A aplicação do *compliance* e das práticas de ESG na segurança do paciente relacionada à infecção hospitalar para cumprimento da agenda da ONU para 2030

The application of compliance and ESG practices in patient safety related to nosocomial infection to fulfill the UN agenda for 2030

Márcio Gonçalves Felipe[1]
Carolina Aparecida Galvanese de Sousa [2]
Verônica Scriptore Freire e Almeida [3]

RESUMO: A agenda 2030 da ONU para saúde sustentável busca, entre outras metas, reduzir a mortalidade materna e infantil abaixo de 5 anos por causa evitáveis. Partindo da informação de que a maioria das mortes descritas nas metas 3.1 e 3.2 do ODS nº 3 da ONU são causadas por infecção hospitalar, o presente estudo aponta como resultado que os programas de *compliance* e ESG (Environmental, Social and Governance) podem ser aplicados para cumprimento tanto da agenda 2030 da ONU quanto para a concretude do Programa Nacional de Segurança do Paciente e do Programa de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar. Aplica-se ao presente estudo o método de análise documental, exploratória e bibliográfica utilizando índices e dados da ONU, Organização Mundial da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde, do Ministério da Saúde, ANVISA, artigos científicos e legislação pátria. A conclusão aponta que as boas práticas de segurança do paciente associada à responsabilidade social devem integrar obrigatoriamente o programa de *compliance* e ESG para atendimento das metas de saúde tanto internacionais quanto do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: compliance; ESG; responsabilidade social; segurança do paciente; infecção hospitalar.

ABSTRACT: *The UN's 2030 agenda for sustainable health seeks, among other goals, to reduce maternal and child mortality under 5 years from preventable causes. Based on the information that most deaths described in targets 3.1 and 3.2 of UN SDG No. 3 are caused by nosocomial infections, the present study points out as a result that compliance and ESG (Environmental, Social and Governance) programs can be applied to fulfill both the UN 2030 agenda and the concreteness of the National Patient Safety Program and the Hospital Infection Prevention and Control Program. The method of documental, exploratory and bibliographic analysis is applied to the present study, using indices and data from the UN, World Health Organization, Pan American Health Organization, Ministry of Health, ANVISA,*

[1] Mestre em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas da Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos/SP, Especialista em direito Processual Civil pela Universidade Anhaguera-Uniderp – São Paulo/SP.e-mail marciofelipe.adv@gmail.com.

2 Advogada. Doutoranda em Direito Ambiental Internacional pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS. Mestre em Direito da Saúde - Dimensões Individuais e Coletivas - UNISANTA. Membro da Comissão de Direito Médico e da Saúde da Subseção de Santos/SP. E-mail: galvanese.carolina@gmail.com.

3 Doutora em Direito Econômico pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, em Portugal. Mestre em Direito Econômico pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, em Portugal Pesquisadora Acadêmica em período Doutoral (2015-2016) e Pós-Doutoral (2016-2017) na Georgetown University (Law Center). Pós-Graduada em Direito, área de especialização em Ciências Jurídico-Econômicas, pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, em Portugal (2005-2006). Professora Titular da graduação em Direito e da pós-graduação do IBMEC, São Paulo. É Professora Titular da graduação em Direito da Faculdade de Direito da Universidade Santa Cecília (UNISANTA). É Advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, atuando nas áreas de Direito Econômico, Direito Internacional, Direito Empresarial, Direito à Saúde e Direito Tributário (2004-presente). É Editora Acadêmica da Revista Jurídico-Internacional Lawinter Review (ISSN 2153-4020), New York-USA (2010-presente).

scientific articles and national legislation. The conclusion points out that good patient safety practices associated with social responsibility must be part of the compliance and ESG program to meet both international and Brazilian health goals.

***KEYWORDS**: compliance; ESG, social responsability, patient safety, nosocomial infection*

INTRODUÇÃO

Em 2004 a sigla em inglês ESG (Environmental, Social and Governance), em português ASG (Ambiental, Social e Governança), surgiu de uma publicação elaborada pelo Pacto Global (PACTO GLOBAL, 2022, p. 1) em parceria com o Banco Mundial Suíço (BANCO MUNDIAL e ONU, 2004) chamada *Who Care Wins* cujo tema central consistiu na recomendação do setor financeiro para melhor integração ambiental, social e de governança no que concerne a gestão de ativos e corretagem de valores mobiliários.

O relatório intitulado *Who Care Wins* (quem se importa ganha) nasceu do convite feito pelo Secretário Geral das Nações Unidas, na época, Kofin Annan para que as principais instituições financeiras desenvolvessem as diretrizes e recomendações mencionadas no parágrafo anterior (BANCO MUNDIAL e ONU, 2004, p.1).

Para as instituições financeiras envolvidas no aludido documento, a forma de gerenciamento das questões ambientais, sociais e de governança corporativa faz parte da qualidade geral das empresas na competição pelo sucesso e, consequentemente impactam no aumento de valor para o acionista ou no acesso a novos mercados.

Em 2015 a ONU fixou 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) que integram a agenda até 2030, estando a saúde e o bem-estar, compreendidos no ODS-3 (OPAS, 2022, p.1).

As 17 ODS fixadas pela ONU versam sobre temas compreendidos nos três pilares do ESG e, desta forma, posiciona o setor da saúde dentro da área de atuação do ESG.

Quanto ao *compliance*, Cueva (2018, p. 53) esclarece que tal programa, também conhecido por programa de conformidade, de cumprimento ou de integridade funciona como instrumento de governança corporativa voltado a garantir a implantação eficiente de políticas públicas, compreendendo igualmente o atendimento às outras exigências como normas éticas, padrões de conduta das organizações e expectativas dos stakeholders.

O *compliance* representa antes de tudo uma mudança na cultura a ser adotada no ambiente corporativo como reflexo da iniciativa do combate à corrupção empresarial realizada nos Estados Unidos no final da década de 70.

Nascido como importante ferramenta para combate à corrupção, com o transcorrer do tempo o *compliance* passou a ser aplicado em outras áreas como o direito do consumidor, ambiental, proteção de dados entre outros.

Barroso (2018, p. 20) comenta que além da exigência legal, empresas privadas e até mesmo os consumidores impõem às empresas com quem se relacionam a observância de Código de Ética e Conduta, elemento central do programa de *compliance.*

Da mesma forma a aplicação efetiva do ESG passou a ser procurada por empresas investidoras como condição para investimento dado o compromisso com a sustentabilidade.

Os conceitos do ESG e do *compliance* possuem pontos semelhantes no tocante ao emprego das boas práticas, gerenciamento de risco, canal de denúncia, etc, mas também possuem características próprias.

O emprego eficiente do *compliance* e do ESG passam necessariamente pelo estudo e aplicação de práticas envolvendo a responsabilidade social. No tocante à responsabilidade

social, o conceito de ESG possui uma abrangência maior e um foco mais concentrado nos três pilares que formam a sigla, quais sejam: ambiental, social e governança (LEC 2021, p.1).

É cediço que o *compliance* constitui importante ferramenta da governança corporativa, contudo a governança dentro do ESG não se limita a reunir os mesmos elementos do *compliance*, mas os emprega no desenvolvimento de programas de sustentabilidade.

Na proposta do presente estudo envolvendo a segurança do paciente, a questão ambiental será observada pela ótica do meio ambiente hospitalar voltado à segurança do paciente no trato da infecção hospitalar, enquanto a questão social será estuada sob o prisma da responsabilidade social no cuidado do paciente junto à sociedade.

Felipe (2022, p. 34) expõe que a responsabilidade social na área médica vincula o profissional de medicina ao compromisso não somente com a saúde do paciente que está sob sua responsabilidade, mas tende a expandir a consciência para a sociedade de onde veio e para onde retornará o paciente.

Sendo assim, a intersecção que importa ao presente estudo é a responsabilidade social e a segurança do paciente frente ao risco da infecção hospitalar para fins de aplicação sustentável como tópico integrante do ESG e do *compliance* para atendimento de políticas internacionais de saúde e cumprimento de programas sanitários nacionais.

Na cartilha do INMETRO (2004, p.12) consta que a ISO 26000 e a norma ABNT NBR 16001 utilizam a mesma definição de responsabilidade social que é "a responsabilidade de uma organização pelos impactos de suas decisões e atividades na sociedade e no meio ambiente, por meio de um comportamento ético e transparente"

O comportamento ético mencionado no parágrafo anterior envolve: (i) a contribuição para o desenvolvimento sustentável, inclusive para a saúde e o bem-estar da sociedade; (ii) as expectativas das partes interessadas; (iii) a conformidade com a legislação aplicável; (iv) a consistência com as normas internacionais de comportamento e que (v) esteja integrada em toda a organização e seja praticada em suas relações (INMETRO, 2021, p. 12).

Um hospital que pretenda pautar suas diretrizes dentro da perspectiva da responsabilidade social integrante do ESG e organizada dentro de gestão de risco e *compliance* na gestão hospitalar, deve considerar que suas ações deverão ir além do atendimento médico a fim de promover a realização de cursos, campanhas e, sobretudo, monitoramento de casos clínicos de risco para fins de fomento da saúde junto à comunidade.

Os interesses do hospital não podem estar limitados aos pacientes internados, mas ultrapassar os limites da instituição de saúde encarando a coletividade como pacientes em potencial promovendo a orientação de jovens e adultos quanto a doenças comuns como diabetes, bronquite, pneumonias e, principalmente, no monitoramento de casos de infecção hospitalar pós alta hospitalar.

Estando o paciente internado, as ações relativas à segurança do paciente devem ser obrigatoriamente objeto do *compliance* e, para fins desse estudo, também será abordado sob o prisma do ESG como meta para cumprimento da agenda 2030 na área da saúde elaborada pela ONU e assinada pelo Brasil em 2015 (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, quer pelo objetivo de atrair investimentos externos para a instituição hospitalar em razão da valorização da entidade pela acreditação ou pelo emprego das boas práticas de ESG, o presente estudo busca analisar como a prática conjunta do *compliance* e da ESG pode atender a meta traçada pelo ODS-3 focado na figura do paciente exposto à infecção hospitalar dentro e fora do meio ambiente hospitalar.

MÉTODOS

Para a elaboração do presente estudo foi realizada pesquisa bibliográfica, exploratória e documental com base em artigos científicos, documentos oficiais de órgãos internacionais,

nacionais e pesquisa quantitativas e qualitativas sendo que os dados coletados são analisados através do método dedutivo e sistêmico.

A linha de pesquisa está em consonância com a área de pesquisa dos autores no que tange ao estudo das determinantes da saúde partindo de fontes e modelos internacionais até sua aplicação no Brasil.

Foram analisados artigos científicos extraídos da página eletrônica da SCIELO, conteúdo informativo da ONU, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde, *sites* especializados em saúde, etc. com o objetivo de comprovar que a meta da ONU no que tange ao ODS-3 possui estreita ligação com a sustentabilidade alvo do ESG e pode ser estudada tendo a infecção hospitalar como ponto de partida do emprego das boas práticas voltadas à segurança do paciente.

O presente estudo não se propõe a esmiuçar a aplicabilidade das ferramentas do *compliance* e do ESG para o controle de infecções em ordem a dar cumprimento à agenda 2030 para sustentabilidade em saúde da ONU.

Os programas de ESG e *compliance* são abordados em seu objetivo genérico descrevendo como tais programas são necessários para que o hospital alcance a meta internacional do ODS-3 (metas 3.1 e 3.2) e a conformidade com os regulamentos sanitários pátrios de controle e monitoramento de infecções.

RESULTADOS

A segurança do paciente tem entre suas ações prioritárias estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a formulação de ações para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos de saúde priorizando duas propostas que foram denominadas de desafios globais, quais sejam: reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde por meio da campanha de higienização das mãos e promover uma cirurgia mais segura, pela adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato (MINISTÉRIO DA SAÚDE, FIOCRUZ e ANVISA, 2014, p. 8)

As medidas descritas no parágrafo anterior devem ser associadas aos requisitos de fiscalização sanitária previstas na RDC 48 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA 2013) para que os estabelecimentos de saúde atendam minimamente aos requisitos legais destinados ao controle de infecção.

O controle de infecção, suas medidas, investimentos, boas práticas e resultados estão diretamente ligados à segurança do paciente.

O objetivo nº 03 do ODS elaborada pela ONU deixa claro que a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável na área da saúde tem como prioridade a segurança do paciente ante o objetivo de redução de morte de mães e crianças menores de 05 anos.

A agenda para desenvolvimento sustentável na área da saúde integra o escopo do ESG e obriga a criação de um programa de *compliance* para dar efetividade não apenas ao programa de sustentabilidade, mas a todas as áreas conectadas à segurança do paciente.

Dos hospitais integrantes da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAPH), 91,30% declaram ter comitê de ética e *compliance* levando em consideração que existem somente 135 membros associados (ANAHP, 2022) dentro de um universo de 4.198 hospitais privados em 2020 (FBH e CNSAÚDE, 2020).

A necessidade de implantação do comitê de *compliance* e da pauta ESG em hospitais não pode ser encarada como uma medida facultativa pela direção dos nosocômios mesmo levando em consideração o valor do investimento.

A visão sobre saúde não se circunscreve às atividades diárias de um hospital, compreendidas entre a admissão do paciente e sua consequente alta.

Como sujeito participativo na sociedade na prestação de serviço de primeira ordem e diretamente ligada à dignidade da pessoa humana, os interesses de uma instituição de saúde foram gradativamente se ampliando e a necessidade de implantação do *compliance*, do ESG, da acreditação e da valorização da responsabilidade social como bandeira norteadora da governança hospitalar, se tornou uma realidade impassível de retrocesso.

A meta da ONU por meio do ODS-3 representa uma preocupação global nascida dos obstáculos e dificuldades no enfrentamento da infecção hospitalar pelos países com grandes desigualdades, a exemplo do Brasil.

Os números de infecção hospitalar no Brasil indicam que a adesão do país à agenda da ONU para 2030 não representa mera formalidade, mas assunção de um compromisso que está longe de ser cumprido frente a falta de adesão ou até mesmo dos escolhos para a mudança de cultura da diretoria de hospitais, mormente quanto a necessidade de implementação do *compliance*, do ESG e da acreditação.

Ao cruzar as metas 3.1 e 3.2 da ONU com os índices de ocorrência de infecção hospitalar e as orientações da Portaria 2616/98 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998) e RDC 48 de 25/10/2013 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA, 2013) é facilmente observável que as medidas de controle de infecção com vistas ao monitoramento de casos durante a internação e após a alta hospitalar obrigam o emprego do *compliance* associado às boas práticas de ESG.

A segurança do paciente é figura central do Programa de Controle de Infecção e se associarmos este valor ao da responsabilidade social podemos concluir que a governança corporativa e a gestão de risco apontam para a estrita necessidade de desenvolvimento das frentes de *compliance* e ESG.

O presente estudo apresentou como resultado a certeza de que as metas 3.1 e 3.2 do ODS nº 3 da ONU só poderão ser fielmente cumpridas pelos hospitais quanto ao controle de infecção através do emprego do *compliance* e do ESG, porquanto tais mecanismos de governança oferecem ferramentas que, tanto promovem a mudança da cultura da instituição de saúde a partir da alta direção, quanto apresentam à sociedade a transparência e autorregulação exigidas pelos *stakeholders* e demais entes públicos.

DISCUSSÃO

O Lei 6.938/81 (BRASIL, 1981) dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente destacando em sua redação os princípios norteadores, bem como a classificação do que se entende por meio ambiente.

A definição de meio ambiente é muito importante para o presente estudo e se faz necessária sua abordagem inicial a fim de permitir o correto delineamento do que se entende por meio ambiente hospitalar para fins de estudo da importância das boas práticas do *compliance* e ESG na segurança do paciente, no cuidado do paciente em potencial para fins de concretude do princípio da responsabilidade social.

O artigo 2º da Lei 6.938/81 (BRASIL, 1981) objetiva a melhoria e recuperação da qualidade ambiental visando assegurar, no País, condições ao desenvolvimento socioeconômico, aos interesses da segurança nacional e à proteção da dignidade da vida humana, atendidos vários princípios, em especial, o constante do inciso V que trata do controle e zoneamento das atividades potencial ou efetivamente poluidoras.

O artigo 3º, III e alínea "a" da Lei 6.938/81 (BRASIL, 1981) define poluição como a degradação da qualidade ambiental resultante de atividades que direta ou indiretamente prejudiquem a saúde, a segurança e o bem-estar da população.

O artigo 6º, V da lei 8.080/90 (BRASIL, 1990) inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Os conceitos legais extraídos da Política Nacional do Meio Ambiente autorizam o reconhecimento do ambiente interno dos hospitais como meio ambiente a ser protegido de elementos danosos à saúde, que representa importantíssimo patrimônio jurídico e sustentáculo da dignidade humana.

Como fator danoso à saúde, no âmbito da segurança do paciente que demanda atenção específica quanto a aplicação do *compliance* e do ESG, está o problema da infecção hospitalar.

Reis, Martins e Laguardia (2013, p. 2) destacam que a OMS reconheceu o problema da segurança do paciente como magnitude de nível global e estabeleceu, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*) com o propósito de definir e identificar prioridades na área da segurança do paciente em diversas partes do mundo e contribuir para uma agenda mundial para a pesquisa no campo.

No entendimento de Reis, Martins e Laguardia (2013, p. 2) o *WHO Patient Safety Program* define questões prioritárias para a pesquisa na área de segurança do paciente que sejam de alta relevância para países em todos os níveis de desenvolvimento, destacando-se os cuidados de saúde às mães e aos recém-nascidos e infecções associadas ao cuidado de saúde.

No Brasil, foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) através da Portaria 2616 de 12/05/1998 (BRASIL, 1998), contendo um conjunto de ações desenvolvidas com o objetivo de reduzir o máximo possível a incidência e gravidade das infecções hospitalares.

A mesma portaria criou a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para adequada execução do PCIH.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ocupa papel de suma importância, haja vista a diversidade de infecções graves que podem acometer o paciente durante sua internação, quer através do ato médico, atos de outros profissionais integrantes da equipe hospitalar ou por fatores não vinculados ao ato profissional.

No ambiente hospitalar é preciso observar diferentes indicadores que medem a qualidade da assistência e estabelecem diretrizes para uma melhoria contínua e, um desses indicadores, é a infecção hospitalar. Segundo a SBI (Sociedade Brasileira de Infectologia), no Brasil, de 5% a 15% dos pacientes internados contraem algum tipo de Infecção Hospitalar (VIVALLE, 2022, p.1).

A portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998) define no item 1.2 e 1.2.1 que a infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a sepse - que significa infecção generalizada - mata 11 milhões de pessoas a cada ano (FIOCRUZ, 2021, p.1).

A sepse é a disfunção de um ou mais órgão decorrente de uma infecção que não precisa ser necessariamente grave no início, mas que não foi tratada ou não foi controlada adequadamente (FIOCRUZ, 2021, p.1).

A infecção pode ter origem nos microorganismos presentes no corpo do paciente, mas a infecção hospitalar propriamente dita é aquela contraída dentro do hospital.

No entanto, mesmo sendo a infecção hospitalar aquela contraída dentro do hospital, a manifestação da doença pode ocorrer após a alta do paciente quando este se já encontra eu seu lar vivendo em comunidade.

A Resolução da Diretoria Colegiada, RDC 48 de 02 de junho de 2000 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000) define que a infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

É clara a preocupação do Ministério da Saúde quanto ao monitoramento de casos de infecção hospitalar após a alta hospitalar e o documento de Inspeção do Programa e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH/CCIH), no item 20 da RDC 48 de 02 de junho de 2000 questiona se o hospital dispõe de mecanismo de detecção de casos de Infecção hospitalar pós alta.

O item 21 da RDC 48 de 02 de junho de 2000 indaga se o hospital em questão dispõe de mecanismo de comunicação ou integração com outros serviços de saúde para detecção de casos de infecção hospitalar.

O anexo III da Portaria 2616 de 12 de maio de 1998 trata da Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológlcos das Infecções Hospitalares e, em seu item 1, dispõe se tratar da observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes quer estejam internados ou não, e das condições de risco de sua ocorrência objetivando a execução das ações de prevenção e controle.

Certamente que a atenção máxima ao paciente não exclui a preocupação do hospital pela lucratividade no tocante a prestação de serviços médico-hospitalares. Ao contrário, é justamente a busca pela excelência no respeito aos direitos do paciente que conduz o hospital ao lucro, ao desenvolvimento técnico e a uma maior integração das atividades junto à sociedade como um meio de concretização de política pública na área da saúde (FELIPE, 2022, p. 171)

É de fundamental importância que um hospital através de sua CCIH desenvolva mecanismos de detecção e monitoramento de casos de infecção durante a internação e também após a alta.

Outro fator importante a ser considerado é a existência e a forma de funcionamento do controle e monitoramento de casos clínicos que recebem alta com feridas infectadas para tratamento domiciliar ou de feridas que venham a ser infectadas em ambiente domiciliar decorrente de ulceras de pressão surgidas durante a internação hospitalar, o que demanda dos hospitais comprometidos com a sustentabilidade e com o respeito à dignidade da pessoa humana, a criação de comissões de curativo para pleno atendimento dos casos diagnosticados.

O hospital que deseje ser visto como cumpridor de normas de sustentabilidade através da certificação de boas práticas em ESG, deverá desenvolver programa de *compliance* não somente para avaliar o fiel cumprimento das normas específicas ao controle de infecções, mas para mapear os principais fatores de riscos relativo às causas de infecção e monitorar os casos após a alta hospitalar.

Como já abordado, tanto o ESG quanto o correto emprego da ferramenta de *compliance* tem na responsabilidade social um valor de primeira grandeza justamente por representar a transposição das obrigações empresariais com vistas a interagir de forma benéfica e sustentável com a sociedade.

As boas práticas aplicáveis à segurança do paciente e ao tratamento humanizado segundo estabelecido pelo Programa Nacional de Atenção Hospitalar também estão previstas na Resolução-RDC nº 63/2011 (ANVISA, 2011) aplicável a hospitais públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares e a todos os pacientes indistintamente segundo dispõe os artigos 3º e 4º, III.

O artigo 23, XV da RDC-63/2011 obriga o serviço de saúde a manter disponível, segundo o seu tipo de atividade, documentação referente ao monitoramento e relatórios específicos de controle de infecção.

Se um meio ambiente sustentável significa meio ambiente livre ou com baixíssimos níveis de poluição, o conceito de ambiente hospitalar livre de poluição ou contaminação passa

necessariamente pela forma com que o hospital lida com o gerenciamento de risco de infecção hospitalar.

As causas das infecções hospitalares estão nas bactérias, fungos, vírus e protozoários e, como mencionado no parágrafo anterior, além desses microrganismos estarem presentes no ambiente hospitalar ou no próprio organismo do paciente, podem ser transmitidos por meio de água ou alimentos contaminados, entre pessoas por gotículas de saliva ou pelo ar com pó ou poeira (VIVALLE, 2022, p.1).

Cabral e Silva (2013, p. 62) classificam as infecções hospitalares mais frequentes: a) Infecções respiratórias com 19% de ocorrência dos casos cuja gênese está na flora nosocomial e na flora patogénica do doente com alto índice de morte, b) Infecções por cateter (flebite) que representam 13% dos casos e tem origem no manuseio necessário dos acessos venosos, c) Infecção urinária com percentual de 34% dos casos tendo por causa a flora nosocomial e a flora do doente, mais particularmente à flora intestinal. A propagação ocorre pela técnica de assepsia incorreta, uso indiscriminado do cateterismo, trauma durante e após o processo entre outros, d) Infecção da sutura com 17% dos casos com origem na flora patogénica do doente e na flora nosocomial causada pela utilização de produtos químicos para assepsia da pele e má técnica de sutura.

O ODS 3 desenvolvido pela ONU (ONU, 2015, p.1) estabelece a meta 3.1 e 3.2, que propõem reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nados-vivos e erradicar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, bem como reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nados-vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nados-vivos.

De acordo com OPAS (2022, p. 1), pessoas em terapia intensiva e recém-nascidos estão particularmente em risco, sendo que, um em cada quatro casos de sepse e aproximadamente metade de todos os casos de sepse em unidades de terapia intensiva de adultos são associados à atenção à saúde.

A OPAS (2022, p. 1) declara que mais de 24% dos pacientes afetados por sepse associada à atenção à saúde e 52,3% dos pacientes tratados em uma unidade de terapia intensiva morrem a cada ano.

A OMS avaliou a estrutura de implementação dos programas nacionais de prevenção e controle de infecções e após comparar os dados de 2017/2018 e 2021/2022 a porcentagem de países com um programa nacional não melhorou sendo que apenas 4 dos 106 países avaliados (3,8%) tinham atendido os requisitos mínimos para prevenção e controle de infecções em nível nacional. Segundo a OPAS os números desfavoráveis refletem a inadequação de práticas no atendimento com apenas 15,2% das unidades de saúde atendendo as exigências mínimas conforme pesquisa da OMS em 2019 (OPAS, 2022, p.1).

A OMS recomenda que os países deficientes quanto ao programa de controle de infecção invistam mais, para garantir a qualidade do programa e a segurança dos pacientes, o que resultará na proteção da população e na diminuição dos gastos com assistência médica e demais despesas.

Goulart, Valle, Dal-Pizzol e Cancelier (2006, p. 2), em artigo sobre fatores determinantes da sepse neonatal, revelam que a sepse neonatal precoce é uma infecção sistêmica que se apresenta até 72 horas após o nascimento, podendo se observar maior ocorrência de sepse no primeiro dia de vida através de sinais clínicos inespecíficos.

O Streptococcus do grupo B (SGB) é a bactéria mais comum presente na gênese da sepse neonatal precoce, sendo responsável por aproximadamente 6000 casos por ano (Goular, Valle, Dal-Pizzol & Cancelier 2006, p. 2).

Monteiro, Ribeiro, De Oliveira, Mata *et al* (2018, p. 2), apontam que o pneumococo é um microrganismo causador de várias doenças graves que podem levar à óbito. Esta bactéria é a maior causa da pneumonia bacteriana, meningites em adultos e otite média em crianças.

Qualquer pessoa pode desenvolver doenças causadas por pneumococos, porém as crianças menos de 2 anos correm mais riscos. A cada ano são registrados em média 150 mil óbitos em crianças menores de cinco e 90% destas mortes ocorrem nos países mais pobres (Monteiro, Ribeiro, De Oliveira, Mata *et al* 2018, p. 3).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA) realiza fiscalizações sanitárias junto aos programas de controle e os itens avaliados devem integrar o programa de boas práticas do *compliance* conforme regulamento técnico estabelecido pela RDC 48 de 25/10/2013 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Goulart, Valle, Dal-Pizzol e Cancelier (2006, p. 5) demonstraram que a sepse neonatal está diretamente ligada a fatores como infecção materna (trato urinário), infecção durante a gestação (bacteriúria materna por SGB) e ocorrência de infecção neonatal em filho anterior, sendo que há relação entre colonização vaginal materna e SGB.

Um exemplo de protocolo adotado pelo Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas em 2016, visa o diagnóstico precoce que, por meio de um exame clínico avalia a disfunção de órgão como sonolência, pressão baixa, hipotensão, dificuldade respiratória, disfunção renal, entre outras, acompanhado de exames laboratoriais assim que o paciente chega na unidade de saúde. Nos anos de 2018 e 2019 a mortalidade, que se encontrava em 50%, foi reduzida para 30% em razão do diagnóstico precoce com base no resultado dos exames e observação do paciente (FIOCRUZ, 2021, p. 2).

CONCLUSÕES

É inegável a interligação entre a deficiência dos programas de controle de infecção hospitalar e países com baixo investimento na responsabilidade social, na criação de boas práticas em ESG e na criação de programas efetivos de *compliance* na área da saúde.

O ODS nº 3 revela a preocupação internacional materializada em objetivo posicionando a meta para redução de morte materna e neonatal como prioridade para 2030.

As ferramentas oferecidas pelo programa de *compliance* e pela governança em ESG capacitam qualquer hospital a programar diretrizes, protocolos e metas, para que a instituição em saúde em questão possa alcançar o objetivo traçado pela agenda 2030 da ONU.

A metas de saúde globais repercutem em cada país, ainda mais no caso do Brasil que é signatário da agenda de sustentabilidade da ONU para 2030.

As metas 3.1 e 3.2 envolvem, obrigatoriamente, a segurança do paciente e, como já dito, vincula os hospitais ao compromisso de desenvolvimento de ferramentas de autorregulação e de promoção de política pública de saúde em atendimento ao princípio da responsabilidade social.

Conforme comentado por Felipe (2022, p. 96), o programa de *compliance* deve integrar os protocolos de controle de infecção, destinação de resíduos hospitalares, higienização do ambiente hospitalar, utilização de equipamentos de proteção pelos colaboradores para evitar infecção e contágio, bem como englobar a programa de fomento da saúde pública, segurança do paciente e orientação da saúde coletiva por representarem interesse dos *stakeholders*.

A governança do setor de *compliance* também aplicada ao ESG força o hospital a realizar, monitorar e auditar o gerenciamento de risco do programa de controle de infecção hospitalar, possibilitando a eficiência do programa de conformidade no diagnóstico precoce, monitoramento de casos dentro e fora do hospital, além da criação de banco de dados contendo o pré-natal de gestantes com o objetivo de reduzir a mortalidade materna, neonatal e de crianças menos de 05 anos.

O objetivo de reduzir a mortalidade infantil incorporando o cuidado materno deve ser prioridade da governança em saúde, tanto para atendimento das metas estabelecidas pela ONU na agenda 2030, quanto para o fortalecimento da instituição de saúde no compromisso diário de prestação de serviços de saúde e da valorização da vida em relação contínua com os pacientes internados e, também, com a sociedade após a alta hospitalar do paciente.

REFERÊNCIAS

ANAHP. Associação nacional de hospitais privados. **Observatório 2022**. 2022. Disponivel em: https://www.anahp.com.br/pdf/observatorio-2022.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

ANVISA. **Resolução-RDC nº 48 de 25 de outubro de 2013**. Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes, e dá outras providências**.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0048_25_10_2013.html. Acesso em: 10 out. 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde**.** Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20ANVISA%20DC%20N%C2%BA%2063%20DE%2025%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202011.pdfAcesso em: 10 out. 2022.

BANCO MUNDIAL E ONU. ***Who Cares Wins***. 2004. Disponível em https://documents1.worldbank.org/curated/en/280911488968799581/pdf/113237-WP-WhoCaresWins-2004.pdf. Acesso em 10.out.2022.

BARROSO, Luiz Roberto. ***Compliance* e a refundação do Brasil**. In: *Compliance* Perspectivas e desafios dos programas de conformidade. CUEVA, Ricardo Villas Bôas; FRAZÃO, Ana. Belo Horizonte: ed. Forum, 2019.

BRASIL. **Agenda 2030 no Brasil.** 2015. Disponível em http://www4.planalto.gov.br/ods/assuntos/sobre-os-ods/Timeline.pdf. Acesso em 10.out.2022

BRASIL. Presidência da República. **Lei 6.938 de 31 de agosto de 1981.** Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6938.htm. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 out. 2022

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 2616 de 12 de maio de 1998**. Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 10 out. 2022.

CABRAL, Francisco Williams; SILVA, Maria Zildênia Oliveira. **Prevenção e controle de infecções no ambiente hospitalar**. 2013. Disponível em: file:///C:/Users/Virtual/Downloads/330-Texto%20do%20Artigo-527-636-10-20131122.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

CUEVA, Ricardo Villas Bôas; FRAZÃO, Ana**. Apresentação**. In: CUEVA, Ricardo Villas Bôas; FRAZÃO, Ana. Compliance. Perspectivas e desafios dos programas de confomidade, Belo Horizonte, Editora Fórum, 2018.

FBH – Federação Brasileira de Hospitais. CNSaúde, Conselho Nacional de Saúde**. Cenários dos Hospitais no Brasil 2020**. 2019. Disponível em: < https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2021/04/Cenarios_2020.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

FELIPE, Márcio Gonçalves. **A Aplicação do compliance em hospitais privados para prevenção de erro médico e mitigação de danos.** New York: Fiocruz, 2022

FIOCRUZ. **Sepse: a maior causa de morte nas UTIs**. 13 setembro de 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/sepse-maior-causa-de-morte-nas-utis Acesso em: 10 out. 2022.

GOULART, Ana Paula; VALLE, Caroline; DAL-PIZZOL, Felipe *et al*. **Fatores de risco para o desenvolvimento de sepse neonatal precoce em hospital da rede pública do Brasil**. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/kT6S5WNYRNYHWDcWq9R7jqb/?lang=pt. Acesso em: 10 out. 2022.

INMETRO. Instituto Nacional de Metrologia, qualidade e tecnologia. **Compreendendo a responsabilidade social. ISSO 26000 E ABNT 16001**. Disponível em: < http://www.inmetro.gov.br/qualidade/responsabilidade_social/cartilha_compreendendo_a_responsabilidade_social.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2021

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2022. Disponível em https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html. Acesso em 10.out.2022.

LEC. **ESG e compliance – qual a relação?** 2 de junho 2022. Disponível em https://lec.com.br/esg-e-compliance-qual-a-relacao/. Acesso em 10.out.2022

MONTEIRO, Carla Pereira; RIBEIRO, Márcia Cristina Andrade; DE OLIVEIRA, Lídia Mara Mota et al. **Streptococcus Pneumoniae, um risco no ambiente hospitalar**. 2018. Disponível em: http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1CAMPOSDOSGOYTACAZES2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=6055&path%5B%5D=3154. Acesso em 10 out. 2022

MS. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz e ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

ONU. **ODS 3 – Saúde e bem-estar**. 2022. Disponível em https://pedromartins.comunidades.net/objetivos-desenvolvimento-sustentavel-objetivo-3. Acesso em 10.out.2022.

OPAS BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2022. Disponível em https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875. Acesso em 10.out.2022.

OPAS BRASIL. **OMS lança primeiro relatório mundial sobre prevenção e controle de infecções**. 2022. Disponível em https://www.paho.org/pt/noticias/6-5-2022-oms-lanca-primeiro-relatorio-mundial-sobre-prevencao-e-controle-infeccoes. Acesso em 10.out.2022.

PACTO GLOBAL REDE BRASIL. **Entenda o significado da sigla ESG (Ambiental, Social e Governança) e saiba como inserir esses princípios no dia a dia de sua empresa**. 2022. Disponível em https://www.pactoglobal.org.br/pg/esg. Acesso em 10.out.2022.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. **A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura**. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/vHsXdrrnkn6qTnkLkGsFJbr/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 out. 2022.

VIVALLE, Hospital. **Você sabe o que causa a infecção hospitalar?** 2022. Disponível em: https://www.rededorsaoluiz.com.br/hospital/vivalle/noticias/artigo/voce-sabe-o-que-causa-a-infeccao-hospitalar. Acesso em: 10 out. 2022.