









Apresentação dos resultados parciais

Triênio 2024-2026

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

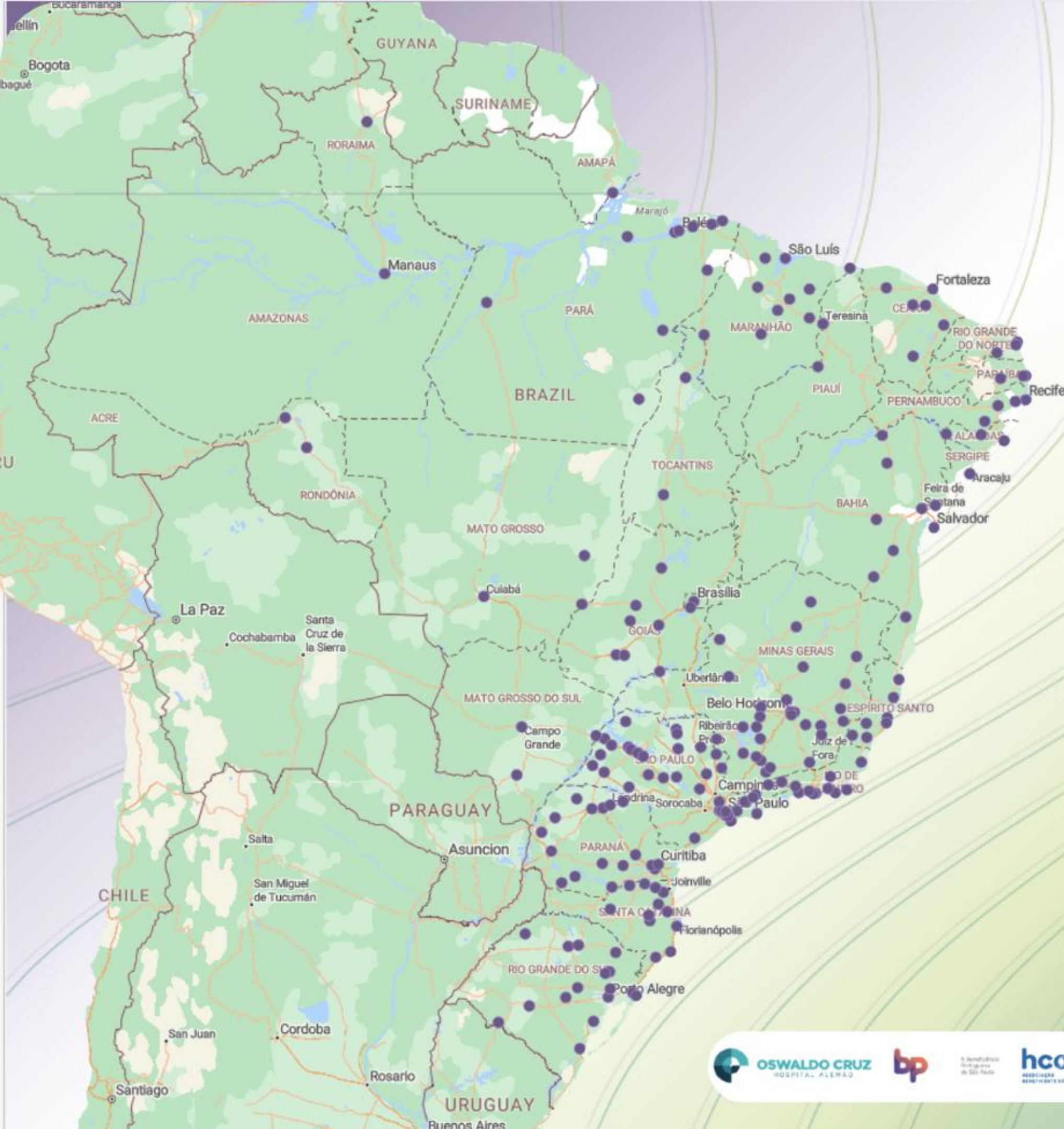
Meta do Projeto SNM

Reduzir 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.

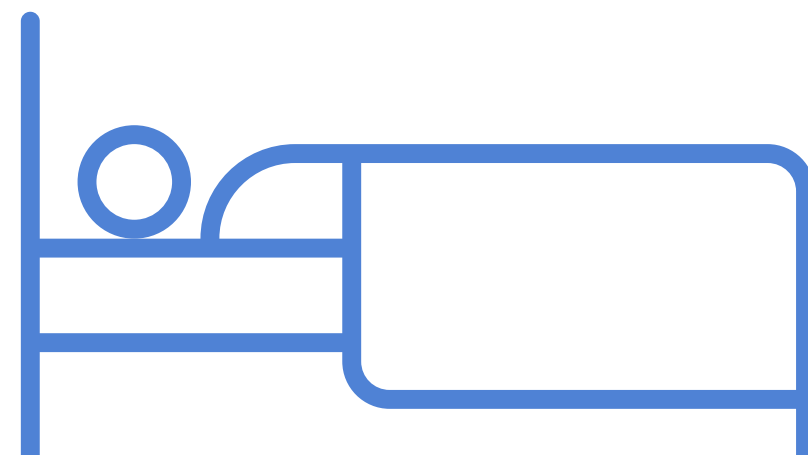


Abrangência Nacional

-26 UFs-



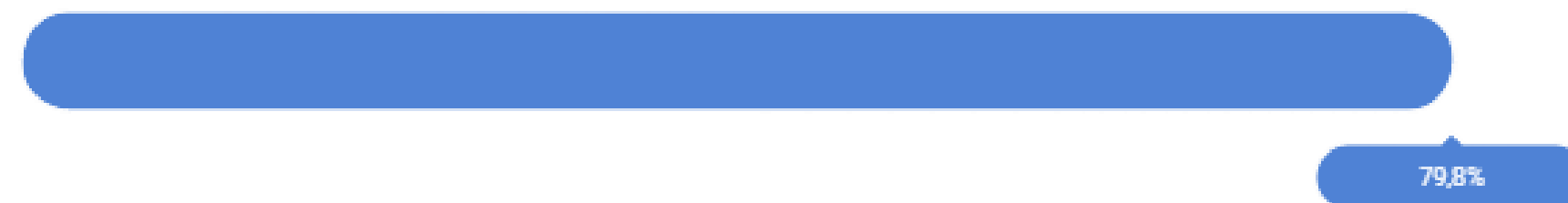
Dados do triênio 2024-2026



Total de 3.542
leitos
acompanhados

Distribuição das 282 UTIs Ativas

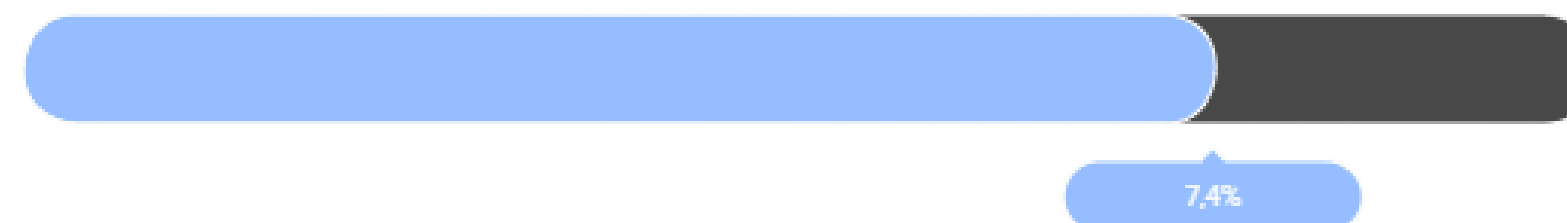
225 UTIs Perfil Adulto



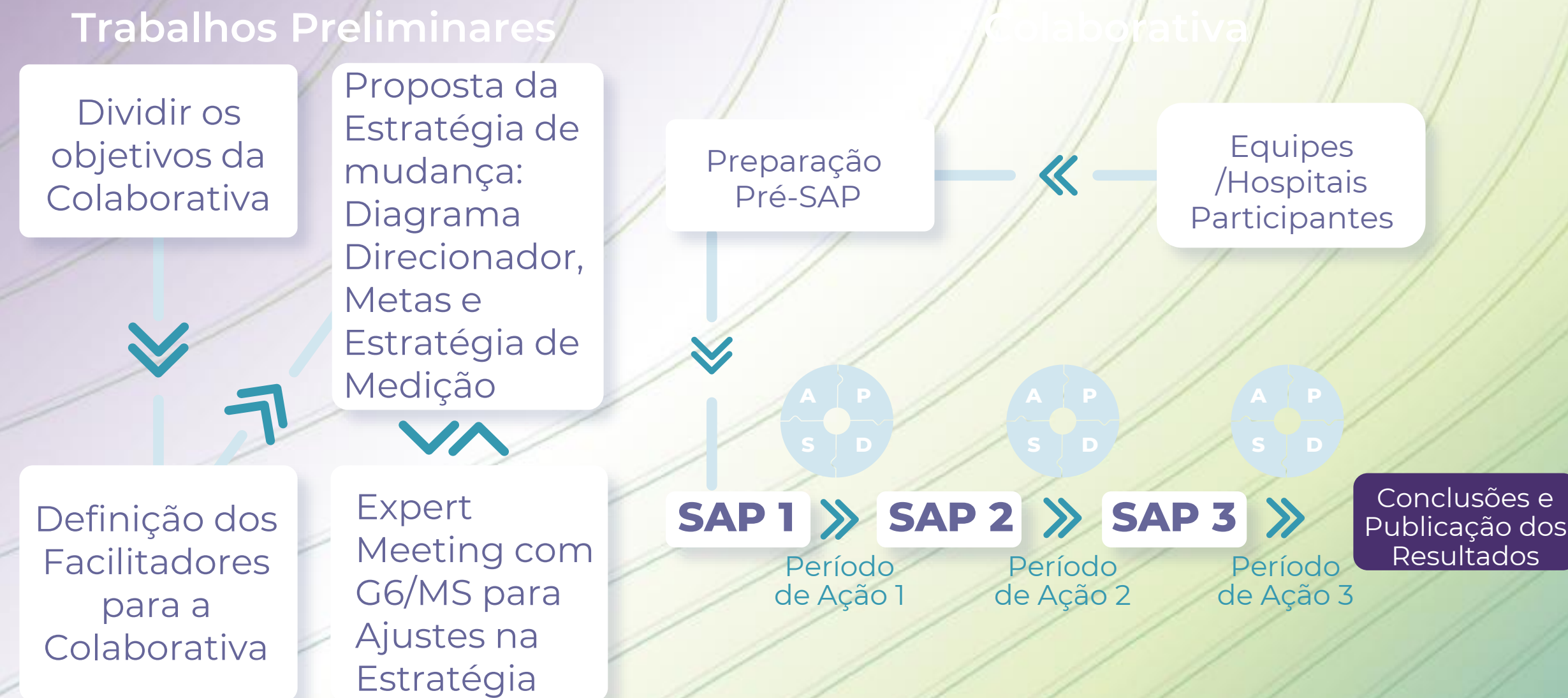
36 UTIs Perfil Neonatal



21 UTIs Perfil Pediátrico



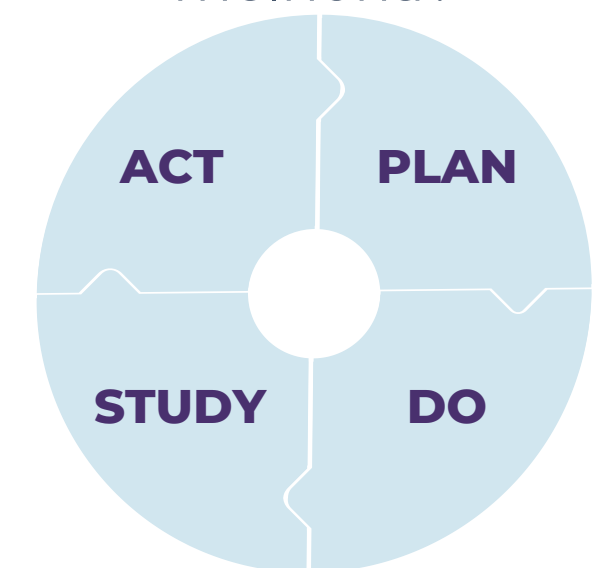
Modelo Colaborativo do IHI BTS (Breakthrough Series)



SAP: sessão de aprendizagem presencial
SAV: sessão de aprendizagem virtual
Período de Ação: Testes de mudança, acompanhamento através de visitas locais, relatórios mensais, feedbacks, SAVs e "coaching" para cada equipe
PDSA (plan-do-study-act): ferramenta para testar mudanças

O que estamos tentando realizar?
Como saberemos se uma mudança é uma melhoria?

Que mudanças podemos fazer que resultarão em melhoria?



EQUIPE



SÃO PAULO

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO (SST)



Diagrama Direcionador SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO (SST)

Objetivo

Direcionadores Primários

Direcionadores Secundários

Fomentar as práticas de Saúde e Segurança do trabalho de acordo com as regulamentações vigentes visando promover a saúde e segurança dos trabalhadores

Construir processos seguros, sustentáveis e confiáveis para Saúde e Segurança dos trabalhadores

Construir e sustentar processos para garantir a Saúde e Segurança dos trabalhadores

Avaliar e Monitorar e controlar os riscos ocupacionais

Estabelecer regras e condutas para uso Adornos, Acessórios e utilização do Ambiente

Estabelecer processos para Manejo de Resíduos

Criar Protocolos e Programas de Saúde e Segurança do Trabalho

Ter Indicadores de Saúde e Segurança ocupacional

Promover um ambiente seguro com disponibilização de materiais adequados e instalações físicas seguras

Garantir a segurança do ambiente, materiais adequados e instalações físicas seguras

Disponibilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Ter Sinalização Adequada nos ambientes em relação a Segurança e Saúde dos trabalhadores

Garantir a Ambientação segura e adequada para os trabalhadores

Treinar e desenvolver comunicação dos trabalhadores em Saúde e Segurança

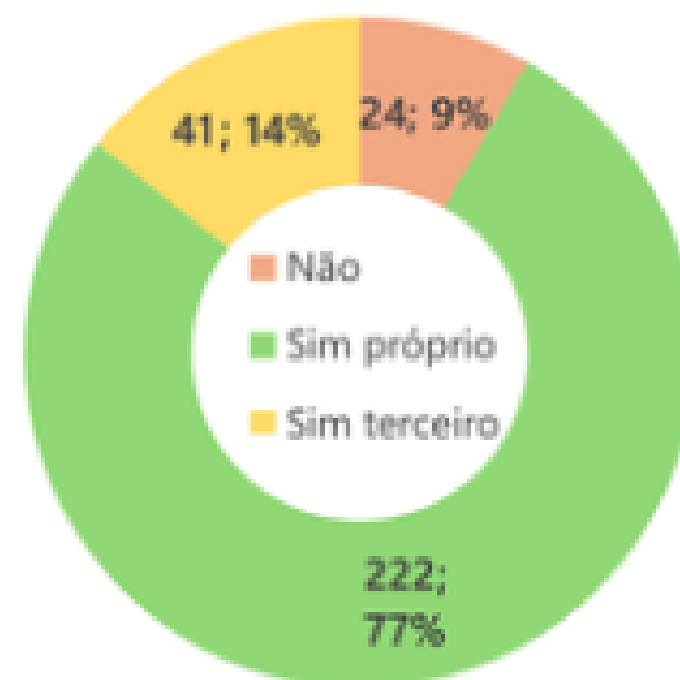
Educação continuada e conscientização para os trabalhadores em Saúde e Segurança

Ter treinamentos e qualificação contínuos dos trabalhadores para Saúde e Segurança

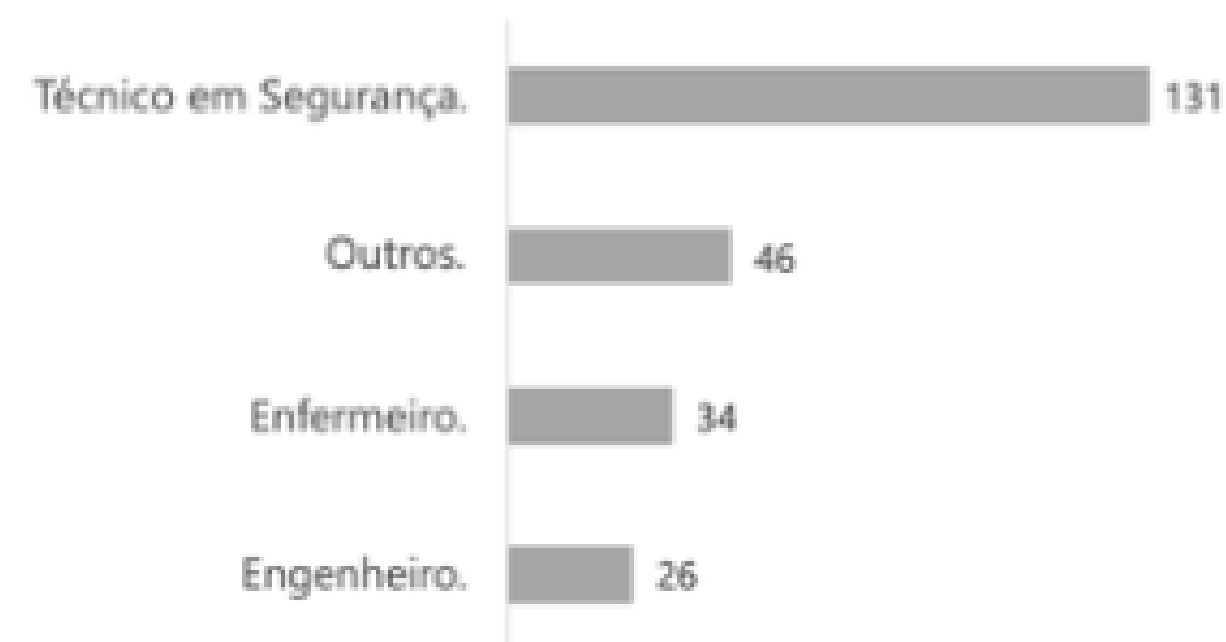
Garantir meios para Comunicação Efetiva e conscientização

DADOS ENCONTRADOS NO DIAGNÓSTICO DOS HOSPITAIS PARTICIPANTES

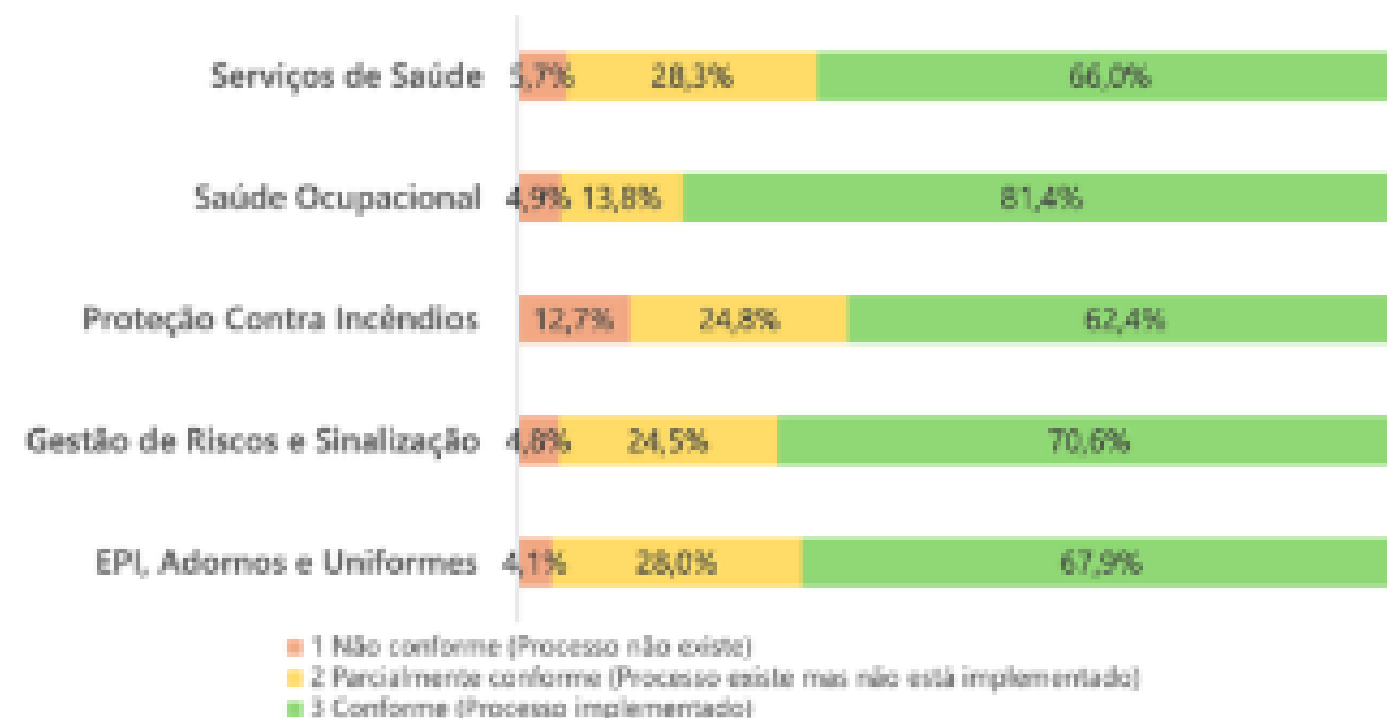
Possuem Profissionais de SST?



Quais Profissionais?



% de Conformidade por Temática



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

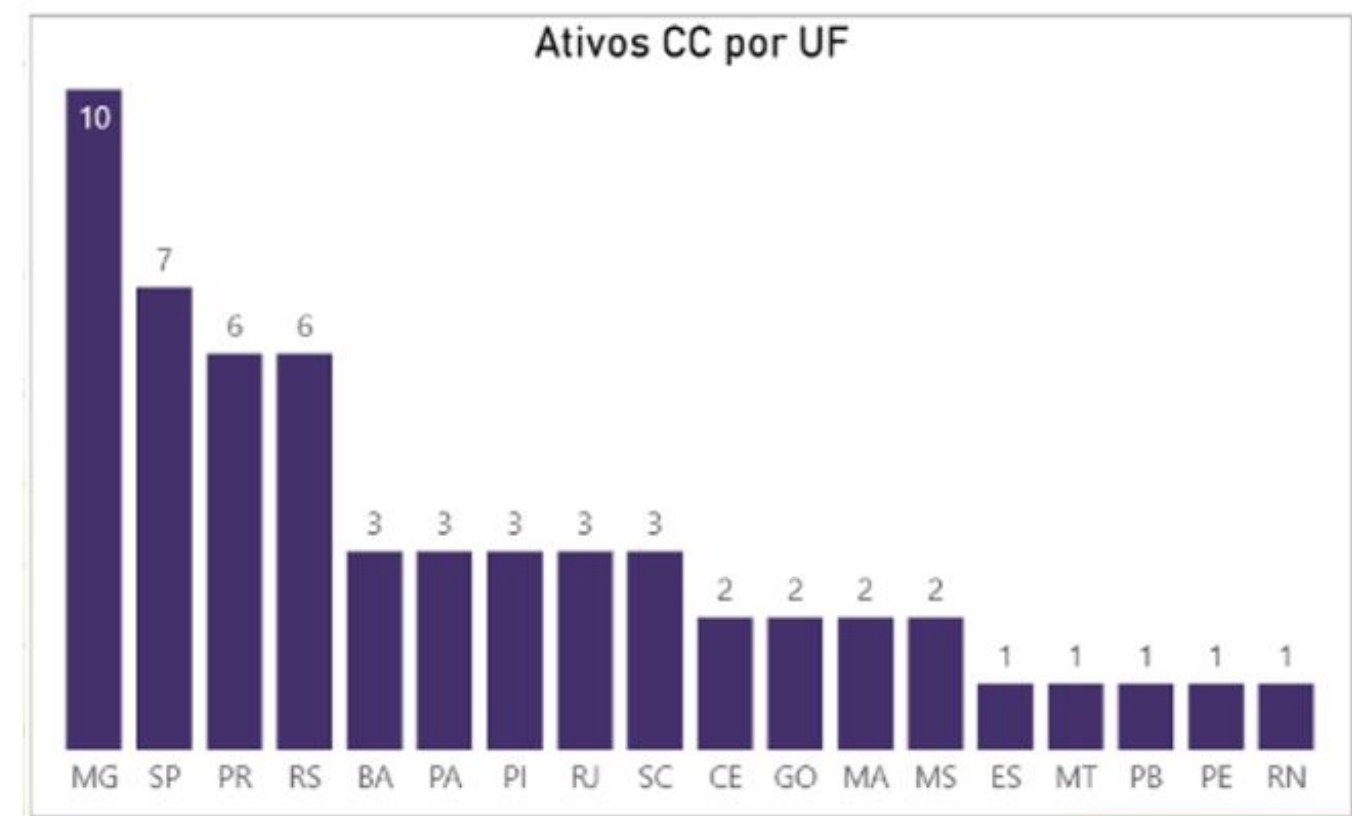


Diagrama Direcionador ISC



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

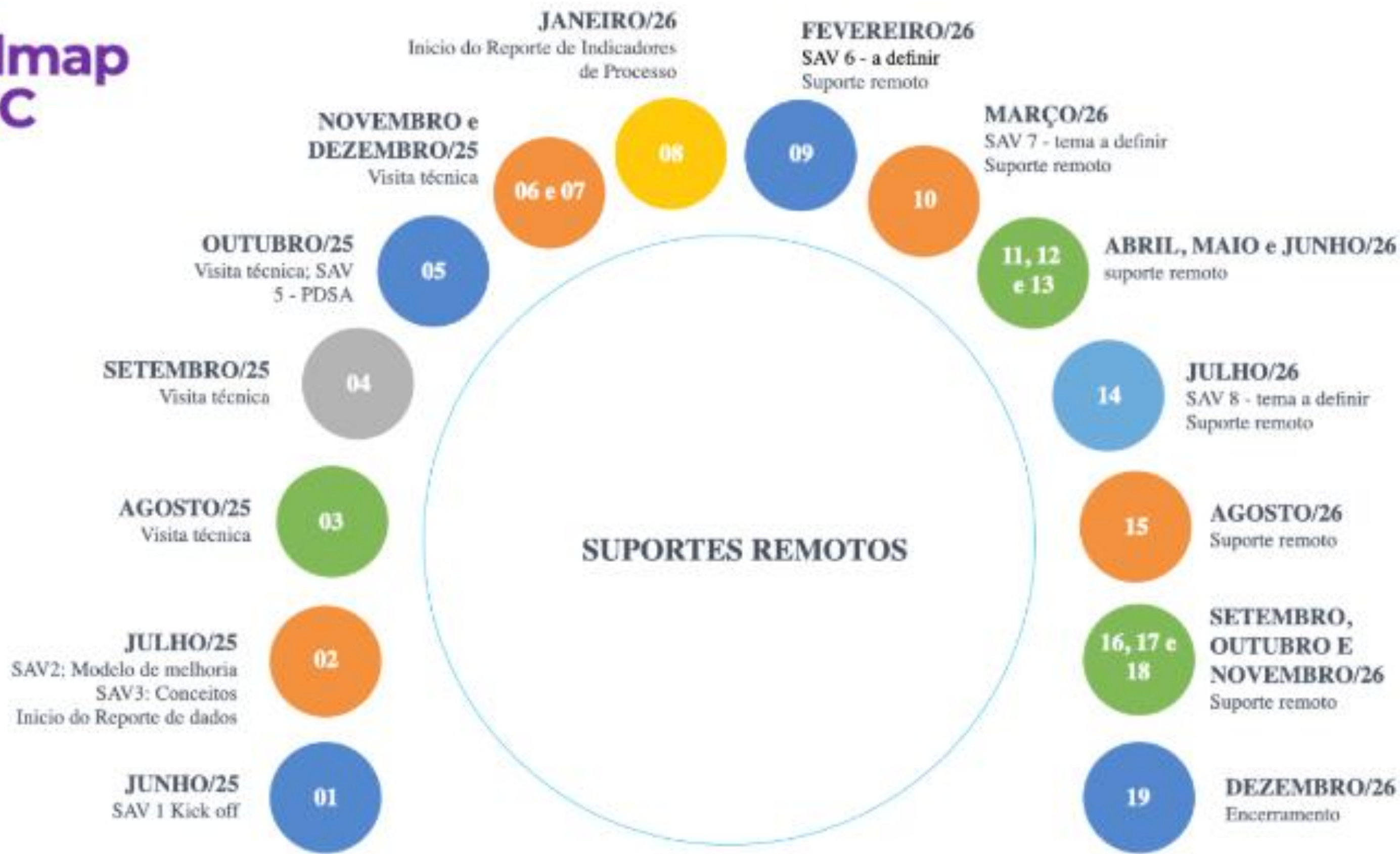
Conceitos de Mudanças

- Realizar banho pré operatório, no dia do procedimento cirúrgico.
- Evitar tricotomia.
- Administrar antibiótico profilático em até 1h antes da incisão cirúrgica. (No caso de Ciprofloxacina 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 das 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

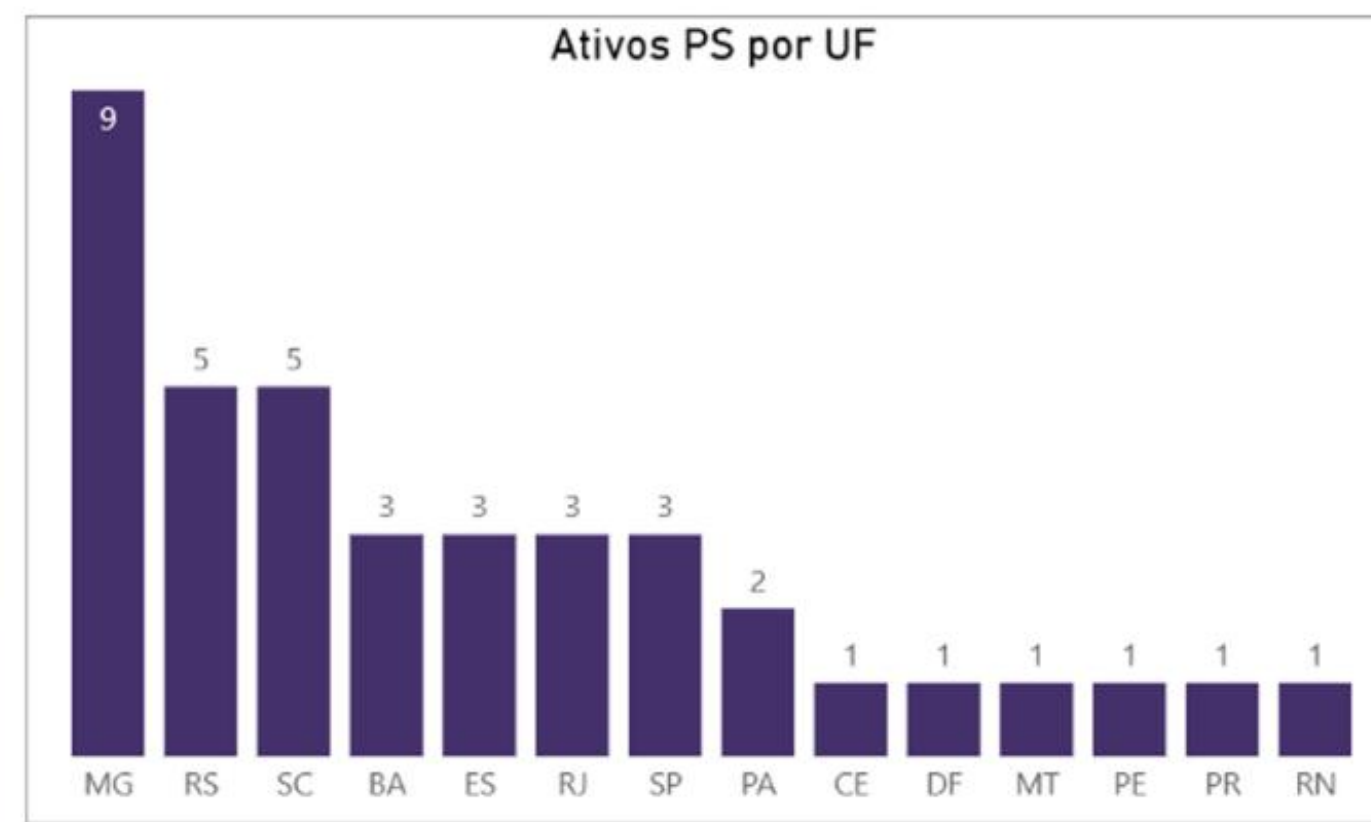
- Seguir nosso Diagrama Direcionador
- Aumentar a postagem de dados : Resultado e Processo
- Envio do Relatório Mensal ao hub de referência
- Participação das equipes nas WEBs (G6 e de HUBs)

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



DD IPCSL PS

Prevenção de IRAS – Pronto Socorro

Objetivo

Reduzir 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.

Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas.

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

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

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

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

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

- 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 vasoativas - DVA, infusão contínua de Magnésio etc)

☐ Paciente necessitando de prolongada imobilização (tórax instável, lesão vertebral, fratura pélvica, etc)

☐ Necessidade de irrigação vesical por hematuria

☐ Presença de enxerto 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

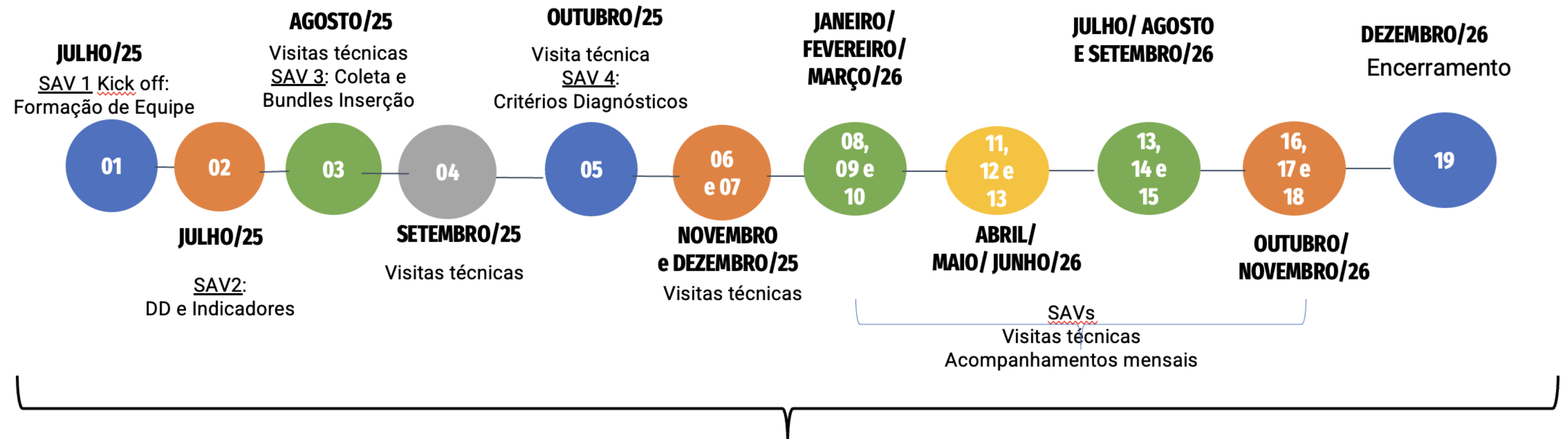
| | | | |
|--|---------------------------|--|---------------------------|
| 1. Higienizado as mãos? | <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Sim, após lembrado | <input type="radio"/> Não |
| 2. Paramentado com os EPIS (máscara e luva de procedimento) o responsável pela passagem e auxiliar | <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 da 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)

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

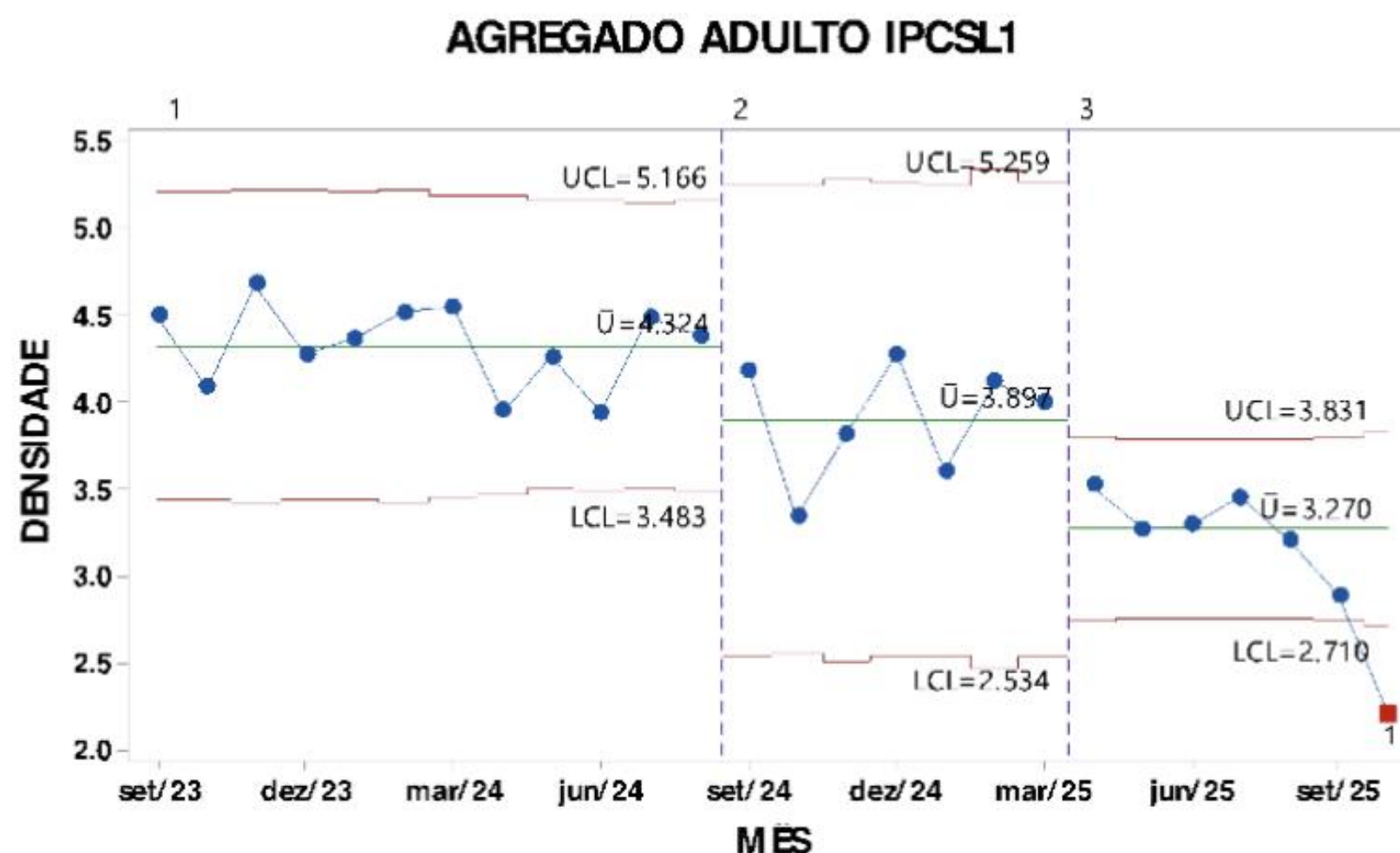
Número de UTIs com dados de IRAS por Perfil, por HUB

| PERFIL | | | | |
|--------------|------------|-----------|------------|------------|
| HUB | ADULTO | NEONATAL | PEDIÁTRICO | TOTAL |
| 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 |
| TOTAL | 227 | 38 | 20 | 285 |

Infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada – IPCSL

PERFIL UTI - ADULTO

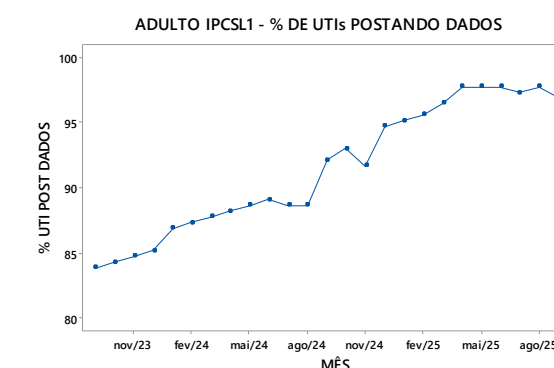
INDICADOR - IPCSL1- Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada associada à cateter venoso central



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

- Linha de Base: 4.3
- Meta: 2.2
- Média atual: 3.3
- **Redução: 23.3%**

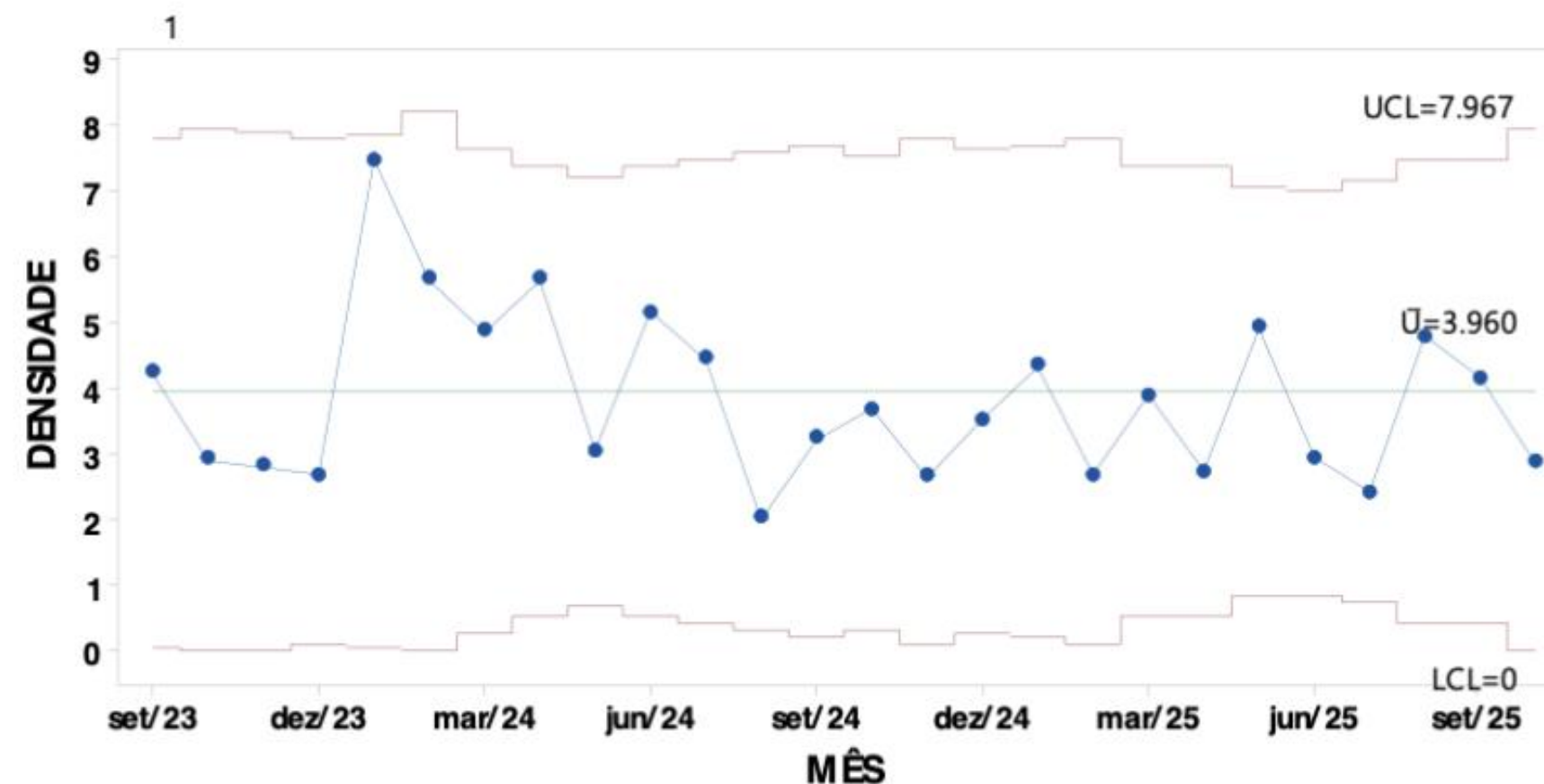
% DE UTIS ADULTO
POSTANDO IPCSL1 POR MÊS



PERFIL UTI - PEDIÁTRICO

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

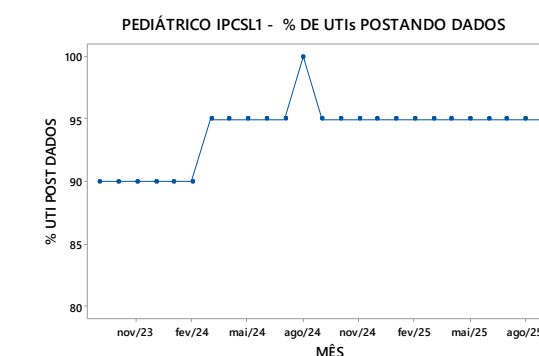
AGREGADO PEDIÁTRICO IPCSL1



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

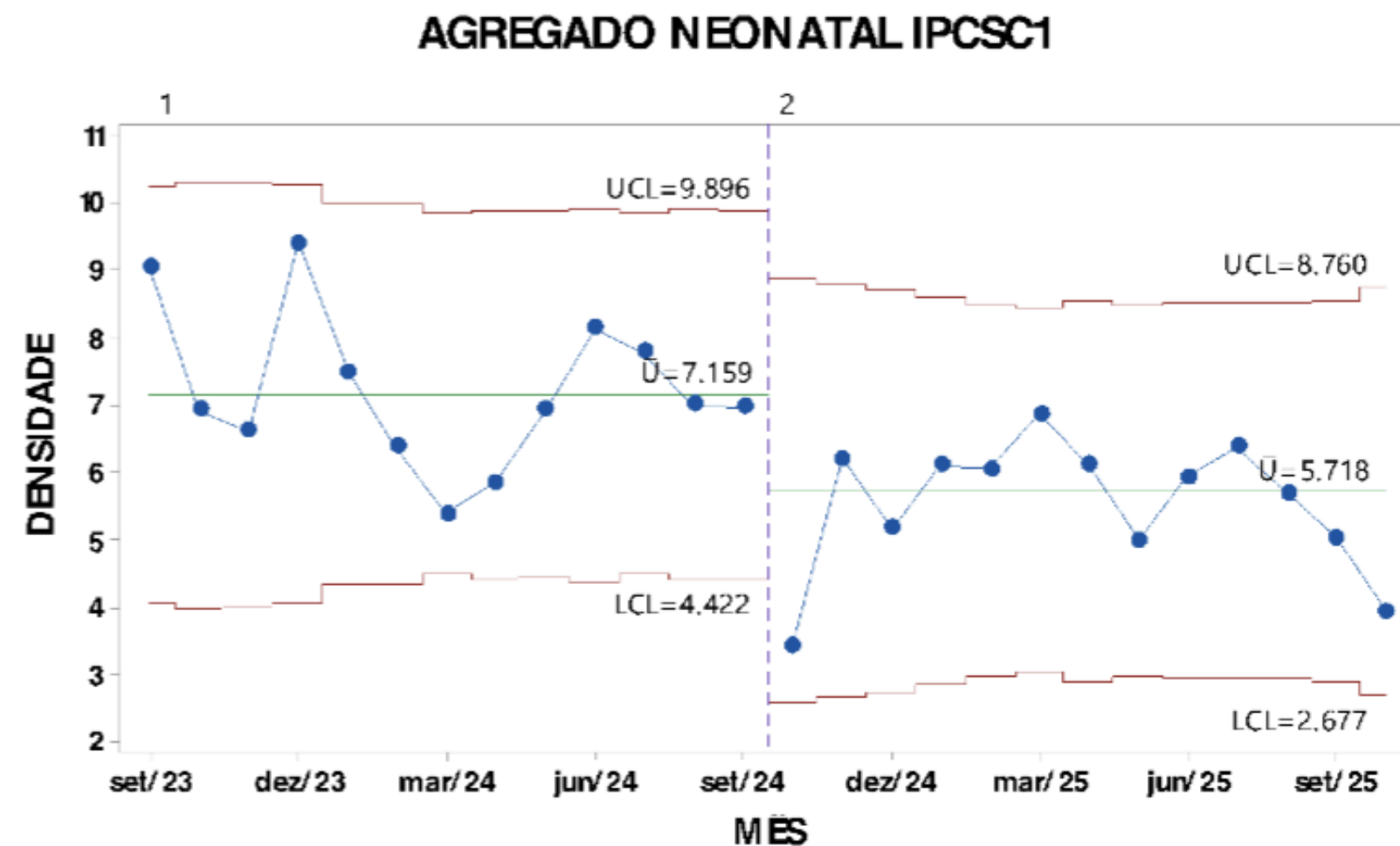
- Linha de Base: 4.0
- Meta: 2.0
- Média atual: 4.0
- **Redução: 0%**

% DE UTIS ADULTO POSTANDO IPCSL1 POR MÊS



PERFIL UTI - NEONATAL

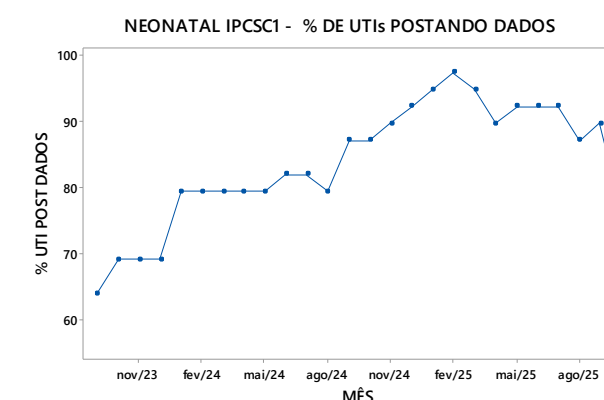
INDICADOR - IPCSC1- Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica, sem confirmação laboratorial, associada a cateter central



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

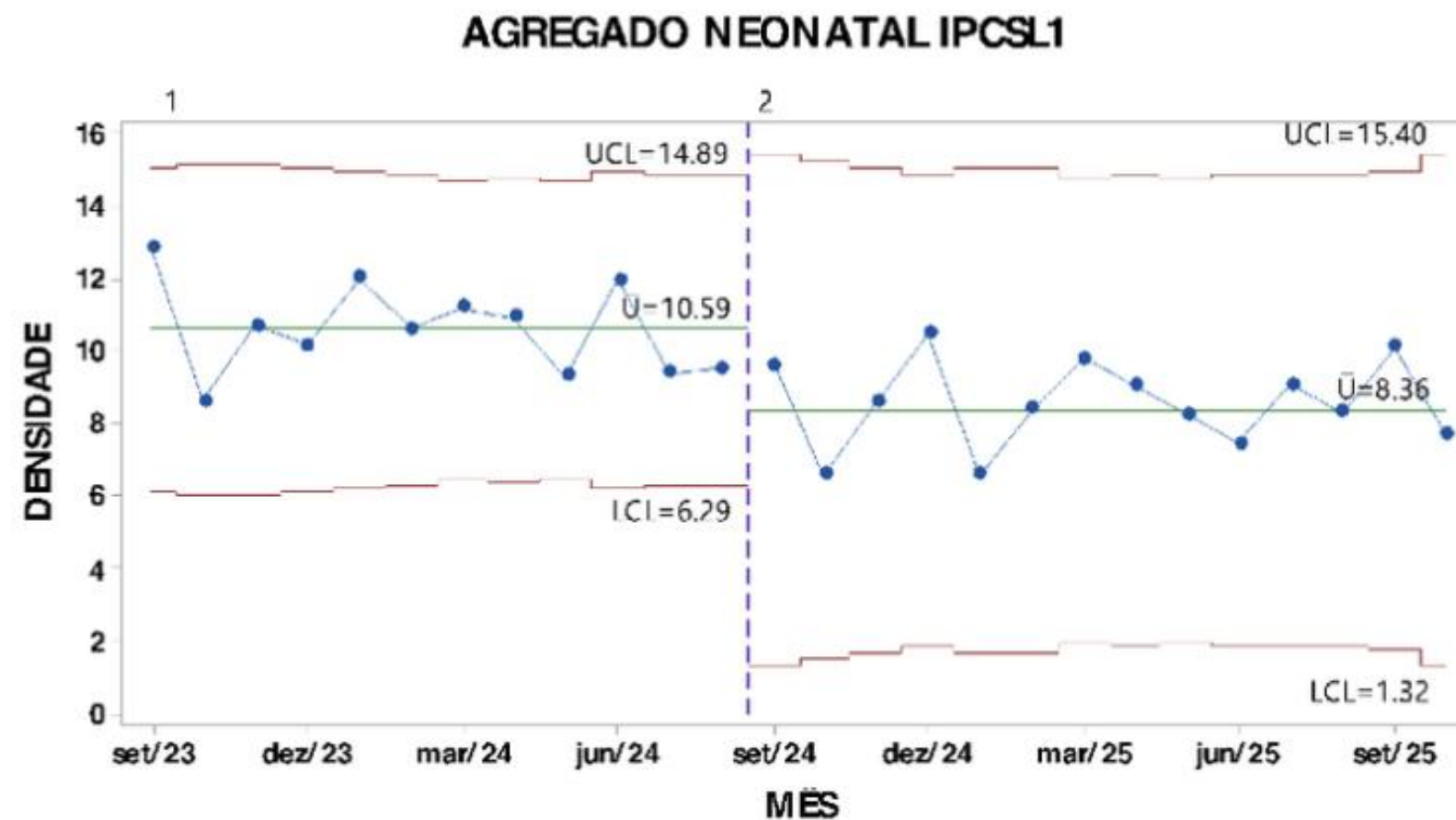
- Linha de Base: 7.2
- Meta: 3.6
- Média atual: 5.7
- **Redução: 20.8%**

**% DE UTIS ADULTO
POSTANDO IPCSL1 POR MÊS**



PERFIL UTI - NEONATAL

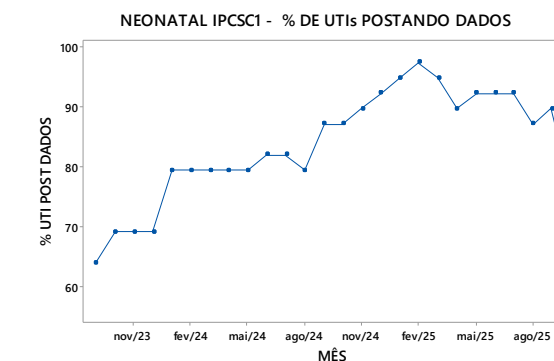
INDICADOR - IPCSL1 - Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada associada a cateter venoso central



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%**

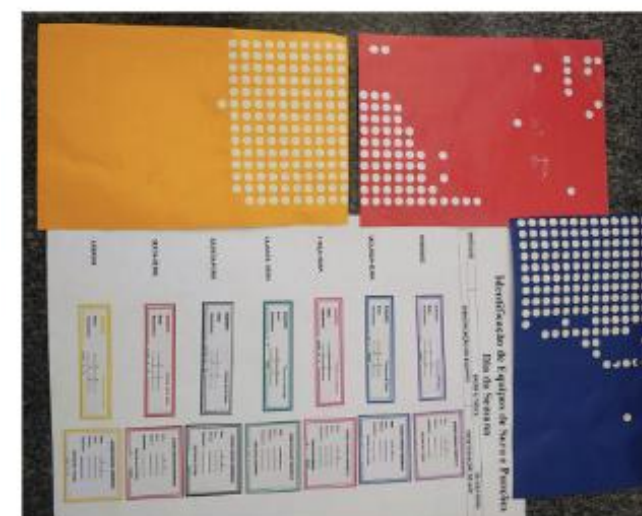
**% DE UTIS ADULTO
POSTANDO IPCSL1 POR MÊS**



INFECÇÃO CORRENTE SANGUINEA



| DIA DA SEMANA | RETIRAR | ETIQUETAR |
|---------------|---------|-----------|
| Domingo | | |
| Segunda | | |
| Terça | | |
| Quarta | | |
| Quinta | | |
| Sexta | | |
| Sábado | | |



Identificação dos dispositivos e conectores

INFECÇÃO CORRENTE SANGUINEA



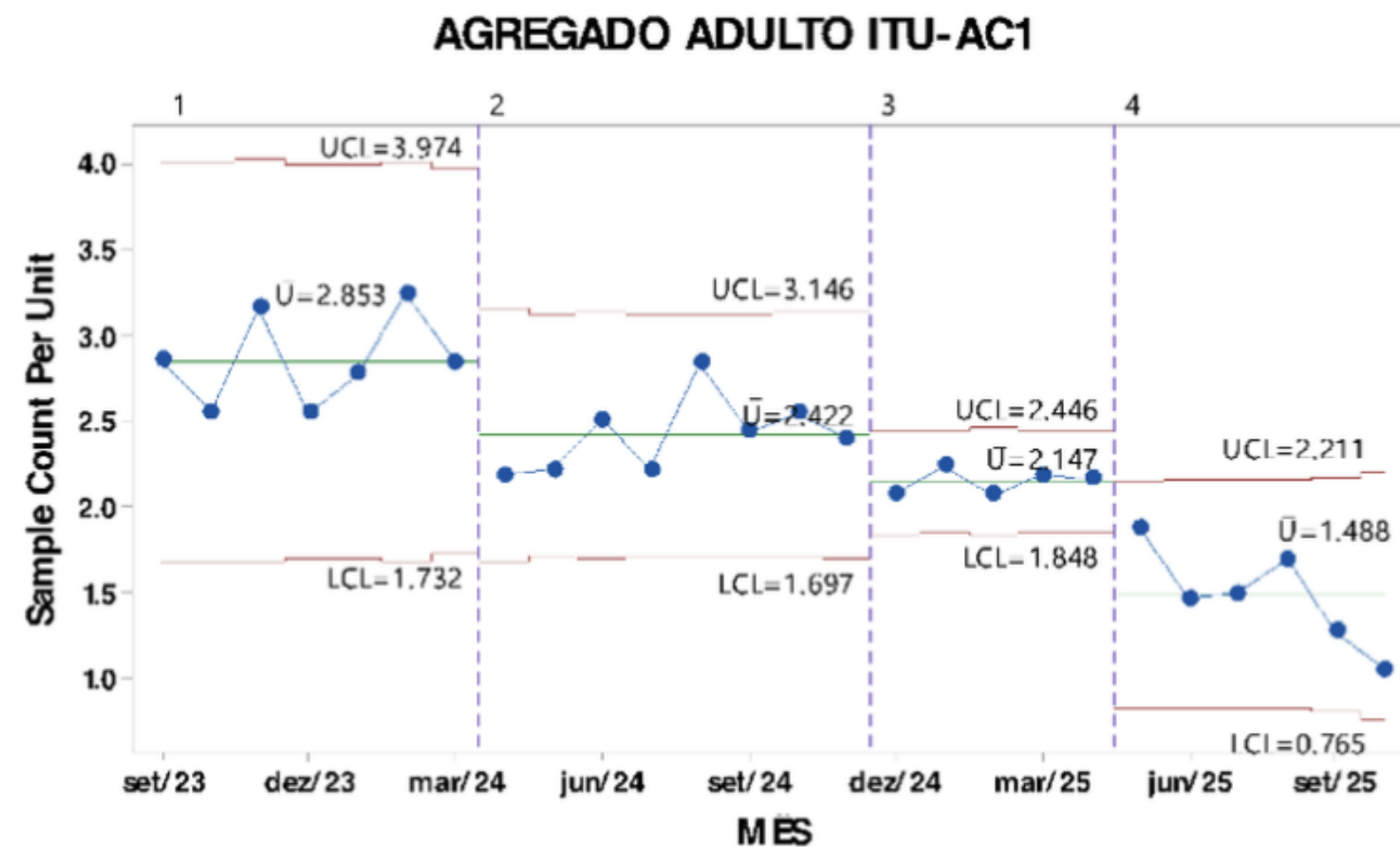
Criação de kit para inserção



Infecção do trato urinário associado a cateter ITU-AC

PERFIL UTI - ADULTO

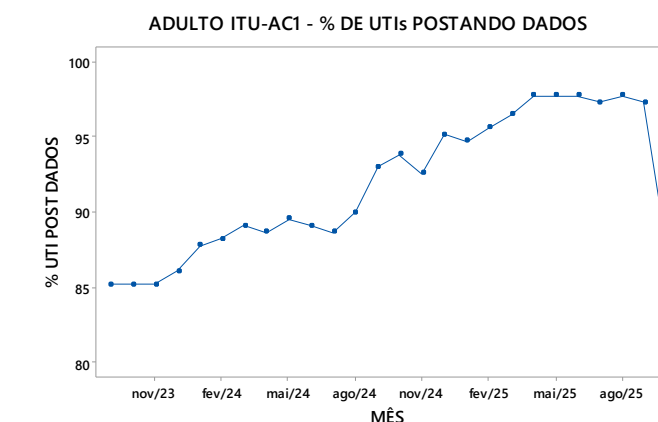
INDICADOR - ITU-AC1 - Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical de demora



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

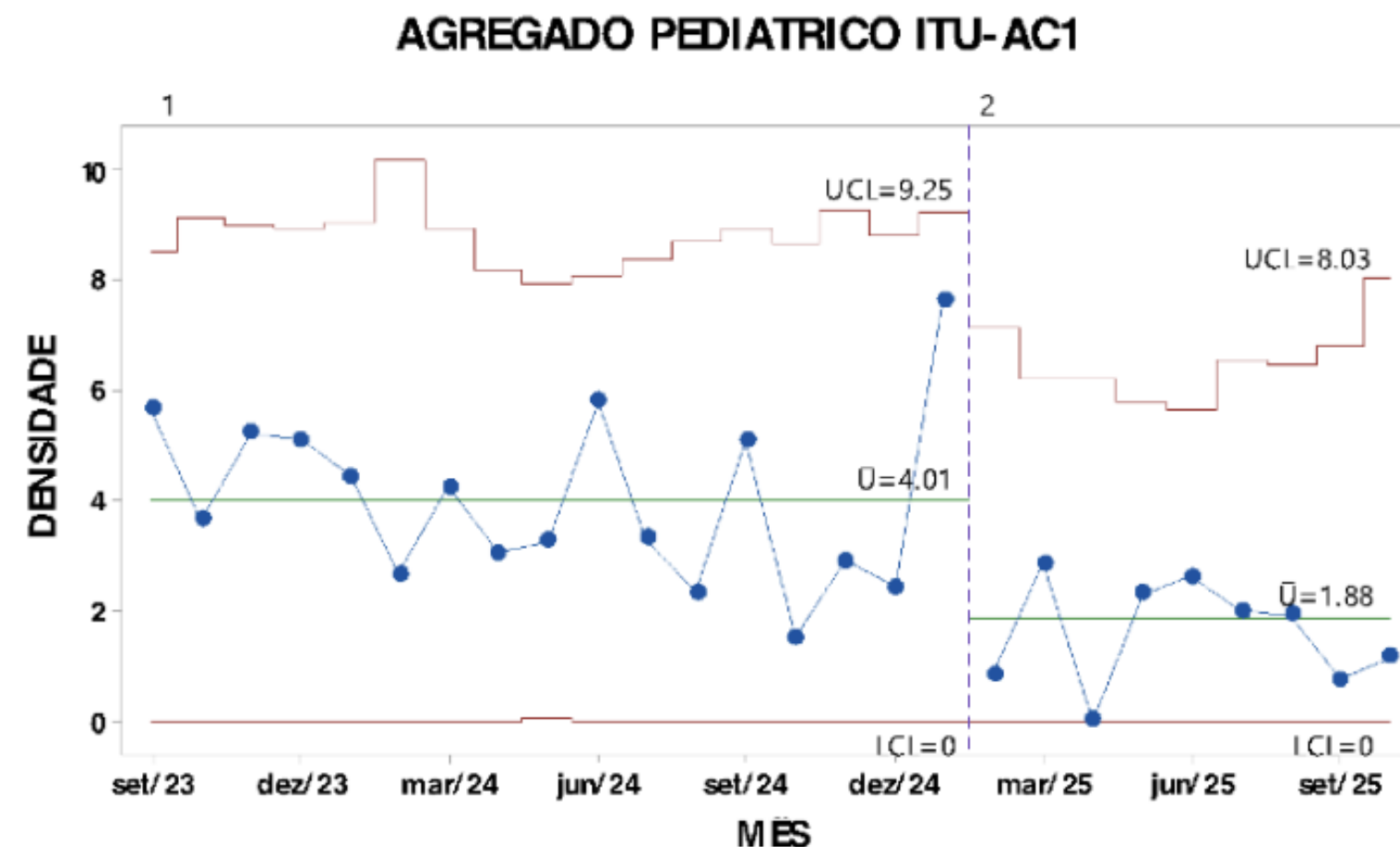
- Linha de Base: 2.4
- Meta: 1.2
- Média atual: 1.5
- **Redução: 37.5%**

% DE UTIS ADULTO POSTANDO IPCSLI POR MÊS



PERFIL UTI - PEDIÁTRICO

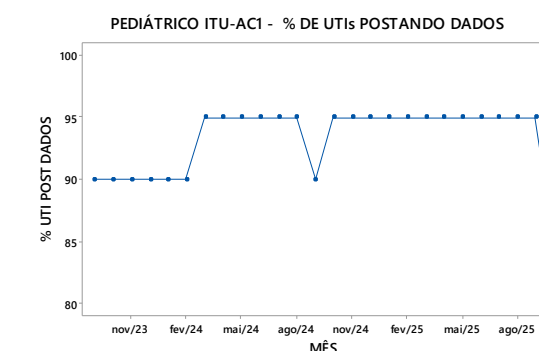
INDICADOR - ITU-AC1 - Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical de demora



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%**

**% DE UTIS ADULTO
POSTANDO IPCSL1 POR MÊS**



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

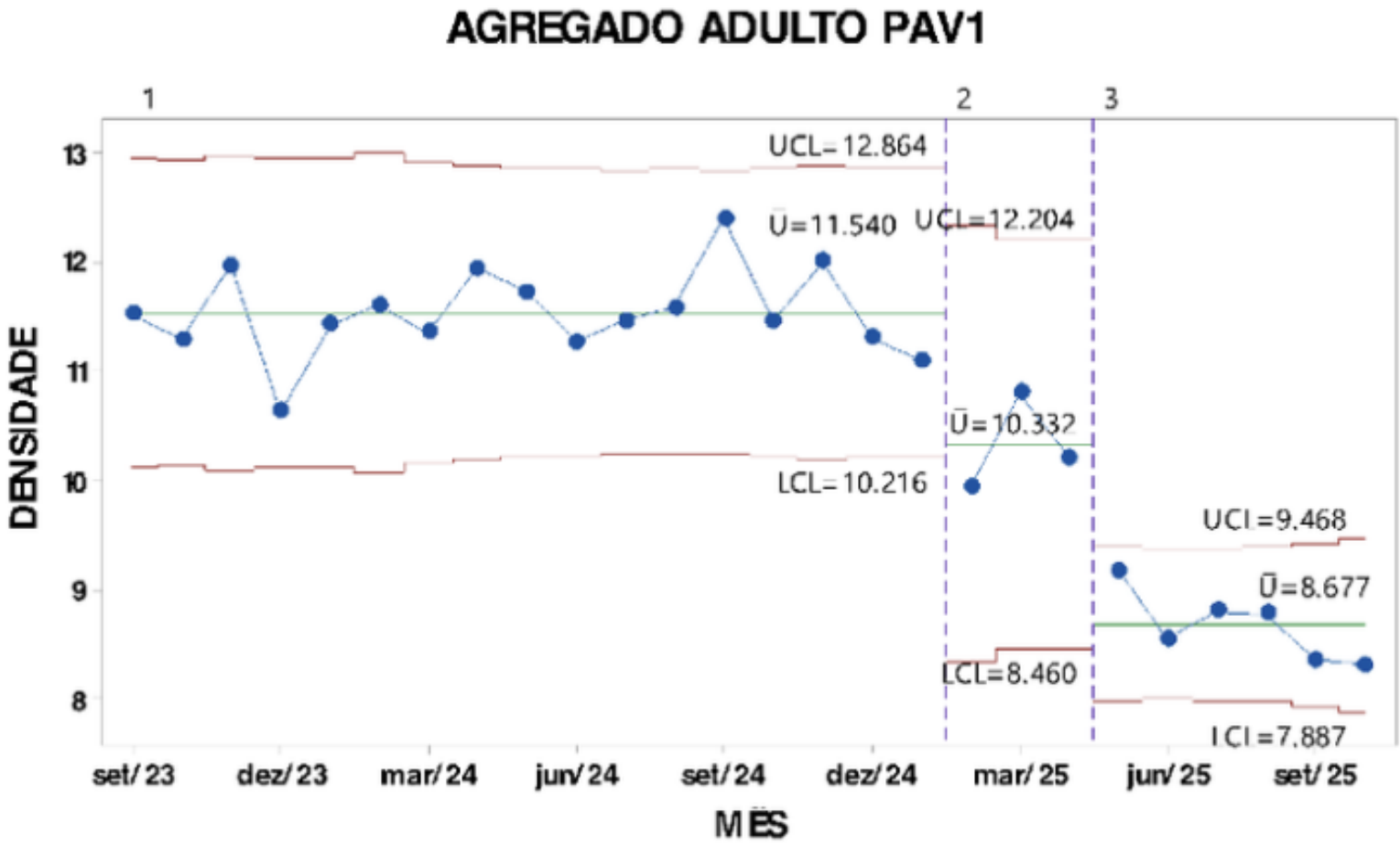


Marcação limite máximo diurese

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica PAV

PERFIL UTI - ADULTO

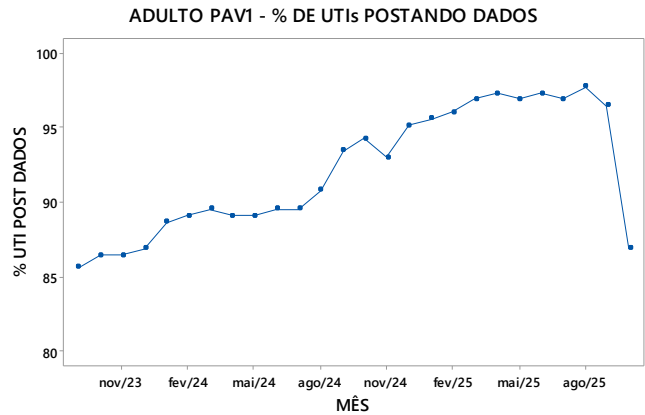
INDICADOR - PAV1- Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



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

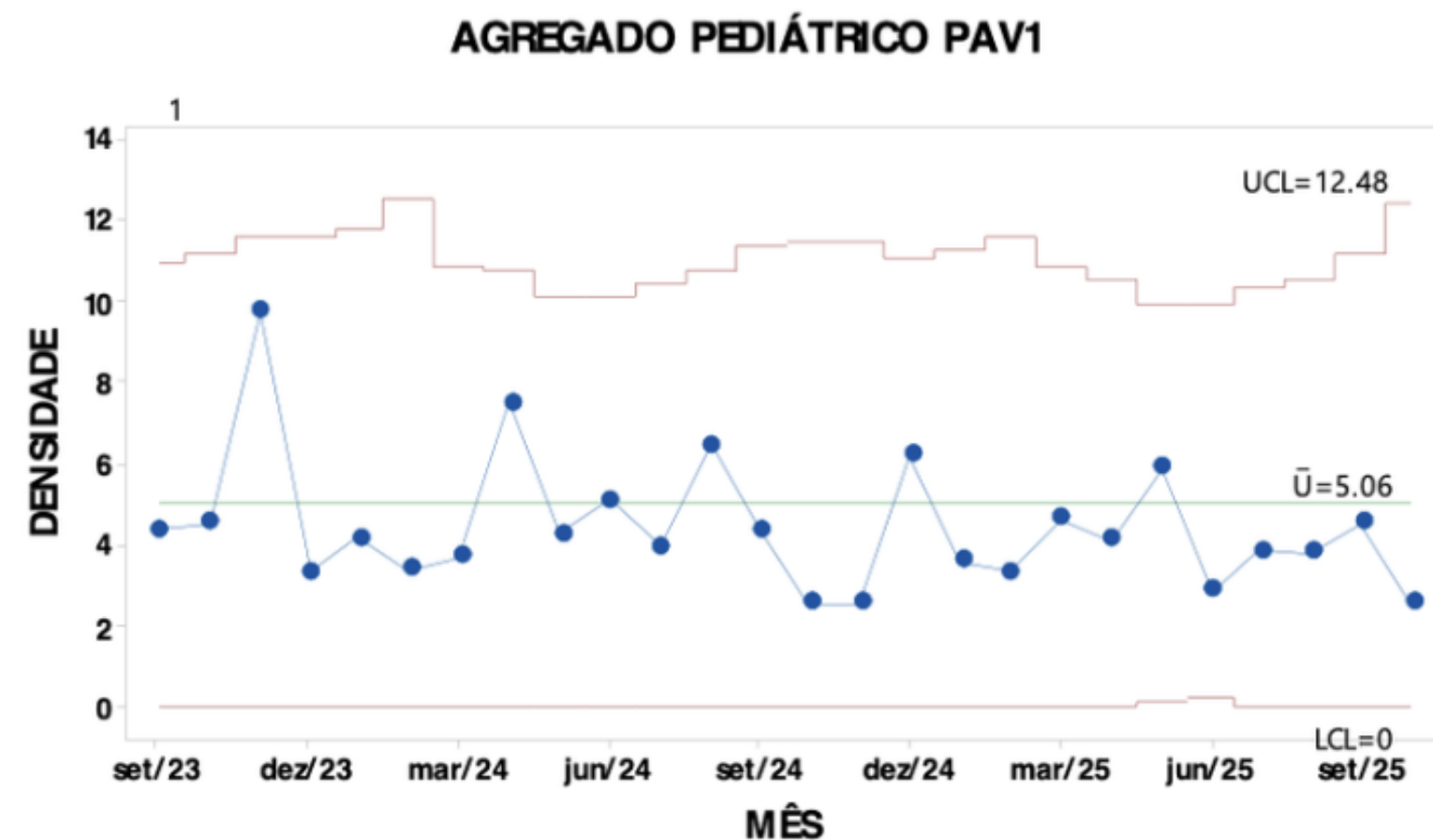
Linha de Base: 11.5
Meta: 5.8
Média atual: 8.7
Redução: 24.3%

**% DE UTIS ADULTO
POSTANDO IPCSLI POR MÊS**



PERFIL UTI - PEDIÁTRICO

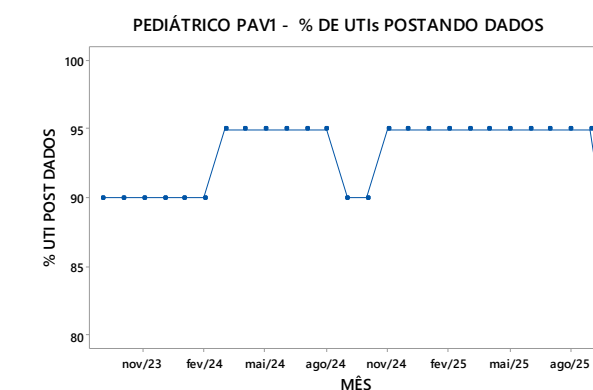
INDICADOR - PAV1 - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



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

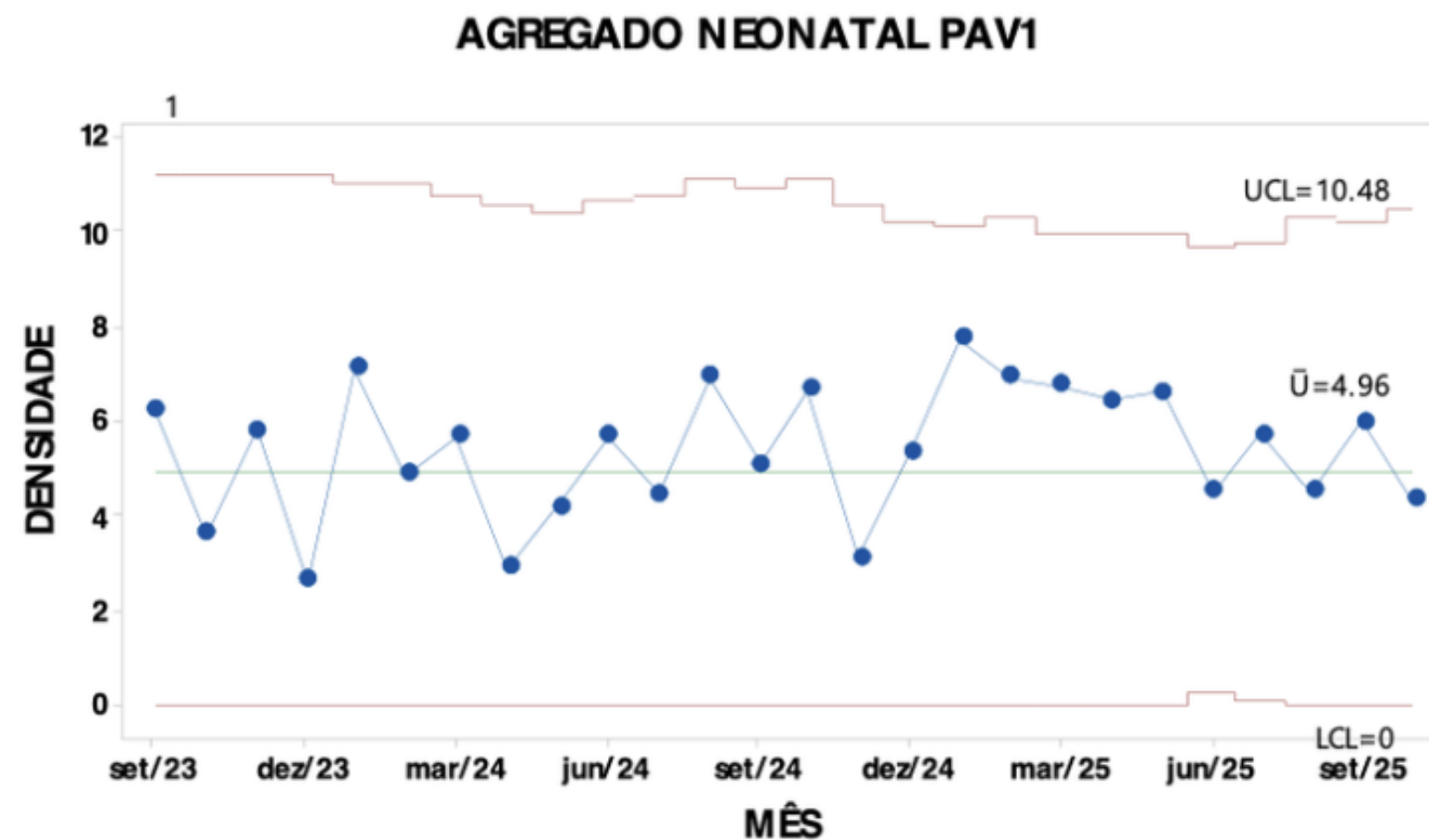
- Linha de Base: 5.0
- Meta: 2.5
- Média atual: 5.0
- **Redução: 0%**

% DE UTIS ADULTO POSTANDO IPCSL1 POR MÊS



PERFIL UTI - NEONATAL

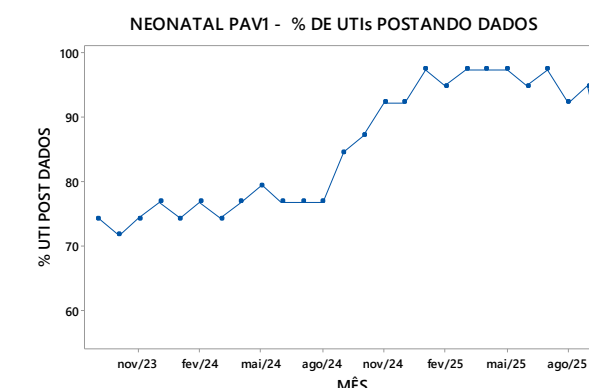
INDICADOR - PAV1 - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



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

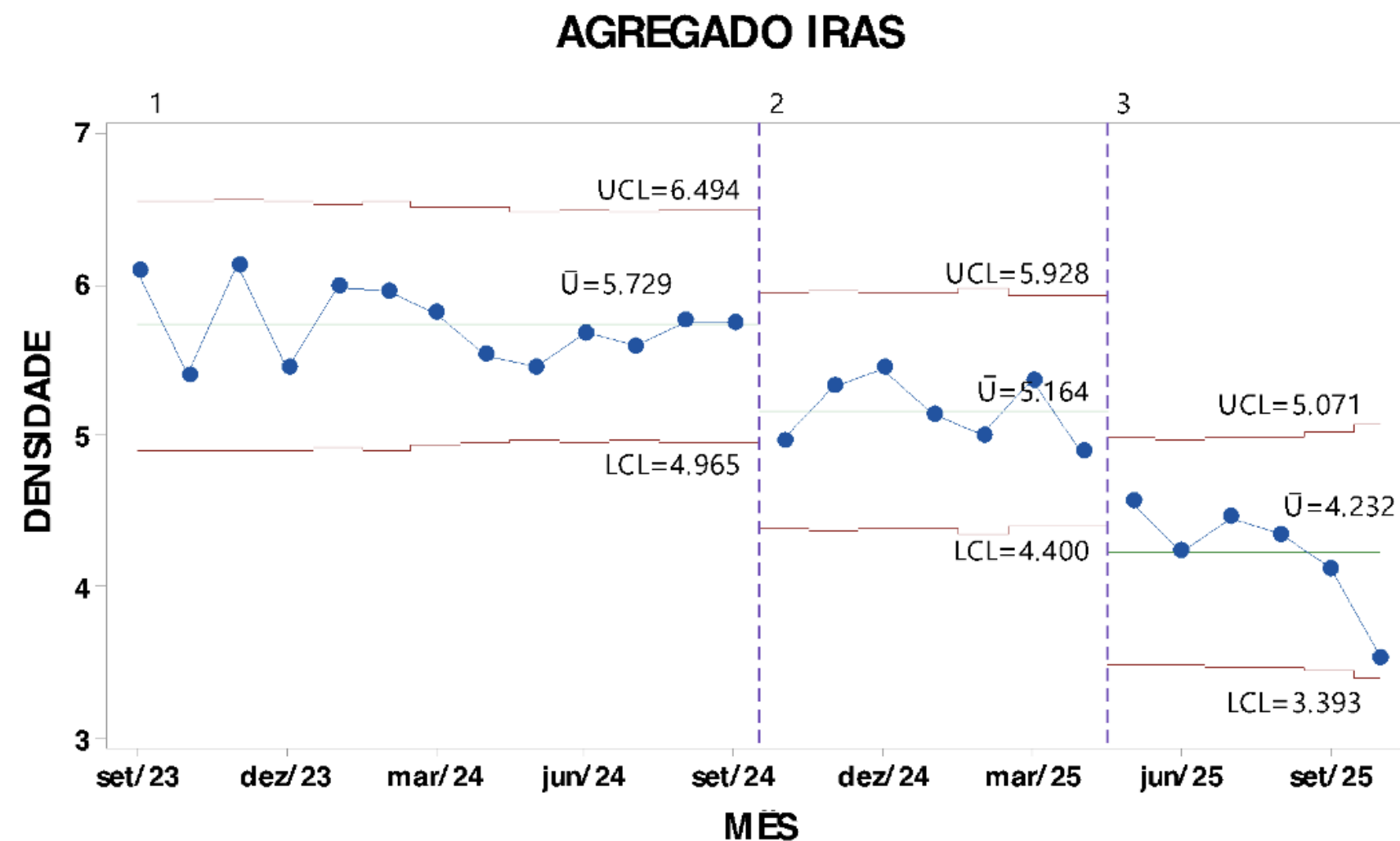


TABELA RESUMO

| PERFIL UTI | INDICADOR | LINHA DE BASE | META | MEDIA 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 + | | |



ATENÇÃO

"TAMPINHAS OCLUSORAS"




As tampinhas oclusoras são estéreis e **NÃO** podem ser reutilizadas. **NÃO** devemos improvisar com elas. O cateter possui comunicação direta com a rede venosa do paciente, seja ela central ou periférica.

Na farmácia do HIVS, já temos disponíveis as tampinhas.
Código: 7176

"Prevenir infecções é proteger vidas."

TREINAMENTOS e COMEMORAÇÕES



| ALBERGAMENTO | | | | | | | | | | | |
|---|------|-----|-------------|--|--------------------------------------|---------------|---|-------------------------|----------------|--|----|
| GESTÃO A VISTA | | | | | | | | | | | |
| UTI GERAL | | | INDICADORES | | | MÊS: JULHO/25 | | | | | |
| ADMISSÕES | | 23 | ÓBITOS | | 16 | ALTAS | | 03 | TRANSFERÊNCIAS | | 01 |
| INDICADORES ASSISTENCIAIS | | | | | INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE | | | | | | |
| ITU | IPCS | PAV | SEPS | NOTIFICAÇÃO DAS MÃOS | | QUANT | CULPA NA NOTIFICAÇÃO | | | | |
| | 01 | 02 | | 82,35% | | 0% | 0% | | | | |
| BRONCOPNEUMONIA | | | 01 | EXTUBAÇÃO ACIDENTAL | | | 01 | NOTIFICAÇÕES REALIZADAS | | 05 | |
| REANIMAÇÕES | | | 0 | LPP POR DISPOSITIVOS MÉDICOS | | | MÉDICAS PREVENTIVAS LPP | | | | |
| PERDA OU DISTRIBUIÇÃO DE SNE | | | 0 | PERDA ACIDENTAL DE ACESSO VENOSO | | | VISITAS MULTIPROFISSIONAIS | | | 40 | |
| PULSOS | | | 0 | TRAUMA LÍMBICA | | | AVISOS | | | <ul style="list-style-type: none">Higiene manual de diaHigiene oralATENDIMENTO NOS ISOLAMENTOS | |
| PROBLEMAS | | | | PONTOS POSITIVOS | | | ORIENTAÇÕES/SUGESTÕES DA EQUIPE | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">4 VISITA MULTIAVANÇO DO REGISTRO HIGIENE VENTIL E ORALDESPICHAÇÃO NA DISTRIBUIÇÃO DE PLANOHigiene Oral Paciente→ LPP a ser classificado | | | | <ul style="list-style-type: none">1 HIGIENE MÃOSUSO DA MÃO LIMPADAESQUELETO INDIVIDUAL URINAINÍCIO PACOTE ITUUSO TEGADERM CVC→ CUIDADO POR C/ FARMACIA→ ATENDIMENTO: MÓDULO FO→ DORCAÇÃO: TRANSCATÁRIAS | | |    | | | | |



LIDERANÇA e VISITA MULTIDISCIPLINAR



Reunião semanal
em frente ao
quadro GDSM ✨



Ronda da alta liderança



Pode sacar

**Podemos sacar o
CVD?**



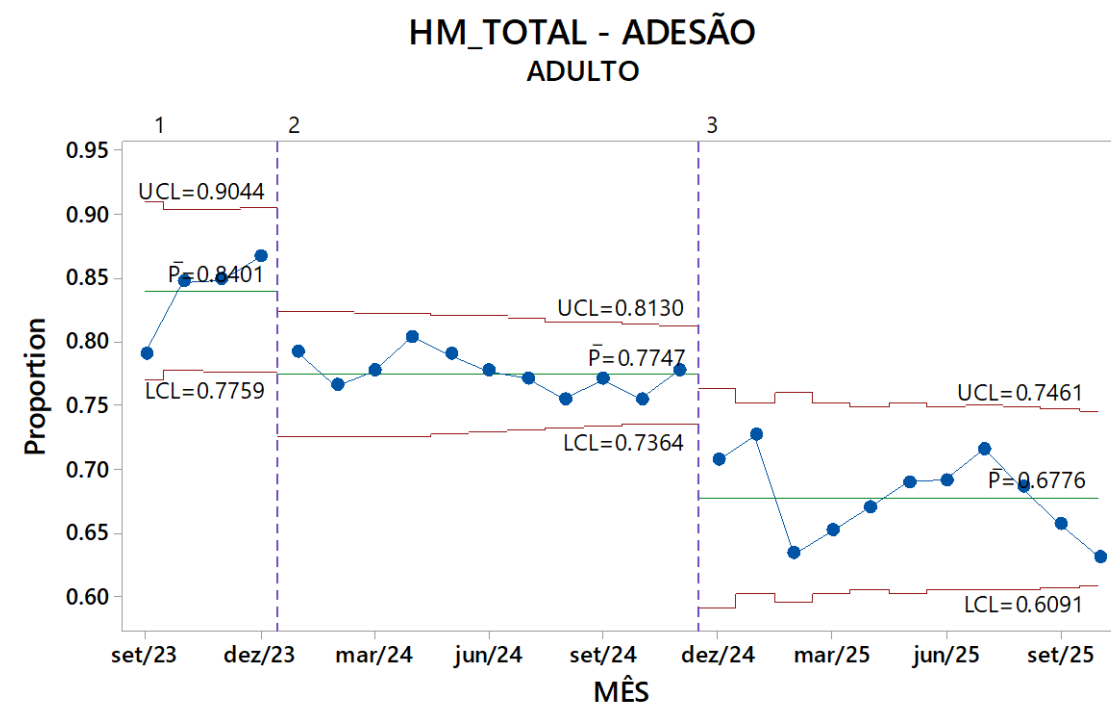
| MILHENSIOFIS | | | | | | | |
|---|------|------------------------------------|-------|--|--|------------------------|----|
| GESTÃO A VISTA | | | | | | | |
| UTI GERAL | | INDICADORES | | MÊS: JULHO/25 | | | |
| ADMISSÕES | 23 | ÓBITOS | 16 | ALTAS | 03 | TRANSFERÊNCIAS | 01 |
| INDICADORES ASSISTÊNCIAS | | | | INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE | | | |
| ITU | UPCS | PAV | SEPSI | IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | QUÍMICA | FALHA NA IDENTIFICAÇÃO | |
| | 01 | 02 | | 82,35% 🐼 | 0% | 0% | |
| BRONCOPNEUMONIA | 0 | EXTURBACÃO ACIDENTAL | 01 | NOTIFICAÇÕES REALIZADAS | 05 🐼 | | |
| READMISSÕES | 0 | UPT DO POR DISPOSITIVOS MÉDICOS | | MEDIDAS PREVENTIVAS UPT | | | |
| PÉRDIA OU DISTRIBUIÇÃO DE UDE | 0 🐼 | PÉRDIA ACIDENTAL DE ACESSO VENCIDO | 0 | VISTAS MULTIPROFISSIONAIS | 40 🐼 | | |
| FLEBITE | 0 | TRAMAIAS LIBERTAL | 0 🐼 | AVISO | <ul style="list-style-type: none"> • FARMÁCIA: CANTARIL DO LAR • ACOMPANHAR BOM • ATENDIMENTO NOS ISOLAMENTOS | | |
| PROBLEMAS | 🐼 | PONTOS POSITIVOS | 🐼 | ORIENTAÇÕES/SUGESTÕES DA EQUIPE | | | |
| <p>→ V VISITA MULTI AVALIAÇÃO DE REGISTRO ALERGIA UROLOGIA, E ORCA DEPENDÊNCIA NA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTO → AVALIAÇÃO CUIDADO Paciente → LUP E BOM CUIDADO Médico</p> | | | | <p>🐼 MÓDULO MÔDULO LUP E BOM CUIDADO QUEM É AVALIAÇÃO UROLOGIA INÍCIO PACIENTE ITU BOM CUIDADO CUIDADO → CUIDADO PER CUIDADO ATUALIZAMENTO: BOM CUIDADO → BOM CUIDADO CUIDADO</p> | | | |

[illegible]

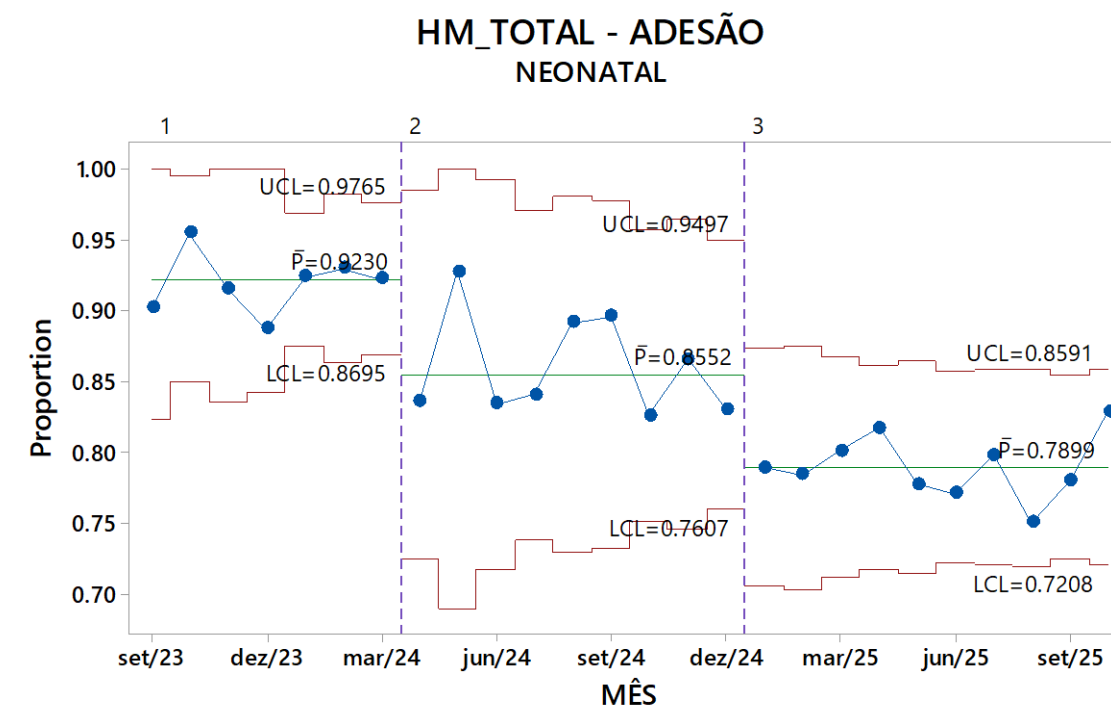
HIGIENE DAS MÃOS DADOS AGREGADOS POR PERFIL e INDICADOR

Agregado entre setembro de 2023 a outubro de 2025

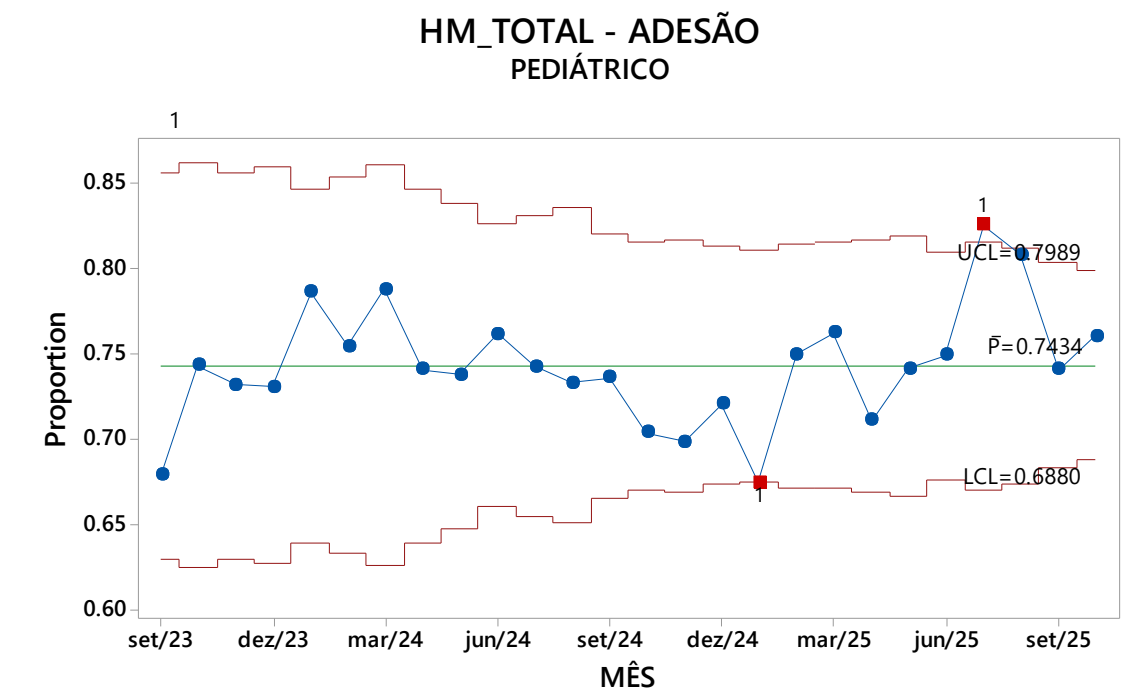
ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS



Tests are performed with unequal sample sizes.



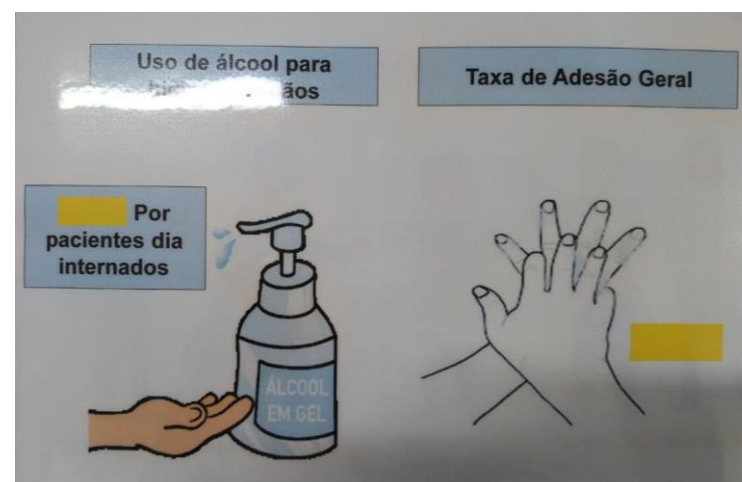
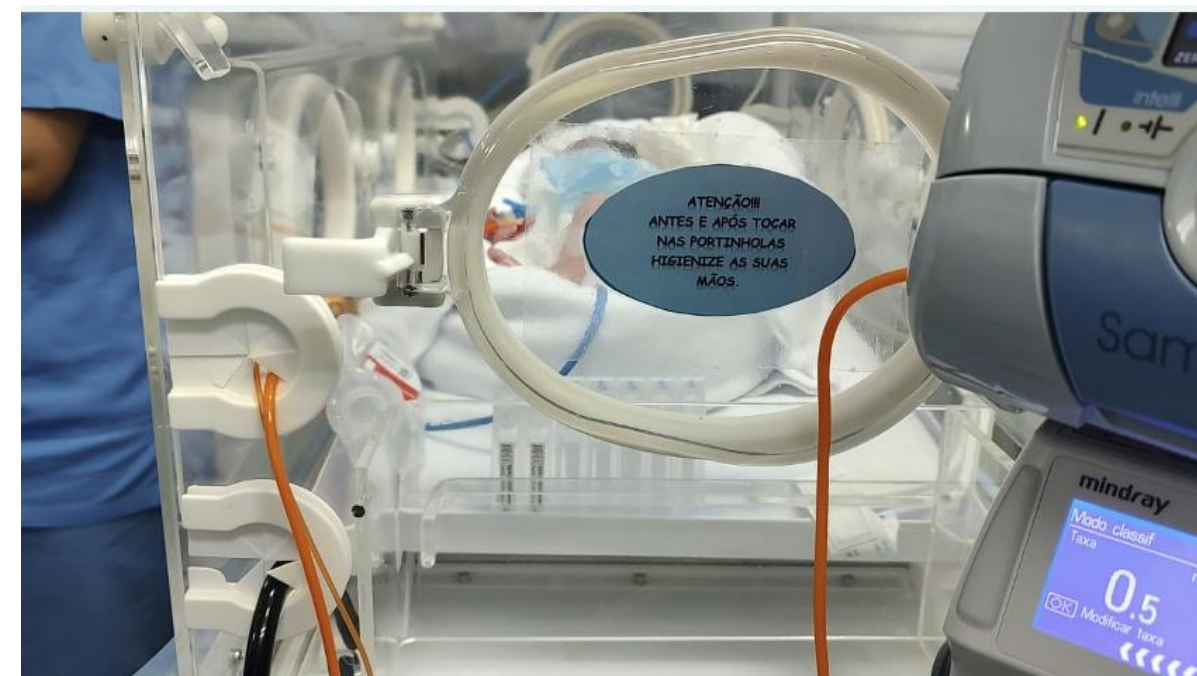
Tests are performed with unequal sample sizes.



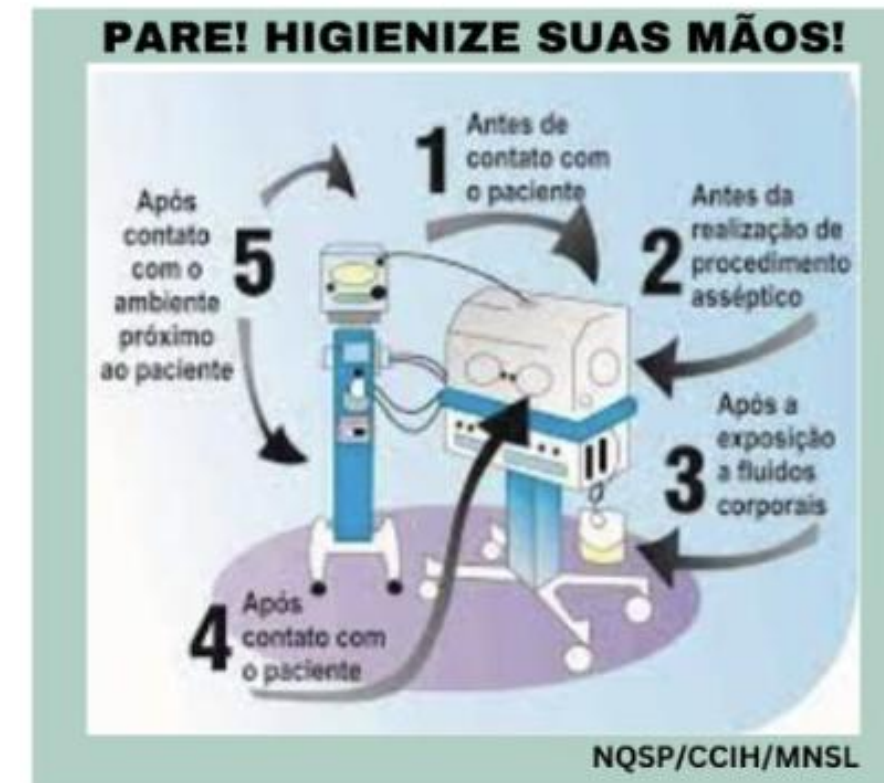
Tests are performed with unequal sample sizes.

HIGIENE DE MÃOS

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



HIGIENE DE MÃOS



ESTIMATIVA DE INFECÇÕES EVITADAS

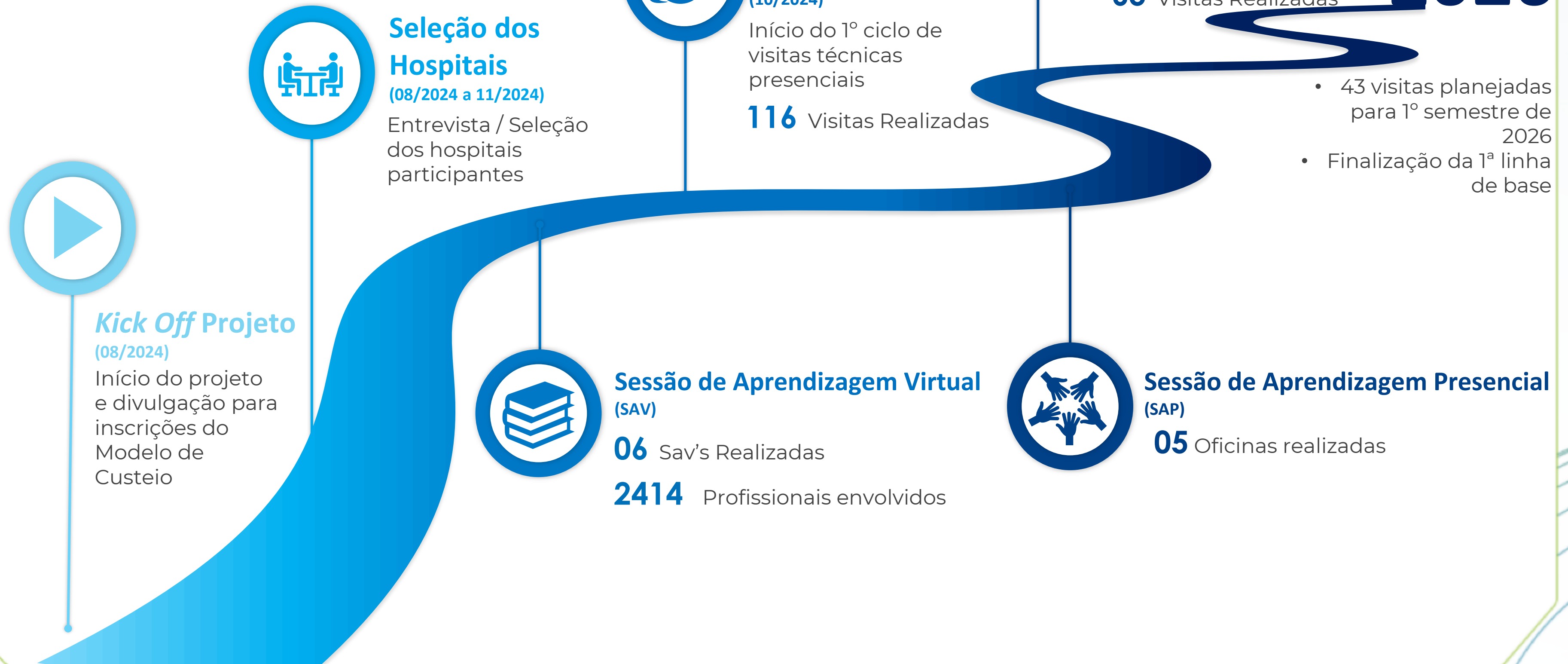
| PERFIL | IRA | INFECÇÕES EVITADAS | ÓBITOS EVITADOS |
|------------|---------|--------------------|-----------------|
| ADULTO | IPCSL1 | 492 | 148 |
| | ITU-AC1 | 291 | 29 |
| | PAV1 | 594 | 297 |
| NEONATAL | IPSCS1 | 159 | 48 |
| | IPCSL1 | 224 | 67 |
| | PAV1 | 0 | 0 |
| PEDIÁTRICO | IPCSL1 | 0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

MODELO DE CUSTEIO

Triênio 2024-2026

MODELO DE CUSTEIO

Jornada de Custeio



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

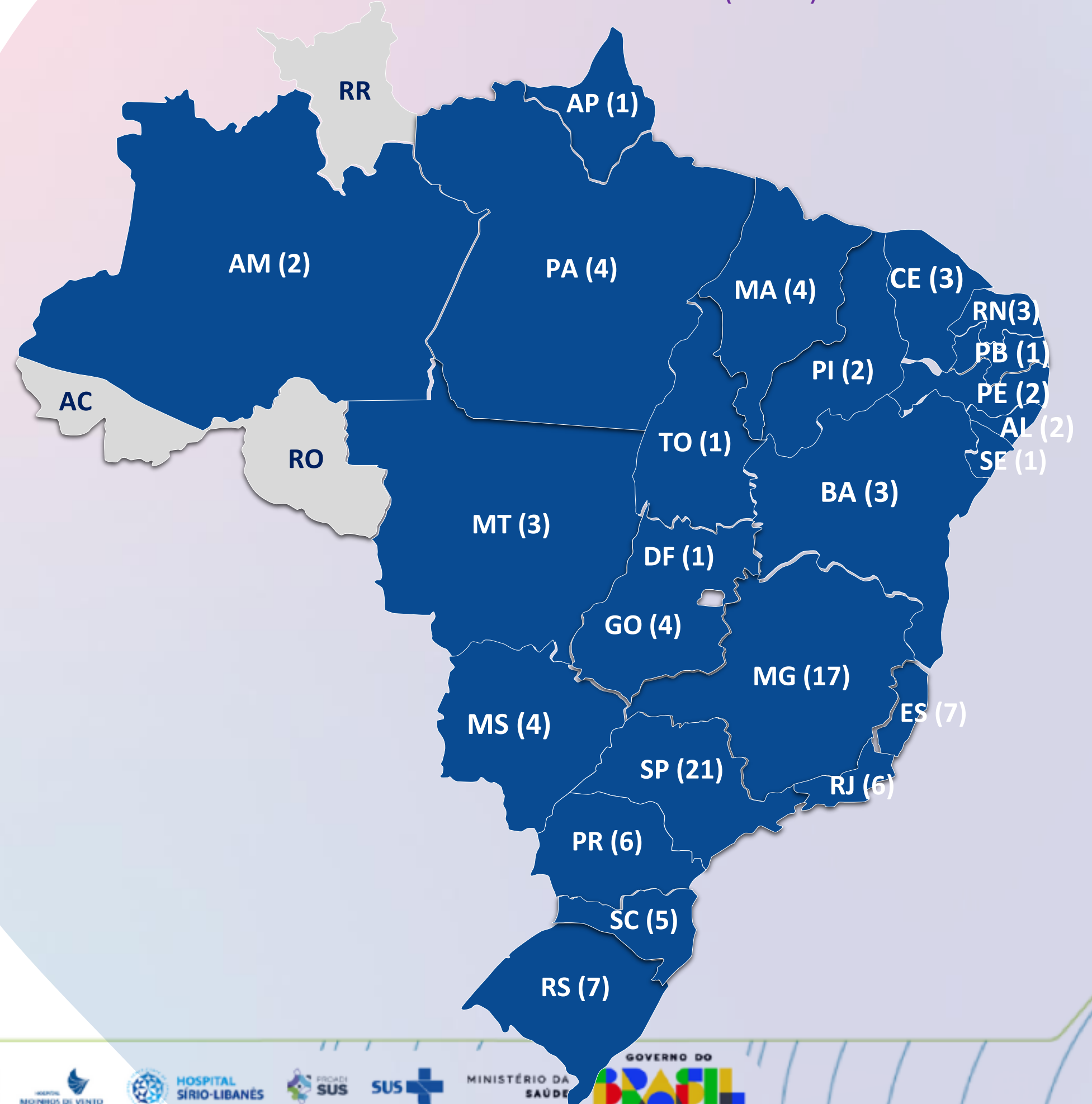
Perfil

90 Adulto (82%)

11 Pediátrico (10%)

09 Neonatal (8%)

24 Unidades Federativas (custeio)





SAÚDE
em nossas mãos
habilidades que salvam vidas

MODELO DE CUSTEIO

Entrega de Linha de Base

% Validação (Linha de base)

30 Concluíram no prazo (100%)

24 Validados

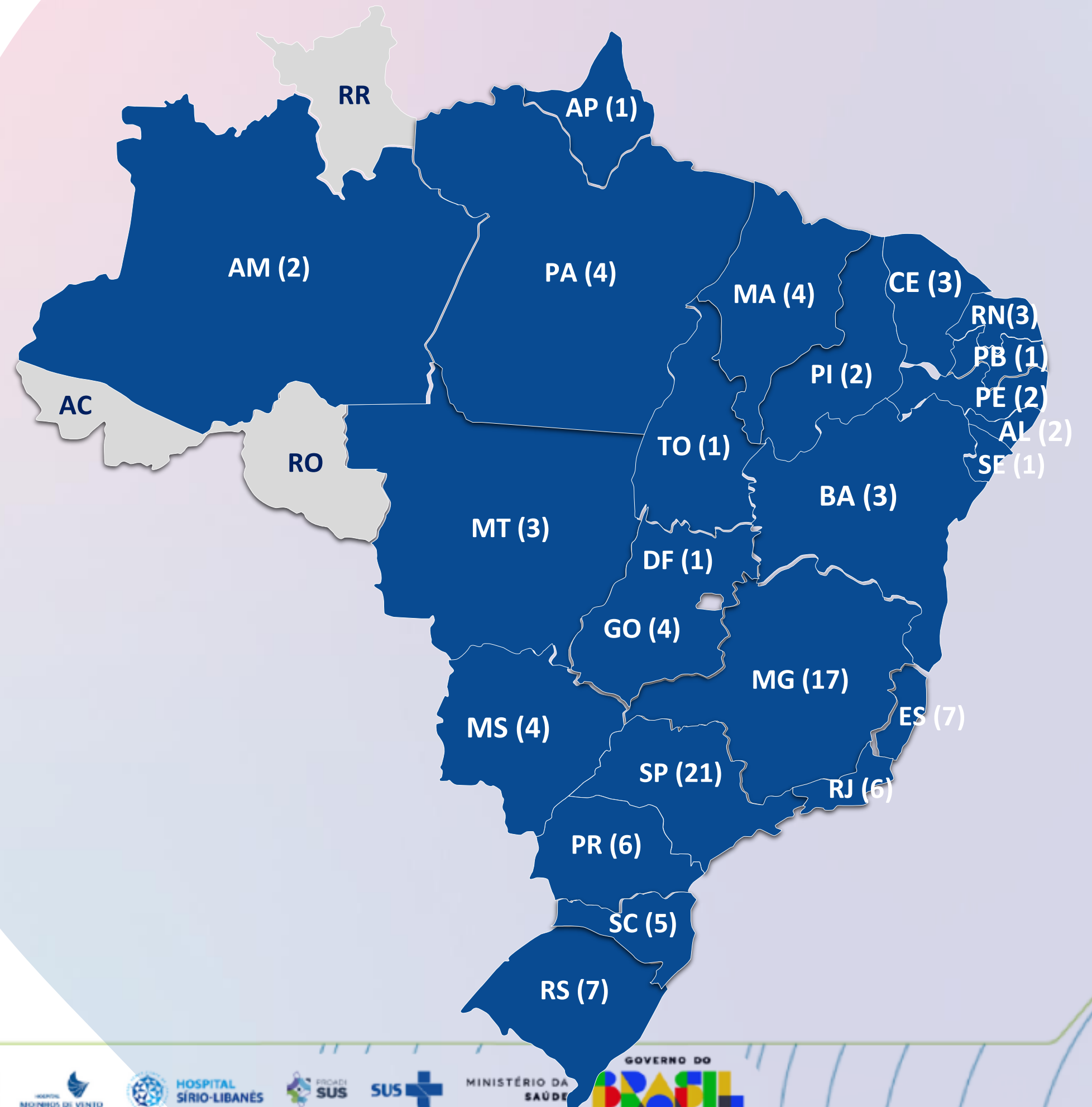
06 em validação

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) |
|---|----------------|-----------------------------------|---------------|--|---------------------|---------------------------|---------------------------|
| Média (Jan-Jun25) Antes Implantação Protocolo | 300 | 2,6 | 90% | R\$ 60.521,44 | R\$ 6.723,82 | R\$ 672,38 | R\$ 8.068,58 |
| Média (Jul-Out25) Após Implantação Protocolo | 316 | 2,0 | 94% | R\$ 53.797,62 | | | |
| | 6% | -23% | 4% | -11% | | | |

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

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

ESTIMATIVA DE
INFEÇÕES EVITADAS
ATÉ OUT/2025

1.793

ESTIMATIVA
SAVING

R\$ 151.812.580

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
cl 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)



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





Coordenação



Celebração



Obrigado pela atenção

Projeto Saúde em Nossas Mãos