



# Apresentação dos resultados parciais

## Triênio 2024-2026

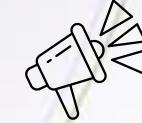
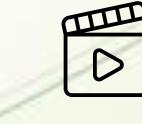


2025

# Lista de Presença



# AGENDA

-  Abertura e mensagem de boas vindas
-  Momento flashback (vídeo)
-  Contextualização e abrangência
-  Escopo do projeto e resultados
-  Modelo de custeio
-  Conquistas (vídeo)
-  Desafios para 2026
-  Encerramento

# Boas-vindas

GOVERNANÇA PROADI  
CONASS  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



# O que é o Projeto SNM?

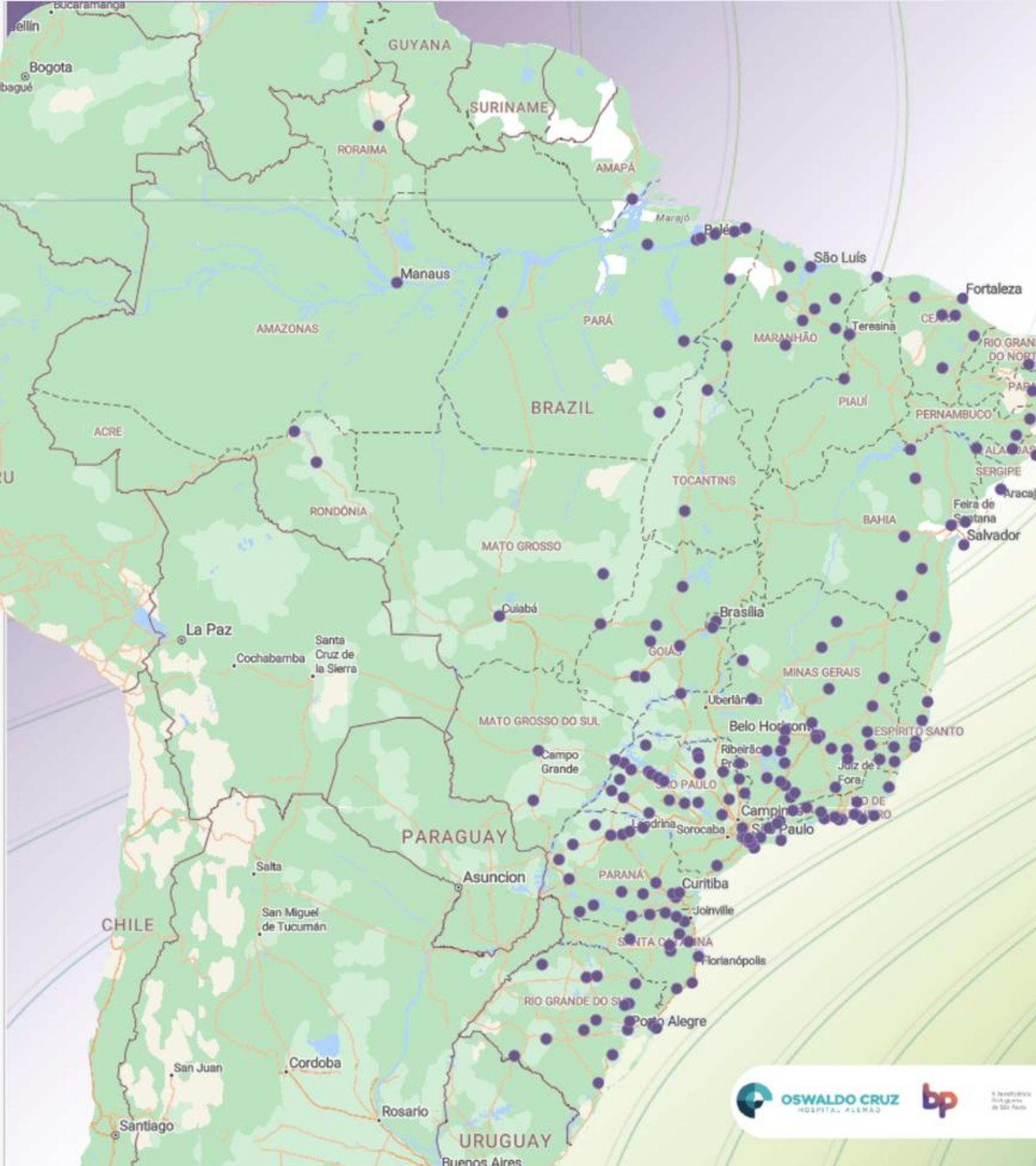
É um projeto colaborativo entre 6 hospitais PROADI que gera um movimento de aprendizagem



Onde TODOS ensinam e TODOS aprendem

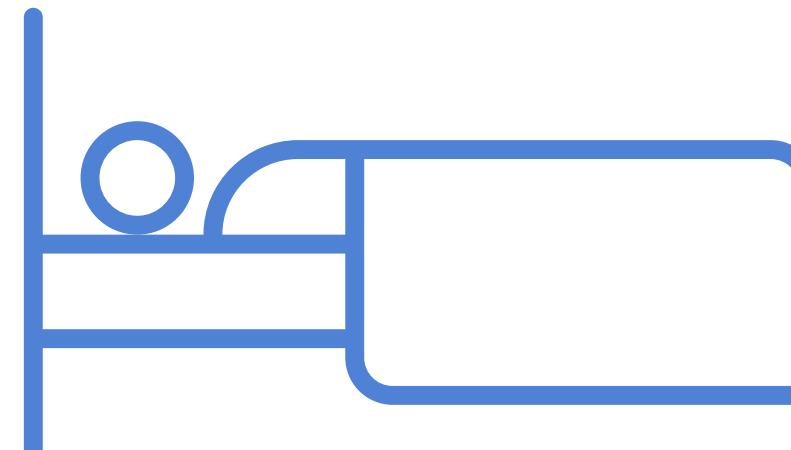
# Meta do Projeto SNM

**Reducir em 50% as infecções associadas a dispositivos invasivos** - infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) e infecção do trato urinário associada à cateter vesical (ITU-AC) em até 300 UTIs (adulto, pediátrica e neonatal, em diferentes proporções), distribuídas em **território nacional**, em 33 meses.



# Abrangência Nacional **-26 UFs-**

# Dados do triênio 2024-2026



Total de 3.542  
leitos  
acompanhados

## Distribuição das 282 UTIs Ativas

225 UTIs Perfil Adulto



36 UTIs Perfil Neonatal



21 UTIs Perfil Pediátrico



# Modelo Colaborativo do IHI BTS (Breakthrough Series)



# EQUIPE



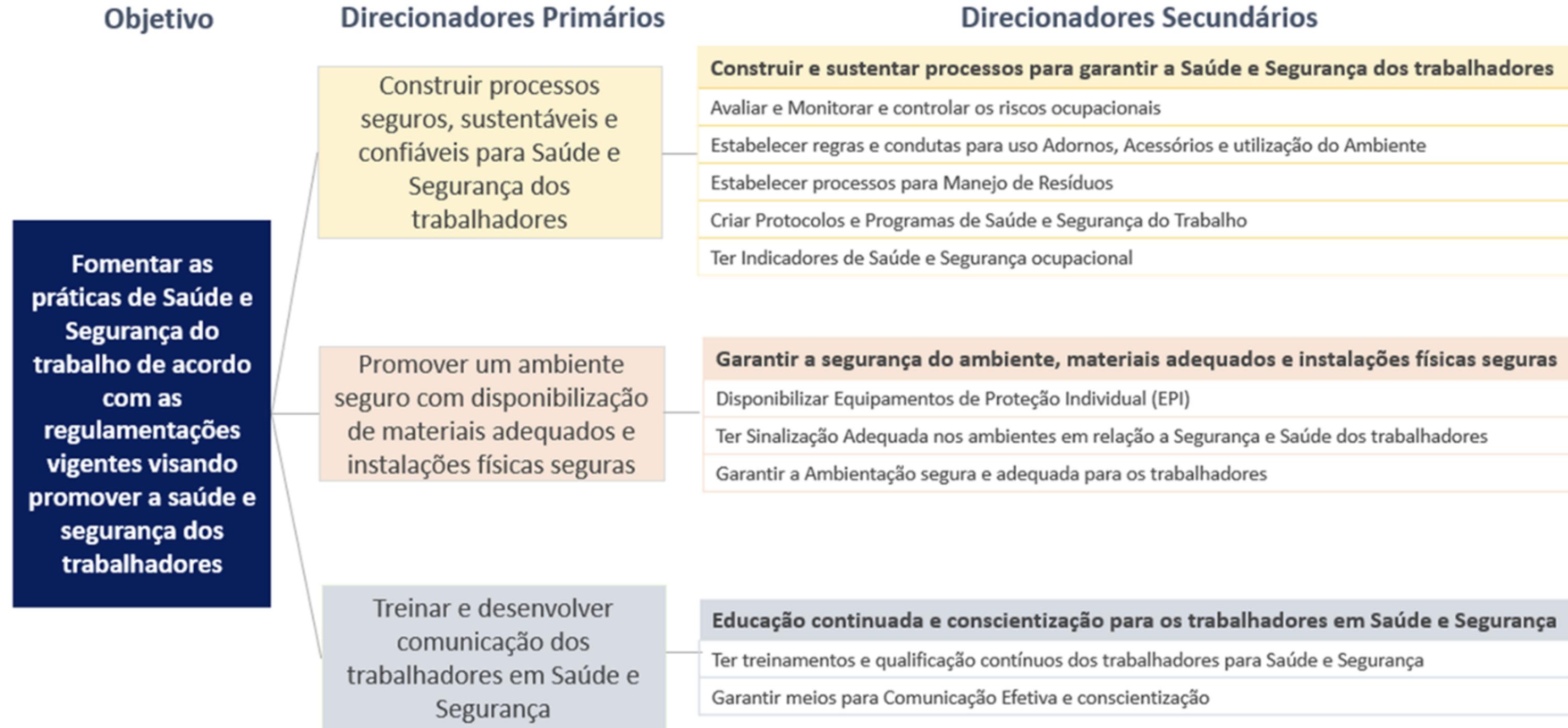




# SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO (SST)

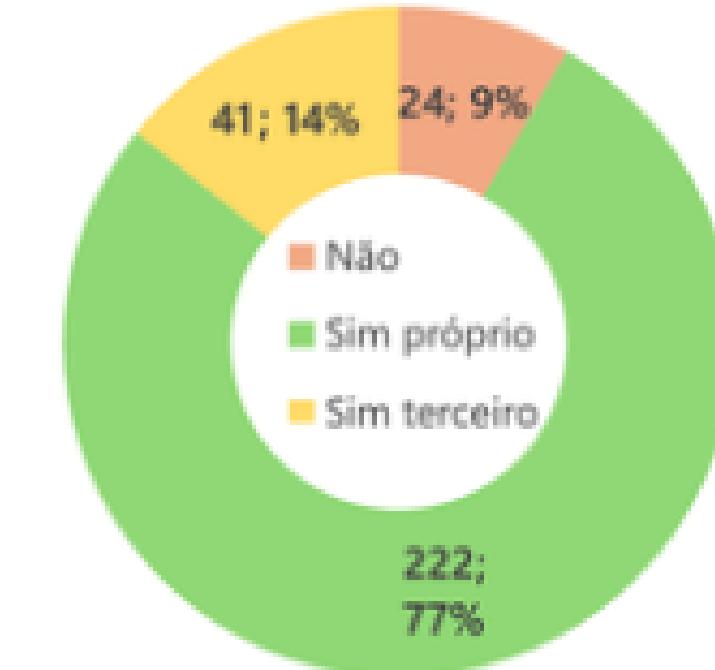


# Diagrama Direcionador SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO (SST)

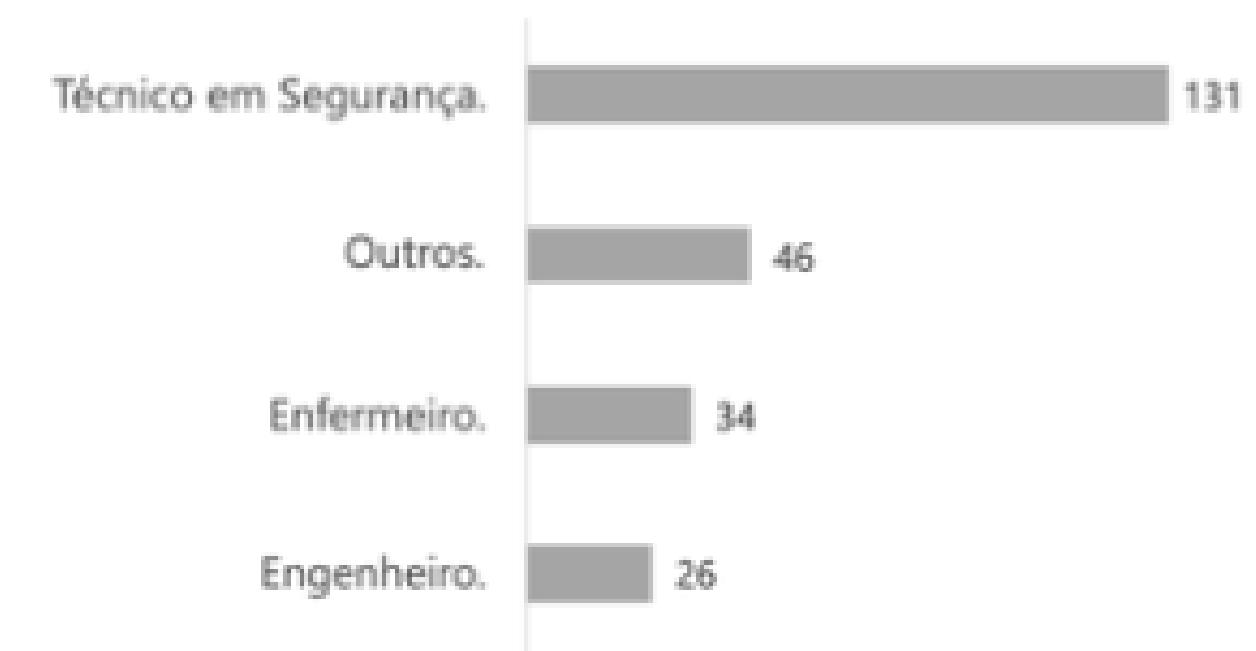


# DADOS ENCONTRADOS NO DIAGNÓSTICO DOS HOSPITAIS PARTICIPANTES

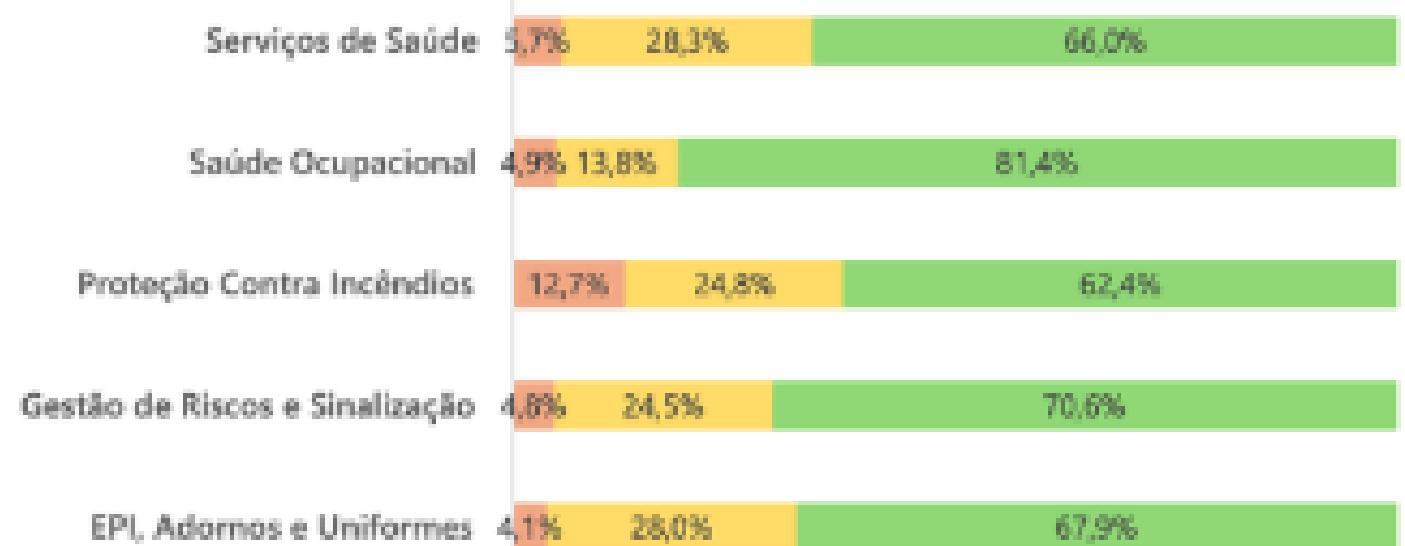
## Possuem Profissionais de SST?



## Quais Profissionais?



## % de Conformidade por Temática



■ 1 Não conforme (Processo não existe)  
■ 2 Parcialmente conforme (Processo existe mas não está implementado)  
■ 3 Conforme (Processo implementado)

# ATIVIDADES REALIZADAS

## SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO (SST)

1. **Checklist Diagnóstico** realizado nas Visitas Técnicas Presenciais (2024 e 2025): 287 Instituições

- a. Dimensões avaliadas: Serviços de Saúde; Saúde Ocupacional; Proteção contra incêndios; Gestão de riscos e sinalização; EPIs, adornos e uniformes.
- b. Dados do diagnóstico foram agregados para entrega ao MS.
- c. Resultado diagnóstico individual para entrega aos Hospitais participantes pelo Hub de referência.

2. **Materiais de apoio desenvolvidos:**

- Diagrama Direcionador SST
- Biblioteca de Normativas de referência
- Documentos SST na prática
- Trilha 10 passos SST
- Planos de Ação por Dimensão
- Checklist diagnóstico

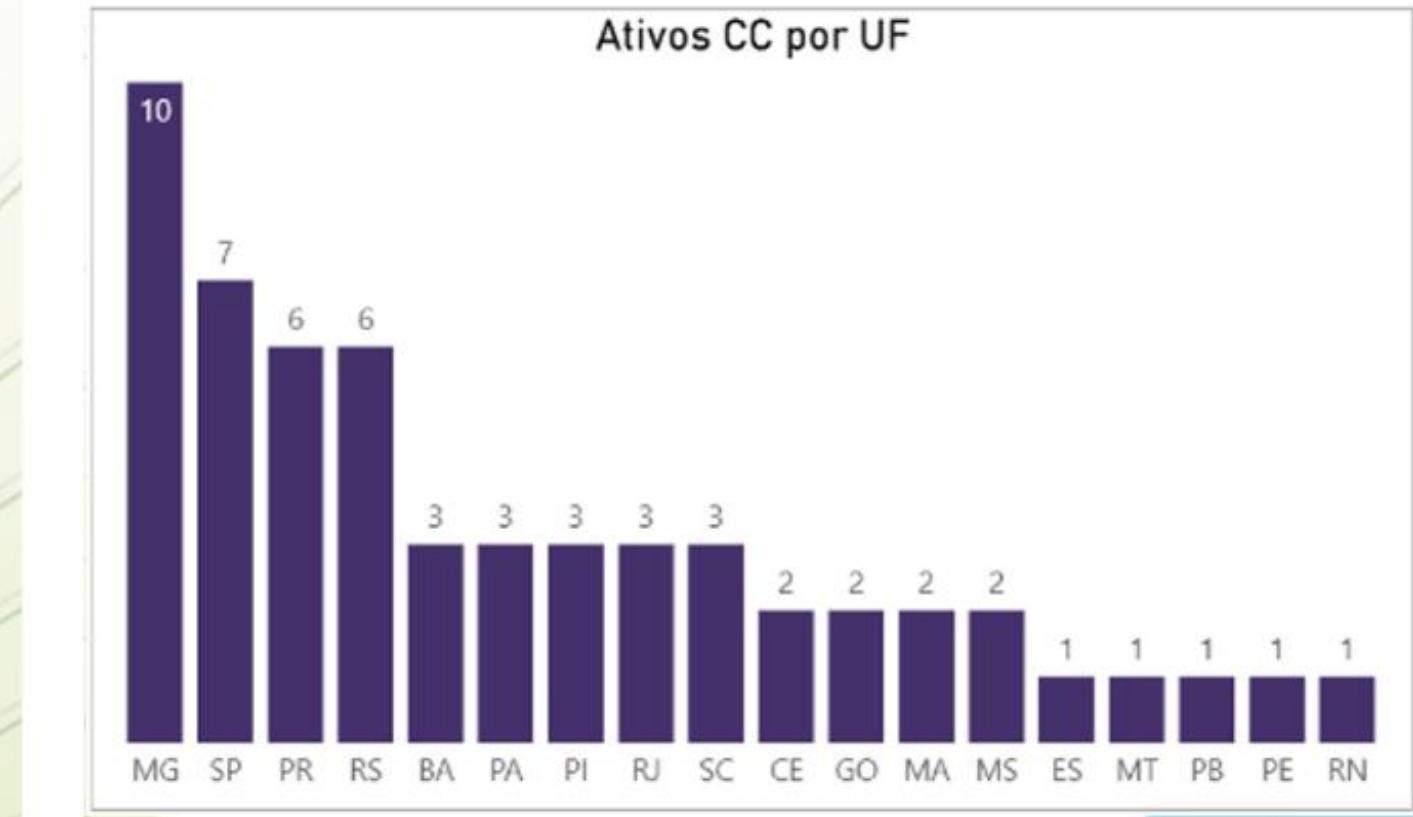
# Implementação dos pacotes de cuidado em prevenção de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas

# Infecção de Sítio Cirúrgico

## Números até o momento

- **57** Hospitais ativos
- **03 SAVs** realizadas - 1432 participantes
- **100% Visitas técnicas** - Realizadas de Julho a Novembro/25
- **84% Postando dados** - Simple QI

Ativos CC por UF



## Diagrama Direcionador ISC



### Objetivo

Implementar as boas práticas de prevenção de ISC em cirurgias limpas até dezembro de 2026

### Direcionadores Primários

Padronizar o processo assistencial no perioperatório (pré, intra e pós) baseado em evidências

Criar equipes multidisciplinares, com cultura de segurança e altamente efetivas

Estruturar o ambiente e os processos das áreas de apoio

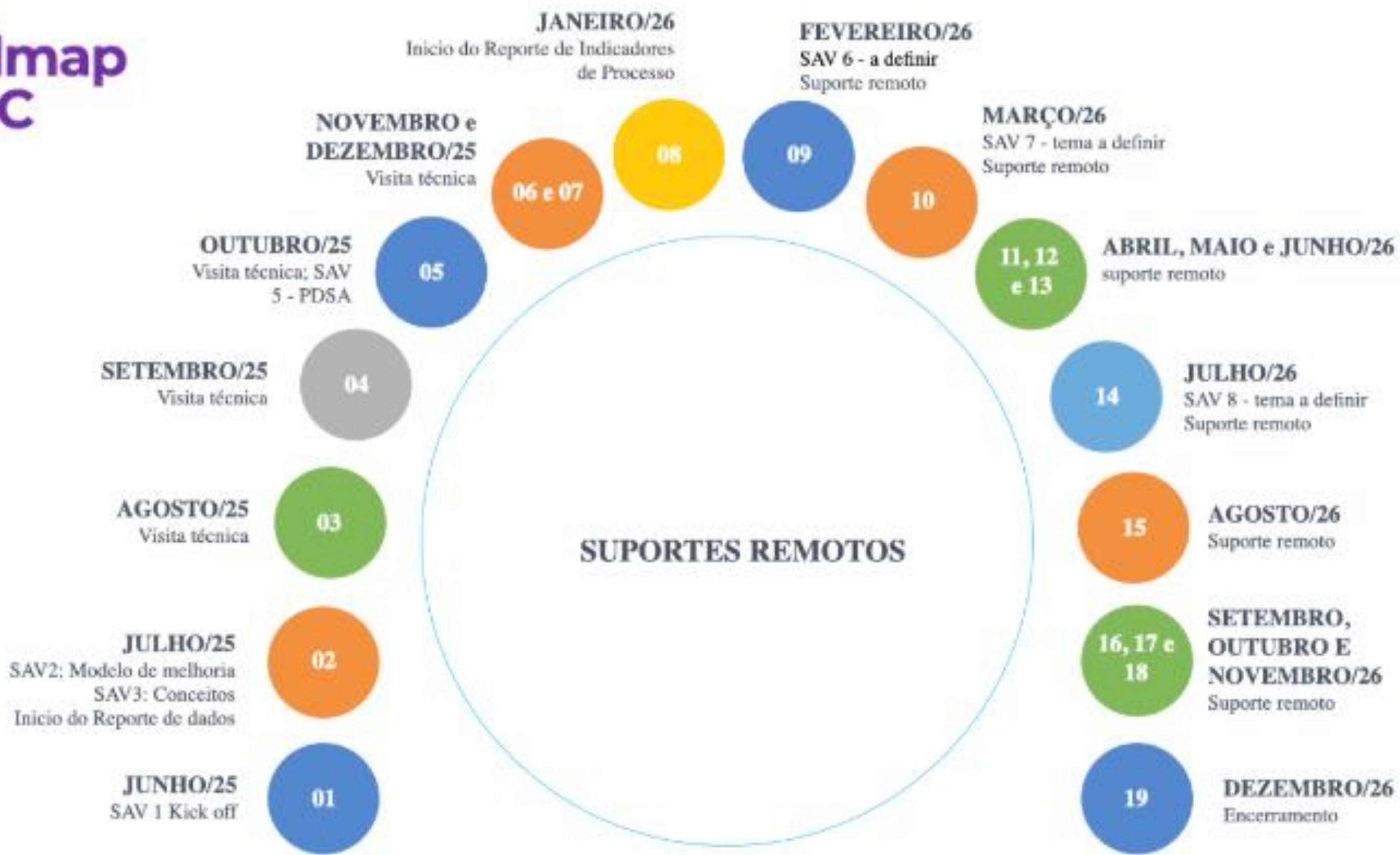
### Conceitos de Mudanças

- Realizar banho pré operatório, no dia do procedimento cirúrgico.
- Evitar tricotomia.
- Administrar antibiótico profilático em até 1h antes da incisão cirúrgica. (No caso de Ciprofloxacin e Vancomicina, considerar 2 horas antes).
- Administrar os antibióticos preferencialmente em dose única. Repetir no intraoperatório em cirurgias longas e não estender por mais de 24 horas.
- Manter temperatura corpórea acima de 35,5°C (normotermia).
- Manter glicemia ≤180 mg/dl durante a cirurgia e nas 24 horas seguintes.
- Padronizar o processo de antisepsia cirúrgica da mãos dos profissionais e do preparo da pele do paciente.
- Utilizar aventais e luvas estéreis, gorro, óculos, máscara e remover adornos.
- Realizar a montagem de mesa cirúrgica com técnica asséptica observando os indicadores de esterilidade de todos os materiais.

- Implementar briefings / huddles / rondas de segurança
- Monitorar os indicadores relacionados a prevenção de infecção de Sítio cirúrgico e reportar os dados às equipes
- Estruturar processo de educação permanente para toda a equipe assistencial relacionado a ISC.

- Definir o fluxo da central de material de esterilização em documento operacional padrão
- Manter o ambiente da sala cirúrgica o mais seguro possível
- Padronizar o processo de limpeza terminal e concorrente da sala operatória

# Roadmap de ISC



# Infecção de Sítio Cirúrgico

## Principais objetivos e próximos passos

- Seguir nosso Diagrama Direcionador
- Aumentar a postagem de dados : Resultado e Processo
- Envio do Relatório Mensal ao hub de referência
- Participação das equipes nas WEBs (G6 e de HUBs)



OSWALDO CRUZ  
HOSPITAL ALERIAO



Br. São Paulo  
Hospital de São Paulo



hc  
COR  
ASSOCIAÇÃO  
PESQUISANTE DA USP



EINSTEIN  
Hospital Israelita



HOSPITAL  
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS



PROACCI  
SUS



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Ampliação da implementação dos pacotes de cuidado de IRAS para pronto socorro

# Pronto Socorro

## Números até o momento

- **40** Hospitais ativos
- **04 SAVs** realizadas - 448 participantes
- **100% Visitas técnicas** - Realizadas de Julho a Novembro/25
- **62,5% Postando dados** - Simple QI

Ativos PS por UF



# DD IPCSL PS

## Prevenção de IRAS – Pronto Socorro

### Objetivo

Reducir a densidade de incidência de IPCSL em 50% nas UTIs participantes, até Dezembro de 2026.

### Direcionadores

Prestar aos pacientes com cateter venoso central (CVC) cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável.

### Pacote de Cuidados

#### Inserção

1. Avaliar a indicação de inserção de CVC.
2. Selecionar o local mais adequado para inserção do CVC.
3. Utilizar precaução de barreira máxima.
4. Realizar antisepsia da pele com clorexidina.
5. Realizar curativo adequado estéril após inserção.

#### Manutenção

1. Avaliar diariamente a indicação de permanência do cateter central.
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter.
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão (equipos e conectores).
4. Avaliar as condições do curativo.

### Outras Mudanças

Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas.

- Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados.

Promover cultura de qualidade e segurança, com relação a prevenção e ao controle de infecções.

- Desenvolver o diálogo aberto.
- Promover o compartilhamento de aprendizados.
- Tornar a segurança do paciente uma prioridade na organização.
- Desenvolver liderança visível.

Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão.

- Tornar os cuidados assistenciais em cuidados centrados nos pacientes e famílias.
- Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares e membros da equipe multidisciplinar.

### Checklist

#### Inserção de cateter vesical de demora

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Data do procedimento: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Profissional responsável pelo procedimento: \_\_\_\_\_

- Médico  
 Enfermeiro

#### Indicação do cateter:

- Retenção urinária aguda ou obstrução urinária
- Retenção urinária crônica, sem condições de cateterismo de alívio
- Necessidade de rigoroso controle do débito urinário (paciente grave, uso de drogas vasoativa - DVA, infusão continua de Magnésio etc)
- Paciente necessitando de prolongada imobilização (tórax instável, lesão vertebral, fratura pélvica, etc)
- Necessidade de irrigação vesical por hematuria
- Presença de exerto ou lesão de pele, na região sacral, glútea ou perineal em paciente incontinente
- Medida de conforto em pacientes em final de vida
- Outro: \_\_\_\_\_

#### Práticas seguras

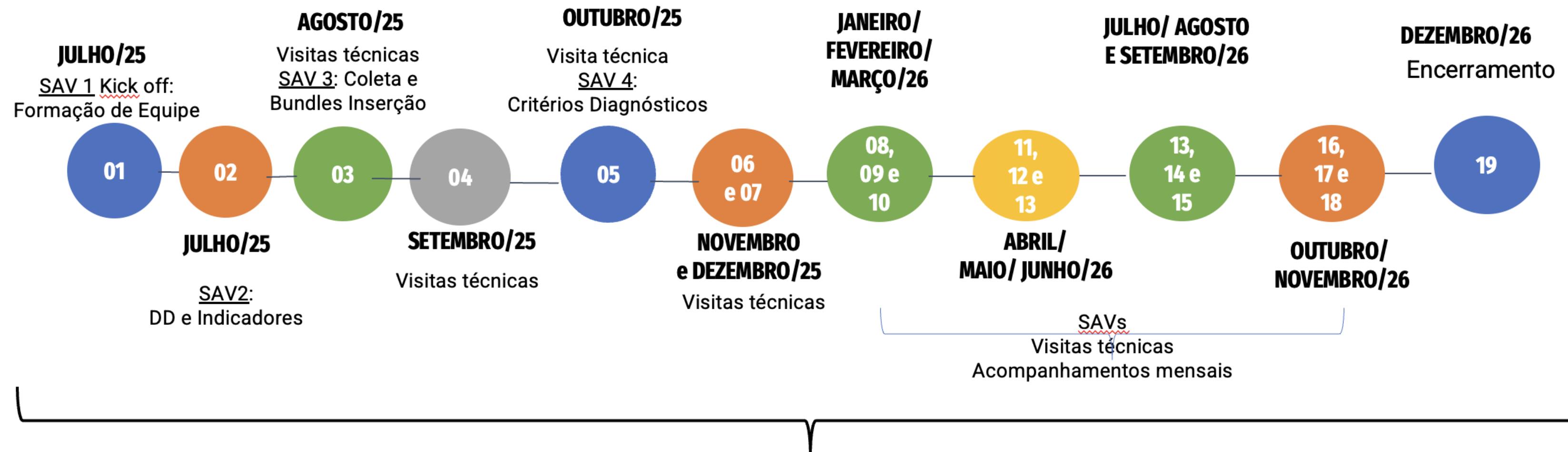
- |  |                           |  |                           |
|--|---------------------------|--|---------------------------|
| 1. Higienizado as mãos?  | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado               | <input type="radio"/> Não |
| 2. Paramentado com os EPIS ( máscara e luva de procedimento) o responsável pela passagem e auxiliar            | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado               | <input type="radio"/> Não |
| 3. Realizado higiene íntima com água e sabão (comum ou antisséptico)?  | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado               | <input type="radio"/> Não |
| 4. Retirada luva de procedimento e higienizado as mãos após a realização da higiene íntima?                    | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado               | <input type="radio"/> Não |
| 5. Aberto materiais em técnica asséptica?  | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado               | <input type="radio"/> Não |
| 6. Calçado luva estéril em técnica asséptica?  | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado               | <input type="radio"/> Não |
| 7. Utilizado campo estéril?  | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado               | <input type="radio"/> Não |
| 8. Realizada antisepsia do meato uretral com gaze estéril e clorexidina aquosa 1%, antes da passagem de sonda? | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado               | <input type="radio"/> Não |
| 9. Aplicado gel lubrificante estéril e de uso único?   | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado               | <input type="radio"/> Não |
| 10. A bolsa coletora foi conectada a sonda antes de iniciar o procedimento de inserção?                        | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado               | <input type="radio"/> Não |
| 11. A passagem de sonda foi realizada livre de contaminação?   | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado               | <input type="radio"/> Não |
| 12. A sonda foi fixada imediatamente após a finalização do procedimento de forma adequada?                     | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado               | <input type="radio"/> Não |
| 13. A passagem da sonda foi na primeira tentativa?   | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Não. Número de tentativas: _____ |                           |

Observações ou intervenções necessárias:

Responsável pelo preenchimento:

Data: \_\_\_\_\_

# ROADMAP PRONTO SOCORRO



**SUPORTES REMOTOS SEMPRE QUE NECESSÁRIOS**

# Pronto Socorro

## Principais objetivos e próximos passos

- Trabalhar checklists e bundles inserção - DD IRAS
- Organizar coleta de indicadores e postagem de dados no SimpleQi: guia coleta de dados
- Relatório mensal
- Participação das equipes nas SAVs e Webs (G6 e Hubs)



A Beneficência  
Pública de São Paulo



BENEFICÉNCIA  
PORTUGUESA



Hospital



Hospital



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS



SUS



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





# DADOS AGREGADOS POR PERFIL e IRAS

Agregado entre setembro de 2023 a outubro de 2025

# IRAS AGREGADO LINHA DE BASE

Agregado entre setembro de 2023 a outubro de 2025



**OSWALDO CRUZ**  
HOSPITAL ALEMÃO



bp  
Brasil Petróleo e Gás do São Paulo



hc or  
AMÉRICA DO SUL BENEFICENTES



**EINSTEIN**  
Hospital Israelita



MORROS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS



FROATH  
SUS



SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



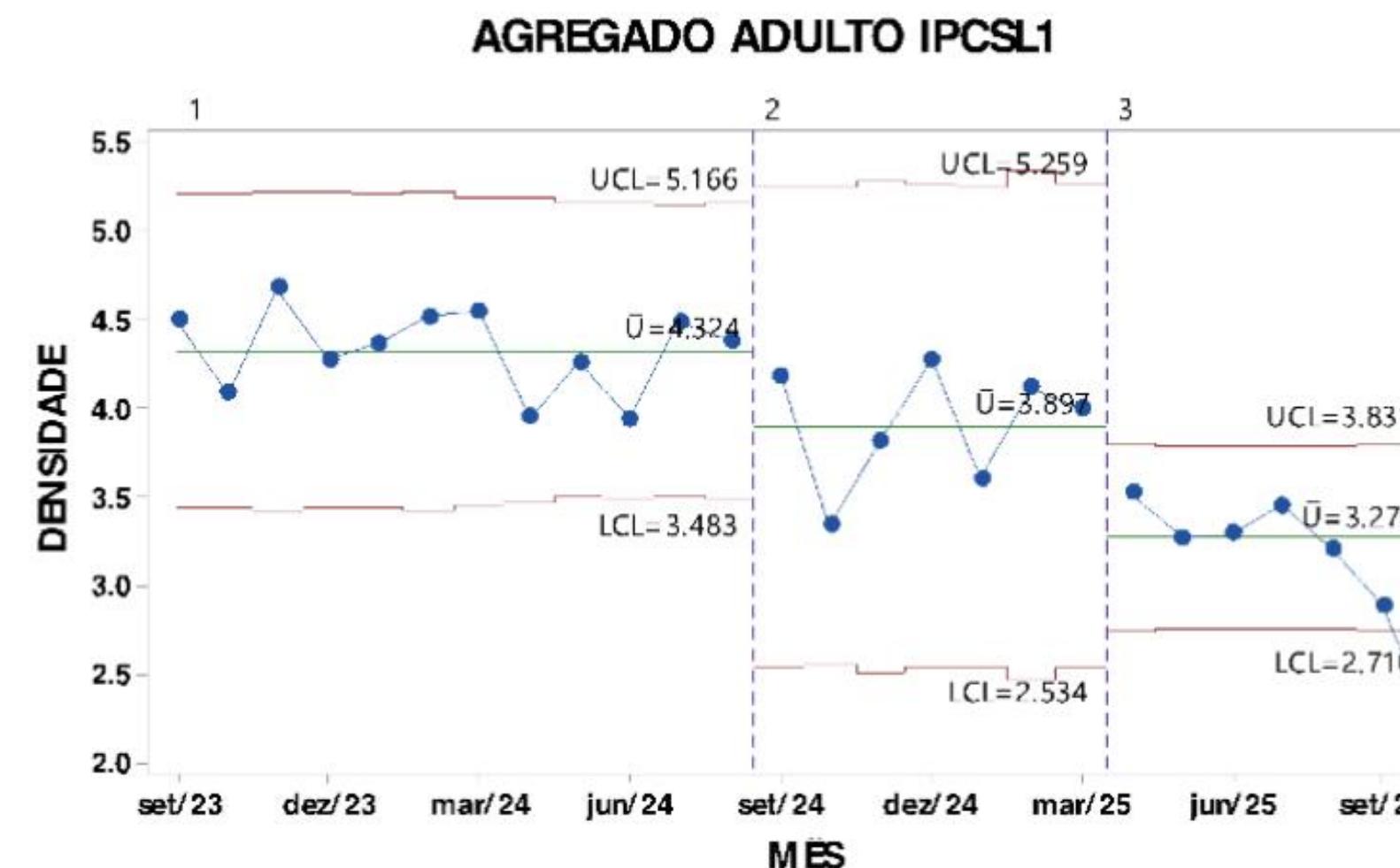
# Número de UTIs com dados de IRAS por Perfil, por HUB

HUB	PERFIL			<b>TOTAL</b>
	ADULTO	NEONATAL	PEDIÁTRICO	
A	39	5	4	48
B	38	6	2	46
C	38	7	3	48
D	35	8	3	46
E	39	6	3	48
F	38	6	5	49
<b>TOTAL</b>	227	38	20	285

# Infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada – IPCSL

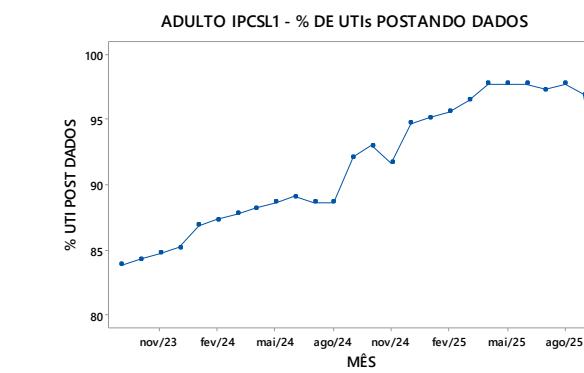
# PERFIL UTI - ADULTO

**INDICADOR - IPCSL1-** Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada associada à cateter venoso central



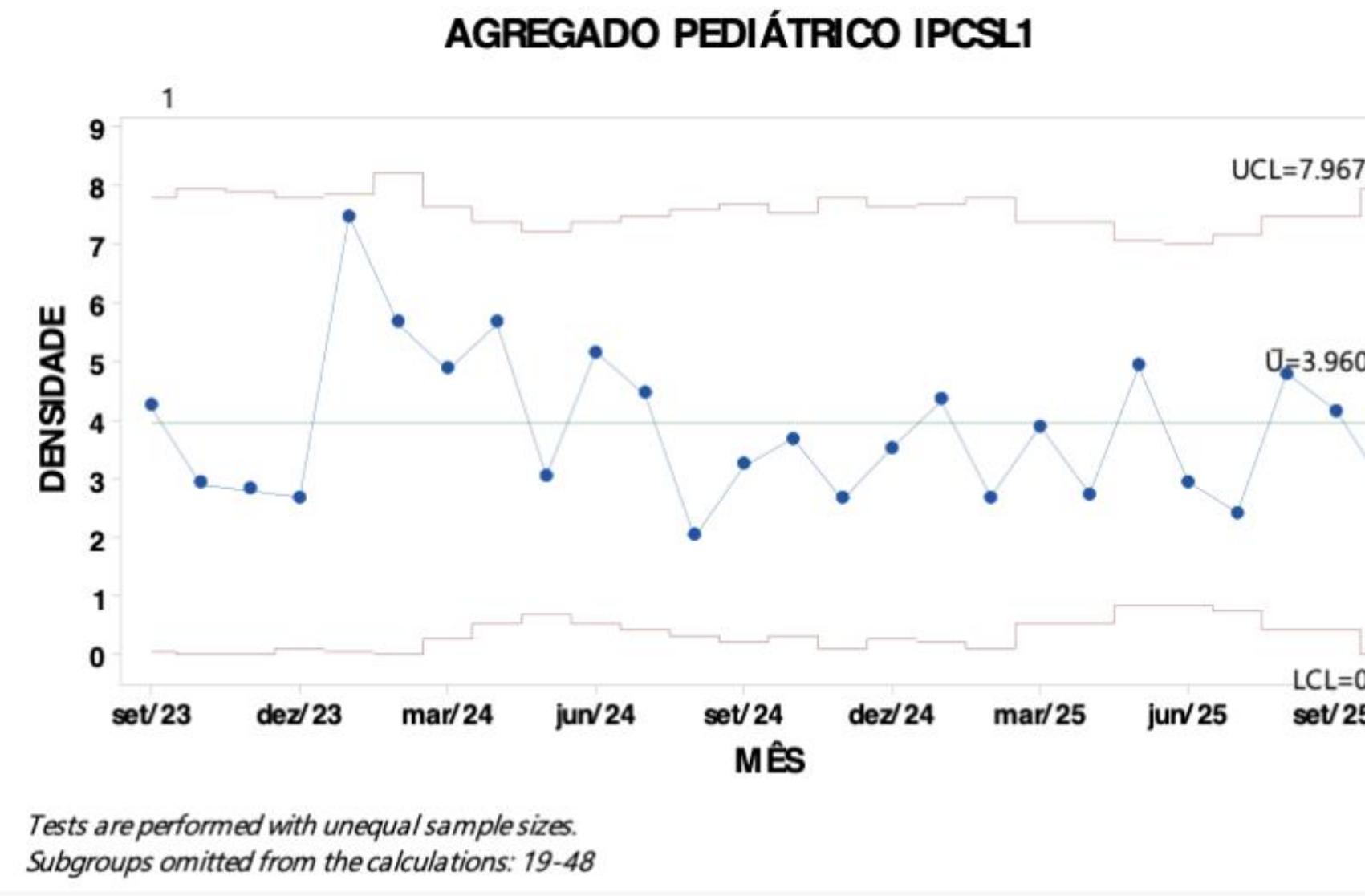
Tests are performed with unequal sample sizes.  
Subgroups omitted from the calculations: 26-48

% DE UTIS ADULTO  
POSTANDO IPCSL1 POR MÊS

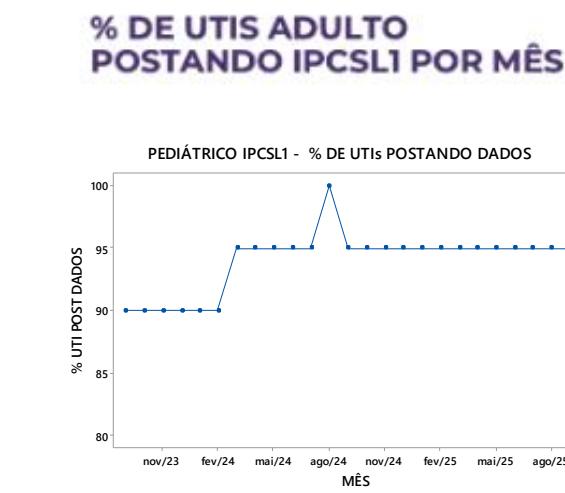


# PERFIL UTI - PEDIÁTRICO

**INDICADOR - IPCSL1** - Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada associada a cateter venoso central

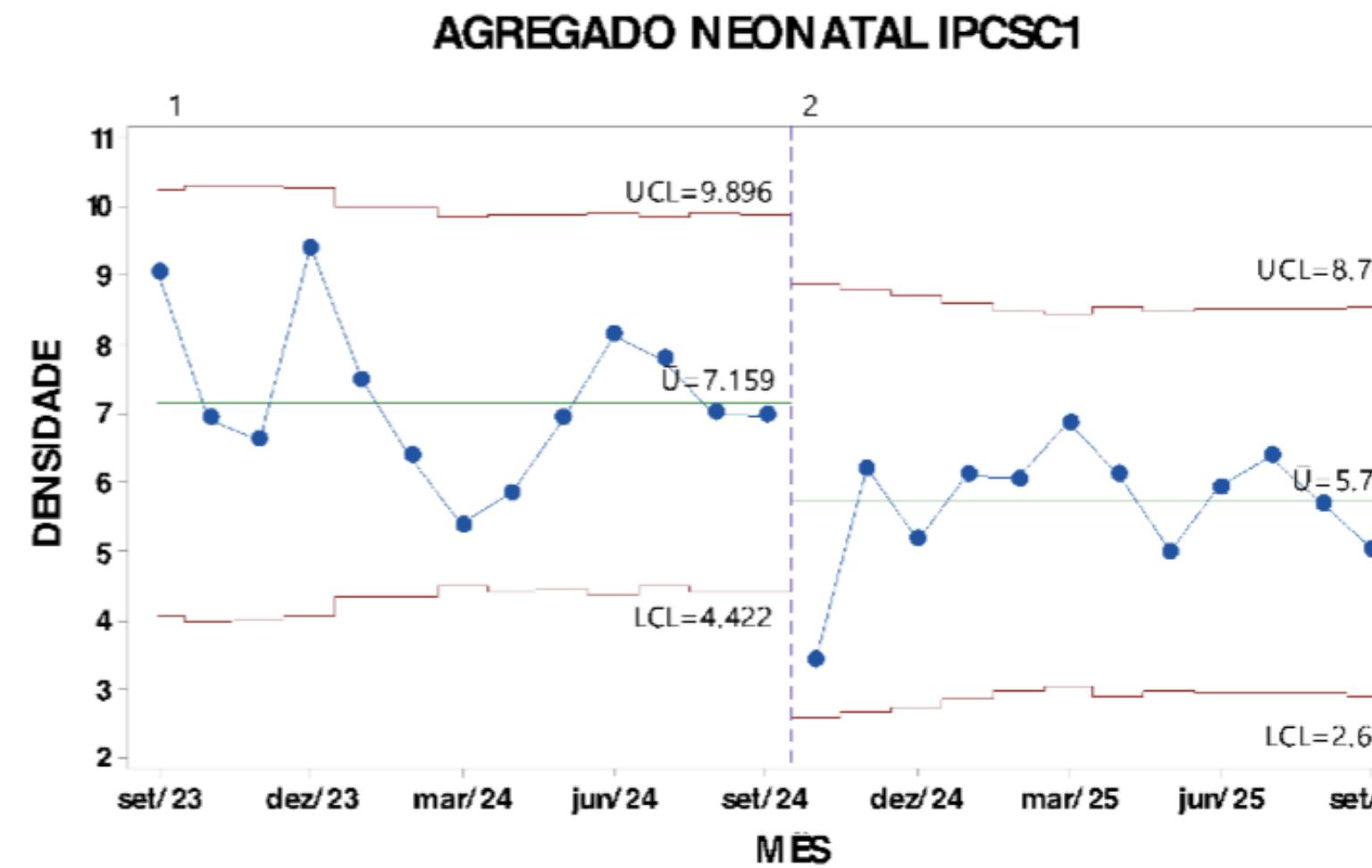


- Linha de Base: 4.0
- Meta: 2.0
- Média atual: 4.0
- **Redução: 0%**



# PERFIL UTI - NEONATAL

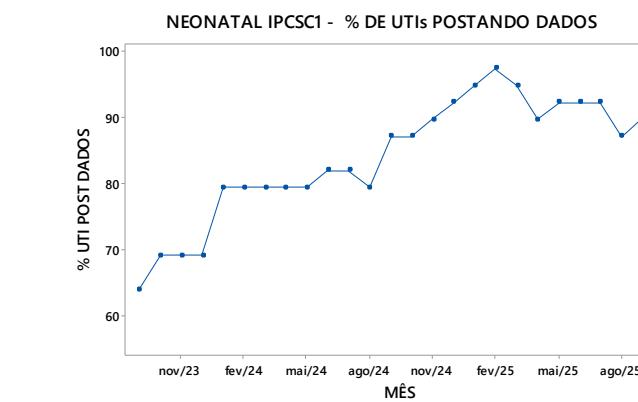
**INDICADOR - IPCSC1-** Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica, sem confirmação laboratorial, associada a cateter central



Tests are performed with unequal sample sizes.  
Subgroups omitted from the calculations: 20-48

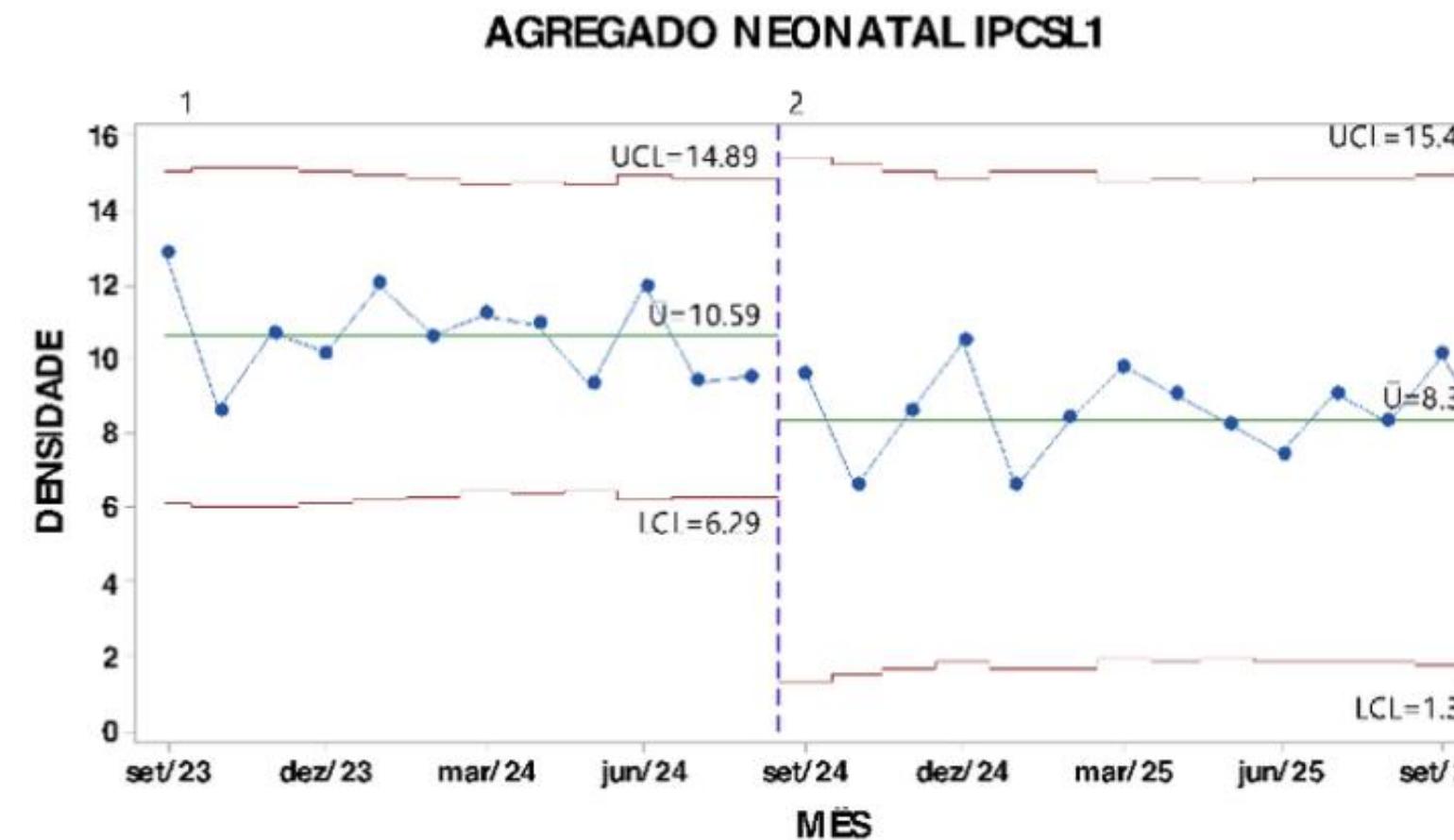
- Linha de Base: 7.2
- Meta: 3.6
- Média atual: 5.7
- **Redução: 20.8%**

% DE UTIS ADULTO  
POSTANDO IPCSL1 POR MÊS



# PERFIL UTI - NEONATAL

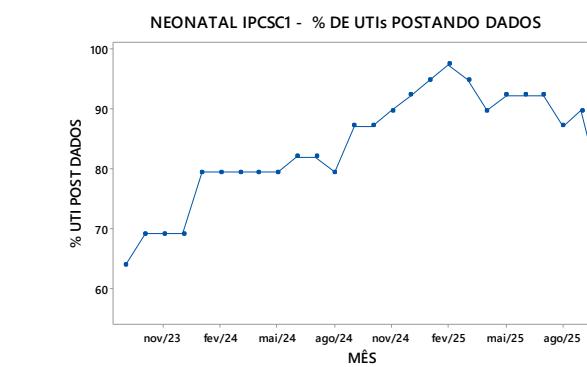
**INDICADOR - IPCSL1** - Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada associada a cateter venoso central



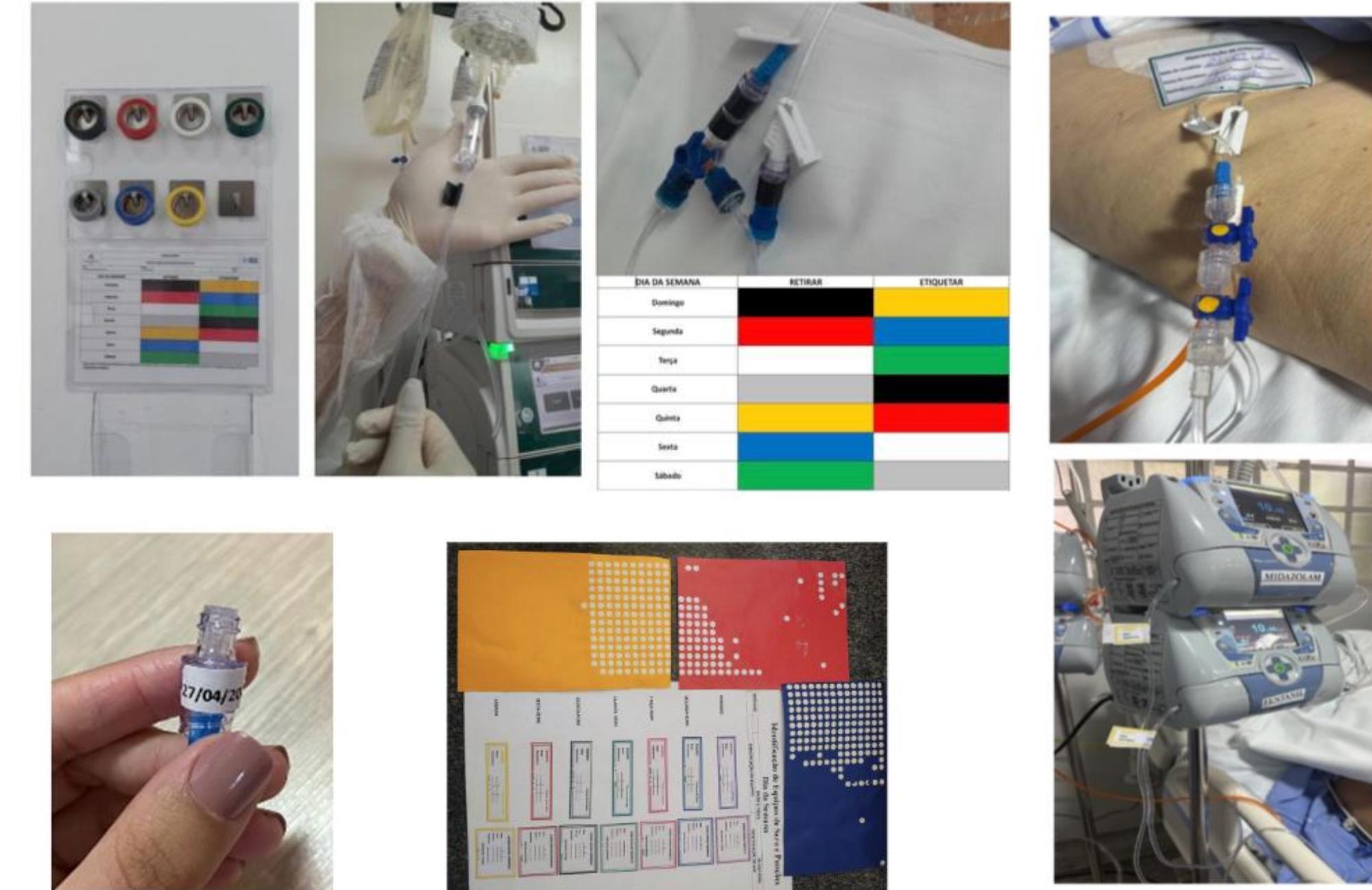
Tests are performed with unequal sample sizes.  
Subgroups omitted from the calculations: 19-48

- Linha de Base: 10.6
- Meta: 5.3
- Média atual: 8.4
- **Redução: 20.8%**

% DE UTIS ADULTO  
POSTANDO IPCSL1 POR MÊS



# INFECÇÃO CORRENTE SANGUINEA



Identificação dos dispositivos e conectores

# INFECÇÃO CORRENTE SANGUINEA



Criação de kit para inserção



Localização do Álcool Swab!

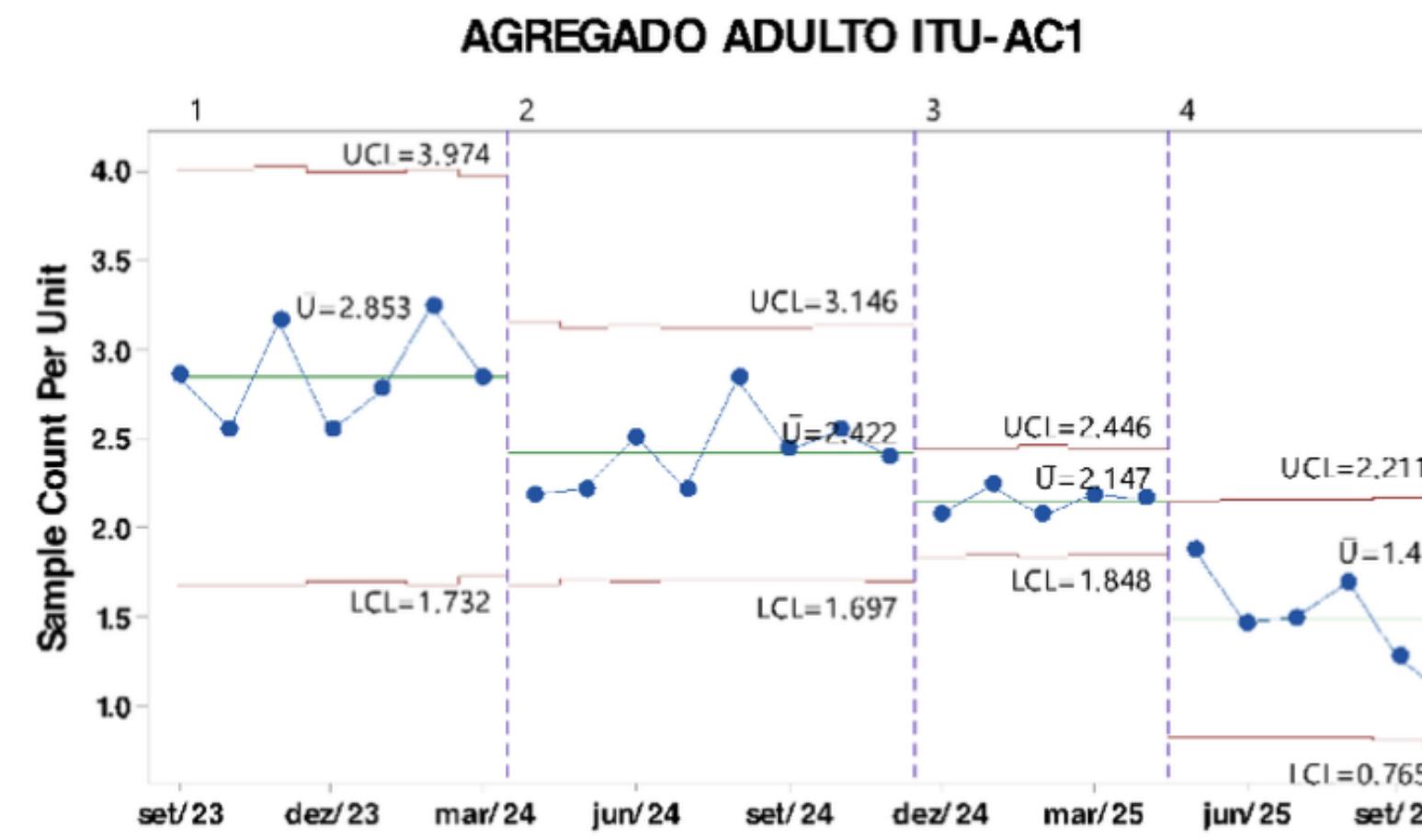




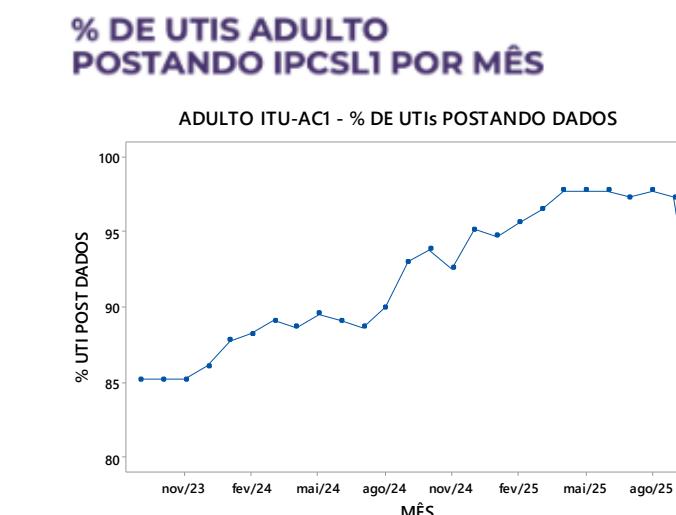
# Infecção do trato urinário associado a cateter ITU-AC

# PERFIL UTI - ADULTO

**INDICADOR - ITU-AC1-** Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical de demora

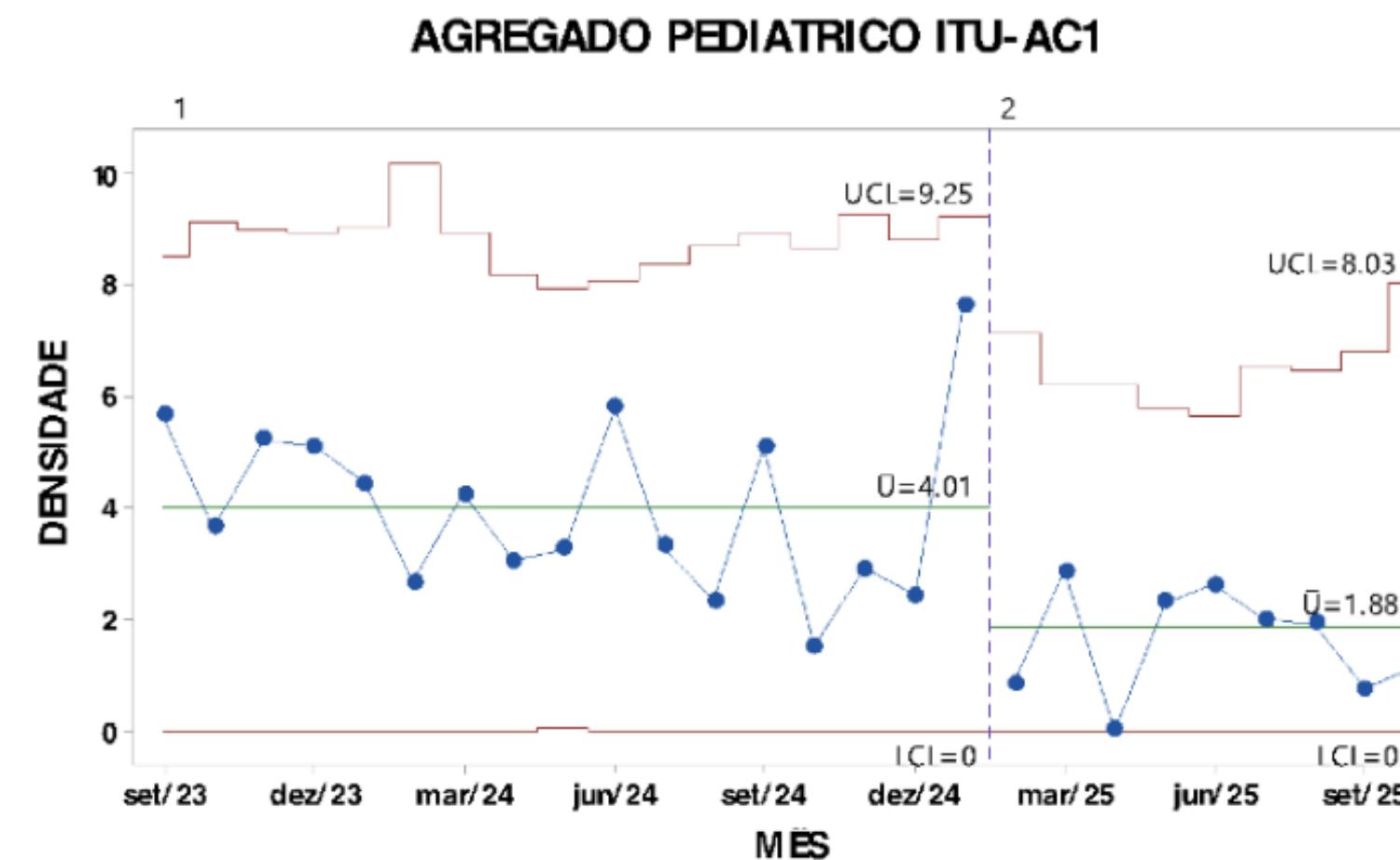


- Linha de Base: 2.4
- Meta: 1.2
- Média atual: 1.5
- **Redução: 37.5%**



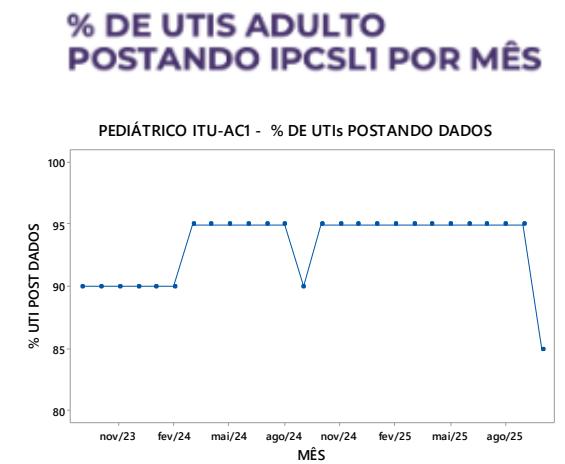
# PERFIL UTI - PEDIÁTRICO

**INDICADOR - ITU-AC1** - Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical de demora



Tests are performed with unequal sample sizes.  
Subgroups omitted from the calculations: 24-48

- Linha de Base: 4.0
- Meta: 2.0
- Média atual: 1.9
- **Redução: 52%**



# INFECÇÃO TRATO URINÁRIO



Disponível Lidocaína gel fracionada, Utilização da Clorexidina Aquosa e Fixador de CVD.

Coletor individual ITU



Fixação de CVD



# INFECÇÃO TRATO URINÁRIO



Marcação da área onde SVD não pode encostar



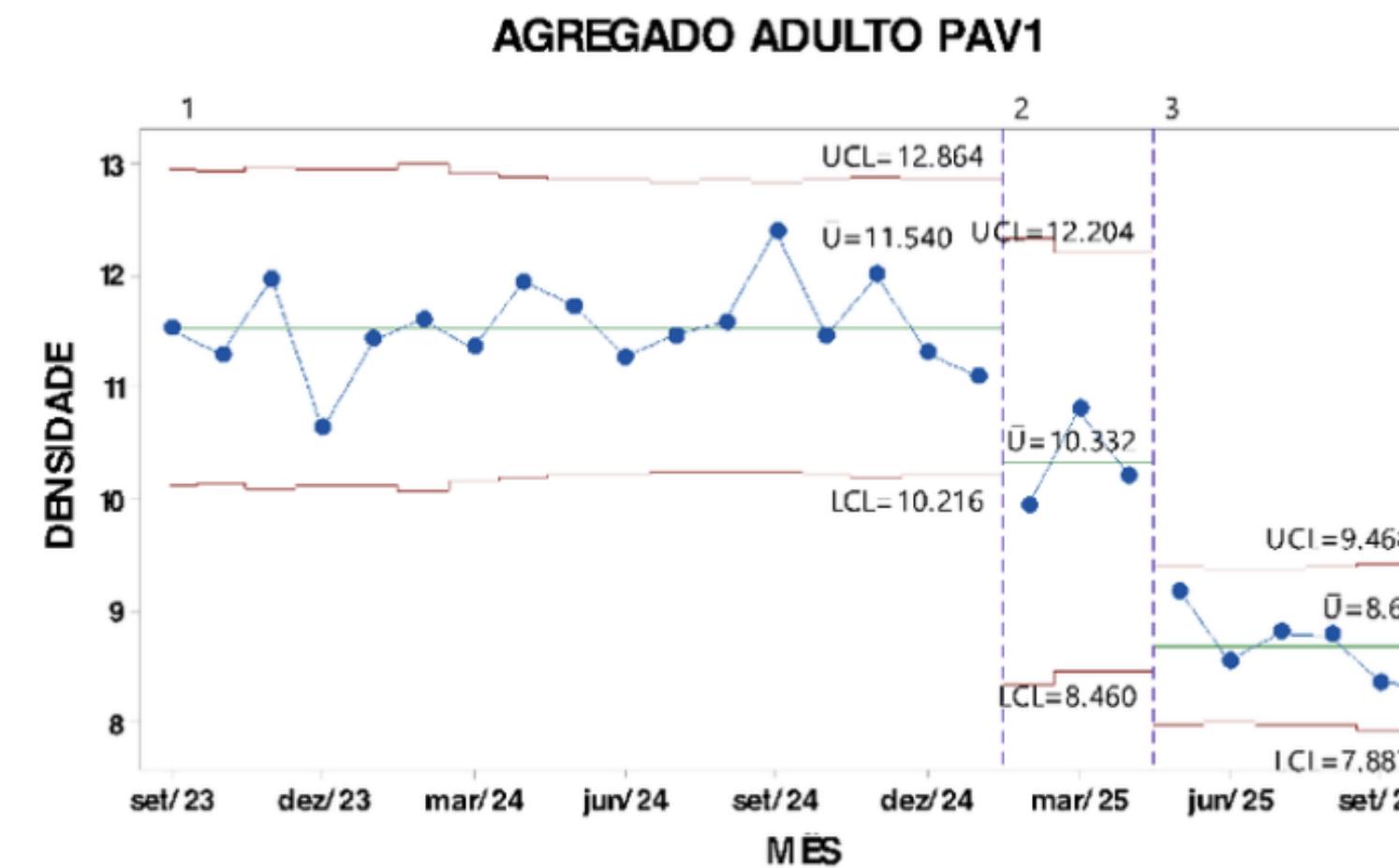
Marcação limite máximo diurese



# Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica PAV

# PERFIL UTI - ADULTO

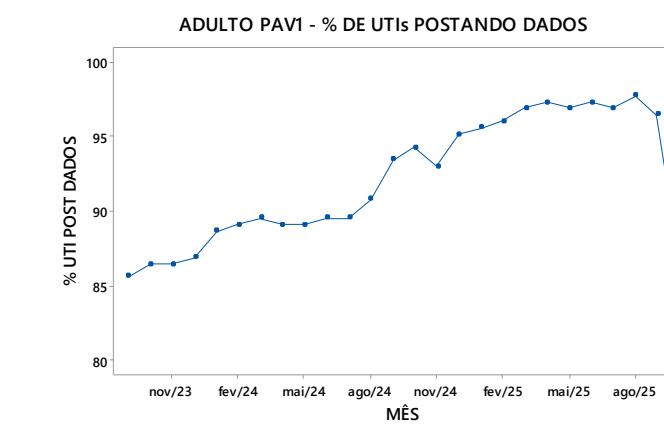
**INDICADOR - PAV1-** Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Tests are performed with unequal sample sizes.  
Subgroups omitted from the calculations: 27-48

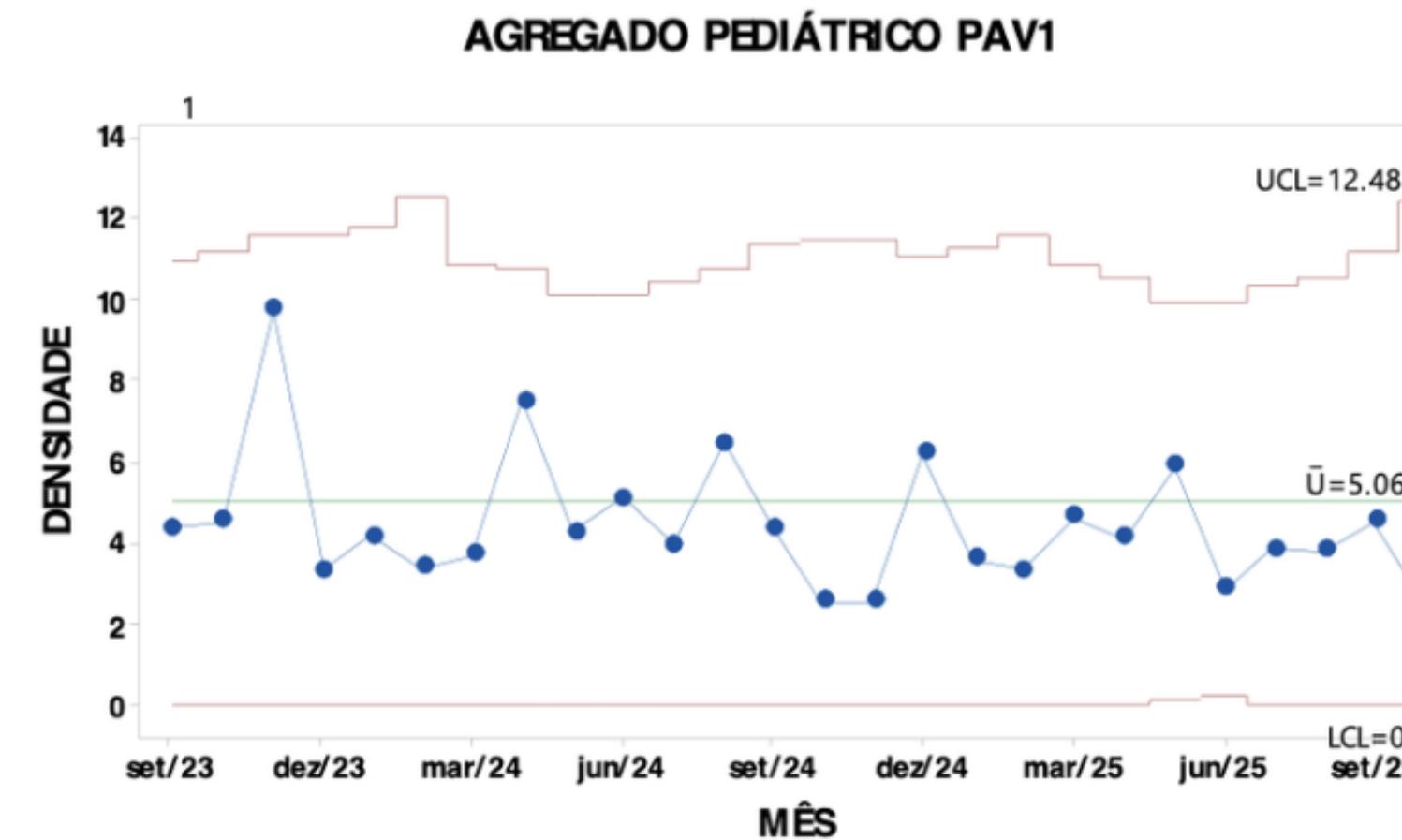
Linha de Base: 11.5  
Meta: 5.8  
Média atual: 8.7  
**Redução: 24.3%**

% DE UTIS ADULTO POSTANDO IPCSL1 POR MÊS



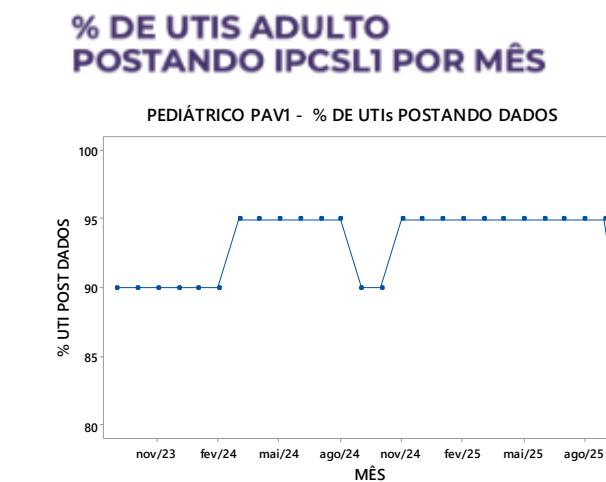
# PERFIL UTI - PEDIÁTRICO

**INDICADOR - PAV1** - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



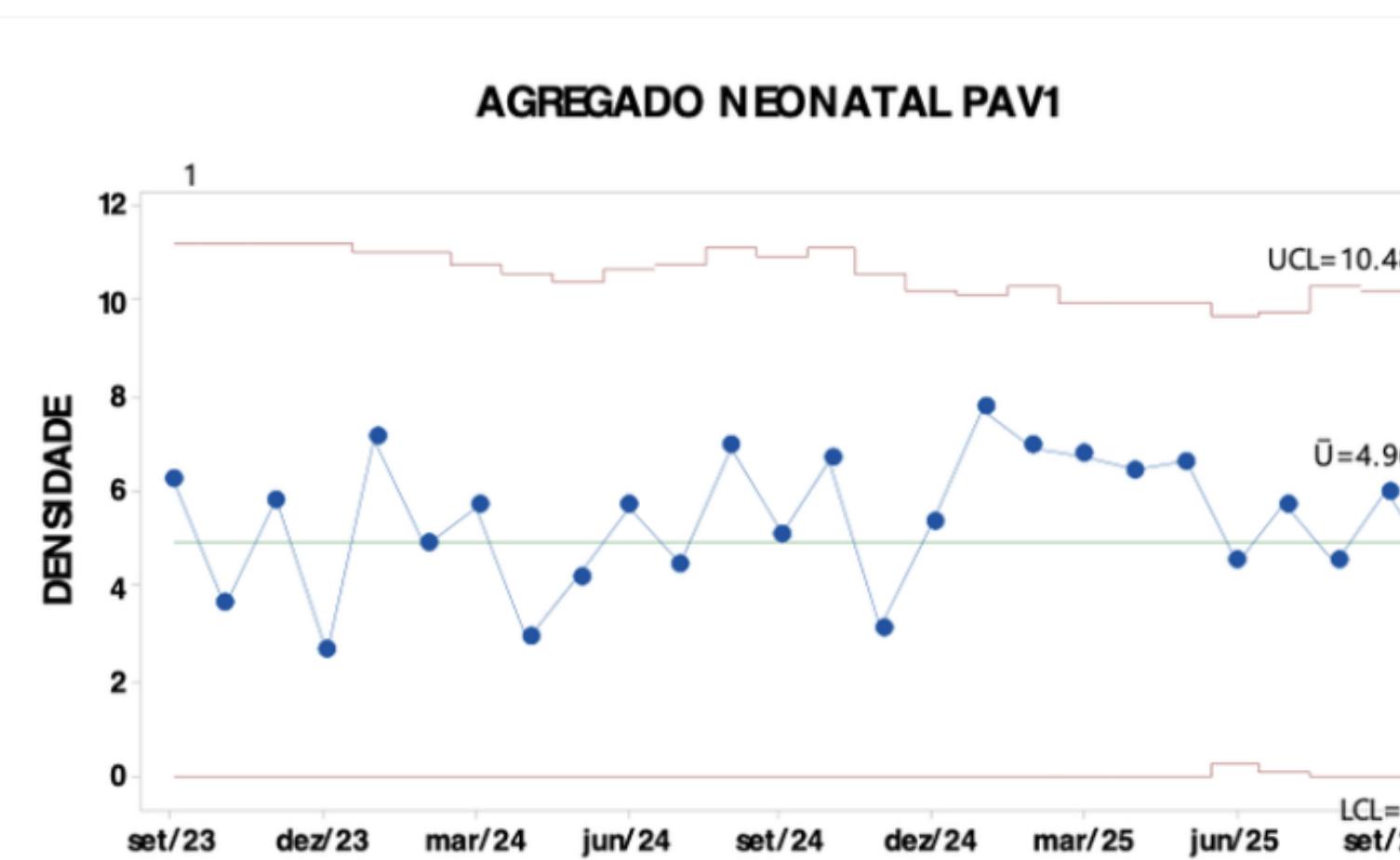
Tests are performed with unequal sample sizes.  
Subgroups omitted from the calculations: 13-48

- Linha de Base: 5.0
- Meta: 2.5
- Média atual: 5.0
- **Redução: 0%**



# PERFIL UTI - NEONATAL

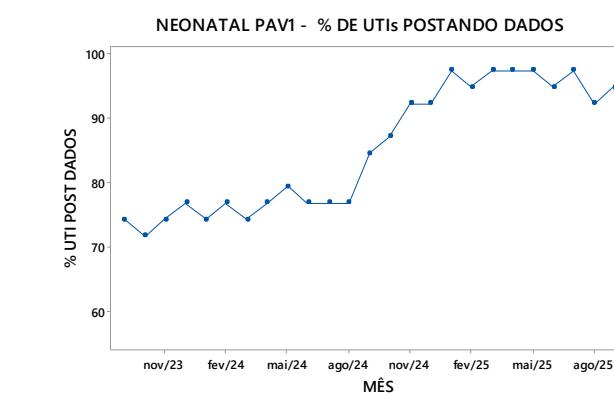
**INDICADOR - PAV1** - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Tests are performed with unequal sample sizes.  
Subgroups omitted from the calculations: 13-48

- Linha de Base: 5.0
- Meta: 2.5
- Média atual: 5.0
- **Redução: 0%**

## % DE UTIS ADULTO POSTANDO IPCSL1 POR MÊS



# PNEUMONIA ASSOCIADA À VM



Cabeceira elevada

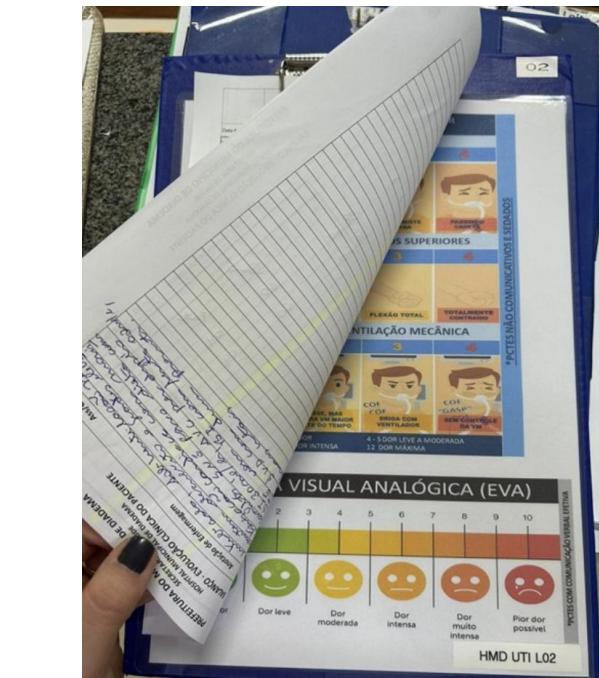


Higiene oral

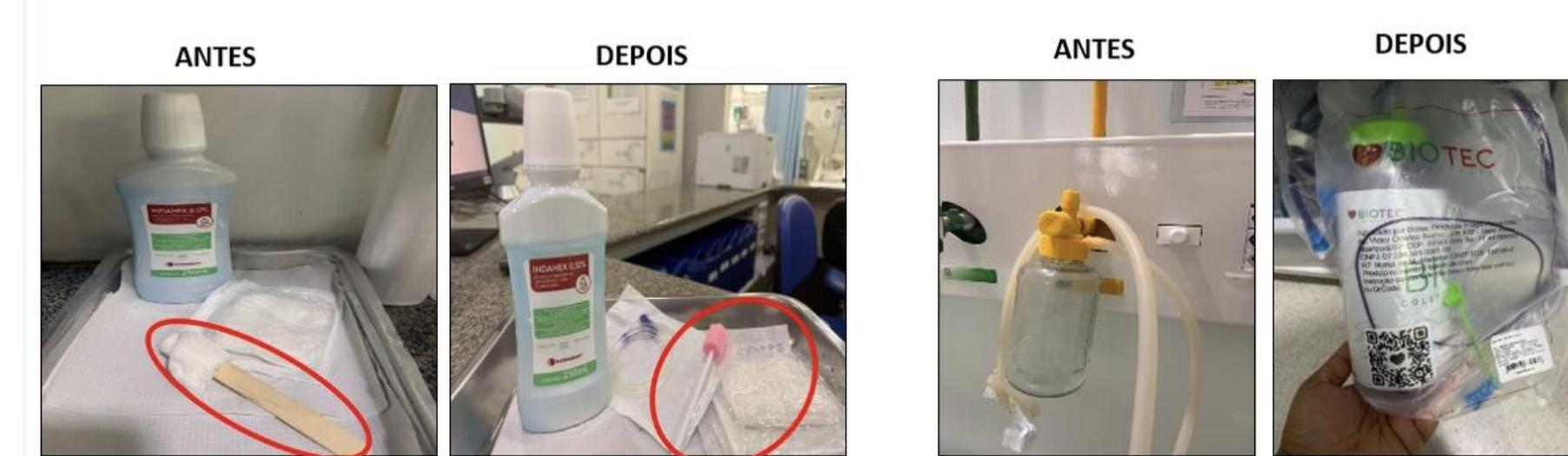
# PNEUMONIA ASSOCIADA À VM



Cards Mobilização



Escalas de analgesia e sedação

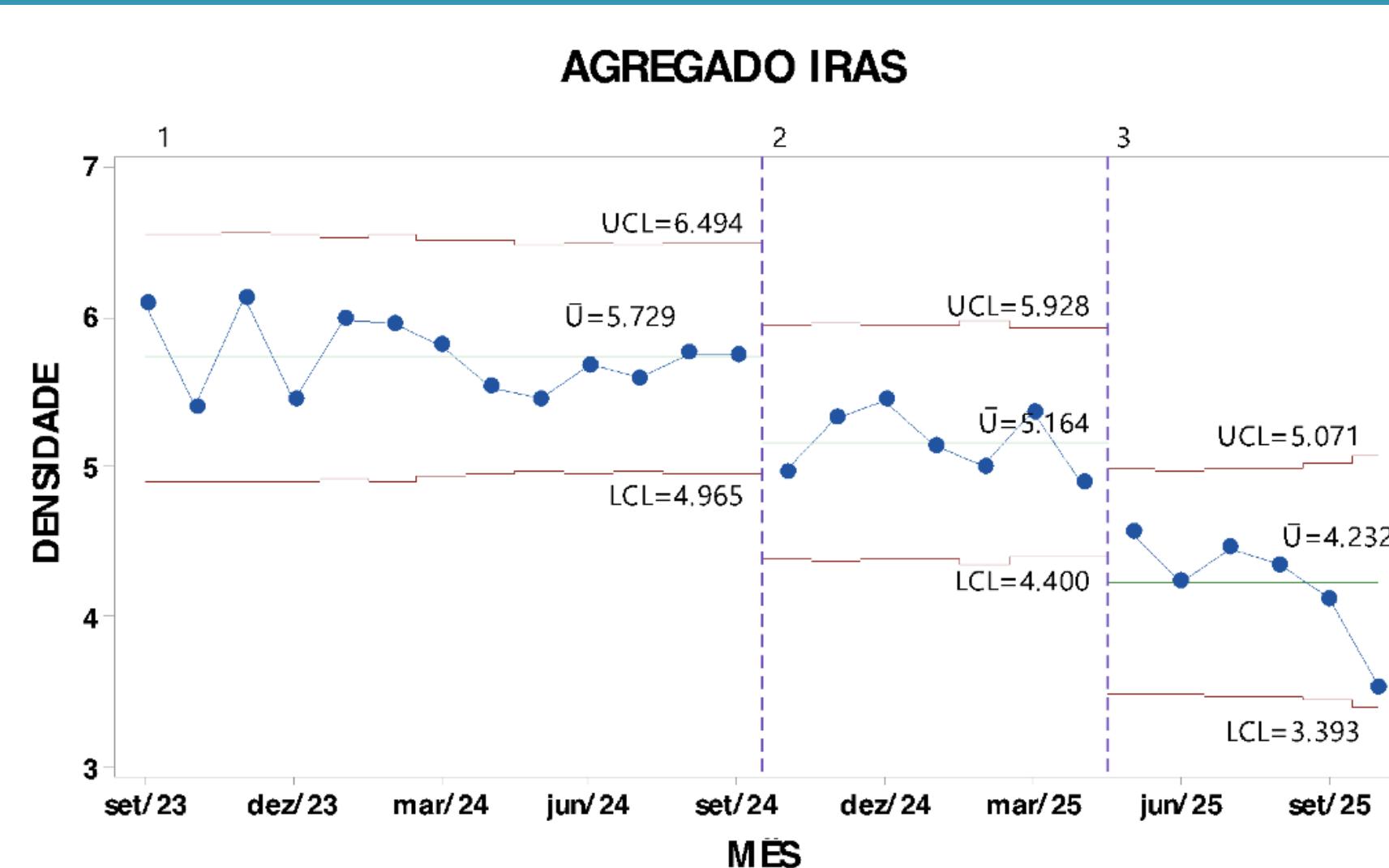


- Escova para realização de Higiene Oral
- Circuito fechado de Aspiração

# TABELA RESUMO

PERFIL UTI	INDICADOR	LINHA DE BASE	META	MÉDIA ATUAL	% DE REDUÇÃO
ADULTO	IPCSL1	4.3	2.2	3.3	23.3%
ADULTO	ITU-AC1	2.4	1.2	1.5	37.5%
ADULTO	PAV1	11.5	5.8	8.7	24.3%
NEONATAL	IPCSC1	7.2	3.6	5.7	20.8%
NEONATAL	IPCSL1	10.6	5.3	8.4	20.8%
NEONATAL	PAV1	5.0	2.5	5.0	0.0%
PEDIÁTRICO	IPCSL1	4.0	2.0	4.0	0.0%
PEDIÁTRICO	ITU-AC1	4.0	2.0	1.9	52.5%
PEDIÁTRICO	PAV	5.0	2.5	5.0	0.0%

# AGREGADO DE IRAS TODAS AS UTIs



Tests are performed with unequal sample sizes.  
Subgroups omitted from the calculations: 27-48

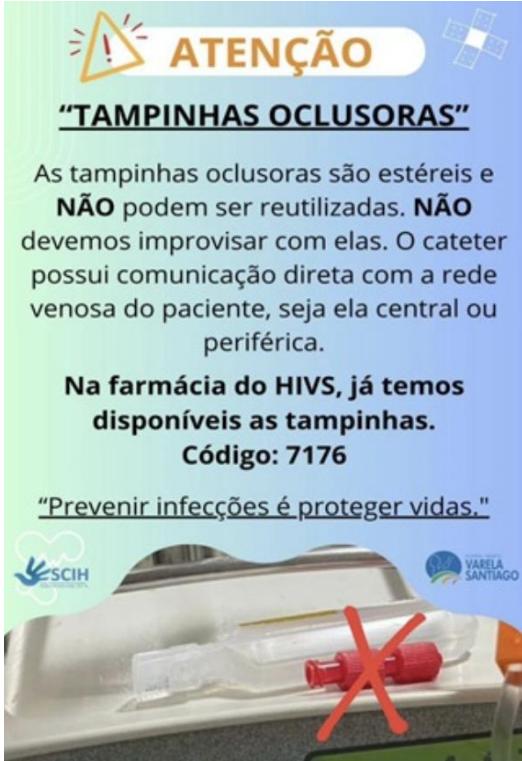
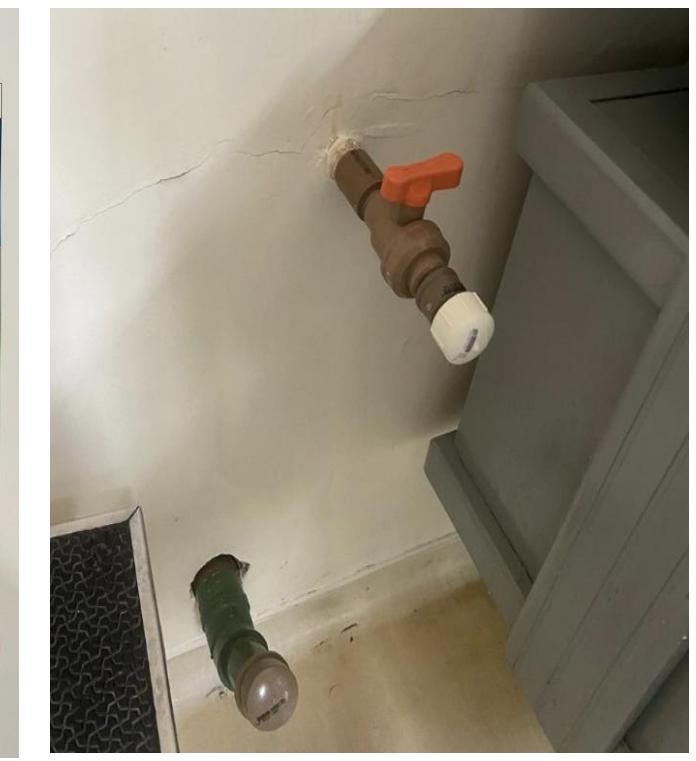
Linha de Base: 5.7  
Média atual: 4.2  
**Redução: 26.3%**  
Meta: 50%

# MUITAS IDEIAS. MUITOS PDSAs.



MOBILIDADE DO PACIENTE		META	ALCANÇADO
1	Deitado no Leito		
2	Atividades no leito Transferência dependente		
3	Sedestação beira-leito		
4	Transferência para poltrona / Sedestação na poltrona		
5	Bipedestação 1 min ou +		
6	10 passos ou +		
7	Caminha 7,5m ou +		
8	Caminha 75m ou +		

EBSERH HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UNIFAP



# TREINAMENTOS e COMEMORAÇÕES



UTI GERAL		INDICADORES		MÊS: JULHO/25	
ADMISSIONES	ÓBITOS	ALTA	TRANSFERÊNCIAS		
23	16	03	01	82,35%	0%
01	02			NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	05
0	0			MEDIDAS PREVENTIVAS LPP	
0	0			VISITAS MULTIPROFISSIONAIS	40
0	0			AVISOS	+ FLUXOGRAMA INVESTIGATIVO + HIGIENE BÁSICA + ATENDIMENTO RÁPIDO
PROBLEMAS		PONTOS POSITIVOS		ORIENTAÇÕES/SUGESTÕES DA EQUIPE	
- VISITA MULTI- - AMÉRICA DE REGISTRO HIGIENE - URTICAL E FRA. - DESPESAMENTO NA DASASAGEM DE - MAMARIA - Higiene Pélvis Puerária - LPP E SEM CLIPS MEDIÁLICO		- HIGIENE MÁSCARA - LUSI SHAB ALMÔNCO - COLETIVE INDIVIDUAL URTICAL - HIGIENE BÁSICA - TECERDERRA CVC - CARRO PER CI FARMÁCIA - ATENDIMENTO RÁPIDO - SUA FREQUÊNCIA FUNCIONAL		+ FLUXOGRAMA INVESTIGATIVO + HIGIENE BÁSICA + ATENDIMENTO RÁPIDO + SUA FREQUÊNCIA FUNCIONAL	



# LIDERANÇA e VISITA MULTIDISCIPLINAR



Reunião semanal  
em frente ao  
quadro GDSM



Ronda da alta liderança

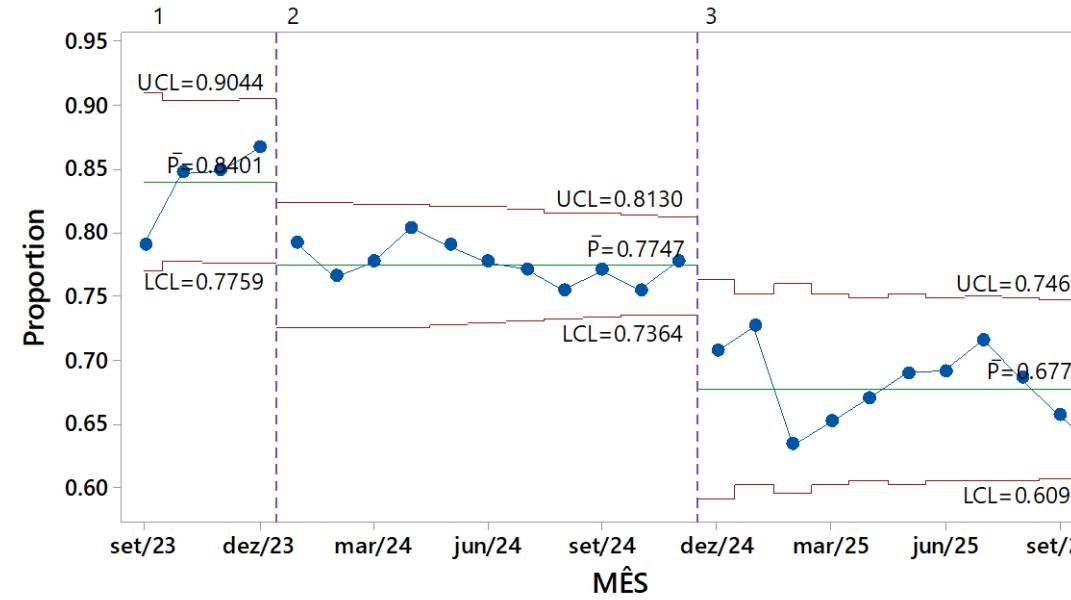


# HIGIENE DAS MÃOS DADOS AGREGADOS POR PERFIL e INDICADOR

Agregado entre setembro de 2023 a outubro de 2025

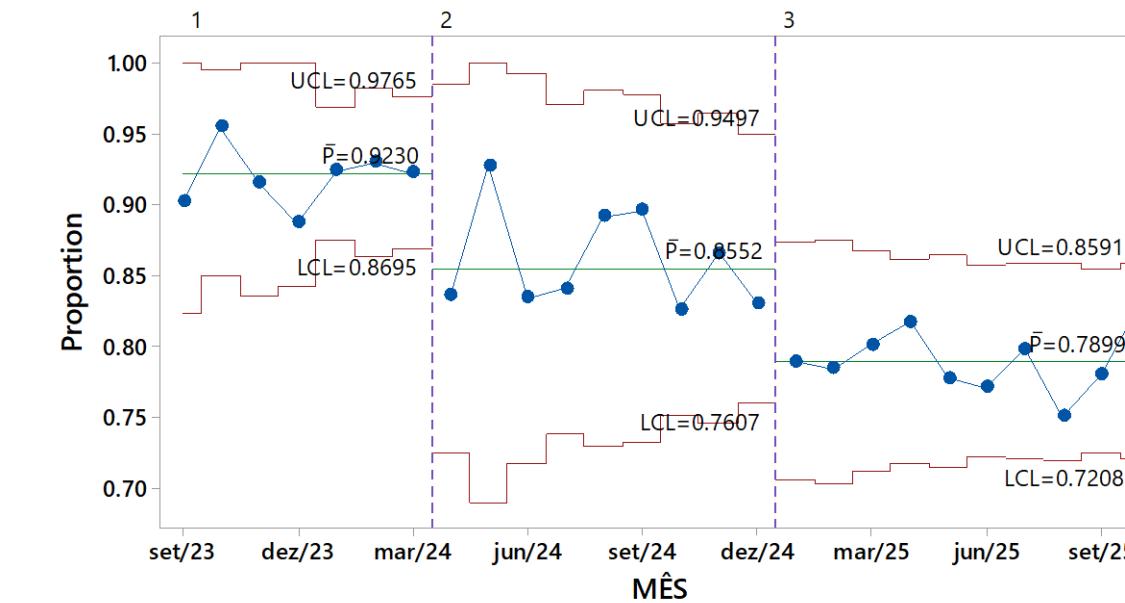
## ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS

HM\_TOTAL - ADESÃO  
ADULTO



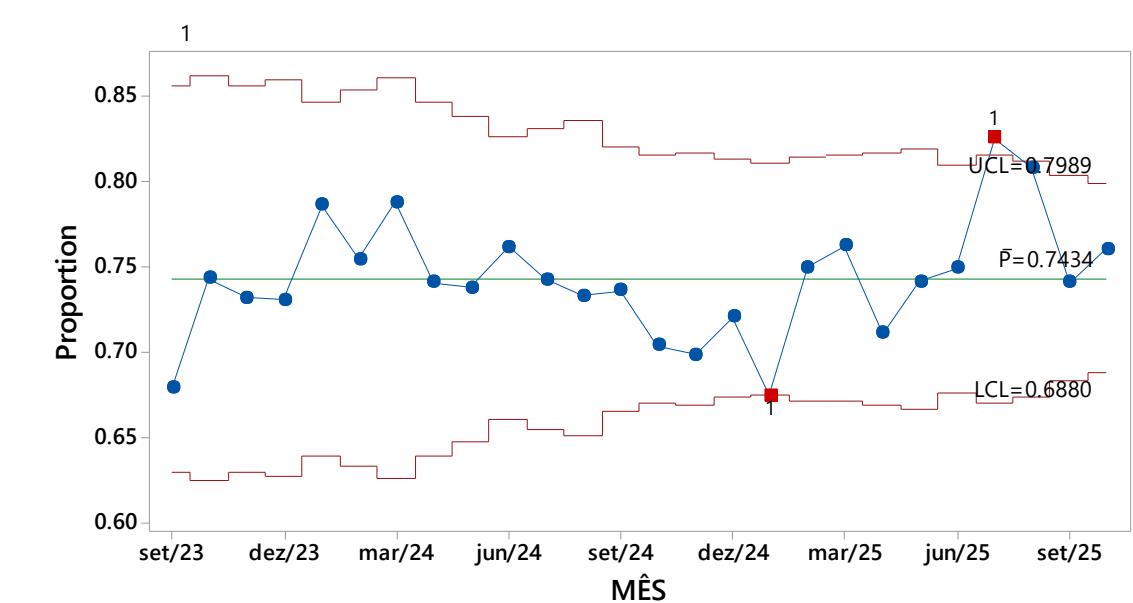
Tests are performed with unequal sample sizes.

HM\_TOTAL - ADESÃO  
NEONATAL



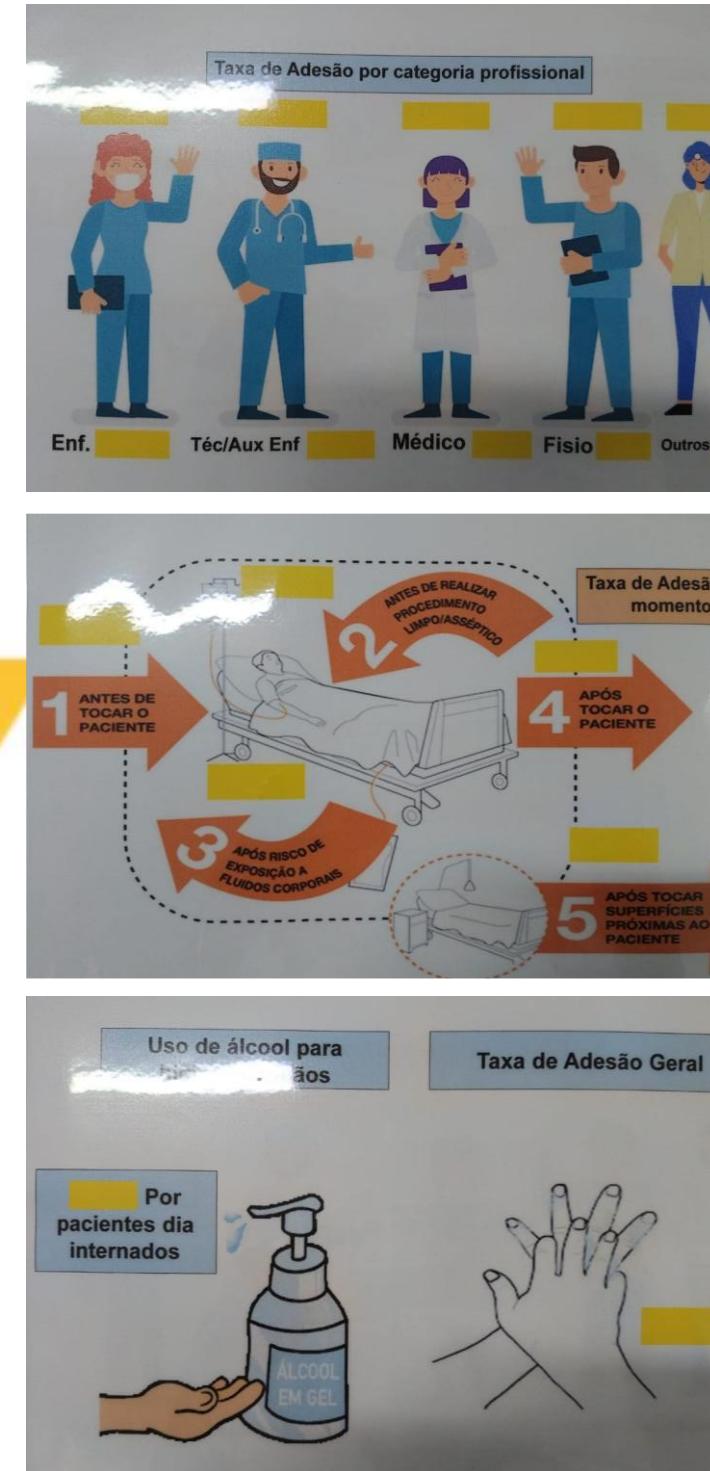
Tests are performed with unequal sample sizes.

HM\_TOTAL - ADESÃO  
PEDIÁTRICO

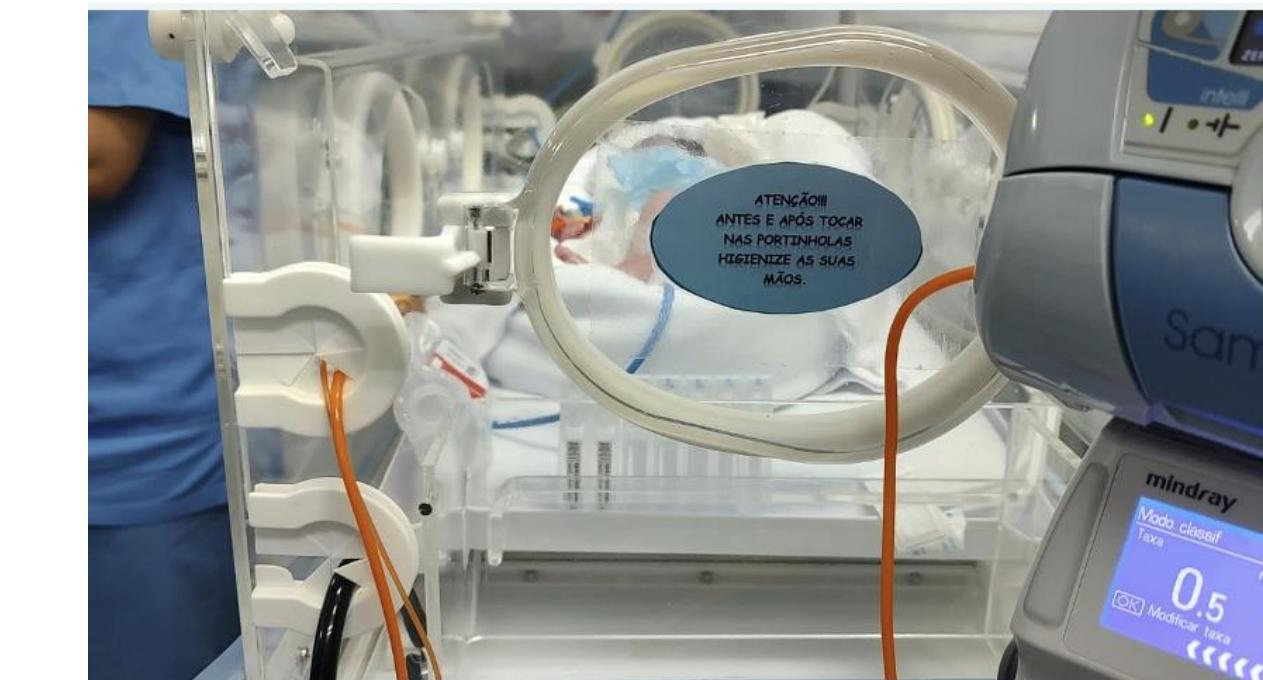


Tests are performed with unequal sample sizes.

# HIGIENE DE MÃOS



Sorteio início do plantão, para definir membro da equipe como “Guardião da Higiene das Mão” do dia.



# HIGIENE DE MÃOS



# ESTIMATIVA DE INFECÇÕES EVITADAS

<b>PERFIL</b>	<b>IRA</b>	<b>INFECÇÕES EVITADAS</b>	<b>ÓBITOS EVITADOS</b>
<b>ADULTO</b>	IPCSL1	492	148
	ITU-AC1	291	29
	PAV1	594	297
<b>NEONATAL</b>	IPSCS1	159	48
	IPCSL1	224	67
	PAV1	0	0
<b>PEDIÁTRICO</b>	IPCSL1	0	0
	ITU-AC1	33	3
	PAV1	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>1793</b>	<b>592</b>



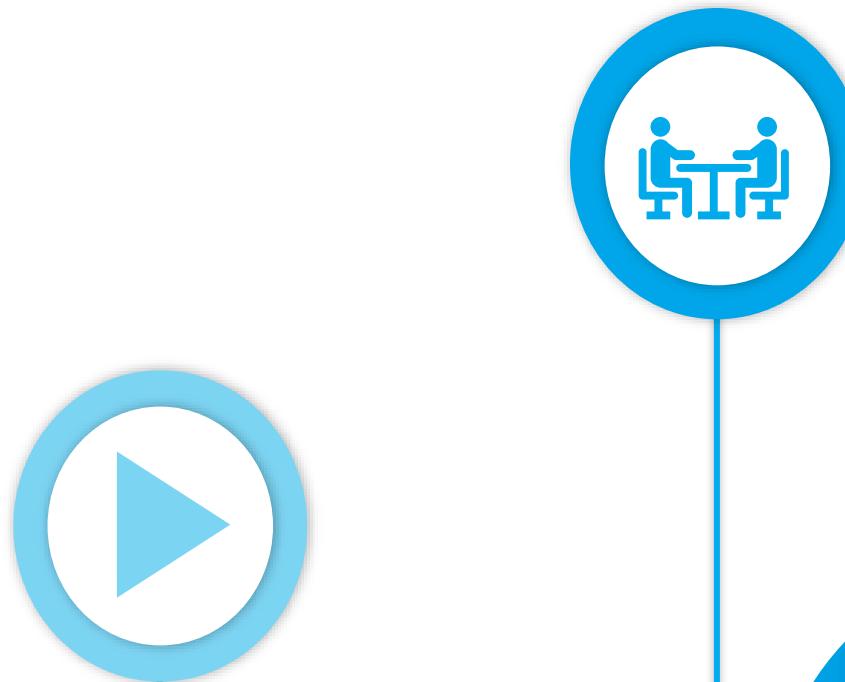
# MODELO DE CUSTEIO

Triênio 2024-2026



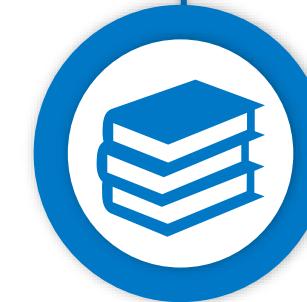
# MODELO DE CUSTEIO

## Jornada de Custeio



### Seleção dos Hospitais (08/2024 a 11/2024)

Entrevista / Seleção dos hospitais participantes



### Sessão de Aprendizagem Virtual (SAV)

**06** Sav's Realizadas

**2414** Profissionais envolvidos



### Visita Técnica Presencial 1º Ciclo (10/2024)

Início do 1º ciclo de visitas técnicas presenciais

**116** Visitas Realizadas



### Visita Técnica Presencial

#### 2º Ciclo (09/2025)

Início do 2º ciclo de visitas técnicas presenciais

**65** Visitas Realizadas

**2026**

- 43 visitas planejadas para 1º semestre de 2026
- Finalização da 1ª linha de base

# MODELO DE CUSTEIO

## Overview

### Status

**282** Hospitais ativos

**170** Hospitais inscritos custeio

**153** Entrevistas realizadas

**127** Hospitais selecionados

**110** Hospitais ativos



### Regiões

**12** Centro-Oeste

**21** Nordeste

**07** Norte

**52** Sudeste

**18** Sul

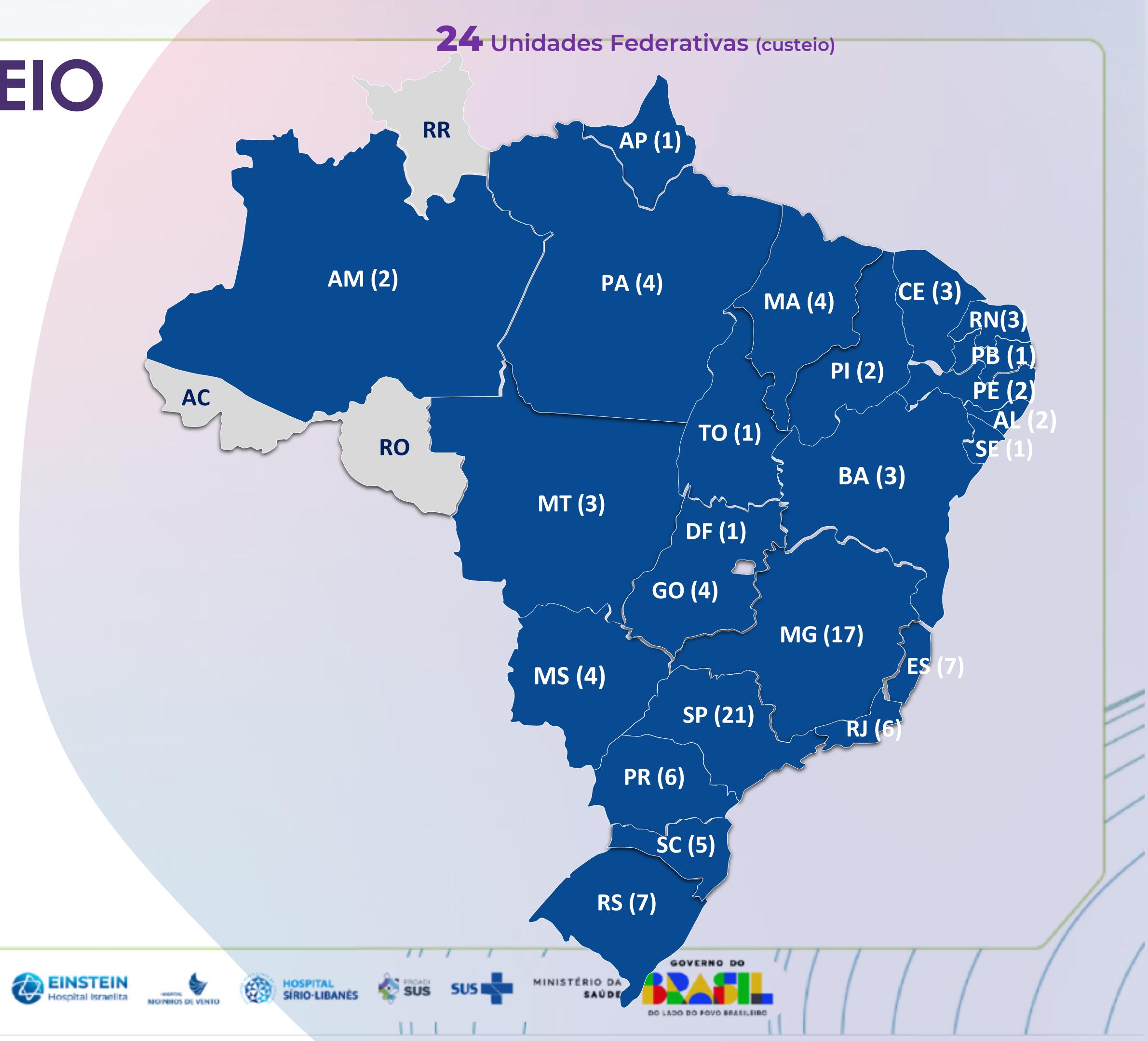


### Perfil

**90** Adulto (82%)

**11** Pediátrico (10%)

**09** Neonatal (8%)





# MODELO DE CUSTEIO

## Entrega de Linha de Base

**% Validação  
(Linha de base)**

**30** Concluíram no prazo (100%)

**24** Validados

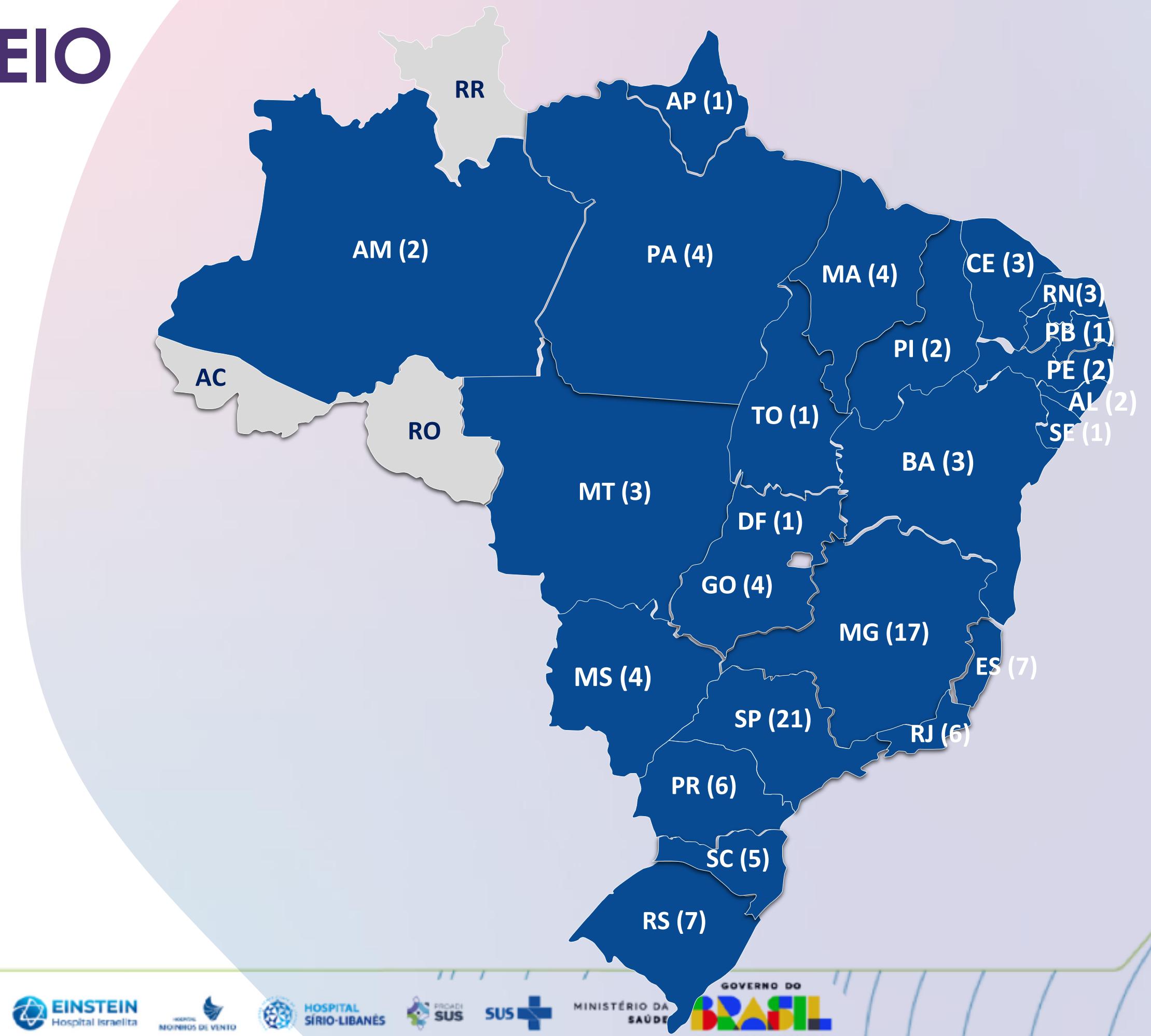
**06** em validação

**23** Coleta em Andamento (99% - 80%)

**13** Coleta em Andamento (79% - 50%)

**40** Coleta em iniciada (49% - 1%)

**04** Hospitais Preocupantes (0%)



# MODELO DE CUSTEIO

## Estudo de Viabilidade – Protocolo Sedação

Meses de Estudo	Nº de Pac. Mês	Tempo Médio Intubação e Extubação	Taxa Ocupação	Custo Médio Mat/Med e Materiais Diversos	Soft Saving Mat/Med	Soft Saving Mat/Med (Mês)	Soft Saving Mat/Med (Ano)
<b>Média (Jan-Jun25) Antes Implantação Protocolo</b>	<b>300</b>	<b>2,6</b>	<b>90%</b>	<b>R\$ 60.521,44</b>			
<b>Média (Jul-Out25) Após Implantação Protocolo</b>	<b>316</b>	<b>2,0</b>	<b>94%</b>	<b>R\$ 53.797,62</b>	<b>R\$ 6.723,82</b>	<b>R\$ 672,38</b>	<b>R\$ 8.068,58</b>
	<b>6%</b>	<b>-23%</b>	<b>4%</b>		<b>-11%</b>		

**Objetivo:** Acabar com a dor e o desconforto dos pacientes internados no CTI da Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo

### Estratégia utilizada:

- Analgesia
- Sedação (Cetamina, Desmetomidina, Propofol)

# **RESULTADO DOS GANHOS (SAVINGS) COM AS 1.793 INFECÇÕES EVITADAS**



# MODELO DE CUSTEIO

## Economia gerada com as reduções das infecções até outubro/25

ESTIMATIVA DE  
INFECÇÕES EVITADAS  
ATÉ OUT/2025

1.793

ESTIMATIVA  
SAVING  
**R\$ 151.812.580**

Para apuração do custo médio estimado de cada infecção, foram estudados o total de 542 pacientes, que estiveram internados em média 26,3 dias no período de set/23 a ago/24 nas 24 UTIs que finalizaram a linha de base até o momento

### Custo médio por tipo de infecção

**PAV**  
Pneumonia associada  
à ventilação mecânica  
**R\$ 78.758,85**  
**TMP**  
25,4

**ITU-AC**  
Infecção de trato  
urinário associada  
a cateter  
**R\$ 74.286,56**  
**TMP**  
23,4

**IPCSL**  
Infecção primária  
de corrente sanguínea  
laboratorialmente  
confirmada  
**R\$ 110.272,80**  
**TMP**  
30,3

**IPCSC**  
Infecção primária de  
corrente sanguínea  
clinicamente confirmada  
**R\$ 60.235,63**  
**TMP**  
24,3

CUSTO DO PACIENTE SEM INFECÇÃO **R\$ 18.044,90**  
TMP 5,9

Valor investido pelos hospitais PROADI-SUS até Outubro / 2025

**R\$ 41.859.696,37**

**263%**

**ROI**  
(Return On Investment)

A cada **R\$ 1** real investido, temos **R\$ 2,63** reais de economia com a redução das infecções.



# CONQUISTAS DOS HOSPITAIS

(vídeo)



A Beneficência  
Pública de São Paulo



A Beneficência  
Portuguesa de São Paulo



HOSPITAL  
Moinhos de Vento





# DESAFIOS 2026



## PRIORIDADE: BUNDLES

**Ponto de Partida (agregado)**  
**26,3%**  
Redução das IRAS

Dezembro 2025

Tempo de execução: 9 meses

Outubro 2026



Dezembro 2026

Meta de chegada  
**50%**  
Redução das IRAS

## Intervenções

### a) Bundle:

Criar e/ou fortalecer equipe de referência e identificar o que está impactando na execução - até janeiro 2026

### b) SAP

Listar as perguntas e os pedidos de ajuda a serem endereçados na SAP (com especialistas e outros hospitais) - março a maio

### c) SAP

Definir a equipe técnica da UTI para estar na SAP, capaz de orientar os ajustes clínicos e operacionais no retorno

### d) Visita Técnica

Foco será observar a execução dos bundles

# Reconhecimento



SAÚDE  
em nossas mãos  
atitudes que salvam vidas



Coordenação



# Celebração





# Obrigado pela atenção

Projeto Saúde em Nossas Mãos

