

## ***Implantação do PROADI-SUS em um Hospital Universitário de Uberlândia e a redução das infecções relacionadas à Assistência à Saúde-IRAS***

O Hospital Universitário de Uberlândia há muito vem debatendo e tentando mitigar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS. Juntamente com o governo federal, estabeleceu um projeto com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde-PROADI-SUS, com objetivo de melhoria a assistência à saúde e na qualidade do serviço do Sistema Único de Saúde SUS, que visa apoio aos hospitais universitários. Essa parceria trouxe benefícios para diminuição desses índices no hospital universitário em geral e principalmente no Setor de UTI- Adulto que é o objetivo desse estudo e a qualificação da equipe multidisciplinar.

**Palavras-chave:** IRAS; PROADI-SUS; Infecção hospitalar.

## ***Implementation of PROADI-SUS in a University Hospital in Uberlândia and the reduction of infections related to Health Care-IRAS***

The University Hospital of Uberlândia has long debated and tried to mitigate Health Care Related Infections - IRAS. Together with the federal government, it established a project with the Institutional Development Support Program of the Unified Health System - PROADI-SUS, with the objective of improving health care and the quality of service of the Unified Health System SUS, which aims to support This partnership brought benefits for reducing these rates in the university hospital in general and mainly in the Adult ICU Sector, which is the objective of this study and the qualification of the multidisciplinary team.


**Keywords:** IRAS; PROADI-SUS; Nosocomial infection.


Topic: **Enfermagem Geral**


Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Received: **15/08/2019**

Approved: **20/01/2020**

**Elaine Gomes do Amaral**   
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3472957886856952>  
<http://orcid.org/0000-0002-5251-2898>  
[elainegamaral@gmail.com](mailto:elainegamaral@gmail.com)

**Marco Aurélio Soares Ferreira**   
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6229568704076424>  
<http://orcid.org/0000-0003-2640-5543>  
[masf26@hotmail.com](mailto:masf26@hotmail.com)

**Livia Santana Barbosa Lima**   
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/7918252506805132>  
<http://orcid.org/0000-0002-9651-7375>  
[livia.santana@bol.com.br](mailto:livia.santana@bol.com.br)



DOI: 10.6008/CBPC2674-6484.2020.001.0004

### **Referencing this:**

AMARAL, E. G.; FERREIRA, M. A. S.; LIMA, L. S. B.. Implantação do PROADI-SUS em um Hospital Universitário de Uberlândia e a redução das infecções relacionadas à Assistência à Saúde-IRAS. **Medicus**, v.2, n.1, p.21-30, 2020. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6484.2020.001.0004>

## **INTRODUÇÃO**

O Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) é uma ação do Ministério da Saúde (MS) dirigida ao fortalecimento do SUS em parceria com hospitais filantrópicos de qualidade reconhecida. Essa parceria reflete o comprometimento com a melhoria da qualidade das condições de saúde da população brasileira mediante transferência, desenvolvimento e incorporação de novos conhecimentos e práticas em áreas estratégicas para o sistema. Baseadas em temas prioritários determinados pelo MS, as instituições parceiras apresentam projetos a serem executados em um período de três anos nas seguintes áreas: estudos de avaliação e incorporação de tecnologia, capacitação de recursos humanos, pesquisas de interesse público em saúde e desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde. O programa segue a orientação constitucional apoiada no tripé da universalidade, integralidade e equidade do SUS (BRASIL, 2009).

O Proadi foi instituído pelo Decreto nº 2.536, de 7 de abril de 1998, que dispunha sobre a concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. Esse decreto determinou pela primeira vez a possibilidade de as entidades de filantropia se beneficiarem de isenções fiscais por meio de projetos voltados ao SUS. De acordo com o parágrafo 17 do artigo 3 do Decreto nº 2.536, adicionado pelo Decreto nº 5.895, de 8 de agosto de 2006, “A instituição de saúde poderá, alternativamente, para dar cumprimento ao requisito previsto no inciso VI do caput deste artigo ou no § 4º, realizar projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, estabelecendo convênio com a União, por intermédio do Ministério da Saúde”.

A regulamentação para o início das atividades de apoio ao SUS pelas entidades filantrópicas foi instituída pela Portaria nº 3.276, de 28 de dezembro de 2007, a qual estabelece que as instituições que optarem por desenvolver projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS deverão atender as etapas de habilitação e a apresentação de projetos. Posteriormente, foi publicada a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e regula os procedimentos de isenção de contribuições sociais. De acordo com o artigo 11 dessa lei, para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde de reconhecida excelência poderá realizar projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, celebrando ajuste com a União, por intermédio do MS, em qualquer das áreas de interesse do SUS. Essa lei estabelece, como critério alternativo para as instituições filantrópicas habilitadas como de excelência, a possibilidade de substituição da obrigatoriedade de 60% da sua atividade assistencial prestada ao SUS e remunerada segundo tabela SUS, pela opção de se integrar ao Proadi-SUS, apresentando projetos cuja somatória financeira não deverá ser inferior ao valor total da isenção fiscal decorrente da certificação de filantropia (BRASIL, 2009; BRASIL, 1998).

A Lei nº 12.101 atribui o termo ‘excelência’ para as instituições que participam dos benefícios de isenção. Estabeleceu-se, assim, a expressão ‘Hospitais de Excelência’ (HE), nome hoje utilizado por essas instituições para reconhecer que foram habilitadas pelo MS e cumprem os requisitos para a apresentação de projetos de apoio ao SUS em troca de isenção de contribuições sociais. A denominação indica que as

instituições de saúde assim reconhecidas passam a integrar as ações estratégicas do SUS de maneira mais intensa por conta do uso otimizado de sua capacidade técnica e conhecimento. Seis hospitais obtiveram o reconhecimento como HE, sendo cinco da cidade de São Paulo: Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC – SP), Hospital do Coração (HCor – SP), Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE – SP), Hospital Moinhos de Vento (HMV – RS), Hospital Samaritano (SP), Hospital Sírio Libanês (HSL – SP) (BRASIL, 2009).

O Hospital das Clínicas de Uberlândia-MG/HCU juntamente com o governo federal implantou em 2017, o projeto junto ao PROADI-SUS que é um Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) sendo financiado com recursos de isenção fiscal, concedida aos hospitais filantrópicos, com excelência reconhecida pelo Ministério da Saúde, permitindo ao SUS a transferência, desenvolvimento e incorporação de novos conhecimentos e práticas em áreas estratégicas por meio da execução de projetos de apoio e na prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares, enquadrados em áreas específicas, estabelecidas pela Lei nº 12.101, de 27 de novembro (BRASIL, 2009; BRASIL, 2017).

Este contrato tem a participação no projeto do PROADI-SUS, e com apoio do Instituto de Melhorias Cuidados a Saúde-IHI contribui para a formação e aquisição de competências dos profissionais de saúde, ao nível de melhoria da qualidade e da segurança do paciente:

Este projeto tem por justificativa a melhoria da qualidade na assistência aos pacientes internados nos hospitais universitários e usuários do Sistema Único de Saúde, tendo apoio do Hospital Israelita Albert Einstein, sendo implantado na UTI Adulto do Hospital de Clínicas, permitindo ao SUS a transferência, desenvolvimento e incorporação de novos conhecimentos e práticas em áreas estratégicas por meio da execução de projetos de apoio e na prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares, com o objetivo de redução dos níveis das infecções relacionadas a assistência à saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa, onde utilizou-se o procedimento de estudo de caso e teve-se por fonte o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HU).

Com o apoio da equipe do Hospital Israelita Albert Einstein, que veio conhecer o Hospital de Clínicas de Uberlândia no intuito de vivenciar a realidade e adesão dos protocolos do programa PROADI-SUS, foram feitas parcerias com as equipes multidisciplinares altamente efetivas do Hospital Universitário de Uberlândia (HU) onde realizamos a capacitação da equipe com educação continuada relacionada à prevenção das infecções e mecanismos utilizados para diminuição dos índices. Tivemos a Integração dos pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisões, criando visita estendida com parceria com a psicologia.

Foram criados fluxo de construção dos diagramas direcionadores e pacotes de mudanças (PAV, ITUCV, ICVC), com diagrama direcionador: redução da densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e foram elaborados *'bundle'* para prevenção da infecção de corrente sanguínea

(ICS) associadas a cateter venoso central; *'bundle'* para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e *'bundle'* para ITU.

Montado a equipe multidisciplinar foram feitas diariamente rondas onde sugerimos estratégias à equipe multidisciplinar para prevenção e manutenção de incidência de ITU, ICVC e PAV. Finalizando ocorreram simulações realísticas de práticas de cuidados aos usuários do serviço de saúde, com teatro e metodologias ativas.

## RESULTADOS

Em 2017 a distribuição das IRAS na UTI Adulto se deu 20% IPCSL/CVC, 33% PAV 14% ITU e 33% outras IRAS. Os indicadores de 2017 de IRAS são: em Janeiro 30,1; Fevereiro de 35,95; Março de 41,20; Abril de 30,24; Maio de 23,13; Junho de 30,17; Julho 22,73; Agosto de 29,25; Setembro de 33,67; Outubro de 31,87; Novembro de 29,00 e Dezembro de 36,96.

Os indicadores das IRAS em 2018 são: Janeiro 26,94; Fevereiro 37,22; Março 38,55; Abril 36,59; Maio 30,62; Junho 32,86; Julho 46,45; Agosto 42,39; Setembro 43,08; Outubro 41,29; Novembro 41,86 e Dezembro 2018. Os indicadores das IRAS em 2019 são: Janeiro 12,21; Fevereiro 32,22; Março 12,44; Abril 16,01; Maio 14,59; Junho 19,41; Julho 0,00; Agosto 0,00; Setembro 0,00; Outubro 0,00; Novembro 0,00.

Na UTI Cirúrgica as taxas de utilização de cateter vesical de demora e a densidade de incidência de infecção do trato urinário oscilaram, com aumento dos níveis nos meses de fevereiro, maio, junho, outubro e dezembro de 2018; e a taxa de utilização de ventilação mecânica e a densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica houve queda nos meses de março, junho, julho, agosto e dezembro deste mesmo ano.

Na UTI Geral a taxa de utilização de cateter venoso central e densidade de infecção primária de corrente sanguínea houve aumento em quase todos os meses, exceto em maio e dezembro de 2018 e também a taxa de utilização de cateter vesical de demora e densidade de infecção do trato urinário teve queda nos meses fevereiro, março e abril, outubro e aumento janeiro, maio, junho, julho, agosto, novembro e dezembro do mesmo ano.

Na UTI Neuro a taxa de utilização de cateter vesical de demora e a densidade incidência de infecção de trato urinário teve queda nos meses de fevereiro, março, julho e agosto de 2018. A taxa de utilização de cateter venoso central e a densidade de infecção primária de corrente sanguínea houve queda nos meses em fevereiro, março, junho e agosto de 2018. A taxa de utilização de ventilação mecânica e densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica houve queda nos meses de abril, julho, agosto e setembro do mesmo ano.

## DISCUSSÃO

Os dados obtidos no estudo comparado-os entre si deixa claro que temos uma relevância positiva deste projeto para a gestão e para toda a sociedade, também ressaltou a importância das parcerias para que o SUS se consolide e fortaleça.

Assim a abordagem múltipla para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde pode ser favorecida por meio de ações como as Políticas de vigilância e controle de infecção realizando um incentivo por meio de campanhas, reuniões clínicas, seminários sobre adesão às medidas de precauções-padrão e baseadas em vias de transmissão; monitoração e divulgação das taxas de higienização de mãos por unidades e equipes sempre com o aspecto de incentivo a melhoria dos padrões. Logo as Instituição devem disponibilizar recursos para permitir a efetividade da adesão das medidas de precaução na prática, ensinar e engajar a equipe ao uso dos protocolos estabelecidos e ao uso de EPI, em caráter coletivo na prevenção e controle da infecção, reafirmando a responsabilidade inerente a cada um. Pesquisas também devem ser incentivadas e divulgadas no intuito de definir as taxas de IRAS, divulgar o conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde.

## CONCLUSÕES

No ano de 2017, com o apoio do PROADI, até final de 2019, houve quedas dos índices de incidência de ITU, PAV e ICVC. Portanto, a implantação do um Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) junto à Unidade de Terapia Intensiva Adulto do HC/UFU acrescentou conhecimentos e consequente diminuição dos índices de IRAS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto n.2536 de 7 de abril de 1998**. Dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos. Brasília: DOU, 1998.

BRASIL. **Lei n 12101 de 27 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social. Brasília: DOU, 2009.

BRASIL. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília: ANVISA, 2017.

BRASIL. **PROADI-SUS Ações e Programas**. Brasília, 2009.

FALAVIGNA, M.. Equidade em Saúde e o dilema das Doenças Raras. In: EVIDÊNCIA EM SAÚDE 2019, 2. **Anais**. Brasília: Rebrats, 2019.

A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detém os direitos materiais desta publicação. Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas sob coordenação da **Cognitionis Publishing**, da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.