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Management-and-Leadership%3A-An-Agile-Approach-to-New-Sousa/877a19f33ef8cf07e75136634641804bbb9e3fe4>. Acesso em 12 mar. 2020.

STARK, H. E.; GRAUDINS, L. V.; MCGUIRE, T. M.; LEE, C. Y. Y.; DUGUID, M. J. Implementing a sustainable medication reconciliation process in Australian hospitals: The World Health Organization High 5s project. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 16, n. 3, p.290-298, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31176651/>. Acesso em 12 mar. 2020.

SVALDI, Jacqueline Sallete Dei; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 599-604, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300023. Acesso em 19 mar. 2020.

TALAAT, Maha; El-Shokry, Mona; El-Kholy, Jehan; Ismail, Ghada; Kotb, Sara; Hafez, Soad; Attia, Ehab; Lessa, Fernanda C. National surveillance of health care-associated infections in Egypt: Developing a sustainable program in a resource-limited country. **American Journal of Infection Control**. v.44, p. 296-301, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304185467_National_surveillance_of_health_care-associated_infections_in_Egypt_Developing_a_sustainable_program_in_a_resource-limited_country. Acesso em 10 mar. 2020.

TANZI, S.; LEO, S.; MAZZINI, E.; CASTAGNETTI, M.; TURRÀ, C.; PERUSELLI, C.; COSTANTINI, M. Long-term sustainability of a quality improvement program on cancer pain management: a complex intervention in an inpatient setting. **Tumori Journal**, v. 106, n. 1, p.25-32, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31456509/>. Acesso em 10 mar. 2020.

UNGER, S. R.; CAMPION, Nicole; BILEC, Melissa M.; LANDIS, Amy E. Evaluating quantifiable metrics for hospital green checklists. **Journal of Cleaner Production**, [s.l.], v. 127, p. 134-142, jul. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301269713_Evaluating_quantifiable_metrics_for_hospital_green_checklists. Acesso em 10 mar. 2020.

ZOLBANIN, H. M.; DAVAZDAHAMI, B.; DELEN, D.; ZADEH, A. H. Data analytics for the sustainable use of resources in hospitals: Predicting the length of stay for patients with chronic diseases. **Information & Management**, p.1-16, fev. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339294054_Data_Analytics_for_the_Sustainable_Use_of_Resources_in_Hospitals_Predicting_the_Length_of_Stay_for_Patients_with_Chronic_Diseases. Acesso em 19 mar. 2020.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo apresenta a descrição detalhada do percurso metodológico empregado neste estudo, com base no autor Robert K. Yin (2015) na quinta edição do livro “Estudo de Caso: planejamento e métodos” que apresenta o estudo de caso como método de pesquisa para agregar ao conhecimento científico, na investigação dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais e políticos.

A proposta de Yin (2015), segue a elaboração do estudo de caso a partir das experiências do próprio autor, conduzindo as estratégias de coleta de dados, a estrutura de apresentação e análise dos dados. A pesquisa que utiliza as estratégias do estudo de caso deve seguir um planejamento rigoroso, auxiliado por referencial teórico, pelas características do caso a ser estudado e todas as ações desenvolvidas no processo da pesquisa até chegar a um relatório final.

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de caso múltiplo com unidades integradas de análise, com abordagem qualitativa de caráter descritivo exploratório. O estudo de caso colabora na compreensão dos fenômenos individuais, organizacionais e sociais, permitindo uma investigação detalhada que preserve as características do cenário estudado (YIN, 2015).

Tem por base uma investigação empírica para aprofundar a compreensão de um fenômeno contemporâneo em seu contexto real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto puderem não ser claramente evidentes. A utilização do estudo de caso como método de pesquisa conduz o entendimento do fenômeno estudado e leva em consideração as condições contextuais pertinentes ao caso (YIN, 2015).

O estudo de casos múltiplos é composto por um grupo de casos individuais que levam à compreensão real e profunda do fenômeno estudado, sendo conduzidos de forma simultânea, integrando-se a partir do levantamento de informações no local de cada estudo de caso, análise dos dados e informações de cada unidade que compõe cada estudo de caso. A investigação e análise da evidência do estudo de caso acontece a partir das delimitações das proposições teóricas que orientem a coleta e análise dos dados, da aplicação da técnica de análise da síntese

cruzada dos dados. Deste modo, os resultados são considerados mais convincentes por apresentarem múltiplas fontes de evidência (YIN, 2015).

A evidência dos casos múltiplos é muitas vezes considerada mais rigorosa e o estudo em geral por este motivo é visto como mais robusto. Esta modalidade de estudo exige que cada caso deverá ser selecionado cuidadosamente para que consiga predizer resultados similares (repliação literal) ou que seja capaz de produzir resultados contrastantes (repliação teórica). Assim, os resultados proporcionam apoio expressivo conjunto inicial de proposições teóricas (YIN, 2015).

A abordagem qualitativa favorece a investigação que inclui a presença do pesquisador em cena e sua relação de intersubjetividade com os participantes da pesquisa. Além disso, busca responder a questões particulares, que levam em consideração o nível de realidade, o universo de significados, aspirações, crenças e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. A pesquisa exploratória descritiva permite maior intimidade entre o pesquisador e o tema pesquisado, visando explicar esses fenômenos, por meio de critérios/proposições que apontam sua manifestação, sua influência, obtendo uma visão holística do caso estudado (YIN, 2015).

4.2 PROPOSIÇÕES TEÓRICAS

Dentre os componentes citados por Yin (2015) empregamos as proposições teóricas, que expressa uma situação que será explorada dentro do escopo da pesquisa, com a finalidade de manter uma linha condutora do estudo de caso. Foram definidas as seguintes proposições:

1) A vigilância procura construir um espaço de articulação de conhecimento e técnicas que abrangem os diversos processos e práticas relacionadas as áreas da vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; vigilância em saúde do trabalhador e vigilância em saúde ambiental;

2) A vigilância em saúde no contexto hospitalar se define a partir do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, do Núcleo de Segurança do Paciente e da Gerência de Risco Hospitalar;

3) A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares atua no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico

desenhado por unidades de centro de formação de profissionais nas diversas áreas da saúde e de prestação de serviços de saúde à população;

4) A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares apresenta em sua estrutura organizacional o setor de vigilância em saúde, que reúne todos os seus componentes, uma vez que a integração deste campo é essencial para facilitar a comunicação e desenvolvimento das atividades no campo da vigilância;

5) A sustentabilidade é o conjunto dos processos e ações que se destinam a manter a vitalidade, a integridade, a preservação de seus ecossistemas que possibilitam a existência e a reprodução da vida, o atendimento das necessidades do presente e das futuras gerações, e a sua continuidade;

6) A Saúde Sustentável necessita de uma mudança de postura, de pensar e de agir, para transformar a realidade, minimizando os mecanismos que levam ao adoecimento e focam na redução dos riscos que envolvem o estilo de vida.

4.3 UNIDADE INTEGRADAS DE ANÁLISE – CASO MÚLTIPLO

Nesta pesquisa, o caso múltiplo foi composto pelas instituições hospitalares universitárias federais, vinculadas as Universidades Federais (UF), localizadas na região sul do país. A definição dos casos múltiplos contou com a presença de quatro hospitais universitários, que estão sendo administrados pela EBSEH. Compondo a unidade integrativa de análise o setor de vigilância em saúde, que integra a estrutura de gestão organizacional dos hospitais.

Optou-se por realizar a pesquisa nestes locais, uma vez que a estrutura organizacional das instituições hospitalares contempla o setor de Vigilância em Saúde, que tem por finalidade um nova proposta para a reorganização de seus componentes, são eles: a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a vigilância da saúde do trabalhador, e a vigilância ambiental, de forma integradas entre si.

4.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram os profissionais que atuam junto ao setor de Vigilância em Saúde das instituições hospitalares vinculadas as UF da região sul do país, que estão sob a gestão da EBSEH. Como critério de inclusão, os profissionais deveriam atuar há

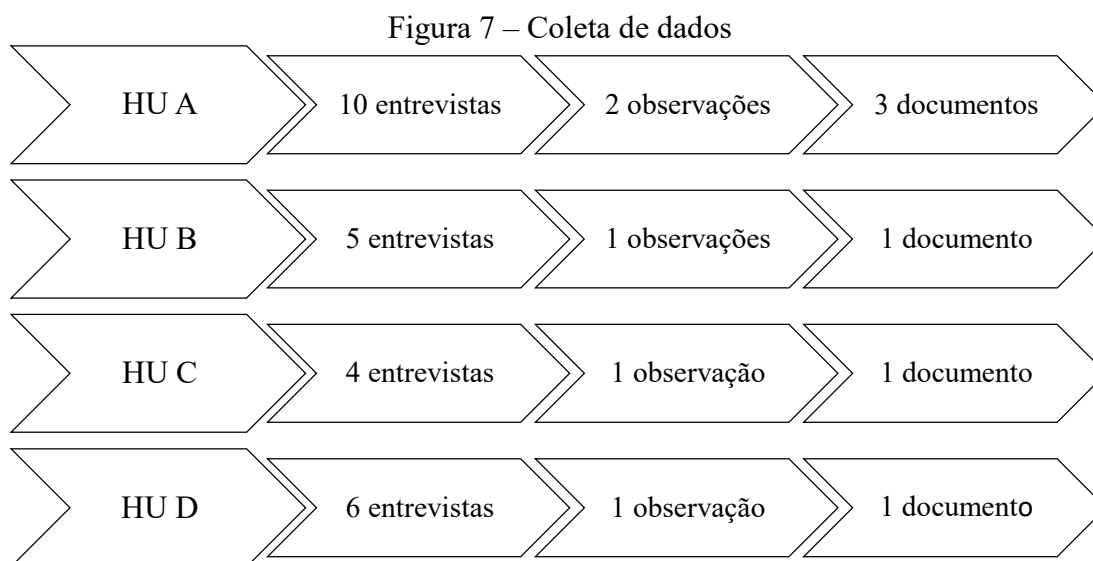
pelo menos seis meses no setor de vigilância em saúde e o critério de exclusão os profissionais que estavam há menos de seis meses no setor, apresentam-se no período de férias ou licença.

A partir destes critérios, cinco hospitais universitários foram selecionados para participar do estudo. Sendo que uma das instituições impôs trâmites administrativos internos que acabou por inviabilizar a obtenção da anuência, ou seja, aprovação para a realização da coleta dos dados e, conseqüentemente, inviabilizando a sua participação, totalizando assim quadro hospitais universitários. Destas quatro instituições hospitalares, participaram um total de vinte e cinco profissionais de saúde.

Os participantes foram organizados de acordo com as unidades integradas de análise, na seguinte lógica: HU (HU A, HU B, HU C e HU D) e E (E1, E2, E3, E4, E5), recebendo a numeração crescente conforme as entrevistas, com o intuito de garantir o sigilo e anonimato dos participantes e das instituições.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados deu-se por múltiplas fontes de evidência que convergem entre si, o que fortalece o embasamento do estudo de caso, e permite maior aprofundamento do fenômeno estudado. Para o levantamento de dados elegeu-se como fontes de evidência a entrevista semiestruturada, a observação não participante e pesquisa documental, conforme a Figura 7. Coletado no período de outubro a dezembro de 2018. Seguindo os preceitos propostos para o estudo de caso múltiplo, visando maior confiabilidade, desenvolveu-se um protocolo de estudo de caso (APÊNDICE B) com o intuito de orientar o investigador durante a coleta dos dados.



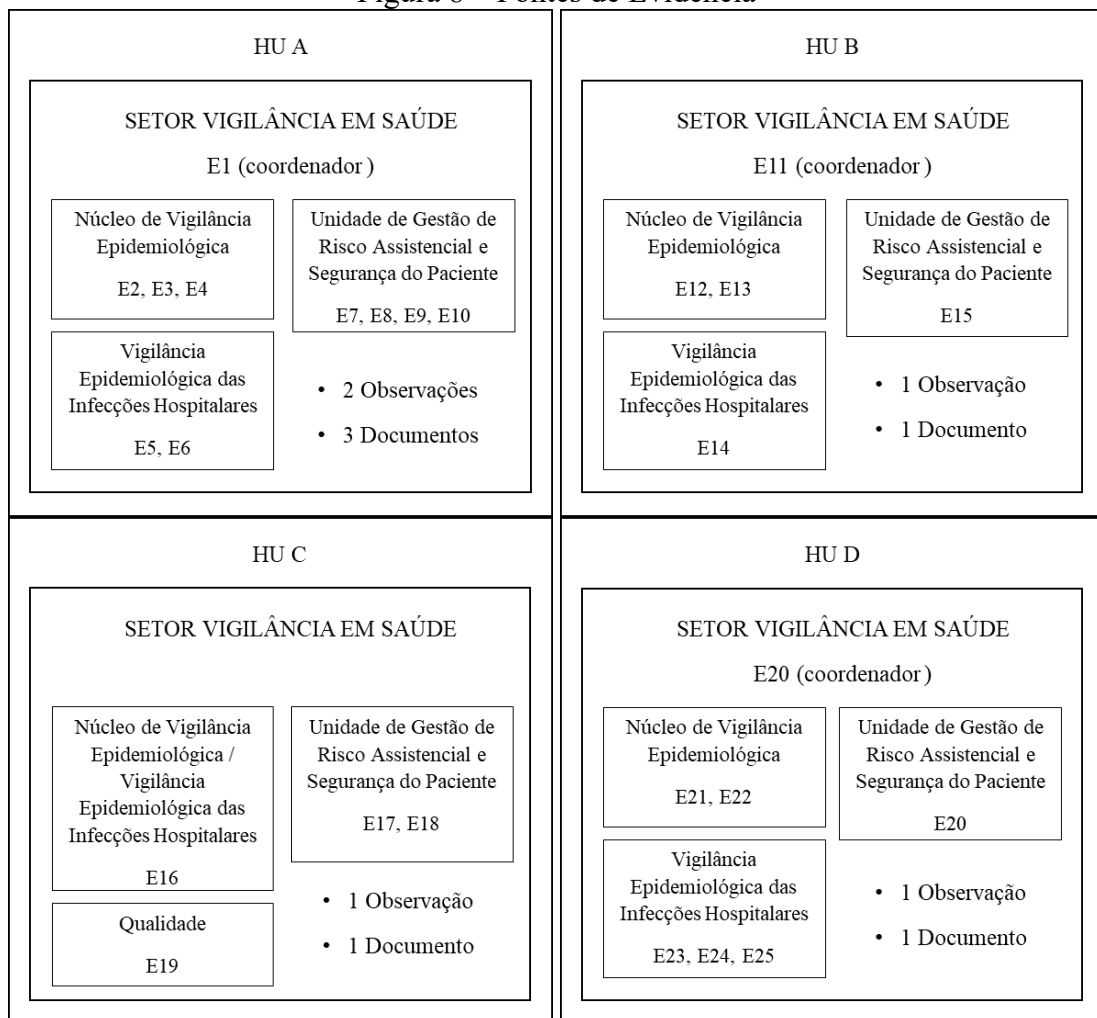
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os dados relacionados a entrevista semiestruturada foram previamente estabelecidos em um roteiro (APÊNDICE C) contendo perguntas abertas e direcionadas para todos os participantes da pesquisa, independente da função exercida. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, com tempo médio de vinte minutos. O roteiro iniciou com um quadro de identificação do participante, seguido por perguntas que abordam as ações e estratégias de vigilância em saúde, a relação destas estratégias com a sustentabilidade e a vigilância em saúde como um instrumento para se desenvolver a sustentabilidade. De acordo com o Yin (2015) a entrevista é uma das principais fontes de evidência proposta no estudo de caso, em conformidade com a vivência da coleta de dados dentro da pesquisa, obtendo as informações contidas nas falas dos entrevistados à luz do objeto de estudo.

Outra fonte de evidência utilizada na pesquisa, foi a observação direta não participante, no qual o pesquisador procura vincular um contato com o fenômeno observado, para obter informações sobre a realidade vivenciada pelos sujeitos em seus próprios contextos. Foram realizadas cinco observações do ambiente de trabalho, dentro dos setores de vigilância em saúde, com duração média de quatro horas, seguindo roteiro previamente estabelecido (APÊNDICE D), tornando-se uma evidência relevante por fornecer informações adicionais sobre o objeto que está sendo estudado.

A terceira fonte de evidência utilizada foi a pesquisa documental, por meio de uma solicitação verbal aos responsáveis pelo setor de vigilância em saúde, com os seguintes documentos: doc1-HU-A Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS); doc2-HU-A Fluxograma Segurança do Paciente; doc3-HU-A Material de educação em Saúde; doc1-HU-B POP sobre SARS; doc1-HU-C Protocolo Segurança do Paciente; doc1-HU-D Fluxo de atendimento à saúde do trabalhador; a fim de gerar informações relevantes para explorar o fenômeno estudado e complementar os achados das demais fontes de evidência. Como demonstrado na Figura 8.

Figura 8 – Fontes de Evidência

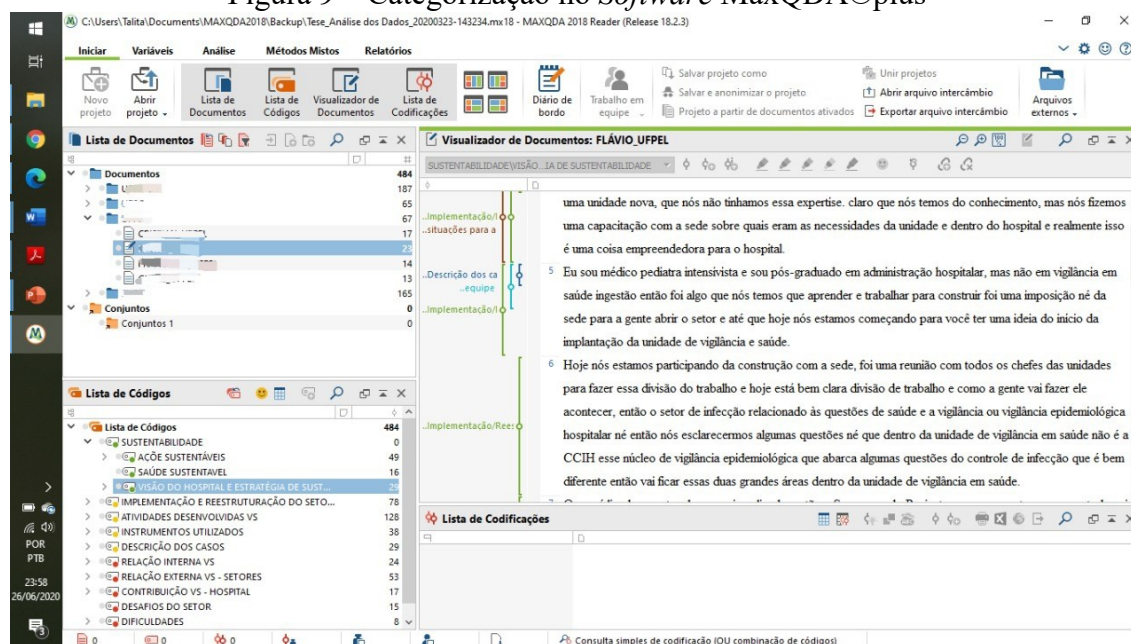


Fonte: Elaborado pela autora (2020).

4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados se deu pela abordagem qualitativa, utilizando o software MaxQDA®plus versão 2018, utilizado na organização e categorização das informações coletadas, conforme a Figura 9. A análise das informações coletadas, foram agrupadas em códigos, organizados em códigos descritivos que geraram o relatório individual dos casos e os códigos analíticos que originaram as categorias e subcategorias apresentadas nos manuscritos que compõe o capítulo resultados deste estudo.

Figura 9 – Categorização no *Software MaxQDA®plus*

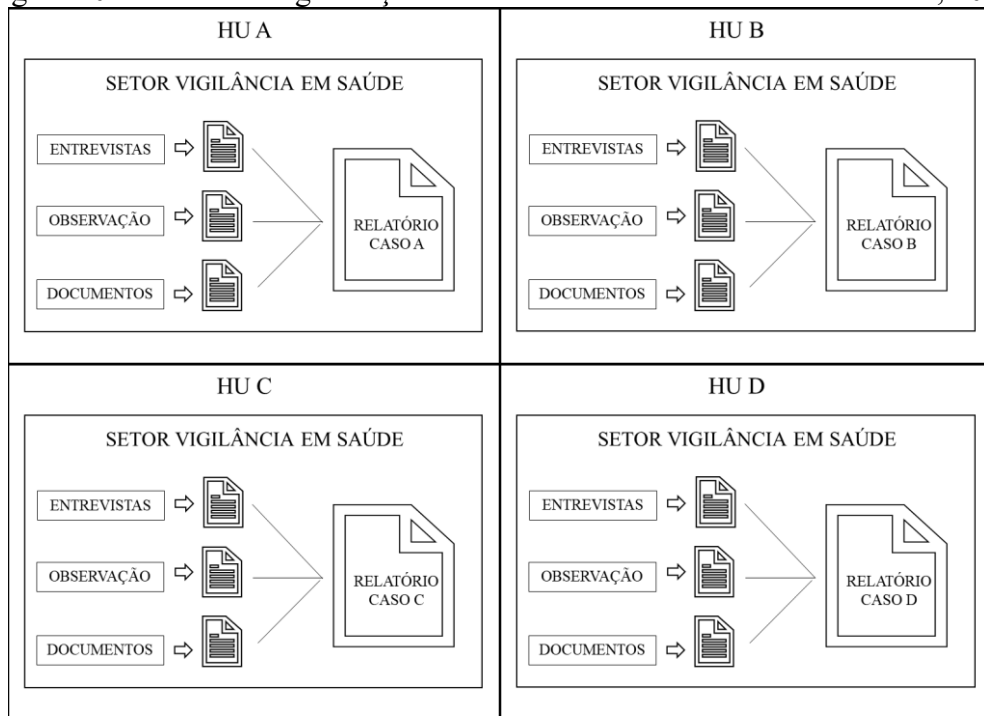


Fonte: Banco de dados da Tese (2020).

A análise dos dados seguiu as técnicas e estratégias descritas por Yin (2015), por meio da síntese cruzada dos dados e pelo modelo lógico do nível organizacional.

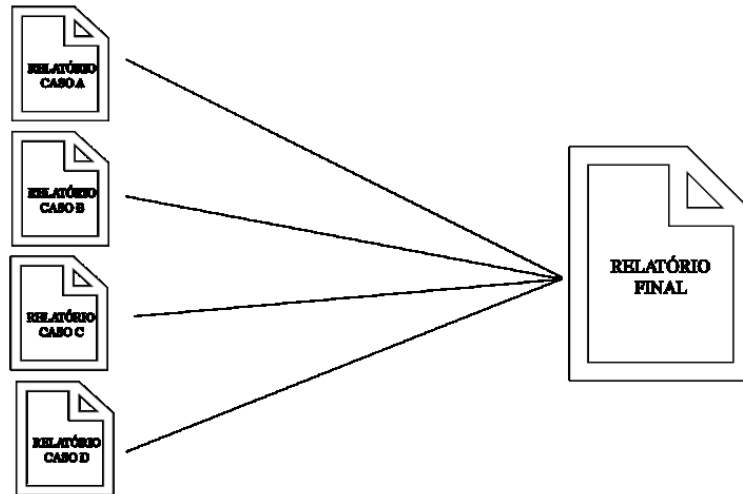
A técnica da síntese cruzada dos dados deu-se com base na análise e construção de um relatório individual baseado nas três fontes de evidência coletadas. Com este relatório foi realizado o primeiro cruzamento de dados interno dos casos, assim gerando um relatório final e individual de cada caso, como podemos visualizar na Figura 10. Nesta pesquisa, desenvolveu-se quatro relatórios individuais que seguiram o mesmo padrão de desenvolvimento, com esses relatórios individuais finais, realizou-se o cruzamento do construto individual de cada caso, gerando um único relatório final, o qual apresento na Figura 11.

Figura 10 – Análise e organização dos dados: relatório individual de casos, 2020



Fonte: Banco de dados da pesquisa (2020).

Figura 11 – Análise e organização dos dados: síntese cruzada e relatório final, 2020



Fonte: Banco de dados da pesquisa (2020).

Este processo denominado síntese cruzada dos dados é empregado apenas para a análise de casos múltiplos. A descrição individual de cada caso constituiu a primeira etapa de análise para a síntese, seguida da elaboração do relatório final dos casos, resultando na síntese cruzada de dados, contando com mais de uma fonte de dados e com os casos individuais.

O modelo lógico do nível organizacional ou empresarial constitui a segunda etapa de análise dos dados, na qual estipula e operacionaliza um encadeamento complexo de

acontecimentos ou eventos durante um longo período, sendo definidos padrões repetitivos de causa-efeito-causa-efeito (YIN, 2015).

Esta técnica de análise é considerada como uma outra forma de combinação de padrão, por conter estágios sequenciais. Por se tratar de um análise qualitativa verifica-se a coerência entre a sequência observada e a sequência originalmente estipulada para cada caso uso, confirmando ou rejeitando ou modificando a sequência original ponto análise completa sugeria, então, para fornecer dados qualitativos adicionais, explicando, de forma razoável porque a sequência foi confirmada ou rejeitada ou modificada (YIN, 2015).

A partir da codificação e organização dos dados resultou em uma nuvem de palavras, que apresenta uma organização gráfica da combinação das palavras mais utilizadas pelos participantes da pesquisa. Desta nuvem de palavras foram extraídos os conceitos de Sustentabilidade e Mudança Organizacional que foram utilizados para a análise e elaboração do modelo lógico.

A elaboração do modelo lógico passou por quatro etapas, a primeira apresenta a composição da estrutura organizacional, sendo desenvolvida com o entendimento da configuração organizacional macro que conduz as instituições hospitalares universitárias.

A segunda etapa apresenta a descrição dos eventos empiricamente observados a partir das fontes de evidência dentro das unidades integradas de análise. A terceira etapa é constituída pela correlação dos eventos empiricamente observados com os eventos teóricos. E por fim a quarta etapa conta com o construto final com a incorporação da sustentabilidade e a transição da mudança organizacional para o fechamento do modelo lógico.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo seguiu as recomendações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido via Plataforma Brasil para à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Foi aprovado sob o parecer número 2.873.816, CAAE 90824818.5.0000.0121, (ANEXO 1).

O projeto foi aprovado pela banca de qualificação no dia 26/04/2018 e submetido a avaliação o CEP/UFSC no dia 23/05/2018 via PlataformaBrasil, e com a inserção de todos os locais de pesquisa como co-participantes, conforme os ANEXOS 2 a 6. Porém, como para a aprovação do comitê de ética é necessário apresentar as anuências dos locais que se pretende

pesquisar, e este processo de anuência por parte das instituições hospitalares se estendeu até o dia 30/07/2018, houve um adendo pelas instituições hospitalares, que após a emissão do parecer CEP/UFSC, as pesquisadoras se comprometiam em enviar novamente o projeto completo juntamente com o parecer, para todos as instituições hospitalares via setor Gerência de Ensino e Pesquisa, para nova apreciação ética e conferências das informações. Considerando que os locais de pesquisa já estavam inseridos ao projeto como coparticipantes dentro do sistema da PlataformaBrasil, cada hospital individualmente autorizou a coleta de dados. No dia 04/09/2018 ocorreu a aprovação pelo CEP/UFSC, e autorização das instituições hospitalares se estendeu por mais 30 dias. Assim, as pesquisadoras puderam iniciar a coleta de dados na segunda quinzena do mês de outubro de 2018.

O parecer emitido, com base na resolução, incorpora referências da bioética: a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, com vistas a garantir os direitos e deveres aos participantes da pesquisa. Define que os sujeitos devem ser esclarecidos sobre o estudo, seus objetivos, método, benefícios previstos, potenciais riscos e possíveis incômodos que possam ocorrer, na medida de sua compreensão e respeitando a singularidade de cada sujeito, prestando a assistência necessária.

Aos entrevistados, em um primeiro momento, fez-se o convite para cada participante do estudo, com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E), esclarecendo a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, riscos e benefícios. Garantindo a plena liberdade ao participante da pesquisa de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem acarretar prejuízo algum. Os dados foram coletados após a autorização verbalizada e escrita, por meio da assinatura do TCLE. Para a coleta de dados foram realizadas quatro viagens aos estados do sul do país, a primeiro foi para o estado do Paraná nos dias 14 a 19 de outubro de 2018; seguida para o estado do Rio Grande do Sul nos dias 26 de outubro até 02 de novembro de 2018; em seguida, para Santa Catarina nos dias 26 e 27 de novembro de 2018 e 06 de dezembro de 2018.

Para garantir o sigilo e privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa, as instituições serão identificadas pela sigla “HU” de Hospital Universitário seguida por letras sequenciais, exemplo: “HU A, HU B, HU C, HU D”. Os sujeitos da pesquisa serão identificados pela sigla “E” de entrevistado, seguida por numeração ascendente, exemplo: “E1, E2, E3, E4, E5...”, sempre respeitando a confiabilidade da identidade dos participantes do estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa estão organizados em três momentos: primeiramente será descrito o relatório dos casos, que compõe uma descrição de cada caso abordando a implementação e/ou reestruturação do setor, a relação internas entre os componentes e a externas com os demais setores do hospital, suas principais atividades e a apresentação de quadro com as similaridades e contrastes da atuação do setor dentro dos hospitais universitários.

O segundo momento será apresentado o manuscrito 2, intitulado “A Vigilância em Saúde como Instrumento para a Sustentabilidade no Cenário Hospitalar”, com as seguintes categorias: Estratégias e processos utilizados pelas instituições hospitalares para desenvolver a sustentabilidade; As ações sustentáveis desenvolvidas pelos setores de Vigilância em Saúde no cenário hospitalar; As contribuições e as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde que atuam nos setores de vigilância em saúde.

Em seguida, será apresentado o manuscrito 3, intitulado “Vigilância em Saúde no Contexto Hospitalar: desenho de um modelo lógico na perspectiva da sustentabilidade”, contendo a construção do modelo teórico fundamentado nos dados obtidos e análises realizadas.

Este tópico segue a Instrução Normativa 10/PEN, de 17 de agosto de 2016, que dispõe sobre a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos cursos de mestrado e de doutorado em enfermagem.

5.1 RELATÓRIO DOS CASOS

De forma individualizada cada unidade hospitalar unversitária federal passou pelo processo de adesão a EBSEH, que gerou a assinatura do Termo de Adesão e Contrato, e um plano de reestruturação hospitalar com a finalidade de estabelecer as ações a serem desenvolvidas durante o período de vigência do contrato. Foi estabelecido um plano de trabalho em conjunto para aperfeiçoar os hospitais universitários para um atendimento de excelência à toda a população e geração de conhecimento e qualidade na formação dos profissionais da saúde. Nesse plano constam três etapas: a primeira etapa está direcionada ao Hospital com suas características, perfil de atendimento e estrutura dos setores; a segunda etapa são as ações estratégicas e as metas pactuadas; e a terceira etapa trata do monitoramento e avaliação.

Em seu regimento interno, a EBSEERH descreve como competência à Diretoria de Atenção à Saúde, a responsabilidade de coordenar a implementação, junto as instituições hospitalares filiadas, das ações de vigilância em saúde e dos padrões técnicos de qualidade assistencial e de segurança do paciente, e ações referentes à assistência hospitalar e à vigilância em saúde, no que se refere a eventos de importância em saúde pública.

A EBSEERH apresenta uma estrutura organizacional padrão para os hospitais universitários que estão sob sua gestão com detalhamento das diretrizes técnicas e suas competências de acordo com as instâncias organizacionais. Esta organização compreende quatro principais pontos, o primeiro detalha a estrutura básica da instituição que deve ter um colegiado executivo, a superintendência, a gerência de atenção à saúde, a gerência de ensino e pesquisa e a gerência administrativa. Sendo a gerência de atenção à saúde responsável por criar o setor de vigilância em saúde e por coordenar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde no âmbito hospitalar, setor que é o foco deste estudo e compõe as unidades integradas de análise do estudo de caso múltiplo.

O segundo ponto inclui as estruturas de apoio a gestão, como a secretaria, assessorias jurídicas e de planejamento, as comissões, a ouvidoria e o setor de gestão de informação e informática. O terceiro são as estruturas de controle e fiscalização como a auditoria e o conselho consultivo.

E por fim a estrutura segundo porte dos hospitais, destaca-se o hospital de porte grande com 400 leitos ou mais, porte médio varia de 200 a 399 leitos e pequeno inferior a 200 leitos, que são os portes do perfil das instituições hospitalares universitárias que são o “caso”, do estudo de caso proposto por esta pesquisa. A Figura 12 representa a configuração gráfica padrão para o organograma das instituições hospitalares universitárias de acordo com o tamanho do hospital.

Figura 12 – Organograma padrão para os hospitais universitários da EBSEH

4.1. HOSPITAL DE GRANDE PORTE



4.2. HOSPITAL DE MÉDIO PORTE



4.3. HOSPITAL DE PEQUENO PORTE



Fonte: Diretrizes Técnicas da EBSEH, (2013).

Em maio de 2014, o **HU A** passou a integrar a rede de hospitais administrados pela EBSEH e, entre suas metas, estavam o aumento do número de leitos hospitalares ativos, aumento dos recursos humanos, ampliação da rede de atenção a urgência e emergência, dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, de modo a subsidiar a reestruturação física, de equipamentos, da força de trabalho e a contratualização com o SUS e implantação da Rede Cegonha.

A instituição hospitalar **HU B** aderiu em julho de 2015 com a EBSEH, com o propósito de ampliação de recursos humanos, aumentar o número de leitos hospitalares ativos e oferta de consultas ambulatorial do Hospital com consultas eletivas médicas e de outros profissionais de nível superior.

A instituição hospitalar **HU C** firmou contrato em outubro de 2014 com a EBSEH, com a finalidade de ampliar leitos hospitalares ativos, ampliação de distribuição de leitos por especialidade, abertura de um centro de parto normal e um centro de cuidados paliativos e a regulação do acesso pelo gestor do SUS.

Em abril de 2016, a instituição hospitalar **HU D** aderiu à rede de hospitais administrados pela EBSEH, abordando questões de regionalização, aprimoramento dos processos gerenciais da atenção à saúde e atenção hospitalar, do perfil assistencial, estrutura organizacional e de ensino e pesquisa e a infraestrutura tecnológica.

Após a adesão a EBSEH, os hospitais universitários passaram por uma reestruturação dos setores institucionais, que compôs um novo desenho para os seus organogramas. Como objeto desta pesquisa, o setor de vigilância em saúde, foi um dos setores introduzidos e/ou modificados dentro da estrutura hospitalar da EBSEH, passando a integrar todos os seus componentes dentro de uma mesma estrutura. Cada um dos hospitais universitários passou pelo seu próprio processo de transição, de acordo com a ritmo, perfil e características hospitalares, como pode ser observado no Quadro 5.

Quadro 5 – Características dos setores de Vigilância em Saúde dos casos estudados

CARACTERÍSTICAS	HU A	HU B	HU C	HU D
Adesão da EBSERH Plano de Reestruturação	2014	2015	2014	2016
Porte do Hospital	Grande	Médio	Pequeno	Médio
Nome do Setor	Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde	Setor de vigilância em saúde e segurança do paciente
Espaço Físico Integrado	Parcialmente	Sim	Sim	Sim
Coordenador	Enfermeiro	Enfermeiro	Enfermeiro	Enfermeiro
Composição da Equipe	São 23 / mas manteve a entrevista de 10 pessoas	5	4	6
	1 Farmacêutica 1 Médico 5 Enfermeiros	Todos enfermeiros *Médico consultor *Farmacêutico consultor	1 Médico Veterinário 1 Enfermeiro 1 Administrador responsável pela Qualidade 1 Médico Infectologista	3 Médicos 2 Enfermeiras 1 Técnica de Enfermagem *Estagiários dos cursos de graduação de Enfermagem/ Medicina
	2 Enfermeiros 1 Médica			
Organograma	Unidade de Vigilância em Saúde	Unidade de Vigilância em Saúde	Monitoramento e avaliação Vigilância em Saúde	Unidade de Vigilância em Saúde
	Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais	Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais	Qualidade	Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais
			Segurança do Paciente	
Divisão interna do setor	Unidade de Vigilância em Saúde Composto por: Núcleo de Vigilância Epidemiológica/ Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)/ Registro de CA Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais Composto por: Gerência de Riscos e Segurança do Paciente	Composto por: Núcleo de Vigilância Epidemiológica/ Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)/ Segurança do Paciente/Gerência de Risco	Monitoramento e avaliação / Vigilância em Saúde / Qualidade / Segurança do Paciente	Núcleo de Vigilância Epidemiológica/ Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)/ Segurança do Paciente/ Registro de CA

CARACTERÍSTICAS	HU A	HU B	HU C	HU D
Possui a palavra “Sustentabilidade” na missão, visão e valores da instituição	Sim	Não	Não	Não
Protocolos em conjunto	Não	Não	Não	Não
Atividade/ações conjuntas	Sim Campanha da Lavagem das Mãos Redução do Uso de Luvas de Procedimento Sensibilização sobre as notificações Auditoria da Qualidade	Sim Semana da Segurança do Paciente	Sim Cirurgia Segura	Não
Instrumentos Utilizados	Sistema interno do hospital acesso por módulo, POPs Prontuário eletrônico Planilha de Excel Sistemas do ministério da saúde: INCA, SINAN VIGIHOSP NOTIVISA HFMEA Não possuem sistema integrado.	VIGIHOSP Sistema interno do hospital Prontuário Eletrônico Sistema do Laboratório SINAN InformeSUS	Sistema interno do hospital Prontuário Eletrônico Sistema do Laboratório POPs	Sistema interno do hospital VIGIHOSP InformeSUS Planilha de Excel

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Em relação a implementação e reestruturação do setor de vigilância em saúde na instituição **HU A**, os participantes da pesquisa afirmam que a maioria dos componentes já estavam constituídos dentro do hospital, sendo agrupados em duas salas: a primeira com a Unidade de Vigilância em Saúde e a segunda com a Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais, que contou com a vinda de novos funcionários.

O desafio está na integração das ações e no trabalho coletivo para aproveitar os profissionais e os processos dentro das diversas atividades desenvolvidas no setor e ir além da simples troca de informação. Os participantes afirmam que estar no mesmo ambiente não otimiza o trabalho, mas acaba complementando a atuação dos componentes. Dentro desta configuração, a unidade de vigilância em saúde vem avançando na integração do serviço, a

organização do trabalho é realizada por duplas responsáveis por um determinado número de setores hospitalares, já na unidade de gestão de risco o trabalho envolve todos os profissionais. Um ponto que os participantes destacam é o necessário fortalecimento da integração entre as unidades e a sensibilização por parte dos profissionais envolvidos para se adaptar as mudanças que estão acontecendo.

Dentro desta nova configuração organizacional, alguns participantes levantaram o fato de estarem com um nível hierárquico a mais dentro do organograma da instituição, isso acaba impactando na agilidade de resolução dos problemas e acaba afastando a comunicação direta com a direção do hospital.

A relação interna entre os componentes e as unidades estão em construção; os envolvidos seguem fazendo reuniões e conversar sobre esta nova configuração, divisão dos espaços, atividades conjuntas, compatibilidade de carga horário, adesão aos novos protocolos e normas estabelecidas, a elaboração de rotinas e a sensibilização da equipe e dos profissionais de saúde para se adaptarem as mudanças que estão ocorrendo.

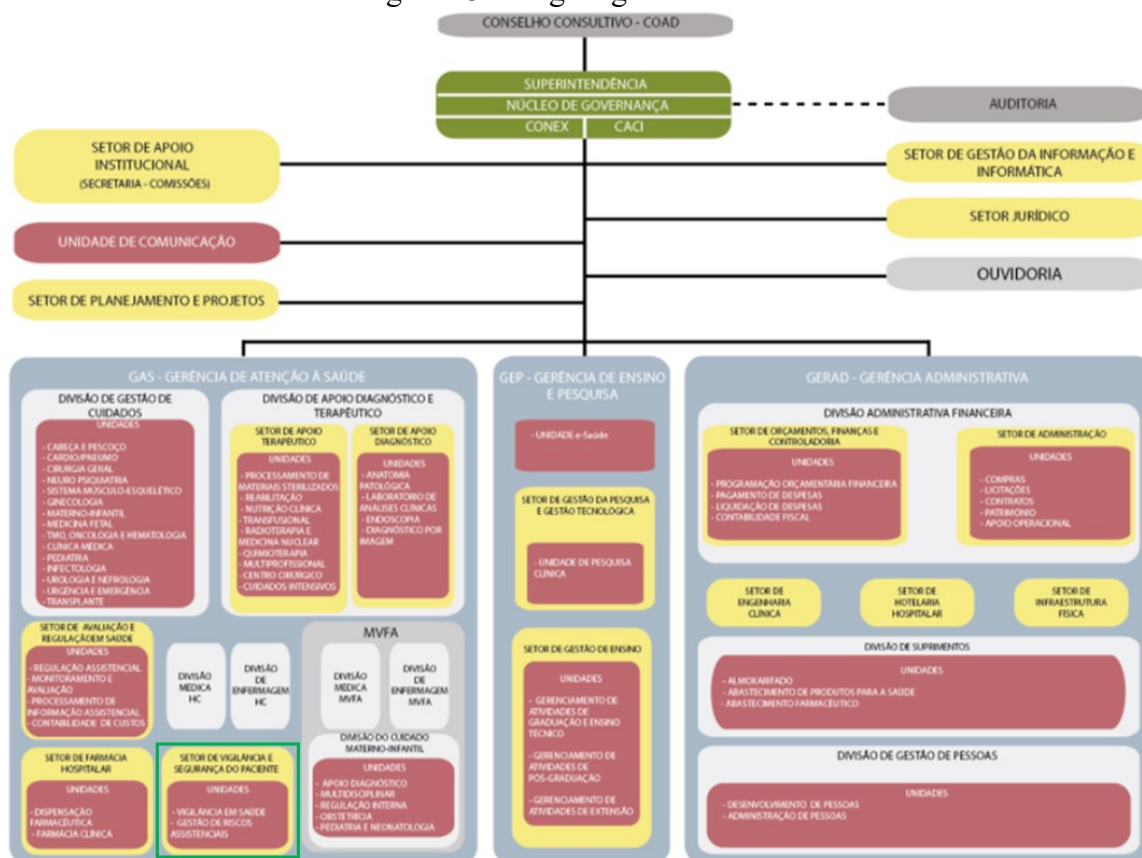
As atividades desenvolvidas no setor de vigilância em saúde e segurança do paciente do HU A incluem:

- Busca Ativa nos setores hospitalares, prontuário dos pacientes, laboratório e farmácia, que geram as notificações e investigações;
- Formulação de indicadores mensais, taxas de incidência e perfil microbiológico dos setores;
- Educação em Saúde e Educação permanente. Capacitação de novos funcionários, acadêmicos e residentes;
- Participação no Comitê de óbitos infantil e fetal e investigação de óbitos com causas mal definidas;
- Registro de Câncer (retroativo);
- Controle e investigação de óbitos;
- Participação em Campanhas Nacionais de Saúde;
- Treinamento setorizado e in loco;
- Campanha da Lavagem das Mãos;
- Redução do Uso de Luvas de Procedimento;
- Sensibilização sobre as notificações;
- Sensibilização com as equipes;

- Auditoria da Qualidade;
- Cirurgia Segura, prevenção de infecção de sítio cirúrgico;
- Relatórios de antimicrobianos e multirresistentes e Controle dos antibióticos;
- Relatório específico da Vigilância Sanitária;
- Indicadores de Segurança do paciente.

De acordo com os participantes, o setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente tem uma relação direta e muito próxima com os demais setores da instituição, por meio de conversas com as equipes, os enfermeiros e coordenadores do setor. A unidade de gestão de riscos assistenciais enfrenta dificuldade de aceitação por parte dos profissionais da linha de frente, pela falta de cultura da segurança do paciente e pelo serviço ser muito novo. É realizada visita de acompanhamento diário de todos os setores para a busca ativa, construção da notificação e posterior investigação dentro dos setores. O setor de vigilância em saúde apresenta um papel de referência para os demais setores, sanando as dúvidas e auxiliando no controle do setor, quebra de cadeia de transmissão, isolamentos, pedidos de exames, auditorias, entre outros. Organograma situando a posição da vigilância em saúde e segurança do paciente do HU A, apresentado na Figura 13.

Figura 13 – Organograma do HU A



Fonte: Banco de Dados da Pesquisa, 2020.

No **HU B**, a instituição contava com apenas a comissão de infecção hospitalar estabelecida e o setor de segurança do paciente que estava em fase inicial, e com a vinda da EBSEH foi necessário implementar por completo os componentes da vigilância em saúde. Relatam que a implantação inicialmente foi um período difícil por se tratar de um formato completamente novo de trabalho, com muitas normas, processos e fluxos a serem desenvolvidos. No momento da pesquisa, o setor seguia em adaptação.

Destacam que historicamente a instituição hospitalar não tem tradição de desenvolver ações em conjunto, neste formato, com a Vigilância em Saúde e a Segurança do Paciente, e que este movimento veio agregar no atendimento prestado. Os participantes da pesquisa relatam que os processos internos se mostram muito informais, até então, não desenvolviam documentos de planejamento e execução das ações, como os POPs (Procedimento Operacional Padrão), fluxos de rotina e com poucos registros dentro das unidades hospitalares.

Para esta nova organização foram contratados profissionais da saúde para construir o serviço, e com a vinda de novos profissionais apareceram algumas dificuldades de adaptação ao ambiente, a cultura e estilo de vida local.

Os profissionais se encontram num conjunto de pequenas salas que se comunicam entre si, a integração entre os componentes acontece de forma harmoniosa e complementar, uma vez que todos estão no mesmo nível de desenvolvimento. Relatam que inicialmente tinham um papel mais consultivo e com o desenvolvimento do setor já passaram a ter um papel participativo dentro das unidades assistenciais.

Os participantes reconhecem a relação entre os componentes como produtiva e natural, já que ela acontece diariamente, por meio de discussão de casos, reuniões coletivas, tomam decisões em conjunto, tiram dúvidas pessoalmente sem nenhum tipo de burocracia, realizam cruzamento de informações dos pacientes e desenham uma visão do todo da instituição. Destacam que a estrutura formada em conjunto favorece a comunicação e o feedback entre os profissionais do setor.

A instituição hospitalar reconhece a necessidade de organizar os serviços de apoio, para garantir a melhora da assistência prestada. Desta forma, o trabalho de sensibilização é realizado em todo o ambiente hospitalar para que os profissionais compreendam a função e atuação do setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. O setor segue em desenvolvimento, com a elaboração dos POPs e fluxos de rotina, sentem a necessidade de aumentar o quadro de recursos humanos, mas se mostram positivos frente as mudanças.

As principais atividades desenvolvidas no setor de vigilância em saúde e segurança do paciente no HU B são:

- Busca ativa nos setores hospitalares, prontuário dos pacientes, laboratório e farmácia, que geram as notificações e investigações;
- Educação em Saúde
- Ações dentro dos setores como a lavagem das mãos
- Informes extraordinários e informes específicos do laboratório e farmácia
- Controle de antibióticos
- Discussão de casos com a equipe da unidade assistencial
- Orientação e acompanhamento dos profissionais nas unidades
- Elaboração e Capacitação dos Protocolos e POPs
- Protocolos – treinamento dos protocolos,
- Integração dos novos funcionários do hospital
- Controle dos isolamentos

O setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente segue construindo as relações com os demais setores da instituição hospitalar, iniciando pelas unidades de maior

complexidades como a UTI e pronto atendimento para as unidades de menor complexidade. O setor recebe os dados das unidades, faz o processamento e análise, e posteriormente a devolutiva com as orientações de conduta, sugestão de estratégias para melhor o atendimento. Relatam que a chegada deles dentro das unidades, gera muitas vezes um desconforto por sugerirem modificações nas rotinas e práticas assistenciais, mas aos poucos compreende e o setor passa a ser o serviço de apoio. Organograma situando a posição do setor de vigilância em saúde e segurança do paciente do HU B, conforme a Figura 14.

Figura 14 – Organograma do HU B, 2020



Fonte: Banco de Dados da Pesquisa (2020).

A instituição hospitalar **HU C** constituiu o setor Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde, que está na fase inicial da estruturação. A instituição já contava com o setor de segurança do paciente. Apresenta composição da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), que abrange as funções da vigilância epidemiológica do hospital, mas futuramente serão incorporadas no novo setor, uma vez que a CCIH não faz parte da nova configuração e se mantém como um setor a parte. Diante da solicitação da sede, este novo setor é composto pelo monitoramento e avaliação, vigilância em saúde, qualidade e a segurança do paciente.

O setor está localizado num prédio em anexo a instituição hospitalar, com uma sala capaz de comportar todos os componentes, mas tem a intenção de futuramente compor uma sala dentro da instituição hospitalar. Os participantes da pesquisa visualizam a integração dos

componentes como algo positivo, estar no mesmo ambiente proporcionou maior comunicação, discussão dos planos de ações e construção de um planejamento coletivo.

Os participantes relatam que no momento estão iniciando a constituição do núcleo de vigilância epidemiológica, já produziram o desenho do plano estratégico e a incorporação da qualidade dentro do serviço, que será realizado como piloto dentro da rede de hospitais da EBSEH, fazendo uma fusão entre a unidade de vigilância em saúde e a qualidade. O plano de ação para a incorporação da área da qualidade tem previsão de dois anos para elaborar o diagnóstico inicial do hospital em relação aos documentos e os parâmetros para obtenção do selo de qualidade.

De acordo com os participantes o setor funcionará com a relação interna entre os componentes para um monitoramento completo de todos os setores do hospital, utilizando a qualidade dentro da segurança do paciente, do gerenciamento de riscos e da epidemiologia. O setor está ligado diretamente a Gerência de Atenção à Saúde, mas a Qualidade está ligada diretamente a Superintendência, o que traz maior agilidade nos processos internos.

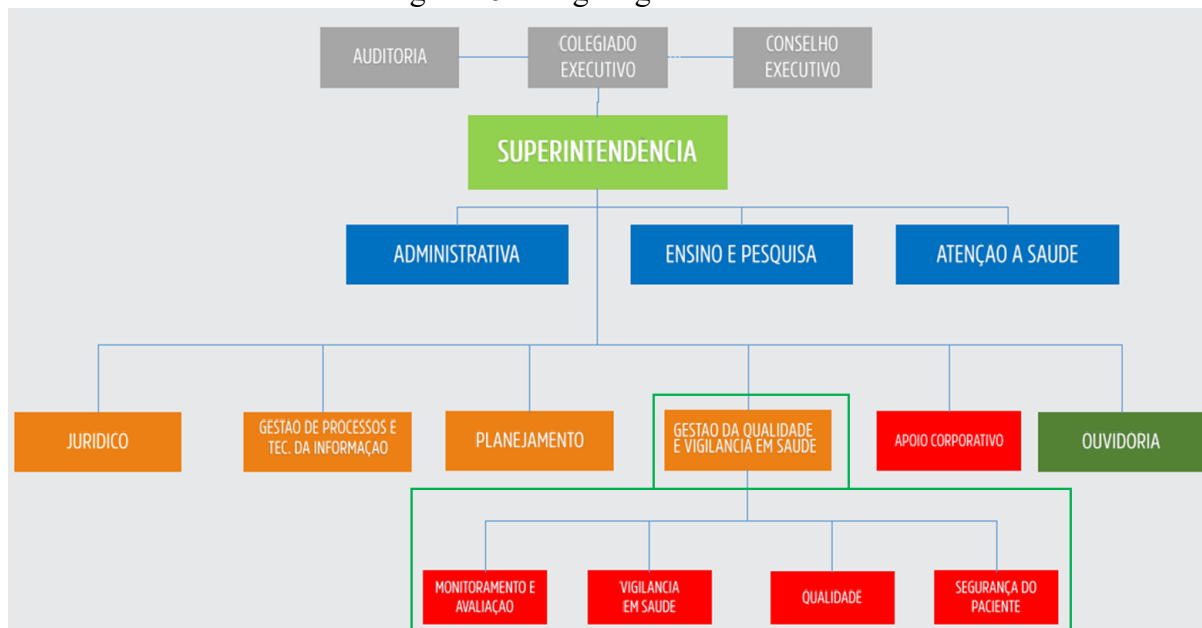
A equipe do setor demonstrou contentamento com a reestruturação, acreditam que terá uma melhora significativa na qualidade e na gestão das ações de saúde dentro do hospital, e que visualizam um amadurecimento para uma gestão hospitalar/gestão empresarial que terá impacto positivo frente aos cuidados para com a assistência e o ensino.

Nas atividades desenvolvidas no setor gestão da qualidade e vigilância em saúde do HU C encontram-se:

- Busca Ativa setores, laboratório e farmácia e notificações;
- Implementação dos Protocolos;
- Educação em saúde, treinamentos e capacitações;
- Projeto de sensibilização dos profissionais de saúde;
- Discussão de casos in loco;
- Controle de antimicrobiano;
- Indicadores de Infecções e da Segurança do Paciente;
- Elaboração de POPs;
- Controle de óbitos.

Os participantes da pesquisa afirmam que a relação com os demais setores do hospital acontece de forma gradual, à medida que compreende a importância das ações e dos controles propostos pelo setor. Entendem também que será necessária uma atuação junto aos profissionais da assistência nesse período de reestruturação do setor. Organograma situando a posição do setor gestão da qualidade e vigilância em saúde do HU C, conforme a Figura 15.

Figura 15 – Organograma do HU C



Fonte: Banco de Dados da Pesquisa (2020).

No **HU D**, a estruturação do setor de vigilância em saúde e segurança do paciente mediante a adesão à EBSERH, a maior parte dos serviços já existiam dentro da instituição, segundo os participantes da pesquisa, mas passaram por uma reestruturação física, na qual, todos os componentes se encontram na mesma sala, com a disposição dentro do ambiente conforme a divisão dos componentes. Já havia o compartilhamento de alguns profissionais entre o controle de infecção hospitalar e a segurança do paciente. Diante da nova organização do serviço, o maior obstáculo está na integração das ações e estratégias do setor como um todo, superar a fragmentação da atuação individual dos componentes. Ainda, relatam que há a necessidade de aumentar o quadro de recursos humanos do setor. Os participantes afirmam que seguem no processo de adaptação e reformulação do setor, que a boa comunicação entre os membros da equipe facilita este processo; e que a relação interna entre os componentes acontece de forma interligada, onde a proximidade física facilita a comunicação e o compartilhamento das informações.

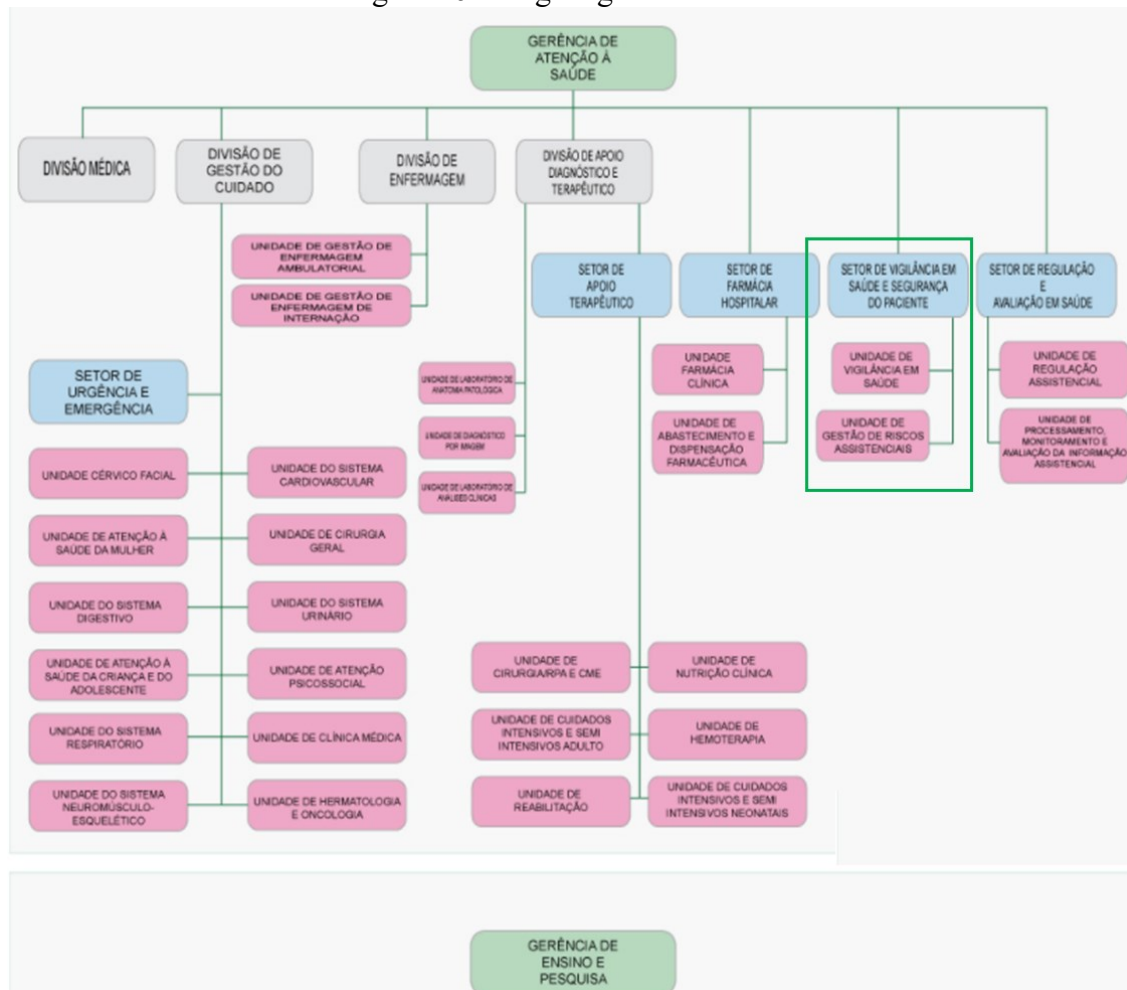
Dentre as atividades desenvolvidas no setor de vigilância em saúde e segurança do paciente no HU D estão:

- Busca ativa em todos os setores hospitalares (realizado pelos bolsistas/orientação das

- enfermeiras), que geram as notificações e investigações;
- Reuniões com as comissões institucionais;
- Discussão de caso com os bolsistas;
- Orientação conforme as demandas de cada setor;
- Controle antimicrobiano;
- Controle de Antibióticos;
- Educação e Saúde, capacitação de novos funcionários, acadêmicos e residentes;
- Hemovigilância, Tecnovigilância e Farmacovigilância;
- Registro de CA;
- Acompanhamento e controle das infecções hospitalares;
- Avaliação de Parecer.

E, por fim, a estrutura segundo o porte dos hospitais, destacam-se os seguintes tipos: hospital de porte grande com 400 leitos ou mais; porte médio, que varia de 200 a 399 leitos; e pequeno porte, inferior a 200 leitos. Estes últimos configuram os portes do perfil das instituições hospitalares universitárias que compuseram cada “caso” deste estudo de casos múltiplos. A Figura 16 mostra a configuração gráfica padrão para o organograma das instituições hospitalares universitárias, de acordo com o tamanho do hospital. Organograma situando a posição do setor de vigilância em saúde e segurança do paciente no HU D, apresentado na Figura 16.

Figura 16 – Organograma do HU D



Fonte: Banco de Dados da Pesquisa (2020).

5.2 MANUSCRITO 2: A VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA A SUSTENTABILIDADE NO CENÁRIO HOSPITALAR

A VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA A SUSTENTABILIDADE NO CENÁRIO HOSPITALAR

RESUMO

Objetivo: Evidenciar as ações e estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para desenvolver a sustentabilidade nas instituições hospitalares universitárias federais do sul do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo de caso múltiplo com unidades integradas de análise,

com abordagem qualitativa de caráter descritivo exploratório. Os dados foram coletados nos meses de outubro a dezembro de 2018 por meio de entrevista semiestruturada, observação direta não participante e pesquisa documental. A organização e codificação dos dados foi realizado com auxílio do *software* MaxQDA®plus. A análise dos dados deu-se por meio da síntese cruzada dos dados, técnica empregada para estudos de casos múltiplos. **Resultados:** a análise dos dados resultou em três categorias: Estratégias e processos utilizados pelas instituições hospitalares para desenvolver a sustentabilidade; as ações sustentáveis desenvolvidas pelos setores de vigilância em saúde no cenário hospitalar; e as contribuições e as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde que atuam nos setores de vigilância em saúde. **Considerações Finais:** o setor de vigilância em saúde tem grande potencial para atuar como instrumento para disseminar as práticas da sustentabilidade, do pensar sustentável, e tem a capacidade de desenvolver processos de trabalhos sustentáveis que envolvam a direção e os demais setores do hospital.

Descritores: Vigilância em Saúde. Hospital Universitários. Hospital de Ensino. Sustentabilidade. Indicadores de Desenvolvimento Sustentável. Estudo de Caso.

INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde no desenvolvimento de sua práxis volta-se à detecção, análise, interpretação e disseminação de dados relativos aos eventos de saúde. Propondo ações de caráter contínuo, permanente e sistemático para obter informações atualizadas da prática de saúde pública brasileira, com a finalidade de embasar o estabelecimento de objetivos e metas para o controle das doenças e agravos (GUIMARÃES; MEIRA; PAZ; DUTRA; CAMPOS, 2017, BRASIL, 2018).

De modo holístico, a vigilância se propõe a monitorar e acompanhar todas as fases do ciclo de vida humana, atentando-se ao seu estilo de vida, aos fatores de risco e suas prevalências, a morbimortalidade, as vulnerabilidades, a prevenção de doenças e agravo e suas condições de saúde. Deste modo, constrói-se um arcabouço de subsídios para direcionar esforços as prioridades e estratégias mais assertivas para proteger a saúde da população (NETTO; VILLARDI; MACHADO; SOUZA; BRITO; SANTORUM; OCKÉ-REIS; FENNER, 2017; GUIMARÃES; MEIRA; PAZ; DUTRA; CAMPOS, 2017, BRASIL, 2018, BRASIL, 2017).

Desde 1990, a VS é composta pela vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária. A definição desta estrutura surgiu com a construção da PNVS que propõe uma articulação e a integração de todas as áreas da vigilância, ou seja, busca-se efetivar uma atuação conjunta dos elementos que compõe a VS (BRASIL, 2018, OKUMOTO; BRITO; GARCIA, 2018).

A estrutura organizacional da saúde brasileira, ocorre de maneira descentralizada e é composta por diferentes níveis de atenção à saúde, que são agrupados de acordo com a complexidade dos serviços prestados. Neste contexto, a VS se faz presente no nível primário ou básico, secundário e terciário de atenção à saúde. Em especial, na atenção terciária a configuração dos componentes da vigilância está direcionada para atender as demandas de alta complexidade que envolvam ações e intervenções que interrompam situações que colocam a vida dos pacientes em risco, e que na sua prática sejam extrapoladas para o coletivo, o qual utilizaria ou teria acesso a este tipo de serviços e ações (RODRIGUEZ; SVENSSON; WOOD, 2020, EVANGELISTA; GUIMARÃES; DOURADO; VALE; LINS; MATOS; SILVA; SCHWARTZ, 2019).

A sustentabilidade configura-se como uma nova iniciativa e um novo olhar para as práticas já desenvolvidas dentro do ambiente hospitalar, que abrange mudanças gerenciais e de liderança, orçamento institucional, sistema de saúde pública, política organizacional, reflexões da cultura organizacional, valores e crenças e sua relação frente à sustentabilidade, de ecossistemas local, regional e global, e foco da equipe principal. Apoiado no conceito da sustentabilidade que engloba aspectos sociais, ambientais e econômicos, que devem ser levados em consideração pelas partes envolvidas (RODRIGUEZ; SVENSSON; WOOD, 2020, ROMERO; CARNERO, 2019).

Este estudo tem o objetivo de evidenciar as ações e estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para desenvolver a sustentabilidade nas instituições hospitalares universitárias federais do sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso múltiplo com unidades integradas de análise, com abordagem qualitativa de caráter descritivo exploratório. O estudo de caso colabora na compreensão dos fenômenos individuais, organizacionais e sociais, permitindo uma investigação detalhada que preserve as características do cenário estudado, uma vez que os casos múltiplos são compostos por um grupo de casos individuais que buscam o conhecimento profundo do fenômeno (YIN, 2015).

Para o levantamento de dados elegeu-se três fontes de evidência que convergiram entre si, são elas: entrevista semiestruturada, sob as temáticas que abordam as estratégias e processos

utilizados pelas instituições hospitalares para desenvolver a sustentabilidade, as ações sustentáveis desenvolvidas no setor de vigilância em saúde, e as contribuições e dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde que atuam no setor de vigilância em saúde; a observação direta não participante da rotina dos setores de vigilância em saúde, com duração média de quatro horas, seguindo roteiro previamente estabelecido, tornando-se uma evidência relevante por fornecer informações adicionais sobre o objeto que está sendo estudado; e a pesquisa documental, com seis documentos produzidos e disponibilizados pelos setores.

Neste estudo o caso múltiplo foi composto pelas instituições hospitalares de ensino, vinculadas as Universidades Federais, localizadas na região sul do país. A definição dos casos múltiplos contou com a presença de quatro hospitais universitários, que estão sendo administrados pela EBSEH. Compondo a unidade integrativa de análise o setor de vigilância em saúde, que integra a estrutura de gestão organizacional dos hospitais.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais que atuam junto ao setor de Vigilância em Saúde das instituições hospitalares vinculadas as Universidades Federais da região sul do país, que estão sob a gestão da EBSEH. Os participantes foram organizados de acordo com as unidades integradas de análise, na seguinte lógica: HU (HU A, HU B, HU C e HU D) e E (E1, E2, E3, E4, E5...), recebendo a numeração crescente conforme as entrevistas, com o intuito de garantir o sigilo e anonimato dos participantes e das instituições.

A organização dos dados ocorreu com auxílio do *software* MaxQDA®plus2018. A análise dos dados deu-se por meio da síntese cruzada dos dados com base na análise e construção de um relatório individual baseado nas três fontes de evidência coletada. Com este relatório foi realizado o primeiro cruzamento de dados interno dos casos, assim gerando um relatório final e individual de cada caso. Nesta pesquisa, desenvolveu-se quatro relatórios individuais que seguiram o mesmo padrão de desenvolvimento, com esses relatórios individuais finais, realizou-se o cruzamento do construto individual de cada caso, gerando um único relatório final. A descrição individual de cada caso constituiu a primeira etapa de análise para a síntese, seguida da elaboração do relatório final dos casos, resultando na síntese cruzada de dados, contando com mais de uma fonte de dados e com os casos individuais.

Seguindo as recomendações da Resolução CNS 466/2012, a coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e a autorização das instituições hospitalares de ensino envolvidas na pesquisa, por meio do Parecer aprovado de número 2.873.816, CAAE

90824818.5.0000.0121. O sigilo e anonimato dos participantes foram assegurados, e sua participação somente ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Estratégias e processos utilizados pelas instituições hospitalares para desenvolver a sustentabilidade

A priori, os participantes de pesquisa mostraram-se surpresos ao abordar o termo sustentabilidade, por se tratar de um conceito amplo, complexo e multifatorial. De modo geral, a maioria dos participantes de pesquisa apresentam uma dificuldade de identificar e elencar em sua prática as estratégias de sustentabilidade, uma vez que, não estão familiarizados com o uso do termo em seu dia a dia.

As instituições hospitalares já trazem os preceitos da sustentabilidade dentro dos conceitos estratégicos de gestão organizacional, incorporando-o na missão, na visão e nos seus valores, que atuam como uma bússola para direcionar e orientar a instituição como um todo. Deste modo, os preceitos da sustentabilidade se encontram no ambiente hospitalar de forma macro, e é preciso incorporá-los dentro de documentos formais que descrevam as regras e normas operacionais voltadas diretamente para os serviços de saúde.

Na verdade, como eu estou chegando agora, eu vejo que é tudo muito novo em relação à sustentabilidade [...]. Eu sei que uma das propostas da EBSEH deve ser trabalhar com a sustentabilidade, mas aqui dentro da instituição eu não sei te indicar o que estou trabalhando. (E14)

Eu acho que deve ter uma preocupação sim e vejo uma preocupação em relação ao lado político e ao lado técnico nós temos que avançar e muito nisso. (E12)

Na forma de política institucional a gente ainda não tem. (E16)

Esse controle bem intenso cada setor tem que ter seus indicadores específicos, mas por isso pensar nessa questão de economia de recursos. Acho que sim, já temos algo da sustentabilidade e encaminhado, mas em outros aspectos eu não visualizo. (E22)

Eu tenho um pouco de dificuldade de identificar o que seria a sustentabilidade. Eu vejo que eles têm um pouco de dificuldade de direcionamento sobre isso, mas todos os treinamentos que são feitos,

eles têm tentado se voltar para a sustentabilidade. (E13)

Porém, os discursos trazem a percepção de que várias das estratégias desenvolvidas e planejadas contemplam as características da sustentabilidade, na maioria das vezes, de forma secundária ou permeando o objetivo central da estratégia. Como as estratégias de conscientização e sensibilização sobre as notificações realizadas pelos componentes da vigilância; controle racional dos antibióticos realizado de modo interprofissional; Orientação e capacitação do uso correto das luvas de procedimento buscando reduzir o impacto econômico para o hospital e de acúmulo de resíduos; A sensibilização sobre a lavagens das mãos que gera um grande impacto na mudança de postura dos profissionais de saúde; Aprimoramento da análise e diagnóstico situacional dos setores hospitalares e no controle dos microrganismos circulante nos ambientes interno dos hospitais.

Começamos a rediscutir o uso adequado de luvas de procedimento, que inicialmente tudo era luva, luva, luva... e hoje nós estamos vendo que não é bem assim. Do ponto de vista de controle de infecção, ela deve ser usada como um EPI no momento adequado, e isso acaba tendo um impacto grande. E fazemos coisas em relação ao antibiótico, o controle racional dos antibióticos. (E2).

Nós hoje podemos diminuir e melhorar as práticas, a partir de coisas como higienização das mãos, pelas precauções padrões, você diminui as infecções que fazem diminuir o uso de materiais que faz que diminuiu o uso dos antibióticos. (E17).

As instituições hospitalares de ensino são ligadas diretamente as universidades federais que seguem a agenda governamental. O que afeta diretamente no planejamento organizacional dos hospitais, que se adaptam de acordo com as demandas de saúde local, do ensino e de nível federal.

Já a questão do HIV, acesso aos medicamentos e diagnóstico oportuno de câncer, anda muito conforme a política de governo. Nós como hospital federal somos os primeiros a cumprir, não por uma questão altruísta, mas por uma questão política de cumprimento a política que está estabelecida. (E1)

As estratégias voltadas para a sustentabilidade ambiental são as mais desenvolvidas e ficam evidentes na fala dos participantes do estudo. Em determinados momentos relacionam a sustentabilidade apenas em questões ambientais, como o controle do meio ambiente e do clima. Internamente as instituições hospitalares relacionam a sustentabilidade com a coleta e seleção

dos resíduos de saúde, economia de papel e impressões com a informatização de prontuários e formulários, e a redução do consumo de energia elétrica.

As notificações são feitas pelo sistema, antes eram feitas no papel impresso, a gente tem essa economia em relação às notificações (E16)

Na questão da EBSERH, eu lembro que isso já foi discutido, inclusive em relação aos fornecedores, de resíduos do hospital. Eu sei que os resíduos sim, o hospital livre de iodo, com a retirada dos termômetros. (E6)

[...] hospital tem um setor específico para tratar sobre os resíduos que é gerenciado por um biólogo que faz pesquisa sobre as pragas e essa questão de divisão de lixo e tudo mais. (E15)

Algumas instituições apresentaram iniciativas de implementação de estratégias que promovam o trabalho interprofissional para facilitar a comunicação e integração das ações de saúde, com base em indicadores internos, gerados pela produção de saúde dos setores, oportunizando a planejamento de estratégias que se encaixam dentro dos preceitos da sustentabilidade, que se relacionam com os objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS), resultando numa ação conjunta (com maior resultado). Promove um amadurecimento frente ao planejamento das estratégias baseadas na sustentabilidade.

Então eu acho que a gente precisa amadurecer essas ideias. Temos que planejar mais, tem muita coisa ainda para ser desenvolvida. Mas claro, que eu já ouvi falar até a própria questão da Superintendência já falou bastante que a gente deveria desenvolver alguma coisa para o próximo ano em relação à sustentabilidade. Só que agora vai trocar a superintendente no final do ano, então não sabemos o que a nova superintendente planeja para o próximo ano, se contemplado algo em relação à sustentabilidade. (E19)

Por mais que o tema da sustentabilidade despertasse um estranhamento inicial aos participantes, eles trouxeram o termo “Hospital Sustentável”, como sendo algo já conhecido. Abordando a sustentabilidade como uma nova visão para contribuir com os processos interno da instituição hospitalar e sinalizam a necessidade de uma linha condutora que inicie com a gestão geral para depois compartilhar com os demais setores do hospital.

O nosso hospital e o nosso gerente administrativo estão tentando transformar esse hospital no hospital sustentável, tanto na questão de

recursos quanto na administração de pessoas. Nós temos um problema muito sério de gestão aqui. Então agora com as pessoas entrando e observando, trazendo novas visões, tentando levantar os problemas e já colocando algumas soluções aplicáveis. Eu acho que a gestão hoje está sendo capacitado para isso, para que o hospital se torne realmente um hospital sustentável, mas existe sim essa preocupação, que antes não tinha, então com esse novo movimento apareceu a sustentabilidade. (E13)

O tema da sustentabilidade suscitou nos entrevistados a reflexão sobre a necessidade de uma mudança cultural nos processos de saúde, despertado a partir das diversas necessidades de aperfeiçoamento dos procedimentos e estratégias hospitalares. O que vem ao encontro da reestruturação vivenciada pelos setores de vigilância em saúde, com a integração dos elementos que a constituem e o aperfeiçoamento das ações desenvolvidas pelo setor.

A vigilância em saúde se beneficia com a mudança de percepção, de postura e de comprometimento dos profissionais, que se encontram na linha de frente da assistência à saúde. Essa mudança, requer um trabalho de sensibilização para gerar uma modificação na rotina dos setores, que resulta numa responsabilidade compartilhada em saúde.

[...] nós temos o sistema específico da Segurança do Paciente onde as pessoas podem fazer as notificações e já podemos observar um aumento dessas modificações por parte dos profissionais da Saúde. Este é o primeiro passo para implantar mudança para a cultura de segurança na instituição [...] primeiro a pessoa identifica para ter uma noção do que é esse risco e depois temos que ampliar para investigação, verificação e análise para fechamento dos casos que vai envolver toda a equipe do setor. (E14)

É um desafio muito grande é a gente mudar a cultura de algum lugar e você começar. Eu venho de um serviço que já era estruturado e esse momento de implantação de transição de você se adequar a cultura e você ver que muitas vezes essa cultura é uma barreira e isso dificulta também. Tem o fator da comunidade que interfere nessa situação extra hospital, mas que interfere dentro do hospital, eu vejo uma diferença de local da onde eu vim, eu vim de Minas Gerais. (E14)

[...] não é um trabalho fácil é uma questão de cultura de disseminar esse pensamento entre todos os colaboradores do hospital e eu acho que é uma questão também de sentar e pensar o que fazer quais ações quais processos optar para poder visualizar sustentabilidade como é que a gente pode fazer isso uma revisão dos processos estabelecidos visando a sustentabilidade eu acho que a proposta é ver para o nosso setor. Também a qualidade e eu acho que a qualidade ela faz essa revisão dos processos de hoje e muitas vezes a gente acaba fazendo

coisas duplicadas que a gente precisa verificar e reajustar porque a gente faz a mesma coisa acaba perdendo tempo e rever realmente para otimizar o tempo e a qualidade e o equipamento que pode agilizar o nosso trabalho e eu acho que é possível mas eu acho também que temos que que a direção e a gestão também tem que estar ciente de ver como isso tá chegando para o funcionário para o servidor. (E 21).

As ações sustentáveis desenvolvidas pelos setores de Vigilância em Saúde no cenário hospitalar

A maioria dos participantes compreendem a necessidade de incorporar a sustentabilidade no seu dia a dia e criar uma relação com a ações e estratégias desenvolvidas por cada área da vigilância em saúde. Por outro, lado apresentam dificuldade em identificar as ações sustentáveis concretas, esta consideração dos participantes se baseia na superficialidade do conceito de sustentabilidade, para uma maior percepção é necessário aprofundar o conhecimento na temática, indo além do senso comum. Sendo que a sustentabilidade abrange questões sociais, ambientais e econômicas com a preocupação com o bem viver das futuras gerações.

[...] eu acho que tudo acaba esbarrando na sustentabilidade, não sei se sou eu que não tenho noção, mas eu acho que tudo que a gente faz é visando a melhoria do paciente e dos processos, e quando melhora o processo, melhora o cuidado e você melhora tudo e acabamos gastando menos material, por exemplo a gente está fazendo a campanha para a retirada de luvas de procedimento, nós estamos vendo que o uso de luvas está aumentando a infecção, porque os profissionais não higienizam as mãos antes e depois do uso das luvas, e são utilizadas de modo desnecessário e além disso é um gasto grande para hospital, parece que são utilizados 4 até 10 mil/dia aqui, então é muita luva e tem vários campos que mexendo em um fator eu ajudo na sustentabilidade. (E5)

Nos discursos identificam-se as ações sustentáveis que já estão sendo colocadas em prática dentro das instituições hospitalares estudadas. As ações desenvolvidas pelos componentes da vigilância em saúde contêm os princípios e os elementos conceituais da sustentabilidade, como de implementação, conscientização, redução de custos, prevenção de infecções e controle de doenças e agravos, e gestão voltada para a qualidade.

[...] nós implementamos as questões da cirurgia segura e nós tivemos

uma resposta muito boa e tivemos atribuições o que a gente achou que conseguiria sanar de forma mais rápida e demorou um pouco, mas a gente precisava da colaboração de todos os funcionários. toda vez que a gente inicia uma implantação de protocolo a gente precisa da colaboração de todos e aí essa questão da sensibilização. (E16)

Acho que agora a gente tenta utilizar menos material, e estamos em processo de tentar a não obrigatoriedade do uso de luvas para tudo. Então a gente quer... é claro, tem “n” fatores do ponto de vista do controle de infecção, de tentar reduzir a colonização de multirresistentes, pois vemos que a luva ao invés de ajudar pode até contribuir para as infecções, mas também pensando na questão da sustentabilidade, do meio ambiente, tentando conscientizar os funcionários sobre isso. Mas eu acho que poderíamos fazer muito mais em relação a isso. (E4)

A relação que os participantes apresentam com a sustentabilidade está numa fase inicial, o que transparece na prática das ações realizadas pelos setores de vigilância em saúde. O surgimento de uma nova ação de vigilância parte da necessidade vivenciada na assistência aos pacientes, situações da prática profissional e de processos institucionais.

Na verdade, tudo que a gente desenvolve tem relação com a sustentabilidade, porque basicamente todos os nossos processos são de prevenção de infecção, prevenir transmissão e fazendo isso você melhora a sustentabilidade. Eu diria que praticamente todas as nossas atividades promovem a sustentabilidade. Elas permeiam até porque nós somos uma unidade que a gente interfere em absolutamente em todas as unidades, somos transversais no hospital. (E6)

[...] tudo que a gente faz aqui, é tentar entender o que está acontecendo lá. Então por exemplo em março eu tive duas pacientes que tiveram infecções muito diferentes, e isso gerou uma mudança na maneira que se fazia a desinfecção do chuveiro, pois achamos bactérias no chuveiro do setor, então nos poderíamos ter muitos mais casos. Descobrir o foco de um problema e resolver ele é prioritário. (E5)

[...] um paciente com mais 96 horas de UTI, tem que sair em quarto único, porque lá é o local que temos mais bactérias multirresistentes, então esse “sair” em quarto único as vezes acaba bloqueando leitos da UTI, porque não tem quarto único na clínica para receber esse paciente e dificulta muito essa transferência [...] então eu colho swab que demora 2 dias pra sair o resultado, se eu tiver o teste rápido sai em entre 1 a 2 horas e eu liberaria muito mais rápido o resultado e conseguiria colocar outro paciente, isso com certeza é sustentável. (E6)

As ações de sensibilização são um dos pontos fortes dentro das práticas diárias da vigilância em saúde, que apresentam um maior direcionamento para a mudança de postura e adaptação a novos processos pelos profissionais da saúde e colaboradores responsáveis pela higienização do ambiente e alimentação dos pacientes.

[...] levamos uns 4 meses para fazer a sensibilização em todo o hospital, fazia a sensibilização e desmistificava muita coisa, porque as pessoas achavam que notificação é apenas para punir e não viam como algo para a melhoria da assistência, das falhas e das inconsistências que podem aparecer, porque se não for notificado os setores superiores acham que está certo. Orienta e sensibilizar para que as pessoas passem a criar essa cultura, é importante mostrar as falhas para que isso possa ser melhorado. (E7)

[...] implantar o setor de vigilância epidemiológica e fazer com que a equipe multiprofissional entenda a importância disso e tenha sensibilização e que entenda que um bom indicador que é fruto das notificações vai gerar uma grande mudança e uma política pública vai gerar recurso para que a gente possa investir na instituição e obviamente nos seus pacientes. (E12)

As contribuições e as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde que atuam nos setores de vigilância em saúde

A nova fase de organização do serviço de vigilância em saúde no ambiente hospitalar, proporcionou com que os componentes trabalhem de forma integrada, dividindo o mesmo espaço físico, com reformulação da divisão e distribuição das tarefas e ações desenvolvidas pela vigilância, facilitou o compartilhamento das informações e discussão de casos que envolva mais de um componente.

Esta reformulação fortaleceu o setor como ponto de referência para os demais setores hospitalares, por concentrar todos os serviços e atividades da vigilância em saúde num mesmo ambiente, assim, os profissionais de saúde podem tirar suas dúvidas sobre as notificações, doenças e agravos, situação de risco ao profissional, aplicação e implementação de protocolos, tratamento e uso de antibióticos e tomada de decisão sobre isolamento dos pacientes.

Hospital ganha muito com o trabalho da vigilância. Eu acho que toda a reorganização que nós tivemos na instituição grande parte pela chegada da EBSERH [...] e entender que as coisas devem ter uma

organização, nós somos um serviço de apoio e são esses serviços de apoio que garantem a melhora na assistência desde uma simples orientação. (E15)

[...] a vigilância em saúde ela apoia todos os setores para uma melhor qualidade da assistência, e ajuda no gerenciamento dos leitos. Nas questões da lavanderia de limpeza de todo hospital. O setor acaba atuando em várias partes do hospital e auxilia nos diversos processos. Ele pode ajudar agilizando e combatendo qualquer infecção que pode estar circulando dentro do hospital para não dar danos. Sempre minimizar os danos. (E15)

A entrada da nossa unidade vai melhorar muito a qualidade e a gestão das ações de saúde aqui dentro do hospital porque vai passar e sair do amadorismo para entrar numa gestão hospitalar, uma gestão empresarial. (E17)

A educação em saúde permeia todos os componentes da vigilância em saúde, que tem por finalidade o trabalho em conjunto com a assistência à saúde, com os profissionais que estão à beira leito. A vigilância desempenha esse papel educador e apoio na tomada de decisão frente as questões específicas dos profissionais e na condução do paciente durante o período de internação.

[...] médico conversou comigo e nós temos que fazer alguma coisa, porque temos muitas lesões por pressão no hospital. E eu falei para o médico que se ele quisesse resolver essa situação era para ele notificar. Eu falei notifica tudo e mostrei para ele o sistema falei como deveria notificar aí ele repassou para os residentes e começaram a notificar e elevou muito no meu gráfico e levei para a reunião de governança dentro da gestão apresenta esses números e então a gente conseguiu entrar com protocolo. Conseguimos comprar materiais que ajudassem a evitar essas lesões, mas isso tudo a gente está conseguindo fazer né em parceria com os docentes a gente está conversando com as turmas de enfermagem e de medicina. (E13)

O serviço de vigilância dentro do hospital é de suma importância. É assim que você vai conhecer o que está acontecendo dentro da sua instituição e da sua população. Conhecer o seu usuário, conhecer a estrutura que acontece dentro da casa da gente. (E2)

[...]se tivermos problema de identificação do paciente, como troca de paciente, troca de exame, conseguimos pensar em estratégias para que isso não se repita. [...] Então a gente chama as unidades envolvidas, a gente faz as reuniões, conversa, damos nome aos bois: “Fulano, o que aconteceu?” Fulano vai ter o direito de se defender [...] Mas na

realidade a ideia não é acusar ninguém, não é achar culpado. Mas a gente precisa dar os nomes para que a gente entenda do processo. Se não, não é de ninguém. (E9)

De acordo com a complexidade dos atendimentos prestados no âmbito da atenção terciária em saúde, e de um setor que controla e vigia as atividades desenvolvidas por todas áreas que compõe um hospital, as dificuldades são inerentes aos profissionais da saúde que atuam neste cenário.

Os participantes em sua maioria relataram dificuldades que enfrentam em seu dia a dia, em especial com a gestão/gerencia hospitalar, em relação a falta de sensibilização para questões da vigilância em saúde, que muitas vezes dependem de uma ordenação e força tarefa para serem implantadas; no sentido de formalizar e determinar de forma clara e completa as atribuições transversais que compõem a responsabilidade de todos os profissionais de saúde, e em especial aqueles que atuam em algum cargo de liderança. Os sistemas de informação também foram apontados como um ponto que dificulta o desempenhar das atividades e acaba comprometendo a agilidade das ações e estratégias do setor de vigilância em saúde.

[...] falta tempo para capacitar, falta interesse do gestor. [...] Então as pessoas veem que notificam algo importante, ou relacionado a segurança do paciente, e não se resolve, justamente pela não-obrigatoriedade que o coordenador tem, não se muda, aquele item continua a acontecer, então às vezes a pessoa se desmotiva, o que é uma coisa negativa. A não-obrigatoriedade, eu acho que aqui teria que ser compulsório, em termos da segurança do paciente. É regra, é lei, e deve ser, não dando abertura para pessoa optar. Tá certo que seria meio, né. Mas tem certos setores que se não for assim, não funciona depender da boa vontade das pessoas. (E8)

Todas as notificações que são feita dentro do VIGIHOSP que é da EBSERH, ela é informatizada e todo os incidente, mas ele não permite identificar a unidade e dar o desfecho que houve dano ou não, e isso obriga a ter uma planilha paralela no Excel, isso torna um trabalho muito cansativo, é tudo muito manual e não temos um sistema inteligente e nem planilhas integradas. Todos os nossos relatórios são manuais, e isso dificulta muito. (E1)

Eu acho que de modo geral a direção não está preocupada, porque a vigilância é um custo que está visando uma redução lá na frente né, é aquela coisa, que eu não reduzo agora ou eu reduzo hoje, então as vezes você tem um aumento de custo inicial para mais lá na frente e isso é difícil para as pessoas perceberem isso, e de modo geral os diretores não estão convencidos ou abertos para investimento em

vigilância. (E5)

A dificuldade que envolve o “pôr em prática” da sensibilização da gestão e dos profissionais da saúde, percorre pela subjetividade humana e vai ao encontro da humanização da saúde. Sugerindo um olhar ampliado para ações comumente realizadas, o que exige um exercício de reflexão e esforço para uma mudança de visão que vai além do paciente e da instituição hospitalar, que demanda um pensar coletivo.

Como ponto negativo ainda as pessoas veem muitos dados como apenas números, e não como vidas. Acho que está muito distante, que precisamos trabalhar muito a questão da empatia, humanizar esses números. Esses números apenas são taxas/dados repassados a EBSERH, gerência, mas o que isso representa na qualidade de vida da população que recebe o atendimento do hospital? (E4)

[...] o pessoal não tem essa educação da cultura de notificar. Então, temos dificuldade e muitas coisas acabam passando, os profissionais não têm esse olhar essa consciência para notificação. (E24)

DISCUSSÃO

As evidências apresentadas neste estudo fortalecem a atuação da vigilância em saúde como um instrumento para desenvolver e aplicar a sustentabilidade no ambiente hospitalar, mediante a identificação das características da sustentabilidade dentro das metodologias de aplicação das estratégias e dos processos no setor de vigilância em saúde. A presença do conceito de sustentabilidade permeando objetivo central das ações e estratégias, a preocupação por manter o foco no trabalho interprofissional, na sensibilização dos profissionais envolvidos, na produção do conhecimento para gerar saúde e no reconhecimento da necessidade de mudança de postura para um comprometimento efetivo com a sustentabilidade, o que demonstra o potencial para desenvolver a sustentabilidade e servir de exemplo para os demais setores hospitalares.

Os profissionais que integram os setores de Vigilância em Saúde no cenário hospitalar demonstram a necessidade de ampliar a visão sobre a sustentabilidade para além de questões ambientais e incorporando as dimensões sociais e econômicas, visando uma responsabilidade coletiva sobre o bem estar do ser humano e das futuras gerações.

Em diversos campos de atuação do ser humano vem se abordando a sustentabilidade como elemento a ser explorado, sendo um deles a área da saúde. Da sociedade para o mundo

corporativo, vários são os conhecimentos que podem ser agregados a partir do conceito da sustentabilidade, que auxiliam no reconhecimento da responsabilidade social como parte integrante da cultura sustentável de uma organização (QUEVEDO, 2018).

Manter um comportamento sustentável dentro de uma organização, acontece quando é posto em prática o agir sustentável com a iniciativa de alinhar os objetivos e as estratégias de planejamento organizacional na perspectiva da sustentabilidade, que visem a responsabilidade social, a proteção ao meio ambiente e a diminuição de custos sem perder a qualidade do serviço oferecido (QUEVEDO, 2018). A complexidade que envolve o debate sobre a sustentabilidade acaba ultrapassando os limites do ambiente organizacional, e surge como oportunidade de reforçar a importância de incluir as pessoas como protagonistas deste processo (MASCARENHAS; BARBOSA, 2019).

Como demonstrado na pesquisa internacional, que analisou os esforços e as prioridades de iniciativas de sustentabilidade em hospitais públicos da Espanha, envolvendo mudanças de liderança, financiamento público, sistema de saúde pública, política organizacional e foco da equipe principal, os fatores multidimensionais das iniciativas de sustentabilidade fornecem orientação gerencial para avaliar as tendências de uma organização ao longo do tempo (RODRIGUEZ; SVENSSON; WOOD, 2020).

Estabelecer a relação das estratégias de sustentabilidade financeira com a qualidade do atendimento prestado, como subsídio para tomada de decisão, a fim de prestar um serviço de qualidade e que permita alcançar a otimização dos recursos humanos, técnicos e financeiros para obtenção da gestão em saúde eficiente e eficaz. A análise de indicadores gerados pela instituição, produz informações sobre o cenários vivenciado no ambiente de saúde, e em especial aqueles indicadores que se concentram nas pessoas que tem uma relação direta com o paciente, refletem na maneira pela qual o serviço pode ser aprimorado (PAVEZ; GIACOMOZZI; MUÑOZ; ELGUETA, 2019).

As ações sustentáveis desenvolvidas pelos setores de Vigilância em Saúde baseiam-se na conscientização e sensibilização dos profissionais envolvidos, redução de custos, prevenção de infecções, controle de doenças e agravos, gestão voltada para a qualidade, e sinalizam a necessidade de uma mudança de postura, do ponto de vista organizacional e individual de cada profissional de saúde, para desenvolver a sustentabilidade. Essa mudança reflete na forma de pensar e gerar saúde dentro do ambiente hospital e reflete no atendimento aos pacientes e comunidade.

Nesta pesquisa se apresentam os setores de vigilância em saúde de hospitais universitários vinculados diretamente a universidade federal correspondente, e que são administradas pela empresa brasileira de serviços hospitalares. Os hospitais universitários abrangem dois dos principais ministérios governamentais, a educação e a saúde, e são responsáveis por grande parte das pesquisas clínicas no país e pela formação de profissionais de saúde. Deste modo, sua atuação sobre a comunidade que está inserido se dá de acordo com as demandas governamentais e legislações federais, que demarcam o compasso destas instituições dentro do cenário da atenção terciária em saúde no país (SODRÉ; LITTIKE; DRAGO; PERIM, 2013).

Como contraponto, uma pesquisa que investigou a percepção dos trabalhadores sobre o processo de trabalho em um hospital universitário federal sob gestão de uma empresa estatal de direito privado, após dois anos de atuação deste modelo de gestão, a percepção dos funcionários apontou obstáculos que interferem diretamente no cotidiano do hospital, e que torna necessário contextualizar os novos instrumentos gerenciais propostos com os arranjos organizacionais tradicionalmente utilizados, para reduzir atritos na dinâmica do trabalho em saúde (DANELIU; SANTOS; STEFANELLO; OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2019).

Estudo analisou as ações sustentáveis realizadas dentro de uma unidade de terapia intensiva durante a aplicação das medicações aos pacientes, envolvendo consumo de materiais, geração de resíduos e manipulação de substâncias. Puderam evidenciar problemas relativos à estrutura física, equipamentos, materiais, métodos, ambiente de trabalho e de pessoal que comprometiam a adequada prática de ações sustentáveis, e propuseram intervenções de uso de tecnologia eficientes para reduzir consumo de água, adequações nos métodos de trabalho e postura profissional e alterações nas políticas institucionais que incluam a sustentabilidade (FURUKAWA; CUNHA; PEDREIRA; MARCK, 2016).

As iniciativas sustentáveis nas instituições hospitalares abarcam questões de orientação e organização, com preocupações que envolvem critérios internos do desenvolvimento sustentável e critérios externos como o mercado e a sociedade (RODRIGUEZ; SVENSSON; OTERO-NEIRA, 2019). Internamente as iniciativas sustentáveis estão atreladas à herança do modelo administrativo burocrático, normativo e categórico no processo decisório da formação de crenças e valores sustentáveis. Mantendo a dependência das normas já estabelecidas nas estruturas organizacionais dos hospitais, e do que está dito nas legislações vigentes (MENDES; BARLEM; VAGHETTI; HIRSCH, 2018).

As contribuições e as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde que atuam nos setores de vigilância em saúde, a partir da reorganização dos processos e integração dos componentes internos da vigilância em saúde é um momento desafiador. Enfrentam desafios em nível organizacional, com a direção, fragmentação dos sistemas de informação, a falta de sensibilização da gestão e dos profissionais da saúde.

O movimento de ir além do que está posto nas regras e normativas institucionais para alcançar toda a complexidade do cuidado integrado, é necessário extrapolar os muros das instituições hospitalares e envolver outras estruturas de serviços de saúde. Integrar as situações vivenciadas dentro do ambiente hospitalar e expandir para rede de atenção em saúde com a participação da atenção primária e secundária em saúde (RODRIGUEZ; TITTO, 2018, REIS; OLIVEIRA; FERREIRA; VITURI; MARCON; MATSUDA, 2019).

Todo processo de mudança da cultura institucional perpassa pela necessidade de investimentos em educação continuada, e é necessário sensibilizar e envolver todos os funcionários que trabalham no ambiente hospitalar com intuito de oferecer atenção segura e de qualidade para todos os pacientes (RODRIGUEZ; TITTO, 2018, REIS; OLIVEIRA; FERREIRA; VITURI; MARCON; MATSUDA, 2019).

Uma análise sobre a organização saudável vai ao encontro com a qualidade de vida no trabalho, o desempenhar das atividades das organizações prestadoras de cuidados de saúde e dos seus trabalhadores, levando em consideração dimensões como as condições físicas de trabalho, a insegurança do emprego, os salários e a intensificação do trabalho. O papel que o conhecimento desempenha na determinação da qualidade de vida no trabalho requer uma análise dos processos de adaptação e reconfiguração profissional na sociedade. As instituições hospitalares estão diretamente ligadas aos movimentos do setor público, e sofre com medidas de racionalização de recursos e investimentos na área da saúde (GUERREIRO; BARROSO; RODRIGUES, 2016).

Como limitações do estudo, a amostra contou apenas com hospitais universitários, que não representa a totalidade da atenção terciária a saúde, também abordamos apenas os estados do sul do Brasil. Com foco no setor de vigilância em saúde, como sugestão para próximas pesquisas que envolvam a direção hospitalar e os demais setores para aprofundar as pesquisas direcionadas a sustentabilidade hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por finalidade evidenciar as ações/estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para desenvolver a sustentabilidade nas instituições hospitalares universitários do sul do Brasil. Os principais resultados são as estratégias e processos utilizados pelos hospitais universitários para desenvolver a sustentabilidade, as ações sustentáveis desenvolvida pelos setores de vigilância em saúde no ambiente hospitalar e a contribuição e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde.

Conclui-se que o setor de vigilância em saúde tem grande potencial para atuar como instrumento para disseminar as práticas da sustentabilidade, do pensar sustentável, e tem a capacidade de desenvolver processos de trabalhos sustentáveis que envolvam a direção e os demais setores do hospital. Mas apesar das práticas estarem voltadas para a sustentabilidade, os profissionais de saúde ainda não reconhecem essa prática como uma política institucional, faz-se necessário reforçar a sensibilização dos profissionais de saúde.

Para a construção da sustentabilidade hospitalar, é preciso aprofundar os conhecimentos e a compreensão sobre a sustentabilidade na sua visão mais ampla, associada a uma mudança de postura organizacional e dos profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Resolução 588 de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Considerando as deliberações da 1ª CNVS, publicadas pela Resolução CNS nº 583, de 09 de maio de 2018, fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf>. Acesso em 03 mar. 2019.

DANELIU, J. L.; SANTOS, D. V. D.; STEFANELLO, S.; OLIVEIRA, V. G.; ALBUQUERQUE, G. S. C. A percepção dos trabalhadores sobre o processo de trabalho em um Hospital Universitário Federal sob gestão de uma empresa estatal de direito privado. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 378-389, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200378. Acesso em 19 mar. 2020.

EVANGELISTA, M. J. O.; GUIMARÃES, A. M. D. N.; DOURADO, E. M. R.; VALE, F. L. B.; LINS, M. Z. S.; MATOS, M. A. B.; SILVA, R. B. M. P. M.; SCHWARTZ, S. A. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2115-2124, 2019. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602115. Acesso em 19 mar. 2020.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I.C.K.; PEDREIRA, M.L.G.; MARCK, P.B. Environmental sustainability in medication processes performed in hospital nursing care. **Acta Paul Enferm.** V. 29, N. 3, P. 316-24, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000300316&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em 22 abril. 2020.

GUERREIRO, M. D. H.; BARROSO, A. M. M.; RODRIGUES, E. A. A. Organizações saudáveis e qualidade do trabalho na Europa. Desafios para organizações e profissões no setor público de saúde. **Organizações & Sociedade**, v. 23, n. 78, p. 421-437, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-92302016000300421&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 26 jul. 2020.

GUIMARÃES, R. M.; MEIRA, K. C.; PAZ, E. P. A.; DUTRA, V. G. P.; CAMPOS, C. E. A. Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1407-1416, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1407>. Acesso em 21 set. 2018.

MASCARENHAS, A. O.; BARBOSA, A. C. Q. Gestão de recursos humanos sustentável e responsabilidade socioambiental: uma agenda para debates. **Revista de Administração de Empresas**, v. 59, n. 5, p. 353-364, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902019000500353. Acesso em 26 jul. 2020.

MENDES, D. P.; BARLEM, E. L. D.; VAGHETTI, H. H.; HIRSCH, C. D. Práticas sustentáveis no âmbito hospitalar: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, v. 8, n. 4, p. 769, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31634>. Acesso em 26 jul. 2020.

NETTO, G. F.; VILLARDI, J. W. R.; MACHADO, J. M. H.; SOUZA, M. S.; BRITO, I. F.; SANTORUM, J. A.; OCKÉ-REIS, C. O.; FENNER, A. L. D. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª conferência nacional de vigilância em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3137-3148, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021003137&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 26 jul. 2020.

OKUMOTO, O.; BRITO, S. M. F.; GARCIA, L. P. A Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 3, p. 1-2, 2018. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000300001. Acesso em 26 jul. 2020.

PAVEZ, C. E. L.; GIACOMOZZI, A. I. M.; MUÑOZ, C. D. P. G.; ELGUETA, M. A. V.; MARTÍN, J. C. G. Sustentabilidad financiera y excelencia de la atención hospitalaria. **Rev. Costarricense de Salud Pública**, v. 28, n. 1, p.88-102, 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292019000100059. Acesso em 15 mar. 2020.

QUEVEDO, Silvia Regina Pochamnn. **Nosso mundo não tem plano B**. Joinville: Sustentare, 2018. 94 p.

REIS, G. A. X.; OLIVEIRA, J. L. C.; FERREIRA, A. M. D.; VITURI, D. W.; MARCON, S. S.; MATSUDA, L. M. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-7, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200409. Acesso em 26 jul. 2020.

RODRIGUEZ, M. R. R. S.; TITTO, E. Hospitales sostenibles frente al cambio climático: Huella de carbono de un hospital público de la ciudad de Buenos Aires. **Rev. argent. salud publica**, v. 9, n.36, p. 7-13, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328492008_Hospitales_sostenibles_frente_al_cambio_climatico_Huella_de_carbono_de_un_Hospital_publico_de_la_ciudad_de_Buenos_Aires. Acesso em 12 mar. 2020.

RODRIGUEZ, R.; SVENSSON, G.; OTERO-NEIRA, C. Framing sustainable development through descriptive determinants in private hospitals – Orientation and organization. **Evaluation and Program Planning**, v. 75, p.78-88, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149718918302660>. Acesso em 12 mar. 2020.

RODRIGUEZ, R.; SVENSSON, G.; WOOD, G. Sustainability trends in public hospitals: Efforts and priorities. **Evaluation and Program Planning**, v. 78, p.1-11, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718919303465>. Acesso em 19 mar. 2020.

ROMERO, I.; CARNERO, M. C. Environmental assessment in health care organizations. **Environmental Science and Pollution Research**, v. 26, n. 4, p.3196-3207, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29270899/>. Acesso em 19 mar. 2020.

SODRÉ, F.; LITTIKE, D.; DRAGO, L. M. B.; PERIM, M. C. M. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social & Sociedade**, n. 114, p. 365-380, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009. Acesso em 26 jul. 2020.

YIN, R. K. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

5.3 MANUSCRITO 3: VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR: DESENHO DE UM MODELO LÓGICO NA PERSPECTIVA DA SUSTENTABILIDADE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR: DESENHO DE UM MODELO LÓGICO NA PERSPECTIVA DA SUSTENTABILIDADE

RESUMO

Objetivo: Propor um modelo lógico da vigilância em saúde na perspectiva da sustentabilidade no cenário das instituições hospitalares universitárias. **Método:** Estudo de caso múltiplo, de abordagem qualitativa, com unidades integradas de análise. Os dados foram coletados nos setores de vigilância em saúde dos hospitais universitários do sul do país, nos meses de outubro a dezembro de 2018 por meio de entrevista semiestruturada, observação direta não participante e pesquisa documental. A organização e codificação dos dados foi realizado com auxílio do *software* MaxQDA®plus. A técnica analítica deu-se com a construção de modelo lógico organizacional, que consiste em combinar eventos empiricamente observados com eventos teóricos. **Resultados:** A partir da análise dos dados obtidos nos setores de vigilância em saúde, formou-se uma nuvem de palavras com os termos mais utilizados pelos participantes da pesquisa. Diante desta formulação foram extraídos os principais conceitos, vigilância em saúde, sustentabilidade e mudança organizacional que embasam teoricamente a construção do modelo lógico que abarca a estrutura e os processos para o desenvolvimento da sustentabilidade nos hospitais universitários. **Considerações Finais:** O setor de vigilância em saúde é um dos setores mais favoráveis para a disseminação da sustentabilidade para dentro do ambiente hospitalar, por se tratar de um setor estratégico, gera conhecimento e mantém via de comunicação com todos dos setores do hospital.

Descritores: Vigilância em Saúde. Hospital Universitários. Hospitais. Sustentabilidade. Indicadores de Desenvolvimento Sustentável. Estudo de Caso.

INTRODUÇÃO

Ser sustentável é conseguir prover as necessidades das gerações presentes sem comprometer a capacidade das gerações futuras em garantir suas próprias necessidades. Esta definição foi publicada no “*Relatório de Brundtland*” também conhecido como “Nosso Futuro Comum” em 1987, que demonstrou a necessidade de equilibrar o crescimento e desenvolvimento social e econômico com a preservação do meio ambiente e a sobrevivência do ser humano no mundo (BOFF, 2012; FREITAS, PORTO, 2006). A integração indissociável

entre o ser humano e o ambiente onde ele vive requer uma preocupação na condução das ações que abrangem os aspectos ambientais, sociais e econômicos (FEIL; SCHREIBER, 2017).

No contexto das organizações de saúde, a sustentabilidade oferece ferramentas para reconhecer a importância da responsabilidade social corporativa como parte integrante da cultura sustentável de uma empresa, sua conexão com o comportamento ético e o meio ambiente, aplicando-a como estratégia de planejamento e conduta organizacional (QUEVEDO, 2018).

O cuidado à saúde humana acontece dentro de uma lógica de sistemas de saúde, que comporta os desdobramentos de uma determinada população com suas características e culturas próprias. Ao considerar a existências das pessoas no mundo, o cuidar requer uma visão multidimensional da experiência de viver, levando em consideração as relações com o ambiente, a comunidade e com seus pares (FRANCO; HUBNER, 2019).

A organização dos serviços de saúde no Brasil acontece com a estruturação do SUS, guiado por preceitos que se correlacionam diretamente com a sustentabilidade e com a vigilância em saúde. A universalidade como direito base de acesso as ações e serviços sem distinção de características sociais ou pessoais, a equidade que abrange as necessidades distintas de cada ser humano, pautada no foco para investir mais onde a carência é maior. E a integralidade, que visa atender as necessidades humanas e se integra com outras políticas públicas para assegurar a saúde e a qualidade de vida do ser humano (BRASIL, 2018).

A vigilância em saúde como área inerente ao SUS, compartilha dos mesmos princípios e agrega o conhecimento do território a participação da comunidade, a cooperação e articulação intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde, a garantia do direito das pessoas e da sociedade às informações, respeitadas as limitações éticas e legais (BRASIL, 2018).

Nas instituições hospitalares federais de ensino, com a adesão a EBSEH, a vigilância em saúde formalizou-se como um setor que promove a integração de seus componentes (BRASIL, 2013).

Considerando que o setor da vigilância em saúde nos hospitais universitários vinculados à EBSEH, e que o conceito de sustentabilidade está inserido nos princípios norteadores dos serviços hospitalares prestados à população (BRASIL, 2020). Este estudo tem por objetivo propor um modelo lógico da vigilância em saúde na perspectiva da sustentabilidade no cenário das instituições hospitalares universitárias federais do Sul do Brasil.

MÉTODOS

Estudo de caso múltiplo de abordagem qualitativa, com unidades integradas de análise. O caso múltiplo é constituído por um grupo de casos individuais que buscam o conhecimento profundo do fenômeno (YIN, 2015).

O estudo de caso múltiplo compõe-se dos Hospitais Universitários (HU), vinculados as Universidades Federais, localizadas na região sul do Brasil. A configuração dos casos múltiplos contou com quatro instituições hospitalares que aderiram a EBSEH. As unidades integrativas de análise são compostas pelo setor de vigilância em saúde, que integra a estrutura de gestão organizacional proposta pela EBSEH para os hospitais universitários.

A coleta de dados aconteceu por meio da convergência de três fontes de evidência. A entrevista semiestruturada contendo perguntas abertas que abordam as ações e estratégias de vigilância em saúde, a relação destas estratégias com a sustentabilidade e a vigilância em saúde como um instrumento para se desenvolver a sustentabilidade; a observação direta não participante do ambiente de trabalho, dentro dos setores de vigilância em saúde, com duração média de quatro horas, seguindo roteiro previamente estabelecido e pesquisa documental por meio de uma solicitação verbal aos responsáveis pelo setor de vigilância em saúde, sob os documentos produzidos pelo setor. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2018.

Seguindo os preceitos proposto para o estudo de caso múltiplo, a coleta seguiu um protocolo detalhado de estudo de caso proposto por Yin (2015), para guiar o investigador durante toda a coleta dos dados.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais que atuam junto ao setor de Vigilância em Saúde das instituições hospitalares vinculadas as Universidades Federais da região sul do país, vinculadas à EBSEH. Os participantes foram organizados de acordo com as unidades integradas de análise, na seguinte lógica: HU (HU A, HU B, HU C e HU D) e E (E1, E2, E3, E4, E5...), recebendo a numeração crescente conforme as entrevistas, com o intuito de garantir o sigilo e anonimato dos participantes e das instituições hospitalares.

Para a codificação e organização dos dados utilizou-se o *software* MaxQDA®plus2018. A técnica analítica deu-se com a construção de modelo lógico, que consiste em combinar eventos empiricamente observados, ou seja, com pesquisa de campo

realizada dentro do contexto do fenômeno estudado, juntamente com eventos teoricamente previstos. Foi elaborado um modelo lógico do nível organizacional, que tem por finalidade de delinear/descrever os eventos que ocorrem em uma organização (YIN, 2015).

O modelo lógico foi composto por quatro etapas, a primeira apresenta a composição da estrutura organizacional, a segunda etapa compõe a descrição dos eventos empiricamente observados, a terceira apresenta a correlação dos eventos empiricamente observados com os eventos teóricos, e a quarta etapa apresenta o construto final com a incorporação dos conceitos teóricos para o fechamento do modelo lógico.

Seguindo as recomendações da Resolução CNS 466/2012, a coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e a autorização dos hospitais universitários envolvidas na pesquisa, por meio do Parecer aprovado de número 2.873.816, CAAE 90824818.5.0000.0121. O sigilo e anonimato dos participantes foram assegurados, e sua participação somente ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

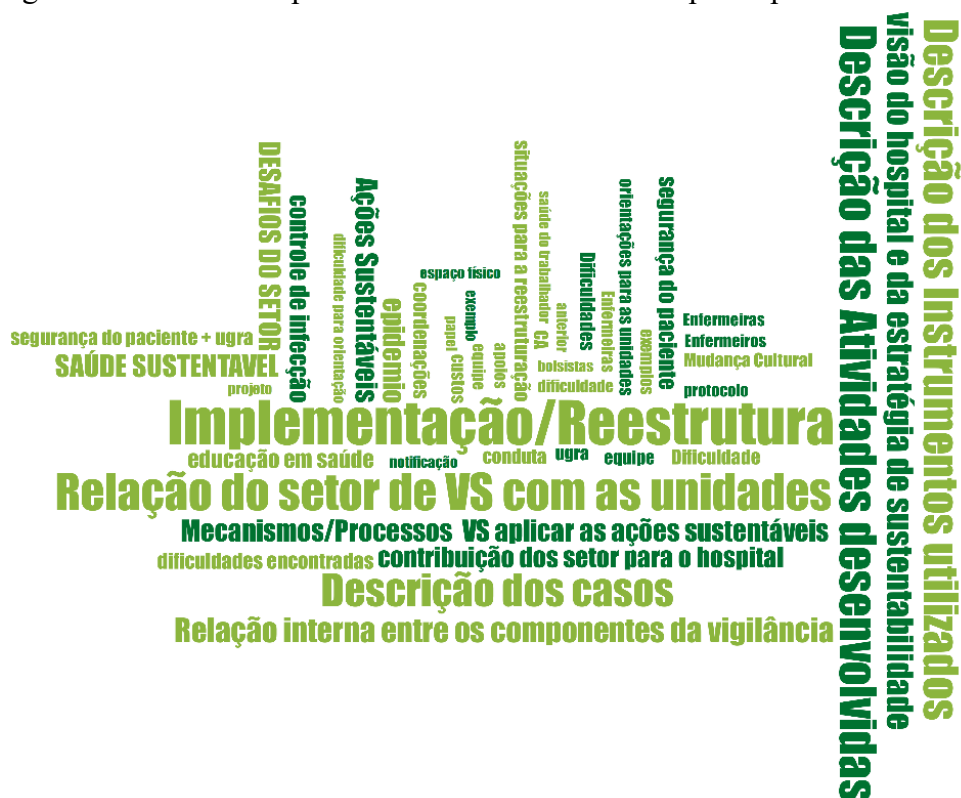
Os resultados foram produzidos a partir da análise dos dados obtidos nos setores de vigilância em saúde dos hospitais universitários do sul do Brasil. Com auxílio do *software* MaxQDA®plus formou-se uma nuvem de palavras, a partir do agrupamento e organização gráfica das palavras utilizadas pelos participantes da pesquisa durante as entrevistas.

A

Figura 17 representa a combinação das palavras. As que apresentam maior realce surgiram com maior frequência de citação, demonstrando seu destaque dentro da codificação e análise dos dados.

Diante desta formulação foram extraídos os principais conceitos que embasam teoricamente a construção do modelo lógico e sustentam a base deste estudo. São eles, os conceitos de vigilância em saúde, sustentabilidade e mudança organizacional/mudança cultural apresentados no Quadro 6.

Figura 17 – Nuvem de palavras extraída das falas dos participantes do estudo



Fonte: Banco de dados da pesquisa, organizado via software MaxQDA®plus (2020).

Quadro 6 – Principais conceitos extraídos da nuvem de palavras

<p>“A Vigilância em Saúde configura-se como o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças”.</p>	<p>Resolução n.588/2018 Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).</p>
<p>“Sustentabilidade é toda ação destinada a manter as condições energéticas, informacionais, físico-químicas que sustentam todos os seres, especialmente a Terra viva, a comunidade de vida e a vida humana, visando sua continuidade e ainda atender as necessidades da geração presente e das futuras, de tal forma que o capital natural seja mantido e enriquecido em sua capacidade de regeneração, reprodução e coevolução”.</p>	<p>Boff (2012 p.107)</p>

<p>“Mudança organizacional é qualquer alteração significativa, articulada, planejada e operacionalizada por pessoal interno ou externo à organização, que tenha apoio e a supervisão da administração superior e atinja, integradamente, os componentes de cunho comportamental, tecnológico e estratégico”.</p>	<p>Araújo (1982 p.24)</p>
<p>“Toda mudança implica novos caminhos e soluções, que significam uma transformação que rompe o estado de equilíbrio alcançado na situação anterior e o substitui por um estado de desequilíbrio e tensão. Como processo de mudança é preciso equilíbrio das condições tecnológicas, econômicas, políticas, sociais, culturais e legais impactam as empresas, denominados fatores externos e considera os novos objetivos organizacionais, novas políticas gerenciais, diferentes tecnologias, aquisição de novos equipamentos e sistemas, novos métodos e processos de operação e novos produtos ou serviços representam avanços nos resultados das empresas, denominados fatores internos”.</p>	<p>Chiavenato (2008)</p>
<p>“Mudança organizacional é o movimento feito por uma organização no sentido de se deslocar do seu estado atual, que já não satisfaz para um estado futuro, que é desejado, de modo a responder às alterações do meio envolvente e aumentar a sua eficácia e eficiência”.</p>	<p>Mações (2017)</p>

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2020).

Quando abordado o tema da sustentabilidade, os participantes da pesquisa, em sua maioria, acreditam que é possível desenvolver o tema dentro do setor de vigilância em saúde e que cabe explorar a temática da sustentabilidade dentro do cenário hospitalar e da atenção terciária à saúde, mas demonstram uma preocupação e dificuldade de aplicar, incorporar e inserir a sustentabilidade em prática, incorporando-a em meio as ações realizadas diariamente e apontam barreiras como a compreensão e sensibilização dos profissionais de saúde e dos pacientes envolvidos no processo.

Na verdade, imaginar é mais fácil, mas colocar em prática é muito difícil porque tem que convencer todos os profissionais e os pacientes que a gente vai trabalhar com a sustentabilidade isso fica mais difícil. (E11)

eu acho que a gente já trabalha alguma coisa de sustentabilidade que já está introduzida no nosso setor, mas não de forma estruturada, ela deveria ter mais estimulada né. (E21)

Em contraponto, na visão de alguns participantes, a sustentabilidade está voltada para questões básicas, que envolvam a rotina de cuidados à saúde dos pacientes, como os processos que tem um impacto importante na quebra de transmissão das doenças, na organização das unidades de internação e na rotina de trabalho dos profissionais de saúde, na terapêutica aplicada ao paciente e nos cuidados interprofissionais.

[...] eu acredito que sim deve ser possível sim e nós temos que principalmente focar nas coisas mais básicas que às vezes a gente acaba focando na alta tecnologia e nos procedimentos muito complexos e invasivos e tendo isso como a solução de todos os problemas e não observando coisas bem simples do dia-a-dia como higienização das mãos que é uma coisa tão simples e continuamos sem adesão efetiva. Eu acho que isso é uma questão de transformação e de sustentabilidade. (E13)

Os participantes apontam os avanços necessários dentro das instituições hospitalares para modificar a cultura hospitalar visando assim a construção/desenvolvimento da sustentabilidade dentro deste ambiente. Os avanços citados envolvem previsão e provisão de materiais, controle de resíduos de saúde, protocolos de prevenção, segurança do paciente, higienização das mãos, controle de precauções padrões, controle de transmissão das infecções, controle da microbiota dos ambientes, controle do uso de antibióticos, e apresentam como figura central a sensibilização e modificação da postura das pessoas envolvidas neste processo, para então conseguir mudar a realidade vivenciada atualmente dentro da rotina hospitalar.

[...] Acredito que sim, a partir do momento que as pessoas são conscientizadas que muitas vezes o próprio ser humano é relutante em mudar, e adquirir hábitos saudáveis e questões das prevenções e da implantações da segurança do pacientes, de estabelecer essa cultura de segurança no dia a dia, e acaba sendo relutante, por que eles acham que não vai ter resultado. (E7)

Mas a mudança está aí! Essa mudança de cultura que é complicado, essas discussões, conversas e debates precisa muito, e as políticas do ministério da saúde estão aí presentes, o que falta de fato é as pessoas se conscientizarem para que a prática aconteça e melhore. A gente sabe que não vai ser 100%, mas que pode melhor sim, se as pessoas se sensibilizarem. (E7)

A possibilidade de integrar ou desenvolver a sustentabilidade dentro do cenário hospitalar, tento como construto final uma saúde sustentável. Os profissionais de saúde que

atuam junto ao setor de vigilância em saúde apontam esta possibilidade e identificam o potencial de atuação que o setor apresenta como um instrumento de contribuição para desenvolver e incorporar a sustentabilidade dentro dos cuidados prestados neste ambiente de alta complexidade.

[...] nós estamos caminhando para isso tem algumas ideias mas ainda não colocamos na prática saúde sustentável, mas certamente a gente conseguiria atingir nós hoje podemos diminuir e melhorar as práticas a partir de coisas como higienização das mãos e pelas precauções padrões e você diminui as infecções e as infecções fazem você diminuir as que uso de materiais que faz diminuir o uso de antibióticos e a gente consegue muitas coisas então antes da gente pensar alto a gente precisa ter as coisas básicas muito bem estabelecidas. [...] algumas metas que devem ser alcançadas sempre como carro-chefe E aí você consegue sustentar o serviço são coisas pequenas, mas são de suma importância para o serviço (E17)

[...] o que falta para a gente chegar numa saúde sustentável e a cultura desenvolver uma cultura de sustentabilidade porque quando você tem a sensibilização da gestão, o gestor quer sensibilizar todas as pessoas. (E21)

[...] eu acredito que uma sensibilização da gestão pode mudar esse cenário. (E18)

Eu acho que isso é o adequado que deveria ser uma saúde sustentável nós temos que sentar e desenvolver essas ações para poder atingir né amadurecer os processos para que a gente consiga atingir essa situação. (E19)

Para que essa mudança cultural aconteça é necessário o comprometimento de todas as pessoas envolvidas, o processo de mudança deverá ocorrer de modo lento e gradual modificando aos poucos os processos já estabelecidos. A sensibilização da gestão e dos profissionais da saúde é fundamental para uma mudança efetiva e que tenha um impacto positivo sobre o ambiente hospitalar.

[...] exigir de uma certa maneira um grau de comprometimento. Inicialmente as equipes querem fazer, mas após um tempo a equipe não se compromete. Não sei se é porque não entende o objetivo maior disso, ou se é em função da demanda de trabalho, mas ainda o nosso maior problema é o comprometimento, dentro dos objetivos que a gente estabelece. (E4)

Eu acredito que sim, mas não é um trabalho fácil é uma questão de cultura de disseminar esse pensamento entre todos os colaboradores do hospital e eu acho que é uma questão também de sentar e pensar quais ações e processos optar para poder visualizar sustentabilidade. [...] fazer a revisão dos processos estabelecidos visando a sustentabilidade eu acho que a proposta é ver para o nosso setor e a qualidade. (E21)

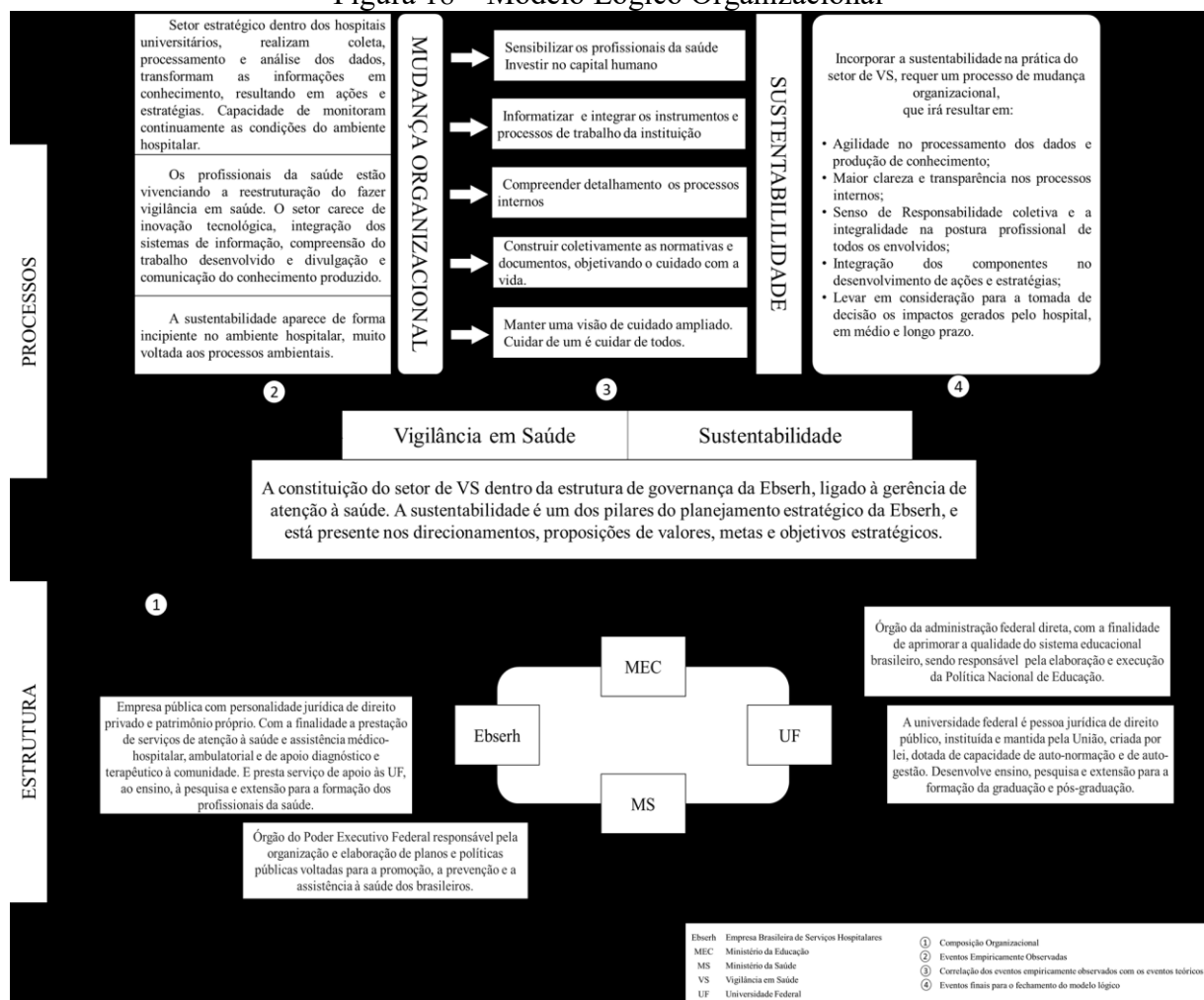
Os participantes destacam ainda a necessidade de uma modificação que vai além dos muros das instituições hospitalares, que envolvem as engrenagens do serviço público brasileiro, em especial, as normativas que desenham os serviços dos hospitais universitários e as universidades federais que seguem em consonância com o serviço de saúde que ela é responsável. Indicam ainda, uma mudança na rede de atenção à saúde que abarca os três níveis de atenção à saúde, e aponta que o hospital se encontra como a atenção terciária, sendo a última parte dos níveis de atenção, e que a sustentabilidade requer uma construção preventiva que englobe todas as esferas governamentais e os demais níveis de atenção.

Eu vejo um grande nó dessas instituições públicas é a questão do funcionário público, porque a gente vê que em instituições privadas não funciona dessa maneira. Você sabe que é importante, sabe que existe, mas a coisa não acontece. [...] Eu acho que é um atraso de trabalho muito grande. Se houvesse mais envolvimento e comprometimento das pessoas, eu acho que a gente caminharia bem mais rápido. Mas são passos de formiguinha, não tem jeito... (E9)

Eu acredito que é possível, mas é necessário um comprometimento das partes. Na verdade, o hospital é o último na cadeia e quando o paciente chega aqui ele já está bem comprometido, uma saúde sustentável ela deve ser trabalhada de modo preventivo neh e isso vem em todas as esferas, municipal, estadual e federal e em todas as unidades básicas e todos os programas básicos de prevenção que isso que vai fazer como que se torne sustentável. (E6)

Como construto final, propõe-se um modelo lógico da vigilância em saúde na perspectiva da sustentabilidade no cenário dos hospitais universitários, apresentado na Figura 18.

Figura 18 – Modelo Lógico Organizacional



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

DISCUSSÃO

A elaboração do modelo lógico organizacional partiu do entendimento de que o setor de vigilância em saúde é um instrumento para o desenvolvimento da sustentabilidade no ambiente hospitalar, ambiente este, representado por quatro hospitais universitários federais, que estão voltados para o atendimento, a comunidade e o compromisso para com a formação de profissionais da saúde (DANELIU; SANTOS; STEFANELLO; OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2019). E se destacam por fornecer um serviço social por meio do atendimento aos pacientes e a comunidade (RODRIGUEZ, SVENSSON, WOOD, 2020).

As dimensões da estrutura e dos processos compreendem todas as etapas do modelo lógico, sendo a estrutura composta por um arranjo governamental, que segue de acordo com a natureza de cada entidade governamental, com suas atribuições e funções bem estabelecidas. A

composição do serviço de saúde brasileiro tem como principal ator o SUS, que conduz suas ações por meio de uma complexa rede de acordos e negociações entre os poderes públicos e o setor privado. A relação entre as entidades governamentais está em constante modificação, ela caminha conforme a necessidade de prestação de serviços e a logística de entrega deste serviço para a população (CARDOSO, OLIVEIRA, FERLA, NUNES, 2017; SANTOS, 2017).

Diferente dos arranjos convencionais entre o setor público e o setor privado, foi instituída a EBSEH, uma modalidade de empresa estatal de direito privado, como parte integrante da gestão do SUS. A EBSEH atua junto aos serviços de saúde e de educação universitária. Um estudo abordou a percepção dos trabalhadores sobre a organização e o processo de trabalho desenvolvido em uma instituição hospitalar federal sob a gestão da EBSEH, apontando para ineficiência em relação a problemas considerados crônicos dentro da instituição como, a escassez de materiais e equipamentos, muitos níveis hierárquicos, existência de muitos fluxos de trabalho, adversidade de interação entre servidores de vínculos trabalhista diferentes, a participação formal dos servidores nos processos decisórios da instituição. E os trabalhadores fazem uma crítica ao modelo novo modelo de gestão, descrevendo-o como centralizador, hierárquico e rígido (DANELIU; SANTOS; STEFANELLO; OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2019).

Os processos iniciaram com a definição e organização das funções que a EBSEH desenvolve. Os resultados deste estudo foram compostos pela fala dos profissionais envolvidos, da observação do setor e dos documentos produzidos pelo setor, que suscitaram os conceitos teóricos que conduziram a correlação dos eventos empíricos e teóricos para a formulação do construto final, que teve como elemento destaque a mudança da cultura organizacional que estava sendo vivenciada no ambiente hospitalar. A construção da cultura organizacional parte de uma consciência coletiva, que partilha objetivos comuns entre os membros de uma organização, que se baseia na comunicação clara e objetivas entre os pares e os níveis hierárquicos da instituição e apresentam uma postura positiva frente as mudanças nos processos institucionais (POSADA; RÍOS, 2017).

Para chegar a uma mudança organizacional é necessário sensibilizar e investir nos profissionais da saúde, informatizar e integrar os instrumentos e processos de trabalho, compreender detalhadamente os processos internos, construir coletivamente as normativas e documentos, manter uma visão de cuidado ampliado e o cuidado com a vida, pois cuidar de um é cuidar de todos.

Dentre os processos, com a atenção voltada para os profissionais surge a necessidade de sensibilizá-los. De acordo com uma experiência da vigilância em saúde do Trabalhador, promover ações de educação continuada, como ferramenta para geração de conhecimento e aprimoramento, contribuem para a sensibilização dos profissionais quanto à importância dos registros corretos dos acidentes de trabalho, auxiliando na investigação destes agravos e na melhoria das ações de vigilância (FERREIRA; LIMA; SILVA; BEZERRA FILHO; CAVALCANTI, 2017)

O desenvolver dos conhecimentos e das habilidades dos profissionais geram valor para o indivíduo, enquanto capital humano, tornando-se um dos campos de investimentos para as organizações. O conhecimento de seus profissionais, seu capital intelectual está diretamente associado ao capital estrutural que tem como função reter o capital humano na organização e o capital do cliente que é o motivo principal da busca de melhoria contínua na organização (VIDOTTO; BENTANCOURT; BASTOS, 2016).

O uso da tecnologia da informação é um elemento fundamental no processo de trabalho da vigilância, para as etapas de coleta, consolidação, análise dos dados e a disseminação de informações produzidas (ROCHA, 2018). Os sistemas de informação, que são responsáveis em reter e integrar informações, instrumentos e processos de trabalho, constituem uma fonte indispensável de suporte para a prática clínica, contribuindo para aumentar o conhecimento, a segurança, a qualidade do registro e a eficiência do processo de saúde. Disponibilizam informações de forma fácil e segura, em formato de relatórios, tabelas, figuras e gráficos, sendo uma ferramenta de apoio à gestão (FERNANDES; TARECO, 2016).

As tecnologias de informação em saúde, são de grande valia para a melhora na comunicação entre os níveis de serviço, que gera um grande volume de dados coletados, que devem ser analisados e divulgados. Os sistemas de informação têm grande atuação junto a vigilância epidemiológica com o monitoramento das doenças e agravos. Apesar da redução significativa das doenças infecciosas no perfil da mortalidade do nosso país, ainda assim, nos deparamos com importantes problemas de saúde pública, para tanto é necessário fortalecer a produção de informações e de análise epidemiológicas (ROCHA, 2018).

As organizações criam e aprimoram seus conhecimentos com a finalidade de disseminá-lo para toda a sua estrutura, assim as instituições possuem a capacidade de inovar, melhorando seus processos e se adaptando aos novos desafios. Os serviços internos quando não geridos adequadamente podem gerar um acúmulo de atividades que afetam o desempenho

institucional como um todo. Esses reflexos podem ser sentidos tanto nas organizações privadas quanto públicas, mas nas públicas acabam prejudicando a entrega dos serviços e políticas públicas a população (BÍGIO; BALANIUK; SILVA; SILVEIRA, 2018).

Avanços são fundamentais para desenvolver a mudança necessária dentro das instituições hospitalares, iniciando pela conduta da gestão hospitalar dentro dos processos internos com a integração de diversos setores do hospital, resolução de problemas e agilidade nos processos. Faz-se necessário o comprometimento de todos os profissionais envolvidos em adotar mudanças na prática na redução de resíduos, controle ambiental e na gestão de custos. A conscientização e o reconhecimento por parte dos profissionais da saúde sobre a realização de mudança de postura são essenciais para pôr em prática a sustentabilidade dentro do ambiente hospitalar (GRAY; MORPETH; DUKE, et al., 2017; VEIGA, 2020; NICHOLS; MUKONOWESHURO, 2017).

O movimento da sustentabilidade está voltado para os aspectos ambientais, sociais e econômicos dentro dos diversos setores da sociedade, o que vem acontecendo há alguns anos, e no setor da saúde não seria diferente. Demonstra-se a necessidade de mudança e adaptação da área da saúde para atender essas novas demandas, e em especial dentro da atenção terciária à saúde já existem pesquisas e estudos direcionado para a sustentabilidade (RODRIGUEZ, SVENSSON, WOOD, 2020).

No contexto dos hospitais públicos, estudo desenvolvido na Espanha aponta as tendências de sustentabilidade dentro do ambiente hospitalar, apresentam os fatores de mudança de liderança, aprimoramento dos financiamentos públicos, melhora na integração do sistema de saúde público, político e organizacional e manutenção do foco na equipe de trabalho são fatores que demonstram a iniciativa da sustentabilidade dentro dos hospitais (RODRIGUEZ, SVENSSON, WOOD, 2020).

O desenvolvimento da sustentabilidade por meio de mudanças na gestão ambiental da instituição hospitalar, com a implementação de sistemas de gestão ambiental, ecogestão e auditoria foi abordado por Seifert e Guenther (2020). Estes autores apresentam a sustentabilidade como um processo proativo, que necessita da iniciativa da gestão para alcançar o desempenho ambiental corporativo, e que, por outro lado, a implementação demanda tempo e recursos financeiros expressivos. Isso torna a implantação pouco atrativa para os gestores que acabam elencando outras prioridades e, muitas vezes, acabam não movimentando esforços para desenvolver uma gestão ambiental (SEIFERT; GUENTHER, 2020).

A sustentabilidade passa a ser incorporada dentro da gestão hospitalar, mas também dentro de processos internos que já são desenvolvidos dentro do hospital. Como demonstrado, por exemplo, no estudo que abordou a sustentabilidade no tratamento das doenças crônicas no ambiente hospitalar. O estudo mostrou o uso de uma metodologia de análises de dados, que possibilitou o uso sustentável dos recursos para o tratamento de pneumonia e doença pulmonar obstrutiva crônica, com base em internações anteriores, tempo prolongado de tratamento da doença e recursos disponíveis para o tratamento, possibilitando a previsão de internações de longa permanência. Assim, o hospital pode prever o volume de pacientes atendidos, a quantidade de recursos necessários, reduzindo o impacto ambiental e presta um atendimento de qualidade aos seus pacientes (ZOLBANIN, DAVAZDAHAMI, DELEN, ZADEH, 2020).

Outro estudo implementou estratégias para a sustentabilidade de práticas no manejo da dor em pacientes idosos hospitalizados, pautada na adoção das práticas baseadas em evidências, aplicação de testes, aprimoramento da equipe de saúde e disponibilizando ferramentas e recursos contínuo para a equipe médica. Demonstrou a sustentabilidade efetiva no uso das práticas baseadas em evidência para o manejo da dor (SHUMAN; XIE; HERR; TITLER, 2018).

As questões internas têm um impacto importante na mudança organizacional e na incorporação da sustentabilidade pelas instituições hospitalares, mas é preciso ir além das estruturas que cercam os hospitais universitários, e contextualizá-los dentro da Rede de Atenção à saúde, com a conformação e integração dos três níveis de atenção. As ações e os serviços de saúde formam um conjunto complexo de atos sanitários que se interligam em razão da saúde da pessoa ser um conceito global que não permite fracionamento, os serviços devem seguir essa lógica e assim serem organizados (SANTOS, 2017).

Os resultados apresentados neste estudo limitam-se ao setor de vigilância em saúde dos hospitais universitários do sul do Brasil, o que ensejam futuros estudos em outros setores, locais e em diferentes níveis de atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou apresentar a construção de um modelo lógico organizacional do setor de vigilância em saúde na perspectiva da sustentabilidade no cenário das instituições hospitalares universitárias federais do sul do Brasil.

Os principais resultados apontam para o desenvolvimento da sustentabilidade nos hospitais universitários, para uma mudança de postural organizacional e profissional para incorporar a sustentabilidade dentro da prática hospitalar, a relação público-privada na gestão dos hospitais universitários e a integração com os demais níveis de atenção à saúde.

Considera-se que o setor de vigilância em saúde é um dos setores mais favoráveis para a disseminação da sustentabilidade dentro do ambiente hospitalar, por se tratar de um setor estratégico, gera conhecimento e mantém via de comunicação com todos dos setores do hospital.

Os hospitais universitários estão caminhando na direção de manter um cuidado ampliado baseado nas linhas de cuidados propostos pela EBSEH, e futuramente propor o cuidado para uma saúde sustentável no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução 588 de 12 de julho de 2018**. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Considerando as deliberações da 1ª CNVS, publicadas pela Resolução CNS nº 583, de 09 de maio de 2018, fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf>. Acesso em 03 mar. 2019.

BRASIL. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Governança. Gestão Estratégica. Maps Estratégico. Metas e Projetos Estratégicos. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br>. Acesso em 20 abr. 2020.

ARAÚJO, Luis César Gonçalves de. Mudança organizacional na administração pública federal brasileira. São Paulo: EAESP/FGV, 1982.

CHIAVENATO, Idalberto. **Os novos paradigmas**: como as mudanças estão mexendo com as empresas. 5 ed. Barueri, SP: Manole, 2008.

MAÇÃES, Manuel Alberto Ramos. **Empreendedorismo, Inovação e Mudança Organizacional**. Volume III, Conjuntura Actual Editora: Lisboa, Portugal, 2017.

DANELIU, J. L.; SANTOS, D. V. D.; STEFANELLO, S.; OLIVEIRA, V. G.; ALBUQUERQUE, G. S. C. A percepção dos trabalhadores sobre o processo de trabalho em um Hospital Universitário Federal sob gestão de uma empresa estatal de direito privado. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 378-389, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200378. Acesso em 19 mar. 2020.

QUEVEDO, Silvia Regina Pochamnn. **Nosso mundo não tem plano B**. Joinville: Sustentare, 2018.

ROCHA, T.A.H. National registry of health facilities: data reability. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.23, n.1, p.229-240, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29267826>>, Acesso em: 10 nov.2017.

RODRIGUEZ, R.; SVENSSON, G.; WOOD, G. Sustainability trends in public hospitals: Efforts and priorities. **Evaluation and Program Planning**, v. 78, p.1-11, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718919303465>. Acesso em 19 mar. 2020.

BOFF, Leonardo. **Sustentabilidade: o que é: o que não é**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

FREITAS, C.M. PORTO, M.F. **Saúde, ambiente e sustentabilidade**. (coleção temas em saúde v.5). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.124, 2006.

GRAY, A. Z.; MORPETH, M.; DUKE, T.; PEEL, D.; WINTER, C.; SATVADY, M.; SISOUK, K.; PRASITHIDETH, B.; DETLEUXAY, K. Improved oxygen systems in district hospitals in Lao PDR: a prospective field trial of the impact on outcomes for childhood pneumonia and equipment sustainability. **Bmj Paediatrics Open**, v. 1, n. 1, p.1-9, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29637121/>. Acesso em 12 mar. 2020.

CARDOSO, M. R. O.; FERLA, A. A.; OLIVEIRA, P. T. R.; NUNES, N. S. O mix público e privado no sistema de saúde brasileiro: coexistência em evidência. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 107-118, 2017. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/869>. Acesso em 07 jul. 2020.

VIDOTTO, J. D. F.; BENTANCOURT, S. M. P.; BASTOS, R. C. **Reflexões sobre a percepção do capital humano nas últimas cinco décadas**. Artigo publicado nos anais do 12o. Congresso Brasileiro de Gestão do Conhecimento – KMBrasil. v.4, n.10, p. 169-187, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/IJKEM/article/view/3535>. Acesso em 25 jun. 2020.

POSADA, G. I. A.; RÍOS, J. M. L. Cultura organizacional das instituições prestadoras de serviço da saúde do Valle de Aburrá. **Ciencias de La Salud**, v. 15, n. 2, p. 247-258, 2017. Disponível em: 5761-textodelarticulo-19821-2-10-20170606. Acesso em 07 jul. 2020.

BÍGIO, M. T.; BALANIUK, R.; SILVA, A. P. B.; SILVEIRA, V. S. Formalização de serviços internos em grandes corporações: proposta de ontologia para construção colaborativa de carta de serviços. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 23, n. 1, p. 144-174, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-99362018000100144&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 13 ago. 2020.

FEIL, A. A.; SCHREIBER, D. Sustentabilidade e desenvolvimento sustentável: desvendando as sobreposições e alcances de seus significados. **Cadernos Ebape.Br**, v. 15, n. 3, p. 667-681,

2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-39512017000300667&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 15 jul. 2020.

FERNANDES, S.; TARECO, E. Sistemas de informação como indicadores de qualidade na saúde: uma revisão de níveis de abordagem. **Risti - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, n. 19, p. 32-45, 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1646-98952016000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 07 jul. 2020.

FERREIRA, M. J. M.; LIMA, R. K. S.; SILVA, A. M. C.; BEZERRA FILHO, J. G.; CAVALCANTI, L. P. G. Vigilância dos acidentes de trabalho em unidades sentinela em saúde do trabalhador no município de Fortaleza, nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3393-3402, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003393&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 mar. 2020.

FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? **Saúde em Debate**, v. 43, n. 6, p. 93-103, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001100093. Acesso em 07 jul. 2020.

NICHOLS, A.; MUKONOWESHURO, R. Understanding and knowledge of sustainable waste management within the neonatal unit: A qualitative investigation. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 23, n. 3, p.127-133, 2017. Disponível em: <https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/82526.pdf>. Acesso em 15 mar. 2020.

SANTOS, Lenir. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do sus. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002401281&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 15 ago. 2020.

SEIFERT, C.; GUENTHER, E. Who cares? Stakeholder relevance for voluntary environmental management in hospitals. **Corporate Social Responsibility and Environmental Management**, p.1-14, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/csr.1925>. Acesso em 15 mar. 2020.

SHUMAN, C. J.; XIE, X.; HERR, K. A.; TITLER, M. G. Sustainability of Evidence-Based Acute Pain Management Practices for Hospitalized Older Adults. **Western Journal of Nursing Research**, v. 40, n. 12, p.1749-1764, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29103368/>. Acesso em 10 mar. 2020.

VEIGA, J. E. Saúde e sustentabilidade. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 303-310, 2020. Disponível em:<http://www.revistas.usp.br/eav/article/view/173431>. Acesso em 10 mar. 2020.

YIN, R. K. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZOLBANIN, H. M.; DAVAZDAHAMI, B.; DELEN, D.; ZADEH, A. H. Data analytics for the sustainable use of resources in hospitals: Predicting the length of stay for patients with

chronic diseases. **Information & Management**, p.1-16, fev. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339294054_Data_Analytics_for_the_Sustainable_Use_of_Resources_in_Hospitals_Predicting_the_Length_of_Stay_for_Patients_with_Chronic_Diseases. Acesso em 19 mar. 2020.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de casos múltiplos objetivou compreender as ações e estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para desenvolver a sustentabilidade nas instituições hospitalares universitárias, baseando-se nas proposições teóricas: a vigilância articula conhecimento e técnicas que abrangem os diversos processos e práticas relacionadas as áreas da epidemiológica, da sanitária, da saúde do trabalhador e ambiental; Composição da vigilância em saúde no contexto hospitalar; a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares atua no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico na formação de profissionais nas diversas áreas da saúde e na prestação de serviços de saúde à população, e apresenta em sua estrutura organizacional o setor de vigilância em saúde, que reúne e integra todos os seus componentes; a sustentabilidade é o conjunto dos processos e ações que se destinam a manter a vitalidade, a integridade, a preservação de seus ecossistemas que possibilitam a existência e a reprodução da vida, o atendimento das necessidades do presente e das futuras gerações, e a sua continuidade, e por fim que a Saúde Sustentável necessita de uma mudança de postura, de pensar e de agir, para transformar a realidade, minimizando os mecanismos que levam ao adoecimento e focam na redução dos riscos que envolvem o estilo de vida.

Ao evidenciar o estado da arte das características da sustentabilidade relacionadas ao ambiente hospitalar nas publicações científicas nacionais e internacionais, nota-se que na área da saúde, as instituições hospitalares demonstrando-se receptivas para o desenvolvimento da sustentabilidade, dentro das estruturas organizações e formais. Destacando a relação do planejamento e gestão hospitalar sustentável, o controle de resíduos e saúde nas instituições hospitalares, e a sustentabilidade aplicada na assistência hospitalar. Surge um novo olhar para o cuidado e atenção voltados para o meio ambiente e ações sustentáveis.

O relatório dos casos possibilitou analisar as similaridades e os contrastes da atuação da vigilância em saúde nas instituições hospitalares universitárias para o desenvolvimento da sustentabilidade. De forma individualizada, na qual cada instituição com suas singularidades vivenciou o processo de adesão a EBSEH, e coletivamente seguem as mesmas diretrizes, mas encontram-se em diferentes níveis de implantação e desenvolvimento.

Ao evidenciar as ações e estratégias desenvolvidas pela vigilância em saúde no cenário hospitalar, foi possível inferir a relação das ações desenvolvidas pela vigilância em saúde no

contexto hospitalar com os princípios e dimensões da sustentabilidade. As ações sustentáveis desenvolvida pelos setores de vigilância em saúde no ambiente hospitalar e a contribuição e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. O setor de vigilância em saúde tem grande potencial para atuar como instrumento para direcionar as práticas da sustentabilidade e do pensar sustentável envolvendo a direção e os demais setores do hospital.

Este estudo buscou apresentar a construção de um modelo lógico organizacional do setor de vigilância em saúde na perspectiva da sustentabilidade, que demonstre uma mudança de postural organizacional e profissional para incorporar a sustentabilidade dentro da prática hospitalar, na relação público-privada na gestão dos hospitais universitários e a integração com os demais níveis de atenção à saúde.

Os objetivos deste estudo se limitaram ao entendimento das ações e das estratégias do setor de vigilância em saúde como instrumento para desenvolver a sustentabilidade nos hospitais universitários federais da região sul do Brasil. No entanto, sugere-se ampliar o estudo para os demais hospitais universitários federais, que estão sob a gestão da EBSEH, para um panorama nacional, envolvendo a direção hospitalar e os demais setores da instituição. Aprofundar estudos para a avaliação e monitoramento da implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde na atenção terciária à saúde, avaliação das estratégias de mudança organizacional e a gestão do conhecimento nos hospitais universitários, e a atuação da vigilância em saúde como instrumento de sustentabilidade nos demais níveis de atenção à saúde.

Assim, conclui-se esta tese afirmando que os resultados encontrados foram valorosos para o tema da sustentabilidade direcionado para um contexto específico, que foi as instituições hospitalares universitárias. E a confirmação da relevância estratégica do setor de vigilância em saúde, na produção de conhecimento e que pode favorecer a mudança organizacional, o desenvolvimento humano, e o ser sustentável para cuidar sempre. Porém demonstrou uma superficialidade na compreensão da amplitude que compõe o conceito da sustentabilidade na área da saúde, questiona-se: até que ponto é factível a construção de um sistema de saúde sustentável? E a práxis da saúde sustentável?

REFERÊNCIAS

ALI, M.; WANG, W.; CHAUDHRY, N. Investigating motivating factors for sound hospital waste management. **Journal of the Air & Waste Management**, v.66, n. 8, p.784-794, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10962247.2016.1181686>. Acesso em 27 mar. 2020.

ALOTAIBI, D. M.; AKRAMI, M.; DIBAJ, M.; JAVADI, A. A. Smart energy solution for an optimised sustainable hospital in the green city of NEOM. **Sustainable Energy Technologies and Assessments**, v. 35, p.32-40, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213138819300360>. Acesso em 12 mar. 2020.

ALSHQAQEEQ, F.; MCGUIRE, C.; OVERCASH, M.; ALI, K.; TWOMEY, J. Choosing radiology imaging modalities to meet patient needs with lower environmental impact. **Resources, Conservation and Recycling**, v. 155, p.1-6, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921344919305634>. Acesso em 12 mar. 2020.

ANDERKO L.; CHALUPKA S.; GRAY WA. Greening the ‘proclamation for change’: healing through sustainable health care environments. **AJN**, v.113, n.4, p. 52-9, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23535439/>. Acesso em 13 mar. 2020.

ARAÚJO, L. C. G. Mudança organizacional na administração pública federal brasileira. São Paulo: EAESP/FGV, 1982.

ARREAZA, A.L. MORAIS, J.C. Vigilância me Saúde: fundamentos, interface e tendências. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.15, n.4, p.2215-2228, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000400036&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 03 mar. 2018.

BARRETO, M. L. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, p. 2097-2108, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002702097&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 25 set. 2018.

BERNARDES, E. B.; NETO, A.; COSTA, A. J. C.; MOTTA, M. P. O. Hospitais e sustentabilidade: o impacto ambiental de uma lavadeira hospitalar. IX Congresso Nacional de Excelência em Gestão, ISSN 1984-9354, 2013. Disponível em: <https://www.inovarse.org/filebrowser/download/15511>. Acesso em 15 fev. 2018.

BÍGIO, M. T.; BALANIUK, R.; SILVA, A. P. B.; SILVEIRA, V. S. Formalização de serviços internos em grandes corporações: proposta de ontologia para construção colaborativa de carta de serviços. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 23, n. 1, p. 144-174, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-99362018000100144&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 13 ago. 2020.

BOFF, Leonardo. Sustentabilidade: o que é: o que não é. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A; MACEDO, M.O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v.5, n.11, p. 121-136, 2013. Disponível em: Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em 20 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, que estabeleceu a obrigatoriedade por parte dos hospitais de implantar as diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares por meio das comissões de Infecção Hospitalares (CCIH). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html Acesso em: 28 out. 2017.

BRASIL. Decreto nº7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 29 out. 2017.

BRASIL. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Ministério Da Educação. Estrutura Organizacional Dos Hospitais Sob Gestão Da Ebserh: Diretrizes Técnicas, 2013. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/EBSERH_Estrutura+Organizacional+dos+HUs+sob+gest%C3%A3o+da+EBSERH.pdf/f31541d2-a849-4ab9-a2b7-9de9e01d1acb. Acesso em 29 out. 2017.

BRASIL. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Governança. Gestão Estratégica. Maps Estratégico. Metas e Projetos Estratégicos. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br>. Acesso em 20 abr. 2020.

BRASIL. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Regimento Interno. Aprovado na 49ª Reunião do Conselho de Administração, 2016. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/112576/Regimento+Interno+Aprovado+CA+12052016.pdf/fda5583a-4f34-44ed-b75b-ea96c1332b4b>. Acesso em 15 fev. 2018.

BRASIL. Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011. Criação da empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112550.htm. Acesso em 10 novembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Resolução 588 de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Considerando as deliberações da 1ª CNVS, publicadas pela Resolução CNS nº 583, de 09 de maio de 2018, fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).

Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf>. Acesso em 03 mar. 2019.

CARDOSO, M. R. O.; FERLA, A. A.; OLIVEIRA, P. T. R.; NUNES, N. S. O MIX PÚBLICO E PRIVADO NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: coexistência em evidência. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 107-118, 2017. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/869>. Acesso em 07 jul. 2020.

CARNERO, M. Assessment of Environmental Sustainability in Health Care Organizations. **Sustainability**, v. 7, n. 7, p. 8270-8291, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282796458_Assessment_of_Environmental_Sustainability_in_Health_Care_Organizations. Acesso em 12 mar. 2020.

CHAPMAN, E.; EASTMAN, A.; GILMORE-BYKOVSKYI, A.; VOGELMAN, B.; KIND, A. Development and preliminary evaluation of the resident coordinated-transitional care (RC-TraC) program: A sustainable option for transitional care education. **Gerontology & Geriatrics Education**, v. 39, n. 2, p.160-169, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749162/>. Acesso em 19 mar. 2020.

CHIAVENATO, I. Os novos paradigmas: como as mudanças estão mexendo com as empresas. 5 ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2008.

DANELIU, J. L.; SANTOS, D. V. D.; STEFANELLO, S.; OLIVEIRA, V. G.; ALBUQUERQUE, G. S. C. A percepção dos trabalhadores sobre o processo de trabalho em um Hospital Universitário Federal sob gestão de uma empresa estatal de direito privado. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 378-389, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200378. Acesso em 19 mar. 2020.

DIAS, et al. The National Health Promotion Policy: na evaluability assessment in a health region in Brazil. *Ciências e Saúde Coletiva*. v.23, n.1, p.103-114, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000100103&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 18 jun. 2020.

DJONÚ, P.; RABELO, L. S.; LIMA, P. V. P. S.; SOUTO, M. V. S.; SABADIA, J. A. B.; SUCUPIRA JUNIOR, P. R. G. Objectives of sustainable development and conditions of health risk areas. **Ambiente & Sociedade**, v. 21, p. 1-20, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2018000100406. Acesso em 14 mar. 2020.

ESOCSTEGUY, C.C. MEDRONHO, R.A. Three decades of hospital epidemiology and the challenge of integrating health surveillance: reflections from a case study. *Ciência e Saúde coletiva*. v.22, n.10, p.3365 – 3374, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232017021003365&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 mar. 2018.

EVANGELISTA, M. J. O.; GUIMARÃES, A. M. D. N.; DOURADO, E. M. R.; VALE, F. L. B.; LINS, M. Z. S.; MATOS, M. A. B.; SILVA, R. B. M. P. M.; SCHWARTZ, S. A. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2115-2124, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602115. Acesso em 19 mar. 2020.

FEIL, A. A.; SCHREIBER, D. Sustentabilidade e desenvolvimento sustentável: desvendando as sobreposições e alcances de seus significados. **Cadernos Ebape.Br**, v. 15, n. 3, p. 667-681, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-39512017000300667&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 15 jul. 2020.

FERNANDES, S.; TARECO, E. Sistemas de informação como indicadores de qualidade na saúde: uma revisão de níveis de abordagem. **Risti - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, n. 19, p. 32-45, 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1646-98952016000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 07 jul. 2020.

FERREIRA, M. J. M.; LIMA, R. K. S.; SILVA, A. M. C.; BEZERRA FILHO, J. G.; CAVALCANTI, L. P. G. Vigilância dos acidentes de trabalho em unidades sentinela em saúde do trabalhador no município de Fortaleza, nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3393-3402, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003393&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 mar. 2020.

FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? **Saúde em Debate**, v. 43, n. 6, p. 93-103, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001100093. Acesso em 07 jul. 2020.

FRANKLIN, J.; TURNER, K.; HUDSON, J. S.; GUEST, K.; DILLAVOU, E. D. The evaluation of the implementation of the vascular preventative bundle and development of suggested interventions for improvement and sustainability. **Journal of Vascular Nursing**, v. 36, n. 1, p.8-11, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29452631/>. Acesso em 14 mar. 2020.

FREITAS, C.M. PORTO, M.F. Saúde, ambiente e sustentabilidade. (coleção temas me saúde v.5). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O.; PEDREIRA, M. L. G.; MARCK, P. B. Characteristics of nursing professionals and the practice of ecologically sustainable actions in the medication processes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 25, p.1-7, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000300316&script=sci_arttext&lng=en. Acesso em 15 mar. 2020.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I.C.K; PEDREIRA, M.L.G; MARCK, P.B. Environmental sustainability in medication processes performed in hospital nursing care. **Acta Paul Enferm.**

V. 29, N. 3, P. 316-24, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000300316&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em 22 abril. 2020.

FÜRSTENAN-TOGASHI, H. SOUZA-HACON, V. The Evolution of Brazilian sócio-environmental discussion: Ethnic conservation and environmental rationality. **Economía, Sociedad y territorio**, v. 12, n.32, p.403-424, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317444719_The_evolution_of_Brazilian_socio-environmental_discussion_Ethnic_conservation_and_environmental_rationality. Acesso em 03 mai. 2018

GAITÁN, M. C. P.; TEIXEIRA, B. A. N. Aproveitamento de água pluvial e sua relação com ações de conservação de água: estudo de caso em hospital universitário, São Carlos (SP). **Engenharia Sanitaria e Ambiental**, v. 25, n. 1, p.133-144, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522020000100133. Acesso em 15 mar. 2020.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. 1a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde: marco para a construção da política nacional de vigilância em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, p. e20180002, 2018. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000200001. Acesso em 07 jul. 2020.

GOMES, Eduardo B; BULZICO, Bettina. **Sustentabilidade, desenvolvimento e democracia**. UNIJUI: Rio Grande do Sul, 1ed. 2010.

GRAY, A. Z.; MORPETH, M.; DUKE, T.; PEEL, D.; WINTER, C.; SATVADY, M.; SISOUK, K.; PRASITHIDETH, B.; DETLEUXAY, K. Improved oxygen systems in district hospitals in Lao PDR: a prospective field trial of the impact on outcomes for childhood pneumonia and equipment sustainability. **Bmj Paediatrics Open**, v. 1, n. 1, p.1-9, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29637121/>. Acesso em 12 mar. 2020.

GUERREIRO, M. D. H.; BARROSO, A. M. M.; RODRIGUES, E. A. A. Organizações saudáveis e qualidade do trabalho na Europa. Desafios para organizações e profissões no setor público de saúde. **Organizações & Sociedade**, v. 23, n. 78, p. 421-437, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-92302016000300421&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 26 jul. 2020.

GUIMARÃES, R. M.; MEIRA, K. C.; PAZ, E. P. A.; DUTRA, V. G. P.; CAMPOS, C. E. A. Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1407-1416, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1407>. Acesso em 21 set. 2018.

GUIMARÃES, R. M.; MEIRA, K. C.; PAZ, E. P. A.; DUTRA, V. G. P.; CAMPOS, C. E. A. Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1407-1416, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1407>. Acesso em 21 set. 2018.

HALL, L.; WHITE, N. M.; ALLEN, M.; FARRINGTON, A.; MITCHELL, B. G.; PAGE, K.; HALTON, K.; RILEY, T. V.; GERICKE, C. A.; GRAVES, N. Effectiveness of a structured, framework-based approach to implementation: the researching effective approaches to cleaning in hospitals (reach) trial. **Antimicrobial Resistance & Infection Control**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-020-0694-0>. Acesso em 12 mar. 2020.

HOLMEN, I. C.; NIYOKWIZERWA, D.; NYIRANZAYISABA, B.; SINGER, T.; SAFDAR, N. Challenges to sustainability of hand hygiene at a rural hospital in Rwanda. **American Journal of Infection Control**, v. 45, n. 8, p.855-859, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28596020/>. Acesso em 12 mar. 2020.

ILEA, C. D. N.; DAINA, L. G.; BUNGAU, S.; TIT, D. M.; UIVAROSAN, D.; MOLERIU, L.; PETRE, I.; BUNGAU, C.; PETRE, I. Sustainable Management, Instable Legislation Regarding Wages, and Employee Satisfaction/Motivation in Two Romanian Hospitals. **Sustainability**, v. 12, n. 3, p.909-17, 2020. Disponível em: [researchgate.net/publication/338828977_Sustainable_Management_Instable_Legislation_Regarding_Wages_and_Employee_Satisfaction_Motivation_in_Two_Romanian_Hospitals](https://www.researchgate.net/publication/338828977_Sustainable_Management_Instable_Legislation_Regarding_Wages_and_Employee_Satisfaction_Motivation_in_Two_Romanian_Hospitals). Acesso em 19 mar. 2020.

KALTCHMAN, A.O.; AYRES, J.R.C.M. Integralidade e tecnologia de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cad. Saúde Pública**, v.32, n.8, p.e00183415, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000803001&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 18 jun. 2018.

KOLK, B. M.; BOOGAARD, M.; HOEVEN, J. G.; NOYEZ, L; PICKKERS, P. Sustainability of clinical pathway guided care in cardiac surgery ICU patients; 9-years experience in over 7500 patients. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 31, n. 6, p.456-463, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30184204/>. Acesso em 19 mar. 2020.

KRÜGER, J.; ARAĐJO, C.; CURU, G. Motivating factors in hospital environmental management programs: a multiple case study in four private Brazilian hospitals. **Cadernos Ebape.br**, v. 15, n., p.496-510, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512017000700496. Acesso em 15 mar. 2020.

LANGSTAFF, K.; BRZOWSKI, V. Managing environmental sustainability in a healthcare setting. **Healthcare Management Forum**, v. 30, n. 2, p.84-88, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28929883/>. Acesso em 15 mar. 2020.

MAÇÃES, Manuel Alberto Ramos. Empreendedorismo, Inovação e Mudança Organizacional. Volume III, Conjuntura Actual Editora: Lisboa, Portugal, 2017.

MANYOMA-VELÁSQUEZ, P. C.; PARDO-COLORADO, M. A.; TORRES-LOZADA, P. Localización de depósitos internos para residuos sólidos hospitalarios utilizando técnicas multicriterio. **Ing. Univ. Bogotá (Colombia)**, v. 17, n. 2, p.443-461, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/inun/v17n2/v17n2a11.pdf>. Acesso em 12 mar. 2020.

MASCARENHAS, A. O.; BARBOSA, A. C. Q. Gestão de recursos humanos sustentável e responsabilidade socioambiental: uma agenda para debates. **Revista de Administração de Empresas**, v. 59, n. 5, p. 353-364, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902019000500353. Acesso em 26 jul. 2020.

MENDES, D. P.; BARLEM, E. L. D.; VAGHETTI, H. H.; HIRSCH, C. D. Práticas sustentáveis no âmbito hospitalar: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, v. 8, n. 4, p. 769, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31634>. Acesso em 26 jul. 2020.

MENDES, T. K. A.; OLIVEIRA, S. P.; DELAMARQUE, E. V.; SETA, M. H. Reestruturação da gestão das vigilâncias em saúde em alagoas: a precarização da formação e do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 421-443, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016005001101&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 09 abr. 2018.

MITCHELL, S.; MICHAEL, H.; HIGHDEN-SMITH, S.; BRYCE, V.; GRUGAN, S.; YONG, H. B.; RENOUF, S.; KITCHENER, T.; WANG, W. Y. S. Culturally safe and sustainable solution for Closing the Gap-registered patients discharging from a tertiary public hospital. **Australian Health Review**, v. 44, n. 2, p.200-204, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32192571/>. Acesso em 15 mar. 2020.

MOREIRA, M. R.; KASTRUP, E.; RIBEIRO, J. M.; CARVALHO, A. I.; BRAGA, A. P. O Brasil rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros(as) em saúde sobre o potencial de o País cumprir os ODS Brazil heading to 2030. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 7, p. 22-35, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019001200022&script=sci_arttext. Acesso em 10 mar. 2020.

NARANJO-GIL, D. The Role of Management Control Systems and Top Teams in Implementing Environmental Sustainability Policies. **Sustainability**, v. 8, n. 4, p. 359-371, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301247641_The_Role_of_Management_Control_Systems_and_Top_Teams_in_Implementing_Environmental_Sustainability_Policies. Acesso em 15 mar. 2020.

NASCIMENTO, G.; ARAUJO, C. A. S.; ALVES, L. A. Corporate sustainability practices in accredited Brazilian hospitals: a degree-of-maturity assessment of the environmental dimension. **Revista de Administração**, v. 52, n. 1, p.26-35, jan. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309302728_Corporate_sustainability_practices_in_accredited_Brazilian_hospitals_a_degree-of-maturity_assessment_of_the_environmental_dimension. Acesso em 15 mar. 2020.

NETTO, G. F.; VILLARDI, J. W. R.; MACHADO, J. M. H.; SOUZA, M. S.; BRITO, I. F.; SANTORUM, J. A.; OCKÉ-REIS, C. O.; FENNER, A. L. D. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1a conferência nacional de vigilância em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3137-3148, 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021003137&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 26 jul. 2020.

NICHOLS, A.; MUKONOWESHURO, R. Understanding and knowledge of sustainable waste management within the neonatal unit: A qualitative investigation. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 23, n. 3, p.127-133, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184116301314>. Acesso em 15 mar. 2020.

OKUMOTO, O.; BRITO, S. M. F.; GARCIA, L. P. A Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 3, p. 1-2, 2018. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000300001. Acesso em 26 jul. 2020.

OLIVEIRA, A. M.C; DALLARI, S.G. Sanitary Surveillance, Social Participation and Citizenship. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.3, p.617-624, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000300008&script=sci_abstract. Acesso em 03 mai. 2018.

OLIVEIRA, V. E. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 4, p. 880-894, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000400880&script=sci_abstract&tlng=p. Acesso em 10 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando o nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Resolução A/RES/70/1. Nova Iorque: UN; 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em 15 mar. 2019.

PAVEZ, C. E. L.; GIACOMOZZI, A. I. M.; MUÑOZ, C. D. P. G.; ELGUETA, M. A. V.; MARTÍN, J. C. G. Sustentabilidad financiera y excelencia de la atención hospitalaria. **Rev. Costarricense de Salud Pública**, v. 28, n. 1, p.88-102, 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292019000100059. Acesso em 15 mar. 2020.

PISTERS, P.; BIEN, B.; DANKNER, S.; RUBINSTEIN, E.;SHERIFF, F. Supporting hospital renewal through strategic environmental sustainability programs. **Healthcare Management Forum**, v. 30, n. 2, p.79-83, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0840470416674481?journalCode=hmfa>. Acesso em 19 mar. 2020.

POSADA, G. I. A.; RÍOS, J. M. L. Cultura organizacional das instituições prestadoras de serviço da saúde do Valle de Aburrá. **Ciencias de La Salud**, v. 15, n. 2, p. 247-258, 2017. Disponível em: 5761-textodelarticulo-19821-2-10-20170606. Acesso em 07 jul. 2020.

PRUSACZYK, B.; MIXON, A. S.; KRIPALANI, S. Implementation and Sustainability of a Pharmacy-Led, Hospital-Wide Bedside Medication Delivery Program: A Qualitative Process

Evaluation Using RE-AIM. **Frontiers in Public Health**, v. 7, p.1-9, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32039130/>. Acesso em 15 mar. 2020.

QUEVEDO, Silvia Regina Pochamnn. **Nosso mundo não tem plano B**. Joinville: Sustentare, 2018.

REED, K. Sustainable access to appropriate opioids for palliative care patients in Australia-preventing the need for crisis management. **Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy**, v. 34, n. 1, p.13-21, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31825713/>. Acesso em 15 mar. 2020.

REIS, G. A. X.; OLIVEIRA, J. L. C.; FERREIRA, A. M. D.; VITURI, D. W.; MARCON, S. S.; MATSUDA, L. M. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-7, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200409. Acesso em 26 jul. 2020.

RILEY, C. M.; MERRITT, A. D.; MIZE, J. M.; SCHUETTE, J. J.; BERGER, J. T. Assuring Sustainable Gains in Interdisciplinary Performance Improvement. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 18, n. 9, p.863-868, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28654551/>. Acesso em 15 mar. 2020.

UNITED NATIONS. CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS, Rio de Janeiro, 2012. Tema: desenvolvimento sustentável. Disponível em: http://www.rio20.gov.br/sobre_a_rio_mais_20.html. Acesso em 10 out.2018.

ROCHA, T.A.H. National registry of health facilities: data reliability. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.23, n.1, p.229-240, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29267826>>, Acesso em: 10 nov.2017.

RODRIGUEZ, M. R. R. S.; TITTO, E. Hospitales sostenibles frente al cambio climático: Huella de carbono de un hospital público de la ciudad de Buenos Aires. **Rev. argent. salud publica**, v. 9, n.36, p. 7-13, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328492008_Hospitales_sostenibles_frente_al_cambio_climatico_Huella_de_carbono_de_un_Hospital_publico_de_la_ciudad_de_Buenos_Aires. Acesso em 12 mar. 2020.

RODRIGUEZ, R.; SVENSSON, G.; OTERO-NEIRA, C. Framing sustainable development through descriptive determinants in private hospitals – Orientation and organization. **Evaluation and Program Planning**, v. 75, p.78-88, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149718918302660>. Acesso em 12 mar. 2020.

RODRIGUEZ, R.; SVENSSON, G.; WOOD, G. Sustainability trends in public hospitals: Efforts and priorities. **Evaluation and Program Planning**, v. 78, p.1-11, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718919303465>. Acesso em 19 mar. 2020.

ROMERO, I.; CARNERO, M. C. Environmental assessment in health care organizations. **Environmental Science and Pollution Research**, v. 26, n. 4, p.3196-3207, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29270899/>. Acesso em 19 mar. 2020.

SAKIHAMA, T.; KAYAUCHI, N.; KAMIYA, T.; SAINT, S.; FOWLER, K. E.; RATZ, D.; SATO, Y.; IUCHI, R.; HONDA, H.; TOKUDA, Y. Assessing sustainability of hand hygiene adherence 5 years after a contest-based intervention in 3 Japanese hospitals. **American Journal of Infection Control**, v. 48, n. 1, p.77-81, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655319306480>. Acesso em 22 abr. 2020.

SANTOS, Lenir. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do sus. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002401281&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 15 ago. 2020.

SANTOS, T. S.; MOREIRA, A. L. A.; SUZART, N. A.; PINTO, I. M. Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3597-3609, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903597&tlng=pt. Acesso em 10 ago. 2020.

SEIFERT, C.; GUENTHER, E. Who cares? *Stakeholder* relevance for voluntary environmental management in hospitals. **Corporate Social Responsibility and Environmental Management**, p.1-14, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/csr.1925>. Acesso em 15 mar. 2020.

SEIFERT, C.; GUENTHER, E. Who cares?—Stakeholder relevance for voluntary environmental management in hospitals. **Corporate Social Responsibility And Environmental Management**, p.1-14, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/csr.1925>. Acesso em 15 mar. 2020.

SETA, M. H; OLIVEIRA, C. V. S; PEPE, V. L. E. Proteção à saúde no Brasil: o sistema nacional de vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3225-3234, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n10/1413-8123-csc-22-10-3225.pdf>. Acesso em 6 ago. 2018.

SHUMAN, C. J.; XIE, X.; HERR, K. A.; TITLER, M. G. Sustainability of Evidence-Based Acute Pain Management Practices for Hospitalized Older Adults. **Western Journal of Nursing Research**, v. 40, n. 12, p.1749-1764, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29103368/>. Acesso em 10 mar. 2020.

SODRÉ, F.; LITTIKE, D.; DRAGO, L. M. B.; PERIM, M. C. M. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social & Sociedade**, n. 114, p. 365-380, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009. Acesso em 26 jul. 2020.

SOUSA, M. F. Management and Leadership: an agile approach to new nurse orientation. **Journal of Radiology Nursing**, v. 32, n. 1, p. 45-47, 2013. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Management-and-Leadership%3A-An-Agile-Approach-to-New-Sousa/877a19f33ef8cf07e75136634641804bbb9e3fe4>. Acesso em 12 mar. 2020.

SOUZA, K.R; BONFATTI, R.J; SANTOS, M.B.M. Social Participation, surveillance in occupational health, and public servisse. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.261-282, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/10599294_Surveillance_in_occupational_health. Acesso em 03 mai. 2018.

STARK, H. E.; GRAUDINS, L. V.; MCGUIRE, T. M.; LEE, C. Y. Y.; DUGUID, M. J. Implementing a sustainable medication reconciliation process in Australian hospitals: The World Health Organization High 5s project. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 16, n. 3, p.290-298, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31176651/>. Acesso em 12 mar. 2020.

SVALDI, Jacqueline Sallete Dei; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 599-604, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300023. Acesso em 19 mar. 2020.

TALAAT, Maha; El-Shokry, Mona; El-Kholy, Jehan; Ismail, Ghada; Kotb, Sara; Hafez, Soad; Attia, Ehab; Lessa, Fernanda C. National surveillance of health care-associated infections in Egypt: Developing a sustainable program in a resource-limited country. **American Journal of Infection Control**. v.44, p. 296-301, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304185467_National_surveillance_of_health_care-associated_infections_in_Egypt_Developing_a_sustainable_program_in_a_resource-limited_country. Acesso em 10 mar. 2020.

TANZI, S.; LEO, S.; MAZZINI, E.; CASTAGNETTI, M.; TURRÀ, C.; PERUSELLI, C.; COSTANTINI, M. Long-term sustainability of a quality improvement program on cancer pain management: a complex intervention in an inpatient setting. **Tumori Journal**, v. 106, n. 1, p.25-32, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31456509/>. Acesso em 10 mar. 2020.

UNGER, S. R.; CAMPION, Nicole; BILEC, Melissa M.; LANDIS, Amy E. Evaluating quantifiable metrics for hospital green checklists. **Journal of Cleaner Production**, [s.l.], v. 127, p. 134-142, jul. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301269713_Evaluating_quantifiable_metrics_for_hospital_green_checklists. Acesso em 10 mar. 2020.

VEIGA, J. E. Saúde e sustentabilidade. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 303-310, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/eav/article/view/173431>. Acesso em 10 mar. 2020.

VIANNA, L. C. R.; FERREIRA, A. P.; VASCONCELLOS, L. C. F.; BONFATTI, R. J.; OLIVEIRA, M. H. B. Vigilância em Saúde do Trabalhador: um estudo à luz da portaria nº 3.120/98. **Saúde em Debate**, v.41, n.114, p. 786 – 800, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0786.pdf>. Acesso em dez. 2017.

VIDOTTO, J. D. F.; BENTANCOURT, S. M. P.; BASTOS, R. C. Reflexões sobre a percepção do capital humano nas últimas cinco décadas. Artigo publicado nos anais do 12o. Congresso Brasileiro de Gestão do Conhecimento – KMBrasil. v.4, n.10, p. 169-187, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/IJKEM/article/view/3535>. Acesso em 25 jun. 2020.

YIN, R. K. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZOLBANIN, H. M.; DAVAZDAHEMAMI, B.; DELEN, D.; ZADEH, A. H. Data analytics for the sustainable use of resources in hospitals: Predicting the length of stay for patients with chronic diseases. **Information & Management**, p.1-16, fev. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339294054_Data_Analytics_for_the_Sustainable_Use_of_Resources_in_Hospitals_Predicting_the_Length_of_Stay_for_Patients_with_Chronic_Diseases. Acesso em 19 mar. 2020.

WORD COMMISSION ENVIROMENT AND DESENVOLPMENT – WCED, 4 de agosto de 1987.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DO ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Admitindo-se as seguintes proposições: 1) A vigilância procura construir um espaço de articulação de conhecimento e técnicas que abrangem os diversos processos e práticas relacionadas as áreas da vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; vigilância em saúde do trabalhador e vigilância em saúde ambiental; 2) A vigilância em saúde no contexto hospitalar se define a partir do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, do Núcleo de Segurança do Paciente e da Gerência de Risco Hospitalar; 3) A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares atua no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desenhado por unidades de centro de formação de profissionais nas diversas áreas da saúde e de prestação de serviços de saúde à população; 4) A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares apresenta em sua estrutura organizacional o setor de vigilância em saúde, que reúne todos os seus componentes, uma vez que a integração deste campo é essencial para facilitar a comunicação e desenvolvimento das atividades no campo da vigilância; 5) A sustentabilidade é o conjunto dos processos e ações que se destinam a manter a vitalidade, a integridade, a preservação de seus ecossistemas que possibilitam a existência e a reprodução da vida, o atendimento das necessidades do presente e das futuras gerações, e a sua continuidade; 6) A Saúde Sustentável necessita de uma mudança de postura, de pensar e de agir, para transformar a realidade, minimizando os mecanismos que levam ao adoecimento e focam na redução dos riscos que envolvem o estilo de vida, questiona-se: **Como são desenvolvidas as ações e estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para se desenvolver a sustentabilidade nas instituições hospitalares universitárias?**

A pesquisa terá como objetivo geral da pesquisa, **compreender as ações e estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para desenvolver a sustentabilidade**

nas instituições hospitalares universitárias. E os objetivos específicos: Evidenciar as características da sustentabilidade relacionadas ao ambiente hospitalar nas publicações científicas nacionais e internacionais, nos últimos três anos; Descrever as ações e estratégias desenvolvidas pela vigilância em saúde no cenário das instituições hospitalares universitárias federais do Sul do Brasil; Analisar a relação das ações desenvolvidas pela vigilância em saúde no contexto hospitalar com os princípios e dimensões da sustentabilidade; Analisar as similaridades e os contrastes da atuação da vigilância em saúde nas instituições hospitalares universitárias para o desenvolvimento da sustentabilidade; Propor um modelo lógico da vigilância em saúde na perspectiva da sustentabilidade no cenário das instituições hospitalares universitárias federais do Sul do Brasil.

A partir desta contextualização defende-se a seguinte tese: A Vigilância em Saúde apresenta o potencial necessário para se tornar um instrumento para o desenvolvimento e disseminação da sustentabilidade, da postura e do pensar sustentável no contexto das instituições hospitalares, por meio de suas ações e estratégias que, na prática, produzem um “efeito dominó”, ou seja, o cuidado direcionado a um indivíduo incidirá no coletivo. Este efeito oportuniza a mudança do pensar e do agir, transformando a realidade vivenciada e minimizando os mecanismos causadores de riscos, agravos e doenças, o que favorece a manutenção da vida no presente e para o futuro.

PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Após a aprovação do Comitê de ética com seres humanos (CEPSH), a coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada, observação direta não participante e pesquisa documental, sob as temáticas que abordam as ações e estratégias de vigilância em saúde, a relação destas estratégias com a sustentabilidade e a vigilância em saúde como um instrumento para se desenvolver a sustentabilidade.

Os dados relacionados a entrevista serão coletados através de um roteiro previamente estabelecido, contendo perguntas abertas. As entrevistas serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra para análise dos dados e serão agendadas com antecedência conforme disponibilidade dos participantes da pesquisa.

A entrevista é uma das principais fontes de evidência para o estudo de caso. É por meio da entrevista que o pesquisador busca obter informações contidas na fala dos entrevistados,

resgatando dados objetivos e subjetivos. E considerando uma técnica que permite a proximidade do pesquisador com o sujeito da pesquisa (YIN, 2015).

A observação direta não participante será realizada posterior a entrevista durante um período de aproximadamente quatro horas, com agendamento prévio conforme disponibilidade dos participantes. Deste modo o pesquisador terá contato com o fenômeno observado, seguindo roteiro previamente estabelecido, para obter informações sobre a realidade dos atores em seus próprios contextos (YIN, 2015).

A pesquisa documental será mediante solicitação para disponibilizar a produção de material didático, técnico e intelectual produzido pelo setor de vigilância em saúde e seus componentes.

RELATO DE ESTUDO DE CASO

O relato de cada estudo de caso é desenvolvido como um relatório descritivo parcial. Posteriormente acontece a análise dos achados. As entrevistas e as observações são analisadas de acordo com a síntese cruzada dos dados, e a pesquisa documental corrobora com as outras evidências, auxiliando na triangulação dos dados. Os agrupamentos da análise dos dados referentes aos casos compõem o relatório final, representado pela tese.

Instituição Hospitalar	
Setor Vigilância em Saúde	
Profissional	
Entrevista	
Observação	

Quadro 1 - Quadro para organização e visualização dos dados.

OBSERVAÇÕES GERAIS – ENTREVISTA

Verificar no dia anterior à entrevista:

- Realizar contato com o participante para confirmar o dia e o horário da entrevista.

Levar para a entrevista:

- Protocolo impresso e preenchido;
- Cópia do parecer consubstanciado do CEP;
- Cópia da autenticação de coleta de dados da instituição;

- 2 cópias do TCLE;
- Roteiro de entrevista;
- Gravador;
- Prancheta, papel e caneta;
- Solicitar que a entrevista ocorra em um local calmo e reservado;
- Reservar um tempo adequado para a realização da entrevista;
- Ler o TCLE e pedir ao entrevistado que assine as duas cópias, caso concorde em participar da pesquisa;
- Fornecer uma cópia do TCLE ao participante;
- Explicar ao entrevistado que irá gravar a entrevista para posterior transcrição;
- Explicitar ao entrevistado que o questionário de entrevista possui questões abertas;
- Esclarecer as questões e solicitar aprofundamento de certos assuntos da entrevista, caso seja necessário;
- Deixar claro que, se após a data de realização da entrevista o participante quiser fazer algum comentário adicional ou acréscimo em alguma de suas respostas, ele poderá entrar em contato com o pesquisador;
- Solicitar a permissão para poder enviar ao entrevistado, alguma nova questão que surja, posteriormente, durante a pesquisa, caso o pesquisador considere importante conhecer a opinião do entrevistado.

OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE

Levar para a observação não participante:

- Protocolo impresso e preenchido;
- Cópia do parecer substanciado do CEP;
- Cópia da autenticação de coleta de dados da instituição;
- Roteiro de observação;
- Prancheta, papel e caneta;
- Reservar um período para realizar a observação e acompanhamento das atividades do coordenador;
- Agendar com o coordenador o acompanhamento durante as atividades desenvolvidas no período;
- Anotar gestos não verbais, sentimento e outros.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

OBJETIVO GERAL

Compreender as ações e estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para desenvolver a sustentabilidade nas instituições hospitalares universitárias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar as características da sustentabilidade relacionadas ao ambiente hospitalar nas publicações científicas nacionais e internacionais, nos últimos três anos;
- Descrever as ações e estratégias desenvolvidas pela vigilância em saúde no cenário das instituições hospitalares universitárias federais do Sul do Brasil;
- Analisar a relação das ações desenvolvidas pela vigilância em saúde no contexto hospitalar com os princípios e dimensões da sustentabilidade;
- Analisar as similaridades e os contrastes da atuação da vigilância em saúde nas instituições hospitalares universitárias para o desenvolvimento da sustentabilidade;
- Propor um modelo lógico da vigilância em saúde na perspectiva da sustentabilidade no cenário das instituições hospitalares universitárias federais do Sul do Brasil.

Como são desenvolvidas as ações e estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para se desenvolver a sustentabilidade nas instituições hospitalares universitárias?

Entrevista número:	
Data:	Horário:

Nome:	
Idade:	Sexo:
Telefone:	E-mail:
Instituição:	
Área de Formação:	
Tempo de Formação:	
Formação Acadêmica / Especialização:	
Tempo de atuação nesta instituição:	
Cargo atual que ocupa:	
Tempo de atuação neste cargo:	
Carga horária semanal:	
Questão norteadora	

Questionamentos:

- 1) Quando e como ocorreu a implantação do setor de Vigilância em Saúde? Você participou? Se sim, quais mudanças você percebeu após a implantação deste setor?
- 2) Como ocorre a integração entre os componentes da vigilância em saúde? E com os demais setores da instituição hospitalar?
- 3) Quais são as principais atividades desenvolvidas no setor?
- 4) Quais são os instrumentos utilizados pelo setor?
- 5) O hospital apresenta de modo formal alguma estratégia de desenvolvimento sustentável, em documentos ou política institucional? Se sim, quais?
- 6) Algumas dessas estratégias estão relacionadas ao setor de VS?
- 7) Você identifica alguma ação desenvolvida pelo setor de VS que tem relação com a sustentabilidade?
- 8) Quais ações o setor de vigilância em saúde desenvolve que caracteriza como ações sustentáveis?
- 9) Quais os mecanismos/processos que a vigilância em saúde utiliza para aplicar a sustentabilidade?
- 10) É possível se desenvolver uma saúde sustentável, por meio da vigilância? Sim, Como?
- 11) Qual relação do ambiente hospitalar com a sustentabilidade? Pontos positivos e negativos.

APÊNDICE C – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DIRETA NÃO PARTICIPANTE**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DIRETA NÃO PARTICIPANTE**

- Observar o setor de vigilância em saúde em relação ao ambiente físico e a distribuição do espaço entre os componentes;
- Observar a rotina de trabalho, relações estabelecidas e as ações desenvolvidas pelo setor de Vigilância em Saúde;
- Observar coleta e processamento das informações, visando a sustentabilidade e seu desenvolvimento na prática;
- Observar os processos e mecanismos utilizados pelo setor de vigilância em saúde em relação à sustentabilidade.

DIÁRIO DE CAMPO	
Data:	Horário:
Instituição:	
VS:	
OBSERVAÇÃO:	

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Prof^ª. Dra. Selma Regina de Andrade (pesquisadora responsável), juntamente com a pesquisadora Talita Piccoli Sevegnani, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada “Vigilância em Saúde em Hospitais Universitários: construção de um modelo lógico na perspectiva da sustentabilidade”, que tem como objetivo compreender as ações e estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para desenvolver a sustentabilidade nas instituições hospitalares universitárias.

Trata-se de um estudo de caso múltiplo com unidades integradas de análise, com abordagem qualitativa.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC).

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo por meio deste termo de consentimento livre e esclarecido. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de respostas a uma entrevista previamente agendada, que será áudio-gravada, com duração de aproximadamente 40 minutos, como também pela observação direta não participante do seu processo de trabalho, pela disponibilização, a seu critério, de documentos utilizados em seu trabalho (protocolos, normas, fichas de notificações entre outros). Posteriormente a entrevista será transcrita, mas sem que você seja identificado (a) em qualquer tempo do estudo.

A você, esta pesquisa poderá contribuir com reflexões a respeito de sua atuação na vigilância em saúde no desenvolvimento das ações e estratégias voltadas para atingir a sustentabilidade. Os resultados do estudo, pretendem colaborar em direção à efetivação das estratégias e ações de vigilância em saúde enquanto um instrumento para desenvolver a sustentabilidade. Este estudo contribuirá para o reconhecimento das medidas utilizadas para aplicação da sustentabilidade nas instituições hospitalares de ensino do sul do Brasil.

O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionado à reflexão sobre a teoria e prática durante o exercício de sua atividade. Contudo, as pesquisadoras, compreendendo este potencial risco, estão dispostas a ouvi-los (as), interromper a entrevista e a observação, retornando a coletar os dados sob a sua anuência, tão logo você esteja à vontade para continuá-la ou desistir.

O material coletado durante as entrevistas, a observação direta e os documentos disponibilizados, poderão ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação. Porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelos pesquisadores, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional.

Os resultados deste trabalho mostrarão apenas os resultados como um todo, sem revelar seu nome, instituição, qualquer informação relacionada à sua privacidade, e poderão ser apresentados em eventos ou periódicos científicos.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Para este estudo você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação, mas você será ressarcido caso alguma despesa extraordinária venha ocorrer, que serão cobertas pelas pesquisadoras, mediante apresentação de comprovante. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Este documento está redigido em duas vias, assinadas e rubricadas em todas as suas páginas por você e pelas pesquisadoras responsável e principal. Uma das vias ficará com você, guarde-a cuidadosamente, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Você tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou caso aceite, retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo. Você poderá entrar em contato com a pesquisadora Selma Regina de Andrade pelo telefone (48) 99915522, e-mail selma.regina@ufsc.br ou pessoalmente no endereço Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 3º andar, sala 301. Universidade Federal de Santa Catarina, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-900. Poderá entrar em contato com a pesquisadora Talita Piccoli Sevegnani pelo telefone (47) 991472433, e-mail talitapiccoli@gmail.com ou pessoalmente no endereço Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 3º andar, sala 302. Universidade Federal de Santa Catarina, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-900.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 37216094, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Des. Vitor Lima, sala 401. Universidade Federal de Santa Catarina, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-400.

Selma Regina de Andrade
Pesquisadora responsável

Talita Piccoli Sevegnani
Pesquisadora principal

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo do estudo proposto, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados, garantido o anonimato.

Nome do Participante:


RG: _____ CPF: _____

Assinatura do Participante:

Assinatura do Pesquisador:

Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE E – PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA


<p>PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</p>
<p>I. RECURSOS HUMANOS</p> <p>Pesquisadora responsável: Talita Piccoli (1)</p> <p>Pesquisadora orientadora: Selma Regina de Andrade (2)</p>
<p>II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração protocolo: 1, 2 - Coleta de dados: 1 - Seleção dos estudos: 1 - Checagem dos dados coletados: 1 - Avaliação crítica dos estudos: 1 - Síntese dos dados: 1 - Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1, 2 - Apreciação final, avaliação e sugestões: 1, 2 - Revisão final a partir de sugestões da orientadora: 1, 2 - Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1, 2 <p>* Os números condizem ao nome das pesquisadoras apresentadas no item anterior.</p>
<p>III. DESENHO DO ESTUDO:</p> <p>Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujo método permite a síntese de vários estudos já publicados, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas, resultando em uma análise ampliada de inúmeros estudos e visualização de lacunas existentes. Seguem-se seis passos para sua elaboração e desenvolvimento¹:</p>

- 1) *Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa*: formulação da pergunta de pesquisa, definição do problema, da estratégia de busca, dos descritores e das bases de dados;
- 2) *Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão*: busca dos estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão;
- 3) *Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados*: leitura do título, resumo e descritores, organização dos estudos pré-selecionados e identificação dos estudos selecionados;
- 4) *Categorização dos estudos selecionados*: elaboração e uso da matriz de síntese, categorização e análise das informações, formação de um banco de dados e análise crítica dos estudos selecionados;
- 5) *Análise e interpretação dos resultados*: discussão dos resultados e propostas de recomendações;
- 6) *Apresentação da revisão/síntese do conhecimento*: criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão e sugestões para futuras pesquisas.

IV. PERGUNTA:

Quais as características da sustentabilidade relacionado ao ambiente hospitalar nas publicações científicas nacionais e internacionais, nos últimos três anos?

V. OBJETIVO:

Evidenciar as características da sustentabilidade relacionadas ao ambiente hospitalar nas publicações científicas nacionais e internacionais, nos últimos três anos.

VI. ESTRATÉGIAS DE BUSCA

As estratégias de buscas serão realizadas com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)² listados abaixo:

Desenvolvimento Sustentável

Sustainable Development

Desarrollo Sostenible

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Sustainable Development Goals

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Indicador de Sustentabilidade

Sinônimo: Indicadores de Sustentabilidade

Sustainable Development Indicators

Indicadores de Desarrollo Sostenible

Hospitais*Hospitals**Hospitales***Atenção Terciária de Saúde***Tertiary Healthcare**Atención Terciaria de Salud***Palavra-chave:** Sustentabilidade**BASES ELETRÔNICAS DE DADOS:****PubMed/Medline:**

É um banco de dados que possibilita a pesquisa bibliográfica. Desenvolvido pelo *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) e mantido pelo *National Library of Medicine*, tem como principal base de dados a Medline. Abrange mais de 24 milhões de citações de literatura biomédica (dados de 2015) internacional catalogadas desde 1960.

Chave de busca:

("sustainability"[All Fields] OR "Sustainable"[All Fields] OR "Sustainables"[All Fields]) AND ("Hospitals"[Mesh] OR "Hospitals"[Title/Abstract] OR "Hospital"[Title/Abstract] OR "Tertiary Healthcare"[Mesh] OR "Tertiary Healthcare"[Title/Abstract] OR "Tertiary Health"[Title/Abstract]) AND (("2012/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))

SCOPUS

Scopus é a maior base de dados de abstração e citação do mundo de literatura de pesquisa revisada por pares. Com mais de 22.000 títulos de mais de 5.000 editoras internacionais.

Pode-se usar essa pesquisa gratuita para procurar qualquer autor ou use o assistente de comentários do autor para verificar seu perfil de autor da Scopus.

Chave de busca:

(TITLE-ABS-KEY(("sustainability" OR "Sustainable" OR "Sustainables")) AND TITLE-ABS-KEY(("Hospitals" OR "Hospital" OR "Tertiary Healthcare" OR "Tertiary Health"))) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR,2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2012)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE,"ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE,"ip")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"Portuguese"))

("sustainability" OR "Sustainable" OR "Sustainables") AND ("Hospitals" OR "Hospital" OR "Tertiary Healthcare" OR "Tertiary Health")

Cumulative Index to Nursing & Allied Helth Literature - CINAHL: indexa periódicos científicos sobre a enfermagem e áreas correlatas de saúde a partir de 1981. É o recurso mais abrangente para a enfermagem e aliados da ou a literatura saúde, sendo uma das plataformas de pesquisa disponíveis mais usadas. Pertence e é operado pela EBSCO Publishing.

Chave de busca:

("sustainability" OR "Sustainable" OR "Sustainables") AND ("Hospitals" OR "Hospital" OR "Tertiary Healthcare" OR "Tertiary Health")

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS: base de dados LILACS é produzida de forma cooperativa pelas instituições que integram o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e é coordenada pela Bireme. Contém referências bibliográficas na área da Saúde publicadas nos países da América Latina e do Caribe, desde 1982. Contém 605 revistas relacionadas a essa área, incluindo mais de 290 mil registros.

Chave de busca:

(tw:("Desenvolvimento Sustentável" OR "Objetivos de Desenvolvimento Sustentável" OR "Indicadores de Desenvolvimento Sustentável" OR sustentabilidade OR sustentavel OR sustentaveis OR "Sustainable Development" OR "Sustainable Development Goals" OR "Sustainable Development Indicators" OR "sustainability" OR "Sustainable" OR "Sustainables" OR "Desarrollo Sostenible" OR "Objetivos de Desarrollo Sostenible" OR "Indicadores de Desarrollo Sostenible" OR sostenibilidad OR sostenible OR sostenibles)) AND (tw:(hospitais OR hospital OR "Atenção Terciária à Saúde" OR "Atenção Terciária" OR hospitals OR "Tertiary Healthcare" OR "Tertiary Health" OR hospitales OR "Atención Terciaria de Salud" OR "Atención Terciaria")) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF") AND year_cluster:("2012" OR "2013" OR "2015" OR "2014" OR "2016" OR "2017") AND type:("article"))

A Scientific Electronic Library Online - SciELO: SciELO é uma biblioteca eletrônica que engloba uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A SciELO é o resultado de um projeto de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) -, em parceria com a BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. A partir de 2002, o Projeto conta com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O Projeto tem por objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico. Com o avanço das atividades do projeto, novos títulos de periódicos estão sendo incorporados à coleção da biblioteca.

Chave de busca:

("Desenvolvimento Sustentável" OR "Objetivos de Desenvolvimento Sustentável" OR "Indicadores de Desenvolvimento Sustentável" OR Sustentabilidade OR sustentavel OR sustentaveis OR "Sustainable Development" OR "Sustainable Development Goals" OR "Sustainable Development Indicators" OR "sustainability" OR "Sustainable" OR "Sustainables" OR "Desarrollo Sostenible" OR "Objetivos de

Desarrollo Sostenible" OR "Indicadores de Desarrollo Sostenible" OR sostenibilidad OR Sostenible OR Sostenibles) AND (Hospitais OR Hospital OR "Atenção Terciária à Saúde" OR "Atenção Terciária" OR Hospitals OR "Tertiary Healthcare" OR "Tertiary Health" OR Hospitales OR "Atención Terciaria de Salud" OR "Atención Terciaria")

Bireme; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS):

A BVS Enfermagem Brasil tem por objetivo contribuir para produção, organização e disseminação da informação científica e técnica em Enfermagem produzida pelas instituições brasileiras representativas no tema. Serviço de busca da BVS com interface multi-idioma, que recupera de forma integrada o conteúdo das fontes de informação. Oferece recursos para o refinamento dos resultados de busca por meio dos filtros (*clusters*), busca por navegação no DeCS/ *Medical Subject Headings* - MeSH, entre outros recursos.

Chave de busca:

(tw:("Desenvolvimento Sustentável" OR "Objetivos de Desenvolvimento Sustentável" OR "Indicadores de Desenvolvimento Sustentável" OR sustentabilidade OR sustentavel OR sustentaveis OR "Sustainable Development" OR "Sustainable Development Goals" OR "Sustainable Development Indicators" OR "sustainability" OR "Sustainable" OR "Sustainables" OR "Desarrollo Sostenible" OR "Objetivos de Desarrollo Sostenible" OR "Indicadores de Desarrollo Sostenible" OR sostenibilidad OR sostenible OR sostenibles)) AND (tw:(hospitais OR hospital OR "Atenção Terciária à Saúde" OR "Atenção Terciária" OR hospitals OR "Tertiary Healthcare" OR "Tertiary Health" OR hospitales OR "Atención Terciaria de Salud" OR "Atención Terciaria")) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF") AND year_cluster:("2012" OR "2013" OR "2015" OR "2014" OR "2016" OR "2017")) AND type:("article"))

VI. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Relatos de experiência; Estudos de reflexão; Estudos randomizados, Ensaio clínico, Revisões, Teses, Dissertações; Editoriais; Cartas; Artigos de Opinião; Comentários; Resumos de Anais; Ensaio; Publicações duplicadas; Dossiês, TCC; Documentos oficiais de Programas Nacionais e Internacionais; Boletins Epidemiológicos; Relatórios de gestão; Livros; Materiais publicados em outros idiomas que não sejam em inglês, português e espanhol; e, estudos que não contemplem o escopo deste protocolo.

VII. IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS PRÉ-SELECIONADOS E SELECIONADOS:

Para a identificação dos estudos, realiza-se a leitura criteriosa dos títulos, resumos e descritores de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca, para posteriormente verificar sua adequação aos critérios de inclusão do estudo, sendo o corte de ano, e aderência ao objetivo da revisão. Nos casos em que o título, o resumo e os descritores não sejam suficientes para definir sua seleção, busca-se a publicação do artigo na íntegra. A partir da conclusão desse procedimento, elabora-se uma tabela com os estudos pré-selecionados para a revisão integrativa¹.

VIII. CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS:

Tem por objetivo sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos encontrados nas fases anteriores. Para extrair as informações dos artigos selecionados será utilizada uma matriz de síntese com as seguintes informações¹:

- Base de Dados
- Periódico
- Ano de publicação
- Título
- Autor (es)
- Objetivos do estudo
- Cenário do estudo
- Natureza da pesquisa
- Características da sustentabilidade

IX. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

Esta etapa diz respeito à discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa. É realizada a interpretação dos dados e, com isso, o levantamento das lacunas no conhecimento existentes e sugestão de pautas para futuras pesquisas¹.

X. APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/ SÍNTESE DO CONHECIMENTO:

Esta etapa consiste na elaboração de um documento que deve contemplar a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma criteriosa, e deve apresentar os principais resultados obtidos¹.

XI. DIVULGAÇÃO:

Publicação dos achados deste estudo em periódicos, apresentação em congresso em forma de resumos e/ou oral.

XII. REFERÊNCIAS:

1 BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A; MACEDO, M.O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**; 2011: 5(11), p 121-136.

2 BIREME. DeCS – **Descritores em Ciências da Saúde**. [base de dados na Internet] São Paulo: BIREME; [acesso em 02 Jun 2017]. Disponível em <http://decs.bvs.br/>

ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIGILÂNCIA EM SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DE ENSINO: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA SUSTENTABILIDADE

Pesquisador: Selma Regina de Andrade

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90824818.5.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.873.816

Apresentação do Projeto:

Tese de doutorado de Talita Piccoli Sevegnani no PPG em Enfermagem, sob orientação de Selma Regina de Andrade. A pesquisa será desenvolvida nas instituições hospitalares vinculadas as Universidades Federais da região sul do país, que no momento estão sendo administradas pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (CHC/UFPR, HU/UFSC, HC/UFRGS, HE/UFPEI e HU/FURG). Serão participantes deste estudo os profissionais que atuam junto ao setor de Vigilância em Saúde das instituições hospitalares vinculadas as Universidades Federais da região sul do país, que estão sendo administradas pela Ebserh. Como critério de inclusão, os profissionais devem ter graduação ou pós-graduação na área da saúde e atuar há pelo menos seis meses no setor de vigilância em saúde. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semi estruturada, observação direta não participante e pesquisa documental. Os dados relacionados a entrevista serão coletados através de um roteiro previamente estabelecido, contendo perguntas abertas. As entrevistas serão gravadas em áudio. Estão previstos 24 participantes (4 de cada instituição).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as ações/estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para se

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.873.816

desenvolver a sustentabilidade nas instituições hospitalares de ensino do Sul do Brasil.

Objetivo Secundário:

Evidenciar as características da sustentabilidade nas publicações científicas nacionais e internacionais, nos últimos cinco anos, relacionado com a área da saúde; Descrever as ações/estratégias desenvolvidas pela vigilância em saúde no cenário das instituições hospitalares de ensino do Sul do Brasil; Analisar a relação das ações desenvolvidas pela vigilância em saúde no contexto hospitalar com os princípios e dimensões da sustentabilidade; Analisar as similaridades e os contrastes da atuação da vigilância em saúde nas instituições hospitalares de ensino para o desenvolvimento da sustentabilidade. Propor um modelo teórico da vigilância em saúde na perspectiva da sustentabilidade no cenário das instituições hospitalares de ensino.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequada e explicitada no TCLE, inclusive no que tange à possibilidade de quebra de sigilo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de rosto vem assinada pela pesquisadora responsável e pela coordenadora do PPG em Enfermagem da UFSC. Consta dos documentos as autorizações/termos de compromisso das instituições às quais os participantes estão vinculados. O cronograma informa que a coleta de dados dar-se-á a partir de outubro de 2018. O orçamento informa despesas de R\$ 4.665,00, com financiamento próprio. Do projeto constam os roteiros para a entrevista semi estruturada e para a observação não participante. O TCLE está bem redigido, é informativo a respeito dos objetivos, procedimentos e riscos, e contempla essencialmente todas as exigências da res. 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1092286.pdf	17/08/2018 14:26:53		Aceito
Outros	cartaresposta17082018.pdf	17/08/2018 14:26:32	Talita Piccoli	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.873.816

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/08/2018 14:00:58	Talita Piccoli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tese_Talita.pdf	17/08/2018 14:00:48	Talita Piccoli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/08/2018 12:50:15	Talita Piccoli	Aceito
Outros	cartaresposta03082018.pdf	03/08/2018 11:09:42	Selma Regina de Andrade	Aceito
Outros	CHC_UFPR.pdf	01/08/2018 00:17:24	Talita Piccoli	Aceito
Outros	UFPEL.pdf	30/07/2018 22:41:19	Talita Piccoli	Aceito
Outros	HuUFSC.pdf	30/07/2018 22:41:06	Talita Piccoli	Aceito
Outros	HCUFPR.pdf	30/07/2018 22:40:49	Talita Piccoli	Aceito
Outros	FURG.pdf	30/07/2018 22:40:37	Talita Piccoli	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	23/05/2018 12:52:57	Talita Piccoli	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada.pdf	23/05/2018 12:46:15	Talita Piccoli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 04 de Setembro de 2018

**Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador)**

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 2 – ANUÊNCIA DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR



DECLARAÇÃO INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaração

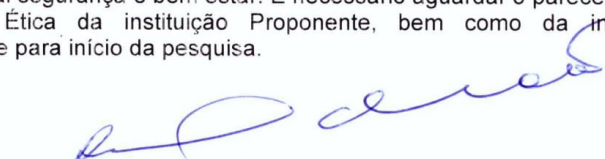
Pesquisador(a) Responsável: Talita Piccoli Sevegnani

Título da Pesquisa:

VIGILÂNCIA EM SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DE ENSINO:
UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA SUSTENTABILIDADE

Instituição Co-Participante:

Declaro ter lido e concordar com o Projeto de Pesquisa acima descrito, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, e em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do projeto de pesquisa, assim como do compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da casuística da pesquisa para ela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. É necessário aguardar o parecer final do Comitê de Ética da instituição Proponente, bem como da instituição coparticipante para início da pesquisa.



Prof. Dr. Rosires de Andrade Pereira
Gerente de Ensino e Pesquisa do HC/UFPR

Prof. Dr. Rosires Pereira de Andrade
Gerente de Ensino e Pesquisa
Complexo Hospital de Clínicas - CRM 3738
UFPR/EBSERH - Matr. 6341251

Curitiba, 26 de junho de 2018.



AO : Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Prezada Coordenadora

Declaramos que nós, do Setor de Vigilância e Segurança do Paciente – SEVISP, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **“Vigilância em saúde nas instituições hospitalares de ensino: um estudo na perspectiva da sustentabilidade”** sob a responsabilidade de Talita Piccoli Sevegnani, nas nossas dependências.

O projeto de pesquisa acima mencionado somente poderá ser iniciado após a sua aprovação pelo CEP/CHC/UFPR, e possui prazo de execução até outubro de 2019.

Estamos cientes que profissionais que atuam no SEVISP participação de entrevistas e haverá observação sistemática não participante do seu processo de trabalho, que haverá coleta de dados também por pesquisa documental, e que o projeto de pesquisa deve seguir a Resolução CNS 466/2012 e complementares.

Atenciosamente,

Curitiba, 30 de julho de 2018.

Prof. Dr.ª. Lillian Daisy Gonçalves Wolff
Chefe do SEVISP/CHC/UFPR

Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do CHC/UFPR/EBSEERH

ANEXO 3 – ANUÊNCIA DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 -
FLORIANÓPOLIS / SC
TELEFONE +55 (48) 3721-9164 - FAX +55 (48) 3721-8354

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "VIGILÂNCIA EM SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DE ENSINO: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA SUSTENTABILIDADE", e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 05/06/2018.


Prof. Dra. Rosemeri Maurici da Silva
Gerente de Ensino e Pesquisa do HU-UFSC
Divisão nº 1748/2016 (EBSERH)
Prof. Dra. Rosemeri Maurici da Silva
Gerente de Ensino e Pesquisa HU-UFSC-EBSERH
Portaria 1748 – 28/12/2016

ANEXO 4 – ANUÊNCIA DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR MIGUEL RIET CORRÊA JR.
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
SETOR DE GESTÃO DO ENSINO

EBSERH

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA NO
HU-FURG/EBSERH

Título do Projeto:	VIGILÂNCIA EM SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DE ENSINO: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA SUSTENTABILIDADE
Pesquisador principal:	Talita Piccoli Sevegnani
Link do currículo lattes:	http://lattes.cnpq.br/5060515945837255
E-mail:	talitapiccoli@gmail.com
Responsável do Projeto na instituição:	Selma Regina de Andrade
Instituição:	Universidade Federal de Santa Catarina
Unidade Acadêmica:	() Famed () EENf () Outros: _____
Programa de Pós Graduação:	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PEN/UFSC
Objetivo Geral:	Compreender as ações/estratégias da Vigilância em Saúde, enquanto um instrumento para se desenvolver a sustentabilidade nas instituições hospitalares de ensino do Sul do Brasil
Tipo de pesquisa:	Trata-se de um estudo de caso múltiplo com unidades integradas de análise, com abordagem qualitativa de caráter descritivo exploratório.
Área do conhecimento:	Gestão em Saúde/ Vigilância em Saúde/ Sustentabilidade
Unidade de realização:	Setor de Vigilância em Saúde
Agravo(s) em saúde em investigação:	Não se aplica
Número estimado de participantes da pesquisa no hospital:	4
Data Prevista de Início:	01/07/2018
Data Prevista de Fim:	30/11/2018
Unidade da realização da Pesquisa:	Setor de Vigilância em Saúde
Amostra:	24 (total da pesquisa)
Data da Solicitação:	04/06/2018
Encaminhamento Área Técnica	Data Recebimento: __/__/__
Gerência/ Divisão/ Setor/Unidade:	
Chefe do Setor de Gestão do Ensino:	Data: __/__/__
Parecer Área Técnica:	Data Recebimento: __/__/__
Descritivo:	
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovado () Não Aprovado () Com restrições Motivo:	
Responsável: <u>Dr. Selma Regina de Andrade</u>	Data: __/__/__
(Assinatura e Carimbo)	
Parecer Área Técnica:	Data Recebimento: __/__/__
Descritivo:	
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovado () Não Aprovado () Com restrições Motivo:	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR MIGUEL RIET CORRÊA JR.
 GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
 SETOR DE GESTÃO DO ENSINO

EBSEH

Responsável: _____	Data: ____/____/____
(Assinatura e Carimbo)	
Parecer Final GEP:	Data Recebimento: <u>16/4/18</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovado () Não Aprovado () Com restrições Motivo:	
Gerente de Ensino e Pesquisa: <u>Marilice J da C</u>	Data: <u>16/4/18</u>
(Assinatura e Carimbo)	

Marilice Magroski Gomes da Costa
 Gerente de Ensino e Pesquisa
 Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
 HU-FURG/EBSEH

ANEXO 5 – ANUÊNCIA DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR




CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado **Vigilância em saúde nas instituições hospitalares de ensino: um estudo na perspectiva da sustentabilidade** submetido para apreciação da Gerência de Ensino e Pesquisa do HE-UFPEL/EBSERH, sob o protocolo nº **00760/18** pela pesquisadora **Talita Piccoli Sevegnani** e sob a orientação da Profª. **Selma Regina de Andrade** está **APROVADO** para ser realizado no **Hospital Escola-UFPEL**.

A aprovação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e à entrega do Parecer Consubstanciado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa a esta gerência, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Pelotas, 22 de junho de 2018.


 Dr. Thiago Gonzalez B. e Silva
 Tecnologista
 CPF 009316440-89
 Thiago Gonzalez Barbosa e Silva
 Chefe do Setor de Gestão da
 Pesquisa e Inovação Tecnológica
 HE-UFPEL/Ebserh