



# SAÚDE

em nossas mãos  
atitudes que salvam vidas

SESSÃO DE APRENDIZAGEM  
PRESENCIAL  
(SAP)

LIDERANÇA

Brasilia, 14 de maio de 2026





## PROGRAMAÇÃO



08h00 – 09h00

### Abertura Institucional

Ministério da Saúde e Hospitais PROADI-SUS (G6)  
Foto oficial



09h00 – 10h00

### Impacto do Projeto – Resultados Clínicos e Financeiros

Resultados clínicos e financeiros – valor gerado pelo projeto



10h00 – 10h30

### Intervalo para Café

Networking estruturado



10h30 – 12h00

### Painel Executivo

Desafios e decisões para melhoria de resultados



12h00 – 13h15

### Almoço



13h15 – 15h00

### Impacto da Liderança – Talk Show

Práticas e rituais de liderança que alavancam o desempenho da equipe



15h00 – 16h00

### Compromisso Institucional

Definição de prioridades e ações



16h00 – 16h30

### Encerramento

Encerramento e coffee



#### DATA

14 de maio  
de 2026



#### LOCAL

Royal Tulip  
Brasília Alvorada  
SHTN Trecho V/ Conjunto Ib  
Bloco C - Brasília



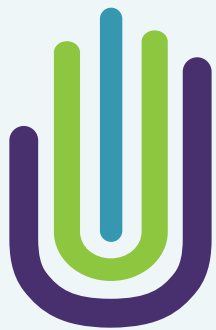
#### PÚBLICO-ALVO

Dirigentes dos hospitais  
participantes do projeto  
Saúde em Nossas Mãos



# AGENDA DO DIA





# SAÚDE

em nossas mãos

---

atitudes que salvam vidas

**BOAS VINDAS**

**Ministério da Saúde  
Governança PROADI-SUS  
Coordenação Geral**



# CLAUDIA GARCIA

COORDENAÇÃO GERAL  
DA COLABORATIVA

## ABERTURA INSTITUCIONAL



# SAÚDE

em nossas mãos


---

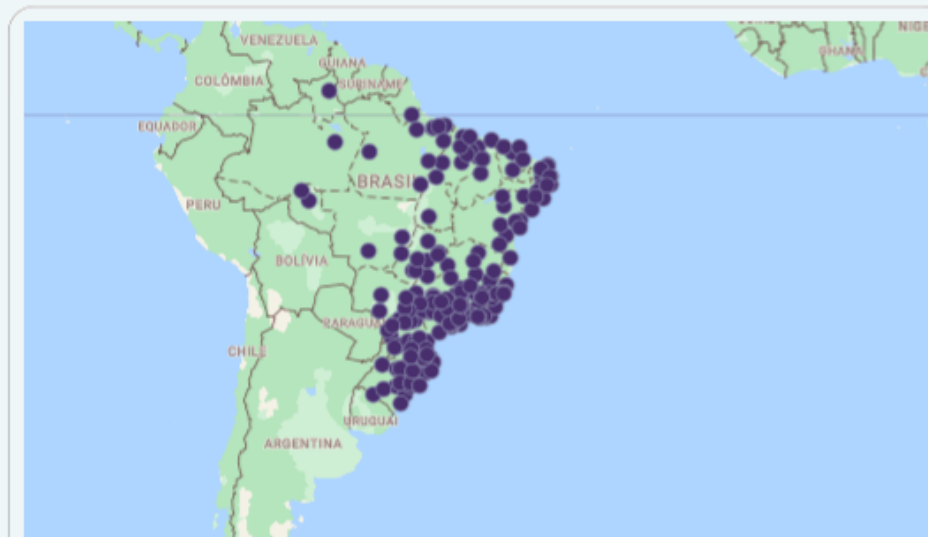
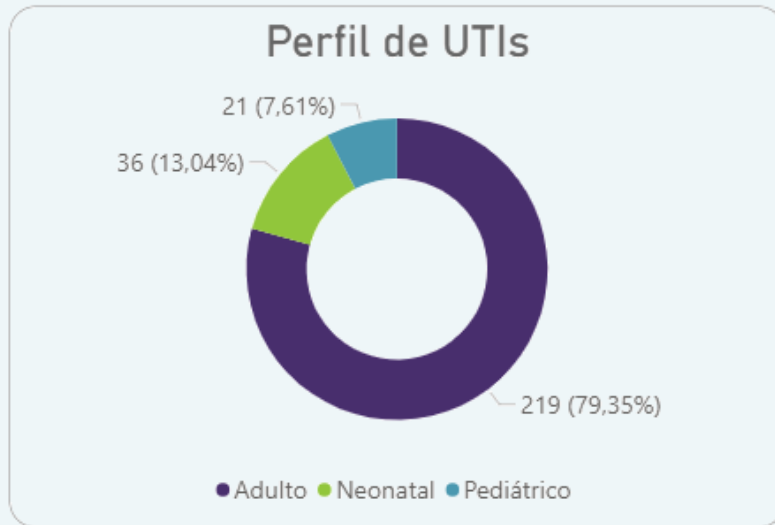
atitudes que salvam vidas



## ABRANGÊNCIA DO PROJETO

## Painel de Hospitais Projeto Colaborativo SNM

	<b>26</b> UFs	<b>194</b> Cidades	<b>275</b> Hospitais	<b>276</b> UTIs	<b>3473</b> Leitos
---	------------------	-----------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------





## Região Norte

Amazonas (AM)  
Amapá (AP)  
Pará (PA)  
Rondônia (RO)  
Roraima (RR)  
Tocantins (TO)

## Região Centro-Oeste

Distrito Federal (DF)  
Goiás (GO)  
Mato Grosso do Sul (MS)  
Mato Grosso (MT)

## Região Nordeste

Alagoas (AL)  
Bahia (BA)  
Ceará (CE)  
Maranhão (MA)  
Paraíba (PB)  
Pernambuco (PE)  
Piauí (PI)  
Rio Grande do Norte (RN)  
Sergipe (SE)

## Região Sudeste

Minas Gerais (MG)  
Rio de Janeiro (RJ)  
São Paulo (SP)  
Espírito Santo (ES)

## Região Sul

Paraná (PR)  
Rio Grande do Sul (RS)  
Santa Catarina (SC)

## Redução das IRAS IPCSSL, ITU-AC e PAV

### Unidades de Terapia Intensiva

- Adulto
- Pediatria
- Neonatal

Meta: **50%**

### Pronto Socorro

- Checklist de inserção dos dispositivos  
40 dos 276 hospitais
- Sem meta contratada

### Centro Cirúrgico

- Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas
- Adesão aos *bundles* ISC
- 60 dos 276 hospitais
- Sem meta contratada

### Segurança e Saúde Ocupacional

- Diagnóstico (leis e regulamentos)
- Recomendações

## BTS (Breakthrough Series) - COLABORATIVA

Trabalhos Preliminares

Colaborativa

Definir os objetivos da Colaborativa

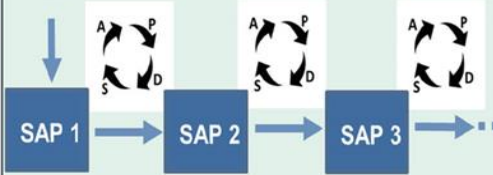
IHI propõe a Estratégia de mudança: *Diagrama Direcionador, Metas e Estratégia de Medição*

IHI Define os Facilitadores para a Colaborativa

*Expert Meeting com G5/MS para Ajustes na Estratégia*

Preparação e SAVs Pré-SAP

Equipes /Hospitais Participantes



Conclusões e Publicação dos Resultados

Período de Ação 1

Período de Ação 2

Período de Ação 3

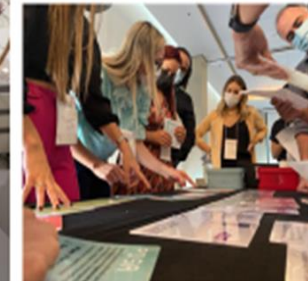
SAP: sessão de aprendizagem presencial

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

## MOVIMENTO PARA GERAR ENGAJAMENTO



# O MODELO DE MELHORIA

As três questões fundamentais

1 O que estamos tentando realizar?



Objetivo da Colaborativa

2 Como saberemos se uma Mudança é uma melhoria?



Indicadores do projeto

3 Que mudanças podemos fazer que resultarão em melhoria?



Pacotes de Mudanças: Ações que precisam ser testadas antes de implementar para atingir a nossa teoria



**PDSA – ferramenta para testes em pequena escala, para sabermos se a ideia de mudança dará certo**

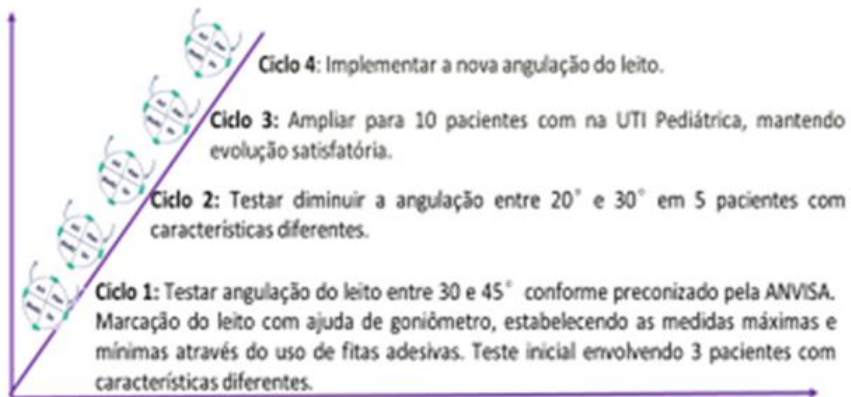
**Contando a história:**

➤ **Processos de PAV**

- Utilização de angulômetros artesanais para manter as cabeceiras elevadas a no mínimo 30°;
- Rondas da Terapia Ocupacional sobre elevação da cabeceira;
- Uso pela Fisioterapia o quadro específico para o Registro da Pressão do Cuff em prontuário 4x ao dia;
- Realização de PDSA's sobre filtros HMEF;
- Educação Continuada sobre higiene oral (parceria Odonto/Enfermagem);
- Introdução do protocolo de sedoanalgesia;
- Capacitação sobre os bundles de prevenção às IRAS realizado pela COIH;
- Campanha de Higienização das Mãos realizado pela COIH;
- Rodas de conversa sobre Higienização das Mãos realizados pelo NSP e SOEP
- Aumento de disponibilização de dispensers de álcool em gel;



**Objetivo da teste: Testar angulação do decúbito do leito**



**Higiene Oral com cabeceira a no min 30° antes dos banhos**



**Dispenseres de Álcool em Gel a Beira Leito**

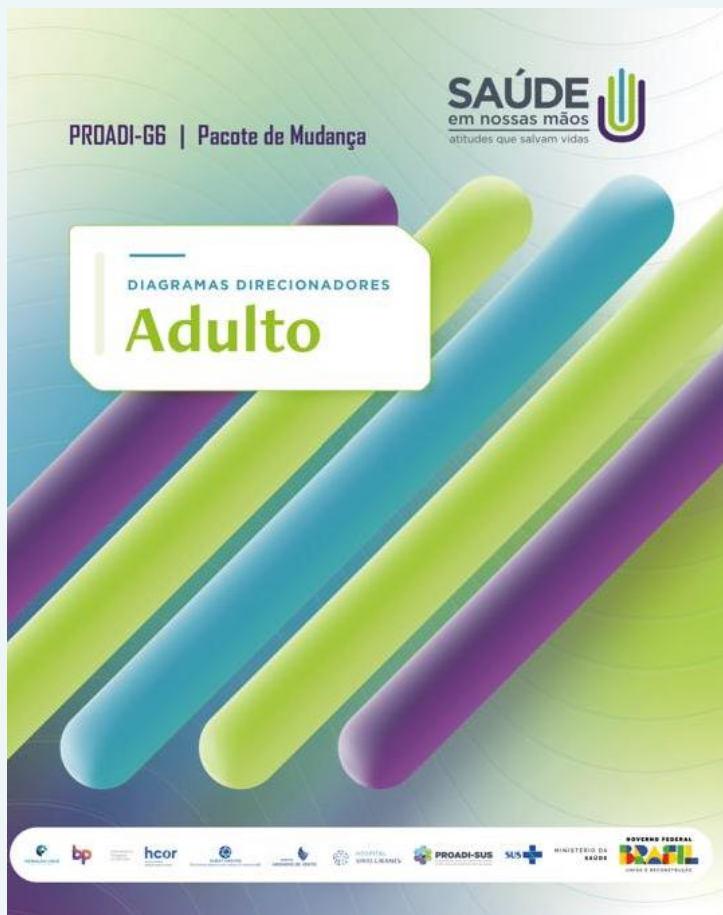


**Preenchimento do Kamishibai pela Equipe**



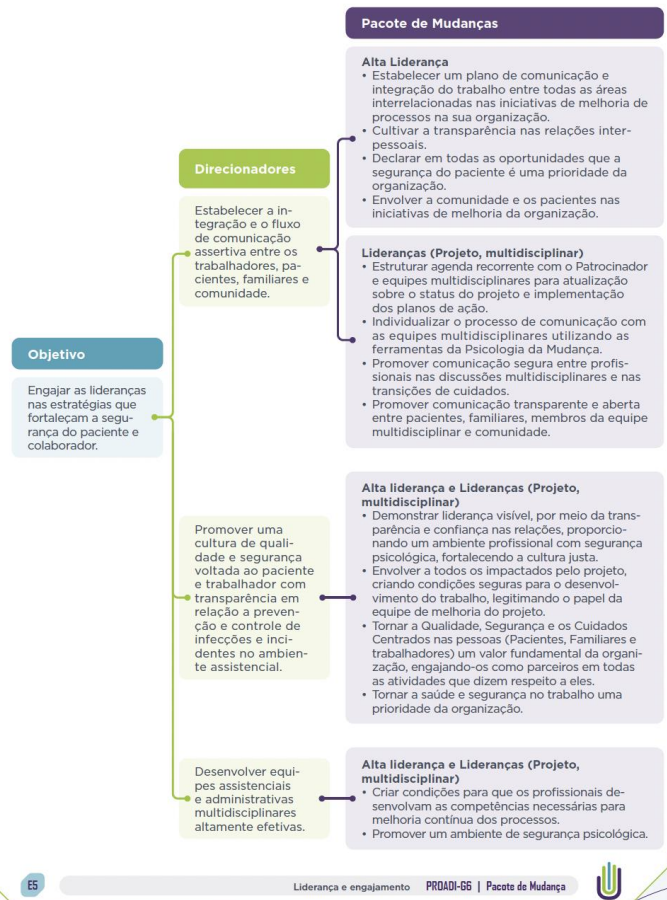
**Reunião da Equipe de Melhoria no Gemba**





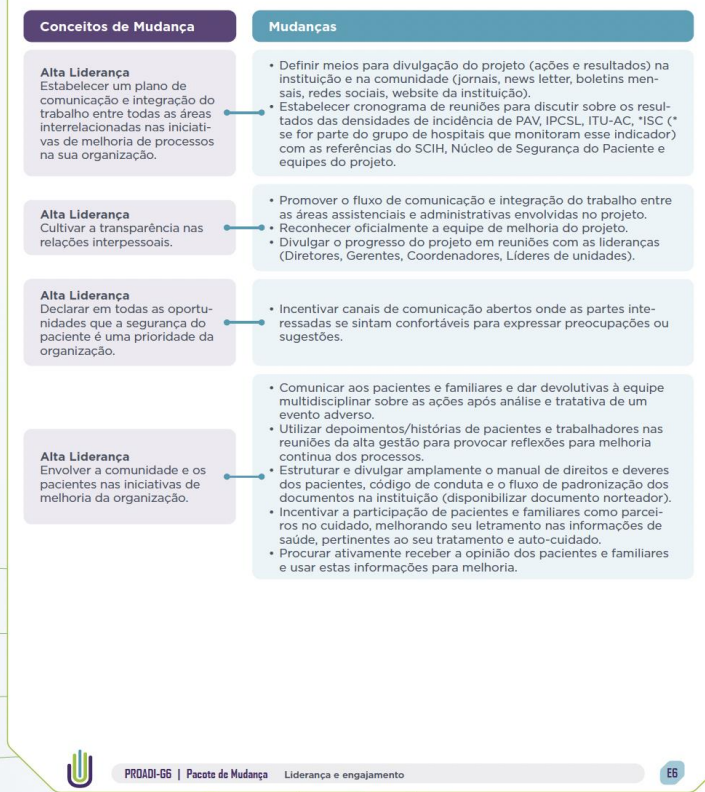
### Diagrama Direcionador Liderança e Engajamento

Engajar as lideranças nas estratégias que fortaleçam a segurança do paciente e colaborador.



Estabelecer a integração e o fluxo de comunicação assertiva entre os trabalhadores, pacientes, familiares e comunidade.

### DD Liderança e Engajamento





<https://saudeemnossasmaos.proadi-sus.org.br/>

andrezahamada@gmail.com

.....

Login

[Esqueceu a senha](#)

## Conheça o Projeto

O projeto "Saúde em Nossas Mãos" está alinhado ao Programa Nacional de Segurança do Paciente e ao Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Em dois triênios de execução, o projeto contemplou 304 instituições em 26 estados e no Distrito Federal, totalizando 6.561 leitos de UTI e atingindo 41.212 profissionais. As UTIs participantes alcançaram reduções significativas nas taxas de IRAS e aumentos na adesão à higiene das mãos. O projeto estimula a avaliação do custo-efetividade de processos assistenciais medindo o impacto financeiro significativo a partir da redução das infecções evitadas. A cada R\$ 1 investido no projeto, foram gerados no último triênio R\$ 8,90 de economia para o SUS.



Além disso, no último triênio o projeto tem como resultado uma estimativa de 7.342 infecções evitadas com as ações do projeto e de 2.784 vidas salvas, promovendo a satisfação de pacientes e famílias.

A inscrição de acesso é restrita aos profissionais de instituições que compõem o projetos.  
Os demais interessados podem aproveitar o **espaço aberto**.

Nome de usuário \*

andrezahamada@gmail.com

Email \*

Verificar Email \*

Senha \*

Verificar senha \*

Hub \*

Hospital que Trabalha \*

Selecione uma opção...

Selecione uma opção...

Estado

Primeiro Nome \*

Selecione uma opção...

Último Nome \*

Sexo

Selecione uma opção...

## Objetivos da SAP LIDERANÇA

Sanar **Dúvidas**, Fortalecer o **Compromisso Institucional** e Compartilhar **Conhecimento** para Colaborar com os **Ganhos Coletivos**



# SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

**NOSSA MARCA SIMBOLIZA QUE  
CADA UM TEM QUE FAZER SUA  
PARTE INDIVIDUALMENTE**



**Simboliza a atitude individual para o alcance  
do resultado coletivo – cada atitude segura protege uma vida.**

**LIDERANÇA DEFINE COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL**

# Transformar uma **equipe** de **EXECUTORES** em **PROTAGONISTAS**

*Fizemos um pacto  
com sua equipe na  
SAP2*

E isso só acontece **quando as pessoas:**

- sentem que **têm permissão** para agir
- entendem que **apontar riscos não é julgamento, é cuidado**
- **confiam** que o colega vai receber a intervenção como **apoio, não como crítica**
- percebem que a **responsabilidade pela segurança** é compartilhada, **não hierárquica**



# RELATÓRIO EXECUTIVO



## Equipe de Melhoria

O meu papel como Patrocinador (a):

---



---



---



---

## Linha do Tempo

Autoavaliação da Escala de Evolução do Projeto realizada pela equipe de melhoria: **1.5**



## Rotina Operacional

### Ações de rotina

- Coleta (Kamishibai) e Monitoramento de Indicadores (Relatório mensal);
- Ronda da Liderança;
- Gestão Diária para Sustentar Melhoria (GDSM);
- Huddle de Segurança;
- Feedback (devolutiva);
- Estrutura de Cadeia de ajuda.

### Governança e Comunicação

- Priorização** - Identificar as demandas relevantes para atingir a meta.
- Intersetorialidade** - Promover a integração entre os setores-chave para atingir a meta.
- Transparência** - Conversa individual com Médicos, Enfermeiros, Fisioterapia e Nutrição.

### Áreas parceiras

- ★ Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- ★ Hotelaria;
- ★ Núcleo de Qualidade e Segurança;
- ★ Suprimentos e compras;
- ★ Contratos;
- ★ Segurança e Medicina do Trabalho.

PRÓXIMOS PASSOS:

---



---



---



---



# SAÚDE

em nossas mãos

---

atitudes que salvam vidas

## RESULTADOS CLÍNICOS





# DANIELA FEITOSA

ESPECIALISTA EM MELHORIA  
HUB MOINHOS DE VENTO

## RESULTADOS CLÍNICOS

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

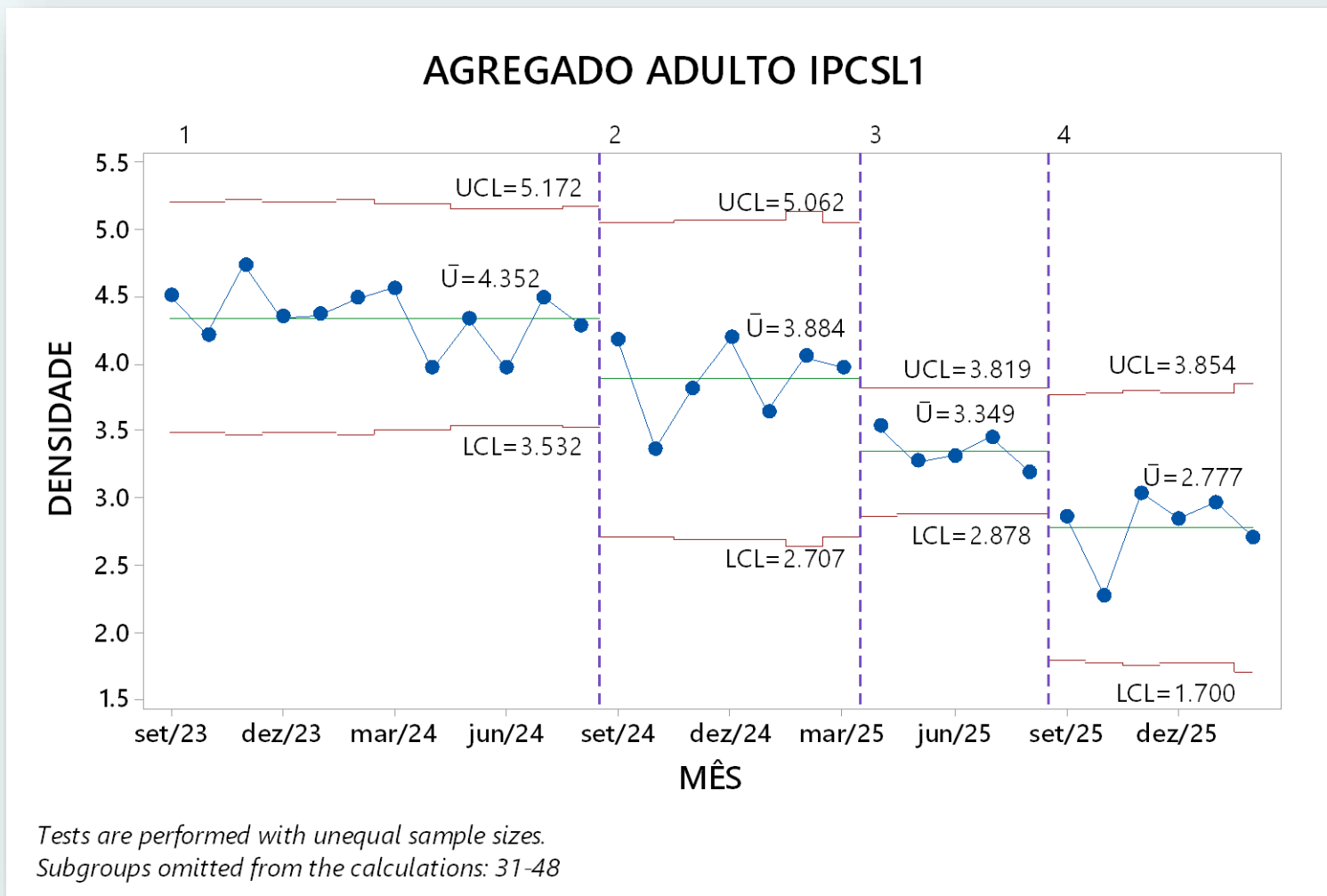
HUB	PERFIL			TOTAL
	ADULTO	NEONATAL	PEDIÁTRICO	
A	39	4	4	47
B	37	6	2	45
C	37	7	3	47
D	33	8	3	44
E	38	6	3	47
F	38	6	5	49
TOTAL	222	37	20	279

# IRAS AGREGADO

Agregado entre setembro de 2023  
e fevereiro de 2026

# PERFIL UTI - ADULTO

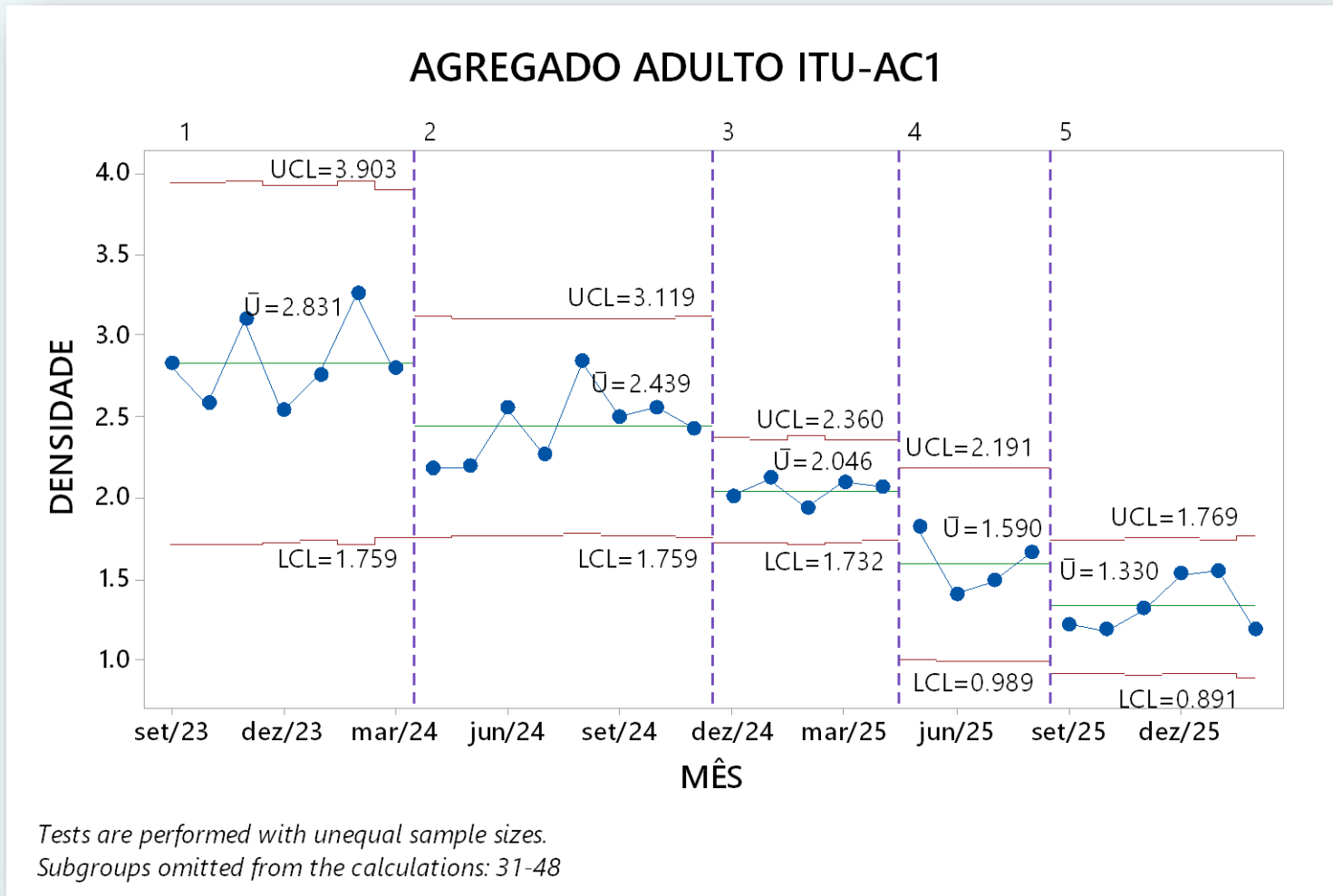
**INDICADOR - IPCSL1**- Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada associada à cateter venoso central



Linha de Base: 4.4  
Meta: 2.2  
Média atual: 2.8  
**Redução: 36.4%**

# PERFIL UTI - ADULTO

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

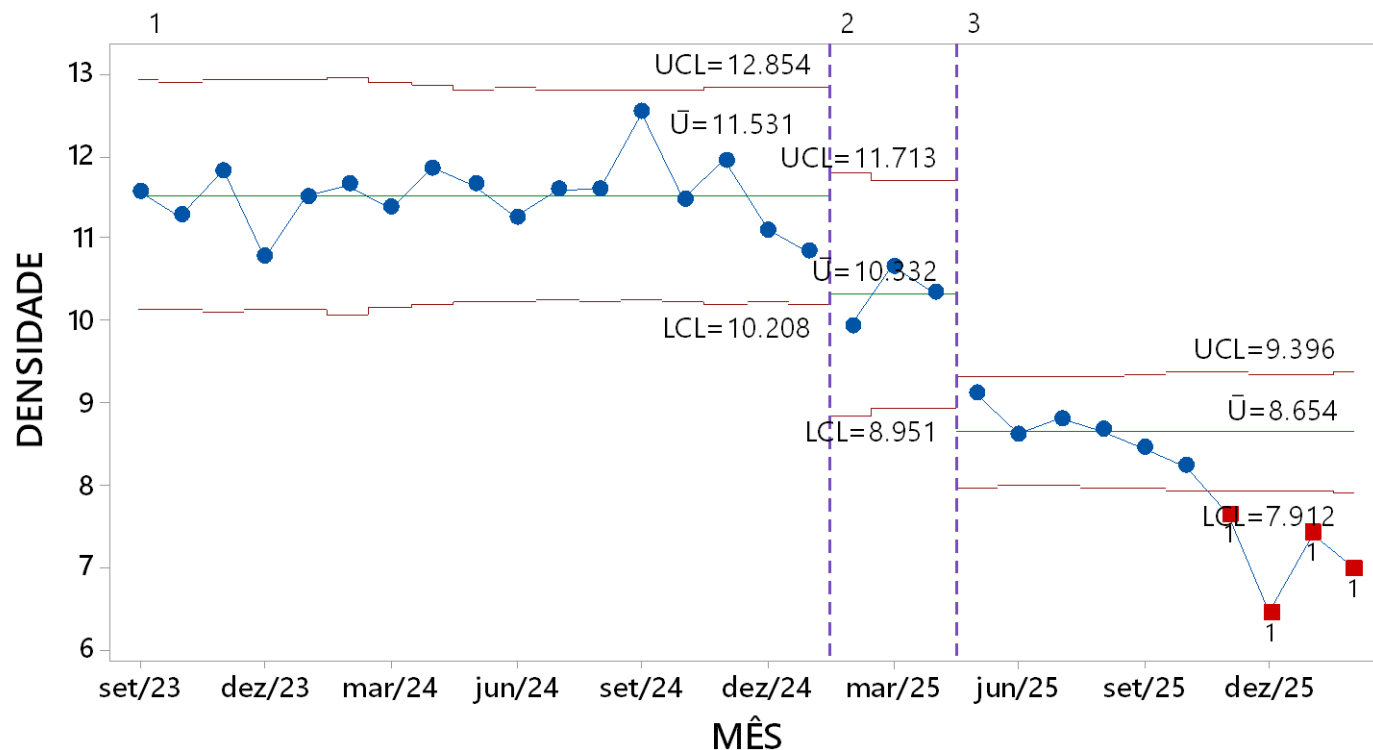


Linha de Base: 2.8  
 Meta: 1.4  
 Média atual: 1.4  
**Redução: 50%**

# PERFIL UTI - ADULTO

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

## AGREGADO ADULTO PAV1



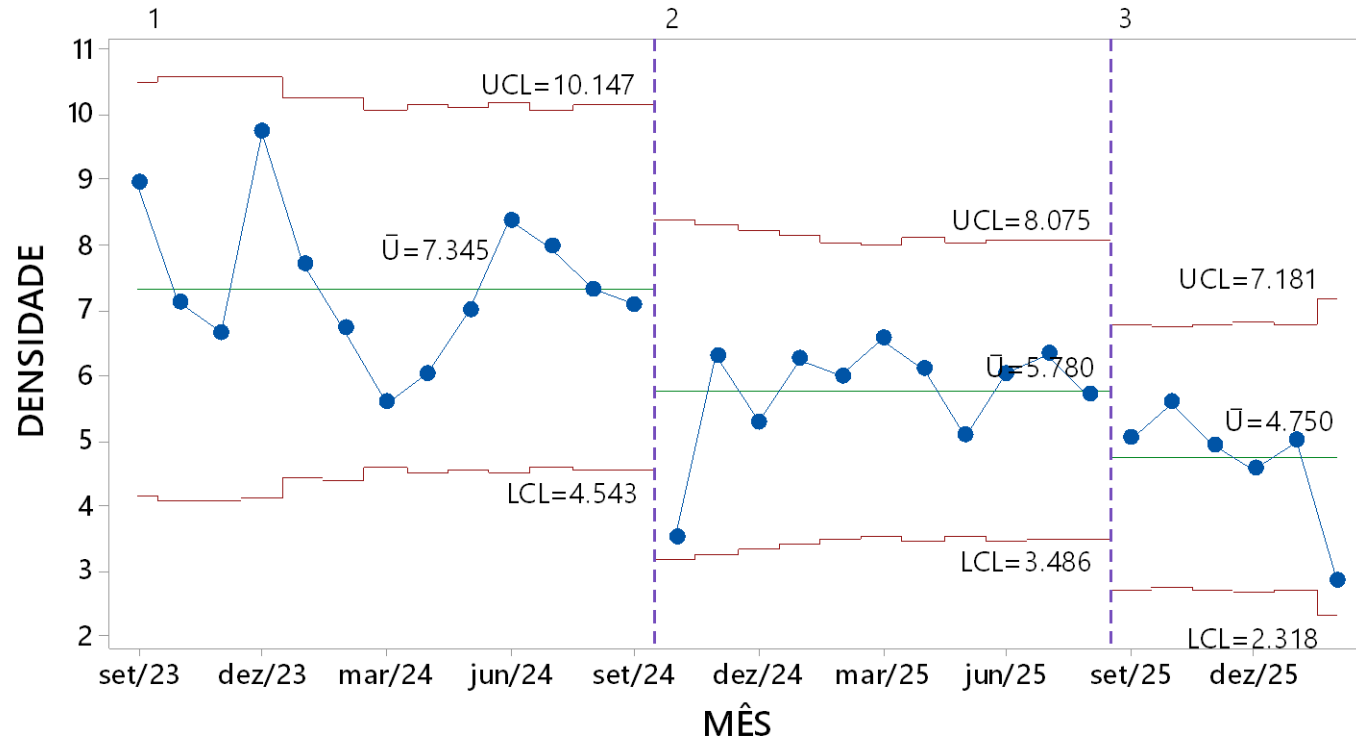
Tests are performed with unequal sample sizes.  
Subgroups omitted from the calculations: 27-48

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

# PERFIL UTI - NEONATAL

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

AGREGADO NEONATAL IPCSC1



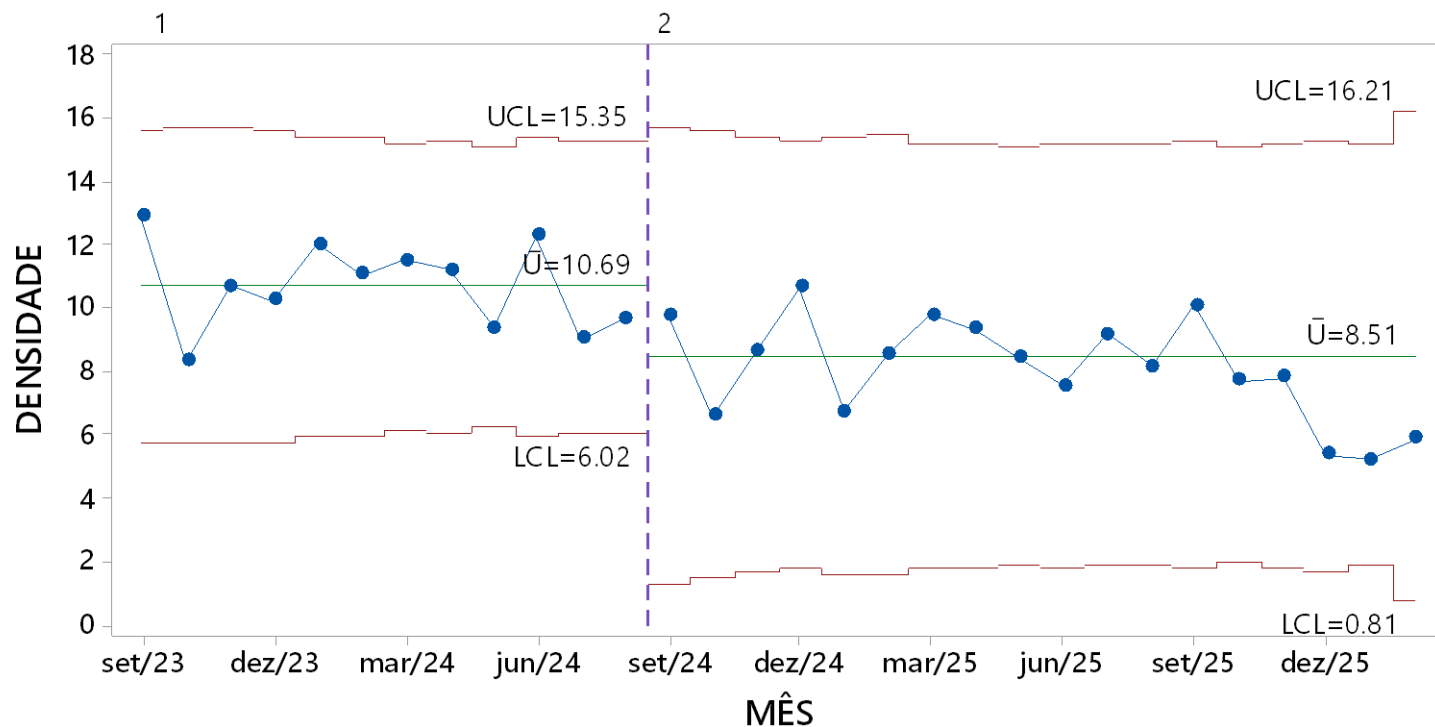
Linha de Base: 7.3  
 Meta: 3.6  
 Média atual: 4.7  
**Redução: 35.6%**

Tests are performed with unequal sample sizes.  
Subgroups omitted from the calculations: 31-48

# PERFIL UTI - NEONATAL

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

AGREGADO NEONATAL IPCSL1



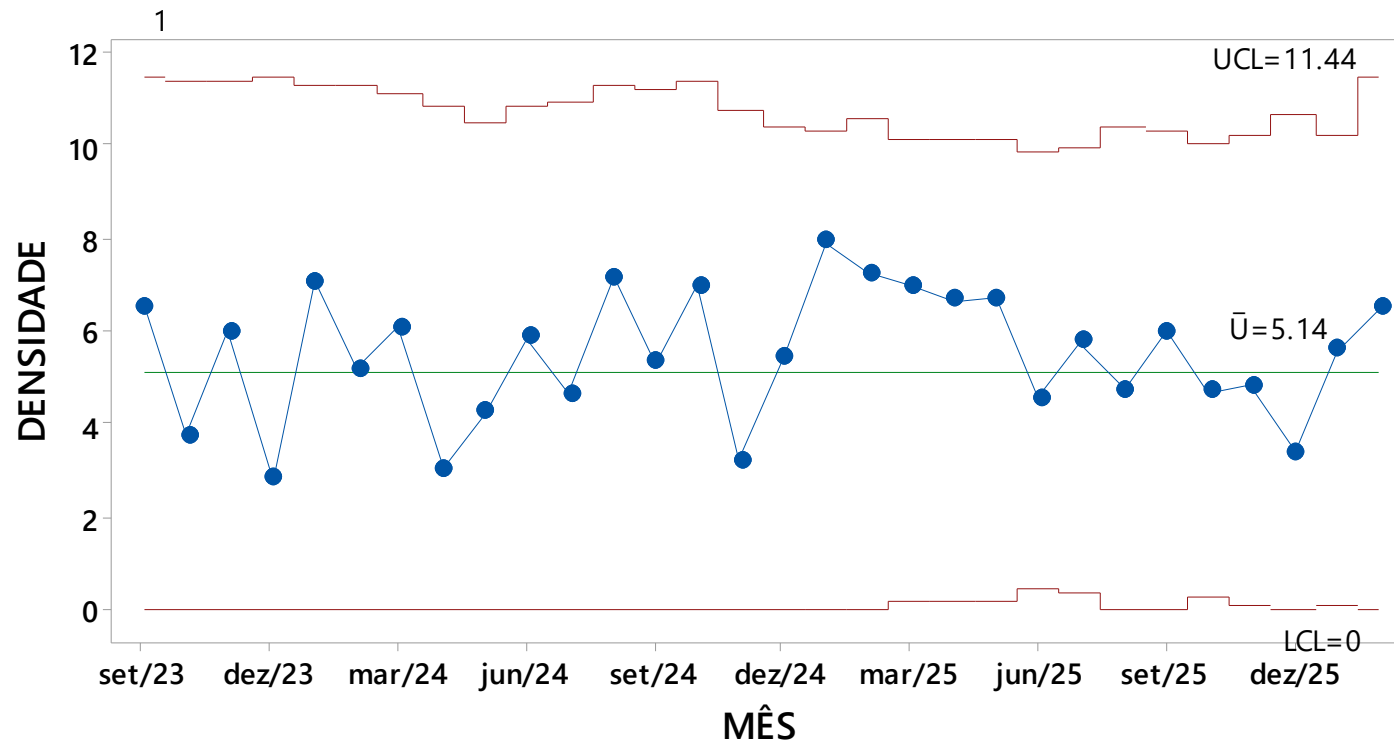
Tests are performed with unequal sample sizes.  
Subgroups omitted from the calculations: 19-48

Linha de Base: 10.7  
Meta: 5.3  
Média atual: 8.5  
**Redução: 20.8%**

# PERFIL UTI - NEONATAL

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

AGREGADO NEONATAL PAV1



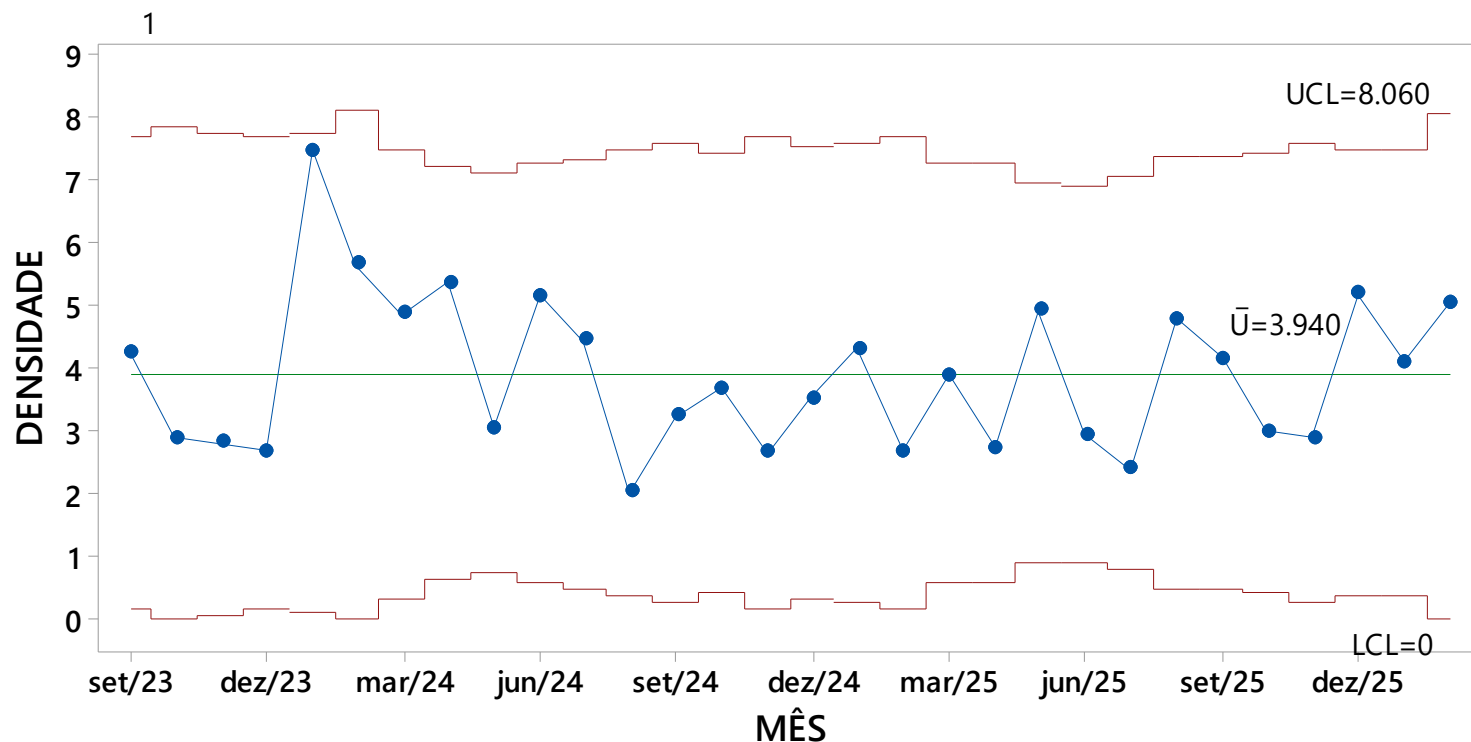
Linha de Base: 5.0  
 Meta: 2.5  
 Média atual: 5.0  
**Redução: 0%**

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

# PERFIL UTI - PEDIÁTRICO

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

AGREGADO PEDIÁTRICO IPCSL1



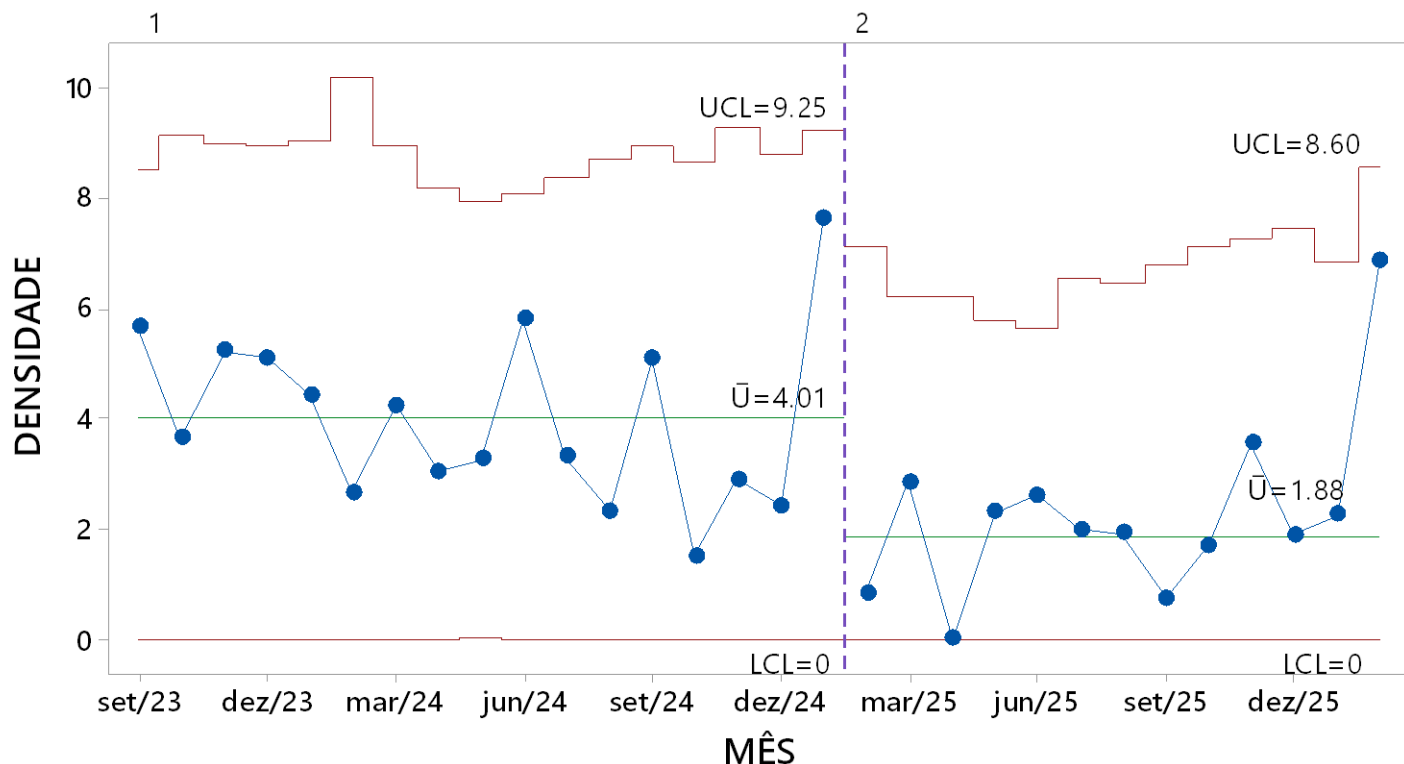
Linha de Base: 4.0  
 Meta: 2.0  
 Média atual: 4.0  
**Redução: 0%**

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

# PERFIL UTI - PEDIÁTRICO

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

AGREGADO PEDIÁTRICO ITU-AC1

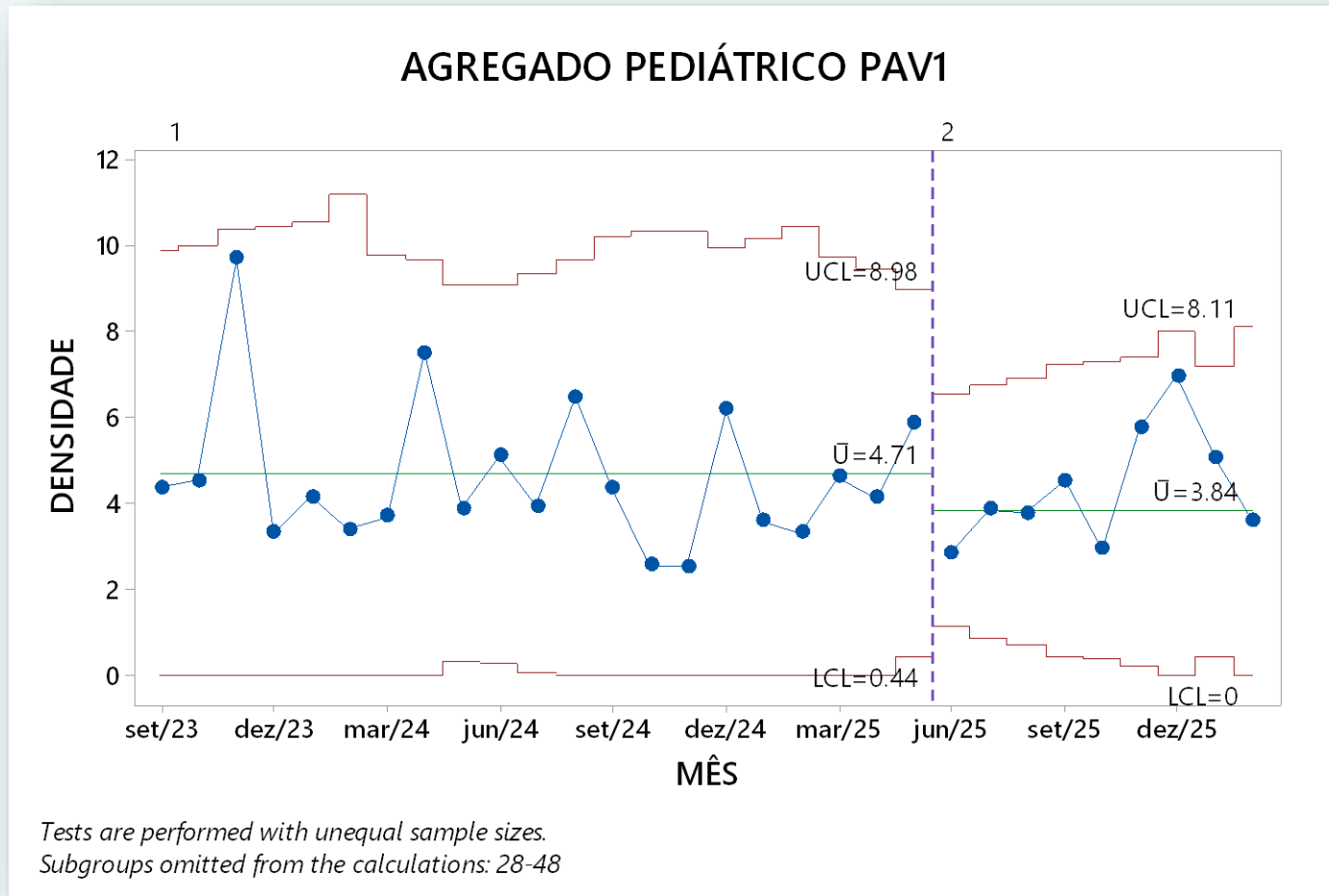


Tests are performed with unequal sample sizes.  
Subgroups omitted from the calculations: 24-48

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

# PERFIL UTI - PEDIÁTRICO

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

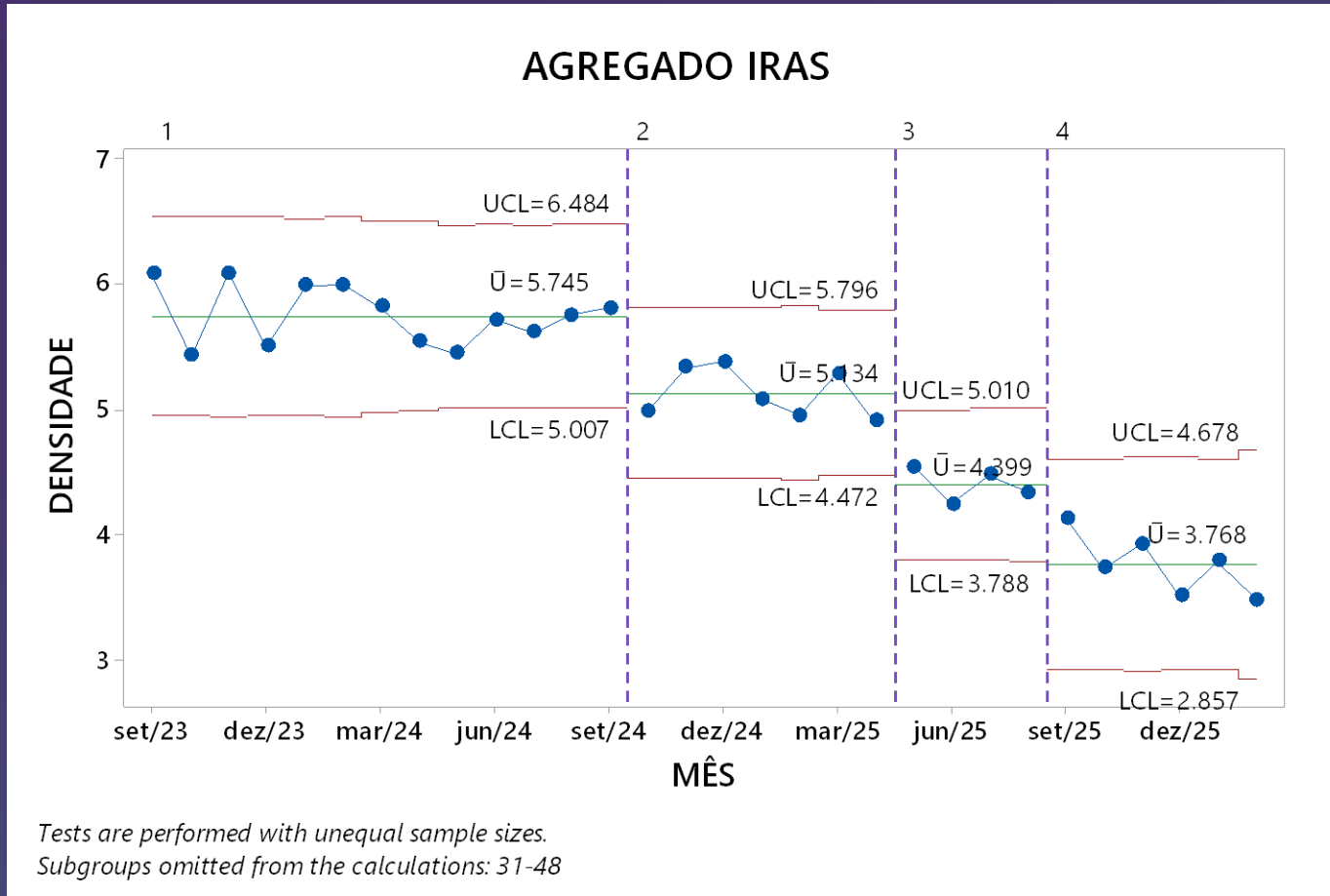


Linha de Base: 4.7  
 Meta: 2.4  
 Média atual: 3.8  
**Redução: 19%**

# TABELA RESUMO

PERFIL UTI	INDICADOR	LINHA DE BASE	META	MÉDIA ATUAL	% DE REDUÇÃO
ADULTO	IPCSL1	4.3	2.2	2.8	36.4%
ADULTO	ITU-AC1	2.8	1.4	1.4	50.0%
ADULTO	PAV1	11.5	5.8	8.7	24.3%
NEONATAL	IPCSC1	7.3	3.6	4.7	35.6%
NEONATAL	IPCSL1	10.7	5.3	8.5	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	4.7	2.5	3.8	19.2%

# AGREGADO DE IRAS – TODAS AS UTIs



Linha de Base: 5.7  
Meta: 2.8  
Média atual: 3.8  
**Redução: 33.3%**

**Meta: 50%**

# Estimativa de Infecções Evitadas

PERFIL	IRA	INFECÇÕES EVITADAS	ÓBITOS EVITADOS
ADULTO	IPCSL1	734	220
	ITU-AC1	460	92
	PAV1	1057	528
NEONATAL	IPSCS1	226	68
	IPCSL1	350	105
	PAV1	0	0
PEDIÁTRICO	IPCSL1	0	0
	ITU-AC1	36	4
	PAV1	9	4
	<b>TOTAL</b>	<b>2872</b>	<b>1022</b>

# O Modelo de Melhoria

As três questões fundamentais

1 O que estamos tentando realizar?



Objetivo da Colaborativa

2 Como saberemos se uma Mudança é uma melhoria?



Indicadores do projeto

3 Que mudanças podemos fazer que resultarão em melhoria?



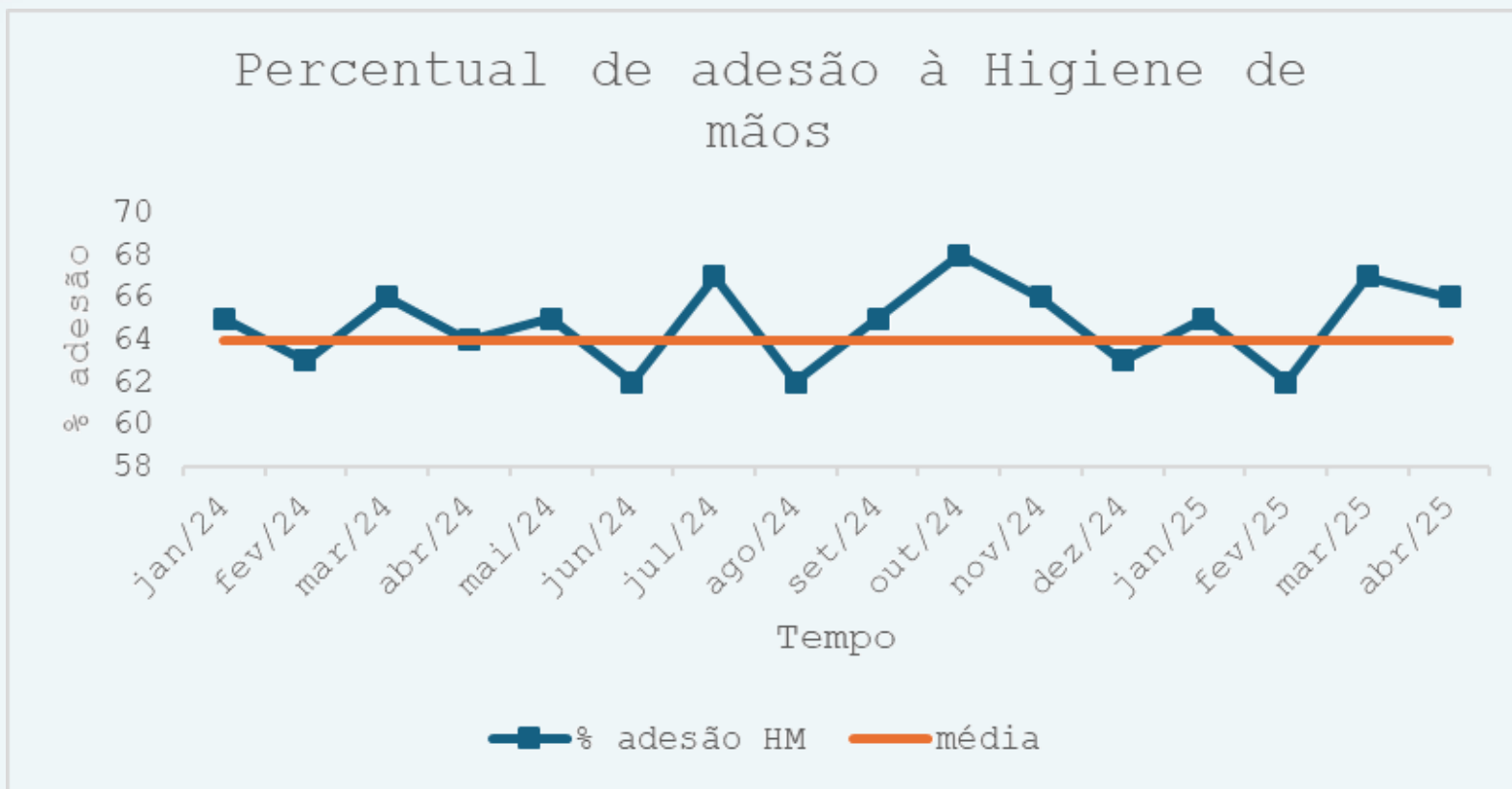
Pacotes de Mudanças: Ações que precisam ser testadas antes de implementar para atingir a nossa teoria



**PDSA – ferramenta para testes em pequena escala, para sabermos se a ideia de mudança dará certo**



# Para avaliar variação, olhamos os dados ao longo do tempo usando gráficos de tendência

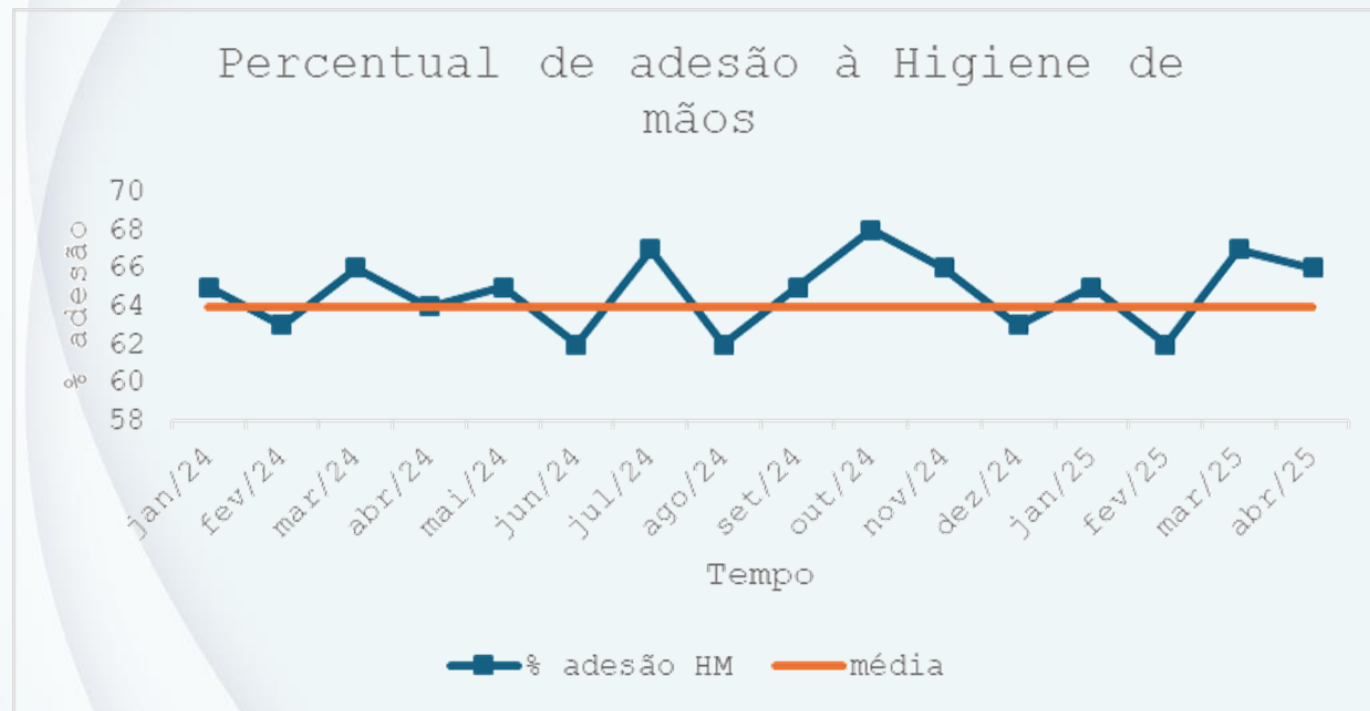


# Como descrever a variação?

Perguntas que queremos responder com o gráfico:

O indicador está

1. Melhorando?
2. Piorando?
3. Só variando?
4. Há algum mês que o resultado foi excepcionalmente diferente dos outros?



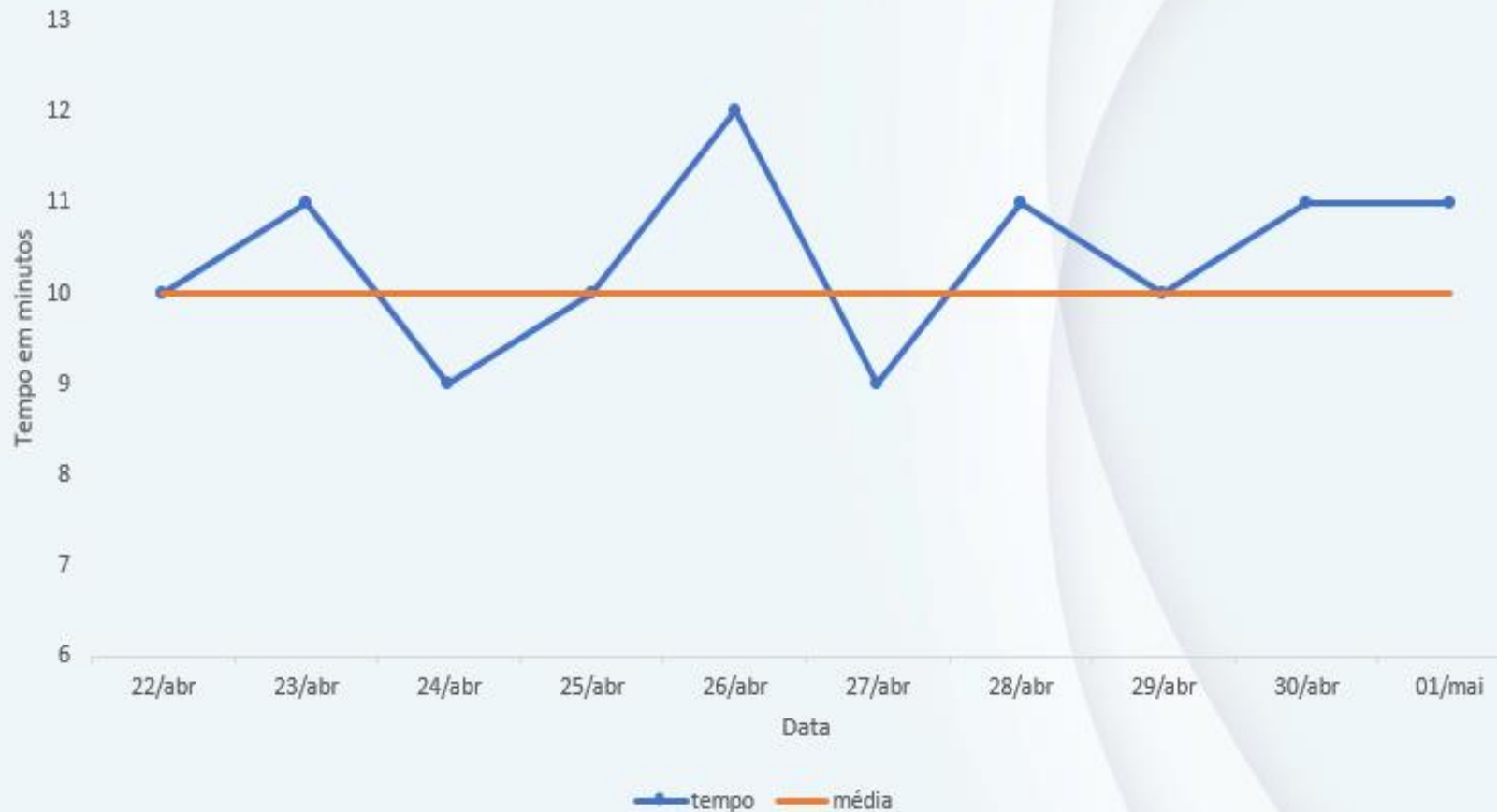
# Causas comuns e causas especiais na variação



Minha ida diária ao trabalho leva em torno de 10 minutos, mas nem todo dia o tempo é exatamente o mesmo. Isso te surpreenderia? Por quê?

# Causas comuns e causas especiais na variação

Tempo de deslocamento ao trabalho em minutos



“Dizemos que um fenômeno está sob controle quando por meio do uso da experiência do passado podemos prever, pelo menos dentro de certos limites, como se espera que o fenômeno irá se comportar no futuro”

Dr. Walter A Shewhart

# Causas comuns e causas especiais na variação

No dia 29/04 o carro não ligou porque a bateria havia terminado.  
Isso era algo previsível?

Pode ser considerado uma causa comum?

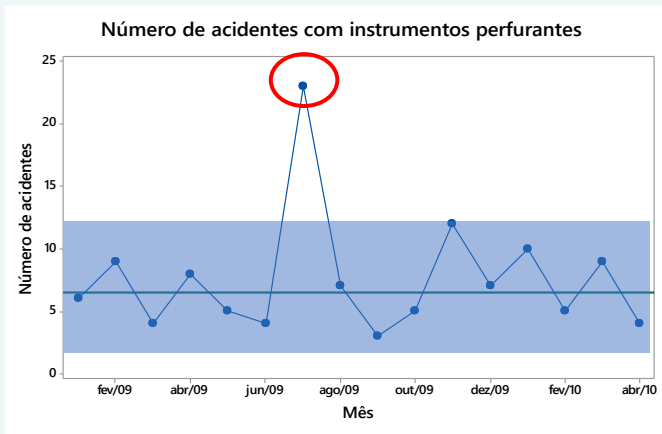
Ou uma causa especial?



# Conceito de causas especiais

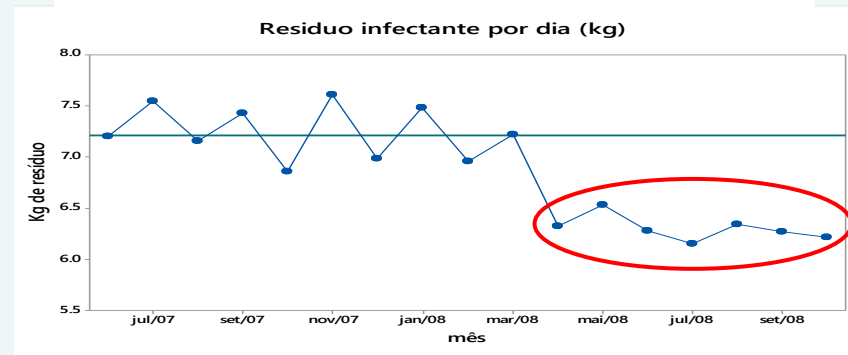
Causas especiais são aquelas que não atuam no processo de trabalho o tempo todo ou que não afetam todo o sistema, mas que fugiu do padrão e temos que investigar (intencional).

## Ponto astronômico



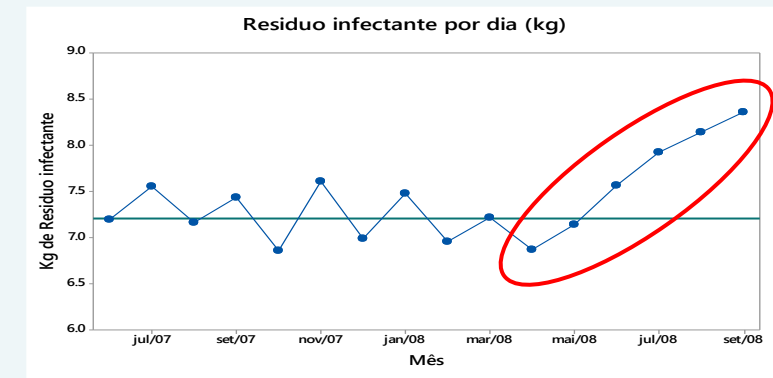
Um ponto muito afastado dos demais  
(analisar com a Equipe)

## Deslocamento Melhora ou Piora



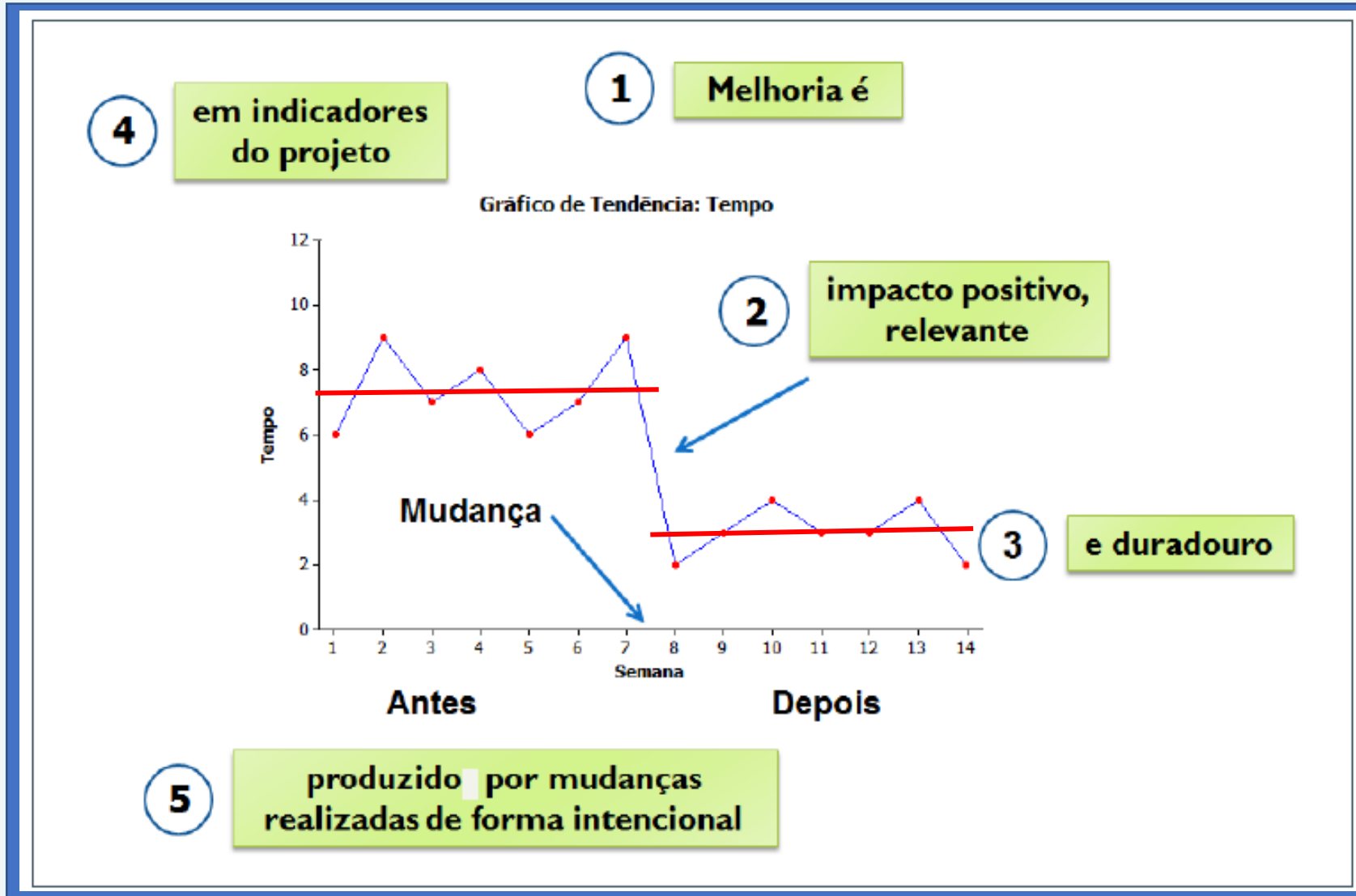
Corrida de seis ou mais pontos  
abaixo ou acima da média

## Tendência de Melhora ou Piora



Sequência de cinco ou mais pontos crescentes ou decrescentes  
(independente da média)

# Definição Operacional de Melhoria





# LITAL BASS

COORDENADORA DO CUSTEIO  
ESCRITÓRIO EXCELÊNCIA - EINSTEIN  
HUB CUSTEIO

## IMPACTO FINANCEIRO DO PROJETO



# SAÚDE

em nossas mãos

---

atitudes que salvam vidas

## IMPACTO FINANCEIRO DO PROJETO

# MODELO DE CUSTEIO

## Relatório Executivo financeiro - 2026

**SAÚDE em nossas mãos**  
atitudes que salvam vidas

### Relatório Executivo | 2026

Página 3

#### Indicadores de Resultado Econômico – UTI Adulto

**RESULTADOS DO PROJETO ATÉ FEV/2026:**

ESTIMATIVA DE INFEÇÕES EVITADAS **2.872**

ESTIMATIVA DE ECONOMIA **R\$ 230.301.814**

Com as reduções das infecções até Fevereiro/2026

Para apuração do custo médio estimado de cada infecção, foram estudados o total de 586 pacientes com infecção, internados em média 24,3 dias no período de set/23 a ago/24 nas 27 UTIs que finalizaram a linha de base até o momento

**Custo médio total por tipo de infecção nas UTIs Adulto**

PAV	ITU	IPCSSL
Prevenção associada à ventilação mecânica	Infecção de trato urinário associada a cateter	Infecção primária de corrente sanguínea intracavitária
R\$ 66.893,63	R\$ 73.518,17	R\$ 88.783,60
TMP 24,4	TMP 25	TMP 2,4

**CUSTO DO PACIENTE SEM INFECÇÃO R\$ 15.138,00 - TMP 5,6**

Valor investido pelos hospitais PROADI-SUS até Fevereiro / 2026

**R\$ 54.524.732,66** ROI (Return On Investment) **322%**

A cada R\$ 1 real investido, temos R\$ 3,22 reais de economia com a redução das infecções.

Os resultados de *saving* do Projeto Saúde em Nossas Mãos evidenciam que ações estruturadas de melhoria da segurança do paciente geram **valor público mensurável**, ao promover simultaneamente melhores desfechos clínicos e maior eficiência na utilização dos recursos do sistema de saúde. Fortalece a **gestão orientada a valor**, integrando qualidade, segurança e eficiência. Apoiar a **tomada de decisão estratégica** sem substituir a autonomia clínica. Promove a **sustentabilidade do sistema de saúde**, ao reduzir custos associados a eventos adversos evitáveis. Devendo como legado a **capacidade institucional dos hospitais** em compreender seus custos, utilizar dados para gestão e incorporar o conceito de economicidade à gestão da qualidade.

Com base nas informações recebidas vamos calcular a economia gerada com as ações assistenciais:

CUSTO MÉDIO TOTAL (CM) x ESTIMATIVA INFEÇÕES EVITADAS = ESTIMATIVA DO SAVING POR TIPO INFECÇÃO (RS)

ESTIMATIVA DE ECONOMIA SAVING

Soma total do saving por tipo de IRAS

CUSTO MÉDIO TOTAL PAV	INFEÇÕES EVITADAS	SAVING
R\$	X	=
CUSTO MÉDIO TOTAL ITU	INFEÇÕES EVITADAS	SAVING
R\$	X	=
CUSTO MÉDIO TOTAL IPCSSL	INFEÇÕES EVITADAS	SAVING
R\$	X	=

OSWALDO CRUZ | bp | hcor | EINSTEIN | HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS | SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | GOVERNO DO BRASIL

**SAÚDE em nossas mãos**  
atitudes que salvam vidas

### Relatório Executivo | 2026

Página 3

#### Indicadores de Resultado Econômico – UTI Pediátrica

**RESULTADOS DO PROJETO ATÉ FEV/2026:**

ESTIMATIVA DE INFEÇÕES EVITADAS **2.872**

ESTIMATIVA DE ECONOMIA **R\$ 230.301.814**

Com as reduções das infecções até Fevereiro/2026

Para apuração do custo médio estimado de cada infecção, foram estudados o total de 15 pacientes com infecção, internados em média 20,5 dias no período de set/23 a ago/24 nas 3 UTIs que finalizaram a linha de base até o momento

**Custo médio total por tipo de infecção nas UTIs Ped**

PAV	ITU	IPCSSL
Prevenção associada à ventilação mecânica	Infecção de trato urinário associada a cateter	Infecção primária de corrente sanguínea intracavitária
R\$ 271.657,61	R\$ 110.676,48	R\$ 285.498,04
TMP 40,2	TMP 36,4	TMP 79,4

**CUSTO DO PACIENTE SEM INFECÇÃO R\$ 34.839,00 - TMP 8,0**

Valor investido pelos hospitais PROADI-SUS até Fevereiro / 2026

**R\$ 54.524.732,66** ROI (Return On Investment) **322%**

A cada R\$ 1 real investido, temos R\$ 3,22 reais de economia com a redução das infecções.

Os resultados de *saving* do Projeto Saúde em Nossas Mãos evidenciam que ações estruturadas de melhoria da segurança do paciente geram **valor público mensurável**, ao promover simultaneamente melhores desfechos clínicos e maior eficiência na utilização dos recursos do sistema de saúde. Fortalece a **gestão orientada a valor**, integrando qualidade, segurança e eficiência. Apoiar a **tomada de decisão estratégica** sem substituir a autonomia clínica. Promove a **sustentabilidade do sistema de saúde**, ao reduzir custos associados a eventos adversos evitáveis. Devendo como legado a **capacidade institucional dos hospitais** em compreender seus custos, utilizar dados para gestão e incorporar o conceito de economicidade à gestão da qualidade.

Com base nas informações recebidas vamos calcular a economia gerada com as ações assistenciais:

CUSTO MÉDIO TOTAL (CM) x ESTIMATIVA INFEÇÕES EVITADAS = ESTIMATIVA DO SAVING POR TIPO INFECÇÃO (RS)

ESTIMATIVA DE ECONOMIA SAVING

Soma total do saving por tipo de IRAS

CUSTO MÉDIO TOTAL PAV	INFEÇÕES EVITADAS	SAVING
R\$	X	=
CUSTO MÉDIO TOTAL ITU	INFEÇÕES EVITADAS	SAVING
R\$	X	=
CUSTO MÉDIO TOTAL IPCSSL	INFEÇÕES EVITADAS	SAVING
R\$	X	=

OSWALDO CRUZ | bp | hcor | EINSTEIN | HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS | SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | GOVERNO DO BRASIL

**SAÚDE em nossas mãos**  
atitudes que salvam vidas

### Relatório Executivo | 2026

Página 3

#### Indicadores de Resultado Econômico – UTI Neonatal

**RESULTADOS DO PROJETO ATÉ FEV/2026:**

ESTIMATIVA DE INFEÇÕES EVITADAS **2.872**

ESTIMATIVA DE ECONOMIA **R\$ 230.301.814**

Com as reduções das infecções até Fevereiro/2026

Para apuração do custo médio estimado de cada infecção, foram estudados o total de 139 pacientes com infecção, internados em média 29,6 dias no período de set/23 a ago/24 nas 2 UTIs que finalizaram a linha de base até o momento

**Custo médio total por tipo de infecção nas UTIs Neo**

PAV	IPCSSL	IPCSC
Prevenção associada à ventilação mecânica	Infecção primária de corrente sanguínea intracavitária	Infecção primária de corrente sanguínea intracavitária
R\$ 90.043,49	R\$ 130.083,94	R\$ 62.322,52
TMP 25,1	TMP 40,3	TMP 24,2

**CUSTO DO PACIENTE SEM INFECÇÃO R\$ 30.674,00 - TMP 9,2**

Valor investido pelos hospitais PROADI-SUS até Fevereiro / 2026

**R\$ 54.524.732,66** ROI (Return On Investment) **322%**

A cada R\$ 1 real investido, temos R\$ 3,22 reais de economia com a redução das infecções.

Os resultados de *saving* do Projeto Saúde em Nossas Mãos evidenciam que ações estruturadas de melhoria da segurança do paciente geram **valor público mensurável**, ao promover simultaneamente melhores desfechos clínicos e maior eficiência na utilização dos recursos do sistema de saúde. Fortalece a **gestão orientada a valor**, integrando qualidade, segurança e eficiência. Apoiar a **tomada de decisão estratégica** sem substituir a autonomia clínica. Promove a **sustentabilidade do sistema de saúde**, ao reduzir custos associados a eventos adversos evitáveis. Devendo como legado a **capacidade institucional dos hospitais** em compreender seus custos, utilizar dados para gestão e incorporar o conceito de economicidade à gestão da qualidade.

Com base nas informações recebidas vamos calcular a economia gerada com as ações assistenciais:

CUSTO MÉDIO TOTAL (CM) x ESTIMATIVA INFEÇÕES EVITADAS = ESTIMATIVA DO SAVING POR TIPO INFECÇÃO (RS)

ESTIMATIVA DE ECONOMIA SAVING

Soma total do saving por tipo de IRAS

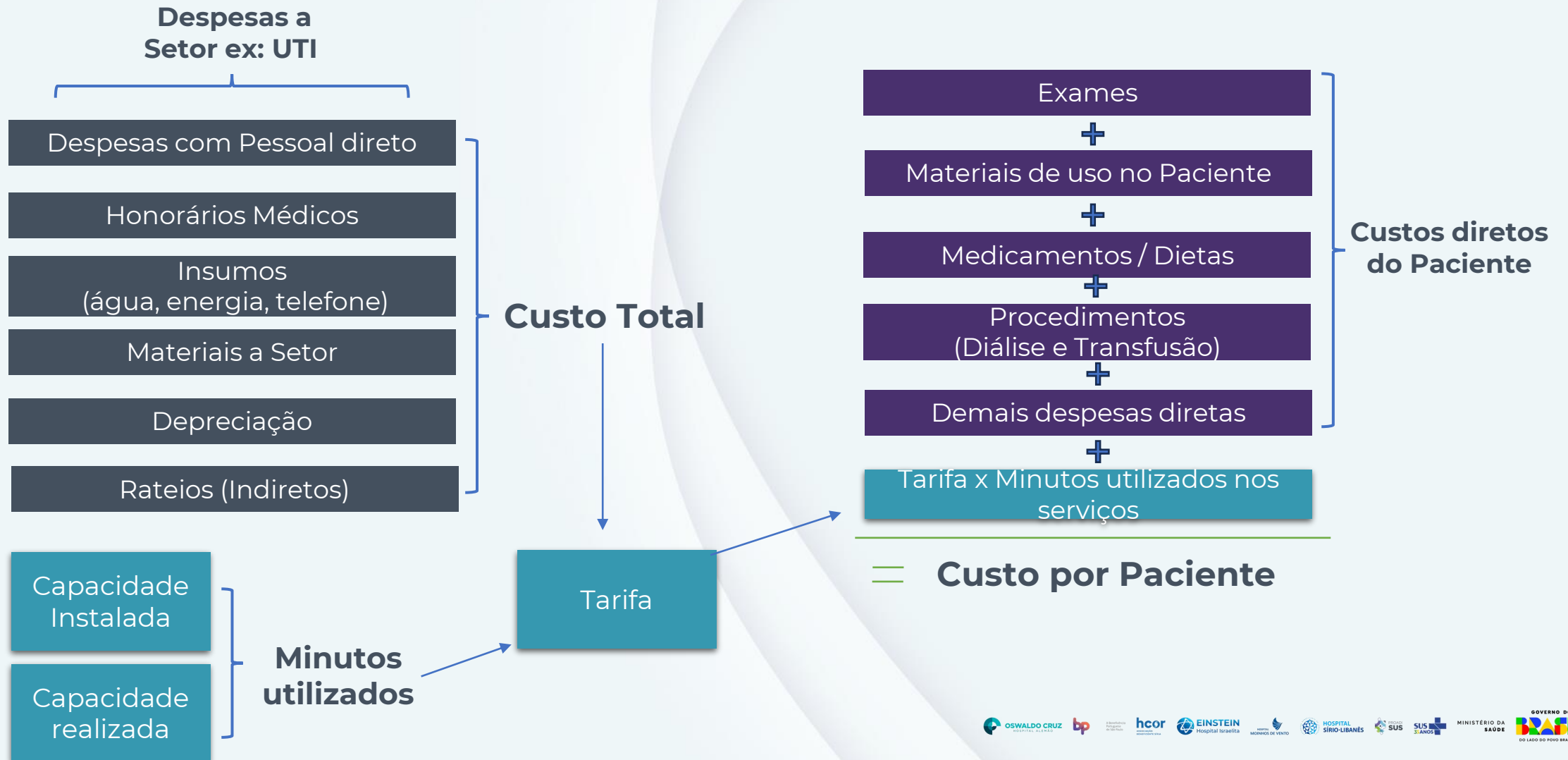
CUSTO MÉDIO TOTAL PAV	INFEÇÕES EVITADAS	SAVING
R\$	X	=
CUSTO MÉDIO TOTAL IPCSSL	INFEÇÕES EVITADAS	SAVING
R\$	X	=
CUSTO MÉDIO TOTAL IPCSC	INFEÇÕES EVITADAS	SAVING
R\$	X	=

OSWALDO CRUZ | bp | hcor | EINSTEIN | HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS | SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | GOVERNO DO BRASIL

# MODELO DE CUSTEIO

## Composição de Custos

### Composição do Custo Paciente: Orientado pela metodologia TDABC



# MODELO DE CUSTEIO

## Economia gerada com as reduções das infecções até fevereiro/26

Para apuração do custo médio estimado de cada infecção, foram estudados o total de **740** pacientes com infecção, que estiveram internados em média **25,8** dias no período de set/23 a ago/24 nas **32** UTIs que finalizaram a linha de base até o momento



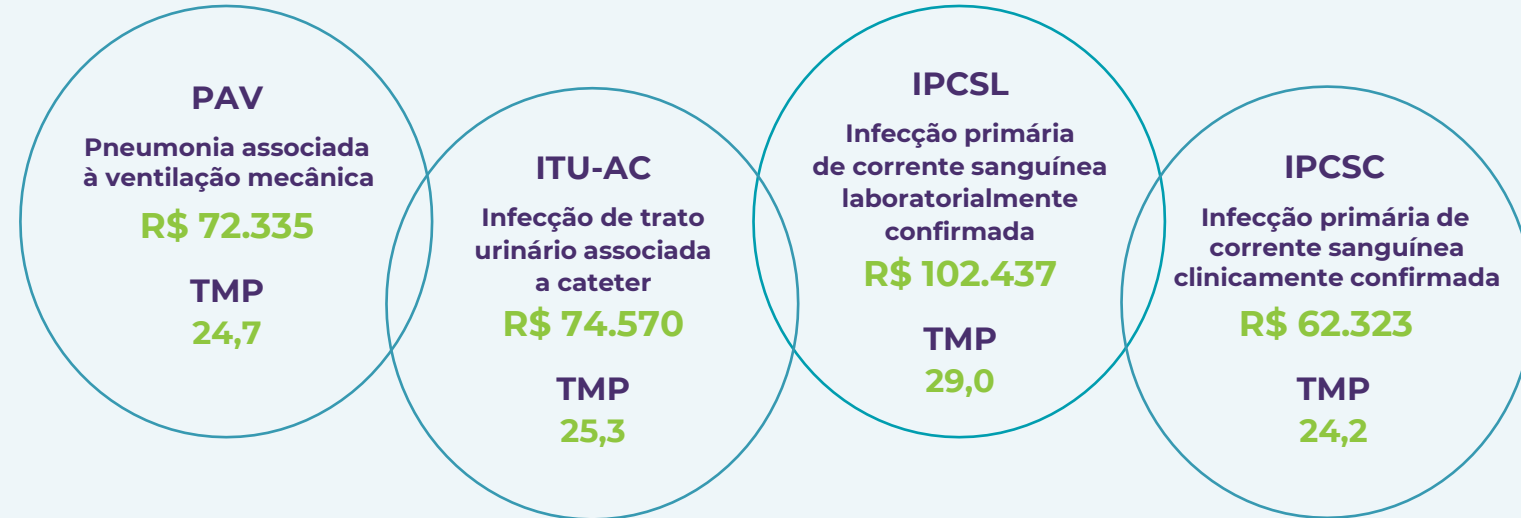
ESTIMATIVA DE  
INFECÇÕES EVITADAS  
ATÉ FEV/2026

2.872

ESTIMATIVA DE ECONOMIA  
SAVING

R\$ 230.301.814

### Custo médio por tipo de infecção



CUSTO DO PACIENTE SEM INFECÇÃO  
R\$ 16.771 TMP 5,9

Valor investido pelos hospitais PROADI-SUS até Fevereiro / 2026

R\$ 54.524.732,66

322%

ROI  
(Return On Investment)

A cada R\$ 1 real investido, temos R\$ 3,22 reais de economia com a redução das infecções.

# MODELO DE CUSTEIO

## Resultados

Com base nas informações recebidas vamos calcular a economia gerada com as ações assistenciais:

$$\text{CUSTO MÉDIO TOTAL (CM)} \times \text{ESTIMATIVA INFECCÇÕES EVITADAS} = \text{ESTIMATIVA DO SAVING POR TIPO INFECCÇÃO (R\$/)}$$

ESTIMATIVA DE ECONOMIA SAVING  
Soma total do Saving por tipo de IRAS

CUSTO MÉDIO TOTAL PAV

$$\text{R\$} \rightarrow \times \rightarrow = \rightarrow \text{ SAVING}$$

CUSTO MÉDIO TOTAL ITU

$$\text{R\$} \rightarrow \times \rightarrow = \rightarrow \text{ SAVING}$$

CUSTO MÉDIO TOTAL IPCSI

$$\text{R\$} \rightarrow \times \rightarrow = \rightarrow \text{ SAVING}$$





# SAÚDE

em nossas mãos

---

atitudes que salvam vidas

## PAINEL EXECUTIVO

# AGENDA

## Painel Executivo

**05min** **ABERTURA**

Lital Bass

**15min** **DIAGNÓSTICO E MATURIDADE DA LIDERANÇA**

Lital Bass e Roberta Marques

**25min** **ESTUDOS DE VIABILIDADE: CUSTO X PREÇO**

Nancy Oliveira, Wladimir Garcia e Vanessa Benini

**15min** **DISSEMINAÇÃO, EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL E IMPACTO NA REDE SUS**

Nancy Oliveira

**15min** **MESA REDONDA: CUSTOS E QUALIDADE**

Éderson Almeida, Rodrigo Silva Domingues e Rita de Cássia Calabresi

**10min** **COMPROMISSO EXECUTIVO**

Natália Nardoni

**05min** **FECHAMENTO ESTRATÉGICO**

Claudia Garcia



Segurança do paciente • Sustentabilidade • Risco institucional



# SAÚDE

em nossas mãos

---

atitudes que salvam vidas

## DIAGNÓSTICO E MATURIDADE DA LIDERANÇA



# ROBERTA MARQUES

COORDENADORA DE PROJETOS  
ESCRITÓRIO EXCELÊNCIA - EINSTEIN  
HUB EINSTEIN

## DIAGNÓSTICO E MATURIDADE

# DIAGNÓSTICO E MATURIDADE DA LIDERANÇA

Aponte a **câmera do seu celular**  
para acessar o mentimeter  
ou acesse o código: **86738162**.



---

# QUAL O SEU SENTIMENTO COM RELAÇÃO AO DIA DE HOJE, NA SAP LIDERANÇA?

Aponte a **câmera do seu celular**  
para acessar o mentimeter  
ou acesse o código: **86738162**.





# SAÚDE

em nossas mãos

---

atitudes que salvam vidas

## ESTUDOS DE VIABILIDADE: CUSTO X PREÇO





# NANCY OLIVEIRA

ANALISTA DE CUSTOS SENIOR  
ESCRITÓRIO EXCELÊNCIA – EINSTEIN  
HUB CUSTEIO

## ESTUDOS DE VIABILIDADE: CUSTO X PREÇO

# MODELO DE CUSTEIO

Estudos de Viabilidade – Custos x Preço

Estudos	Objetivo	Variáveis	Indicadores	Resultados
<p>Curativo Estéril x Gaze Estéril com Micropore</p> <p>* 13 Hospitais de São Paulo – 2º Triênio</p>	Viabilidade econômica e assistencial do curativo estéril	TMP: 7 dias Nº trocas Curativo estéril: 1 Nº trocas Gaze+Micropore: 7	Custo MO: R\$ 19,64 p/hora Curativo Estéril: CT R\$ 14,91 (Custo Unitário R\$ 8,36) Gaze+Micropore CT: R\$ 66,62 (Custo Unitário R\$ 2,97)	Redução de 60% do custo por paciente considerando nº de trocas e mesmo TMP; Redução de 86% do tempo do MO
<p>Protocolo de Sedação</p> <p>* Santa Casa de Campo Belo</p>	Acabar com a dor e desconforto dos pacientes internados na UTI	Antes da Implantação: 300 pacientes/Mês Depois da Implantação: 316 pacientes/mês	TM de intubação e extubação antes da Implantação: 2,6 CM Mat, Med: R\$ 60.521,44 TM de intubação e extubação depois da Implantação: 2,0 CM Mat, Med: R\$ 53.797,62	Redução de Tempo Médio de Intubação e Extubação em -23% <i>Soft Saving</i> : R\$ 6.723,82
<p>Lidocaína Bisnaga</p> <p>* Santa casa de Presidente Venceslau</p>	Garantir a aplicação das boas práticas na inserção do CVD e otimização do recurso evitando desperdícios	140 Pacientes	Tubo 30g / R\$ 5,16 / 140 un. Custo Total R\$ 722,40 Tubo 30g / R\$ 6,18 / 47 un. Custo Total: R\$ 288,40	Economia gerada pela troca do tubo de 30g para 10g: R\$ 434,00 Redução das perdas de (20g descarte): R\$ 481,60
<p>Swab x Gaze+ Álcool + Conector</p> <p>* Bases triênio 2021 – 2023)</p>	Reduzir o risco de infecções relacionados ao uso indevido de material	TMP: 7,1 dias Programação de medicação (5 min): 10 por dia; Troca conector valvulado: 96h	Custo conector valvulado + SWA: 3,91; Custo <i>swab</i> (3unid): 0,12; Custo gaze, álcool, tampa oclusora e luva: 2,52	Redução de 91% do custo por paciente considerando nº de procedimentos, tipo de dispositivo e tempo de MO
<p>Compra de Álcool 70%</p> <p>* HU Maternidade Escola Januário Cicco</p>	Troca de álcool líquido 70% (para superfícies) por álcool em gel + reforço higiene de mãos	Álcool em Gel 70%: 88 un. Dispenser de álcool: 25 un.	Custo Total Mês Álcool em Gel 70%: R\$ 421,23 Dispenser: 273,28	Economia estimada com esta troca: R\$ 7.101,82 por mês



# WLADIMIR GARCIA

CONSULTOR DE PROJETOS  
ESCRITÓRIO EXCELÊNCIA - EINSTEIN  
HUB EINSTEIN

## ESTUDOS DE VIABILIDADE: CUSTO X PREÇO

# VANESSA BENINI

GERENTE DE ENFERMAGEM -  
MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE  
IMPERATRIZ - MA

## ESTUDOS DE VIABILIDADE: CUSTO X PREÇO

# Maternidade de Alto Risco de Imperatriz

Instituição Pública Estadual, administrada pela Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares;  
Referência para 43 municípios da micro e macrorregião, assistidos em média 600 partos/mês;  
UTI Neonatal com 40 leitos habilitados e recebe em média 70 Rn's por mês;

Inseridos no projeto SNM desde de Agosto/2024

**SAÚDE**  
em nossas mãos  
atitudes que salvam vidas



# MODELO DE CUSTEIO

## Implementação

**Motivo da mudança: Necessidade de padronização da assistência (Insumos x Boas Práticas)**

**Quando foi implementada: Percepção de que não estávamos avançando no alcance dos objetivos do projeto; Articulação e realização da reunião entre MARI, SES, EMSERH e MS; Definição das estratégias para aquisição e sustentabilidade dos insumos.**

**Áreas impactadas: UTI Neonatal (equipe assistencial), Farmácia, CCIH, NSP e Gestão.**

### Desafios e Benefícios – Antes e Depois

- Como funcionava antes (Menor preço? Técnica + preço)
- Principais problemas (prazo, custos, falta de padronização)
- O que mudou no processo?

Como funciona hoje?

(Foi necessário evidências para mudança? Houve comissão de padronização?)

Esta sendo possível manter a compra recorrente dos itens?

Houve ganho de eficiência?

Melhorou a tomada decisão)

# MODELO DE CUSTEIO

## Fixação adequada dos TOTs

### ANTES

Fixação realizada com esparadrapo, sem uso de touca de proteção, favorecendo instabilidade da fixação e maior risco de lesão de pele.



### DEPOIS

Padronização da fixação do TOT com TENSOPLAST e uso de touca azul, proporcionando maior segurança, estabilidade do dispositivo e proteção da pele do recém-nascido.



# MODELO DE CUSTEIO

## Álcool em gel sem reenvase

### ANTES

Álcool em gel com reenvasamento em almotolias. O processo aumentava o risco de contaminação, perda da rastreabilidade e falhas na padronização do produto.



### DEPOIS

Implantação do álcool em GEL SEM REENVASAMENTO. Utilização de frascos padronizados e prontos para uso, garantindo maior segurança e qualidade no processo assistencial.



# MODELO DE CUSTEIO

## Mudanças visando melhorar a qualidade da assistência

### ANTES

Uma única caixa de luvas disponível para todo o setor. Uso de luvas com talco, que deixavam resíduos e aumentavam o risco de irritações, contaminação cruzada e reações alérgicas.



### DEPOIS

Disponibilização de **uma caixa de luvas por berço**. Padronização de luvas sem talco, proporcionando maior segurança, redução de resíduos e melhor qualidade na assistência ao paciente.



# MODELO DE CUSTEIO

## Padronização de película estéril para curativo de cateter central

### ANTES

Não havia disponibilidade de película estéril transparente adequada para curativo de cateter central neonatal, dificultando o cumprimento dos protocolos assistenciais e das boas práticas de segurança.



### DEPOIS

Implantação da película estéril transparente adequada para curativos de cateter central neonatal, permitindo maior adesão aos protocolos e mais segurança no cuidado ao recém-nascido.



# MODELO DE CUSTEIO

## Organização e padronização do uso racional de antibióticos

### ANTES

As medicações ficavam armazenadas juntas nas gavetas, favorecendo compartilhamento entre pacientes, risco de trocas, falhas de identificação e maior possibilidade de contaminação.



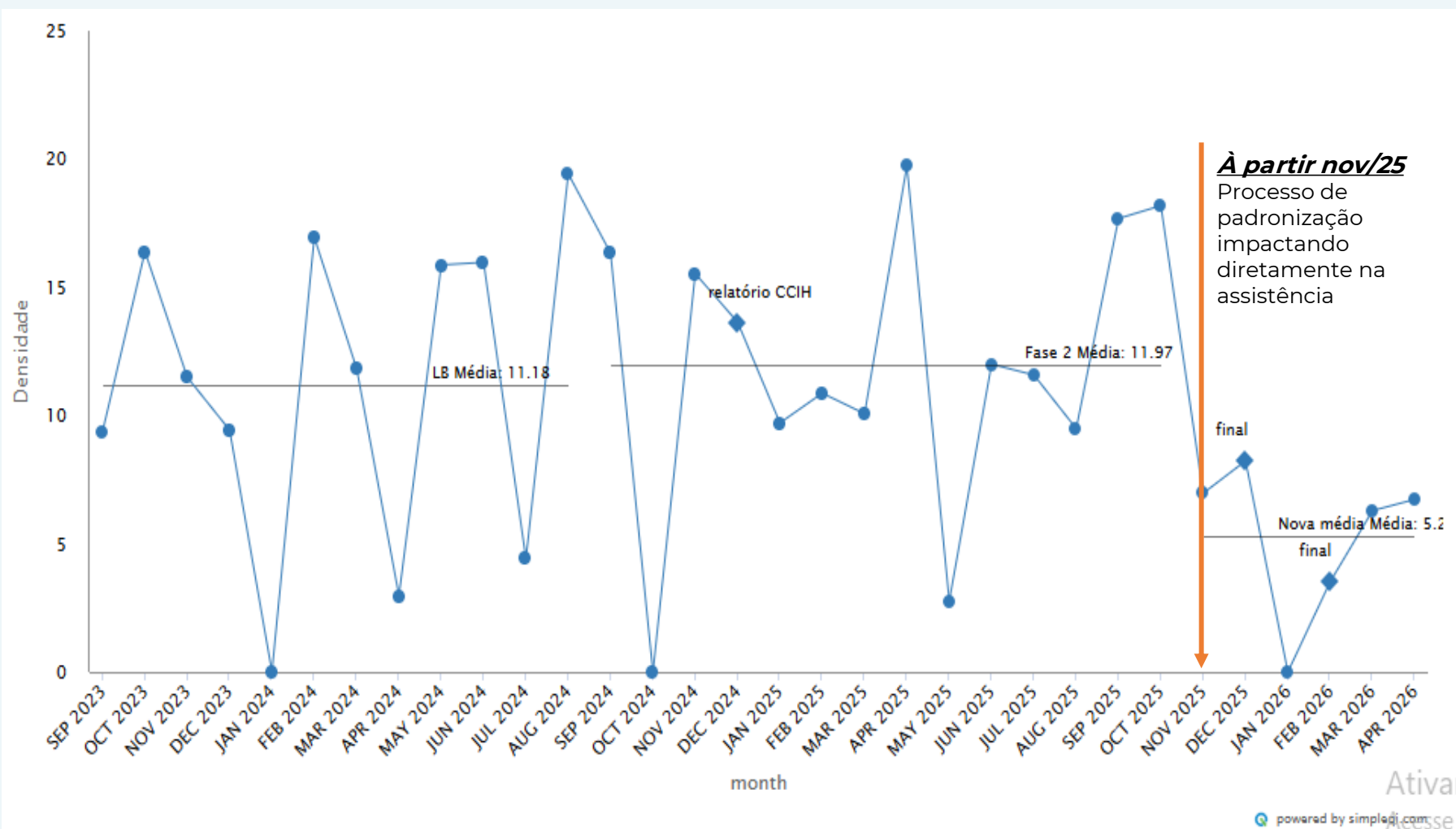
### DEPOIS

As medicações passaram a ser **separadas individualmente** na cesta de cada bebê, sem compartilhamento entre pacientes, garantindo maior organização, identificação e segurança no processo assistencial.



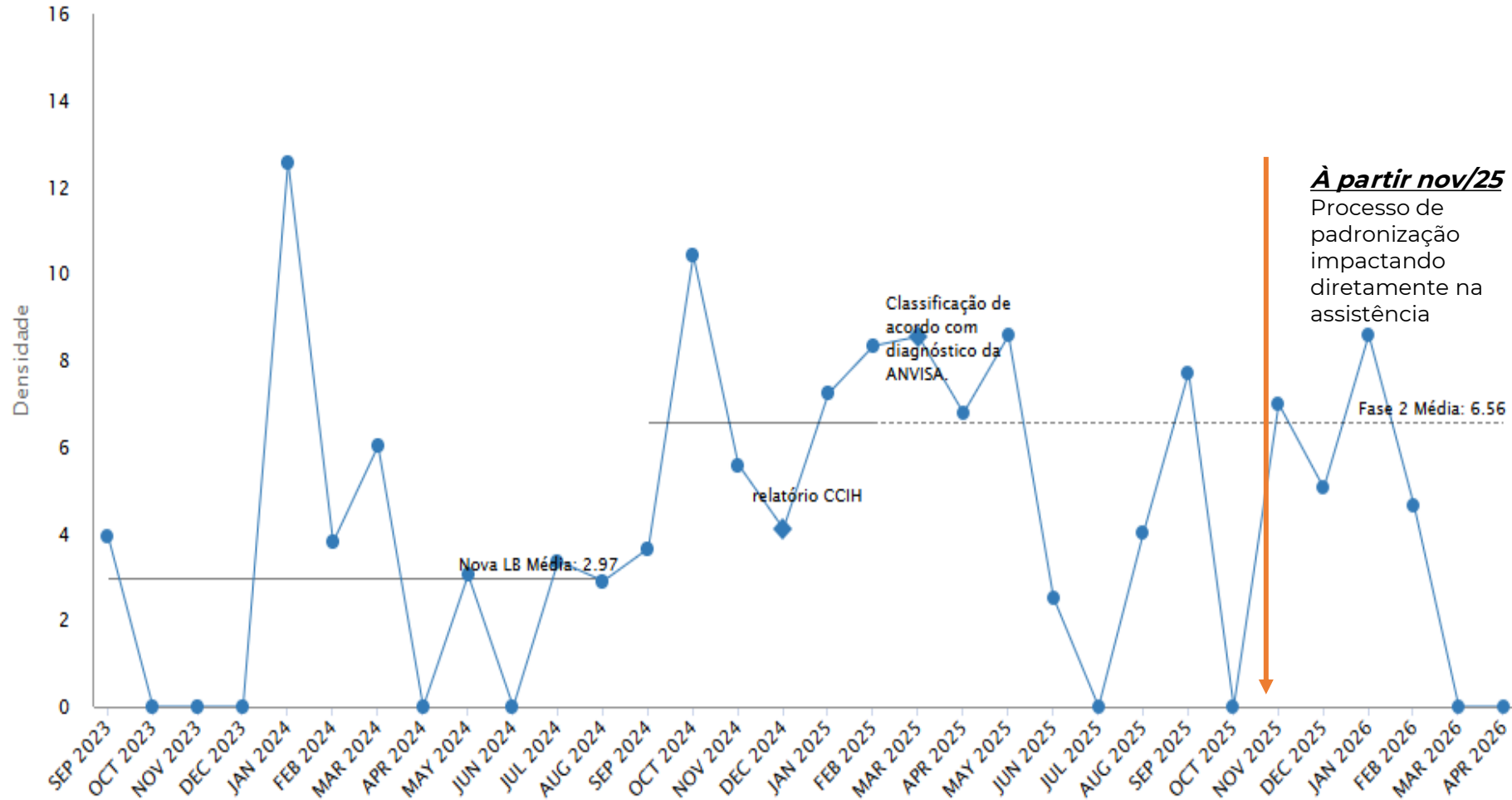
# MODELO DE CUSTEIO

## Densidade de incidência de IPCSL



# MODELO DE CUSTEIO

## Densidade de incidência de PAV



# MODELO DE CUSTEIO

Equipe



Equipe Nuclear e Apoio

Equipe Assistencial UTIN





# SAÚDE

em nossas mãos

---

atitudes que salvam vidas

DISSEMINAÇÃO, EFICIÊNCIA  
ASSISTENCIAL E IMPACTO  
NA REDE SUS

# MODELO DE CUSTEIO

Disseminação, eficiência assistencial e impacto na rede SUS



## Disseminação como alavanca de eficiência

- A UTI revela falhas, não é a origem do problema
- Eventos adversos se constroem ao longo da jornada
- Disseminar antecipa a prevenção
- Reduz o uso de recursos de alto custo para alta complexidade

## Rede SUS:

Eficiência além do hospital



## Onde a disseminação gera maior impacto

- Trata o paciente antes da UTI: portas de entrada e fluxos
- Durante a internação: práticas padronizadas
- Após a UTI: continuidade do cuidado
- Rede referenciada: foco evitar agravamentos

# MODELO DE CUSTEIO

Disseminação, eficiência assistencial e impacto na rede SUS



## DECISÕES ESTRATÉGICAS BASEADAS EM VALOR



Tratar IRAS como indicador econômico



Direcionar recursos para prevenção escalável



Usar disseminação como estratégia de capacidade



Ampliar conexão técnica com a rede



Reduzir IRAS reduz custo e libera leitos



Disseminar ampla retorno do investimento



Eficiência assistencial com impacto sistêmico



Alinhamento direto com a missão PROADI-SUS

# IRAS: O Impacto econômico de escala no projeto SNM



**IRAS consomem recursos que poderiam estar sendo investidos em acesso, tecnologia e melhoria da qualidade do cuidado.**

**Na próxima etapa, utilize a CALCULADORA DE IMPACTO e veja o impacto na sua instituição.**

# Simulação Prática: Calculadora do Giro de Leito

## Calculadora de Valor em Saúde

Impacto Assistencial, Operacional e Financeiro da Prevenção de IRAS/UTI



<b>1</b> IMPACTO ASSISTENCIAL	Tempo médio de permanência COM INFEÇÃO (dias) <b>25,8</b>	-	Tempo médio de permanência SEM INFEÇÃO (dias) <b>5,9</b>	=	<b>DIAS EVITADOS POR PACIENTE (dias)</b> <b>19,9</b>	Dias Evitados por Paciente = TMP com infecção - TMP sem infecção
<b>2</b> ESCALA INSTITUCIONAL	Nº DE INFEÇÕES EVITADAS (no ano) <b>2.872</b>	×	<b>DIAS EVITADOS POR PACIENTE (dias)</b> <b>19,9</b>	=	<b>TOTAL DE DIAS EVITADOS (dias)</b> <b>57.153</b>	Total de Dias Evitados = Dias Evitados por Paciente × Infecções Evitadas
<b>3</b> CAPACIDADE HOSPITALAR	TOTAL DE DIAS EVITADOS (dias) <b>57.153</b>	÷	TOTAL DE DIAS DO ANO (dias) <b>365</b>	=	<b>LEITOS VIRTUAIS GERADOS (leitos)</b> <b>156</b>	Leitos Virtuais = Total de Dias Evitados / 365
<b>4</b> IMPACTO FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO ANUAL POR LEITO SUS (R\$) <b>R\$ 700.000</b>	×	<b>LEITOS VIRTUAIS GERADOS (leitos)</b> <b>156</b>	=	<b>ECONOMIA POTENCIAL GERADA (SAVING) (R\$)</b> <b>R\$ 109 MM</b>	Saving = Leitos Virtuais × Custo Médio por Leito SUS

 \*A prevenção de IRAS não reduz apenas eventos adversos. Ela amplia capacidade assistencial, reduz pressão operacional e gera sustentabilidade para o sistema.



# SAÚDE

em nossas mãos

---

atitudes que salvam vidas

## COMPROMISSO EXECUTIVO PACTO DA LIDERANÇA

# NATÁLIA NARDONI

ESPECIALISTA DE QUALIDADE ASSISTENCIAL  
BENEFICÊNCIA PORTUGUESA  
HUB A

COMPROMISSO EXECUTIVO:  
PACTO DA LIDERANÇA

# MODELO De Custeio

# HQ DO CUSTEIO

ENTENDER, PLANEJAR E GERENCIAR PARA CUIDAR MELHOR E SALVAR MAIS VIDAS!



# LÍDER VISIONÁRIO



PLANEJA



PREVÊ RISCOS



ESCUTA A EQUIPE



DESENVOLVE PESSOAS



ATUA NO PROCESSO



INSPIRA



LIDERA PELO EXEMPLO



BUSCA MELHORIA CONTÍNUA



CONSTRÓI SOLUÇÕES SUSTENTÁVEIS



# LÍDER APAGA-INCÊNDIO



IMPROVISA



REAGE ÀS CRISES



IGNORA PERCEPÇÕES DA EQUIPE



SOBRECARRREGA PESSOAS



ATUA APENAS NO PROBLEMA



DESMOTIVA



COBRA SEM PRATICAR



MANTÉM CICLOS REPETITIVOS



CRIA SOLUÇÕES TEMPORÁRIAS





**A GESTÃO DE VALOR  
NÃO É SOBRE A  
VELOCIDADE COM QUE VOCÊ  
APAGA O FOGO, MAS SOBRE  
A INTELIGÊNCIA COM QUE VOCÊ  
IMPEDE O INCÊNDIO.**



Assinatura

Mais do que apoiar um projeto,  
assumo o compromisso de transformar  
atitudes em práticas reais, promovendo  
**segurança, reduzindo infecções e**  
**salvando vidas.**



# CLAUDIA GARCIA

COORDENAÇÃO GERAL  
DA COLABORATIVA

## FECHAMENTO ESTRATÉGICO



## *Depoimentos Oficina de Custeio*

*“Importância da linha de frente  
conhecer o custo de suas ações”*

*“Compartilhar  
conhecimento  
com a equipe”*

*“Integração  
entre as áreas”*

*“e o resultado final sempre  
em prol da qualidade e  
assistência aos nossos  
pacientes”*



# SAÚDE

em nossas mãos

---

atitudes que salvam vidas

## MESA REDONDA: CUSTO E QUALIDADE



# ÉDERSON ALMEIDA

DIRETOR EXECUTIVO  
EXCELÊNCIA EM SAÚDE  
EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA

## MESA REDONDA CUSTOS E QUALIDADE

# MESA REDONDA: CUSTOS E QUALIDADE

## RITA DE CASSIA SILVA

DIRETORA TÉCNICA DE SAÚDE III  
HOSPITAL MATERNIDADE DE INTERLAGOS  
SÃO PAULO / SP



## RODRIGO SILVA DOMINGUES

INTERVENTOR – DIRETOR  
HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS  
RIO BONITO / RJ



# MESA REDONDA

Decisões estratégicas do Projeto

## Custos OU Qualidade?

Alta gestão sabe que essa é a *pergunta errada*.



### Gestão do Corte

- Cortar insumos
- Reduzir equipes
- Decisão financeira isolada
- Economia aparente

---

Reduz **custo** hoje.  
Aumenta **problema** amanhã.

X



### Gestão de Valor

- Organizar processos
- Eliminar desperdícios
- Financiar o cuidado correto
- Qualidade sustentável

---

**Qualidade** bem gerida  
reduz **custos**.