CONAHP
Congresso Nacional de Hospitais Privados
2024

Sessão Pôster

Conheça os trabalhos
vencedores desta edição

1º

OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE FORNECIMENTO DE DIETA ENTERAL NO ÂMBITO DA DESOSPITALIZAÇÃO SEGURA

Hospital Santa Rita

Autora
Isabella Tomazelli

Coautores
Raianny Silva Mattos Laeber, Raiani Spalenza Matos Rocha e Mariana Dell Horto Figueiredo Poeys

2º

ESTRATÉGIAS EFICAZES NA PREVENÇÃO DA FLEBITE: O PAPEL DO TIME DE PUNÇÃO VENOSA E TECNOLOGIA SCANNER

Hospital Di Camp

Autora
Ghabriella Sampaio

3º

STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Hospital Mater Dei Santa Clara

Autora
Débora Leticia Pereira

Coautores
Kelly Amâncio dos Santos e Anderson José Alves

Curadoria:

FGV EAESP
CENTRO DE ESTUDOS EM PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SAÚDE

INICIAR

OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE FORNECIMENTO DE DIETA ENTERAL NO ÂMBITO DA DESOSPITALIZAÇÃO SEGURA

Isabella Tomazelli, Raianny Silva Mattos Laeber, Raiani Spalenza Matos Rocha, Mariana Dell Horto Figueiredo Poeys

INTRODUÇÃO

Um dos desafios da desospitalização segura de pacientes em uso de sonda como via alimentar é a continuidade da alimentação enteral em âmbito domiciliar, em função do longo processo de cadastro e liberação da dieta industrializada pela Farmácia Cidadã. O tempo em uso de dieta artesanal aumentava o risco de obstrução de sonda, reintermação e desnutrição, dentro outros. Foi o que motivou a iniciativa deste projeto.

METODOLOGIA

Foram realizadas reuniões de alinhamento junto à secretaria de saúde e interfaces internas da instituição. Nosso objetivo era disponibilizar a dieta industrializada via Farmácia Cidadã imediatamente após a alta. Alinhamos com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) um fluxo de solicitação da dieta diretamente no site da Farmácia e devidos cadastros de acesso ao sistema foram liberados ao hospital. Após definição do fluxo, o Escritório de Gestão de Alta passou a realizar o cadastro dos pacientes diretamente no site, e a nutricionista clínica a confeccionar os laudos de fórmula nutricional a fim de reduzir o tempo de espera até o fornecimento. As documentações do paciente eram pegas presencialmente, antes da alta hospitalar, e alguns documentos eram enviados via e-mail ao EGA, como, por exemplo, comprovantes de residência. De posse de todos os documentos, o processo era lançado no sistema imediatamente.

Site da Farmácia Cidadã

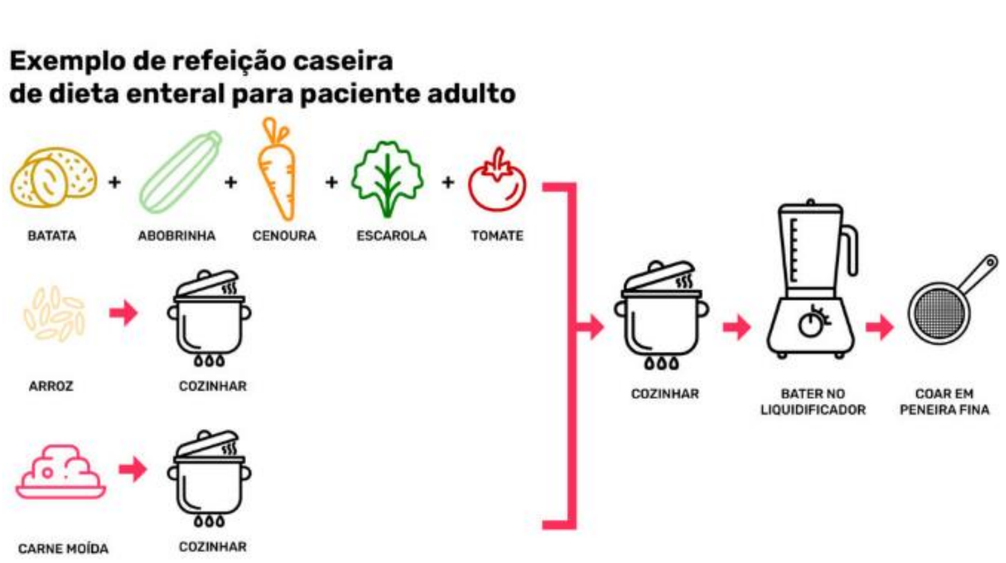


Ilustração de preparação de dieta enteral artesanal

RESULTADOS

O paciente aguardava um tempo médio de 15 dias para primeira consulta ambulatorial com a nutricionista, que por sua vez somente conseguia confeccionar e liberar o laudo em até 7 dias após a consulta para que o paciente pudesse dar entrada no processo junto à Farmácia Cidadã. Após todo esse processo e entrada da solicitação presencialmente, a Farmácia levava, em média, mais 45 dias para autorizar a retirada da dieta e, nesse período, a dieta enteral era fornecida e custeada pelo programa PAI da mantenedora do hospital (AFECC – Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer). Com isso, o tempo total em uso de dieta artesanal pelo paciente era, em média, de 15 dias, e o tempo de fornecimento dieta pelo hospital era de 45 dias. Após implementação do projeto, conseguimos:

- Reduzir o tempo médio de liberação da dieta enteral de 60 para 48h após a alta.
- De agosto de 2023 a agosto de 2024, atingimos 179 pacientes, totalizando uma economia de R$ 95.645,16 (1.223,22kg de fórmula) somente em 2023 para outras ações da AFECC.

Meses	Número de pacientes SUS atingidos até 17/09
Janeiro	3
Fevereiro	2
março	18
Abril	20
Maio	20
Junho	18
Julho	20
Agosto	21
Setembro	9
TOTAL	131

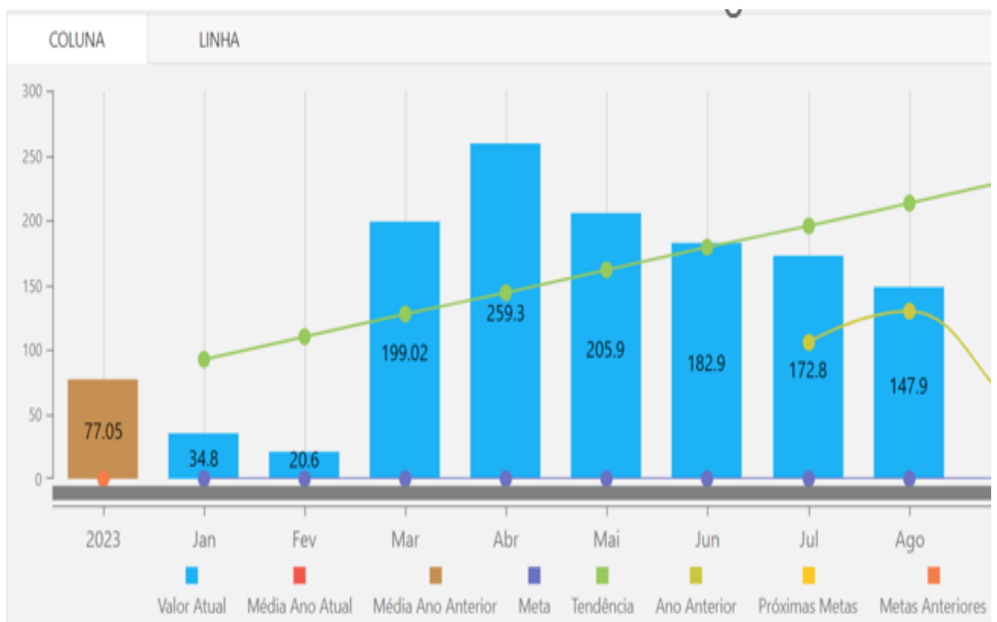
Meses	Número de pacientes CONVÊNIO atingidos até 17/09
Março	7
Abril	11
Maio	14
Junho	12
Julho	6
Agosto	7
Setembro	3
TOTAL	60

Meses	Quantidade de paciente SUS beneficiado	Quantidade (kg) de formula não distribuida pelo PAI	Economia com o Projeto
Janeiro	3	34,8 kg	R$ 2.714,40
Fevereiro	2	20,6 kg	R$ 1.606,80
Março	18	199,02 kg	R$ 15.523,56
Abril	20	259,30 kg	R$ 20.225,40
Maio	20	205,9 kg	R$ 16.294,20
Junho	18	182,9 kg	R$ 14.266,20
Julho	20	172,8 kg	R$ 13.478,40
Agosto	21	147,9 kg	R$ 11.536,20
Setembro	9	em andamento	em andamento
TOTAL	131	1223,22 kg	R$ 95.645,16

Mês da contratação de uma nutricionista exclusiva pro projeto

Custo de folha de pagamento da funcionária de março a agosto: R$ 20.446,56

Número de pacientes atendidos e economia em R$ de fórmulas não distribuídas pelo PAI



Economia em kg de fórmulas que seriam dispensadas pela AFECC (PAI) caso o projeto não estivesse em andamento.

CONCLUSÕES

O projeto impactou diretamente na garantia de uma melhor experiência e qualidade de vida aos pacientes e familiares beneficiados, além da melhoria no processo de socialização do paciente em função da facilidade na reconstituição e manuseio da dieta industrializada quando comparada com a artesanal. Atrelado a tudo isso, o novo fluxo culminou também na possibilidade de readequação de recursos da filantropia para outras ações sociais da mantenedora em prol da sociedade. O ciclo de benefícios

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2012.

ESTRATÉGIAS EFICAZES NA PREVENÇÃO DA FLEBITE: O PAPEL DO TIME DE PUNÇÃO VENOSA E TECNOLOGIA SCANNER

Ghabriella Sampaio

INTRODUÇÃO

Durante a prática terapêutica hospitalar, o uso do cateter intravenoso periférico (CIP) mostrou-se crucial para a terapia endovenosa. Contudo, esse acesso venoso pode desencadear complicações, como a flebite nos locais de punção. A flebite, um processo inflamatório venoso, pode resultar de causas mecânicas, químicas ou bacterianas, evidenciando-se por dor, edema, hiperemia e endurecimento local. Em estágios avançados, pode formar-se um cordão fibroso palpável, muitas vezes acompanhado de secreção purulenta. A flebite pós-infusional, ocorrendo após a retirada do CIP, é comumente identificada até 48 horas após.

A classificação da flebite em quatro graus baseia-se nos sinais e sintomas: Grau 1 (eritema com ou sem dor), Grau 2 (dor, eritema e/ou edema), Grau 3 (dor, eritema e/ou edema com endurecimento e cordão fibroso palpável) e Grau 4 (dor, eritema e/ou edema com endurecimento, cordão fibroso palpável > 1 polegada e drenagem purulenta).

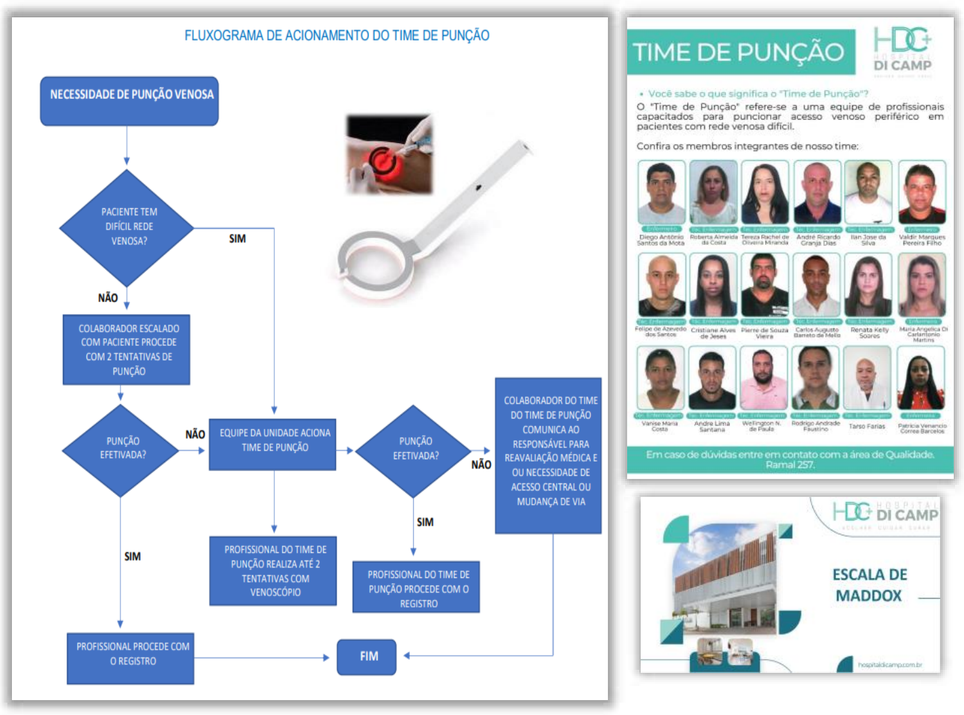
Fatores como técnica de inserção, anatomia, tipo de dispositivo, tempo de permanência, gravidade da doença, infecções, drogas e concentração da infusão contribuem para a predisposição à flebite. Essa complicação, frequente em ambientes hospitalares, é uma das principais causas de interrupção de tratamentos intravenosos, podendo prolongar a internação e comprometer a saúde do paciente.

Além da flebite, complicações como tromboflebite e infecções sanguíneas prejudicam a segurança do paciente, violando as metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente. A criação de um time especializado em punção venosa busca mitigar esses riscos, oferecendo assistência e prevenção de forma multidisciplinar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo na forma de relato de experiência. A necessidade do time surgiu após a análise do indicador de flebite, sendo formado em julho de 2023 com base nas recomendações de gestores. Foram selecionados colaboradores com expertise em punção venosa e liderança, resultando em um time de 18 membros de diversas unidades. Paralelamente, adquiriu-se um venoscópio para melhor visualização das veias.

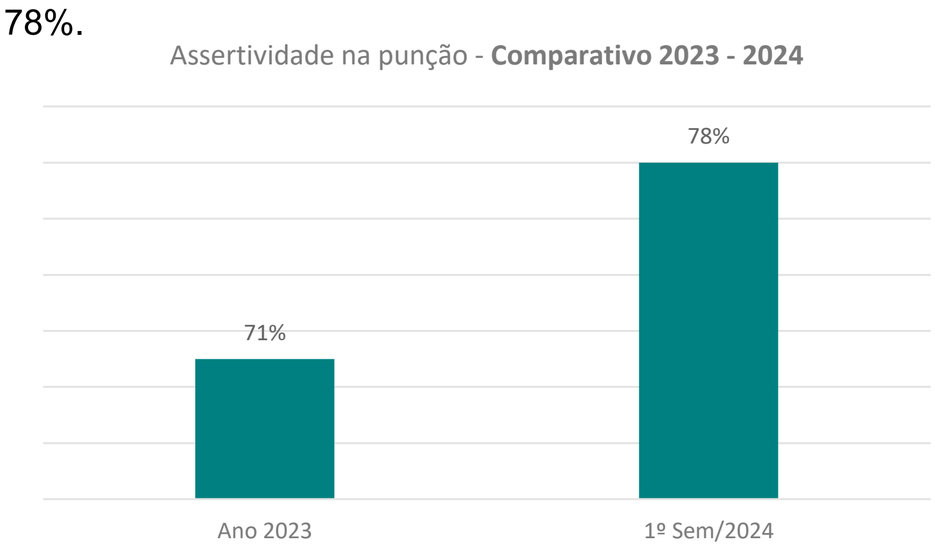
Durante o processo de formação do time, promovemos treinamentos abrangentes para os enfermeiros das equipes assistenciais, abordando temas como a escala de Maddox e de notificação de incidentes e não conformidades. Para avaliar a eficácia desses treinamentos, conduzimos pré e pós-testes, dos quais constatamos uma melhoria significativa de 80% no desempenho dos participantes após o treinamento.



Fluxograma de acionamento; Colaboradores do time de Punção; Treinamento da escala de Maddox para enfermeiros.

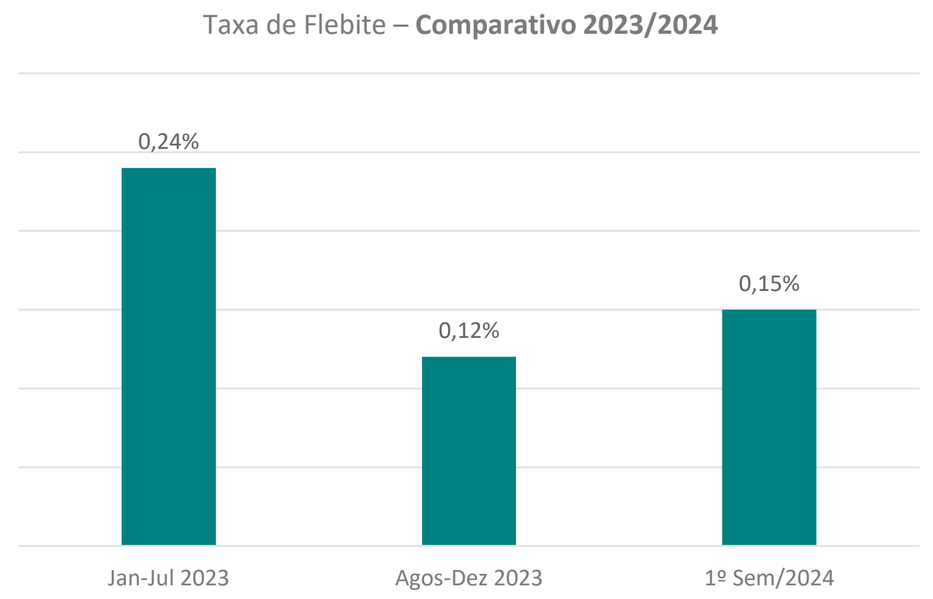
RESULTADOS

O time atendeu 34 pacientes entre agosto e dezembro de 2023, com destaque para as unidades de internação adulto e CTI. A assertividade da punção foi de 71%, evidenciando sua eficácia. Comparando com 2024, houve uma redução nos acionamentos, porém mantendo uma assertividade de 78%.



Caderno de Indicadores HDC

Desde agosto de 2023, observou-se uma redução nos casos de flebite, indicando o impacto positivo das melhorias implementadas. Em 2023, a taxa de flebite era de 0,24%, reduzindo para 0,12% após a criação do time e 0,15% em 2024.



Caderno de Indicadores HDC

CONCLUSÕES

A implementação do time de Punção Venosa difícil e a incorporação da Tecnologia Scanner Venoso evidenciaram-se como elementos cruciais na melhoria da assistência ao paciente hospitalar. Os resultados obtidos ao longo deste estudo demonstram não apenas a eficácia dessas estratégias na redução da flebite e na assertividade das punções, mas também apontam para um modelo de trabalho replicável em outras instituições de saúde.

Ao capacitar a equipe de enfermagem na utilização da escala de Maddox e na notificação adequada de incidentes, promovemos uma cultura de segurança e qualidade assistencial. A análise dos pré e pós-testes revelou um aumento significativo na compreensão e aplicação desses conhecimentos, refletindo diretamente na prática clínica e na segurança do paciente.

Além disso, a aquisição do venoscópio possibilitou uma abordagem mais precisa e menos invasiva na identificação de veias, contribuindo para a redução de punções malsucedidas e, consequentemente, minimizando o risco de complicações como a flebite.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa, F. T., et al. (2018). Impacto da Formação de Times Multiprofissionais na Redução de Complicações Relacionadas a Cateter Venoso Central. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 52, e03364.
2. Silva, J. R., et al. (2019). Efetividade do Treinamento em Escala de Maddox na Redução de Incidentes em Terapia Intravenosa. Revista Eletrônica de Enfermagem, 21, e1223.
3. Oliveira, L. C., et al. (2021). Avaliação da Utilização do Venoscópio na Prática de Punção Venosa Periférica. Nursing (São Paulo), 24(273), 3847-3853.

Transformação na Segurança do Paciente e Sustentabilidade: Resultados Impactantes do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos no Hospital Mater Dei Santa Clara

Débora Leticia Pereira, Kelly Amâncio dos Santos, Anderson José Alves

INTRODUÇÃO

O stewardship de antimicrobianos é uma estratégia essencial na prevenção e controle de infecções relacionadas aos cuidados de saúde (IRAS), promovendo o uso racional de antimicrobianos.

Essa iniciativa visa melhorar a segurança do paciente, reduzir o tempo de internação e assegurar a sustentabilidade dos serviços de saúde. Além disso, contribui para a diminuição da incidência de infecções hospitalares e do uso inadequado de antimicrobianos, gerando impactos positivos para toda a cadeia assistencial.

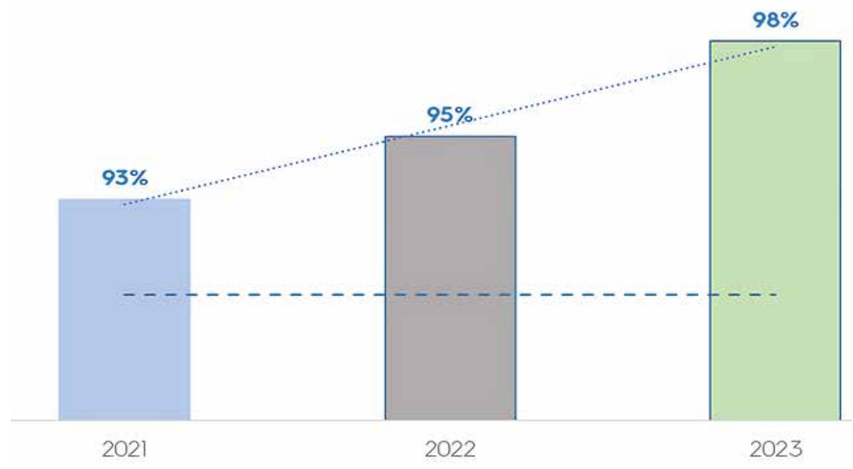
METODOLOGIA

Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto do programa de gerenciamento de antimicrobianos implementado no Hospital Mater Dei Santa Clara durante os anos de 2022 e 2023.

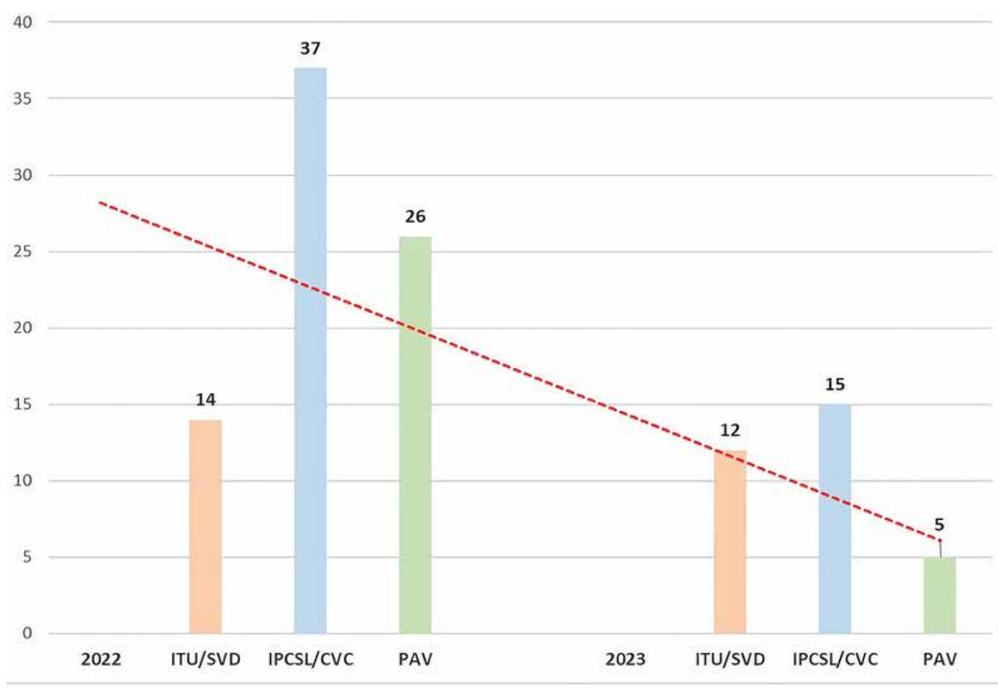
A análise focou em avaliar as melhorias na adesão à profilaxia cirúrgica, no perfil de resistência da flora bacteriana e na redução das taxas de infecções urinárias associadas à sonda vesical de demora (SVD), infecções de corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateter e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Para alcançar esses objetivos, o programa incluiu a educação contínua da equipe médica e multidisciplinar, auditorias diárias do uso de antimicrobianos e a aplicação rigorosa de protocolos de profilaxia e controle de infecções.

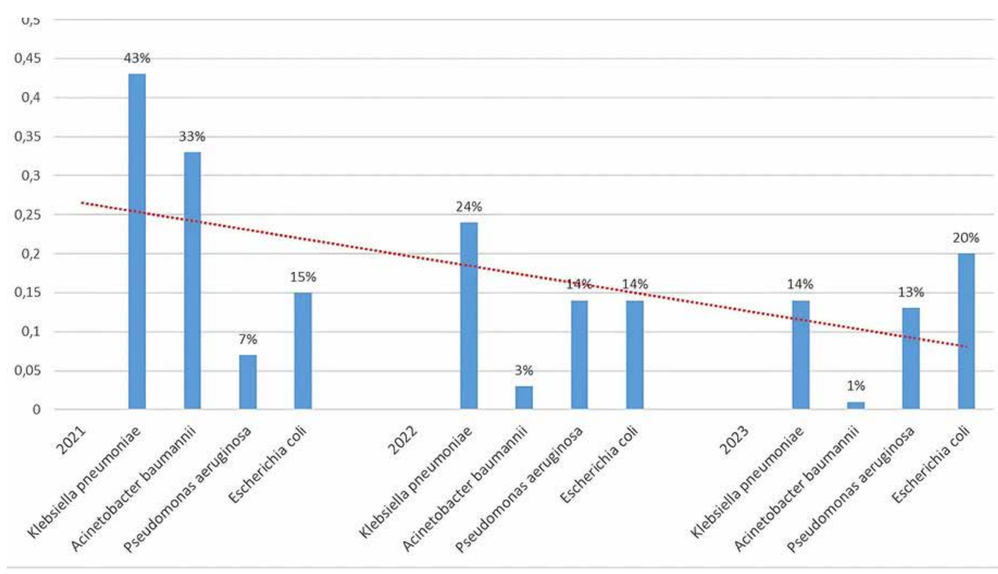
Dados foram coletados e analisados antes e após a implementação das intervenções, com foco nos indicadores de adesão à profilaxia cirúrgica, perfil microbiológico do hospital, taxas de infecções urinárias relacionadas à sonda vesical de demora, infecções de corrente sanguínea associadas a cateter e pneumonia associada à ventilação mecânica. A escolha dessas infecções deve-se à sua notificação obrigatória pela ANVISA e ao seu significativo impacto na assistência ao paciente.



Adesão ao Protocolo de Profilaxia Cirúrgica



Topografia IRAS 2022 /2023



Prevalência dos principais microorganismos multiresistentes no HMSC de 2021 a 2023

RESULTADOS

Após a implementação do Programa de Stewardship de Antimicrobianos, observou-se um aumento significativo na adesão à Profilaxia Cirúrgica, passando de 93% para 98%. Houve uma redução de 10% nas taxas de Infecções Urinárias relacionadas à Sonda Vesical de Demora (SVD). As Infecções de Corrente Sanguínea associadas a Cateter diminuíram em 60%, e as taxas de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) reduziram em 80%.

Quanto à prevalência de germes MDR (multidroga resistentes),observamos uma diminuição das cepas produtoras de carbapenemase e dos gram negativos não fermentadores, trazendo segurança para os pacientes internados na instituição e sustentabilidade para a mesma.

CONCLUSÕES

O uso consciente e preciso dos antimicrobianos diminui a incidência de germes MDR, aumentando a segurança para os pacientes. Os resultados mostram que o Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos foi eficaz na redução das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), promovendo maior segurança e sustentabilidade no ambiente hospitalar.

A otimização da flora bacteriana fortalece a confiança do corpo clínico e dos pacientes. A adesão aprimorada às práticas de profilaxia e a significativa redução nas taxas de infecções confirmam o sucesso das intervenções, destacando a importância de programas contínuos de stewardship para a eficácia no uso de antimicrobianos e a minimização das infecções hospitalares.

REFERÊNCIAS

World Health Organization (WHO). (2019). Antimicrobial Stewardship Programmes in Health-Care Settings. Retrieved from https://www.who.int

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs. Retrieved from https://www.cdc.gov

Conheça a seguir todos os trabalhos aprovados da Sessão Pôster 2024!

INÍCIO

ANTERIOR

PRÓXIMO

- “LAÇOS DE ATENÇÃO”: FORTALECIMENTO DA LIDERANÇA NA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SUPLEMENTAR
- 5ª SEMANA DO MEIO AMBIENTE DO HNSG – “HNSG E A SAÚDE DO PLANETA”
- A COLABORAÇÃO MULTIDISCIPLINAR COMO FORÇA MOTRIZ PARA MELHORIA DA QUALIDADE EM UTI
- A ENFERMAGEM COMO ELEMENTO ESSENCIAL NO ACIONAMENTO DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS
- A ESTRUTURAÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO PARA A NEOPLASIA DE MAMA, COM ÊNFASE NO PAPEL DA ENFERMAGEM
- A FISIOTERAPIA NA CULTURA DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ROBÓTICA
- A GESTÃO ESTRATÉGICA DE OPME EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PRIVADAS: DESAFIOS, OPORTUNIDADES E A IMPORTÂNCIA DA COTAÇÃO E CONFERÊNCIA
- A IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA DE *WORKFLOW* NO PROCESSO DE AGENDAMENTO CIRÚRGICO E SEUS RESULTADOS
- A IMPLANTAÇÃO DE PAINÉIS PARA GESTÃO DE SLA’S E O SEU IMPACTO NA EFICIÊNCIA OPERACIONAL
- A IMPLANTAÇÃO DE UM PAINEL INFORMATIZADO: UM ALIADO NO ESTUDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES
- A IMPORTÂNCIA DA ENFERMEIRA NAVEGADORA NA LINHA DE CUIDADO DE CÂNCER DE ESÔFAGO
- A IMPORTÂNCIA DA VISITA DE ENFERMAGEM, BEIRA-LEITO, EM PACIENTES QUE FARÃO COLONOSCOPIA
- A IMPORTÂNCIA DA VISITA MULTIPROFISSIONAL BEIRA-LEITO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA
- A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO EM MULHERES SUBMETIDAS A CIRURGIA POR CÂNCER DE MAMA EM UM AMBULATÓRIO
- A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO E O USO DO COLCHÃO PNEUMÁTICO NA PREVENÇÃO DE LPP NA UTI ADULTO
- A IMPORTÂNCIA DO PAINEL SINALIZADOR PARA DECISÃO CLÍNICA EM UM *CANCER CENTER*
- A INFLUÊNCIA DA TECNOLOGIA NO PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO

A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS ESG NA REDUÇÃO DO DESPERDÍCIO HOSPITALAR

A LIDERANÇA NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE: RELATO BASEADO NO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE GESTORES

A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR POR MEIO DA PRÁTICA DE REIKI NO AMBIENTE HOSPITALAR

A PROTEÇÃO E TRANSFERÊNCIA DA PROPRIEDADE INTELECTUAL NA ÁREA MÉDICA

A RELAÇÃO ENTRE MORTALIDADE INFANTIL E CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS EM ÁREAS PROGRAMÁTICAS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

A RESSIGNIFICAÇÃO DA SAÚDE MENTAL COMO INOVAÇÃO NA ASSISTÊNCIA: A ESTRATÉGIA DA GESTÃO COMPARTILHADA

A SAÚDE DIGITAL EM CAMPINAS: TELECONSULTAS PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL EFETIVA E EFICAZ

A SAÚDE DIGITAL EM CAMPINAS: TELEINTERCONSULTAS PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL EFETIVA E EFICAZ

A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NO CENÁRIO DA SAÚDE COMO ALIADA DA SEGURANÇA ASSISTENCIAL

A TECNOLOGIA NA ENFERMAGEM PROMOVENDO UMA NOVA EXPERIÊNCIA AOS PACIENTES ATRAVÉS DA TELEORIENTAÇÃO

A TRANSFORMAÇÃO DE UM CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM HOSPITALAR, EM REFERÊNCIA NO NORTE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

A VOZ DA NOSSA GENTE: GESTÃO DE ENGAJAMENTO INSPIRADA NA MISSÃO DA REDE SANTA CATARINA

A VOZ DAS PESSOAS COM DOR LOMBAR: RELATO DE GRUPOS DE EXPERIÊNCIA NA COCRIAÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE

AÇÕES PARA REDUÇÃO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA (ICS) EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DO SUS

ACOLHIMENTO FARMACÊUTICO: PRIMEIRAS 24H DE INTERNAÇÃO E O IMPACTO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

ACOMPANHAMENTO DE AUTORIZAÇÕES CIRÚRGICAS ELETIVAS: DIVERGÊNCIAS E IMPACTOS NO CICLO DE RECEITA

AGENDA FÁCIL: AGENDAMENTO DE ULTRASSOM PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO GINECOLÓGICO

ALINHANDO A GESTÃO HOSPITALAR AOS ODS: A PERSPECTIVA DE UM HOSPITAL PARTICULAR

ALTA SEGURA DO CENTRO CIRÚRGICO: IMPLANTAÇÃO DO RISCO PREDITIVO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA

ANÁLISE DA MELHORIA DA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PAV: UMA PERSPECTIVA EVOLUTIVA ASSISTENCIAL

ANÁLISE DA VIABILIDADE NA IMPLANTAÇÃO DA MIGRAÇÃO AUTOMATIZADA DOS SINAIS VITAIS NA ASSISTÊNCIA

ANÁLISE DO IMPACTO DO *BLOCKCHAIN* NA TRANSPARÊNCIA DE DADOS EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA

ANÁLISE DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO AOS COLABORADORES DE UM HOSPITAL

ANÁLISE ECONÔMICA DE QUEDAS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO SUL DO BRASIL

ANÁLISE PRELIMINAR DO ENGAJAMENTO DE PACIENTES EM UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO ONCOLÓGICA PÓS-CIRÚRGICA

APLICAÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO ESTRATÉGICA

APLICAÇÃO DE METODOLOGIA DE ATENDIMENTO CUIDADO HÍBRIDO PARA MONITORAMENTO DE DOENTES CRÔNICOS

APLICAÇÃO DE PDSA PARA QUALIDADE PERCEBIDA EM UM NÚCLEO DE AGENDAMENTO CIRÚRGICO

ASSOCIAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

ATENDIMENTO HÍBRIDO DURANTE O SURTO DE DENGUE: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE SAÚDE PRIVADO

ATS E SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DO PRESTADOR

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS PROGRAMAS DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS: UMA QUEBRA DE PARADIGMAS

AUDITORIA DO SISTEMA DE TRIAGEM MANCHESTER: UM FACILITADOR NA ASSERTIVIDADE DOS ENFERMEIROS NA TRIAGEM

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E FRAGILIDADE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

AVALIAÇÃO DE CUSTO-EFETIVIDADE EM CIRURGIAS BARIÁTRICAS

- AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA TERAPIA DE GENE EDITING CRISPR NA REVERSÃO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA
- AVANÇOS E DESAFIOS DO PROTOCOLO DE SEPSE NO PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
- BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM ESPAÇO DE REABILITAÇÃO HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DO PACIENTE
- BIOIMPEDÂNCIA: CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO EM MÉTODO BASEADO EM EVIDÊNCIAS PARA AUXÍLIO DE DEFINIÇÃO DE PESO SECO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE CONVENCIONAL
- *BUNDLE* E SEU IMPACTO NA REDUÇÃO DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA – META 0 É POSSÍVEL?
- CAPACITAÇÃO PARA UM CUIDADO SEGURO
- CENTRAL DE DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS: IMPACTOS POSITIVOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE E NA EFICIÊNCIA HOSPITALAR
- CENTRALIZAÇÃO DAS OUVIDORIAS: IMPACTOS NA QUALIDADE ASSISTENCIAL E NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE
- COCRIAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE ATENDIMENTO À PESSOA TRANS NO SERVIÇO DE SAÚDE
- CÓDIGO VERDE: INOVAÇÃO PARA GERENCIAR COMPORTAMENTOS DISRUPTIVOS E GARANTIR SEGURANÇA PSICOLÓGICA
- COLABORATIVA DE MEDICAÇÃO SEGURA: IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA EM UTI
- COLONOSCOPIA: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA REALIZAÇÃO DE COLONOSCOPIA
- COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS (CRO) COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR
- COMO O PROJETO “BOAS PRÁTICAS” MELHORA O ATENDIMENTO AO INFARTO COM PROTOCOLOS E TELEMEDICINA
- COMPLICAÇÕES NÃO PREVISTAS EM ANESTESIA E A ATIVAÇÃO DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO
- CONCIERGE DIGITAL
- CONSCIENTIZAÇÃO DE COLABORADORES DA ÁREA HOSPITALAR SOBRE PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS NO USO DO ENXOVAL
- CONSELHO CONSULTIVO DE PACIENTES: UMA ESTRATÉGIA QUE INSERE O PACIENTE NO CENTRO DO CUIDADO

- CONSELHO CONSULTIVO E O ENVOLVIMENTO DAS PARTES NAS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE
- CONTINUIDADE DO CUIDADO: IMPLANTAÇÃO DO CONTATO PÓS-ALTA NO PROTOCOLO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV)
- CORRELAÇÃO ENTRE METAS E AUTOCUIDADO DOS PACIENTES INSERIDOS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA
- CRIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INDICAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL ORAL
- CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE REVISÃO DE ÓBITOS PARA UM COMPLEXO HOSPITALAR NA ZONA OESTE
- CUIDADOS INTEGRATIVOS EM ONCOLOGIA EM UM *CANCER CENTER* BRASILEIRO: 2 ANOS DE AÇÕES TRANSFORMADORAS
- CURATIVO IMPREGNADO COM CLOREXIDINA: ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE PELA FERRAMENTA DRG BRASIL
- DESAFIO DA AUTOMAÇÃO DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS: SUBNOTIFICAÇÃO DE QUASE-FALHAS NA CADEIA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM UM COMPLEXO HOSPITALAR EM PERNAMBUCO
- DESAFIOS PARA MODELAR E IMPLEMENTAR UM SISTEMA DE MONITORAMENTO REMOTO PARA O PACIENTE RENAL CRÔNICO
- DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DIGITAIS NA RESIDÊNCIA MÉDICA: OS DESAFIOS E A EXPERIÊNCIA DO ENSINO
- DESENVOLVIMENTO DE OFICINA DO PREPARO PARA COLONOSCOPIA
- DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA ESTRATÉGICO PARA APOIAR NO CONTROLE DO CÂNCER EM ÂMBITO NACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- DESENVOLVIMENTO DO DOSSIÊ DE VALOR: FACILITANDO A COMPREENSÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE PARA PACIENTE
- DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE PROTOCOLO DE TRIAGEM DOS PACIENTES PÓS-COVID NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
- DESFECHOS FUNCIONAIS FISIOTERAPÊUTICOS BASEADOS NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE
- DIAGNÓSTICO POR IA E LINHA DE CUIDADO PARA PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL
- DIGITALIZAÇÃO DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO DE COMPRAS E OS RESULTADOS SISTÊMICOS PARA A INSTITUIÇÃO

- DIVERSIDADE UM FATO, INCLUSÃO UMA ESCOLHA: NOSSA GENTE É +
- ECONOMIA COM DESOSPITALIZAÇÃO E REPOSICIONAMENTO DA AUDITORIA CLÍNICA DE UMA OPERADORA
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AUTOCUIDADO EM PACIENTES HIPERTENSOS
- EFEITO DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE DEMANDA ESPONTÂNEA PRÓPRIO FRENTE AO SURTO DE DENGUE
- EFETIVIDADE DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM HOSPITAL GERAL DE GRANDE PORTE
- EFICÁCIA DA GESTÃO DE RISCOS DURANTE A APLICAÇÃO DA FERRAMENTA FMEA
- EFICÁCIA DE UM PROGRAMA NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE
- EFICIÊNCIA OPERACIONAL COM O USO DA METODOLOGIA SQUAD
- ENFERMEIRO HOSPITALISTA E A REDUÇÃO DO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM HOSPITAL PRIVADO EM ARACAJU (SE)
- ENGENHARIA DE RESILIÊNCIA: APRIMORANDO OPERAÇÕES COMPLEXAS DA EMERGÊNCIA
- ESCORE DE ALERTA PRECOCE COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DA MORTE MATERNA
- ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTAS: INOVAÇÃO PARA DESOSPITALIZAÇÃO EFICIENTE
- ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMEIROS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA ROBÓTICA COM PARCERIA PÚBLICA E PRIVADA
- ESTRATÉGIA DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DE ICS – UM ESTUDO ONTOLÓGICO
- ESTRATÉGIA EDUCACIONAL PARA UM PROCESSO SEGURO NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
- ESTRATÉGIA IMPLEMENTADA NA UTIN/UTIP PARA MELHORAR O INDICADOR DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE EXTERNO
- ESTRATÉGIAS DA GESTÃO INTEGRAL: CUIDAR COM AMOR E A PERENIDADE DO NEGÓCIO
- ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO PARA ENFRENTAR DESAFIOS ORGANIZACIONAIS E PROMOVER O BEM-ESTAR
- ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE IPCS ASSOCIADAS A CATETERES CENTRAIS
- ESTRATÉGIAS DE *WORKFLOW* E ENGAJAMENTO DA ENFERMAGEM PARA TRANSFORMAR PROGRAMAS DE TRANSPLANTE RENAL

- ESTRATÉGIAS E RESULTADOS PARA A EFICIÊNCIA OPERACIONAL EM PERÍODOS DE SOBRECARGA DO SISTEMA
- ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS DO PACIENTE ONCOLÓGICO E IMPACTO NA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA
- ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS EM UMA UTI PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA
- ESTRATÉGIAS INSTITUCIONAIS PARA AUMENTAR O GIRO DE LEITOS E SEUS RESULTADOS
- ESTRATÉGIAS PARA ENGAJAMENTO DOS ANESTESISTAS EM QUALIDADE E SEGURANÇA
- ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DE INDICADORES ASSISTENCIAIS ATRAVÉS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM TIME SEPSE
- ESTUDO DE NOVAS MÉTRICAS DE EFICIÊNCIA OPERACIONAL PARA A GESTÃO DO CENTRO CIRÚRGICO
- EVOLUÇÃO DE SUCESSO NA PREVENÇÃO DE IRAS DE 2014 A 2023 EM UTI
- EXPERIÊNCIA COM PLATAFORMA PRÓPRIA DE PESQUISA NPS COMO FERRAMENTA DE GESTÃO
- EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA AO PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA ROBÓTICA
- EXTENSÃO DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE PRÉ-CIRÚRGICA
- FARMACOECONOMIA: IMPACTO FINANCEIRO COM RACIONALIZAÇÃO DO USO DE INIBIDORES DE BOMBA DE PRÓTONS EM UTI CARDIOLÓGICA
- FERRAMENTAS DE GESTÃO QUE AUXILIAM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM UMA UNIDADE
- FERRAMENTAS PARA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA PRÁTICA PEDIÁTRICA
- FISIOTERAPIA SUSTENTÁVEL: ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E O IMPACTO NO MEIO SOCIAL
- FIXAÇÃO E NÃO FIXAÇÃO DE TELAS EM REPARO LAPAROSCÓPICO DE HÉRNIAS INGUINAIS: UMA REVISÃO LITERÁRIA
- FLUXO DE APOIO PSICOLÓGICO: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE CORPORATIVO
- FLUXOGRAMA DE CUIDADO PARA O IDOSO NA UTI: UM OLHAR DA PSICOLOGIA FRENTE À AÇÃO DOS ESTRESSORES
- *FRAMEWORK* DE VALOR DO CUIDADO INTEGRADO

- GARANTIA DE INFUSÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL COMO RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
- GERENCIAMENTO DE ALARMES E SEUS IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE
- GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE SEPSE ENTRE 2018 E 2023 EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA
- GESTÃO DE DOCUMENTOS
- GESTÃO DE SUPRIMENTOS: IMPLEMENTAÇÃO DE PAINÉIS DE GESTÃO À VISTA E DESENVOLVIMENTO DE FORNECEDORES
- GESTÃO PARA MANUTENÇÃO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)
- HUMANAMENTE – PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL
- HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA VOLTADO AO BINÔMIO
- IMPACTO CLÍNICO E ORÇAMENTÁRIO DO CUIDADO PERIOPERATÓRIO NA ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO E QUADRIL
- IMPACTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO AFASTAMENTO DOS COLABORADORES DE UM HOSPITAL
- IMPACTO DA GESTÃO DE PESSOAS NO SETOR DE PRONTO-SOCORRO PARA MELHORIA DO NPS
- IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE TELEMEDICINA NO ATENDIMENTO AOS COLABORADORES DE UMA REDE DE HOSPITAIS
- IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE TROMBOLÍTICOS E MELHORIA NO ATENDIMENTO DE IAM
- IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO PLANEJAMENTO DE AULAS E NO SUPORTE AO ALUNO: UMA PERSPECTIVA INOVADORA
- IMPACTO DO USO DE IDENTIFICADOR MICROBIOLÓGICO POR MALDI-TOF NO TEMPO DE LIBERAÇÃO DE EXAMES
- IMPACTO ECONÔMICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM HOSPITAL PRIVADO: COMPARAÇÃO COM A REDE CREDENCIADA
- IMPACTOS DA ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE DE HOSPITALISTAS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE – CASUÍSTICA DE 10 ANOS
- IMPACTOS DA CRIAÇÃO DO TIME DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA NA PEDIATRIA

- IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SUSTENTABILIDADE
- IMPACTOS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA *IN COMPANY* NO ACOMPANHAMENTO DE COLABORADORES COM OBESIDADE
- IMPACTOS DOS PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS NA SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA ATRAVÉS DO *SAVING*
- IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE DELIRIUM CAM EM UNIDADE NÃO CRÍTICA
- IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN SEIS SIGMA NO ABSENTEÍSMO DAS CONSULTAS AMBULATORIAIS
- IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
- IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE DELIRIUM EM PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA
- IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM *CANCER CENTER*
- IMPLANTAÇÃO DE GERENCIAMENTO ELETRÔNICO DOS *BUNDLES* DOS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO
- IMPLANTAÇÃO DE PAINÉIS E RELATÓRIOS COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA EM UNIDADE AMBULATORIAL
- IMPLANTAÇÃO DE PLANO DE ATENDIMENTO A MÚLTIPLAS VÍTIMAS: SIMULANDO A REALIDADE
- IMPLANTAÇÃO DE PROJETO CONTA LIMPA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM FOCO NA SUSTENTABILIDADE
- IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA EM HOSPITAL: IMPACTO NA REDUÇÃO DE CUSTOS
- IMPLANTAÇÃO DE UM ESTÚDIO DE IMPRESSÃO 3D EM UM CENTRO DE TREINAMENTO CIRÚRGICO
- IMPLANTAÇÃO DE UM ÍCONE PARA RETIRADA DE SENHA AOS PACIENTES ELEGÍVEIS AO PROTOCOLO DE AVC NO PRONTO-SOCORRO
- IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE MIGRAÇÃO AUTOMÁTICA DE SINAIS VITAIS EM UM CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO
- IMPLANTAÇÃO DE UM TIME ASSISTENCIAL DE DOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- IMPLANTAÇÃO DE UMA PESQUISA DE SATISFAÇÃO PARA GESTÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

- IMPLANTAÇÃO DO PROJETO LEAN EM UM CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL
- IMPLANTAÇÃO PROTOCOLO DE AVC: 1º HOSPITAL DO NORTE COM SELO PLATINUM DA WORLD STROKE ORGANIZATION
- IMPLEMENTAÇÃO DA ÁRVORE DA VIDA EM CONTEXTOS DE HOSPITAL PARTICULAR: BENEFÍCIOS E APLICAÇÕES
- IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA SAÚDE POPULACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SUPLEMENTAR: UM RELATO DE SUCESSO
- IMPLEMENTAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS E GERENCIAIS EM HOSPITAL
- IMPLEMENTAÇÃO DA VALIDAÇÃO TÉCNICA NO *ONBOARDING* DE ENFERMAGEM
- IMPLEMENTAÇÃO DE *CHATBOTS* PARA OTIMIZAR A BUSCA FONADA NAS CCIH
- IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA PARA AUMENTO DOS ACIONAMENTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI PEDIÁTRICA
- IMPLEMENTAÇÃO DE FERRAMENTA DE IA PARA RAIO-X DE TÓRAX EM AMBIENTE HOSPITALAR
- IMPLEMENTAÇÃO DE METODOLOGIA DE PROJETOS NO ESCRITÓRIO DE QUALIDADE PARA GESTÃO DE MUDANÇAS PARA ENTREGA DE VALOR
- IMPLEMENTAÇÃO DE PLATAFORMA EAD PARA CAPACITAÇÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE: UM RELATO DE CASO
- IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO DA FILA CIRÚRGICA ELETIVA DE UM SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA
- IMPLEMENTAÇÃO DE UM MÉTODO DE MARCAÇÃO FLUORESCENTE PARA AVALIAR A QUALIDADE DA HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR
- IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CENTRAL DE UNITARIZAÇÃO DE DOSES: UM MODELO DE SUSTENTABILIDADE E EFICIÊNCIA
- IMPLEMENTAÇÃO DO MAPA ESTRATÉGICO SETORIAL NO AFECC HOSPITAL SANTA RITA: INOVAÇÃO NA ESTRATÉGIA
- IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE MONITORAMENTO CONTÍNUO DE INDICADORES PARA FORTALECIMENTO DA GESTÃO
- IMPLEMENTAÇÃO DOS PROMS: TRANSPARÊNCIA E QUALIDADE NOS CUIDADOS EM SAÚDE BASEADO EM VALOR
- IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NO SERVIÇO DE TELECUIDADO

- INCLUSÃO DE COLABORADORES SURDOS NO SETOR DE FARMÁCIA DE UM HOSPITAL DO NORTE DO ESPÍRITO SANTO
- INCLUSÃO SEM FRONTEIRAS
- INDICADOR DE EFICIÊNCIA DE CENTRO CIRÚRGICO: UM ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE
- INDICADORES DE RISCO DE ADOECIMENTO MENTAL NO TRABALHO COM TECNOLOGIA DE CAPTURA
- ÍNDICE DE EFETIVIDADE DO PROTOCOLO DE SEPSE ADULTO NA PREVENÇÃO DE ÓBITO
- INFLUÊNCIAS DA FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM NA VIDA SOCIAL E PROFISSIONAL DOS EGRESSOS
- INOVAÇÃO E TRABALHO EM EQUIPE: O IMPACTO DAS GUILDAS NA GESTÃO DE PROJETOS
- INOVAÇÃO NA GESTÃO PARA SOBREVIVÊNCIA
- INOVAÇÃO NA SAÚDE: A TRANSFORMAÇÃO DO AGENDAMENTO COM O WHATSAPP
- INOVAÇÃO NO TREINAMENTO EM SAÚDE: O IMPACTO DA GAMIFICAÇÃO NO TREINAMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
- INOVAÇÕES NA SISTEMÁTICA DE AUDITORIA DOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES
- INSERÇÃO DA MUSICOTERAPIA EM UM HOSPITAL GERAL: ATUAÇÃO EM UTI
- INTEGRAÇÃO DE PRÁTICAS ESG EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: BENEFÍCIOS E DESAFIOS
- INTEGRANDO PERSPECTIVAS PARA ELIMINAR PONTOS DE FRICÇÃO NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE
- INTERVENÇÕES ESTRUTURADAS PARA REDUÇÃO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA
- JORNADA DO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO HOSPITAL
- JORNADA NO PRONTO ATENDIMENTO COM PREVISÃO DE ATENDIMENTOS USANDO *MACHINE LEARNING*
- LINHA DE CUIDADO DO IDOSO: ESTRATÉGIAS E RESULTADOS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
- LINHA DE CUIDADO NO TRATAMENTO DAS ARRITMIAS DIMINUI PERMANÊNCIA E PERMITE ALTA SEGURA
- LINHA MATERNO-INFANTIL – DESAFIOS ASSISTENCIAIS

- LITERACURA: NUTRINDO A MENTE PARA CURA DO CORPO
- MACROFLUXO DO PROTOCOLO SEPSE
- MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA
- MEDIDAS DE RESULTADOS RELATADOS PELO PACIENTE (PROMS) EM TRANSPLANTE DE FÍGADO: UMA FERRAMENTA PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO
- MELHORIA NA GESTÃO DE NOTAS FISCAIS DOS OPMES: OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE LIBERAÇÃO PARA FATURAMENTO
- MELHORIA NA SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO
- MELHORIA NO SISTEMA DE TRATATIVA DOS INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL
- MODELO PREDITIVO BASEADO EM IA PARA PREDIÇÃO DE ADMISSÕES VIA UNIDADES DE PRONTO-ATENDIMENTO (UPA)
- MODELO SUSTENTÁVEL NA JORNADA ONCOLÓGICA
- MONITORAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS E CLÍNICOS EM TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE CASO EM BELO HORIZONTE
- MONITORAMENTO DOS PLANOS DE AÇÃO DA GESTÃO DE RISCO REATIVO
- MOVIMENTO “O QUE IMPORTA PARA VOCÊ?”: CELEBRANDO A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO NA REDE SANTA CATARINA
- NAVEGAÇÃO CIRÚRGICA, UM *CASE* DE TRANSFORMAÇÃO NA CENTRAL DE AGENDAMENTO CIRÚRGICO
- NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES NA SAÚDE: PROMOVENDO A SEGURANÇA DO PACIENTE POR MEIO DE CICLOS PDSA
- NOVE MESES DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA *IN COMPANY* EM UM HOSPITAL: ESTRATÉGIAS E RESULTADOS
- NOVO OLHAR AOS PACIENTES DO CENTRO DE INFUSÃO DE MEDICAMENTOS
- *NURSE NAVIGATOR* – CRIAÇÃO DE UMA NOVA FERRAMENTA PARA PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
- O “PHYGITAL” NO PRONTO ATENDIMENTO
- O CRESCIMENTO HOSPITALAR LIGADO À PRÁTICA DE ESG

- O DESAFIO DE MEDIR A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO
- O IMPACTO DA CIHA NA GESTÃO DE UNIDADES CONTRATUALIZADAS COM SUS
- O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE CONTINGÊNCIA ONLINE: A GARANTIA DE CONTINUIDADE DO NEGÓCIO
- O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE ALTA SEGURA E MULTIDISCIPLINAR
- O IMPACTO DA INCLUSÃO DIGITAL PARA OS PACIENTES NO USO DO TOTEM DE AUTOATENDIMENTO
- O IMPACTO DA USABILIDADE DA FERRAMENTA DE GESTÃO A VISTA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
- O IMPACTO DE MEDIDAS VOLTADAS À SAÚDE DO TRABALHADOR NO HOSPITAL FILANTRÓPICO
- O IMPACTO DE UMA PLATAFORMA DE TELEATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR NA CATÁSTROFE CLIMÁTICA DO RIO GRANDE DO SUL
- O IMPACTO DO PRONTO-SOCORRO ORTOPÉDICO NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE: MELHORIAS E BENEFÍCIOS
- O IMPACTO DOS DISPOSITIVOS *WEARABLES* NO MONITORAMENTO DE PACIENTES CRÔNICOS
- O PAPEL DO ENFERMEIRO NAVEGADOR EM UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA GERIÁTRICA
- O QUE IMPORTA PARA VOCÊ? A EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES NA LINHA CIRÚRGICA DE CATARATA: RELATO DE CASO
- O USO DO ULTRASSOM NA PUNÇÃO (FAV) ECOGUIADA EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- OPERAÇÃO MULTISSETORIAL PARA COMPRA E PRECIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
- OS BENEFÍCIOS DO USO DO TOTEM DE AUTOATENDIMENTO NO PRONTO-SOCORRO DE UM HOSPITAL PRIVADO
- OTIMIZAÇÃO DA ALTA DO PACIENTE CIRÚRGICO APOIADA PELA TECNOLOGIA DIGITAL
- OTIMIZAÇÃO DA ANÁLISE DE CONTAS DE OPME: REVISÃO DE PROCESSOS E INTEGRAÇÃO EFETIVA
- OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO CIRÚRGICA: REDUÇÃO DE CANCELAMENTOS E AUMENTO DA EFICIÊNCIA

- OTIMIZAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE OPME ATRAVÉS DE INTEGRAÇÃO DE MAPEAMENTO DE PROCESSO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
- OTIMIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE FIM DE VIDA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO
- OTIMIZAÇÃO NA GESTÃO DO MAPA CIRÚRGICO: COMUNICAÇÃO E ALINHAMENTO PARA PROCEDIMENTOS SEGUROS
- OTIMIZANDO A SEGURANÇA NA UTI: INTEGRANDO METODOLOGIA TWI PARA GESTÃO DE ALARMES
- PADRONIZAÇÃO DA TRIAGEM PRÉ-INFUSIONAL DE MEIOS DE CONTRASTE IODADO EM UM CENTRO DE DIAGNÓSTICO
- PAINEL MÓVEL É UTILIZADO PARA CAPACITAÇÕES COM FOCO EM IMPACTOS E OPORTUNIDADES ESG
- PAINEL PARA CONTROLE E CHECAGEM DE ENTREGAS DE REFEIÇÕES
- PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: A SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO E O SUCESSO DO DESFECHO
- PARCEIROS DAS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: MONITORAMENTO DAS BOAS PRÁTICAS NA UTI
- PARCERIA HOSPITAL-OPERADORA EM MODELO DE CUIDADO BASEADO EM VALOR: RESULTADOS E DESAFIOS
- PERFIL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVC) E SEUS DESFECHOS
- PERFIL E FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES TÉCNICOS EM ENFERMAGEM EM UM *CANCER CENTER:* IMPACTO NA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E PROFISSIONAL
- PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES PEDAGÓGICAS SOBRE OS ODS PARA ESCOLARES COM CÂNCER EM UM *CANCER CENTER*
- PLANO TERAPÊUTICO MULTIPROFISSIONAL INFORMATIZADO
- PRECIFICAÇÃO DO MINUTO CIRÚRGICO POR COMPLEXIDADE
- PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DOS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADA PELOS ENFERMEIROS NO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA
- PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE CUSTOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO
- PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO: DESAFIOS E BENEFÍCIOS PARA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

- PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA GERIÁTRICA
- PROFICIÊNCIA DIGITAL – A EXPERIÊNCIA DE TREINAMENTO EM SERVIÇO DE MÉDICOS NA ESTRATÉGIA DE TELEATENDIMENTO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS (SP)
- PROFILAXIA ORAL DE TEV EM ARTROPLASTIA PRIMÁRIA (ATQ E ATJ) E MELHORA DA ADESÃO APÓS ALTA HOSPITALAR
- PROGRAMA CONTE COMIGO: SEGURANÇA PSICOLÓGICA E SAÚDE MENTAL
- PROGRAMA DE ACULTURAMENTO E CONSCIENTIZAÇÃO EM SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO
- PROGRAMA DE *INFLUENCERS* DE COMUNICAÇÃO
- PROGRAMA ENFERMEIROS *TRAINEES*: ENGAJAMENTO PROFISSIONAL E FORTALECIMENTO DA CULTURA ORGANIZACIONAL
- PROGRAMA NACIONAL DE INOVAÇÃO ABERTA EM SAÚDE PÚBLICA A PARTIR DE UM CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO
- PROGRAMA SABER VIVER
- PROJETO “MOMENTO OPA”: O QUE ACONTECEU? POR QUE ACONTECEU? AÇÕES DE MELHORIA
- PROJETO DE CRIAÇÃO DE UMA PLATAFORMA EAD PERSONALIZADA PARA HEMOCENTRO E HOSPITAIS: UM CASO DE SUCESSO
- PROJETO FLORESCER: DESENVOLVIMENTO TÉCNICO E COMPORTAMENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
- PROJETO IUNI – PROJETO DE INTEGRAÇÃO DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO AO NOVO COLABORADOR COM FOCO EM DESENVOLVIMENTO HUMANO
- PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM PACIENTES DE INSTITUIÇÃO DE SAÚDE POR MEIO DE PSICOTERAPIA EM GRUPO
- PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS CIRÚRGICOS EM ESCOLIOSE NEUROMUSCULAR NA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA
- PROTAGONISMO NA IMPLEMENTAÇÃO DA NAVEGAÇÃO DE ENFERMAGEM: PACIENTES COM NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO
- PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA À PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA
- PROTOCOLO ERAS: CONTRIBUIÇÃO E RESULTADOS PARA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR
- PROTOCOLO PACOTINHO: UM MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO PARA REALIZAÇÃO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM RECÉM-NASCIDOS

- QUALIDADE DA LIMPEZA TERMINAL: MONITORAMENTO COM PAINEL *POWER BI*
- REDUÇÃO DA CONTENÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES CRÍTICAS: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
- REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE PAV: ANÁLISE DE INTERVENÇÕES E RESULTADOS NA UTI ADULTO
- REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO ATRAVÉS DA CIÊNCIA DA MELHORIA
- REDUÇÃO DE CONSUMO DE GÁS NATURAL COM RETRO-FIT DE INFRAESTRUTURA
- REDUÇÃO DE CUSTO SEM COMPROMETER A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
- REDUÇÃO DE RUÍDOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: CAMPANHA DE SILÊNCIO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO NO SUL DO PAÍS
- REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÓXIDO NITROSO NO COMPLEXO HOSPITALAR
- REDUÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO DE DRGS COM O AUXÍLIO DE PAINEL MOLECULAR DE DIAGNÓSTICO
- REDUÇÃO DO TEMPO DO PROCESSO DE INSTITUIR E RETIRAR O PACIENTE DA PRECAUÇÃO E ISOLAMENTOS EM UM HOSPITAL
- REDUÇÃO DOS CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO EM UTI COVID-19
- RELAÇÃO ENTRE *BURNOUT* E INTELIGÊNCIA EMOCIONAL EM ANESTESIOLOGISTAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19
- RELAÇÃO ENTRE COLONIZAÇÃO E BACTEREMIA EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS
- RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: GERENCIAMENTO DE PROJETOS EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZAÇÃO DA COPA DO MUNDO PARA ENGAJAMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE NA ADESÃO AOS TREINAMENTOS OBRIGATÓRIOS
- REVISÃO DA AGENDA DO EXAME DE DERMATOSCOPIA E MAIOR EFICIÊNCIA NA DISPONIBILIZAÇÃO DE OFERTA DE VAGA
- RONDA DE ENFERMAGEM EM INFUSÃO DE QUIMIOTERAPIA PEDIÁTRICA EM UM *CANCER CENTER* DE SÃO PAULO

- RONDA DE SEGURANÇA DA ALTA LIDERANÇA E SEU IMPACTO NA CULTURA ORGANIZACIONAL
- *SAFETTY HUDDLE:* DIÁLOGOS RÁPIDOS PARA PROMOVER GRANDES IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE
- SALÁRIO EMOCIONAL COMO COEFICIENTE DE FELICIDADE NO TRABALHO
- SANTA VOZ: EMBALANDO SONHOS, NO TOM DO AMOR
- SAÚDE DE PRECISÃO: CORRELAÇÃO GENÔMICA, EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA E FAMILIAR EM CÂNCER E CARDIOLOGIA
- SAÚDE EM DIA: CUIDANDO DE QUEM CUIDA DA GENTE
- SAÚDE MENTAL E O FUTURO DA PESSOA IDOSA
- SETE ANOS DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO ONCOLÓGICA: VIVÊNCIA DE UM *CANCER CENTER*
- SOLIDIFICAÇÃO PARA DERRAMAMENTOS NOS HOSPITAIS
- SOLIDIFICADOR PARA RESÍDUOS QUÍMICOS LÍQUIDOS - GRUPO B (RDC 222/2018)
- SUSTENTABILIDADE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- TATEANDO PALAVRAS: POSSIBILIDADES DE ESCUTA A UM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO
- TELEMONITORAMENTO E INTEROPERABILIDADE NO CUIDADO INTEGRADO BEIRA-LEITO
- TELEMONITORAMENTO PÓS-ALTA: IDENTIFICAÇÃO DE RISCO DE READMISSÃO HOSPITALAR VIA *DASHBOARD*
- TELESSAÚDE E QUALIDADE ASSISTENCIAL: RESULTADOS DO PROJETO BOAS PRÁTICAS CARDIOVASCULARES
- TIME DE REABILITAÇÃO PARA ALTA DEMANDA
- TRANSFORMAÇÃO PARA REDUÇÃO
- TRANSFORMANDO AÇÕES EM INSPIRAÇÃO: A JORNADA DO NOSSO CLUBE DE ENGAJAMENTO DO COLABORADOR
- TRANSFORMANDO O ATENDIMENTO À SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DAS SOLUÇÕES DIGITAIS NA COMUNICAÇÃO E COLETA DE DADOS DE PACIENTES
- TRANSFORMAR COM ARTE: AÇÃO EDUCATIVA NO CUIDADO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

- TRILHA ECOLÓGICA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS COLABORADORES
- UBS+DIGITAL: IMPACTO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO ATENDIMENTO MÉDICO TEMPORÁRIO NA SAÚDE DA FAMÍLIA
- USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA MELHORIA DO TEMPO PORTA-ELETRO NO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA
- USO DA REALIDADE VIRTUAL EM IDOSOS INTERNADOS: RELATO DA EXPERIÊNCIA E EFEITOS NA REABILITAÇÃO
- USO DE ANÁLISE DE VALOR EM SAÚDE PARA MELHORA DA PERFORMANCE NA ONCOLOGIA
- USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA BUSCA FONADA EM VIGILÂNCIA NO PÓS-CIRÚRGICO
- USO DE MÉTODOS ÁGEIS NO PLANEJAMENTO DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO PARA ACREDITAÇÃO EM TERAPIA CELULAR
- USO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
- UTI CONECTADA: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA REVISTA PARA MELHORIA DA COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTÍNUA
- UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA DRG PARA AVALIAR VALOR EM SAÚDE E FORTALECER A PERFORMANCE DA OPERAÇÃO
- VALIDAÇÃO DE CENÁRIO SIMULADO NA AVALIAÇÃO DE RISCO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS
- VALIDAÇÃO DE USABILIDADE PARA EQUIPAMENTOS MÉDICOS: INTEGRANDO UNIVERSIDADE X INDÚSTRIA
- VISITA DE REINTERNAÇÃO: UMA FERRAMENTA DE VOZ DO PACIENTE PARA A MELHORIA CONTÍNUA DE PROCESSOS

"LAÇOS DE ATENÇÃO": FORTALECIMENTO DA LIDERANÇA NA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SUPLEMENTAR

Paula Ohana Rodrigues, Caroline de Faria Fontes, Melina Maestri, Geórgia Marques Silva

INTRODUÇÃO

O grupo Laços de Atenção, composto por profissionais de enfermagem do Usifamília, serviço de atenção primária à saúde da operadora Usisaúde, foi criado para fortalecer a liderança e aprimorar a gestão de pessoas e processos. Com reuniões mensais, conduzidas por uma médica de família e comunidade, o grupo debate temas essenciais para a prática profissional e melhoria do serviço.

O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência do Laços de Atenção na implementação de estratégias eficazes, destacando os impactos positivos nas métricas de saúde e na coesão da equipe.

METODOLOGIA

As reuniões abordam diversos temas voltados para o desenvolvimento profissional e pessoal dos enfermeiros, como autoconhecimento, motivação, feedback e comunicação efetiva. No âmbito da gestão de processos, destaca-se a discussão dos temas "Pacientes com diabetes (DM) e exame em atraso" e "Redução de vidas vinculadas à APS".

Autoconhecimento e empoderamento do enfermeiro	Motivação e positividade: como nos motivamos e como motivar outros?	Comunicação efetiva e persuasão inteligente
Delegação de tarefas e responsabilidades	Dar e receber feedback	Realizar notificações e registrar ocorrências
Mediação de conflitos	Planejamento: Metas, Objetivos e Resultados	PDSA e melhoria contínua

Fig 1: Temas abordados nos encontros do primeiro semestre do grupo Laços de Atenção

Utilizando a metodologia da árvore do problema, o grupo identificou nós críticos em cada situação e desenvolveu planos de ação específicos. A dificuldade cultural de manter exames em dia foi escolhida como raiz do primeiro problema, e a intervenção focou nos pacientes com exames realizados há 6 e 12 meses, ajustando o painel de gestão para filtrá-los com 30 dias de antecedência, facilitando a busca ativa. No caso da redução de vidas vinculadas à APS, o nó crítico foi a desvinculação de pacientes sem consulta há mais de dois anos, e o plano também gerou o ajuste no painel de gestão para ações preventivas.

RESULTADOS

Após a identificação da causa raiz e atuação direcionada aos pacientes portadores de diabetes com exames a vencer e com um ano de realização, houve aumento significativo e progressivo no indicador, totalizando atualmente um acréscimo de 25% no resultado. A segunda estratégia de busca ativa alcançou 92% de retenção dos pacientes, demonstrando eficácia na abordagem preventiva.

Além desses resultados, o grupo e a supervisão do serviço relataram melhorias significativas nas relações interpessoais e na coesão da equipe, promovendo um ambiente de trabalho mais colaborativo e produtivo

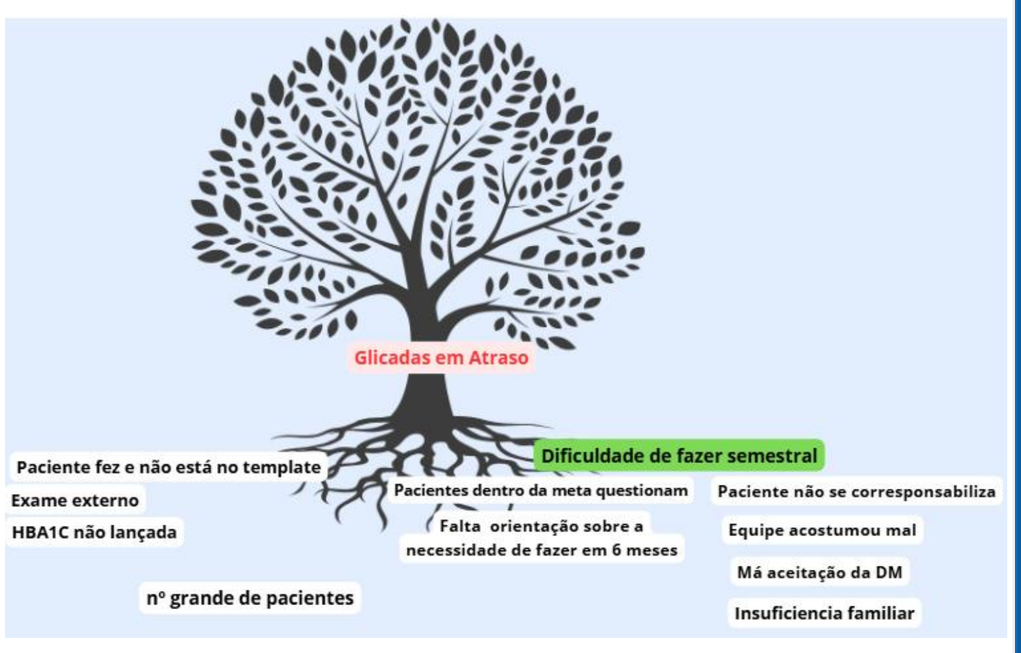


Fig. 2: Árvore do problema desenhada pela equipe de enfermagem para identificar causa raiz a ser trabalhada

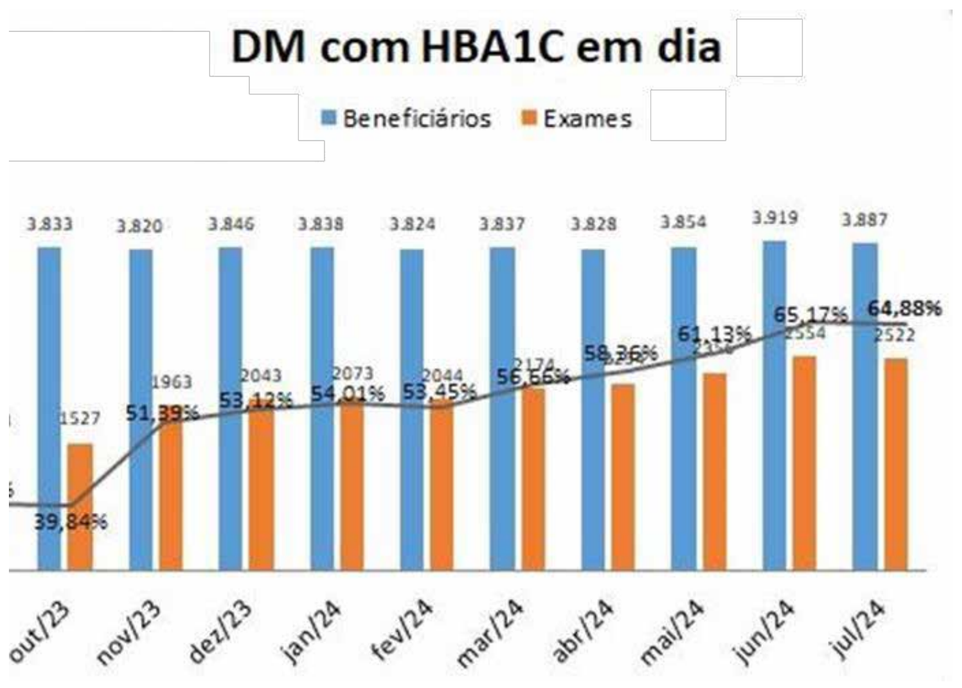


Fig. 3: Evolução do indicador de Hemoglobina Glicada em dia após intervenção iniciada em novembro/2023 pelo Laços de Atenção.

CONCLUSÕES

Laços de Atenção demonstrou ser uma iniciativa bem-sucedida, mostrando que o foco na liderança traz benefícios substanciais tanto para o serviço quanto para os pacientes. A abordagem colaborativa, a integração com as tecnologia de informação e o uso de metodologias estruturadas permitiram melhorias contínuas nos indicadores de saúde e fortaleceram o empoderamento da enfermagem dentro da APS.

REFERÊNCIAS

MENEZES, Priscilla Izabella Fonseca Barros de; D'INNOCENZO, Maria. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na utilização de indicadores de processos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, p. 571-577, 2013.
OLIVEIRA, Cecília Maria Carvalho Soares; ZILBOVICIUS, Celso; TARCIA, Rita Maria Lino. Adoção da metodologia árvore de problemas projetos de intervenção: TCC do curso de especialização em saúde de família da UNASUS/UNIFESP. Coletânea Nacional sobre Educação a distância, 2016

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

5ª SEMANA DO MEIO AMBIENTE DO HNSG – “HNSG E A SAÚDE DO PLANETA”

Alexandre Bartolomei Gutierrez, Idalina de Oliveira Rocha

INTRODUÇÃO

Aproveitando a celebração do Dia internacional do Meio Ambiente, o Hospital Nossa Senhora das Graças - HNSG, de Curitiba, no intuito de trabalhar a educação ambiental colaborando com o desenvolvimento sustentável da comunidade onde atua, promoveu a 5ª Semana do Meio Ambiente de 2024, intitulada “HNSG e a Saúde do Planeta”.

As programação foi estendida por duas semanas, contando com diversas atividades alinhadas os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU e com os valores do HNSG, que são, Ética; Formação Profissional; Humanização; Sustentabilidade Socioambiental; Compro-metimento e Comunicação eficazes.

METODOLOGIA

A iniciativa envolveu colaboradores diretos ao Hospital e terceiros, familiares e médicos, iniciando com a 2ª edição da “Caminhada pela Saúde do Planeta”, no zoológico, de Curitiba, seguindo com treinamentos sobre descarte de resíduos e encerrando com um ciclo de palestras.

Foto 01 - Grupo de colaboradores, diretos e indiretos, familiares na entrada do Zoológico de Curitiba.

Ao longo da caminhada no zoo, foi promovida uma palestra, que tratou o papel do zoológico na sociedade. As pessoas foram sensibilizadas para a importância dos zoos como espaços de conservação e destinados ao processo de educação não-formal. Para ampliar a interação foi realizado um piquenique durante o percurso.

Foto 02 - Grupo de participantes no piquenique no zoológico.

Posteriormente, no HNSG foi realizado um treinamento institucional prático sobre resíduos, focado em prover informação e orientação para todos os colaboradores próprios e terceiros. Para a abordagem foram utilizados atividades lúdicas sobre descarte,em formato de jogo. Na oportunidade, foram divulgados dados sobre o uso de copos descartáveis, e reciclagem no Hospital, trazendo a reflexão para a redução de uso de copos no refeitório e de sobra de alimentos.

Na sequência, foram promovidas palestras focadas na aquisição de conhecimentos relevantes para o meio ambiente, sendo abordada a matriz energética brasileira, a descarbonização na construção, turismo ecológico, a relação do HNSG com a sustentabilidade e os impactos das mudanças climáticas tanto nos vetores, como sobre doenças respiratórias.

Foto 03 - Jogo/treinamento realizado com os colaboradores.

Foto 04 - Palestra sobre o impacto na saúde das mudanças no clima.

A Semana do Meio Ambiente foi encerrada com o recebimento de certificado ESG, pela Associação Lions Club e Sucesu-PR, em reconhecimento ao apoio do HNSG no projeto social Pckids, por meio da entrega de computadores restaurados do Hospital para uso em escolas.

Foto 05 – HNSG recebe certificado ESG

RESULTADOS

A caminhada e a palestra no zoo contou com 126 participantes e o grupo realizou muitas interações se mostrando envolvido com as questões que foram discutidas trazendo os assuntos para o momento de interação do piquenique e nos dias subsequentes.

Nos treinamentos sobre resíduos, foram 480 participantes, em dois dias de evento, que deram ótimo feedback sobre a metodologia de jogo aplicada, solicitando inclusive que ela fosse duplicada dentro dos setores.

As palestras, por sua vez, contaram com grande participação contando com 434 pessoas de diversos setores do hospital. Foram alcançados em média 65% dos colaboradores nos Treinamentos e palestras internas.

CONCLUSÕES

A combinação de temas atuais com o foco em sensibilizar as pessoas para o seu importante papel na sustentabilidade é fundamental para o trabalho dos processos envolvidos na educação socioambiental de da comunidade hospitalar.

A colaboração multidisciplinar como força motriz para melhoria da qualidade em Unidade de Terapia Intensiva

Meiriane do Carmo Passos, André Luiz Veiga, Sheilla Paixão Sampaio Souza

INTRODUÇÃO

Pacientes criticamente enfermos são complexos e apresentam risco elevado de mortalidade e eventos adversos. Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e otimizar as práticas para a segurança dos pacientes são objetivos importantes. Esses pacientes podem se beneficiar de uma abordagem multidisciplinar de atendimento. Evidências demonstram que médicos intensivistas alinhados a um modelo de atendimento multidisciplinar são mais capazes de reconhecer as complexidades do cuidado e o importante papel da comunicação entre os prestadores na assistência. Objetivo: Demostrar as modificações estruturais e organizacionais de uma UTI de hospital privado e os impactos em termo de eficiência da unidade.

METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo, realizado na UTI adulto, caracterizando os principais rearranjos organizacionais ocorridos nos últimos cinco anos e constatando os resultados de eficiência da unidade.

Imagem: Visita multidisciplinar na UTI adulto. Hospital Primavera. Aracaju, 2024

RESULTADOS

A UTI apresentou modificações estruturais importantes nos últimos anos, a destacar: o engajamento da equipe médica de diarista, além das funções assistenciais, a melhor relação Enfermagem-paciente, a estruturação e implementação da visita multidisciplinar permitindo um ambiente de discussão e alinhamento assistencial, fortalecimento da cultura de segurança, modificando atitudes e comportamentos que visam diminuir os riscos assistenciais e aprendizagem com os eventos adversos. A colaboração e a comunicação têm o seu impacto reconhecido por muitas organizações nacionais e internacionais nos resultados dos pacientes críticos e recomendam comunicação qualificada e verdadeira colaboração como elementos essenciais para transformar os ambientes de trabalho e a tomada de decisão compartilhada para melhorar o cuidado ao paciente. O resultado desse processo ficou evidenciado com o reconhecimento do selo UTI Eficiente AMIB/EPIMED pela UTI adulto, selo esse concedido as Unidades de Terapia Intensiva que apresentam alta taxa de Eficiência.

Imagem: Entrega oficial do selo UTI Eficiente. Hospital Primavera. Aracaju, 2024

CONCLUSÕES

A colaboração multidisciplinar na UTI é vital para garantir cuidados e tratamento adequados aos pacientes críticos, bem como um componente importante para estabelecer e cumprir as metas de atendimento ao paciente. A colaboração deve ser incentivada e promovida, pois é um componente essencial do desempenho e ajuda a promover melhores resultados assistenciais.

REFERÊNCIAS

Cleeve, B et al. ICU multidisciplinary team meetings improve communication, discipline profile and patient care. Australian Critical Care 33 (2020) S1eS48.

Joint Commission on Accreditation of Hospitals. Accreditation Manual for Hospitals. 2007; JCAHO Chicago IL.

American Association of Critical Care Nurses. Collaborative Practice Model: The Organization of Human Resources in Critical Care Units. AACN: Newport Beach CA

A ENFERMAGEM COMO ELEMENTO ESSENCIAL NO ACIONAMENTO DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

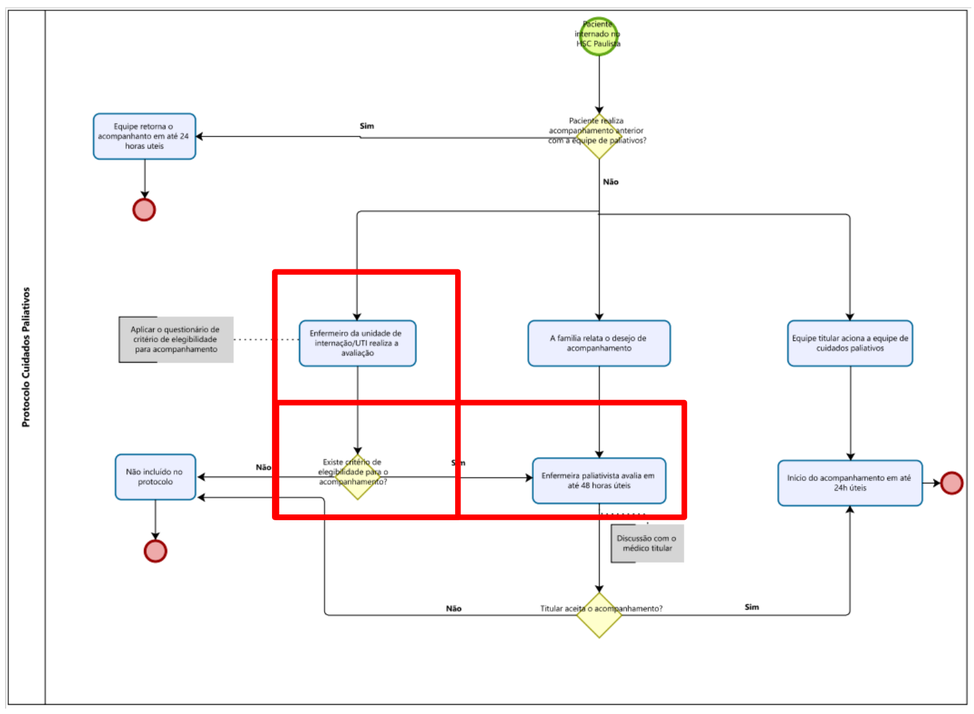
Julia Marinho Rodrigues, Cecilia Eugenio, Midory Cristina Silvestre Namihira, Juliana Monteiro De Barros.

INTRODUÇÃO

A crescente complexidade do cuidado em saúde exige inovações constantes que promovam a eficiência e a qualidade dos serviços prestados. Uma área que se destaca nesse contexto é a autonomia do enfermeiro na avaliação das necessidades dos pacientes, o que permite uma resposta mais ágil e Personalizada a essas necessidades. Objetivo: Elaborar um fluxograma de atendimento no qual o enfermeiro tenha a autonomia de identificar a necessidade de intervenção precoce com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, aliviando, prevenindo sintomas, e proporcionando conforto.

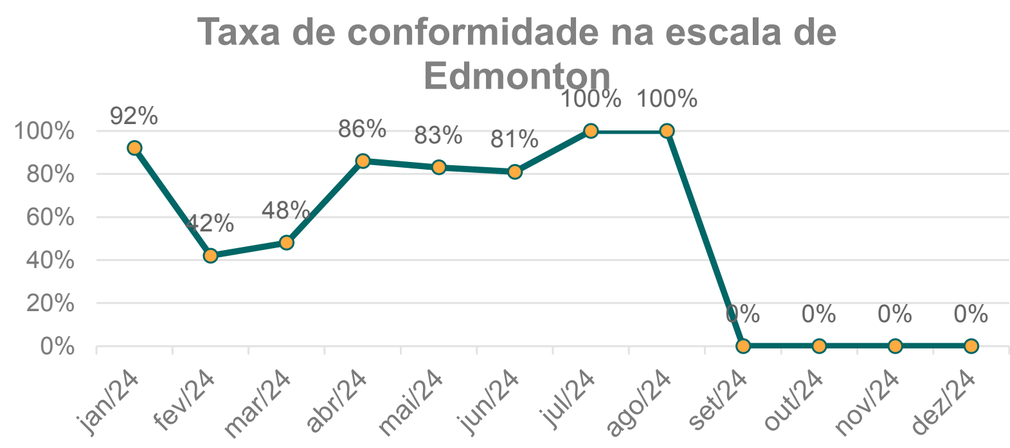
METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica, análise de protocolos existentes e piloto na implementação do protocolo de cuidados paliativos que possui o fluxograma.

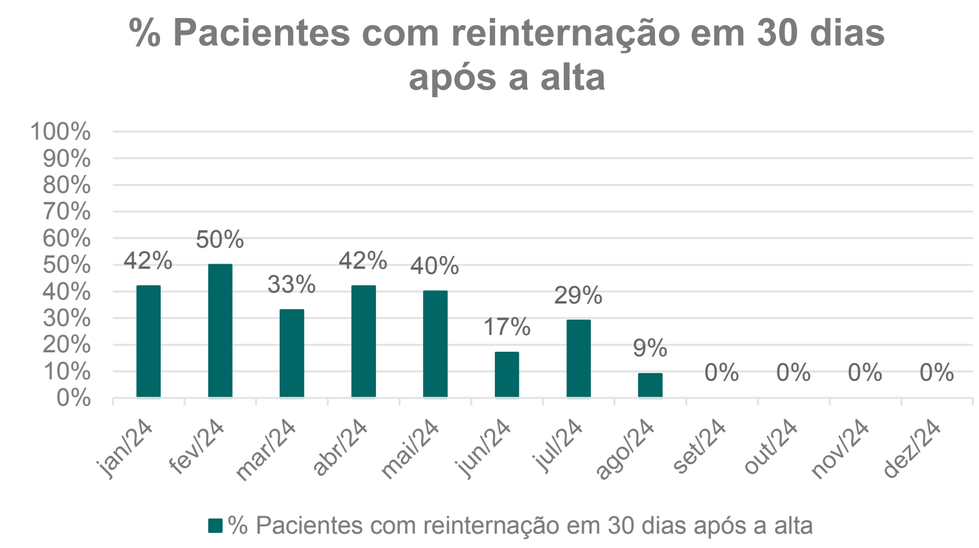


Atual fluxograma de atendimento da equipe de Cuidados Paliativos do Hospital Santa Catarina Paulista.

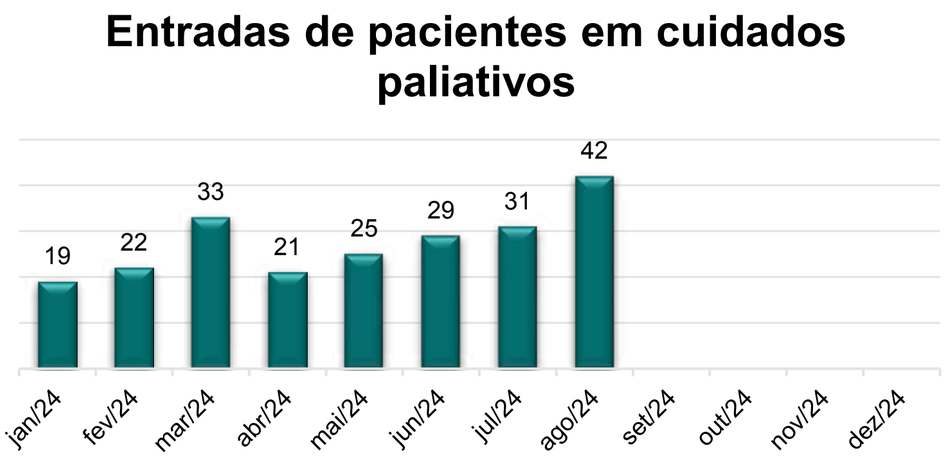
Foi identificado a melhora na qualidade de vida dos pacientes, evitando exacerbação de sintomas e melhorando o bem-estar dos pacientes e de suas famílias.



Taxa de conformidade da Escala de Edmonton.



% de pacientes com reinternação em 30 dias após a alta.



Entrada de pacientes para acompanhamento da equipe de Cuidados Paliativos.

RESULTADOS

A elaboração e aplicação do fluxograma de atendimento demonstrou uma redução do tempo de resposta entre a detecção do problema e a intervenção. A personalização do cuidado considerando que os enfermeiros das unidades em conjunto com o enfermeiro paliativista realizaram adaptações as intervenções de forma precisa, atendendo às especificidades de cada caso, levando em consideração a história de vida do paciente, sua dinâmica familiar e progressão de doença.

CONCLUSÕES

A implementação do fluxograma do protocolo de cuidados paliativos com segmento exclusivo da equipe de enfermagem representou para a instituição um avanço significativo na qualidade do cuidado oferecido, o que legitima que a autonomia do enfermeiro na tomada de decisão resultando em intervenções mais precoces e eficazes, o que proporciona um cuidado mais humanizado e centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

Rosa, W. E., Ferrell, B. R., & Wiencek, C. (2020). Increasing palliative care access through nursing leadership: The case for nurse-led models. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 22(6), 512-518.
Schroeder, K., & Lorenz, K. (2018). Nursing and the future of palliative care. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 5(1), 4-8.
Desanto-Madeya, S., Adorno, M. & Braun, L. T. (2021). Nurses' perspectives on autonomy and clinical decision-making in palliative care. Journal of Palliative Medicine, 24(5), 690-697.
Moore, J. N., & Johnson, R. (2019). Empowering nurses in palliative care: The importance of interdisciplinary collaboration. Journal of Clinical Nursing, 28(1-2), 135-143.
Bernardes, A., Cecilio, S., Gabriel, C. S., & Évora, Y. D. (2019). Autonomy of nurses in hospital organizations: Integrative literature review. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27, e3186.

A ESTRUTURAÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO PARA A NEOPLASIA DE MAMA, COM ÊNFASE NO PAPEL DA ENFERMAGEM

Angela Priscila Soares Gomes, Francieli Bisinelli, Marcia Schneider

INTRODUÇÃO

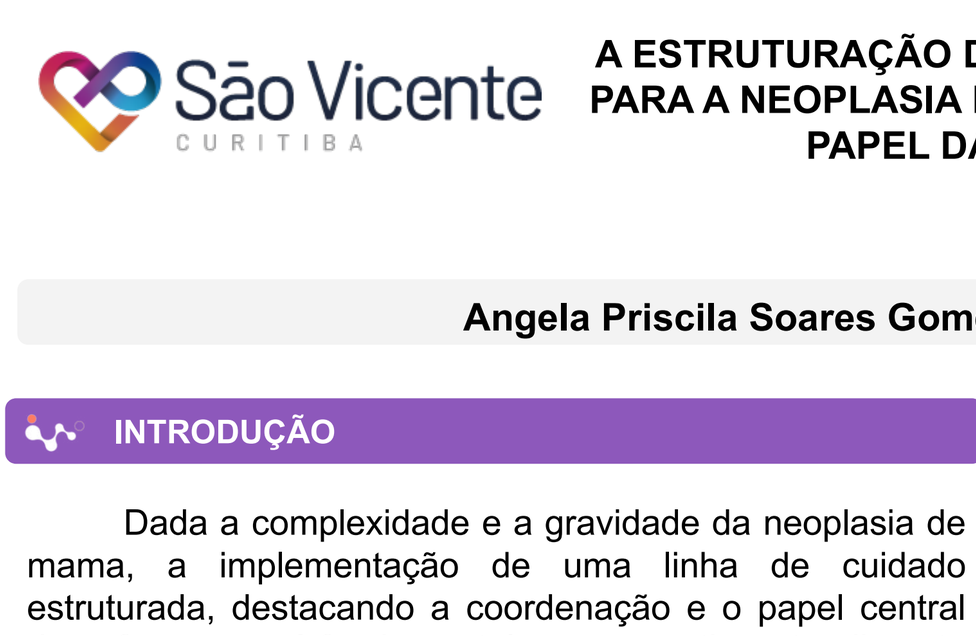
Dada a complexidade e a gravidade da neoplasia de mama, a implementação de uma linha de cuidado estruturada, destacando a coordenação e o papel central da enfermagem é fundamental para garantir o atendimento no tempo certo em todas as etapas do tratamento.

O objetivo visa permitir uma gestão mais eficiente dos fluxos e processos da linha de cuidado da neoplasia de mama, garantindo que os pacientes sejam atendidos de forma organizada e no tempo adequado, evitando atrasos, melhorando a eficiência do atendimento e melhores desfechos.

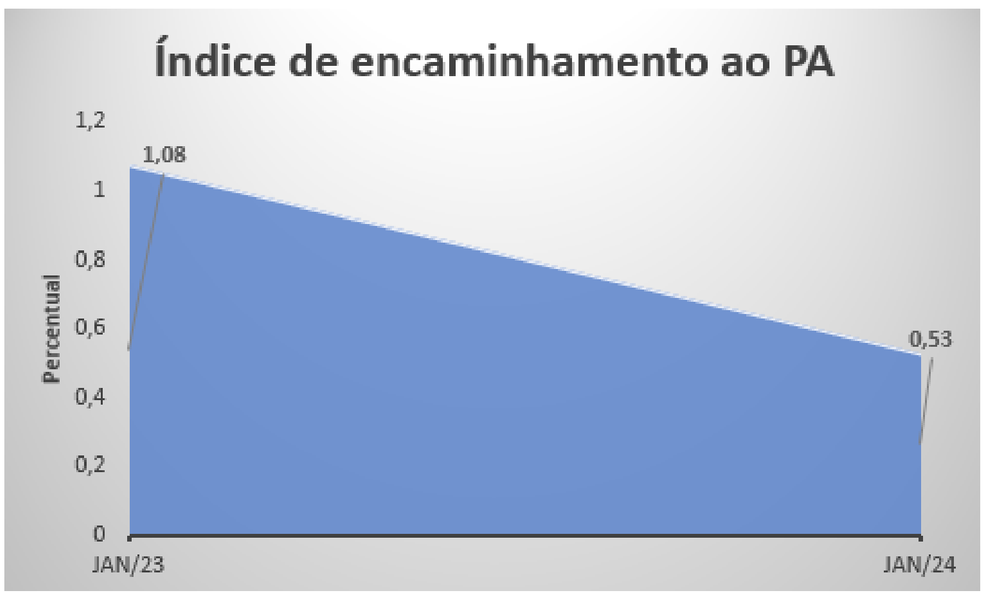
METODOLOGIA

Estudo retroativo que revelou que 33,33% das pacientes iniciavam tratamento após 60 dias do diagnóstico. Seguimos com implementação de coordenação de enfermagem de linha de cuidado, avaliação de fluxos de atendimento com identificação de oportunidade de melhoria, busca ativa de pacientes não aderentes ao tratamento, realização de navegação de todas as etapas de tratamento e monitoramento dos indicadores estabelecidos.

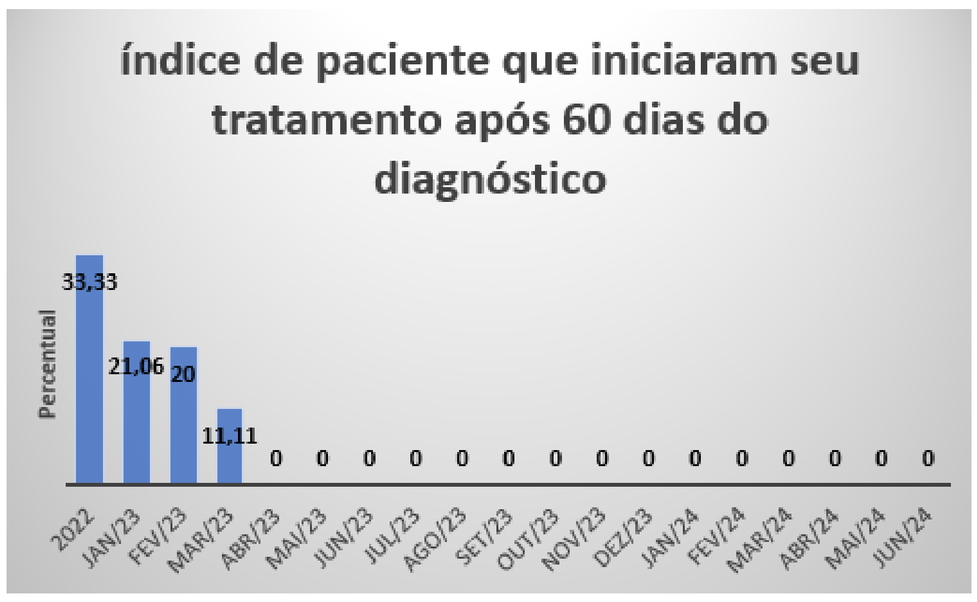
RESULTADOS



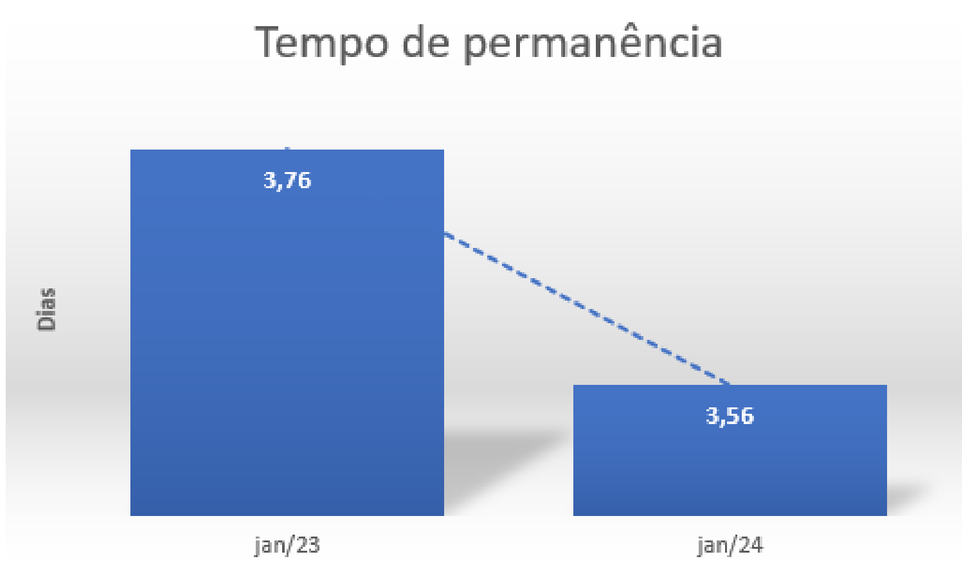
Redução de 126,98% no índice de absenteísmo nas consultas ambulatoriais



Redução de 100% no índice de encaminhamentos de pacientes do ambulatório para o serviço de pronto atendimento



Início do tratamento realizado em até 60 dias do diagnóstico para 100% das pacientes diagnosticadas a partir de Abril de 2023



Redução do tempo de permanência previsto x tempo de permanência realizado em 4,42%.

CONCLUSÕES

A implementação de uma linha de cuidado estruturada para a neoplasia de mama, com ênfase na coordenação e no papel central da enfermagem, traz benefícios administrativos e financeiros significativos para um hospital.

Esses benefícios incluem maior eficiência operacional, redução de custos, melhor utilização de recursos, conformidade com regulamentações e melhoria nos desfechos clínicos. A abordagem multidisciplinar e centrada no paciente não só eleva a qualidade do cuidado prestado, mas também contribui para a sustentabilidade financeira da instituição de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla; SOUSA, Renata. A linha de cuidado na neoplasia de mama: práticas e desafios. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 1, p. 45-53, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167.2021740106;

PEREIRA, João; RIBEIRO, Cláudia. O papel do enfermeiro na linha de cuidado da neoplasia de mama. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 98-107, 2022. DOI: 10.1590/S0034-8910.2022035000012;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Linha de Cuidado para Neoplasia de Mama: Diretrizes e Protocolos*. Brasília: MS, 2019. Disponível em: http://www.saude.gov.br/lc-neoplasia-mama. Acesso em: 18 set. 2024;

COSTA, Fernanda. *O papel do enfermeiro na linha de cuidado de neoplasia de mama: uma abordagem qualitativa*. 2023. 150 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023

A FISIOTERAPIA NA CULTURA DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ROBÓTICA

Isabela Barboza Gomes, Verusca de Matos Ferreira, Daniel Paim de Macedo, Fernanda Setenta Rohrs Pamponet

INTRODUÇÃO

A busca por melhores resultados no pós-operatório tem impulsionado mudanças significativas na dinâmica dos cuidados hospitalares, com foco na redução do tempo de internação e na recuperação acelerada dos pacientes.

Nesse contexto, o fisioterapeuta desempenha um papel crucial como facilitador de uma cultura de mobilização precoce, fundamental para mitigar o declínio funcional e prevenir complicações nesse perfil de pacientes.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi analisar o perfil de deambulação dos pacientes após serem submetidos a cirurgia assistida por robô em um hospital filantrópico de grande porte em Salvador, Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, a partir dos dados disponíveis no sistema de gerenciamento da instituição. Foram selecionados pacientes maiores de 18 anos, submetidos à cirurgia assistida por robô entre março de 2019 e dezembro de 2023, internados em unidade aberta e fechada, e com prescrição médica de fisioterapia para mobilização precoce.

Todos foram avaliados por um fisioterapeuta capacitado através da escala de mobilidade *ICU Mobility Scale*, seguida das intervenções de sedestração e deambulação precoce. Em caso de detecção de barreiras modificáveis que impedissem o alcance da meta de deambulação, essas deveriam ser compartilhadas entre a equipe, ajustadas e oportunamente, procedida uma nova tentativa, até alcance da meta.

Conforme o protocolo, a ocorrência da deambulação deveria ocorrer em até 6 horas após retorno do centro de recuperação pós-anestésica.

RESULTADOS

Durante o período analisado, um total de 2131 pacientes submetidos à cirurgia assistida por robô na instituição realizaram fisioterapia, sendo 69,6% dos procedimentos de urologia – gráfico 1.

Observou-se uma significativa redução no tempo médio para a primeira deambulação: de 20 horas em março de 2019 para 4 horas e 55 minutos em dezembro de 2023 – gráfico 2. Quando analisado isoladamente o indicador de tempo de sedestração, observa-se a redução de 20 horas para 3 horas e 34 minutos – gráfico 3. Esse dado pode indicar a ocorrência de barreiras modificáveis ou não modificáveis durante o atendimento, e que impactam na realização da deambulação oportuna. No entanto, acredita-se que o treinamento da equipe e manejo clínico adequado foram fundamentais para otimizar os ajustes necessários, e possibilitar o alcance da meta prevista.

As principais barreiras para a ocorrência da deambulação precoce foram presença de dor, jejum pós cirúrgico prolongado, recusa do paciente e sinais de hipotensão postural durante a ortostase. Por outro lado, facilitadores como o treinamento da equipe multiprofissional e de fisioterapia, além do manejo eficaz de instabilidade hemodinâmica, de sintomas como náuseas, êmese e dor contribuíram para o alcance da meta.

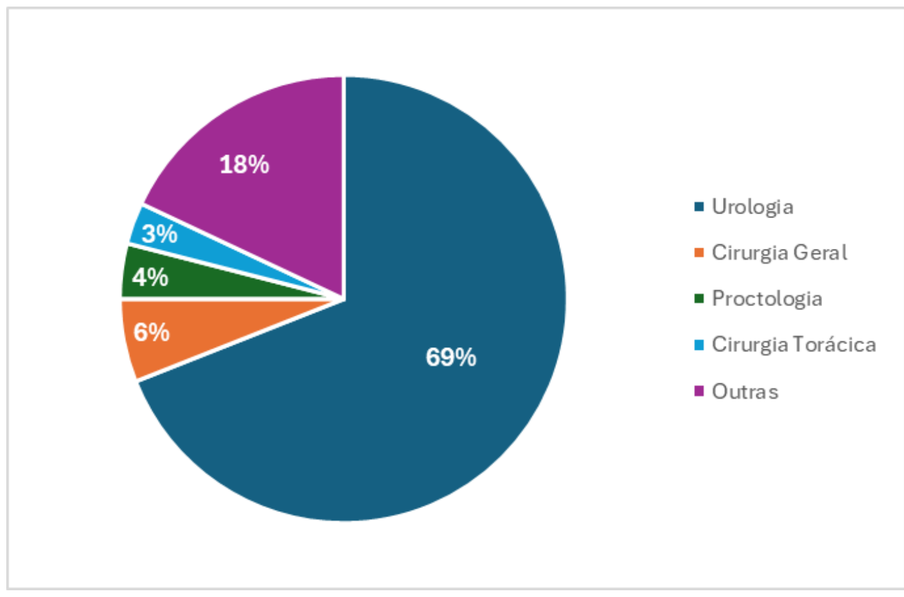


Gráfico 1: Perfil cirúrgico dos pacientes assistidos pela fisioterapia, entre março de 2019 e dezembro de 2023.

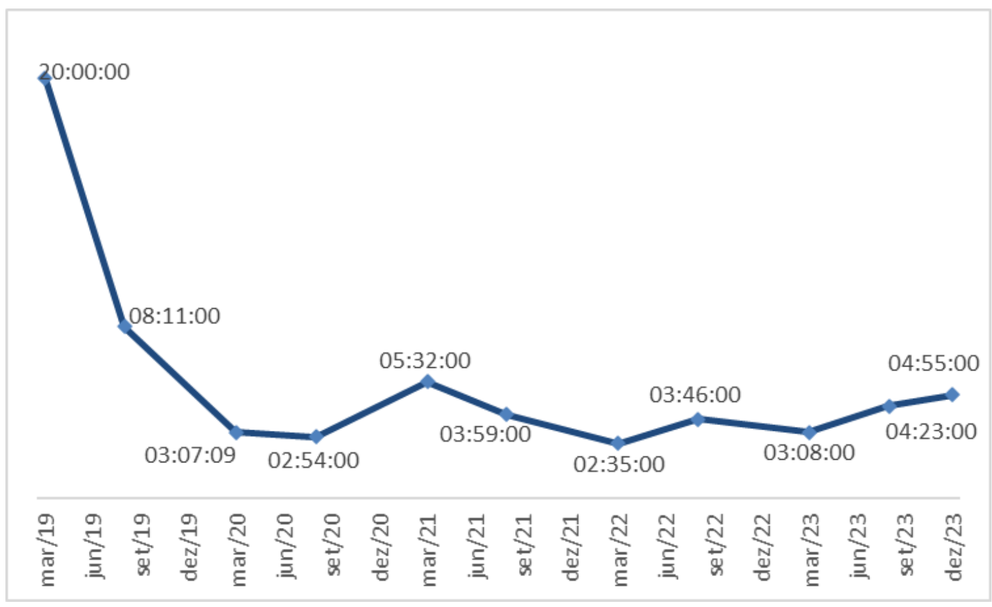


Gráfico 2: Tempo para ocorrência da primeira deambulação após cirurgia robótica no período entre março de 2019 e dezembro de 2023.

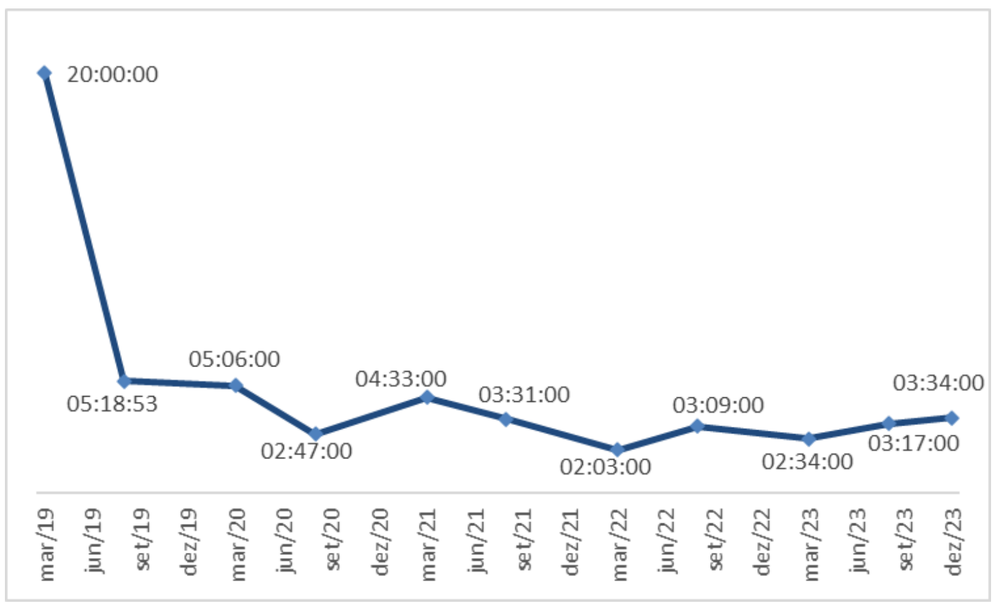


Gráfico 3: Tempo para ocorrência da primeira sedestração após cirurgia robótica no período entre março de 2019 e dezembro de 2023.

CONCLUSÕES

A redução substancial no tempo de ocorrência da primeira deambulação evidencia a eficácia das intervenções fisioterapêuticas e do manejo multidisciplinar, com destaque para a capacitação contínua da equipe.

Nesse sentido, reconhece-se o papel da fisioterapia como facilitador da cultura de mobilização precoce no ambiente hospitalar, assim como ressalta a importância de estratégias coordenadas do cuidado para promover a recuperação acelerada do paciente pós-cirúrgico e o seu retorno oportuno para a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, E. Efeito de um protocolo pós-operatório de mobilização precoce na recuperação funcional e nas complicações clínicas pós-operatórias de pacientes submetidos à cirurgia oncológica abdominal de grande porte. 2016. (Tese). São Paulo. Universidade de São Paulo.
2. Aquim, E. Bernardo, W., Buzzini, R. et al. Diretrizes brasileiras de mobilização precoce em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2019; 31 (4): 434-443. DOI: 10.5935/0103-507X.20190084.
3. Rizzi, S. Aceleração da recuperação pós-operatória em pacientes oncológicos: o papel do fisioterapeuta. Revista Brasileira de Cancerologia. 2023; 69 (3): e-254391.
4. Schaller S., Anstey M., Blobner M. et al. Early, goal-directed mobilisation in the surgical intensive care unit: a randomised controlled trial. Lancet. 2016 Oct 1;388(10052):1377-1388. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31637-3.

A Gestão Estratégica de OPME em Instituições de Saúde Privadas: Desafios, Oportunidades e a Importância da Cotação e Conferência

ARAÚJO, Aíla Peneluc Pita; LEITE, Luana de Barros.; VIANA, Patrícia Alcantara

INTRODUÇÃO

A confecção de uma cotação para OPME é um processo complexo e requer atenção meticulosa aos detalhes para garantir que todas as necessidades do paciente sejam atendidas de forma eficaz, conforme o pedido médico, respeitando as regras comerciais das operadoras de saúde, alinhando negociações com fornecedores e recursos disponíveis. A conferência ocorre após a autorização da operadora de saúde e validação das informações conforme a regra comercial, o pedido médico e o orçamento do fornecedor.

METODOLOGIA

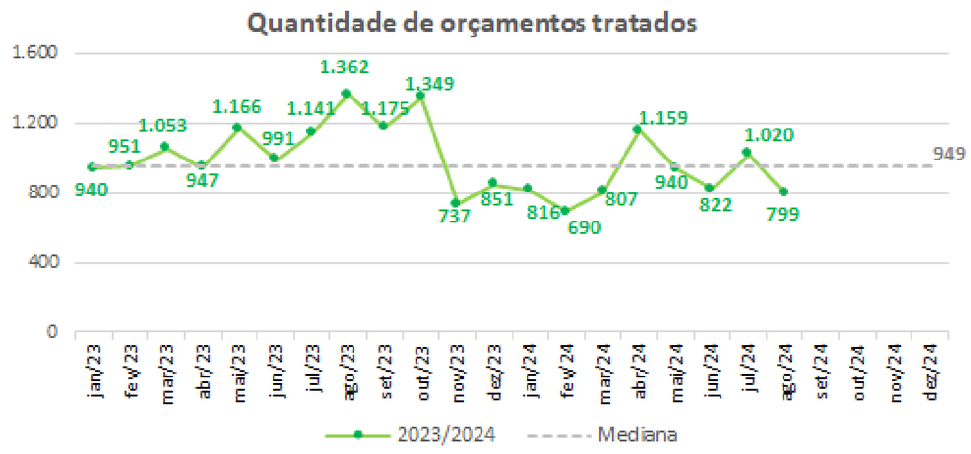
Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado pela autora, para descrever os desafios, oportunidades e a importância da cotação/conferência, a partir da análise dos processos como estratégia para melhorias na gestão da Central de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

Planejamento do Projeto de melhorias na gestão do OPME

A Gestão Estratégica de OPME é crucial para a eficiência operacional e a sustentabilidade financeira das organizações

RESULTADOS

Os problemas identificados na tratativa de cotação/conferência dos OPMEs incluíram: 1. atualização nos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), abordada através da revisão para padronização das atividades dos colaboradores; 2. ampliação das competências dos colaboradores, alcançado por meio da implementação de job rotation na carteira de cotação para familiarização com os fluxos e regras das operadoras de saúde; 3. falta de comunicação proativa com médicos e secretárias, que foi superado a partir de uma maior proximidade e transparência sobre as etapas e obstáculos durante a confecção dos orçamentos; 4. necessidade de aproximação com fornecedores, que foi solucionada pelo fortalecimento das relações, incluindo a antecipação de possíveis falhas e a intermediação de processos para melhor colaboração e adequação aos fluxos internos. Com essas implementações, o tempo médio de liberação das cotações tem se mantido constante em 15 horas úteis, com uma quantidade média de 872 orçamentos/mês.



Quantidade de orçamentos OPME tratados por mês no OPME

CONCLUSÕES

A padronização de atividades, o job rotation e a comunicação eficaz com médicos e fornecedores demonstraram ser estratégias-chave para otimizar e acelerar a elaboração dessas cotações, juntamente com a importância de marcos regulatórios, manuais e procedimentos operacionais padrão para a gestão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs). Adversidades como gestão de estoques, falta de padronização, informação limitada sobre qualidade, desperdício e uso inadequado de materiais são desafios enfrentados na prática. A necessidade de ajustar o manejo de OPMEs nas áreas críticas dos hospitais para atender às necessidades específicas dos pacientes, abrangendo desde a designação até a aplicação dos materiais após procedimentos administrativos, destaca a complexidade e a importância de um gerenciamento eficiente e integrado desses recursos de alto valor na saúde.

Time OPME - Suprimentos

REFERÊNCIAS

MORAES, C. S. Análise do processo de órteses, próteses e materiais especiais a partir do método de análise dos modos de falhas e efeitos. 2014. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde e Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre.
BRASIL. Manual de práticas de gestão de próteses e materiais especiais. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_praticas_gestao_proteses_materiais_especiais.pdf. Acesso em: [15] [12] [2023].

O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA DE WORKFLOW NO PROCESSO DE AGENDAMENTO CIRÚRGICO

Andressa Barbosa Felix, Elaine Lemos de Lima, Eliezer Vidz Pires, Marcia Schneider

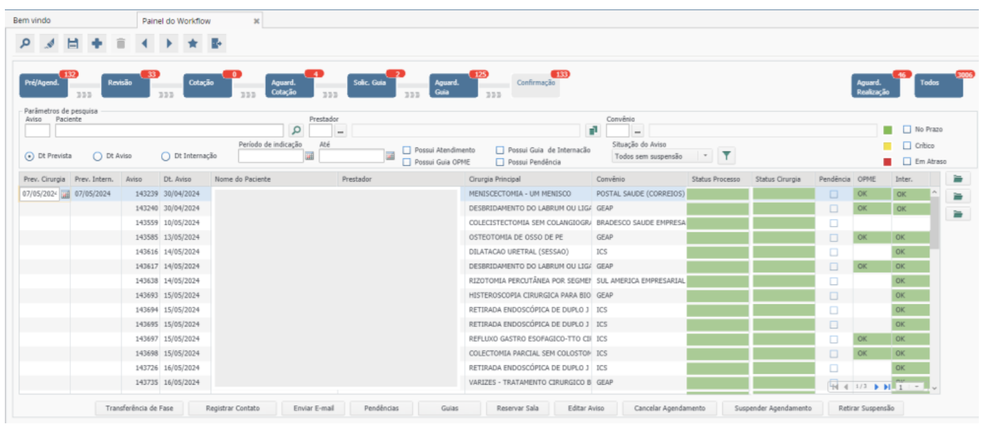
INTRODUÇÃO

O agendamento cirúrgico é vital para a segurança do paciente, pois requer a transmissão de inúmeras informações para garantir a disponibilidade dos recursos necessários.

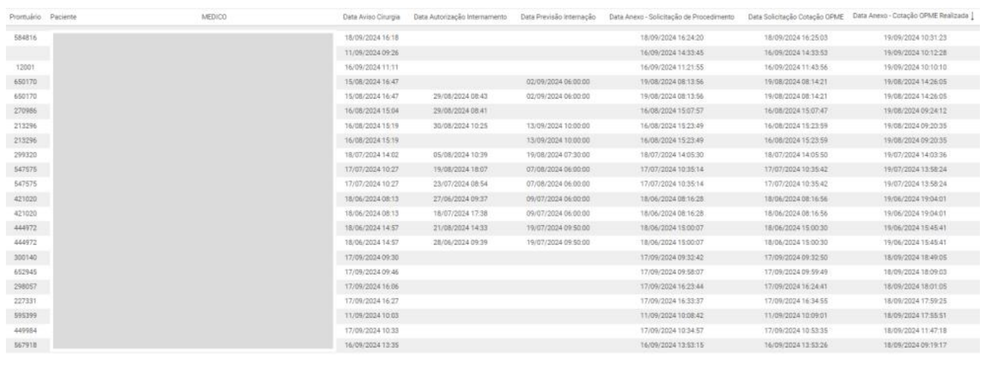
A implantação de uma ferramenta de workflow se mostrou essencial para a realização desse processo de maneira segura e eficaz, com potencial para organizar o fluxo de trabalho, aumentar a eficiência do agendamento cirúrgico, melhorando a transparência, visibilidade e monitoramento dos processos.

METODOLOGIA

A partir do mapeamento do processo de agendamento, foi possível automatizar e padronizar processos no próprio sistema ERP, coletando dados e integrado com todas as áreas e processos pertinentes. A capacitação das equipes e o engajamento de todas as áreas envolvidas foram fundamentais.



Layout do Workflow



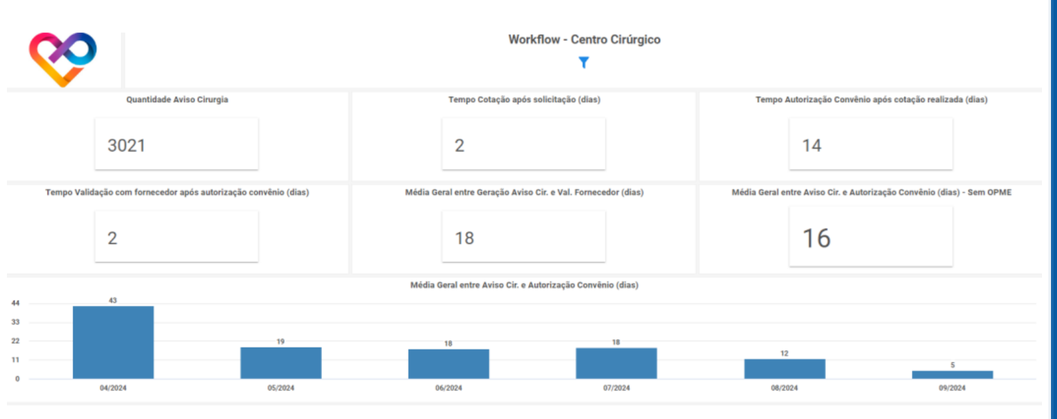
Detalhamento dos tempos

RESULTADOS

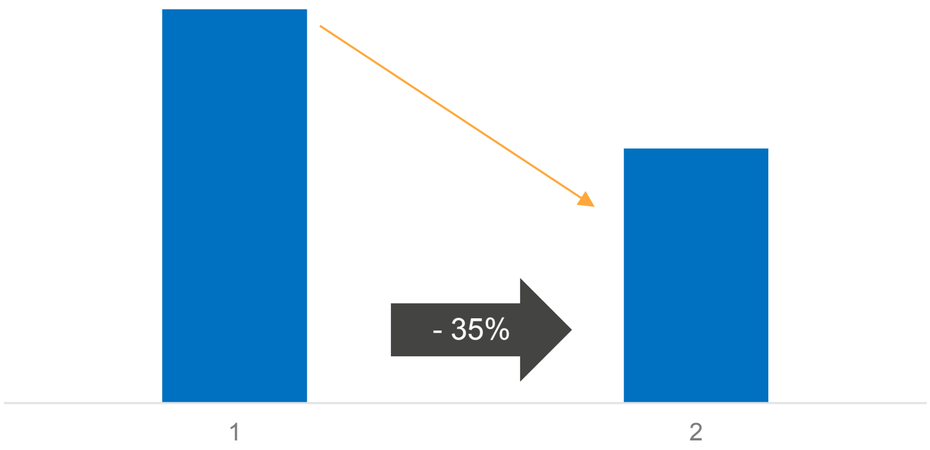
Com a ferramenta workflow, é possível garantir o suporte necessário para uma cirurgia segura e melhorar outras metas estratégicas, como as do ciclo da receita.

O monitoramento diário e o uso de dashboards no BI da organização proporcionaram uma visão clara e em tempo real dos status dos agendamentos.

Os resultados foram positivos com diminuição de 64% no tempo total de agendamento cirúrgico e validação dos materiais de OPME e diminuição de 56% no tempo total entre e agendamento cirúrgico e todas as autorizações necessárias para a liberação da cirurgias e diminuição de 35% no índice de cancelamento de cirurgias.



Indicadores dos indicadores dos tempos de conclusão do processo



Índice de cancelamento de cirurgias.

CONCLUSÕES

A avaliação dos benefícios da implantação de uma ferramenta de workflow no agendamento cirúrgico pode ser feita considerando uma série de fatores qualitativos e quantitativos, como a eficiência operacional, a satisfação dos usuários, a qualidade e segurança no atendimento ao paciente, a melhoria na gestão de recursos, a redução de custos operacionais, a coordenação das equipes entre diferentes áreas e a integração dos processos.

REFERÊNCIAS

Godoy; GABIATTI, Daiane; NOGUEIRA, Danielly Negrão Guassú. TECNOLOGIAS DE GESTÃO PARA AGENDAMENTO GALHARDO, Viviane CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, *[S. l.]*, v. 27, n. 8, p. 4183–4202, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-004. Disponível em: https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/10354.

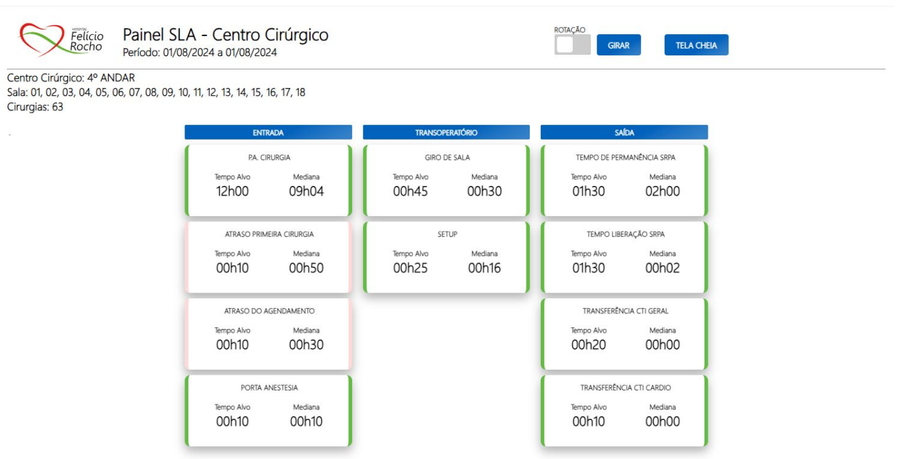
SOUZA, Jamily Martins de. Análise de requisitos funcionais para um sistema workflow de agendamento cirúrgico visando a tomada de decisão. 2018. vii, 53 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia de Produção)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

A IMPLANTAÇÃO DE PAINÉIS PARA GESTÃO DE SLA´s E O SEU IMPACTO NA EFICIÊNCIA OPERACIONAL

Lorena Di Iorio Lucena Ramos, Kerley Alves Ribeiro, Ari Mandil, Daniel Mendes Pinto.

INTRODUÇÃO

Oferecer uma experiência positiva para o paciente e sua família tem sido uma preocupação cada vez mais urgente no cenário da saúde. Adotando as práticas do *Lean Healthcare* o hospital é capaz de identificar e eliminar atividades e processos que não agregam valor ao paciente, como tempos de espera excessivos, movimentação desnecessária de materiais e retrabalho. O resultado é uma gestão eficiente dos recursos, redução de custos operacionais e—uma experiência satisfatória para os pacientes. Uma das estratégias adotadas pela instituição foi o monitoramento dos SLA´s (*Service Level Agreement* - Acordo de Nível de Serviço) dos processos em Dashboards para identificação em tempo real das oportunidades de melhorias e intervenções.



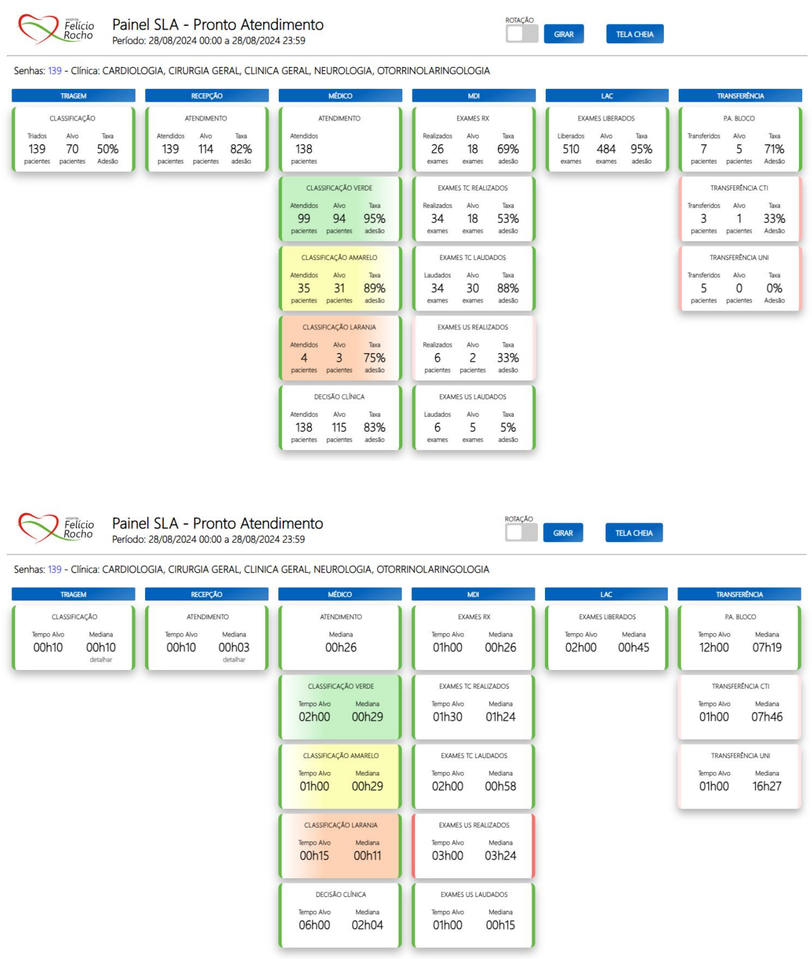
Painel de monitoramento dos SLA´s do Centro Cirúrgico da instituição (em elaboração).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação dos painéis de monitoramento dos SLAs em um hospital terciário privado de Belo Horizonte. A primeira etapa foi a revisão do mapeamento de processos e levantamento dos tempos acordados na interação de processos. Posteriormente foi confeccionado um painel eletrônico com a extração automatizada dos dados do sistema de gestão hospitalar (MV Soul). Os alvos de cada indicador foram definidos entre os gestores. O projeto SLA foi iniciado em Agosto de 2023 e segue sendo confeccionado para todos os setores assistenciais. As primeiras etapas foram entregues no primeiro semestre de 2024.

1. Revisão do mapeamento de processos;
2. Definição dos SLA´s
3. Desenvolvimento do painel;
4. Validação dos dados;
5. Apresentação do painel;

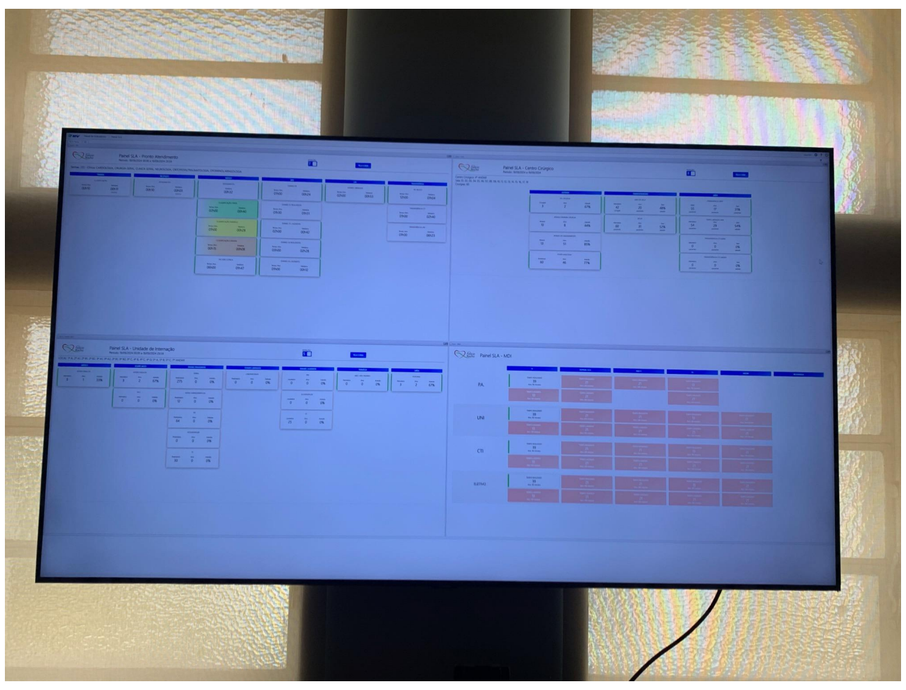
Linha do tempo com as etapas da elaboração dos painéis.



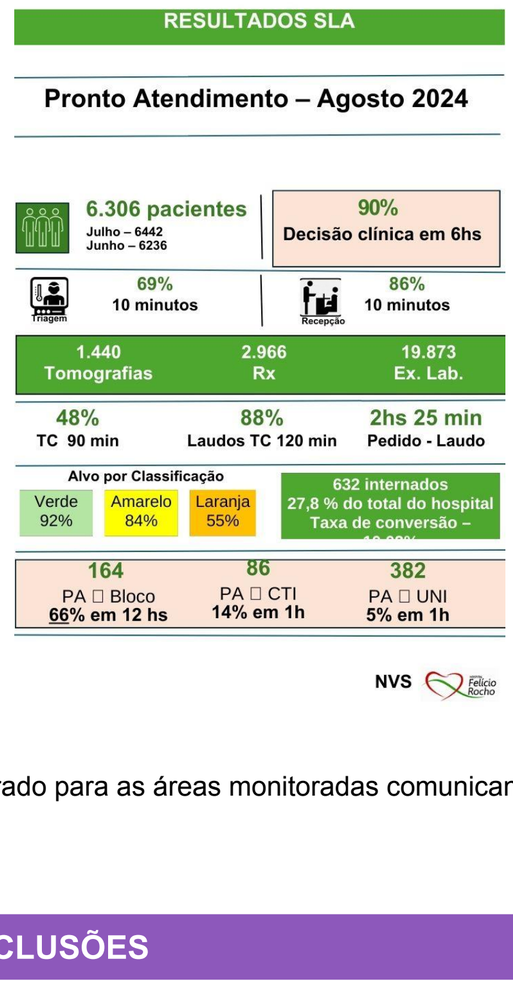
Painel de monitoramento dos SLA´s do Pronto Atendimento da instituição.

RESULTADOS

A confecção do painéis possibilitou o reporte mensal dos dados para o gestor da área e diversos acordos foram refeitos com vistas a otimizar o tempo de permanência do paciente e eliminar processos que não agregam valor na jornada do paciente. Alguns fluxos de atendimento foram repensados para otimização do atendimento.



Monitoramento dos dados *on-time* na tela do Núcleo de Valor em Saúde



Infográfico gerado para as áreas monitoradas comunicando os resultados do período.

CONCLUSÕES

A implementação desta ferramenta tem possibilitado uma gestão pró-ativa dos recursos e fluxos e tem impactado positivamente com melhoria na eficiência operacional, melhoria na satisfação do paciente e do corpo clínico.

REFERÊNCIAS

MICHELS, Everton; FORCELLINI, Fernando Antonio; FUMAGALI, Alissa Emanueli Cabrera. Características de liderança lean na implementação de lean healthcare: uma análise bibliográfica. *Brazilian Journal of Business*, v. 5, n. 4, p. 2098-2111, 2023.

A IMPLANTAÇÃO DE UM PAINEL INFORMATIZADO: UM ALIADO NO ESTUDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES.

Juliana Abreu Lopes; Henrique Yoshihiro Yaguiu; Thiago Pereira de Oliveira; Luciane Hupalo da Silva

INTRODUÇÃO

O uso de sistemas informatizados tem se expandido em diferentes atividades na sociedade nos últimos anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as tecnologias de informação e comunicação (TIC) têm grande potencial para melhorar a saúde, aumentando o acesso às informações e tornando os serviços de saúde mais eficientes. A tecnologia vem se mostrando, cada vez mais, como uma potente aliada neste caminho, modificando a jornada do paciente de forma positiva. Através da construção de um formulário customizado foi possível a coleta de dados para investigação das expectativas e percepções dos pacientes submetidos a cirurgia de catarata em um ambulatório do Estado de São Paulo. Esta padronização garantiu que todas as informações relevantes obtivessem materialidade na sua extração de maneira ágil. Ouvir o paciente, seus anseios e necessidades, produz um melhor planejamento sobre seu cuidado individualizado ofertando uma assistência mais segura, alinhado as suas expectativas.

METODOLOGIA

Este relato de caso detalha a experiência adquirida na criação e implementação de um painel informatizado para a extração de dados. A coleta de dados foi iniciada em dezembro de 2023, quando desenvolveu-se um campo em prontuário eletrônico com a pergunta “O que importa para você?”.

Para integrar nosso banco de dados e criar um painel personalizado, utilizamos a aplicação Go Dash da plataforma Ceos Go. O painel foi projetado para coletar informações com base na pergunta mencionada, permitindo a estruturação de relatórios detalhados sobre as observações dos pacientes durante a pré-cirurgia de catarata.

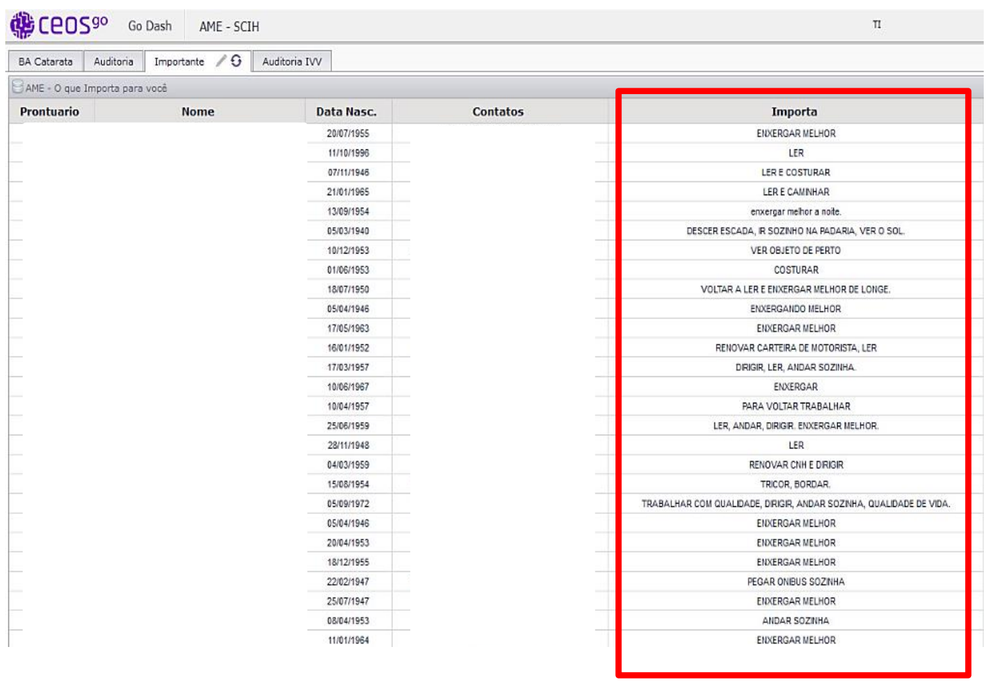


Imagem 1- Formato do painel desenvolvido para compilação dos dados fornecidos pelos pacientes na linha perioperatória de catarata.

Após a elaboração dos relatórios pelo painel eletrônico, foi possível categorizar as respostas dos pacientes, no gráfico abaixo:

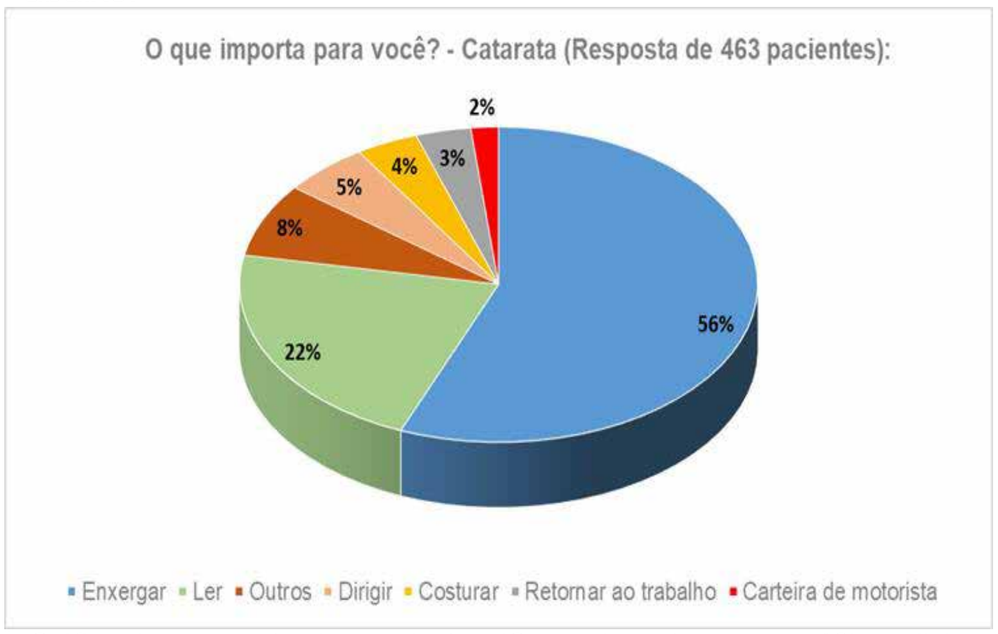


Gráfico 1 – resposta dos pacientes (O que importa para você?) na linha perioperatória de catarata.

RESULTADOS

Foi aplicado um questionário semiestruturado de Dezembro 2023 a Junho de 2024, em dois momentos distintos da pesquisa. No primeiro momento foram coletados através do Painel Informatizado, 473 respostas sobre o questionamento "O que importa pra você?". No segundo momento, pós procedimento, 228 respostas foram coletadas, com os questionamentos: “o objetivo identificado inicialmente foi atingido?” e “percebeu melhora da visão”. Estes resultados foram estratificados em grupos de análise mais prevalentes considerando: ler, enxergar, dirigir, costurar, retornar ao trabalho, carteira de motorista e outros.

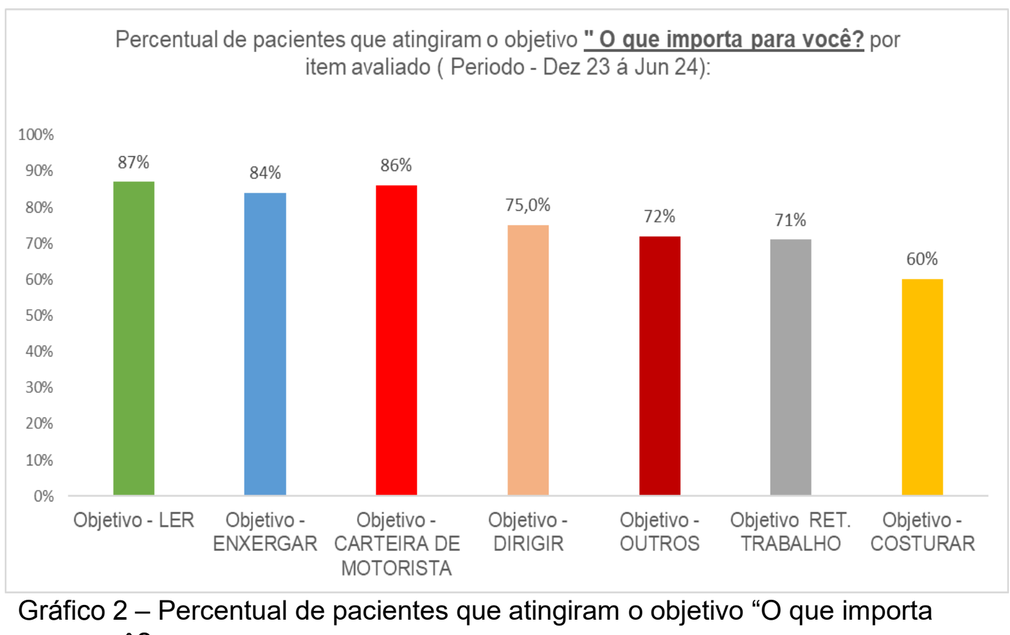


Gráfico 2 – Percentual de pacientes que atingiram o objetivo “O que importa para você?

No gráfico 3 estão evidenciados os resultados da percepção dos pacientes, que, embora não tenham alcançado o que consideram importante, relataram ter percebido uma melhora na visão:

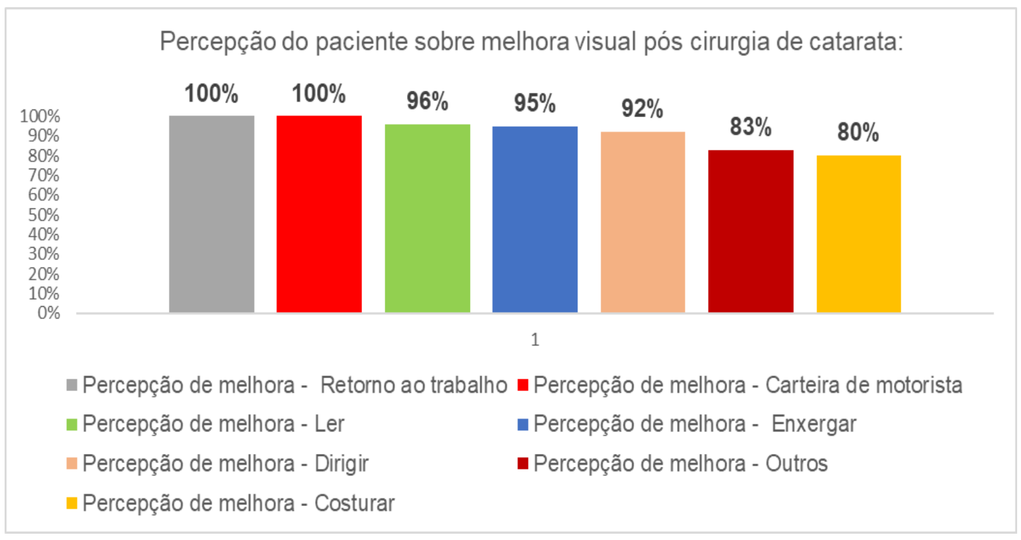


Gráfico 3 – Percepção dos pacientes sobre melhora visual pós cirurgia de catarata.

O desenvolvimento do painel informatizado para a coleta de respostas dos pacientes trouxe diversos benefícios para os profissionais de saúde. A automação dos processos não apenas agiliza a coleta de dados e melhora a análise das informações, mas também diminui a necessidade de transcrição manual, reduzindo assim a possibilidade de erros.

CONCLUSÕES

A adoção do painel eletrônico otimizou significativamente o processo de coleta de dados, substituindo a transcrição manual por uma abordagem digital mais ágil e precisa. Essa inovação não apenas reduziu o tempo destinado à coleta de informações, mas também aumentou a confiabilidade dos dados obtidos. Ao priorizar a avaliação da experiência do paciente, foi possível não só elevar a qualidade do atendimento prestado, como também promover a satisfação do usuário e melhorar a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia global sobre saúde digital 2020-2025. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: https://www.who.int/publ.
Costa MV, Silva Júnior AG, Souza LEPF. Tecnologia da Informação e Comunicação em saúde: potencialidades e desafios. Ciência & Saúde Coletiva. 2024;29(1)

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMEIRA NAVEGADORA NA LINHA DE CUIDADO DE CÂNCER DE ESÔFAGO

Tatiana Donna D'Agostim Moreira, Gabrielli Sá de Deus Barbarioli, Araceli Vicente da Silva

INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago é o 6º tipo de câncer mais comum no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma. Devido a gravidade que os pacientes chegavam ao serviço, em 2018 foi criado a linha de cuidado para câncer de esôfago, com reuniões semanais nas sextas-feiras com a equipe multidisciplinar composta por oncologistas clínicos, radioterapeutas, cirurgiões oncológicos, enfermeiros, psicólogos, assistente sociais e nutricionista.

METODOLOGIA

Nas reuniões semanais são realizados um tumor board, no qual toda a equipe multidisciplinar discute os casos diagnosticados de carcinoma epidermóide de esôfago (CEC) daquela semana, definindo as melhores condutas de tratamento para cada paciente de forma individualizada. Apesar de não existir publicações sobre o impacto dos Tumor Boards nos índices de sobrevida de pacientes com câncer, eles fazem muita diferença na economia de tempo e na qualidade de atendimento que é dada aos pacientes e isso acaba impactando indiretamente na diminuição de recursos consumidos por estes pacientes, e no cumprimento dos tempos estabelecidos pelo protocolo. No final de 2021 a linha de cuidado ganhou um enfermeiro navegador, responsável por acompanhar a jornada de cada paciente inserido na linha de cuidado. Este enfermeiro tem como papel crucial ser o elo entre o paciente, família e hospital, melhorar a adesão ao tratamento e garantir os cumprimentos do plano terapêutico estabelecido.

Estimativa para início de tratamento	
Procedimentos	**Prazo**
Agendamento para tomografia	24 horas
Liberação de laudo de tomografia	24 horas
Confecção de via alimentar	1 semana
Início de tratamento para radioterapia	40 dias
início de quimioterapia concomitante com radioterapia	40 dias

Tabela com a estimativa de tempo acordado entre os setores para início de tratamento dos pacientes com CEC de esôfago

Foto da equipe multidisciplinar após a reunião da semana.

RESULTADOS

A atuação do enfermeiro navegador contribuiu claramente com o resultado positivo na linha de cuidado, observando a redução no tempo entre a primeira consulta médica e o início do tratamento comparando com o período pré e pós protocolo. Pré protocolo apenas 27% dos pacientes conseguiam iniciar tratamento em até 1 mês após a primeira consulta médica. Pós protocolo, este número aumentou para 72,9% dos pacientes que iniciaram tratamento em até 1 mês após a primeira consulta médica. Não foi possível observar impacto na sobrevida dos pacientes, pois aproximadamente 80% dos pacientes chegam com estadiamento III e IV, sendo um perfil mais grave com maior risco de desfecho negativo, porém é notável que houve diminuição de atrasos para a realização dos tratamentos e maior entendimento da importância do cumprimento e assiduidade nos tratamentos pelos pacientes.

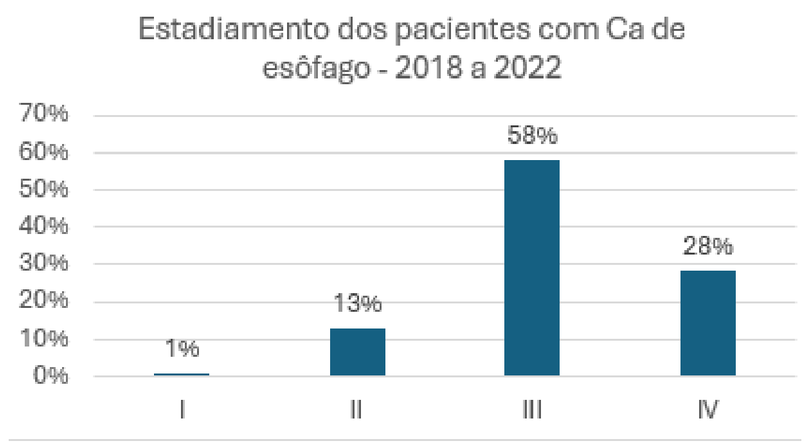
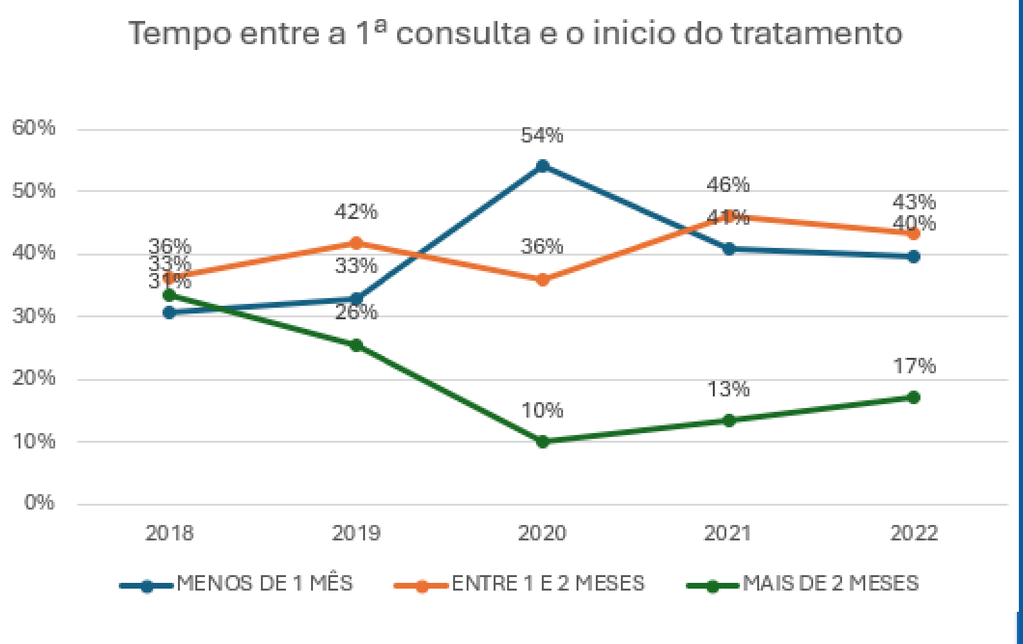


Gráfico de estadiamento dos pacientes com CEC de esôfago admitidos no HRSC de 2018 a 2022.



Comparativo dos percentuais entre a primeira consulta médica e início de tratamento no período de 2018 a 2022.

CONCLUSÕES

A navegação de enfermagem alinhada ao cuidado humanizado, visando o paciente no centro do cuidado, diminuiu as barreiras e dificuldades enfrentadas pelo paciente, barreiras sociais e econômicas, processo de enfrentamento e entendimento da doença, dificuldades de acesso aos tratamentos disponíveis, sendo possível através da linha de cuidado oferecer uma melhor assistência em tempo adequado, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

P.F.J. Avaliação retrospectiva e comparativa entre pacientes com câncer de esôfago tratados antes e após a implementação do Protocolo esôfago no Hospital Santa Rita de Cássia. Dissertação (Residência em Oncologia Clínica) - Hospital Santa Rita de Cássia. Vitória, p. 60. 2022.

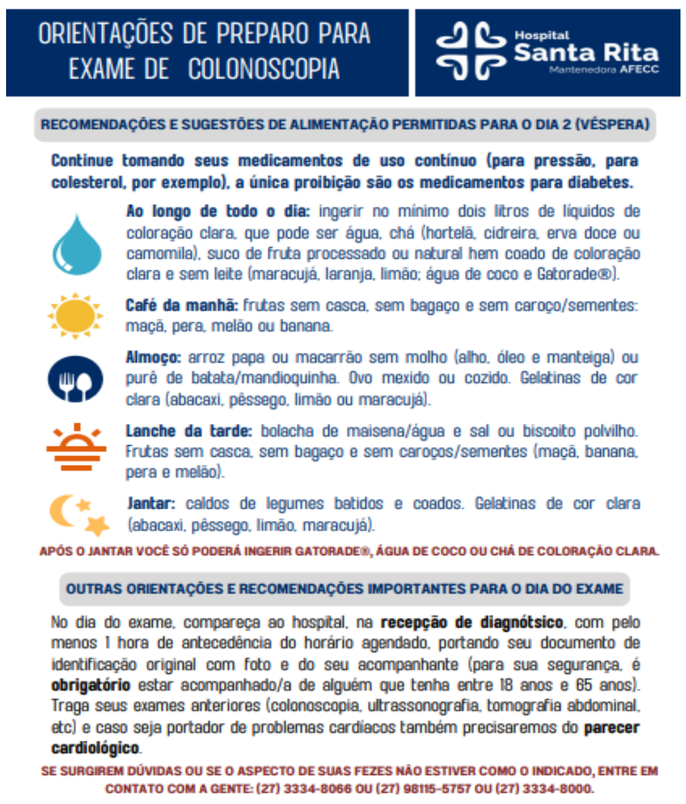
BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DE ENFERMAGEM, BEIRA LEITO, EM PACIENTES QUE FARÃO COLONOSCOPIA

Lorran Ferreira do Rego, Marlúcia de Almeida Castro e Silvia Christina Silva Costa

INTRODUÇÃO

A eficácia de um exame de colonoscopia está intimamente ligada ao tipo de preparo realizado. Preparos inadequados mascaram e/ou impossibilitam a visualização de lesões além de aumentarem os riscos de intercorrências durante a realização dos exames (perfurações).



"Gameficação" das orientações de preparo para o exame.

METODOLOGIA

Em consequência de inúmeros preparos inadequados, constatados no momento da introdução do aparelho, adotou-se como rotina a visita de enfermagem, para pacientes internados em que um profissional da enfermagem, do próprio serviço de endoscopia, realiza a visita prévia, beira leito, para avaliar a qualidade do preparo e decidir pela manutenção do procedimento ou não.

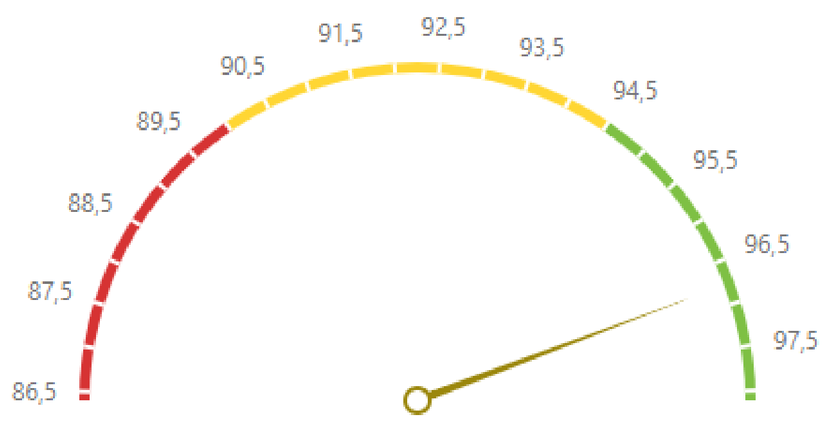
Diariamente, antes do início das agendas, o profissional da enfermagem realiza a visita junto aos pacientes internados, avaliando seguimento de prescrição médica referente às medicações para preparo intestinal bem como as eliminações do paciente.

Diante de situações em que o preparo ainda encontra-se inadequado, rediscutisse o caso com o médico e enfermeiro assistentes, reprogramando o procedimento para período posterior, garantindo que o paciente tenha condições de realizar o exame com segurança e qualidade.

"Gameficação" das orientações de preparo para o exame.

RESULTADOS

Em 2023, o percentual de efetividade do preparo de colonoscopia figurou a casa de 87,18%. Após o início das visitas, alcançamos o percentual médio de 97,39% de pacientes classificados com bom preparo do cólon. Demonstrando associação a adesão da visita de enfermagem no pré exame.



Efetividade do preparo de Colonoscopia (2023)

CONCLUSÕES

A prática da visita de enfermagem realizada no pré exames aos pacientes que farão colonoscopia apresentou resultados satisfatórios a instituição. Observamos que não ocorreu deslocamento do paciente de forma desnecessária entre as unidades, pacientes não perderam os exames e/ou receberam resultados inconclusivos por cólon mal preparado conferindo, também, maior segurança no procedimento não sendo observada perfurações do cólon dentre outras complicações durante e após os procedimentos.

REFERÊNCIAS

1. Sistema de gerenciamento da qualidade – Go Quality

A IMPORTÂNCIA DA VISITA MULTIPROFISSIONAL BEIRA LEITO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA ONCOLÓGICA

Juliana Vendramini Cordeiro Fernandes, Joseanne Lopes Lima, Valdelis Novis Okamoto e Edna Fukuda Moreira

INTRODUÇÃO

As visitas multiprofissionais na UTI contribuem para integrar a equipe, unificar informações, planejar o cuidado e garantir a qualidade assistencial. Em 2012, iniciou-se a implementação da visita em uma UTI oncológica, de forma oral beira leito. Posteriormente, foi adotado formulário de preenchimento manual e em 2020, um formulário em prontuário eletrônico. Em 2022 o formulário foi revisado, sendo o utilizado atualmente, em formato de checklist. Na visita, o técnico de enfermagem conduz o checklist e insere os dados em sistema. O uso do checklist durante as visitas visa a aumentar a adesão às melhores práticas, melhorando a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. O momento envolve a participação da equipe multiprofissional como médicos, enfermeiros técnicos de enfermagem, farmácia, fisioterapia e o serviço de controle de infecção relacionado assistência à saúde (SCIRAS). A presença da equipe do SCIRAS é primordial para garantir o uso adequado de antibióticos e diretrizes de prevenção de infecções, minimizando riscos.

Objetivo: Descrever a importância da visita multiprofissional em uma UTI oncológica.

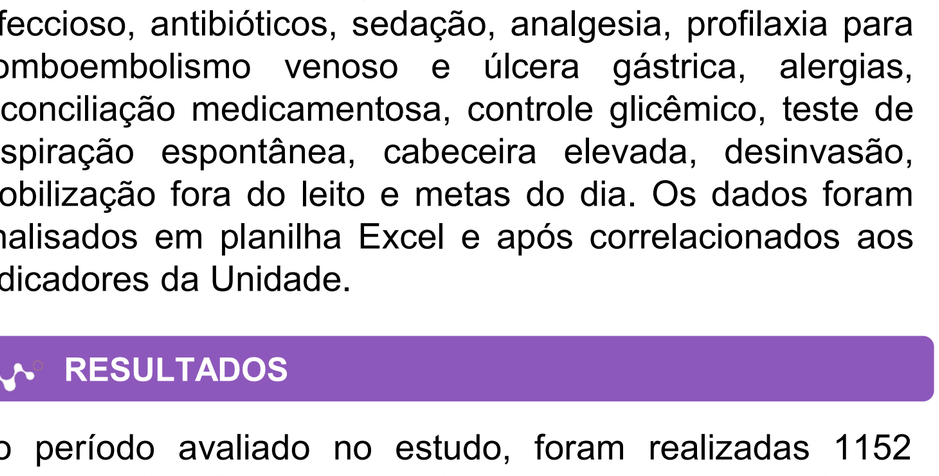
METODOLOGIA

Estudo retrospectivo com avaliação dos dados da visita multiprofissional e da adesão por equipe. Realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica, com 10 leitos. Dados de 16/02/2022 à 31/07/2024 através de relatório extraído do prontuário eletrônico Tasy. Todos os pacientes admitidos no período foram incluídos no estudo. Foram realizadas análises dos dados obtidos através do checklist de visita multiprofissional, como: dieta, rastreio infeccioso, antibióticos, sedação, analgesia, profilaxia para tromboembolismo venoso e úlcera gástrica, alergias, reconciliação medicamentosa, controle glicêmico, teste de respiração espontânea, cabeceira elevada, desinvasão, mobilização fora do leito e metas do dia. Os dados foram analisados em planilha Excel e após correlacionados aos indicadores da Unidade.

RESULTADOS

No período avaliado no estudo, foram realizadas 1152 visitas multiprofissionais, contando com a participação de vários membros da equipe. Através do checklist, é possível verificar a participação de cada categoria profissional conforme mostra o gráfico 1 abaixo:

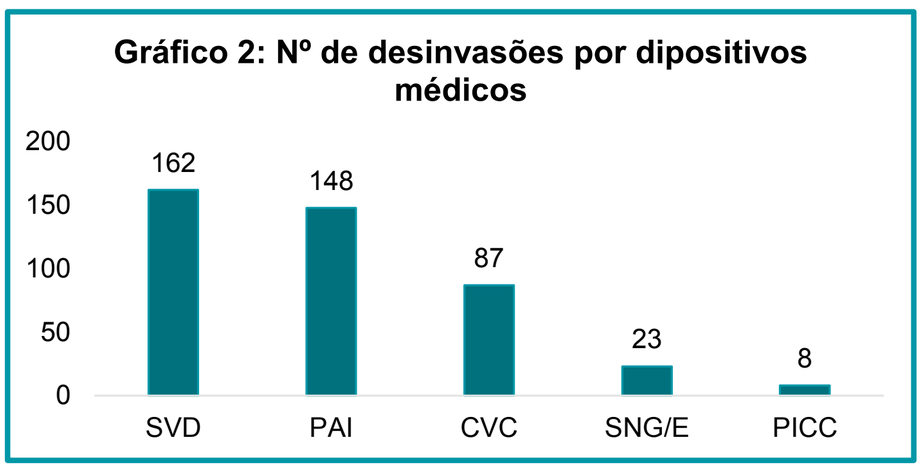
Gráfico 1: Quantidade de visitas realizadas por categoria profissional



Durante a visita multiprofissional, são discutidos os aspectos clínicos de cada paciente, entendendo suas necessidades e metas. Um dos aspectos avaliados no estudo foi a reconciliação medicamentosa, onde se identificou 247 pacientes a reconciliar, 228 sem possibilidade de reconciliação, 133 não tinham indicação para reconciliação ou não utilizavam medicamentos de uso crônico e 544 já estavam reconciliados.

Na análise dos dados de desinvasão, observaram-se 428 desinvasões de artefatos após a visita, como: cateter venoso central (CVC), sonda vesical de demora (SVD), sonda nasogástrica e nasoenteral (SNG/E), cateter de pressão arterial invasiva (PAI) e cateter de PICC.

Gráfico 2: Nº de desinvasões por dipositivos médicos

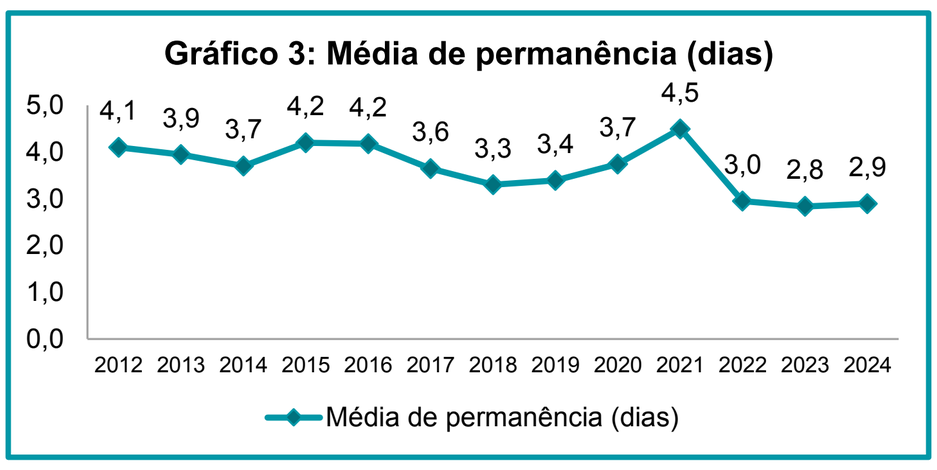


No critério relacionado ao ângulo de posicionamento da cabeceira, é avaliado se a cabeceira está igual ou acima de 30º. Essa ação é uma das medidas de prevenção de pneumonias associadas à ventilação mecânica e broncoaspiração, sendo assim, grande parte dos pacientes possuem fatores de risco, sendo um ponto chave de avaliação no momento da visita. Como resultado, encontrou-se 19 pacientes sem risco, 1113 pacientes com a cabeceira elevada a 30º e 20 pacientes em posicionamento inadequado, sendo corrigido no momento.

No momento da visita, são definidas as metas individuais para cada paciente, conduzindo a equipe em prol de um objetivo único. Além disso, todos os dias é perguntado se as metas do dia anterior foram atingidas e assim avaliado o que impactou para o não cumprimento ou a definição de novas metas.

Acompanha-se mensalmente os indicadores da UTI e foi possível observar uma melhora nos resultados como redução da média de permanência e redução das taxas de infecção, principalmente relacionadas a pneumonia associada a ventilação mecânica, onde a UTI permaneceu 23 meses sem notificações e infecção do trato urinário associada a SVD, onde a UTI permaneceu 35 meses sem esta infecção até a data de elaboração deste estudo. Observou-se também melhorias relacionadas aos indicadores assistenciais como lesões de pele, perdas de artefatos e extubação acidental.

Gráfico 3: Média de permanência (dias)



CONCLUSÕES

A implementação da metodologia contribuiu para uma comunicação assertiva, deixando claros papéis e responsabilidades de cada membro da equipe, facilitando as tomadas de decisões e contribuindo para definições de metas assistenciais claras e objetivas.

Não se pode atribuir a melhora dos indicadores assistenciais exclusivamente à realização das visitas multiprofissionais, mas elas são componente fundamental no desenvolvimento da cultura de segurança e cuidado centrado na pessoa que buscamos cultivar.

REFERÊNCIAS

1. Berg SM, Bittner EA. Disrupting Deficiencies in Data Delivery and Decision-Making During Daily ICU Rounds. Crit Care Med [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 06];47(3):478-9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30768508/
2. Lima JT, Silva RF, Assis AP, Silva A. Checklist for managing critical patients' daily awakening. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 05];31(3):318-25. Available from: https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190057

A importância do autocuidado em mulheres submetidas a cirurgia por câncer de mama em um ambulatório de reabilitação oncológica.

Jadna Helena dos Santos França, Laura Dutra Carraro, Sidnei Ricardo Nobre Bernardes, Siomara Fernandes Yamaguti

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o principal tipo de câncer que acomete mulheres, com estimativa de 73.610 novos casos no Brasil em 2023. A cirurgia é o principal tratamento realizado e pode gerar disfunções como dor e alteração de mobilidade do membro superior impactando na qualidade de vida. A reabilitação inclui as pacientes como protagonistas do processo e envolve orientações de autocuidado além técnicas fisioterapêuticas direcionadas para o tempo de pós-operatório.

METODOLOGIA

Estudo descritivo observacional retrospectivo. Analisado os dados das pacientes atendidas no período de janeiro a julho de 2024 que foram encaminhadas para reabilitação oncológica no ambulatório. Foram avaliadas a dor e amplitude de movimento de ombro no pré e pós momento de reabilitação. A dor foi avaliada pela escala visual analógica e a amplitude do movimento de flexão e abdução do ombro pela goniometria. As medidas foram avaliadas no primeiro e no 12º atendimento.

Até o 7º dia após a cirurgia as pacientes são orientadas a realizarem movimentos limitados a 90º, no 15º dia são incluídos movimentos de abdução do ombro no limite da dor e repuxamento e no 30º dia incluído retorno às atividades da vida diária. As pacientes receberam uma lista impressa de exercícios domiciliares no primeiro atendimento e a cada encontro as orientações foram reforçadas e ajustadas conforme necessidade.

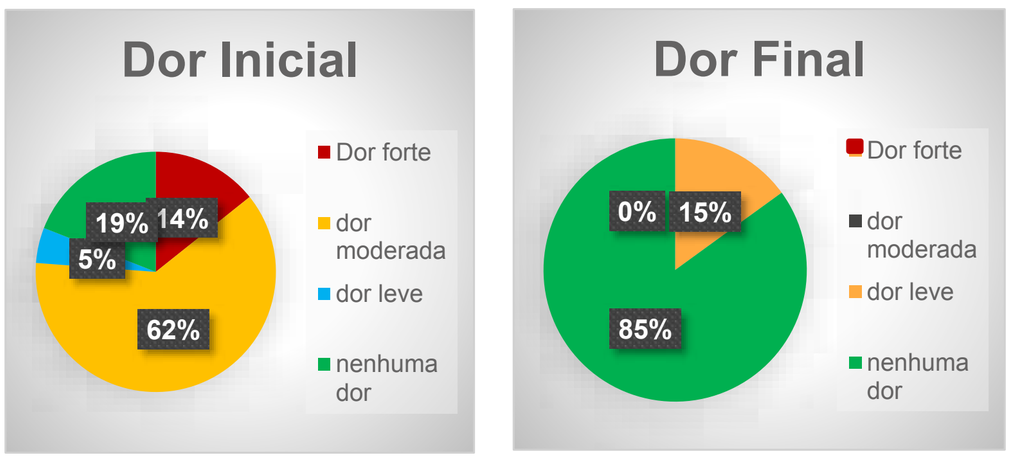
Nome:_____

	TIPO DE EXERCÍCIO	FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO	CARGA	DATAS DA REALIZAÇÃO
☐	Elevação dos Braços	A ser preenchido pela fisioterapeuta	A ser preenchido pela fisioterapeuta	A ser preenchido pela paciente
☐	Abertura dos Braços			
☐	Levar os braços para frente			
☐	Levar os braços para cima			
☐	"Aranha caminhando na parede" de frente			
☐	"Aranha caminhando na parede" de lado			
☐	"Asas de borboletas"			
☐	Alongamento de pescoço para os lados			
☐	Alongamento de pescoço para o baixo			
☐	Alongamento de pescoço para trás			
☐	Girar o pescoço para os lados e circulando			
☐	Girar os ombros para frente e para trás			

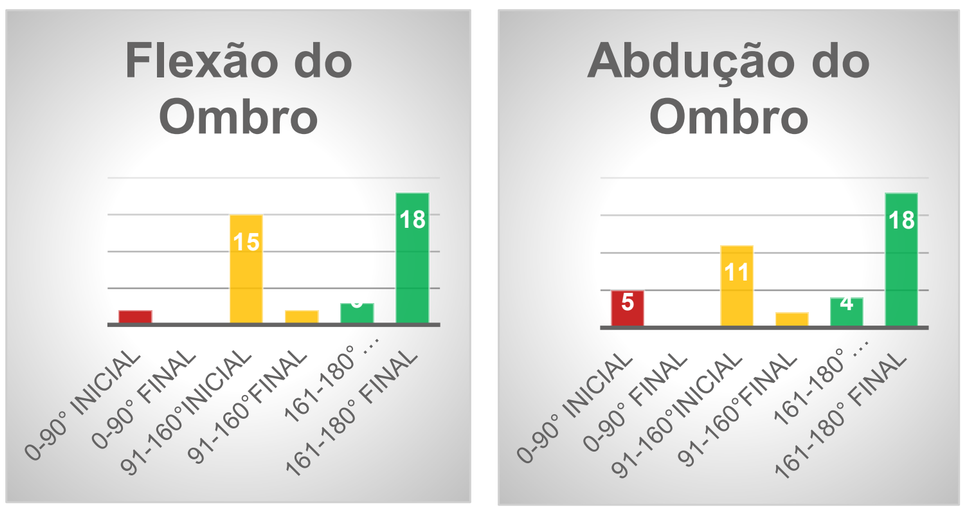
Lista de exercícios domiciliares entregue impressa às pacientes no primeiro atendimento.

RESULTADOS

20 pacientes compuseram a amostra, sendo que 15% apresentaram dor forte, 65% dor moderada, 5% dor leve e 20% sem dor. 75% possuíam diminuição moderada, 5% diminuição grave e 15% diminuição leve da flexão do ombro. 55% apresentaram diminuição moderada, 25% diminuição grave e 20% diminuição leve da abdução do ombro. Após 12 atendimentos, 85% cursaram sem dor e 15% dor leve. 85% e 90% das pacientes recuperaram totalmente os movimentos de flexão e abdução do ombro respectivamente. As pacientes que não atingiram amplitude do movimento de flexão (15%) e abdução (10%) completas do braço e ainda mantiveram grau leve de dor tiveram dificuldade de adesão às orientações pós-operatórias e baixa assiduidade na realização dos exercícios



Porcentagem de dor no atendimento inicial e final, após os 12 atendimentos.



Medidas de flexão e abdução do ombro antes e após 12 atendimentos.

CONCLUSÕES

O autocuidado contribuiu na recuperação da mobilidade do membro superior e na resolução da dor após cirurgias por câncer de mama.

REFERÊNCIAS

Chappell AG, Yuksel S, Sasson DC, Wescott AB, Connor LM, Ellis MF. Post-Mastectomy Pain Syndrome: An Up-to-Date Review of Treatment Outcomes. JPRAS Open. 2021
Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.
Rizzi SKLA,et al. Exercise Protocol With limited Shoulder Range of motion for 15 or 30 Days After Conservative Surgery for breat câncer With oncoplastic Technique. A Randomized Clinical Trial. American Journal of Clinical oncology. vol 44, n 6, 2021.
Silva, MPP et al. Movimento do Ombro após Cirurgia por Carcinoma Invasor de Mama: Estudo Randomizado Prospectivo Controlado de Exercícios Livres versus Limitados a 90º no pós-operatório. RGO, v.26, n.2, 2004.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO E O USO DO COLCHÃO PNEUMÁTICO NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NA UTI ADULTO.

Suely Severina da Silva Borges, Júlio Gonzaga Matsumoto, Eliane Oliveira Ribeiro Ruvieir, Daniele de Azevedo Santana

INTRODUÇÃO

Os pacientes internados na UTI apresentam características que os deixam mais vulneráveis a alterações no processo de manutenção da integridade da pele[1]. O Enfermeiro tem um papel fundamental quando falamos em prevenção de lesão por pressão (LPP), pois é esse profissional que identifica o risco utilizando escalas de predição que norteia o julgamento clínico e as decisões para impedir que esses pacientes desenvolvam LPP[2] e sua prevenção tem se beneficiado significativamente no uso de novas tecnologias.

O estudo tem como objetivo descrever o impacto gerado na assistência a partir da implantação dos colchões pneumáticos e da prescrição do creme protetor de barreira pelo enfermeiro nos pacientes internados com risco para desenvolver LPP.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital municipal de São Paulo que possui 201 leitos de internação, 30 leitos de UTI adulto, com pronto socorro de porta aberta, sob contrato de gestão externa. Os dados foram obtidos mediante análise de indicadores assistenciais sensíveis à assistência de enfermagem, no período de Maio a Julho de 2024, na UTI II, com 10 leitos. Foi elaborada um instrumento de coleta de dados com uso do Excell 2013, introduzido o uso do colchão pneumático SC400 Hidrolight® e acrescentado creme de barreira durável (Cavilon 3M®). As demais rotinas do enfermeiro permaneceram, avaliação de risco em uso de instrumento validado para avaliação (Escala de Braden) e ferramenta visual para controle de reposicionamento a cada 3hs (relógio de mudança de decúbito).

Hospital Municipal Vereador José Storopolli – São Paulo/SP

RESULTADOS

Após essas medidas, observou-se que durante esse período não houve desenvolvimento de LPP. Nesse estudo foram avaliados 55 pacientes, todos devido à gravidade clínica, instabilidade hemodinâmica, uso de mecanismo de suporte como ventilação mecânica, drogas vasoativas, sedação e monitorização contínua são fatores que influenciam no desenvolvimento de lesão e tiveram pontuação com risco de lesão elevado, no entanto no período avaliado observamos que não houve LPP, dentre eles podemos observar que um paciente permaneceu 50 dias internados na UTI e não desenvolveu LPP. Na UTI em estudo a taxa de ocupação foi de 100%, com média de permanência de 6 dias.

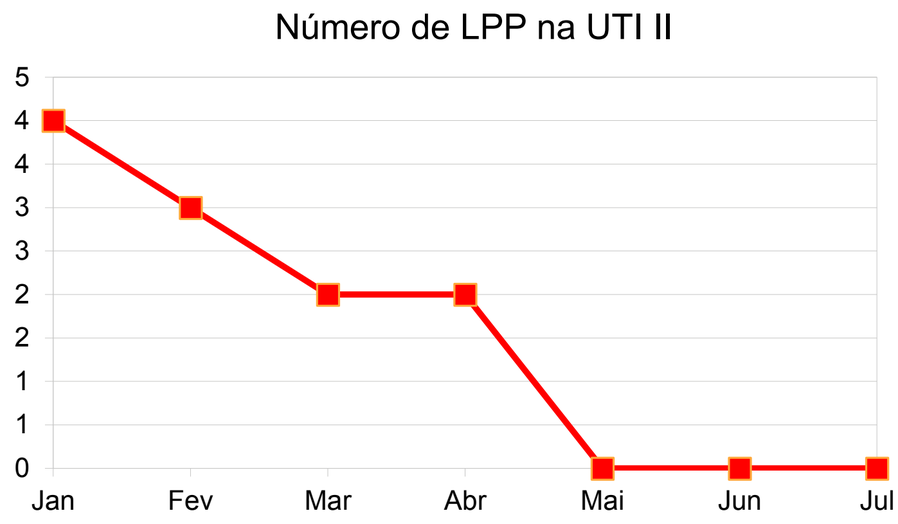


Gráfico com o número de LPP na Unidade de Terapia Intensiva II

Leito de terapia intensiva adulto II – Inclusão do dispositivo de colchão pneumático SC400 Hidrolight®

CONCLUSÕES

O enfermeiro tem um papel fundamental na avaliação do risco e prescrição do uso do colchão pneumático, prescrição do creme protetor de barreira e reposicionamento do paciente a cada 3 horas no leito. Essas ações tiveram um resultado positivo na prevenção de LPP nos pacientes internados nesta UTI, impactando positivamente na prevenção de LPP e consequentemente menor custo para instituição e na qualidade da assistência do paciente com redução do tempo de internação hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. OTTO, Carolina et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. Joinville-SC. Revista Enferm. Foco. v. 10, n. 1, p. 07-11, 2019.
2. BORGHARDT AT et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. Revista Brasileira de Enfermagem, 2016; 69(3): 460-467

A IMPORTÂNCIA DO PAINEL SINALIZADOR PARA DECISÃO CLÍNICA EM UM *CANCER CENTER*

Karen Cristina Migotto, Bruna Paes dos Reis, Renata Cristina Zanetti Della Betta, Eliana Guadalupe Morganti do Lago

INTRODUÇÃO

Os painéis sinalizadores informatizados desempenham um papel importante em diversas áreas. Na área da saúde contribuem para a comunicação eficaz, organização e segurança dos pacientes. Para garantir a assistência farmacêutica de forma padronizada, segura e auxiliar na tomada de decisão, foi realizada a implantação de um painel sinalizador interligado ao sistema de informação hospitalar.

OBJETIVO

Descrever a implantação da tecnologia sinalizadora para as rotinas clínicas e apresentar os resultados do período pré-intervenção e pós-intervenção.

METODOLOGIA

Após um levantamento das necessidades prioritárias da farmácia clínica, foi desenvolvido em conjunto ao setor de Tecnologia, um “Painel sinalizador” para otimização das atividades da rotina clínica. O Painel recebe as informações do sistema de informação hospitalar com base nas parametrizações definidas, como (i) dados cadastrais, (ii) dados da internação, (iii) prescrição médica para revisão, (iv) prescrição de medicamentos não padronizados, (v) conferência do protocolo assistencial de tromboembolismo venoso, (vi) reconciliação medicamentosa de admissão, (vii) transferência e (viii) alta. Utiliza-se a "sinalização semafórica", na qual o verde sinaliza atividades concluídas, o amarelo sinaliza as pendências dentro do prazo estabelecido e o vermelho sinaliza as atividades que excederam este prazo. Além da "sinalização semafórica" temos a sinalização da cor azul para os medicamentos não padronizados que necessitam da avaliação do farmacêutico.

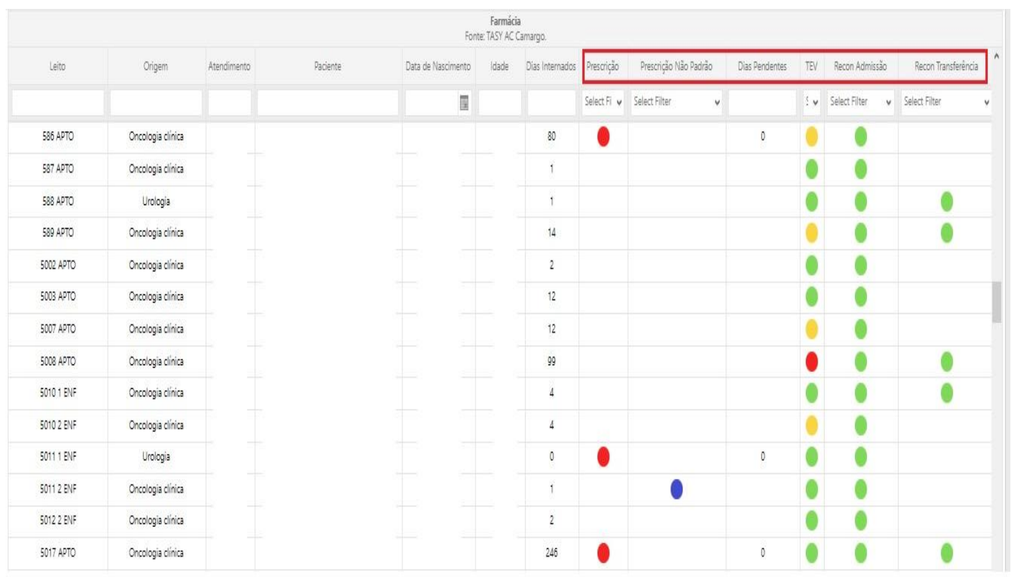


Figura 1. Painel sinalizador da Farmácia Clínica

RESULTADOS

No processo de conferência da reconciliação medicamentosa de admissão, através da média anual, os seguintes dados foram observados:
2015 = 76% [15.740/11.962], (antes da implantação do painel),
2016 = 94% [19.779/18.632],
2017 = 92% [21.328/19.669],
2018 = 93% [19.366/18.087],
2019 = 81% [18.830/15.263], (troca do sistema de informação hospitalar),
2020 = 97% [12.435/12.061],
2021 = 99% [13.799/13.640],
2022 = 99% [12.991/12.831],
2023 = 98% [15.322/15.709].
Comparando-se o período pré-intervenção (2015) versus pós-intervenção (2023), foi encontrada uma evolução significativa com P=<.0001.

Média 2015	Média 2016	Média 2017	Média 2018	Média 2019	Média 2020	Média 2021	Média 2022	Média 2023
76%	94%	92%	93%	81%	97%	99%	99%	98%

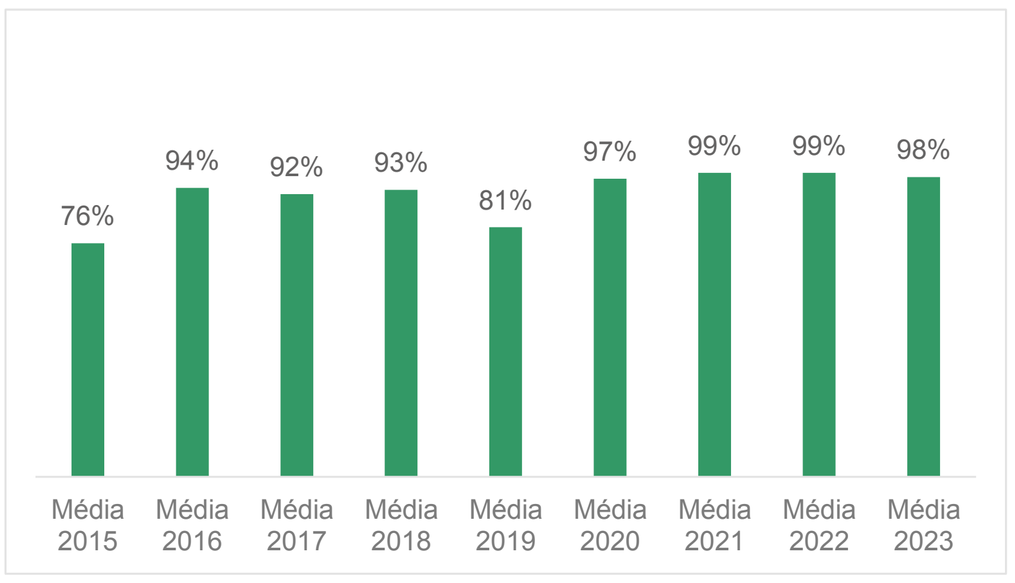


Figura 2. Indicador de conferência da reconciliação medicamentosa de admissão

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que na vigência do painel sinalizador o processo de conferência da reconciliação medicamentosa de admissão foi mais efetivo, o que proporciona mais segurança ao paciente no processo medicamentoso durante a internação.

REFERÊNCIAS

1. Tamaki EM, Tanaka OY, Felisberto E, Alves CK, Drumond Junior M, Bezerra LC, Calvo MC, Miranda AS. Methodology for construction of a panel of indicators for monitoring and evaluation of unified health system (SUS) management. Cien Saude Colet. 2012 Apr;17(4):839 49. Portuguese. Doi:10.1590/s1413-81232012000400007. PMID: 22534839.
2. R.T. Sutton et al. An overview of clinical decision support systems: benefits, risks, and strategies for success. NPJ Digital Medicine (2020).
3. Stacy Calloway MS; Hameed AA and Kyle Bierman, Impact of a Clinical Decision Support System on Pharmacy Clinical Interventions, Documentation Efforts, and Costs. Hosp Pharm. 2013;48(9):744–752.

A INFLUÊNCIA DA TECNOLOGIA NO PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO

Andreia Linhares Yokoi Rodrigues, Euclydes Garcia Domingos Florentino, Andréia Silva Oliveira Simeão, Rosineide Souza Sobral Araújo da Silva.

INTRODUÇÃO

A aspiração bronco pulmonar é um evento grave que pode levar a complicações significativas, como pneumonia e pneumonite aspirativa, e frequentemente está associada a pacientes com risco elevado devido a condições clínicas ou procedimentos específicos. O uso do ultrassom a beira leito permite ao enfermeiro avaliar o conteúdo gástrico dos pacientes e o auxilia na tomada de decisões para refutar o procedimento de acordo com o risco evidenciado de broncoaspiração.

OBJETIVO

Analisar o efeito da utilização da ultrassonografia à beira do leito para medir o volume residual gástrico antes de procedimentos anestésicos para prevenção do risco de broncoaspiração.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo realizado em um hospital de grande porte localizado na cidade de São Paulo. Critérios de inclusão: Pacientes adultos com idade ≥ 18 anos, submetidos a procedimentos sob sedação. Implantado medidas preventivas referente aos pacientes com risco de broncoaspiração e medido o impacto destas ações através do indicador de qualidade.

Tabela 1 - Estimativa do volume residual gástrico:

	IDADE														
ÁREA DE SECÇÃO em cm2	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	85	90	95
2	30,6	24	18	11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	45,2	39	32	26	20	13	7	0	0	0	0	0	0	0	0
4	59,8	53	47	41	34	28	21	15	9	2	0	0	0	0	0
5	74,4	68	62	55	49	42	36	30	23	17	10	0	0	0	0
6	89	83	76	70	63	57	51	44	38	31	25	12	0	0	0
7	104	97	91	84	78	72	65	59	52	46	40	27	20	14	8
8	118	112	105	99	93	86	80	73	67	61	54	41	35	29	22
9	133	126	120	114	107	101	94	88	82	75	69	56	50	43	37
10	147	141	135	128	122	115	109	103	96	90	83	71	64	58	51
11	162	156	149	143	136	130	124	117	111	104	98	85	79	72	66
12	177	170	164	157	151	145	138	132	125	119	113	100	93	87	81
13	191	185	178	172	166	159	153	146	140	134	127	114	108	102	95
14	206	199	193	187	180	174	167	161	155	148	142	129	123	116	110
15	220	214	208	201	195	188	182	176	169	163	156	143	137	131	124
16	235	229	222	216	209	203	197	190	184	177	171	158	152	145	139
17	250	243	237	230	224	218	211	205	198	192	186	173	166	160	154
18	264	258	251	245	239	232	226	219	213	207	200	187	181	175	168
19	279	272	266	260	253	247	240	234	228	221	215	202	196	189	183
20	293	287	281	274	268	261	255	249	242	236	229	217	210	204	197
21	308	302	295	289	282	276	270	263	257	250	244	231	225	218	212
22	323	316	310	303	297	291	284	278	271	265	259	246	239	233	227
23	337	331	324	318	312	305	299	292	286	280	273	260	254	248	241
24	352	345	339	333	326	320	313	307	301	294	288	275	269	262	256
25	366	360	354	347	341	334	328	322	315	309	302	289	283	277	270

Fonte: (PROCEDIMENTO DE AFERIÇÃO DO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO. Rede Santa Catarina. N° do Documento: PROC.1496 N° versão: 001 Data da 1ª versão:22/06/2023 Data da Atualização: 28/07/2023) .

Como calcular o risco:

•Faça a medida do antro em cm², com o paciente em decúbito lateral direito.

•Encontre na tabela o volume gástrico estimado de acordo com a idade e medida do antro em cm²;

•Divida o número encontrado na tabela pelo peso do paciente;

•Se o resultado for menor que 1,5 ml risco é baixo;

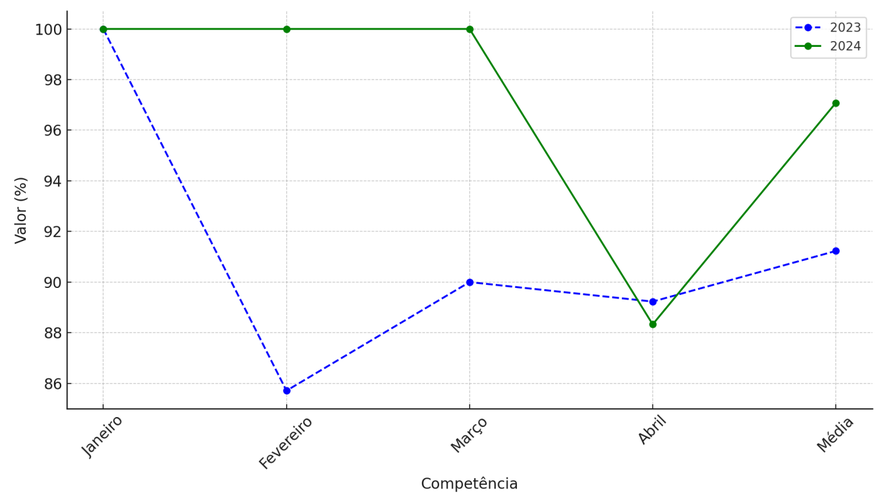
•Exemplo paciente com 70 anos e medida antro de 15 cm²

Pela tabela estima-se que haja 156 ml de conteúdo gástrico, 156:70 kg= 2,2 ml/kg – Alto risco já que que é maior que 1,5 ml/kg.

RESULTADOS

Houve um aumento na conscientização coletiva sobre os fatores de risco para aspiração broncopulmonar. Reforçamos o uso de bundles e da Escala de Prevenção de Broncoaspiração, que deve ser aplicada diariamente pelo enfermeiro. Além disso, analisamos a taxa média de aferição do volume residual gástrico em pacientes sob sedação. No período de janeiro a abril de 2023, a taxa média foi de 91,23%. No mesmo período em 2024, essa taxa aumentou para 97,08%, representando um aumento de aproximadamente 6%.

Gráfico 1- Comparação da Taxa de Aferição do Volume Gástrico (2023 vs 2024).



Fonte: Indicador Hospital Santa Catarina Paulista, 2023-2024.

Taxa de aferição do volume residual gástrico em pacientes sob sedação

Competência	Valor	Competência	**Valor**
Janeiro /2023	**100%**	Janeiro / 2024	**100%**
Fevereiro /2023	85,71%	Fevereiro / 2024	**100%**
Março / 2023	90%	Março /2024	100%
Abril / 2023	89,23	Abril /2024	88,33%
Média/2023	**91,23**	**Média/2024**	**97,08**

Figura 1 – Avaliação de broncoaspiração

AVALIAÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	
Idoso frágil acima de 70 anos	○ Sim ○ Não
Pacientes Oncológicos	○ Sim ○ Não
Pacientes Cuidados Paliativos/ Terminalidade	○ Sim ○ Não
Paciente traqueostomizado	○ Sim ○ Não
Paciente em uso de sonda nasoenteral, sonda gástrica,	○ Sim ○ Não
Paciente sob intubação	○ Sim ○ Não
Paciente extubado, que permaneceu intubado mais que 24 horas	○ Sim ○ Não
Doenças pulmonares descompensadas ou desconforto respiratório	○ Sim ○ Não
Portadores de doenças neurológicas	○ Sim ○ Não
Pneumonia de repetição	○ Sim ○ Não
Historia previa e/ou sinais de disfagia (dificuldade para	○ Sim ○ Não
Pós operatório de cirurgia buco maxilar, cabeça e pescoço	○ Sim ○ Não
Rebaixamento do nível de consciência / Glasgow menor ou igual a 12	○ Sim ○ Não
Uso de sedativos em até 24h	○ Sim ○ Não
Pacientes em uso de antidiabéticos injetáveis ou oral e análogos do GLP1.	○ Sim ○ Não
Distenção abdominal, vômitos, gastroparesia, doenças esofágicas	○ Sim ○ Não
Constipação Intestinal > 3 dias	○ Sim ○ Não
Pós operatório de cirurgia gastrointestinal	○ Sim ○ Não
Pós operatório de cirurgia de grande porte (maior que duas horas)	○ Sim ○ Não
Decúbito menor que 30 por indicação clinica	○ Sim ○ Não
Paciente em pré operatório cirúrgico	○ Sim ○ Não

Escala de Avaliação de Broncoaspiração. Fonte: Prontuário eletrônico – MV. Hospital Santa Catarina Paulista 2024.

CONCLUSÕES

O hospital possui um grupo de 25 enfermeiros treinados na técnica de aferição do volume gástrico, o que inovou e reduziu complicações. Essa abordagem beneficia a segurança e qualidade dos cuidados aos pacientes em procedimentos anestésicos. Futuramente, será disseminada para os demais enfermeiros assistenciais, permitindo que também realizem a verificação de resíduo gástrico em procedimentos agendados e emergências, contribuindo para a prevenção de broncoaspiração.

REFERÊNCIAS

-Amorim CS, Júnior CSA. A incidência de broncoaspiração e o impacto da prevenção em pacientes internados em um hospital terciário. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.11, p. 109939-109949 nov. 2021.

-Poveda VB, Castilho ACBA, Nogueira LS, Ferretti-Rebustini REL, Silva RCG. Assessing gastric residual volume: a description of nurses' clinical practice. Ver Esc Enferm USP. 2018;52:e03352.

- Melo AFFA, Maggioni L, Paiva FRLD, Leite PFP,Santos CPF. Fundamentos científicos e prática clínica em fonoaudiologia. CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA CAPÍTULO 9. P 74-82. Atena Editora Ponta Grossa – Paraná – Brasil. 2021.

A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS ESG NA REDUÇÃO DO DESPERDÍCIO HOSPITALAR

Matheus Santos Samaritano Pereira

INTRODUÇÃO

O desperdício hospitalar é um problema crescente, impactando negativamente o meio ambiente e os custos operacionais das instituições de saúde. As práticas ESG (Ambiental, Social e Governança) têm emergido como uma abordagem eficaz para enfrentar esse desafio. A crescente conscientização sobre a sustentabilidade e a responsabilidade social tem impulsionado os hospitais a adotarem medidas que minimizem os resíduos e promovam a eficiência operacional.

O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia das práticas ESG na redução do desperdício hospitalar, fornecendo dados quantitativos que comprovem os benefícios dessas práticas.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a revisão de literatura, abrangendo estudos publicados entre 2015 e 2023. Foram incluídos artigos de bases de dados como PubMed e Web of Science, focando em palavras-chave como "desperdício hospitalar", "práticas ESG" e “sustentabilidade". Estudos que não abordavam especificamente as práticas de ESG foram excluídos.

RESULTADOS

A literatura revela que hospitais que adotam práticas ESG conseguem reduzir significativamente o desperdício hospitalar. Um estudo de caso no Hospital X demonstrou uma redução de 30% no volume de resíduos após a implementação de um programa de sustentabilidade que incluía a reciclagem de materiais e a adoção de tecnologias verdes. Outro exemplo é o Hospital Y, que reduziu em 25% os custos operacionais relacionados ao manejo de resíduos ao implementar práticas de governança eficiente e responsabilidade social. Além disso, a adoção de práticas ESG contribuiu para a melhoria da reputação institucional e para a atração de investimentos. Dados de uma pesquisa realizada em 50 hospitais indicaram que aqueles com programas ESG bem estabelecidos apresentaram uma redução média de 20% no desperdício hospitalar e um aumento de 15% na eficiência operacional.

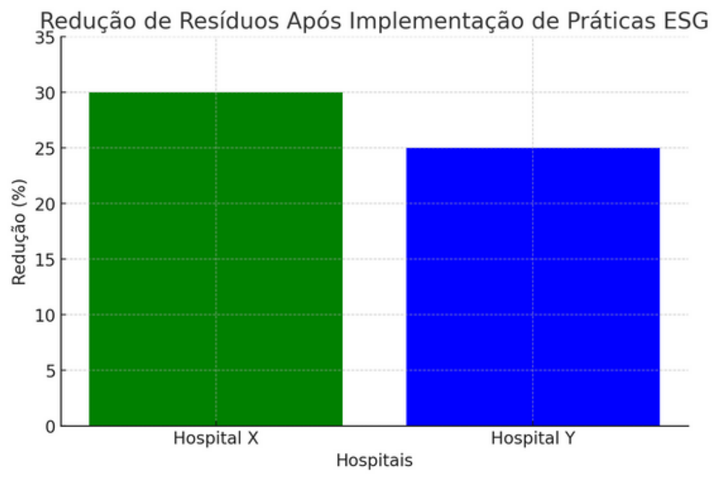


Gráfico 1: Redução de Resíduos Após Implementação de Práticas ESG A implementação de práticas ESG resultou em uma redução significativa de resíduos hospitalares: 30% no Hospital X e 25% no Hospital Y.

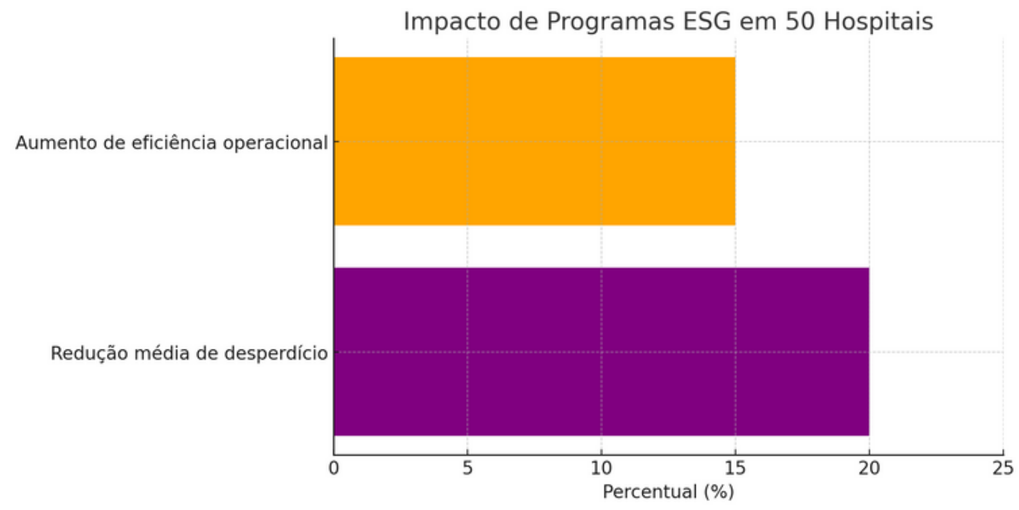


Gráfico 2: Impacto de Programas ESG em 50 Hospitais Hospitais com programas ESG bem estabelecidos apresentaram uma redução média de 20% no desperdício e um aumento de 15% na eficiência operacional.

CONCLUSÕES

A implementação de práticas ESG é crucial para a redução do desperdício hospitalar, trazendo benefícios ambientais e financeiros. Estudos indicam que essas práticas não apenas diminuem o volume de resíduos, mas também melhoram a eficiência operacional e a reputação das instituições de saúde. Portanto, incentivar a adoção de práticas ESG nos hospitais pode ser uma estratégia eficaz para enfrentar o problema do desperdício hospitalar de maneira sustentável e economicamente viável.

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, J. R.; SILVA, A. B. Práticas ESG e sua relevância para a sustentabilidade hospitalar. Revista de Gestão Hospitalar, v. 12, n. 2, p. 45-56, 2020.

2. MARTINS, C. P.; COSTA, L. G. Governança e responsabilidade social na gestão de resíduos hospitalares: Um estudo de caso. Jornal Brasileiro de Sustentabilidade, v. 15, n. 3, p. 78-89, 2019.

3. SANTOS, M. R.; ALMEIDA, F. S. A redução de desperdícios hospitalares por meio de práticas sustentáveis. Revista de Saúde Ambiental, v. 10, n. 1, p. 100-110, 2021.

4. SOUZA, P. R.; FERREIRA, G. M. Impacto das práticas ESG na gestão de resíduos em instituições de saúde. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 23, n. 4, p. 200-210, 2022.

5. LIMA, T. D.; MELO, J. A. Sustentabilidade hospitalar: uma revisão das práticas ESG adotadas. Revista de Administração em Saúde, v. 8, n. 2, p. 60-70, 2023.

6. PEREIRA, R. C.; OLIVEIRA, H. A. Adoção de tecnologias verdes em hospitais e sua relação com a ESG. Revista de Inovação e Sustentabilidade, v. 14, n. 2, p. 89-100, 2018.

A Liderança na Experiência do Paciente: Relato Baseado no Programa de Desenvolvimento de Gestores

Anna Karine Cruz Souza, Brenna Loreny da Rocha Carvalho, Carina Aleixo de Oliveira Sampaio, Jaqueline Amaral de Almeida Dourado

INTRODUÇÃO

A liderança é um componente crucial na gestão da experiência do paciente, influenciando diretamente a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários. Este relato de experiência descreve o desenvolvimento e a implementação de um programa de desenvolvimento voltado para gestores, com o objetivo de aprimorar suas habilidades de liderança na experiência dos pacientes.

METODOLOGIA

O programa de desenvolvimento ocorreu entre fevereiro e maio de 2023, estruturado em quatro encontros, utilizando o livro "Se Disney Administrasse seu Hospital: 9 ½ Coisas que Você Mudaria", do autor Fred Lee, através da metodologia TBL (Team Based Learning) ou Aprendizagem Baseada em Equipes, uma abordagem pedagógica para promover a aprendizagem ativa e colaborativa em pequenos grupos. Essa metodologia é estruturada em etapas sequenciais que incentivam os participantes a se prepararem previamente, participarem ativamente em sala de aula e aplicarem os conhecimentos adquiridos em situações práticas.

Durante os encontros, os gestores foram expostos a uma abordagem que misturava teoria e prática, reforçando a importância de liderar com foco na experiência do paciente. As atividades práticas, como o Teste de Garantia de Prontidão Individual (iRAT), Teste de Garantia de Prontidão da Equipe (tRAT) e Aplicação da Equipe (tAPP), permitiram que os participantes avaliassem o conhecimento prévio a partir da leitura antecipada do livro e aplicassem os conceitos discutidos em situações reais com o time.

Aplicação do Teste de Garantia de Prontidão da Equipe (tRAT)

Brenna Loreny e Jaqueline Dourado na condução de um dos encontros do Programa de Desenvolvimento

RESULTADOS

Participaram do Programa 110 gestores correspondendo a 88% do público-alvo, destes 70% tiveram mais de 75% de participação.

No que diz respeito a avaliação geral de reação do programa, o mesmo teve um NPS de 74 que corresponde a zona de qualidade. No que diz respeito a metodologia utilizada a mesma foi bem avaliada com um NPS de 89 e na avaliação da aplicabilidade do conhecimento nos processos de trabalho obteve-se um NPS de 79, ambos na zona de excelência.

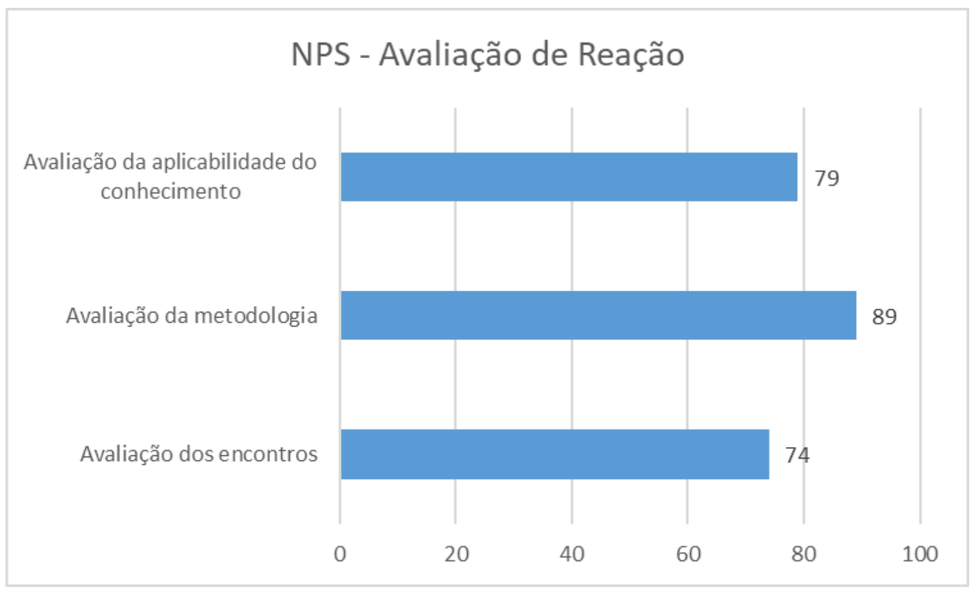


Gráfico 1 – NPS Avaliação de Reação

Um dos maiores desafios enfrentados foi a resistência inicial de alguns gestores em adotar novos métodos, especialmente em relação a leitura prévia do conteúdo disponibilizado. No entanto, à medida que o treinamento avançava, observou-se uma crescente aceitação e compreensão da importância desses conceitos para a melhoria da experiência do paciente.

Como atividade de conclusão os treze times sugeriram projetos de melhorias em suas áreas relacionadas a melhor experiência do paciente.

CONCLUSÕES

O treinamento foi bem-sucedido em sensibilizar os gestores para a descentralização da autoridade, diferença entre satisfação e experiência do paciente, eficiência e cortesia e a importância da comunicação e trabalho em equipe na experiência do paciente. Recomenda-se que treinamentos futuros continuem a utilizar metodologia ativa e baseados em situações reais, permitindo que os gestores pratiquem e aprimorem suas habilidades de liderança. Além disso, é importante que os treinamentos sejam contínuos, com revisões periódicas para garantir a aplicação dos conceitos no dia a dia das instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

Lee, Fred. “Se Disney administrasse seu hospital: 9 ½ coisas que você mudaria”. Porto Alegre: Bookman, 2009. 212 p.

Parmelee, Dean, et al. "Team-based learning: a practical guide: AMEE guide no. 65." Medical teacher 34.5 (2012): e275-e287.

A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR POR MEIO DA PRÁTICA DE REIKI NO AMBIENTE HOSPITALAR

Meline Marques de Melo, Lia Híria Campozana, Edenice de Oliveira Santana e Bruna Eloise Lenhani.

INTRODUÇÃO

A incorporação de práticas integrativas em hospitais tem demonstrado benefícios significativos para a saúde emocional de pacientes e colaboradores[1]. O Reiki, uma terapia energética que promove o equilíbrio multidimensional, tem demonstrado capacidade de reduzir o estresse, melhorar a qualidade do sono e a sensação geral de bem-estar[2]. Além disso, a prática do Reiki associa-se à diminuição da percepção da dor, contribuindo para uma recuperação mais rápida e eficaz durante a hospitalização[3].

Para colaboradores, a prática regular pode promover um ambiente de trabalho mais harmonioso, aumentar a resiliência emocional e reduzir a incidência de burnout. Portanto, a integração do Reiki no ambiente hospitalar viabiliza a abordagem holística que além de complementar os tratamentos convencionais, propicia um cuidado mais humanizado e eficiente[1].

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, conduzida em uma instituição hospitalar de referência em oncologia localizada no sul do Brasil. O estudo ocorreu em junho de 2024, conduzida por 11 voluntários, e que incluiu 237 participantes, dentre estes, 153 pacientes, 54 acompanhantes e 30 colaboradores. Os participantes foram selecionados por busca direta e receberam sessões de Reiki. Após cada sessão, foi enviado um link via WhatsApp, contendo um questionário no Google Forms, projetado para coletar dados de variáveis sociodemográficas, níveis de bem-estar e a disposição dos participantes em recomendar o Reiki a terceiros.

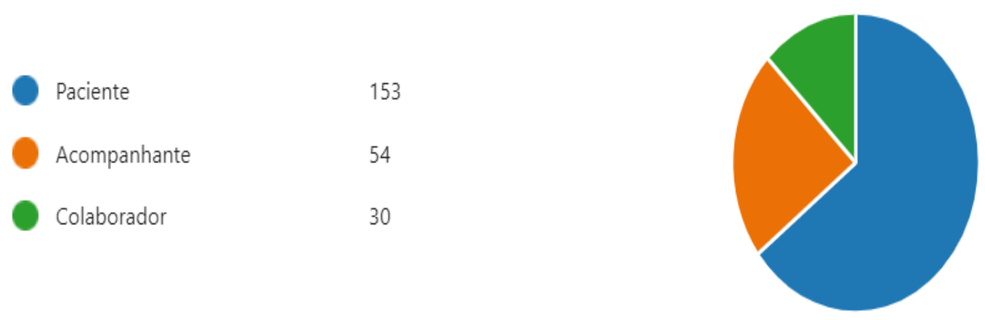


Figura 1: Gráfico da distribuição de participantes por relação institucional.

RESULTADOS

Dos 237 participantes, 175 eram do sexo feminino; 85 tinham entre 45 a 59 anos e 74 estavam internadas em alas do Sistema Único de Saúde. Em relação ao bem-estar após a sessão de Reiki, 220 participantes relataram que tiveram melhoram entre 8 e 10 na escala de Likert, sendo uma média de 9,41.

Ao perguntar se recomendariam o Reiki, 235 relataram que sim. Como sugestão, estes solicitaram que ampliassem a divulgação do Reiki na instituição.

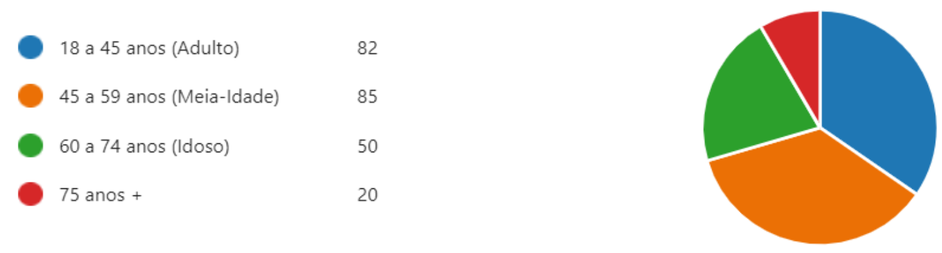


Figura 2: Gráfico da distribuição de participantes por faixa etária.

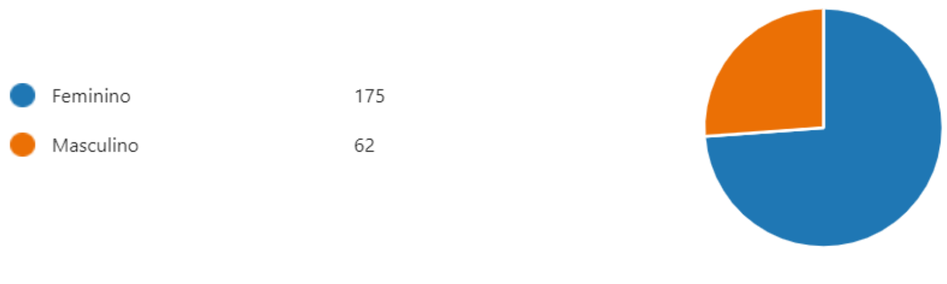


Figura 3: Gráfico de participantes por sexo.

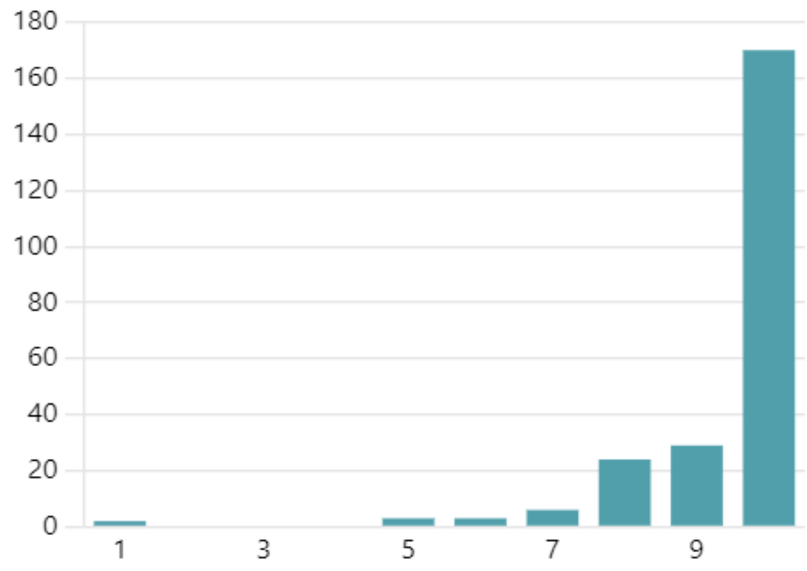


Figura 4: Gráfico de relato de bem-estar após sessões de Reiki conforme escala de Likert. Quantitativo de pessoas por nota de satisfação.

CONCLUSÕES

A pesquisa indica que a prática de Reiki, integrada ao ambiente hospitalar, impacta positivamente no bem-estar de pacientes, acompanhantes e colaboradores. A alta taxa de recomendação e os relatos positivos dos participantes sugerem que a continuidade e a expansão do Projeto Reiki podem ser benéficas para a instituição e para a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Costa JR da, Marcon SS, Nitschke RG, Santo FH do E, Piexak DR, Oliveira SG, et al.. Reiki for promotion of health and sleep quality in hospital nursing professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75(5):e20210535. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0535
2. Costa JR da, Marcon SS, Piexak DR, Oliveira SG, Santo FH do E, Nitschke RG, et al.. wheel of life and reiki repercussions on health promotion for nursing professionals. Texto contexto - enferm [Internet]. 2022;31:e20210294. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0294en
3. Doğan MD. The effect of reiki on pain: A meta-analysis. Complement Ther Clin Pract. 2018;31:384-7. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.02.020.

A proteção e transferência da PIna área médica: pequenas ações internas que podem mudar o mundo da saúde

Alice Scarabelot Baesso, Stephany Almeida Rodrigues Reis, Emerson Czachorowski, Wallace Rodrigo Leonardo

INTRODUÇÃO

O uso de propriedade intelectual (PI) na área da saúde desempenha um papel vital na proteção e promoção de inovações que transformam o cuidado de saúde, melhoram a eficiência e elevam a qualidade do atendimento. À medida que as instituições hospitalares adotam tecnologias mais avançadas, como dispositivos médicos inovadores, sistemas de gestão digital e novas técnicas de tratamento, proteger essas inovações por meio de patentes, direitos autorais, segredos comerciais e marcas registradas se torna essencial para garantir vantagem competitiva e sustentabilidade no setor. A formalização de tecnologias inovadoras a partir de patentes, segredos industriais e marcas registradas garantem a posição única frente ao mercado, especialmente nos casos de dispositivos médicos.

No entanto, também há grande importância na transferência da PI, Ela facilita o acesso a inovações que podem melhorar os resultados clínicos, enquanto ajuda hospitais a gerar novas fontes de receita por meio de royalties ou parcerias estratégicas. Por exemplo, uma nova técnica para um procedimento pode ser licenciada para que outras unidades possam utilizá-la, isso pode ser replicado a nível nacional ou global, beneficiando tanto os pacientes quanto as instituições envolvidas. Além disso, a transferência de PI promove colaboração entre hospitais, empresas de tecnologia e universidades, fomentando a inovação aberta e a criação de ecossistemas de saúde integrados.

Neste trabalho está discriminado duas soluções advindas do Hospital Erasto Gaertner que se transformaram em PI transferidas para ganhar alcance na área hospitalar.

METODOLOGIA

O início destas patentes está na formação de uma equipe voltada para a pesquisa, desenvolvimento e inovação (PDI) dentro da Liga Paranaense de Combate ao Câncer (LPCC), através do Instituto de Bioengenharia Erasto Gaertner (IBEG).

Além disso, houve toda uma etapa de construção da cultura inovadora dentro da LPCC para se criar pontes entre as áreas de PDI e o corpo técnico dos hospitais. A implementação de vias de comunicação e a imersão na rotina do corpo médico permitiram que tais idealizações se tornassem palpáveis e pudessem ir adiante no depósito de patentes.

Uma parte muito importante foi a capacitação da equipe PDI na orientações do Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), que permitiu tratar as propostas do modo adequado.

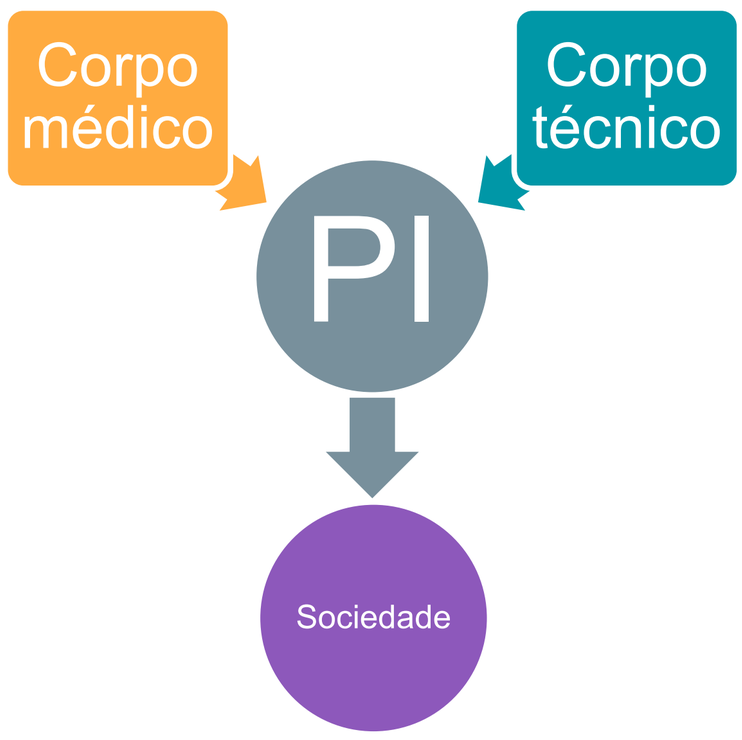


Figura 01. Esquema ilustrativo sobre a convergência de soluções inovadoras dentro de um fluxo eficiente.

RESULTADOS

A primeira patente trata de um dispositivo médico para cirurgias laparoscópicas. Nasceu de uma necessidade de um cirurgião, que entrou em contato com o IBEG e solicitou apoio para desenvolver uma nova ferramenta. O processo todo envolveu ambientação da equipe de PDI a realidade do médico cirurgião, o desenvolvimento de vários protótipos de teste até o produto final. O mesmo foi patenteado e disponibilizado para comercialização através do IBEG, saindo da esfera do Hospital Erasto Gaertner e se tornando uma opção de mercado para outros cirurgiões de laparoscopia no Brasil.

No segundo caso, trata-se de uma fórmula de nutrição enteral, cujo objetivo está em fornecer uma dieta mais adequada para pacientes oncológicos. Nasceu da equipe de nutrição do Hospital Erasto Gaertner que contatou o IBEG para desenvolver e comercializar tal produto.

A fórmula foi criada por nutricionistas com base nas necessidades de pacientes oncológicos, cujo déficit nutricional é diferente de outros tipos de pacientes. A mesma atende a necessidade lipídica e de carboidratos, diferenciando-se de fórmulas hiperproteicas convencionais, além de possibilitar a formulação em diversos formatos e receitas para agradar o paciente, sendo mais palatável e sem apresentar retrogosto.

Nos dois casos foram necessários a confiança entre profissionais e a capacitação para transformar ideias em soluções inteligentes e inovadoras. Tal cenário é construído a partir da implementação da cultura inovadora dentro da área hospitalar, unindo equipes multidisciplinares e boa comunicação.

Figura 02. LapBlock, dispositivo voltado para cirurgias laparoscópicas para agilizar e aumentar a precisão em suturas de aponeurose.

CONCLUSÕES

Estes são apenas alguns casos para exemplificar a importância de implementar uma cultura inovadora e gestão da propriedade intelectual na área da saúde. Criar equipes multidisciplinares e uma rede de colaboração entre os profissionais pode trazer aos hospitais novas soluções, criativas e lucrativas, tanto para o bem estar do paciente quanto para a saúde financeira da instituição. Quando se trata especialmente de redes filantrópicas, a transferência de PI pode ser uma alternativa lucrativa para custear o atendimento de qualidade aos pacientes.

Agradecimentos

Agradecimentos especiais ao Dr. Reitan Ribeiro e a Nutricionista Camila Polakowski, grandes idealizadores das soluções aqui apresentadas, que fazem parte do corpo especializado do Hospital Erasto Gaertner, e que em parceria com o IBEG permitiram a transformação destas ideias em soluções inovadoras para a sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL. (org.). Uso Estratégico da Propriedade Industrial. Disponível em: https://www.gov.br/inpi/pt-br. Acesso em: 19 set. 2024.

A RELAÇÃO ENTRE MORTALIDADE INFANTIL E CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS EM ÁREAS PROGRAMÁTICAS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO-APMRJ

Alessandra Silva dos Anjos Ferreira, Andreza Cristina Nunes França

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil (MI) é um problema que afeta grande parte da população, sobretudo nos países mais pobres, e corresponde à morte de crianças entre os zero e doze meses de vida[1]. As mortes em crianças apresentam uma alta relação com as condições socioeconômicas e ambientais, sendo considerado um reflexo das inúmeras desigualdades em saúde[2].

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de delineamento transversal. Esse tipo de desenho de estudo permite conhecer a distribuição da mortalidade infantil - que expressa a qualidade do saneamento básico, dos serviços de saúde e da assistência materno-infantil, em relação ao desenvolvimento humano nas áreas estudadas no município do Rio de Janeiro[8].

Foram analisados os dados de mortalidade do ano de 2010, às unidades de análises foram às dez Áreas Programáticas do MRJ. Não há mais dados recentes até o presente momento. Utilizaram-se os dados disponíveis publicamente e com acesso irrestrito do último Censo Demográfico, realizado em 2010[9].Foram consideradas todas as taxas de mortalidade infantil de frequência de óbitos de crianças menores de 1 ano por 1000 nascidos vivos, extraídas do Atlas de Desenvolvimento Humano[10].

.**Figura 1.** Interpretação dos níveis de desenvolvimento humano através de categorias derivadas do IDHM.

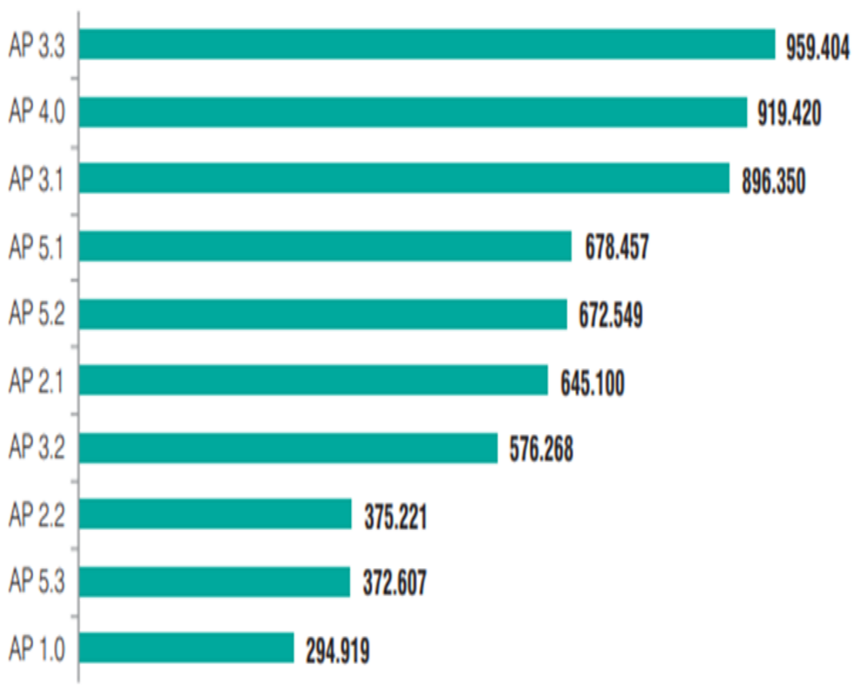


Gráfico 1. Distribuição da população por Área de Planejamento

RESULTADOS

O resultado do estudo identificou características demográficas e socioeconômicas da população infantil mais vulnerável, com o propósito de intensificar esforços no preenchimento dos documentos oficiais com vistas à melhoria da qualidade dos dados. A investigação das TMI segundo as APMRJ contribuirá para o direcionamento de políticas públicas que qualifiquem a rede assistencial e melhorem as condições de vida da população do estudo.

O estudo mostrou que ocorreram 1073 óbitos no MRJ no ano 2010, representando 1,3% do total de nascidos vivos. Destacou-se a variabilidade entre a maior e menor taxa de mortalidade infantil apresentada pela AP 3.3 e a 2.2. Nota-se que na AP 3.3 ocorreram seis vezes mais mortes em relação a 2.2.

As desigualdades em relação às TMI e AP, segundo raça/cor também são evidenciadas. Nelas podemos observar que há uma tendência de diminuição na TMI à medida que ocorre a diminuição da população parda e negra e aumenta a proporção de população branca.

A pesquisa não necessitou de apreciação do Comitê de ética em Pesquisa - CEP, os dados são de domínio público.

Tabela 1. Frequência de óbitos infantis (< 1 ano de idade), nascidos vivos e taxas de mortalidade infantil registradas para a população residente no município do Rio de Janeiro segundo Áreas de Planejamento. 2010.

AP	Bairros	UDH	População	Óbitos < 1 ano*	Nascidos Vivos*	TMI**
1.0	14	76	297.976	62	4.717	13,1
2.1	18	76	638.050	57	6.870	8,3
2.2	07	54	371.120	30	3.606	8,3
3.1	26	174	886.551	133	10.902	12,2
3.2	22	122	573.329	85	7.134	11,9
3.3	27	161	938.692	194	12.295	15,8
4.0	19	142	911.032	172	13.072	13,2
5.1	10	128	672.724	132	8.543	15,5
5.2	07	136	657.357	125	9.533	13,1
5.3	03	67	373.615	83	5.772	14,4
Total	**153**	**1.136**	**6.320.446**	**1.073**	**82.444**	**13,0**

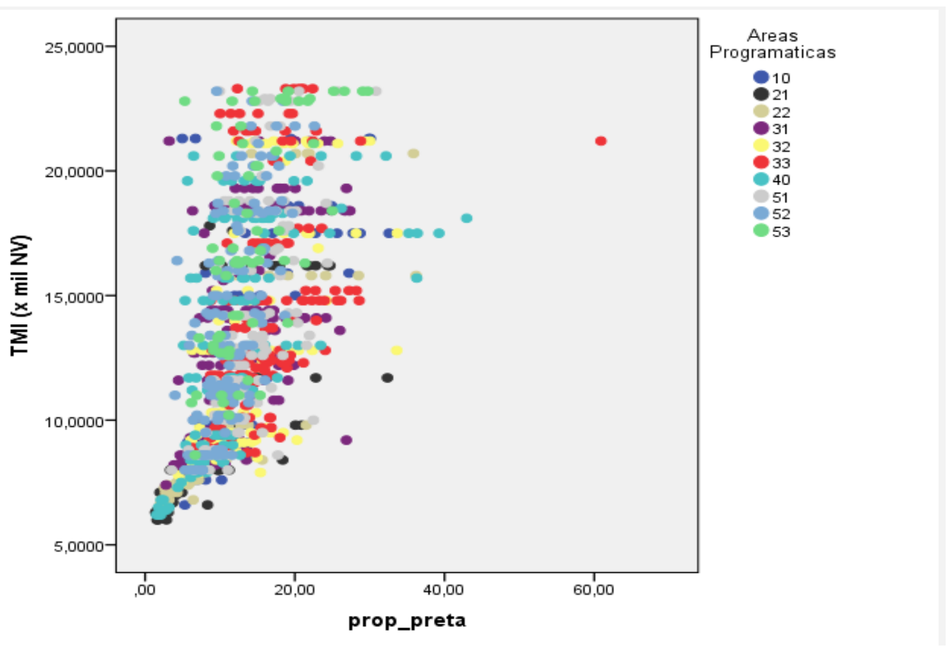


Figura 2. Diagrama de dispersão da taxa de mortalidade infantil (TMI) e proporção de população da raça/cor preta, segundo as áreas programáticas (AP) no município do Rio de Janeiro (MRJ).

CONCLUSÕES

Desta forma, o presente estudo teve um importante significado para o desenvolvimento de estratégias de gestão municipal, analisando dados, levantando discussões e mostrando ferramentas que possam orientar a tomada de decisões baseadas em evidências, trazendo a possibilidade de traçar ações e políticas públicas de saúde adequadas às necessidades da população mais vulnerável deste estudo.

REFERÊNCIAS

[1]Brasil. Ministério Da Saúde. Mortalidade infantil. Informações em saúde. Datasus. 2005. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/mortinf/mibr.htm>.
[2]Schell Co, Relly M, Rosling H, Peterson S, Ekstrom AM,. Sociecomic determinantes of infant mortily: A world-win study of 152 low-, middle-, and high- income counties, Sand J Public Health- 2007;35(3): 288-97.
[3]Melanda VS. A gestão de caso e a avaliação da vulnerabilidade materna como estratégia de enfrentamento ao óbito infantil no Brasil: o caso do Paraná. Universidade Nova de Lisboa. 2021.

A RESSIGNIFICAÇÃO DA SAÚDE MENTAL COMO INOVAÇÃO NA ASSISTENCIA: A ESTRATÉGIA DA GESTÃO COMPARTILHADA NO ACOMPANHAMENTO DAS INTERNAÇÕES EM PSIQUIATRIA

De Araujo Filho, G.M; Coelho, L.A.M

INTRODUÇÃO

- Os transtornos psiquiátricos (TP) apresentam frequência elevada, acarretando severa redução da qualidade de vida[1,2]
- Apesar da demanda crescente, a escassez de estratégias de gestão pode acarretar em custos adicionais para as entidades financiadoras[1,2]
- Dentre os desafios, destaca-se a demanda por internações psiquiátricas[1,2].
- O modelo atualmente utilizado acarreta dificuldades no acesso e na qualidade dos serviços, e necessidades importantes dos usuários deixam de ser observadas[2,2]
- Nesse contexto, a Gestão Compartilhada de Internações Psiquiátricas (GCIP) surge como uma estratégia inovadora para operadoras e prestadores.

OBJETIVOS

- Relatar experiência inovadora entre a unidade de internação psiquiátrica do Hospital e uma operadora de planos de saúde com aproximadamente 100.000 beneficiários, onde foi introduzida a GCIP visando à melhora da resolutividade, eficácia e efetividade

METODOLOGIA

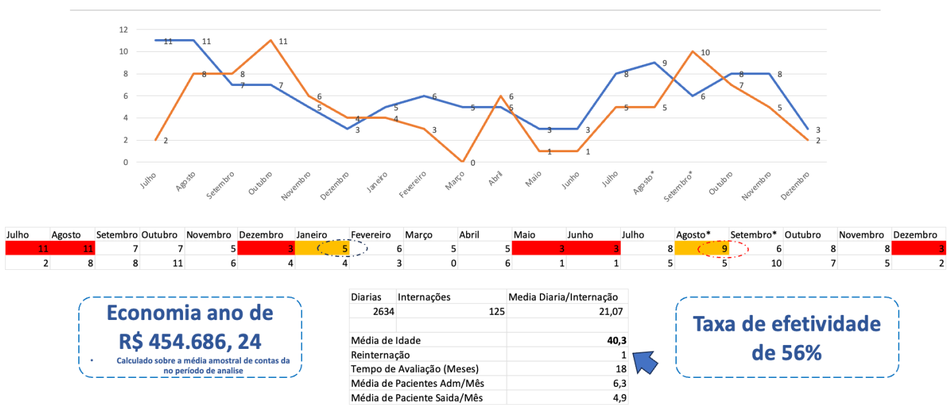
- Foram realizadas reuniões iniciais para a identificação dos principais desafios enfrentados pela operadora referentes a internações psiquiátricas
- Compartilhamos com o contratante modelos de intervenções que abordaram toda a jornada do paciente visando a coerência com a necessidade, o risco da internação e sua resolutividade no pós alta.
- A partir de julho de 2022, os pacientes da operadora que necessitavam de internação psiquiátrica começaram a ser encaminhados exclusivamente para o Hospital
- Videoconferências quinzenais entre as equipes da operadora e do prestador foram realizadas para discutir os aspectos técnicos
- Ao final de um ano e meio (julho de 2022 a dezembro de 2023), os indicadores coletados referentes às medidas de resolutividade, eficácia e efetividade foram analisados

Concepção racional em saúde mental que integra cinco estágios

Modelos indicados na GCIP para acompanhamento da Jornada de Saúde Mental junto as operadoras.

RESULTADOS

- Observou-se redução progressiva do número de pacientes encaminhados no período, saindo de uma média de 11 para 3 pacientes/mês
- O tempo médio de internação foi reduzido de 33,4 para 21,07 diárias
- O tempo médio do prestador para aceitar os pacientes da operadora foi <2 horas, e 100% das solicitações de internação foram aceitas após discussão técnica entre as equipes
- O percentual de reinternação (número de pacientes readmitidos após menos de 90 dias da alta) foi <1%
- Observou-se uma redução global de custos de R$ 454.686,24 no período analisado



Redução das medias de encaminhamento pela operadora para o Hospital em período de 18 meses.

CONCLUSÕES

- A estratégia de GCIP mostrou-se eficiente na melhora da relação de transparência entre a operadora e o prestador
- O modelo foi associado à maior resolutividade, diminuição dos desperdícios e da sinistralidade, promovendo redução substancial dos custos no período analisado.

REFERÊNCIAS

1. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 – OMS, 2021. Disponível em https://www.who.int/initiatives/mental-health-action-plan-2013-2030
2. DONABEDIAN, A., 1980a. The De{inition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. I) .

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

A SAÚDE DIGITAL EM CAMPINAS: TELECONSULTAS PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL EFETIVA E EFICAZ.

Thaís Leitão Ramos Luiz[1], Marcelle Regina Silva Benetti[2], Edson Soares Bezerra[3]

1. Coordenação do Programa Saúde Digital SUS Campinas e Docente da Faculdade de Medicina da UNIFAJ; 2. Diretora do Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital; 3. Coordenação do Programa de Teleatendimento da Rede Municipal Dr. Mário Gatti e Docente da Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic;

INTRODUÇÃO

O uso das tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) em saúde é realidade após a Pandemia da COVID-19. As novas ferramentas assistenciais e de apoio à gestão, tomada de decisão e promoção à Políticas Públicas, vem definindo novas habilidades e competências dos profissionais de saúde. Equipamentos para telediagnóstico e telemonitoramento vem impulsionando a inovação em saúde, traduzida em agilidade e resolutividade, propondo soluções para antigos e novos desafios do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVOS

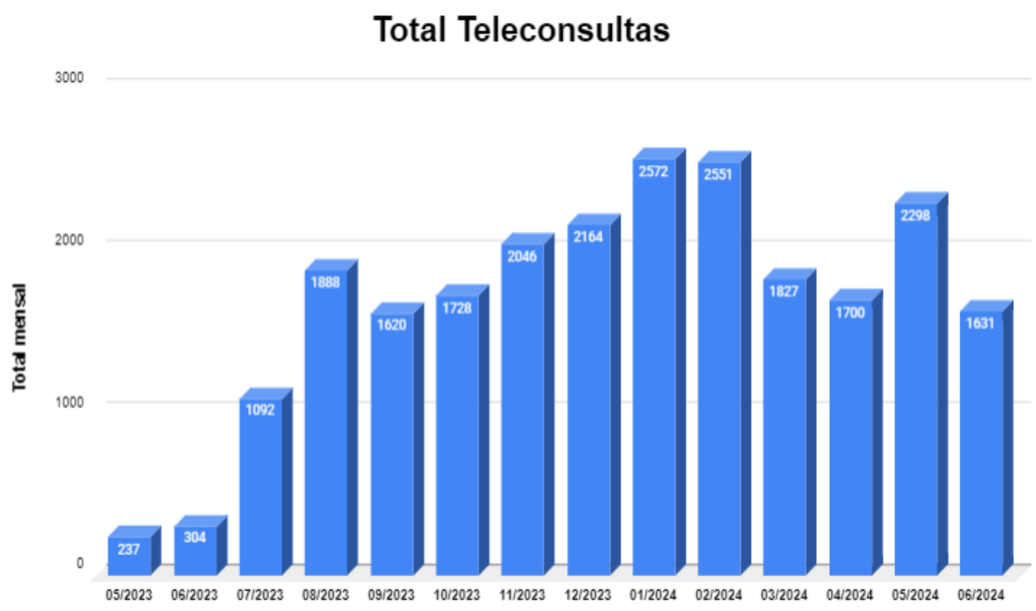
Em setembro/22 sob o Decreto Municipal 22.387 instituiu-se a prática da telessaúde por meio da telemedicina/teleassistência em Campinas. Realizada a implantação de plataforma em março/23, e assim a institucionalização da Transformação Digital A modalidade de teleconsulta foi o primeiro serviço digital destinado aos usuários, sendo a porta de entrada a Unidade Básica de Saúde (UBS). Os profissionais participaram de amplo cronograma de capacitação e treinamento para utilização da plataforma e boas práticas em telessaúde.

METODOLOGIA

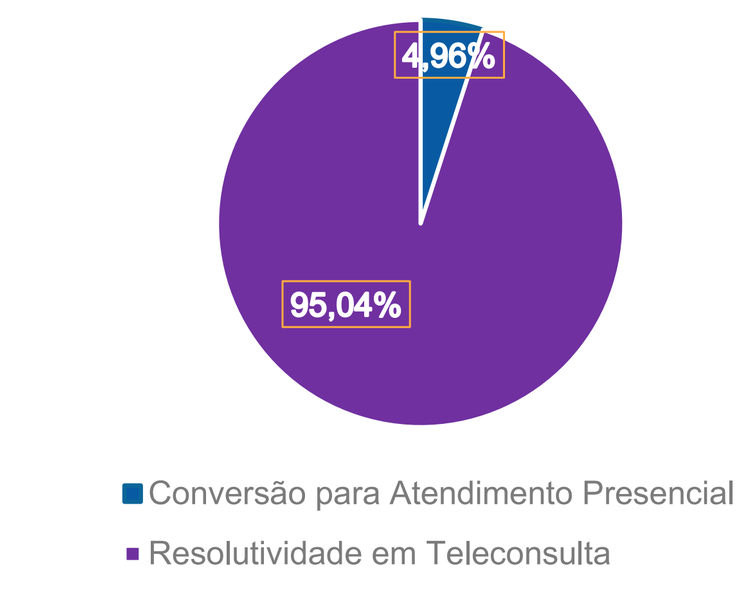
Foram ofertadas e analisadas teleconsultas para usuários com queixa classificada como de baixo risco pelas enfermagem, na UBS, a partir da utilização de documento: Manual da Sala Azul, (Protocolo Manchester adaptado) que define critérios para eleição dos casos. Material construído de forma coletiva, onde baliza as condições clínicas compatíveis com o atendimento, e sinais de alerta para a contra-indicação à utilização da sala. O atendimento é feito por médicos clínicos de serviços parceiros e credenciados. São vagas agendadas para o dia, entre 7h-19h. Os usuários devem possuir idade superior a 16 anos. Gestantes não podem ser eleitas para esta oferta. A maior oferta foi de 190 vagas/dia. Há suporte online para profissionais e usuários, no que tange a questões técnicas como suporte pré e pós consulta para garantia da realização da videochamada e acesso aos documentos emitidos. Os usuários podem utilizar equipamento/conectividade própria, ou sala equipada na UBS para a teleconsulta. O link para acesso à videochamada é enviado via WhatsApp e/ou e-mail, e o usuário acessa após aceitar o termo de consentimento. Os documentos digitais (atestados e prescrições) são enviados por mensagem de texto (SMS), de maneira personalizada a partir de plataforma de prescrição integrada a plataforma de telessaúde.

RESULTADOS

Entre maio/23 e junho/24 são 16.971 teleconsultas, a conversão para atendimento presencial em pronto socorro é de 4,96%, tempo médio de atendimento é de 14 minutos. Prescrições digitais foram emitidas em 75,43% dos casos. A satisfação do usuário por NPS – Net Promoter Score é de 8,7 . O total de horas de atendimento equivale a 255 dias de trabalho ininterruptos, e evitados mais 70.000km de deslocamento. O absenteísmo foi de aproximadamente 15%.



Total de Teleconsultas realizadas no período de Maio/2023 a Junho/2024



Porcentagem de Teleconsultas convertidas para Atendimento Presencial

CONCLUSÕES

Esta modalidade de atendimento mostrou-se segura, eficiente e resolutiva, favorecendo a gestão de demanda programada pelas UBS, e sua ampliação, além da redução de filas e tempo de espera nos pronto-socorros de Campinas, favorecendo a ampliação do acesso e otimização de recursos.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

A SAÚDE DIGITAL EM CAMPINAS: TELEINTERCONSULTAS PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL EFETIVA E EFICAZ.

Thaís Leitão Ramos Luiz[1], Luciana Maximina do Paço[2], Aline Petroni Alencar[3], Maria do Carmo Foschini Buzá Ferreira[4]

1. Coordenação do Programa Saúde Digital SUS Campinas e Professora da Faculdade de Medicina da UNIFAJ, 2. Enfermeira da Equipe Saúde Digital SUS Campinas e Enfermeira Obstetra, 3. Enfermeira da Equipe Saúde Digital SUS Campinas, 4. Famacêutica da Equipe Saúde Digital SUS Campinas

INTRODUÇÃO

O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação em saúde se tornaram realidade durante e após a Pandemia da COVID-19. Entre as novas ferramentas assistenciais, Teleinterconsulta é destinada à troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença de pacientes, para discussão de condição clínica ou cirúrgica, terapêutica ou diagnóstica, de maneira individualizada. A utilização destas ferramentas em Saúde Digital, propiciam a ampliação do acesso ao especialista e qualificação assistencial.

OBJETIVOS

Descrever a experiência da implantação da ferramenta Teleinterconsulta como oferta assíncrona nas especialidades médicas e multiprofissionais, e o impacto sob a qualificação assistencial, otimização de recursos e desdobramentos no cuidado de saúde do usuário SUS Campinas.

METODOLOGIA

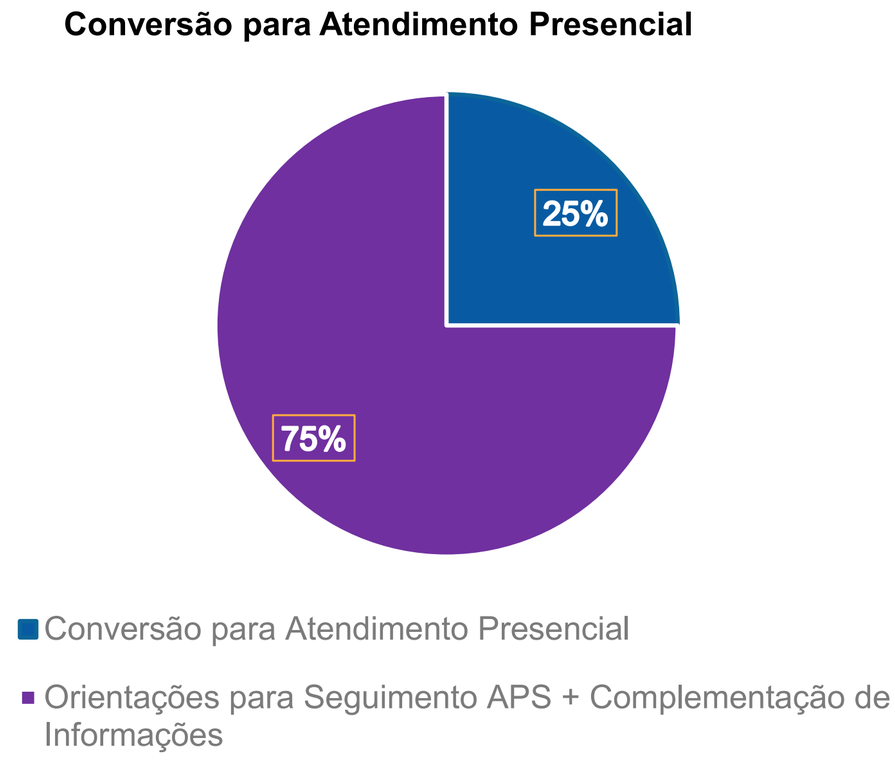
Relato de experiência das ações de governança, treinamento em serviço e de indicadores assistenciais obtidos no banco de dados secundário da Secretaria Municipal de Saúde e da Plataforma de Telessaúde. A solicitação de Teleinterconsulta assíncrona, é feita através da Plataforma de Saúde Digital pelo profissional da atenção primária em saúde, para especialidade desejada, seja ela médica ou multiprofissional. É possível indicar prioridade e classificação de risco. O tempo de resposta é pactuado entre as partes em 20 dias úteis. Os profissionais envolvidos são próprios ou parceiros. Foram desenvolvidos documentos relativos ao Projeto e ao Procedimento Operacional Padrão, a fim de sistematizar a nova oferta.

RESULTADOS

Foram realizadas entre Mai/23 e Jun/24: 13.042 Teleinterconsultas e assim mais de 26.000 opiniões entre profissionais. As especialidades atendidas: Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Proctologia, Centro de Referência ao Idoso, Urologia e Urodinâmica, Hematologia, Pré Natal de alto risco, Comissão de feridas e Fonoaudiologia de um Distrito de Saúde de Campinas. A taxa de conversão para atendimento presencial, é de 25%, significando que o restante recebe orientações para acompanhamento na APS ou complementação e nova avaliação por Teleinterconsulta. Há apontamento de desfechos ao final do atendimento por parte do especialista, que definem o encerramento e arquivamento dos dados no prontuário do paciente, e outros que mantém a possibilidade de réplica e tréplica. A efetividade da atividade está em torno de 80% considerando o prazo. A organização do processo de trabalho nas unidades é da gestão local, seja pela própria unidade básica, ou nas policlínicas, a fim de garantir o atendimento ao fluxo definido para o município..

RESULTADOS

Número de Teleinterconsultas solicitadas por Especialidades médicas no período de Maio/23 a Junho/24.



Porcentagem de Teleinterconsultas convertidas para Atendimento Presencial

CONCLUSÕES

Esta modalidade de Teleinterconsulta, no formato assíncrono, vem mostrando-se eficaz, eficiente e efetiva no fortalecimento do vínculo, qualificação assistencial, eficiência da APS, avanço na comunicação entre os níveis de atenção, e maior vínculo entre profissionais da atenção primária e especializada, e levantamento de temáticas e necessidades em Saúde para profissionais e gestores. É uma oferta digital, que permite a qualificação dos casos, e avaliação individualizada com possível intervenção prévia ao atendimento presencial, quando necessário, além do refinamento na classificação de risco dos casos para organização da demanda reprimida. A possibilidade de indicação de desfechos, permite que gestores da especialidade venham percebendo o impacto positivo diretamente nas filas para o atendimento presencial. Há percepção da adesão pelas equipes e neste momento planejamento para ampliação de ofertas em especialidades médicas e multiprofissionais. Promove o aumento da resolutividade na APS.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NO CENÁRIO DA SAÚDE COMO ALIADA DA SEGURANÇA ASSISTENCIAL

Darci Malaquias de Oliveira Barbosa, Glécia Mira de Souza, Renata Petilo Couto

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança, promovendo benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe[1]. Além de ser o alimento ideal para o desenvolvimento infantil, o AM também contribui para um ambiente mais sustentável[2]. No entanto, em alguns casos, bebês podem apresentar complicações após o nascimento, requerendo internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, o que compromete o vínculo afetivo com a mãe[3].

Uma maneira eficaz de manter esse vínculo é através do fornecimento de Leite Humano Ordenhado (LHO), mesmo que administrado via sonda orogástrica ou nasogástrica. O LHO mantém o binômio mãe-filho integrado e proporciona inúmeros benefícios nutricionais e imunológicos ao bebê[4]. Contudo, o processo manual de fracionamento e administração do leite pode acarretar erros, como trocas de recipientes ou rotulagem incorreta, resultando na administração de leite ao bebê errado, com possíveis graves implicações[5].

A introdução de tecnologias automatizadas nesses processos, como a checagem beira leito, visa aumentar a segurança assistencial e a eficiência operacional[6].

Este estudo tem como objetivo descrever a experiência com a implementação de um sistema automatizado de fracionamento e administração de LHO em um hospital geral de grande porte, demonstrando como o uso de tecnologias da informação pode aumentar a segurança assistencial, reduzir erros e promover a qualidade no atendimento.

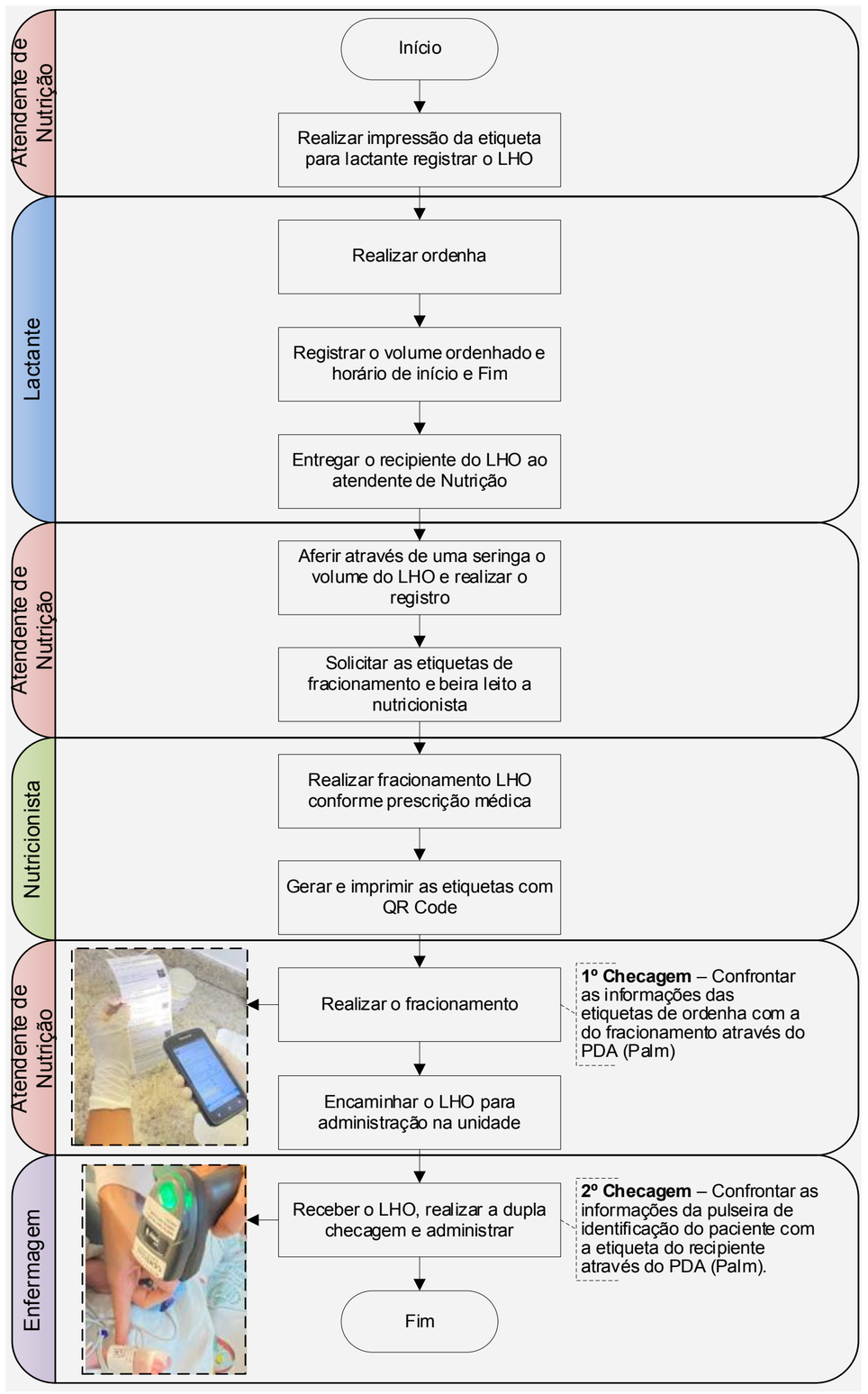


Figura 1: Validação da ordenha e dupla checagens dos processos de fracionamento e administração do LHO

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em um hospital geral de grande porte, localizado em Salvador, Bahia, e envolveu bebês internados em unidades de internação pediátrica e terapia intensiva pediátrica, que receberam LHO via sonda de alimentação ou por via oral. Para garantir maior segurança assistencial, foi desenvolvido e implementado um sistema automatizado que integra dispositivos de fracionamento e administração beira leito do LHO, com dupla checagem em todas as etapas do processo.

As principais características do sistema incluíram: fracionamento automatizado do LHO para evitar trocas de recipientes; rotulagem eletrônica que garante a correta identificação e rastreamento do leite materno e por último, a dupla checagem beira leito através das bipagens do código de barras da pulseira do paciente e bipagem da etiqueta com código de barras vinculada à prescrição médica do leite materno[5]. Todo este processo irá garantir que o leite correto seja administrado ao paciente certo.

RESULTADOS

A implementação do sistema automatizado com dupla checagem resultou em redução dos erros de fracionamento e administração do LHO. O sistema proporcionou um controle rigoroso de todo o processo, desde a ordenha até a administração do leite, contribuindo para a rastreabilidade exigida para a certificação internacional de maturidade digital, HIMSS ERAM nível 7 [6], reconhecendo o uso eficiente da tecnologia e garantindo conformidade com padrões de segurança e qualidade[6].

CONCLUSÕES

A automatização do processo de fracionamento e administração do leite humano ordenhado, combinada com a checagem beira leito, demonstrou ser uma estratégia eficaz para aumentar a segurança em unidades de assistência pediátrica. A redução de erros e o aumento da eficiência no processo beneficiam tanto o paciente e família quanto os profissionais de saúde, destacando a importância da tecnologia na promoção de cuidados de saúde mais seguros e eficientes [6].

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. OMS, 2003.

2. Bertini, G., Dani, C., Pezzati, M., et al. Amamentação exclusiva para prematuros: ainda uma questão não resolvida. Jornal de Pediatria, 2018.

3. Lavoie, P. M., et al. Leite humano: propriedades nutricionais e imunológicas. Clínicas Neonatais da América do Norte, 2015.

4. Sociedade de Sistemas de Gestão de Informações em Saúde (HIMSS). HIMSS Analytics EMRAM: o caminho para alcançar o Nível 7. HIMSS, 2023.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rede Global de Bancos de Leite Humano (RBLH). Normas Técnicas. BLH-IFF/NT 54.21 Porcionamento do Leite Humano Ordenhado em Ambiente Hospitalar. V.1, N.54, setembro, 2021.

6. Figueiredo MCD, Bueno MP, Ribeiro CC, Lima PA, Silva IT. Banco de leite humano: o apoio à amamentação e a duração do aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum 2015; 25(2):204- 210.

A Tecnologia na Enfermagem promovendo uma nova experiência aos pacientes através da Teleorientação nos exames de Holter

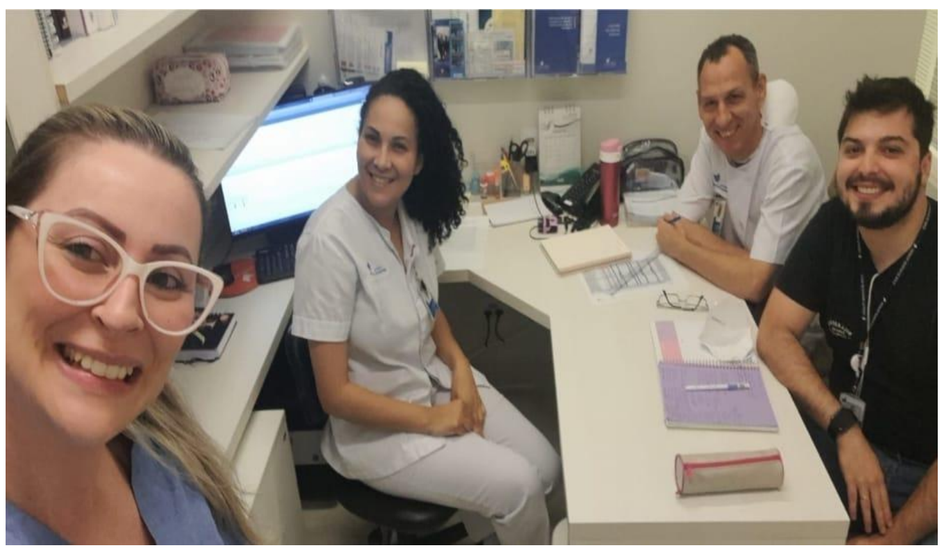
Daniel Luft Machado; Larissa Luma Tomasi Febras; Belisa Marin Alves; Cassia Cristine Damasio de Lima; Fabiana Joaquim dos Santos; Cintia Lazzari;

INTRODUÇÃO

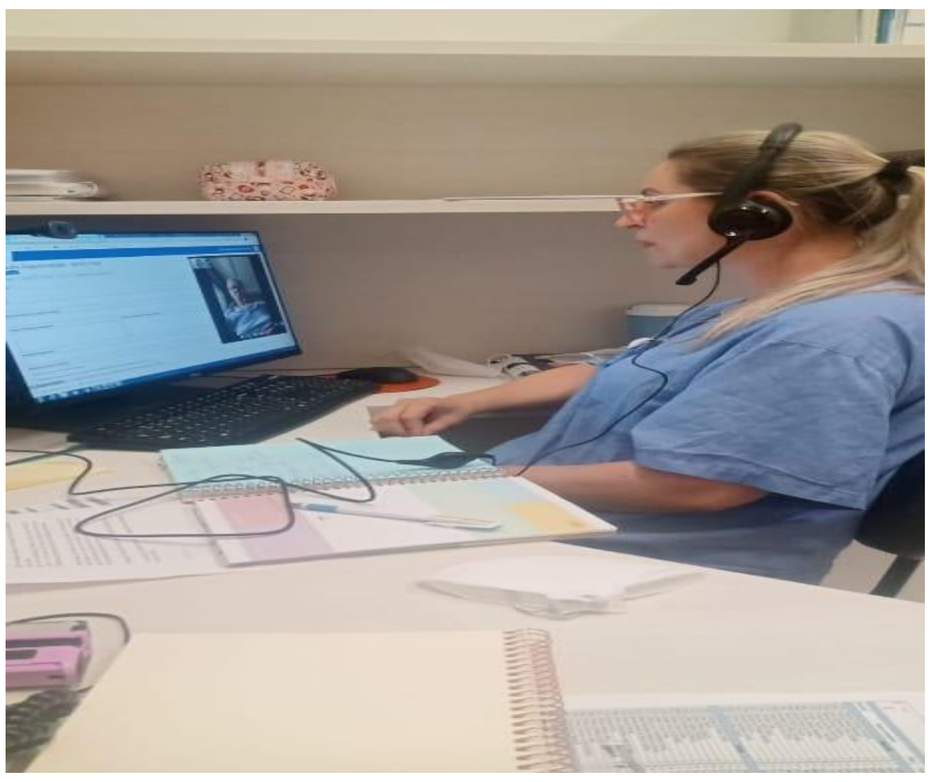
A integração da tecnologia com a enfermagem permite enfrentar desafios e melhorar as condições de trabalho e a experiência dos pacientes. Muitas vezes, a equipe de enfermagem enfrenta dificuldades relacionadas à precariedade das condições de trabalho e às limitações das técnicas convencionais. A busca por soluções inovadoras é essencial para superar essas limitações e otimizar o atendimento.

METODOLOGIA

Estudo e implementação realizados em um hospital privado localizado no sul do Brasil, onde antes de 2023, as orientações para o exame de Holter eram realizadas por e-mail ou presencialmente, 30 minutos antes da instalação do aparelho. resultando tempos de espera elevados, com apenas 9 exames realizados por turno e esperas de até 40 dias para novos agendamentos. Em 2023, a equipe de enfermagem, em parceria com a Telemedicina, introduziu a Teleorientação de Enfermagem para a realização do exame de holter. A nova abordagem utiliza videochamadas em uma plataforma específica para orientações entre pacientes e a equipe de enfermagem, em datas e horários previamente estabelecidos.



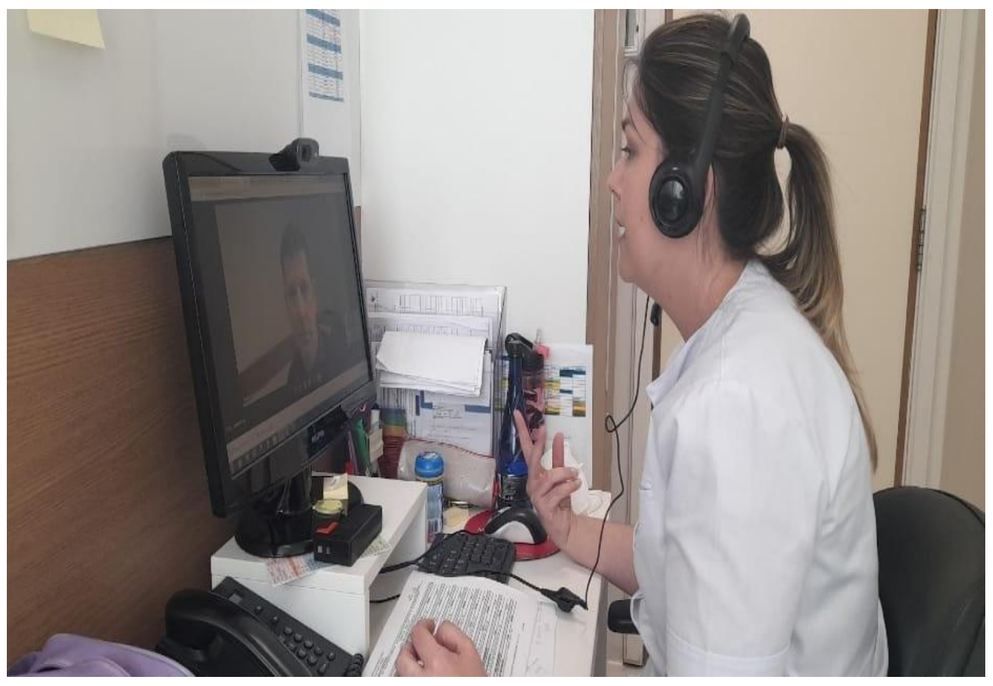
Reunião da equipe responsável pelo agendamento da Teleorientação e equipe de enfermagem responsável pelas tele orientações.



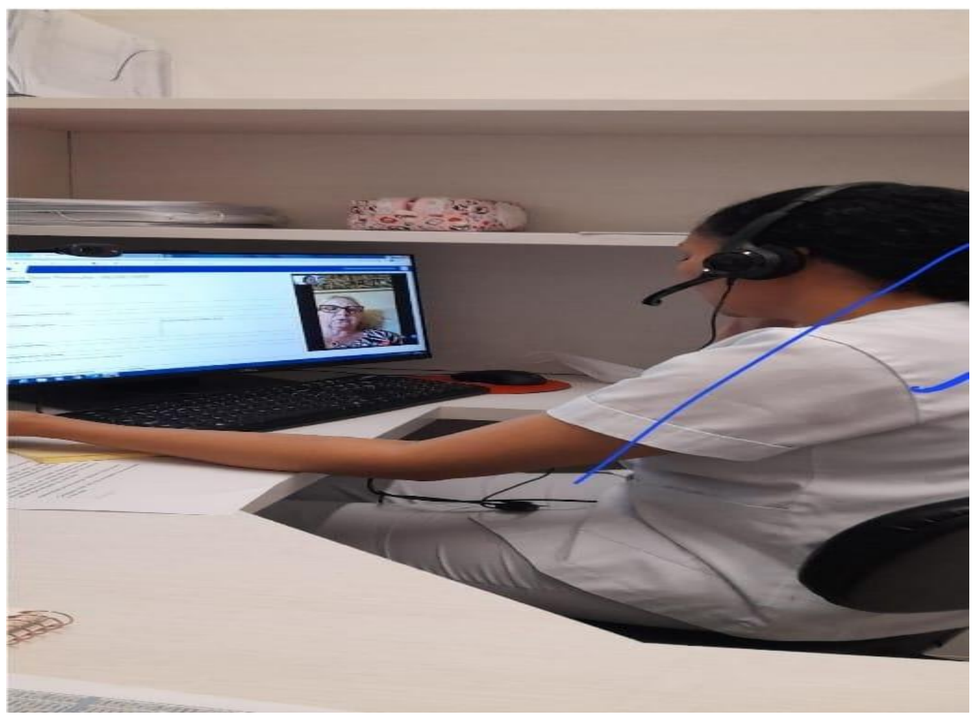
Equipe de enfermagem realizando Teleorientação.

RESULTADOS

A teleorientação reduziu o tempo de atendimento presencial para 20 minutos e aumentou a capacidade de realização de exames para 13 por turno. A nova abordagem resultou em uma adesão de 70% e 100% de satisfação entre os participantes. O tempo de espera para agendamento foi reduzido de 40 para 11 dias, diminuindo significativamente as desistências e melhorando a fidelização dos pacientes e da equipe clínica. A teleorientação também beneficiou os pacientes que preferem o atendimento tradicional, através de vídeos e e-mails padronizados.



Equipe de enfermagem realizando Teleorientação.



Equipe de enfermagem realizando Teleorientação.

CONCLUSÕES

Este estudo visa demonstrar o aprimoramento da prática assistencial através da teleorientação para o exame de Holter, utilizado no diagnóstico de condições cardíacas. A teleorientação foi introduzida para substituir os longos atendimentos presenciais, melhorar a experiência dos pacientes e otimizar o processo de realização dos exames.

REFERÊNCIAS

Koerich MS, Backes DS, Scortegagna H de M, Wall ML, Veronese AM, Zeferino MT, et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. Texto & Contexto - Enfermagem. 2006;15(spe):178–85.

A TRANSFORMAÇÃO DE UM CENTRO DE DIANÓSTICO POR IMAGEM HOSPITALAR, EM REFERÊNCIA NO NORTE DO ESTADO DO ES

Alessandro Prado Aguilera, Ulysses Maria Pereira Silva

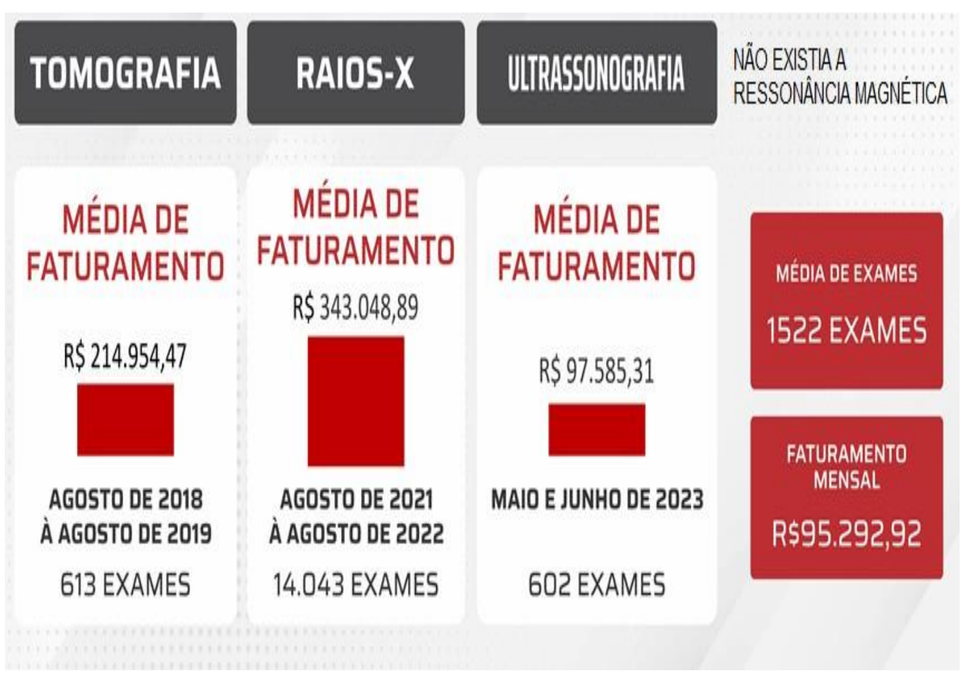
INTRODUÇÃO

O Hospital São Marcos (HSM), possuía local inadequado, equipamentos obsoletos, tendo um custo elevado com manutenções corretivas, que já não garantiam mais segurança para auxílio no diagnostico e tão pouco qualidade. Dessa forma, houve uma perda de credibilidade do serviço, alinhada a falta de confiança do Corpo Clínico, prejudicando a continuidade do tratamento dos pacientes. O HSM dispunha de um aparelho de Raios-x CR, de baixo campo, recebido de doação pelo Hospital São Camilo – Pompéia, um aparelho de Ultrassonografia com 11 anos de uso, com um custo de hora parada altíssimo e de difícil manutenção, um tomógrafo de 2 canais e a inexistência do serviço de Ressonância Magnética.

METODOLOGIA

A principal finalidade desse estudo é apresentar a transformação de um Centro de Diagnóstico por Imagem Hospitalar (CDI), em referência no Norte do Estado. O estudo partiu de um relato de experiências vivenciadas pelos executivos do hospital, no processo de transformação desse Centro de Diagnóstico por Imagem em referência na região.

Fotos antes da transformação do Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI)



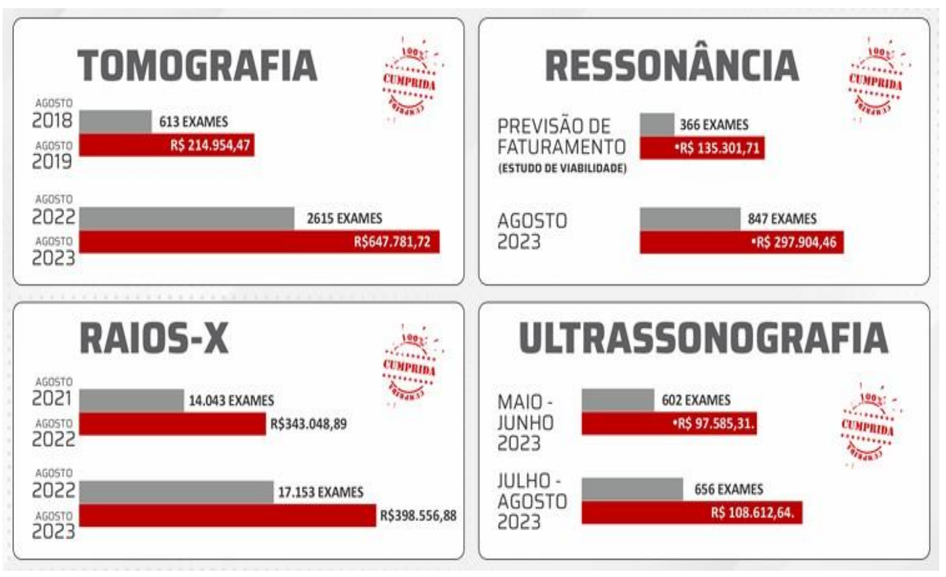
Resultado da revitalização e aquisição dos equipamentos

RESULTADOS

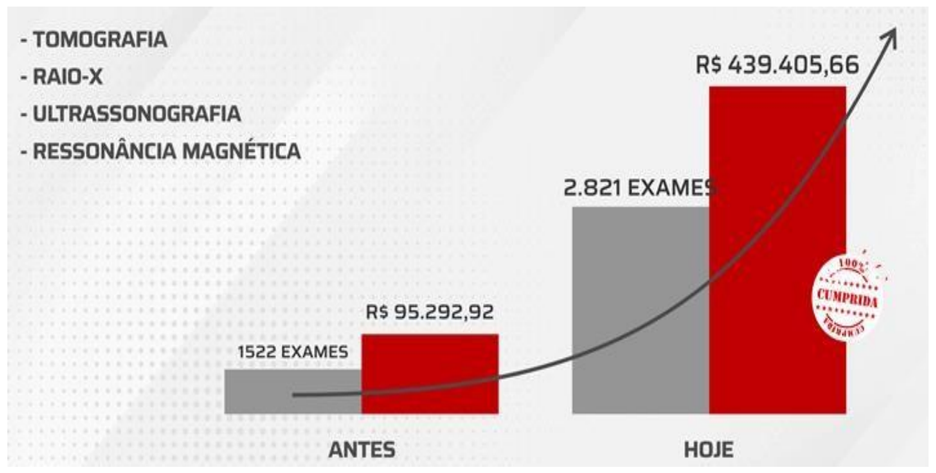
O Hospital São Marcos, diante desse cenário, considerando a importância clínica e o potencial financeiro que esse serviço demanda em uma estrutura hospitalar, passou-se a ser tratado como prioridade no Plano de Ação para recuperação financeira na unidade hospitalar. Assim, todos os esforços financeiros do hospital, concentrou-se nesse espaço, buscando através de captação de recursos e parcerias privadas, os investimentos necessários para a realização das mudanças planejadas. No ano de 2021, em meio a pandemia, foi adquirido um equipamento de Raios-X DR totalmente digital, o primeiro de todo o norte do estado, por meio de emenda parlamentar, e no mesmo ano, um Tomógrafo de 32 canais (substituindo o de 02 canais) numa parceria público-privado, melhorando significativamente a segurança do paciente e a precisão no auxílio diagnóstico.

Já em no início de 2022, com a recuperação da confiança e melhoria do faturamento do serviço, foi adquirido, com recursos próprios, um novo equipamento de Ultrassonografia, com tecnologia avançada. E por fim, em junho de 2023, com um volume expressivo de pacientes atendidos, que possibilitou um aumento substancial do faturamento do serviço, passando a ter maior visibilidade na região, foi possível através de uma parceria com investidores, a aquisição de um aparelho de Ressonância Magnética de 1,5 tesla, com inteligência artificial, em um investimento de mais de R$ 7 milhões, o que trouxe ganhos substanciais para toda a região, sendo o único aparelho com essa tecnologia em todo o norte do estado, onde foram produzidos mais de 14 mil exames em pouco mais de um ano.

Fachada do CDI após a transformação



Resultado do quantitativo de exames e faturamento após a transformação do CDI



CONCLUSÃO

Ao término desse estudo, foi possível compreender a importância de todo o trabalho desenvolvido nessa área, e o retorno imediato possibilitado. A criatividade na busca de captação de recursos, com projetos bem estabelecidos, tornando atrativo toda uma área, que estava em descrédito, abrindo as portas para investimento privado, na busca de novos serviços, possibilitou um diferencial competitivo considerável, tornando o CDI do HSM, uma referência em todo o norte do estado, com impacto financeiro importante nessa nova realidade.

REFERÊNCIAS

FREITAS, Bernardo de Almeida. Plano de negócio para clínica de radiologia por imagem. 2011. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9BAJZP/1/tcc_31_8_11_alterado.pdf>. Acesso em:: 16 de set. 2024.

A VOZ DA NOSSA GENTE: GESTÃO DE ENGAJAMENTO INSPIRADA NA MISSÃO DA REDE SANTA CATARINA

Thaís de Oliveira Teixeira Ramos, Nina Cotrim Kauss Silva, Barbara Cristina C. da Rocha

INTRODUÇÃO

A Voz da Nossa Gente é um programa dedicado à gestão do clima e engajamento dos colaboradores, onde é possível monitorar e avaliar a experiência do colaborador ao longo de sua trajetória profissional através de pesquisas para captar percepções dos colaboradores sobre diversos aspectos do ambiente de trabalho.
Um programa que valoriza cada voz, promovendo experiências positivas que fortalecem nossa equipe e empresa, sempre inspirado em nosso legado, onde o nosso objetivo é criar um ambiente de trabalho produtivo, acolhedor e seguro.

METODOLOGIA

Os dados são compilados e analisados pelo time de Engajamento junto ao time de RH das nossas unidades e, com base nessa análise, são desenvolvidos experimentos e planos de ação. As análises abordam diversos recortes como tempo de casa, diversidade, geografia, nível, etc. Os experimentos abordam questões sensíveis identificadas nas unidades, enquanto os planos de ação, trabalhados em rede, visam melhorar áreas de menor pontuação e potencializar as mais bem avaliadas.

Identidade visual do programa

O ciclo A Voz da Nossa Gente engloba:

Experiência do candidato: Percepções sobre o processo de recrutamento e seleção para aprimorar a contratação.

Onboarding 7 dias: Feedback sobre o período de Integração e acolhimento, para ajuste de rota.

Onboarding 45 dias: Mensuração do progresso e o período de ambientação, oferecendo insights para aprimorar o suporte.

Onboarding 90 dias: Mensuração do progresso e o período de aculturamento, oferecendo insights para aprimorar o suporte.

Termômetro do clima: Monitoramento diário da motivação dos colaboradores, permitindo uma resposta rápida a questões que impactam bem-estar e produtividade.

Pesquisa de engajamento trimestral: Mensuração do comprometimento e satisfação, de forma abrangente, identificando tendências e áreas de melhoria contínua.

Offboarding: Feedback dos colaboradores que estão saindo para melhorar processos e gestão.

RESULTADOS

Na pesquisa do último trimestre, alcançamos 86% de adesão, ou seja, mais de 8.049 respostas. Implementamos 9 experimentos e desenvolvemos 4 planos de ação para aprimorar áreas como Aprendizagem e Desenvolvimento, Saúde e Qualidade de Vida, Cultura Organizacional e Diversidade e Inclusão. Além disso, promovemos diversas ações de engajamento, como campanhas de comunicação, eventos e suporte aos colaboradores e lideranças.

Identidade visual do programa

CONCLUSÕES

Em resumo, o programa A Voz da Nossa Gente é uma iniciativa essencial para promover um ambiente de trabalho mais acolhedor e produtivo. Através da escuta ativa e da análise das percepções dos colaboradores, conseguimos identificar oportunidades de melhoria e implementar ações concretas que beneficiam a todos. Com um forte compromisso com o engajamento e o desenvolvimento contínuo, estamos construindo, juntos, um legado de excelência e satisfação no trabalho. Ao conectar ideias e fortalecer laços, transformamos a experiência de trabalho por meio da colaboração e do engajamento mútuo!

REFERÊNCIAS

Todos os dados e informações apresentadas neste pôster foram obtidos de fontes internas da Rede Santa Catarina, incluindo relatórios institucionais, resultados de pesquisas internas e do próprio ciclo A Voz da Nossa Gente.

A VOZ DAS PESSOAS COM DOR LOMBAR: RELATO DE GRUPOS DE EXPERIÊNCIA NA COCRIAÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE

Daniela Pessin Mattiello, Camila Felix Fortis, Marcelo Haertel Miglioranza, Marcia Makdisse

INTRODUÇÃO

Dor lombar é uma condição prevalente que impacta milhões de pessoas globalmente[1]. A escuta atenta ao paciente contribui para um cuidado mais compassivo, alinhado às suas necessidades e expectativas[2]. Este estudo investiga a experiência de pessoas com dor lombar, identificando os resultados em saúde mais relevantes e oportunidades de melhoria nos cuidados, além de apoiar a cocriação de um novo modelo assistencial.

METODOLOGIA

O estudo utilizou a metodologia *Experience Groups*®[3], que consiste em discussões facilitadas com pessoas que convivem com uma condição médica específica ou um conjunto de circunstâncias relacionadas à saúde e utiliza suas conversas para guiar o desenho de novos modelos de cuidado. A amostra foi composta de pessoas com dor lombar em tratamento ativo em 2022 e 2023, beneficiários de uma operadora de saúde em Porto Alegre. O consentimento informado foi obtido por escrito.
Sessões online via Zoom® foram conduzidas por um facilitador. A análise temática focou no impacto da dor lombar, desafios enfrentados, oportunidades de melhoria e resultados em saúde que importam.

RESULTADOS

Foram realizados quatro encontros entre julho e agosto de 2023, com 15 participantes adultos (60% mulheres, 67% com menos de 60 anos). Quanto ao tratamento prévio, 53% dos participantes foram submetidos à intervenção cirúrgica, enquanto os demais seguiram uma abordagem conservadora (Figura 1).

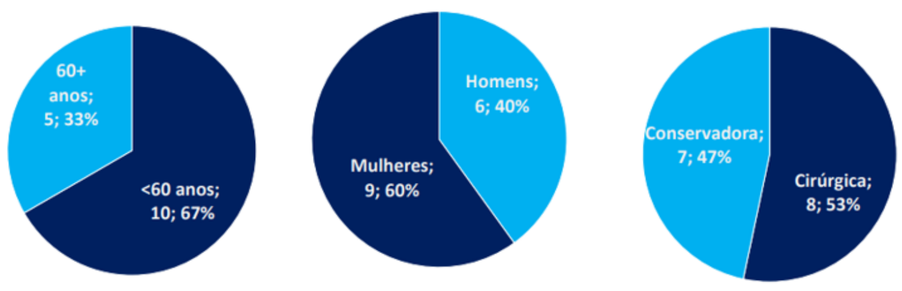


Figura 1. Perfil dos participantes dos Grupos de Experiência em Dor Lombar.

Os relatos revelaram o impacto físico, emocional e social da dor lombar (Figura 2):

"Às vezes tu pode te tornar até agressivo de repente, dependendo da situação que tu passas. Porque não é que a pessoa queira ser mal-educada, é que a dor constante enlouquece." (Participante 3, 60 anos)

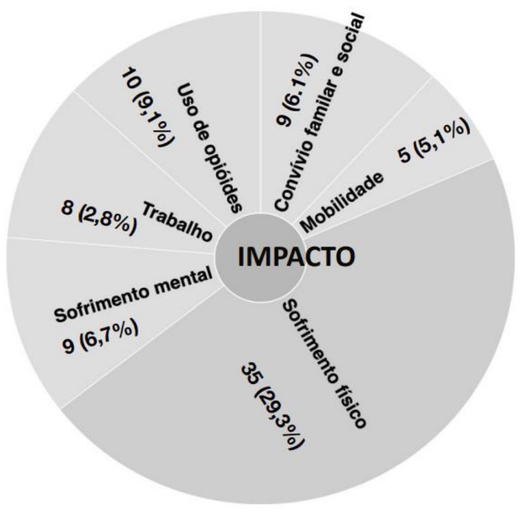


Figura 2. Impacto da dor lombar na vida dos participantes.

Os participantes relataram jornadas complexas e fragmentadas em busca de diagnóstico e tratamento, enfrentando desafios como diagnósticos tardios, dificuldade de comunicação, acesso limitado a tratamentos eficazes e percepção de falta de empatia.

Para os participantes, os resultados em saúde que realmente importam incluíram alívio da dor (livre de dor), melhoria da funcionalidade (recuperação funcional) e da qualidade de vida (retomar a rotina) (Figura 3).

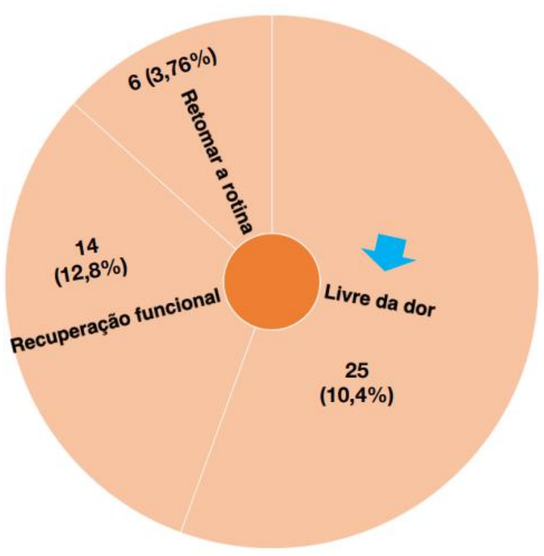


Figura 3. Resultados em saúde que importam para as pessoas.

Diante dos desafios enfrentados, cada participante compartilhou seus objetivos:

"O meu objetivo bem específico... sempre gostei de caminhar muito e, hoje, não consigo caminhar mais que 10 minutos. Eu gostaria de poder caminhar 1 hora. Esse objetivo se eu atingir, está ótimo. Isso seria qualidade de vida para mim." (Participante 13, 69 anos)

"Eu hoje tenho uma coisa que eu gosto de fazer de lazer, que é olhar filme. E o filme, em média, demora aí de 1 hora e meia a 2 horas. Hoje, o objetivo, bem audacioso para mim, seria sentar e olhar um filme sem ter que me levantar. Esse é um resultado que eu buscaria" (Participante 14, 43 anos)

Nas oportunidades de melhoria identificadas, destacou-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e integrada no tratamento para dor lombar. Outras oportunidades incluem criação de centros de referência, acesso a serviços de fisioterapia de qualidade, além da sensibilização e capacitação de profissionais para um atendimento humanizado (Figura 4).

Figura 4. Oportunidades identificadas pelos participantes com dor lombar.

CONCLUSÕES

As dificuldades enfrentadas pelos pacientes evidenciam a necessidade de repensar o modelo de atenção à pessoa com dor lombar, priorizando o cuidado centrado na pessoa e a busca por resultados em saúde que realmente façam a diferença em suas vidas. A cocriação de modelos de cuidado, com a participação ativa de pacientes é um caminho para desenvolver serviços que atendam às suas necessidades. Dar voz às pessoas com dor lombar fornece subsídios para um cuidado de maior valor, melhorando a experiência e promovendo resultados positivos em saúde.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, M. L.; DE LUCA, K.; HAILE, L. M. et al. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol, v. 5, p. e316–e329, 2023.
2. WOLF, J. A.; NIEDERHAUSER, V.; MARSHBURN, D.; LAVELA, S. L. Reexamining "Defining Patient Experience": The human experience in healthcare. Patient Exp J, v. 8, p. 16–29, 2021.
3. VALUE INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE. Experience Group® Methodology. The University of Texas at Austin. Disponível em: https://valueinstitute.utexas.edu/qualitative-research. Acesso em: 28/03/2024.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

Ações para redução de infecções relacionado a assistência á saúde (IRAS) com ênfase na prevenção de infecção de corrente sanguínea (ICS) associada a cateter venoso central em um hospital privado filantrópico na unidade de internação adulto do SUS.

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

Cleide Queiroz Santos, Ingrid Alves Fernandes, Gisele Rodrigues Rocha de Camargo e Carolina Augusto Bezerra

INTRODUÇÃO

As infecções de corrente sanguínea (ICS) associadas a cateteres centrais estão relacionadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. No Brasil estudos apontou que a taxa de mortalidade entre pacientes com ICS é de 40%. No 1º semestre do ano de 2023, na unidade de internação adulto SUS com pacientes de perfil cardiológico clinico e cirúrgico, em um hospital de grande porte, obtivemos um número expressivo de infecção de corrente sanguínea (ICS) relacionado à CVC. As principais fragilidades identificadas foram: não aplicação do bundle de ICS, falta de entendimento quanto ao uso do instrumento, não adesão a higiene das mãos, desinvação tardia dos pacientes e necessidade de rever as técnicas de realização dos curativos dos cateteres. As ICS identificadas foram analisadas, como consequência ocorreu um aumento do tempo de permanência, necessidade de transferência para UTI e/ou uso de antibióticos de amplo espectro. Se fez necessário plano de ações para prevenirmos infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS). **Objetivo** principal das ações foi de proporcionarmos a segurança dos pacientes através de uma assistência de qualidade com o olhar para a desinvação precoce pelos enfermeiros, contribuindo para uma recuperação segura sem danos físicos e psicológicos.

METODOLOGIA

Hoje em cada unidade de internação do hospital temos um time dedicado na prevenção de infecções relacionado á assistência à saúde (IRAS). As ações são conduzidas pelos enfermeiros referências do time de maneira contínua, realizamos auditorias semanais o enfermeiro sênior da unidade com o enfermeiro da SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) avaliamos as condições dos cateteres, auditamos a aplicação do bundle de ICS com intuito de garantirmos a aplicação 100%. Os demais membros do time realizam auditorias de preparo e administração dos medicamentos e higiene das mãos, utilizando um instrumento especifico. Realizamos reuniões quinzenais com o time, com o coordenador e enfermeiros referências das unidades onde discutimos ações, revisões dos protocolos, treinamentos para equipe assistencial referente aos cuidados com dispositivos e mudança de cultura quanto a desinvasão precoce dos pacientes. Os casos de IRAS são monitorados, analisados e discutidos mensalmente com os profissionais envolvidos no cuidado com objetivo de encontrarmos oportunidade de melhoria para uniformizarmos a assistência nas unidades assistenciais com qualidade e segurança.

Treinamento realizado pelo time de prevenção de IRAS para os enfermeiros assistenciais das unidades de internação revisando protocolos (Bundle ICS).

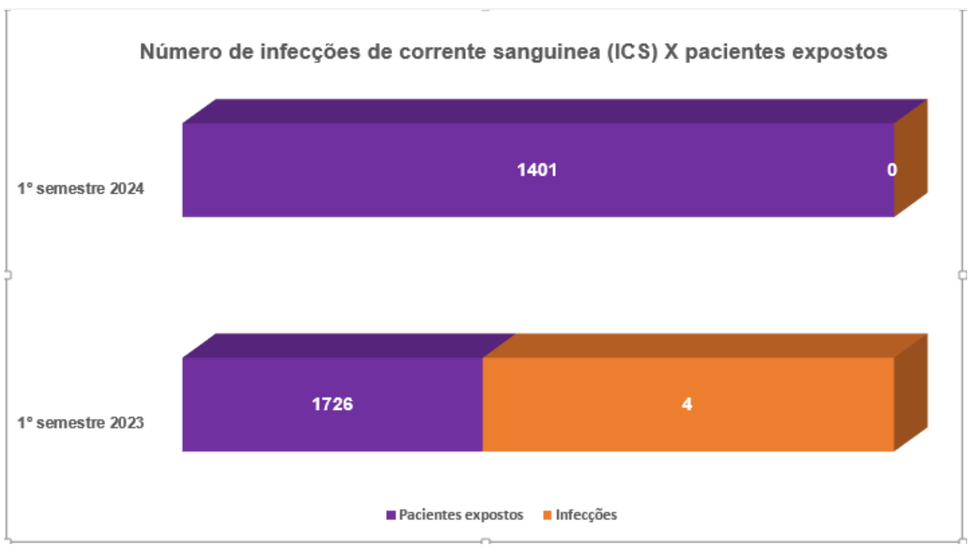
Ações voltadas para higienização das mãos organizada pelo SCIH com a participação de toda equipe assistencial das unidades.

RESULTADOS

1º semestre de 2023 tivemos **quatro** casos de ICS sendo 1726 pacientes expostos ao risco. Após as ações implementadas no 1º semestre de 2024 tivemos **zero** ICS com 1401 expostos ao risco o que corresponde a uma redução de 100%. Ressaltando que hoje temos um olhar mais apurado frente as desinvasões. Até o presente momento estamos mantendo o resultado sustentável.

Densidade de incidência: Nº ICS/Nº de catéter dia

Meta: 1,1



Representação do número de infecções X pacientes expostos. Redução de 100% de ICS

Momento de premiação para as unidades de internação com mais tempo sem ICS e com o melhor resultado referente a redução.

CONCLUSÕES

Podemos concluir que a atuação do time de prevenção de IRAS é de extrema importância para garantirmos a segurança dos pacientes e a qualidade assistencial. O principal objetivo desse time é trabalhar na prevenção e consequentemente contribuir para a redução de custos devido internações prolongadas e eventos adversos com dano grave. Com esse estudo evidenciou-se a eficácia das ações realizadas como medida preventiva para as infecções de corrente sanguínea associada á cateter venoso central. Não temos duvida que conhecimento e a mudança de comportamento dos profissionais garantem a qualidade assistencial, por tanto o enfermeiro em sua atuação contribuiu na sensibilização e desenvolvimento da equipe de enfermagem, não pensando somente no indicador assitencial e sim na experiência do paciente, com o compromisso de devolve-lo para a sociedade com a saúde restabelecida sem danos físicos e psicológicos.

REFERÊNCIAS

Infecções da corrente sanguínea associada ao uso de cateteres vasculares / coodernação de Adenilde Andrade da Silva, Regia Damous Fontenele Feijó e Sarita Scorzoni Lessa. 4. ed. Ver e ampl. São Paulo : APECIH,2016.

Banco de dados SCIH – Serviço de controle de infecção hospitalar BP.

ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO: PRIMEIRAS 24H DE INTERNAÇÃO E O IMPACTO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

Isabela Gomes Lopes, Daniele Santos Silva, Júlia Grigorini Mori Ayub, Amanda Lucas Brum, Mariana Lopes, Amanda Salarini, Héllen Paiva, Marina Santos Silva, Fernanda Barbosa, Sabrina Liberato de Lima, Tiago Zatta de Moraes.

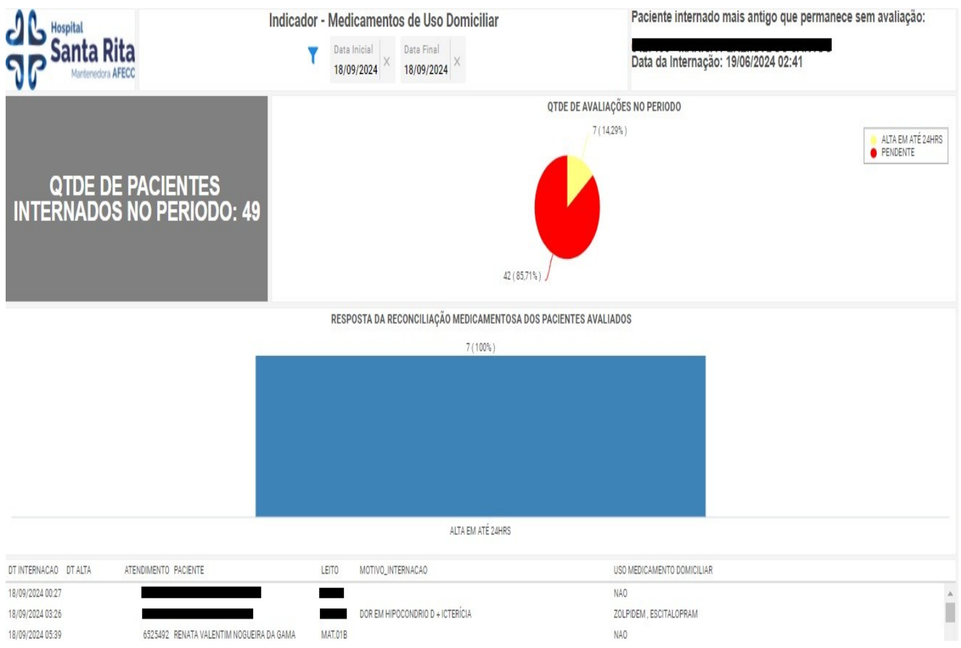
INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar, o farmacêutico é peça fundamental para garantir o uso seguro e adequado de medicamentos por meio de processos como avaliação das prescrições médicas, identificando problemas como interações e dosagens inadequadas; e da conciliação medicamentosa, que compara os medicamentos que o paciente utiliza em casa com os prescritos durante a internação[1]. Esses processos visam assegurar a continuidade do tratamento e reduzir erros de medicação[2]. O presente trabalho tem como objetivo implementar a triagem farmacêutica e a conciliação medicamentosa nas primeiras 24 horas de internação do paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e melhorando a experiência do paciente, tornando-o um participante ativo na cadeia de segurança medicamentosa.

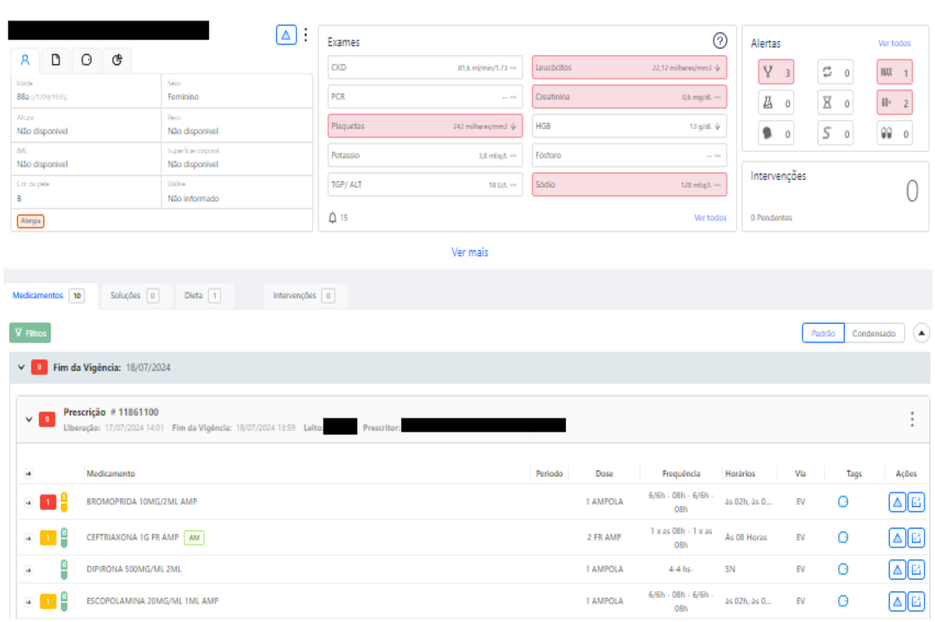
METODOLOGIA

Em agosto de 2022, buscando abranger um número maior de pacientes que são admitidos, os critérios e tempo da primeira avaliação farmacêutica após a internação foram revistos passando-se de 48 horas após a internação para 24 horas. Nesse processo foi criado um painel de indicadores para auxiliar na identificação do paciente que deve ser acolhido pelo serviço de farmácia clínica.

No mês de maio de 2023 iniciou-se a checagem de prescrições médicas, antes realizadas de forma manual, através de um sistema de inteligência artificial (NoHarm) integrado com ao sistema utilizado na instituição. A implantação desse processo seguiu um cronograma, começando por setores de internação com menor número de leitos, para melhor adaptação da equipe. Em setembro de 2023 completamos o ciclo, garantindo que todos os setores de internação do hospital, tivessem suas prescrições avaliadas.



Painel de pacientes internados nas últimas 24h. O gráfico informa os pacientes pendentes para serem conciliados no dia indicado.

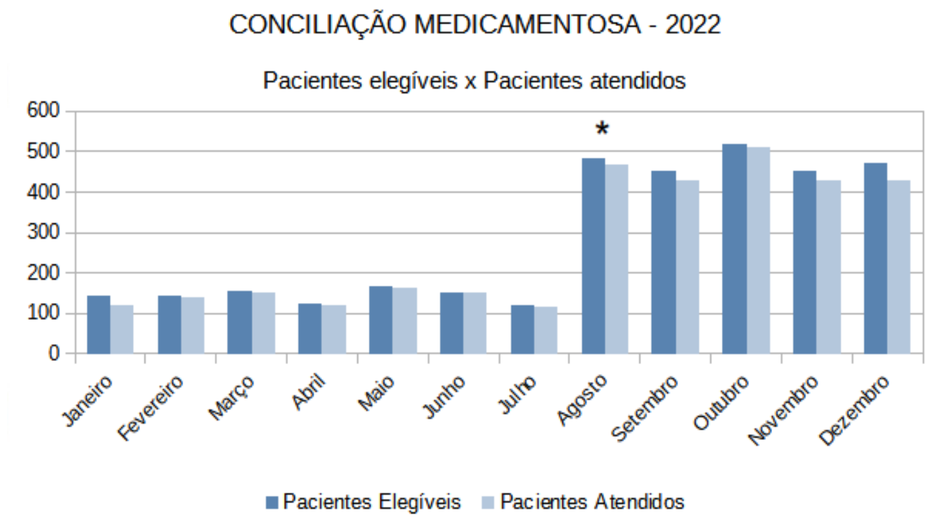


Tela de checagem de prescrição do paciente dentro do programa No Harm

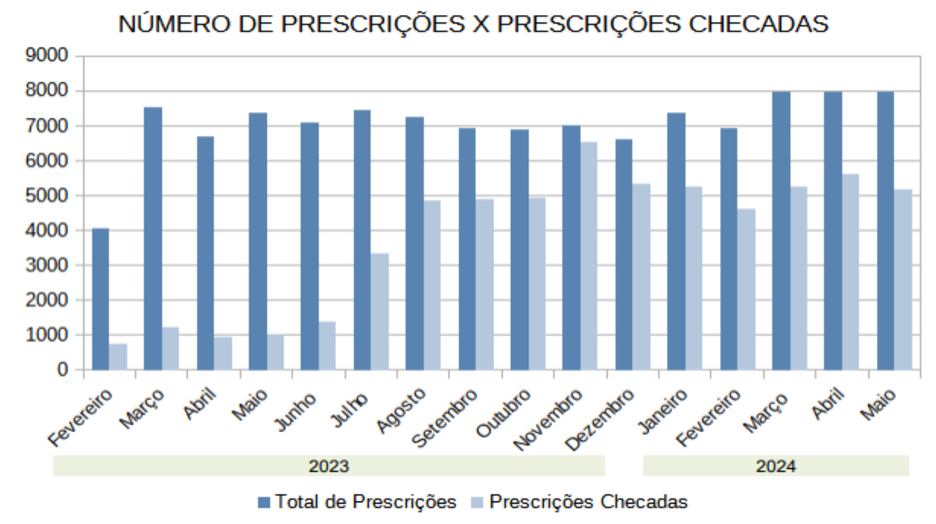
RESULTADOS

Após a implementação do painel de indicadores e mudança dos critérios de elegibilidade dos pacientes para o acolhimento farmacêutico, realizada em agosto de 2022, houve um aumento significativo no número de pacientes elegíveis versus atendidos em 358%, passando de 138 para 495 pacientes por mês.

A quantidade de prescrições avaliadas anteriormente à utilização da ferramenta (NoHarm) não era documentada, impossibilitando comparação dos dados atuais com dados prévios à implementação do sistema. Entretanto, conseguimos observar um salto na quantidade de prescrições checadas diante do total de prescrições do hospital a medida que íamos expandindo para os demais setores das unidades de internação.



Número total de pacientes elegíveis x atendidos na conciliação medicamentosa no ano de 2022. (*) mudança dos critérios de pacientes elegíveis para conciliação medicamentosa.



Número de prescrições avaliação pelo farmacêutico por mês.

CONCLUSÕES

A implementação de novas tecnologias melhorou a qualidade e abrangência do serviço de acolhimento farmacêutico, especialmente nas primeiras 24 horas de internação. Isso se reflete no aumento de prescrições avaliadas, na ampliação da conciliação medicamentosa e no número de intervenções farmacêuticas. Essas melhorias impactam positivamente a segurança do paciente, alinhando-se à meta 3 da OMS. Ainda existem pontos de fragilidade que podem ser aprimorados, mas há um constante trabalho da nossa equipe para que essas mudanças sejam feitas em prol da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. KABOLI, P. J. et al. Clinical pharmacists and inpatient medical care: a systematic review. Archive of Intern Medicine, 2006.

2. CORRER, C.J. et al. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2007.

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

ACOMPANHAMENTO DE AUTORIZAÇÕES CIRÚRGICAS ELETIVAS: DIVERGÊNCIAS E IMPACTOS NO CICLO DE RECEITA

BÁRBARA PETILLO HAYASHI, JOÃO PAULO SILVA, ERALDO OLIVEIRA DE ARAÚJO, MARISOL NUNES DA COSTA OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

Ao refletir sobre a saúde financeira das instituições hospitalares mediante ao cenário atual da saúde suplementar é fato que a linha cirúrgica possui participação importante na geração de receita. À vista disso, se torna imprescindível que as autorizações cirúrgicas emitidas em caráter eletivo devam apresentar assertividade de acordo com a solicitação do profissional executante e cumprir com os requisitos previamente acordados entre instituição e operadoras de saúde para que possam assim ser fator agregador no ciclo de receita institucional.

OBJETIVO

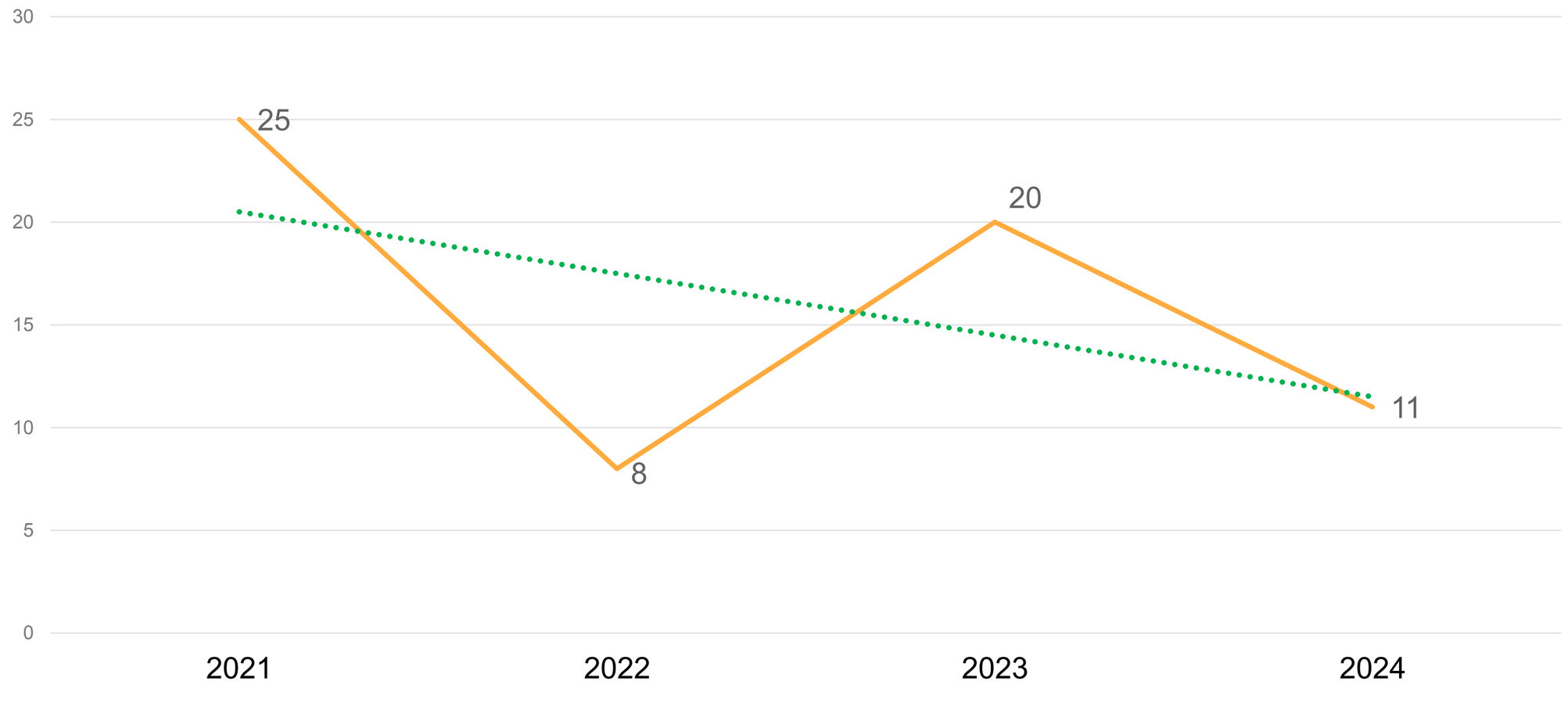
Proporcionar qualidade nas entregas das deliberações às áreas pós-cirúrgicas, acompanhar a eficiência operacional dentro de um Núcleo de Agendamento Cirúrgico (NAC) e minimizar as eventuais falhas que podem acarretar prejuízo financeiro a instituição.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência profissional sobre o acompanhamento e mapeamento das divergências encontradas nas autorizações cirúrgicas eletivas identificadas através das áreas pós-cirúrgicas em um Hospital Privado, da Zona Norte de São Paulo.

RESULTADOS

O mapeamento realizado no Núcleo de Agendamento Cirúrgico (NAC) através do levantamento de dados proporciona assertividade no processo de autorização inicial, demonstrando resultados positivos após a capacitação técnica da equipe operacional bem como elaboração de material de consulta além da padronização da metodologia de trabalho. Realizado um comparativo entre o período de 2021 a 2024 nos respectivos meses de maio, junho e julho, identificando uma redução média em 56% das inconsistências nas autorizações eletivas identificadas pelas áreas pós-cirúrgicas comparando o primeiro trimestre de avaliação (2021) ao último trimestre (2024).
Observa-se que no ano de 2023 nestes respectivos meses, obtivemos um aumento pontual dessas inconsistências derivado por novas diretrizes quanto autorização/solicitação de diárias, como também inconsistências apresentadas mediante falta de formalização do parecer favorável prestado pelo cirurgião executante sobre autorizações parciais, que faz parte da rotina já estabelecida.



CONCLUSÕES

Houve benefício para o ciclo de receita institucional uma vez que a redução das inconsistências iniciais favorece o envio da conta hospitalar em menor tempo podendo ser contemplada na mesma competência e impactando diretamente em seu faturamento.

REFERÊNCIAS

SOUSA, M. M. de; CARVALHO, R. de. Gestão de custos no centro cirúrgico: impacto financeiro e perda de receita. Revista SOBECC, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 84–90, 2021. DOI: 10.5327/Z1414-4425202100020004. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/672. Acesso em: 07 agosto. 2024.

NOGUEIRA, Danielly Negrão Guassú. Gestão de resíduos de serviço de saúde: mensuração do custo em centro cirúrgico. 2014. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, University of São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/T.7.2014.tde-10122014-174803. Acesso em: 2024-08-07.

AGENDAMENTO DE EXAME ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL DE PACIENTES APÓS IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Jéssica Brito dos Santos, Andrenizia Duque Amaral, Getulio Gregório da Silva

INTRODUÇÃO

Com o intuito de diminuir os índices de gravidez não planejada e promover ações que visam o planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras, o Dispositivo Intrauterino (DIU) é considerado eficaz método contraceptivo, indicado tanto para mulheres nulíparas quanto multíparas. A ultrassonografia transvaginal é considerada o melhor exame para acompanhamento e diagnóstico de inadequações no posicionamento do DIU. Para garantir o acompanhamento das mulheres que realizam o procedimento de implante de DIU no mesmo serviço de saúde em que o procedimento foi realizado, fez-se necessário o agendamento prévio da realização do exame, para que a paciente receba alta hospitalar com a garantia da continuidade do atendimento.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, qualitativo e intervencionista com acompanhamento de mulheres que realizaram implante de DIU e com proposta de alta hospitalar com o agendamento de realização de Ultrassom Transvaginal no mesmo serviço de saúde em que foi realizado o procedimento, sendo inclusive feito contato telefônico para confirmação do agendamento e realização do exame.

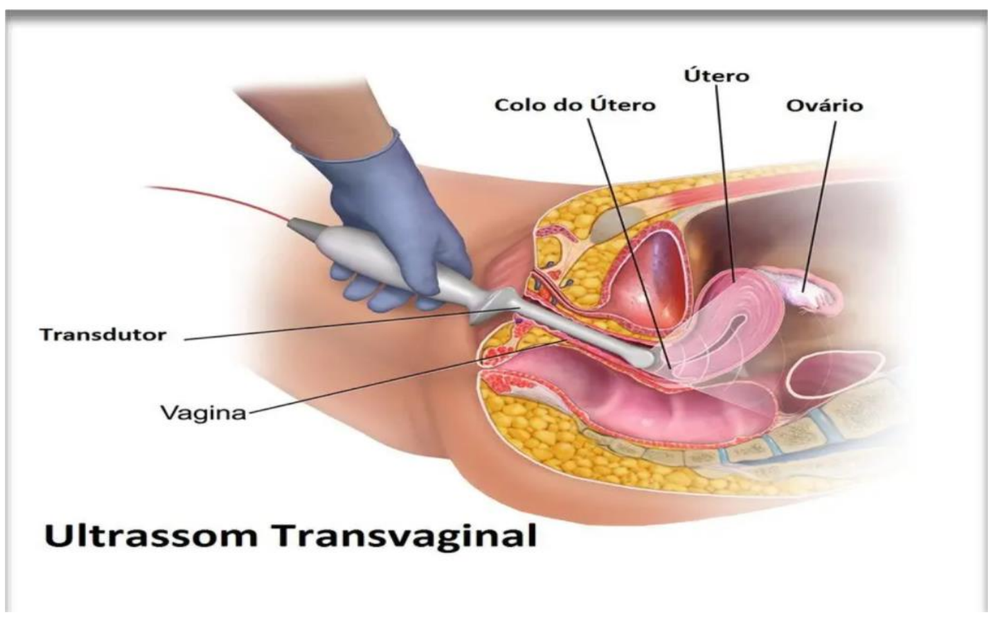


Figura 1 – Procedimento Ultrassonografia Transvaginal

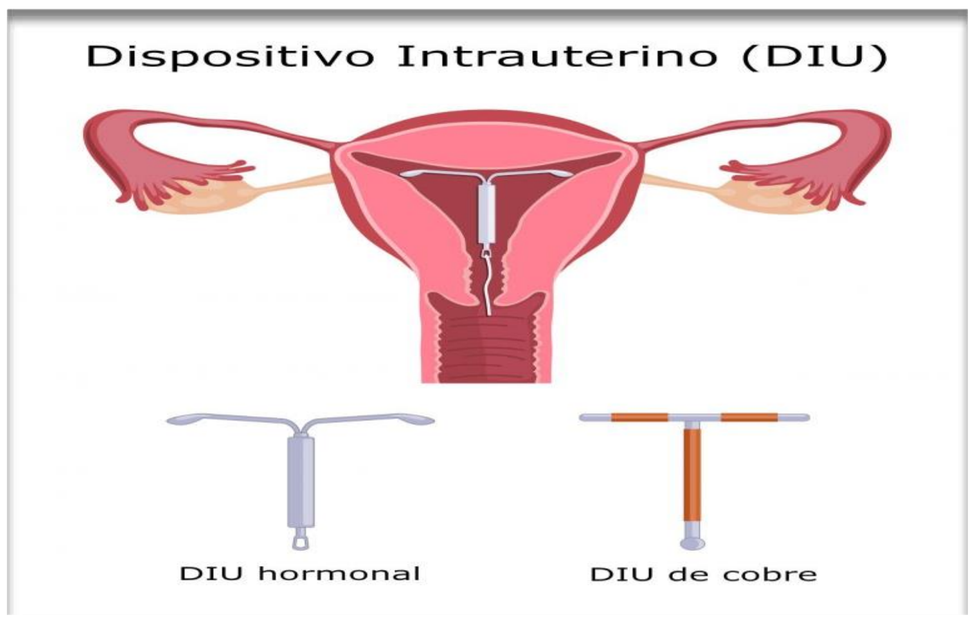


Figura 2 - Dispositivo intrauterino (DIU). Ilustração: Fancy Tapis / Shutterstock.com

RESULTADOS

Foi demonstrado aumento no número de realização de Ultrassom Transvaginal em 34%, dos procedimentos na instituição, sendo atingida a meta estabelecida, demonstrando sucesso na fidelização da paciente, inclusive com percepção de satisfação tanto de clientes médicos como de pacientes.

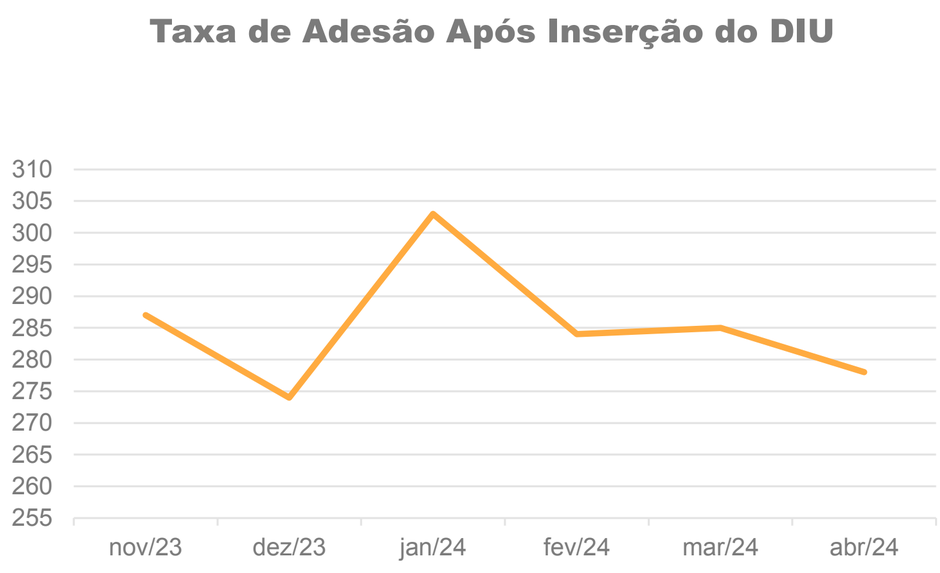


Gráfico 1 – Após intervenção há um aumento na taxa de adesão

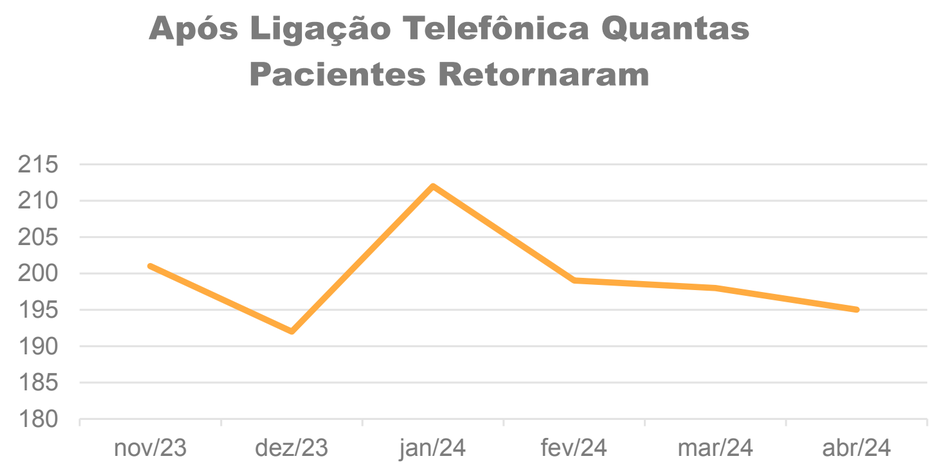


Gráfico 2 – Antes das ligações telefônicas a adesão e retorno eram baixos, após as ligações há um aumento no número de procedimentos

CONCLUSÕES

A intervenção realizada trouxe melhora nos resultados e adesão por parte das equipes médicas, aumentando a quantidade de exames de Ultrassom Transvaginal, considerando também a satisfação de clientes médicos e pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Itaborahy RMR, Carmo AV, Medeiros SF, et al. Avaliação do comprimento do colo uterino em gestantes normais entre 20 e 34 semanas de gestação por meio da ultrassonografia endovaginal. Radiol Bras. 2010;43:379-83
2. World Health Organization. Recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting [Internet]. Geneve; 2012 [cited 2017 Mar 5]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843_eng.pdf
» http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843_eng.pdf

ALINHANDO A GESTÃO HOSPITALAR AOS ODS: A PERSPECTIVA DE UM HOSPITAL PARTICULAR.

Jaqueline dos Santos Rodrigues, Renato da Costa dos Santos

INTRODUÇÃO

A Agenda 2030 da ONU, com seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas, promove a colaboração global para um futuro sustentável. O setor hospitalar, como grande consumidor de recursos e gerador de resíduos, é fundamental nesse contexto, especialmente em relação ao ODS 3, que visa garantir vida saudável e bem-estar para todos. Este estudo analisa o papel de um hospital privado na promoção da sustentabilidade, redução do impacto ambiental e melhoria do acesso a serviços de saúde de qualidade. Para isso, são avaliadas as parcerias do hospital com outras organizações, iniciativas para reduzir o impacto ambiental e promover a sustentabilidade, e a contribuição para o bem-estar dos pacientes e comunidades atendidas.

METODOLOGIA

O estudo utiliza uma pesquisa documental de natureza básica e abordagem qualitativa, baseada em dados secundários obtidos de relatórios de sustentabilidade de uma instituição de saúde privada. A análise centra-se nas ações de sustentabilidade da instituição, que opera no estado de Santa Catarina, desde 1971 como uma entidade privada.

Nuvem de palavras com os principais conceitos abordados no estudo.

RESULTADOS

O hospital adota práticas sustentáveis alinhadas ao Triple Bottom Line, focando nos pilares econômico, social e ambiental. Desde 2019, a instituição adota práticas em consonância com os ODS da ONU, com iniciativas significativas nos ODS 8, 9 e 17. As ações incluem reciclagem de diversos materiais, programas de destinação correta de resíduos e promoção do uso de bicicletas, alinhando-se aos ODS 11 e 13. Parcerias estratégicas fortalecem essas iniciativas, ampliando seu impacto ambiental e social.

CONCLUSÕES

O setor hospitalar, como um dos maiores consumidores de recursos e geradores de resíduos, sublinha a necessidade de sustentabilidade. A instituição estudada demonstra um forte compromisso com os ODS, implementando ações e parcerias para reduzir seu impacto ambiental e promover o bem-estar social. Destaca a importância da sustentabilidade e responsabilidade social nas organizações hospitalares, servindo de exemplo para outras instituições. A pesquisa também ressalta a necessidade de inovações sustentáveis no setor, inspirando outras organizações a adotarem abordagens semelhantes. As ações de sustentabilidade do hospital beneficiam tanto a organização quanto a sociedade, enfrentando desafios globais como mudanças climáticas, desigualdades e pandemias.

REFERÊNCIAS

ABDO, A. **Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas: Como conciliar os Objetivos De Desenvolvimento Sustentável com as operações de serviços hospitalares?** p. 31–41, 2023. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/33682/tese%20d e%20mestrado%20biblioteca_08_05_ARLETTE%20ABDO.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 out.2023.

BEM, A. RICHTER, M. F. **Sustentabilidade em tempos de Pandemia (COVID-19)**. RECIMA21. v1, n2. 2020. Disponível em <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/25/77>. Acesso em: 5 nov. 2023.

WHO. World Health Organization. **Healthy hospitals healthy planet healthy people: Addressing climate change in health care settings**. 2009 Disponível em:<https://www.who.int/publications/m/item/healthy-hospitals-healthy-planethealthy-people>. Acesso: 5 nov.2023.

Alta segura do centro cirúrgico: Implantação do risco preditivo de deterioração clínica

Diego Vasconcelos Silva, Priscila Paulon Tanaka, Edulce Maria da Cruz, Getulio Gregório

INTRODUÇÃO

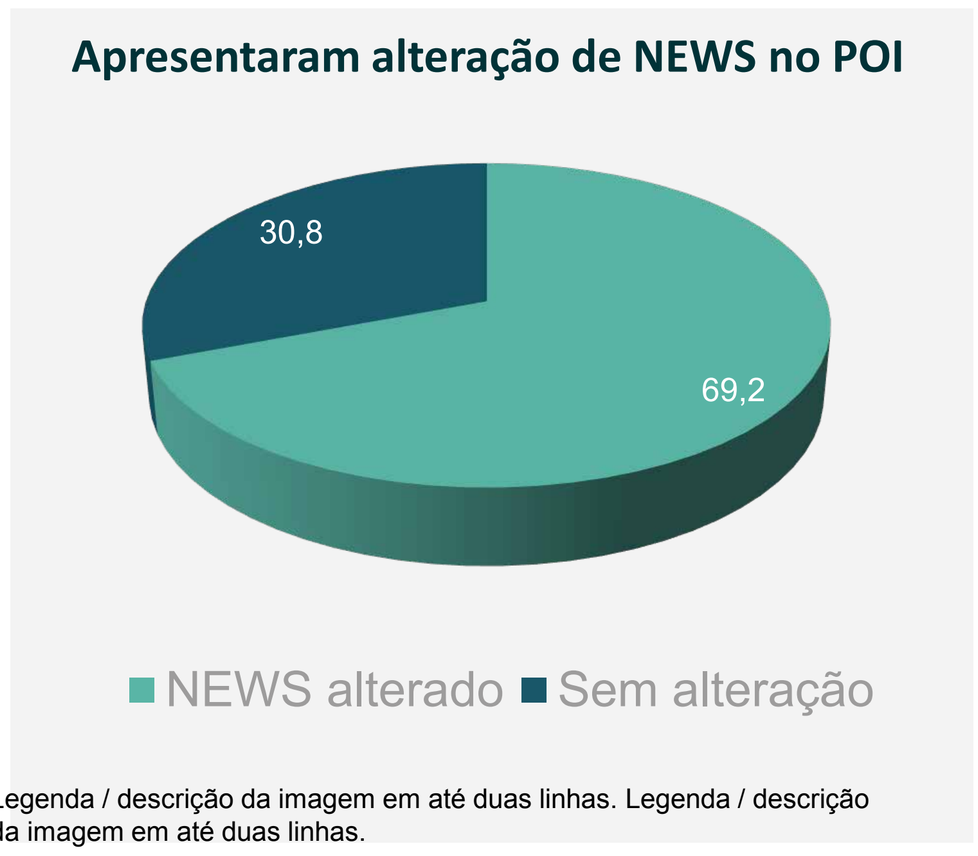
O paciente cirúrgico é conduzido no pós-operatório para a Recuperação Anestésica (RPA) que proporciona um cuidado até que o paciente tenha se recuperado dos efeitos da anestesia. Um dos instrumentos utilizados na RPA é a Escala de Aldrete e Kroulik (IAK). O conceito de Escores de Alerta Precoce (Early Warning Scores – EWS), avalia padrões fisiológicos, que alertam de forma precoce alterações de possível deterioração clínica, com intuito de antecipar e evitar intercorrências. O Objetivo da IAK é sistematizar as condições fisiológicas para a previsibilidade de alta da sala de recuperação anestésica[2], portanto não avalia risco. Os riscos de deterioração do paciente na RPA comumente são feitos na avaliação de alteração de um único parâmetro, de forma isolada. O limiar de aceitação é diferente para alguns parâmetros no IAK em relação a NEWS2.

OBJETIVO

Implantar a ferramenta NEWS2 na Recuperação Pós Anestésica para garantir maior segurança do paciente.

METODOLOGIA

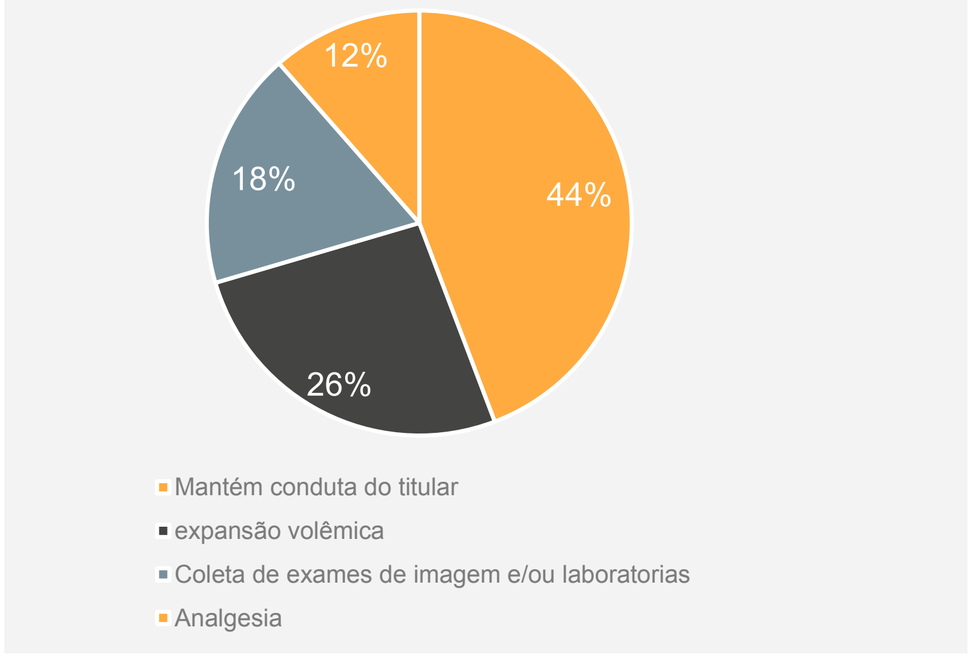
Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e intervencionista. Realizada na Recuperação Anestésica (RPA) de um Hospital privado de grande porte em São Paulo.



Legenda / descrição da imagem em até duas linhas. Legenda / descrição da imagem em até duas linhas.

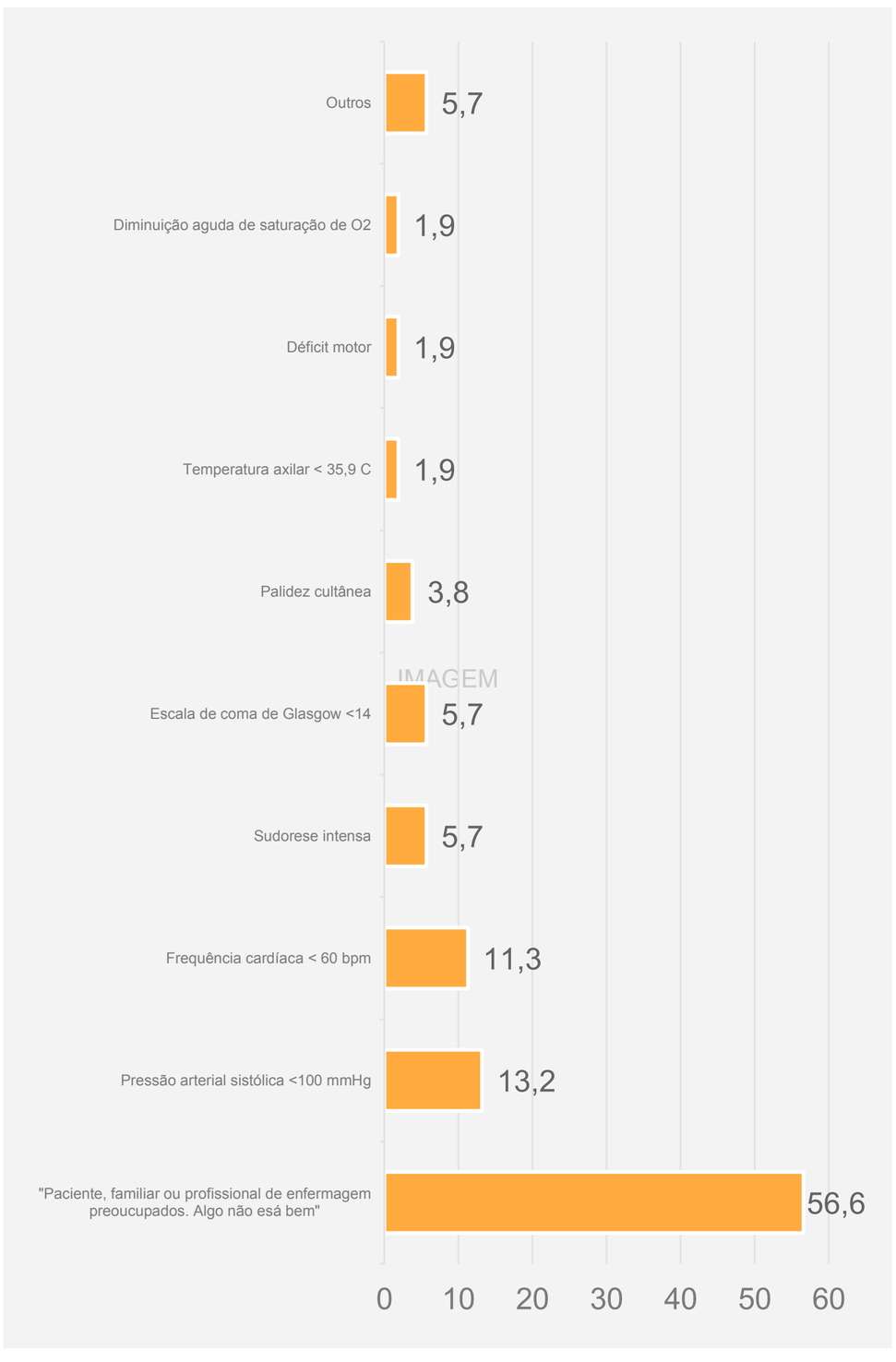
Dos 39 pacientes, 27 (69,2%) apresentaram alterações na escala de NEWS que demandaram avaliação médica.

Das condutas do TRR destacam-se:



RESULTADOS

No período 2661 pacientes foram encaminhados as Unidades de Internação. Destes 28 necessitaram do TRR até 6 horas após a alta da RPA, sendo 1,1%. Dos 28, 82,1% apresentaram alterações na escala de NEWS. Condutas do TRR nos 28 pacientes: 2 aberturas de protocolo gerenciado, 01 IAM e 01 SEPSE; **2** pacientes encaminhados a UTI, sendo, rebaixamento do nível de consciência e NEWS alterado. O IAK utilizado na RPA, considera no item **pressão arterial**, nota 2, portanto se não apresentar outras intercorrências poderá receber **alta da SRPA** de seu anestesiologista mesmo **com uma PA sistólica menor que 100mmHg.** No **IAK** o paciente **recebe nota 2** no item Saturação de O2 (SpO2) se **>92%** em ar ambiente e nota 1 se SpO2>90% com O2“[2], 35,7% dos pacientes tiveram alguma alteração em NEWS2 seja por saturação de oxigênio.



CONCLUSÕES

Notamos um baixo acionamento do TRR no Pós-Operatório Imediato quando comparado ao número de pacientes encaminhados as Unidades de Internação; a taxa de alteração de NEWS (82,1%) e as principais causas de acionamento nesses atendimentos, preocupação de familiar/profissional, hipotensão e bradicardia corroboram a necessidade da avaliação dos sinais vitais a partir de um sistema de escore de alerta precoce.

REFERÊNCIAS

1. SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC. 6. ed. São Paulo: Manole; 2013. 369 p.

2. *Royal College of Physicians (UK). National Early Warning Score (NEWS):Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. London; 2012* apud Oliveira APA, Urnanetto JS, Caregnatto JCA. *National Early Warning Score 2*: adaptação transcultural para o português do Brasil. Rev Gaúcha de Enfermagem. 2020;41:e20190424 [acesso em: 01 Jun 2022] Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Wc46R8wyJdLrGyffZQQQCcw/?lang=pt#:~:text=Na%20adapta%C3%A7%C3%A3o%20do%20NEWS%202,Cronbach%20de%200%2C712%20para%200%2C811

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

Análise da melhoria da densidade de incidência de PAV: Uma Perspectiva Evolutiva Assistencial

Larissa Evelyn Neves, Flávio de Souza Lima, Luiza Maciel Felix, Gustavo Florentino Gonçalves

INTRODUÇÃO

A prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é um desafio nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e, quando alcançada, resulta em redução da mortalidade, tempo de internação hospitalar e custos, impactando diretamente na melhoria da eficiência do serviço de saúde[2]. Objetivo: Realizar uma análise descritiva dos dados de PAV de uma instituição de saúde de grande porte.

METODOLOGIA

Método: Análise descritiva dos dados de densidade de incidência de PAV, considerando o período de 2022 a 2024.

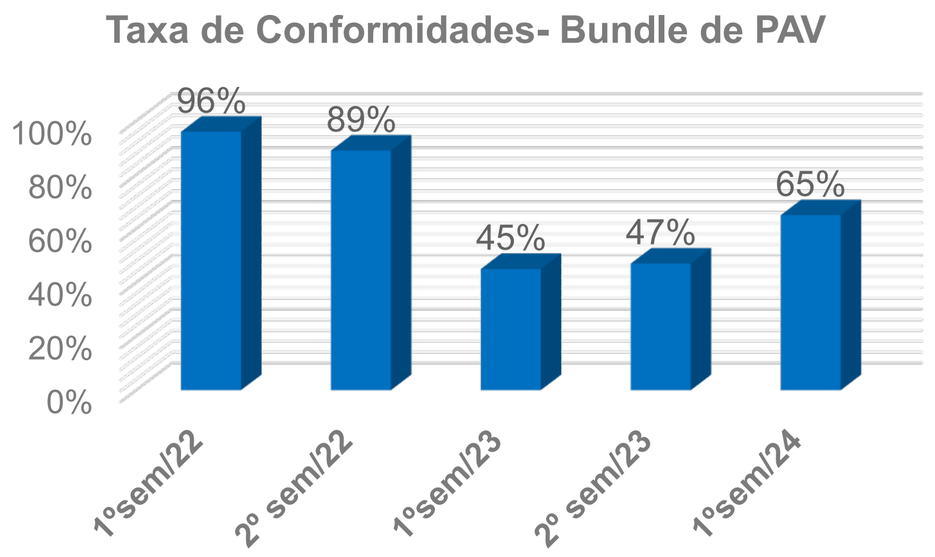
RESULTADOS

Resultado: No período analisado, a densidade de incidência de PAV, atingiu os resultados: 18,5‰-1°sem/2022; 9,5‰-2°sem/2022; 6,26‰-1°sem/2023; 4,57‰-2°sem/2023; 4,57‰-1°sem/2024. Este dado demonstra redução de 75,29% na incidência de PAV durante o período analisado. O progresso demonstra o amadurecimento, multidisciplinariedade e educação profissional na implementação de medidas preventivas, estabelecida por meio da utilização de pacote de medidas, ou *bundle*. O aprimoramento das práticas reforça a importância da identificação e definição de estratégias para prevenir a PAV, e a motivação e orientação da equipe podem garantir a implementação da prática baseada em evidência.

CONCLUSÕES

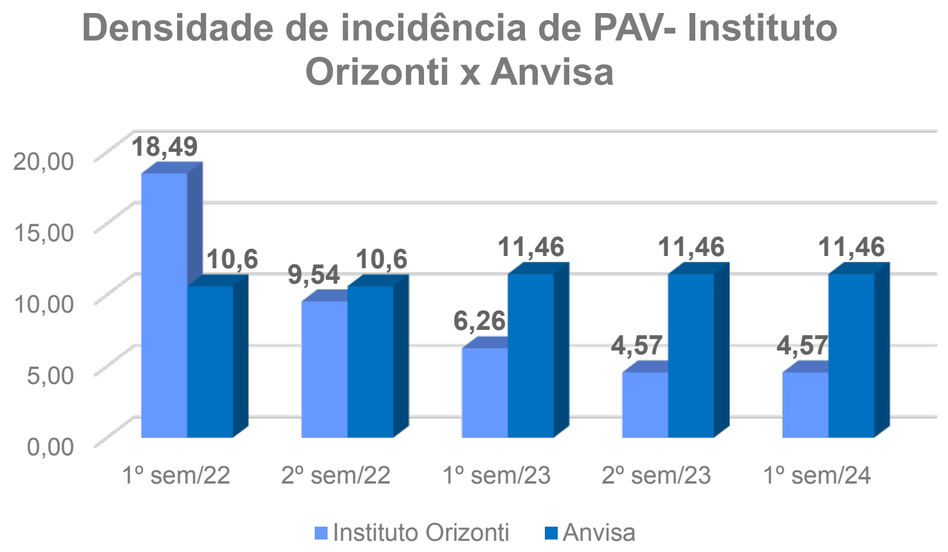
Conclusão: Este estudo destaca a importância das estratégias de prevenção de PAV nas UTIs, através do amadurecimento do processo assistencial e a compreensão da equipe multidisciplinar, visto que permite uma identificação mais assertiva dos pontos de melhoria a serem estabelecidos e alcançados no cuidado ao paciente.

Figura 1: Aplicação do Bundle de PAV na prática por profissional da enfermagem.



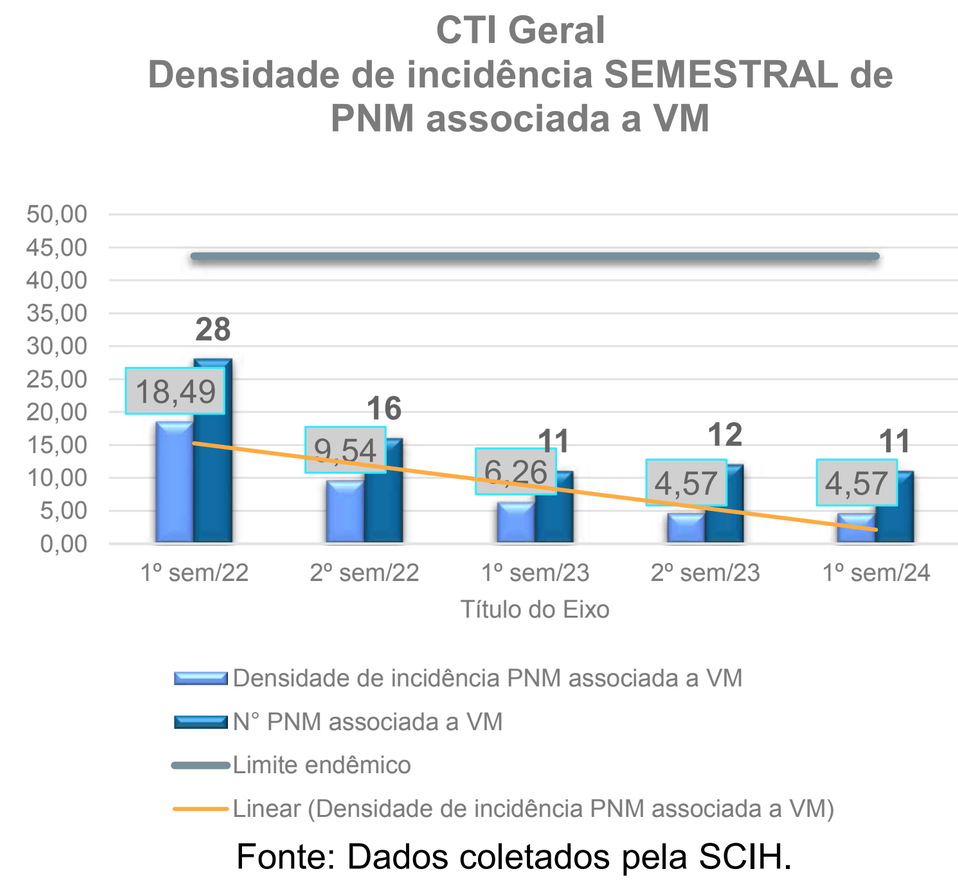
Fonte: Dados coletados pela SCIH.

Figura 2: Gráfico com a taxa de conformidade na aplicação do Bundle de PAV, sendo analisado por período semestral dos anos de 2022, 2023 e 2024.



Fonte: Dados coletados pela SCIH.

Figura 3: Gráfico com a densidade da incidência de PAV no Hospital Orizonti, sendo comparado com a taxa da Anvisa, por semestre dos anos de 2022, 2023 e 2024.



Fonte: Dados coletados pela SCIH.

Figura 4: Gráfico com a densidade de incidência de PNM associada a VM, por semestre nos anos de 2022, 2023 e 2024.

REFERÊNCIAS

1. Wang L, Li X, Yang Z, Tang X, Yuan Q, Deng L, Sun X. Semi-recumbent position versus supine position for the prevention of ventilator-associated pneumonia in adults requiring mechanical ventilation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD009946. DOI: 10.1002/14651858.CD009946.pub2.
2. OBSERVATÓRIO ANAHP. São Paulo: Associação Nacional de Hospitais Privados, 2023. 15ª edição. Disponível em: https://www.anahp.com.br/wp-content/uploads/2023/03/Observatorio-Anahp-2023.pdf.
3. OBSERVATÓRIO ANAHP. São Paulo: Associação Nacional de Hospitais Privados, 2024. Disponível em: https://www.anahp.com.br/publicacoes/observatorio-anahp-2024/.
4. Jente M. Goutier, BSc; Christine G. Holzmueller, BLA; Kelsey C. Edwards, BA; Michael Klompas, MD, MPH; Kathleen Speck, BS, MPH; Sean M. Berenholtz, MD, MHS. Strategies to Enhance Adoption of Ventilator-Associated Pneumonia Prevention Interventions: A Systematic Literature Review. Infection Control and Hospital Epidemiology, Vol. 35, No. 8 (August 2014), pp. 998-1004. Disponível em: http://www.jstor.org/stable/10.1086/677152.

ANÁLISE DA VIABILIDADE NA IMPLANTAÇÃO DA MIGRAÇÃO AUTOMATIZADA DOS SINAIS VITAIS NA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA: UM ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA

Cecilia da Silva Angelo, Yasmin Russo de Toledo, Drº Eduardo Henrique Giroud Joaquim, Dr Carlos Alberto Sacomani

INTRODUÇÃO

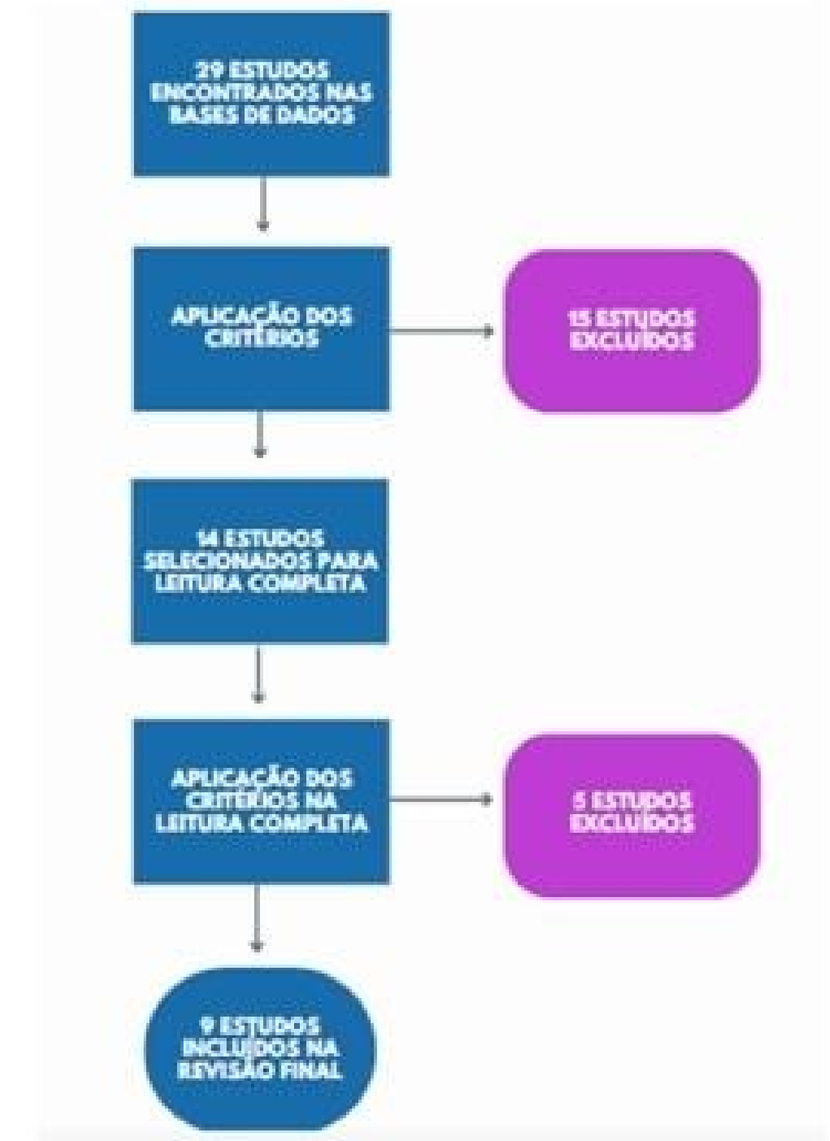
Há 30 anos, a monitorização dos pacientes era baseada em sinais visuais, táteis e auscultatórios. Com o avanço da tecnologia, os equipamentos médicos passaram a monitorar variáveis de forma mais precisa, facilitando a prática clínica. Os sinais vitais são essenciais para monitorar o estado de saúde do paciente, permitindo identificar alterações fisiológicas e tomar decisões rápidas. A falta desses registros pode comprometer seriamente a continuidade do cuidado médico. Por isso este estudo buscou investigar e sintetizar as abordagens teóricas e práticas utilizadas na migração dos sinais vitais de pacientes que visam melhorar a precisão, eficiência e qualidade na assistência.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, realizada com o objetivo de analisar os estudos sobre o manejo dos sinais vitais em bases de dados reconhecidas. As bases de dados utilizadas para a busca dos artigos foram PubMed/MEDLINE; Portal de Periódicos da CAPES e Cochrane Library.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Estudos publicados nos últimos 14 anos	Estudos duplicados entre as bases de dados
Artigos que abordam diretamente o manejo dos sinais vitais	Artigos de opinião, editoriais e resenhas
Estudos disponíveis em texto completo	Artigos que não abordem diretamente o manejo dos sinais vitais
Publicações em inglês, português e espanhol	

Critérios de inclusão e exclusão.



Fluxograma - Seleção de Artigos

RESULTADOS

Os resultados indicam que a documentação precisa de sinais vitais é essencial para a comunicação entre profissionais e a segurança dos pacientes, mas ainda enfrenta desafios significativos, como a falta de padronização. Tecnologias avançadas, como a captura automatizada, e intervenções educacionais têm mostrado potencial para melhorar a precisão e a rapidez na captura de sinais, reduzindo erros e promovendo uma resposta mais rápida às alterações clínicas. Além disso, a utilização de monitores eletrônicos automáticos de sinais vitais foi associada a uma melhor taxa de sobrevivência em pacientes cujas condições críticas foram identificadas precocemente através desses dispositivos. Embora a adoção de tecnologias melhore os desfechos clínicos, sua implementação requer custos e treinamento. A revisão reforça a importância de abordagens integradas entre tecnologia e educação para aprimorar a documentação e os cuidados.

Estudo	Intervenção	Impacto
Smith et al., 2010	Automação via código de barras	Redução de erros de 10% para 4.4% na documentação de sinais vitais
Bellomo et al., 2012	Monitores eletrônicos automáticos	Aumento na taxa de sobrevivência e ativação da equipe RRT
Preece et al., 2010	Design de gráficos baseados em fatores humanos	Menos erros e respostas mais rápidas com gráficos recém-projetados
Cahill et al., 2010	Programa educacional e gráficos de observação	Melhoria na documentação de sinais vitais, resultados mantidos após 3 meses

Impactos da intervenção.

Diagrama de Venn – Integração dos sinais vitais

CONCLUSÕES

A introdução de tecnologias avançadas e estratégias educacionais na documentação de sinais vitais demonstrou melhorar a precisão e a eficiência, reduzindo erros. O estudo destaca a importância de investir em tecnologia e educação nas instituições de saúde para otimizar a documentação, aumentando a segurança e a qualidade do atendimento. A adoção de práticas aprimoradas é essencial para elevar os padrões de cuidado e resultados clínicos.

REFERÊNCIAS

- P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. Fundamentos de Enfermagem. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier POTTER, 2018.
- Chester JG, Rudolph JL. Vital signs in older patients: age-related changes. J Am Med Dir Assoc. 2011 Jun; 12(5):337-43
- Bases do Ensino de Anestesiologia. Sociedade Brasileira de anestesiologia, Rio de Janeiro, 2016. Versão atualizada 2017. Anestesiologia, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Artmed. P138.
- Smith, G. (2011, 7 de fevereiro). Melhorando a detecção e resposta à deterioração do paciente. Recuperado em 27 de outubro de 2012

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

ANÁLISE DO IMPACTO DO BLOCKCHAIN NA TRANSPARÊNCIA DE DADOS EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Matheus Santos Samaritano Pereira

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a tecnologia blockchain tem ganhado destaque como uma solução promissora para diversos setores, incluindo a saúde. Caracterizada por um sistema de registro distribuído e imutável, o blockchain oferece uma nova abordagem para o gerenciamento de dados, garantindo maior transparência e segurança. No contexto dos sistemas de informação em saúde, onde a integridade e a confiabilidade dos dados são cruciais, o blockchain apresenta-se como uma ferramenta inovadora para enfrentar os desafios de proteção de dados e fraude.

Este artigo tem como objetivo analisar o impacto do blockchain na transparência de dados em sistemas de informação em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, focada em artigos científicos e relatórios de caso. A pesquisa incluiu publicações dos últimos cinco anos, utilizando bases de dados como PubMed e IEEE Xplore. Foram analisados 35 estudos que abordam a implementação do blockchain em sistemas de saúde, destacando seus benefícios e desafios.

RESULTADOS

Os estudos revisados demonstram que a implementação do blockchain nos sistemas de informação em saúde pode aumentar significativamente a transparência dos dados. Em um estudo de caso realizado em um hospital nos Estados Unidos, observou-se uma redução de 45% nos erros de registro de pacientes após a adoção do blockchain. Outro estudo, conduzido na Europa, relatou uma melhora de 60% na confiança dos pacientes em relação à integridade dos seus dados de saúde. Além disso, uma pesquisa realizada no Brasil indicou que 75% dos profissionais de saúde acreditam que o blockchain pode reduzir fraudes e aumentar a segurança dos dados. A análise também revelou que a transparência proporcionada pelo blockchain facilita auditorias e monitoramentos, reduzindo o tempo necessário para a detecção de inconsistências.

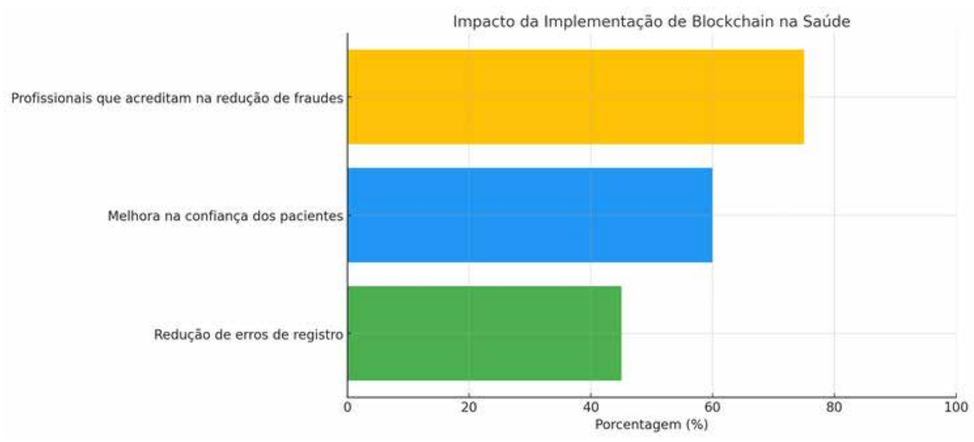


Gráfico: mostrando os impactos do blockchain na saúde: redução de 45% nos erros de registro, aumento de 60% na confiança dos pacientes e 75% dos profissionais acreditam na redução de fraudes.

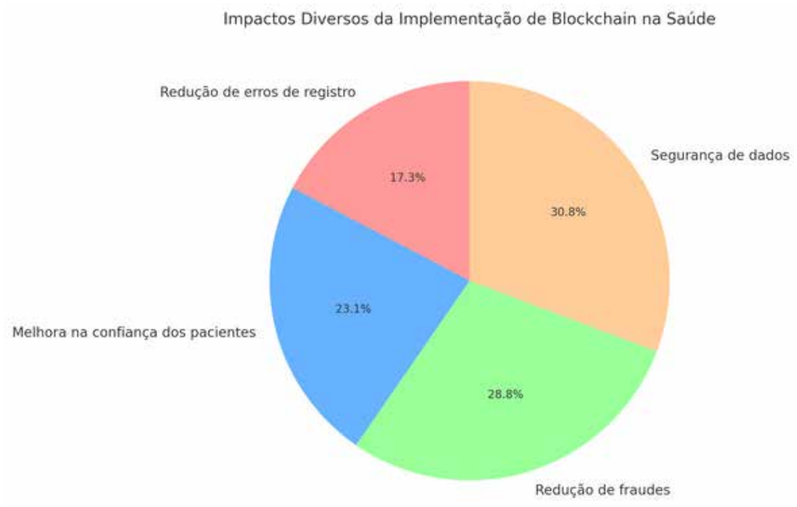


Gráfico em formato de pizza ilustrando os impactos do blockchain na saúde: redução de erros (45%), aumento da confiança dos pacientes (60%), redução de fraudes (75%) e maior segurança de dados (80%).

CONCLUSÕES

O impacto do blockchain na transparência de dados em sistemas de informação em saúde é significativo e promissor. A tecnologia não apenas melhora a segurança e a confiança nos dados, mas também facilita a gestão eficiente de informações, beneficiando pacientes, profissionais e instituições. Embora ainda existam desafios a serem superados, como a escalabilidade e a regulamentação, os resultados apresentados indicam que o blockchain possui um potencial transformador para o setor de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARMA, R.; PATIL, K. Blockchain technology for healthcare systems: a systematic review. Journal of Medical Systems, v. 43, n. 11, p. 298-310, 2020.

2. KIM, Y.; PARK, H.; LEE, J. Enhancing data transparency in healthcare through blockchain implementation. IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine, v. 24, n. 2, p. 120-129, 2021.

3. OLIVEIRA, F.; SANTOS, R. Utilização de blockchain na saúde: uma análise sobre a redução de fraudes e aumento da segurança. Revista Brasileira de Informática em Saúde, v. 15, n. 4, p. 110-121, 2022.

4. WANG, S.; LI, X. Blockchain and healthcare data security: a case study analysis. European Journal of Health Informatics, v. 18, n. 1, p. 45-56, 2021.

5. ALMEIDA, J.; MARTINS, A. A implementação do blockchain para auditoria em hospitais: um estudo de caso no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 5, p. e00034521, 2021.

6. SILVA, M. R.; PEREIRA, J. P. Blockchain na gestão de dados de saúde: uma revisão dos desafios e oportunidades. Revista de Tecnologias Emergentes em Saúde, v. 9, n. 3, p. 56-68, 2023.

7. GONZÁLEZ, L.; MARTÍNEZ, D. Segurança de dados em hospitais europeus através da tecnologia blockchain. International Journal of Health Information Systems, v. 15, n. 7, p. 210-225, 2020.

8. FERNANDES, T.; RODRIGUES, L. O impacto da transparência proporcionada pelo blockchain nos processos de auditoria hospitalar. Revista de Gestão Hospitalar, v. 22, n. 2, p. 34-49, 2021.

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA

FERNANDA INVERNIZZI, GABRIELA GEREMIA, GABRIELA VINOSKI E GABRIEL ZANELLA HOHENSEE.

INTRODUÇÃO

O Hospital é referência na atenção oncológica na Região Vinhedos e Basalto – no nordeste do Rio Grande do Sul para o cuidado aos pacientes com câncer.

Nesta região o câncer representa a segunda causa de morte com coeficientes de mortalidade próximos dos coeficientes de mortalidade de doenças cardiovasculares. A longevidade e os hábitos de vida- tabagismo, alcoolismo, sedentarismo - e fatores genéticos contribuem para a relevância do problema na população dessa região.

Objetivo: Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de câncer atendidos no hospital numa série - 2018 a 2023 - e correlacionar com ações de prevenção e controle realizadas no hospital e no município.

METODOLOGIA

Análise de base de dados do sistema de informação do hospital e do Registro de Câncer de base hospitalar no período de 2018 a 2023. Identificação das principais ações realizadas no âmbito da gestão da linha de cuidado oncológica para prevenção primária, secundária e terciária em câncer.

Figura 1: Fachada do Instituto do Câncer Tacchini

Figura 2: Pacientes em sessão de quimioterapia no Instituto do Câncer Tacchini.

RESULTADOS

As neoplasias são a primeira causa de internação no hospital em todos os anos da série analisada. As principais topografias são câncer de mama, pele, brônquios e pulmões, próstata, colón e bexiga.

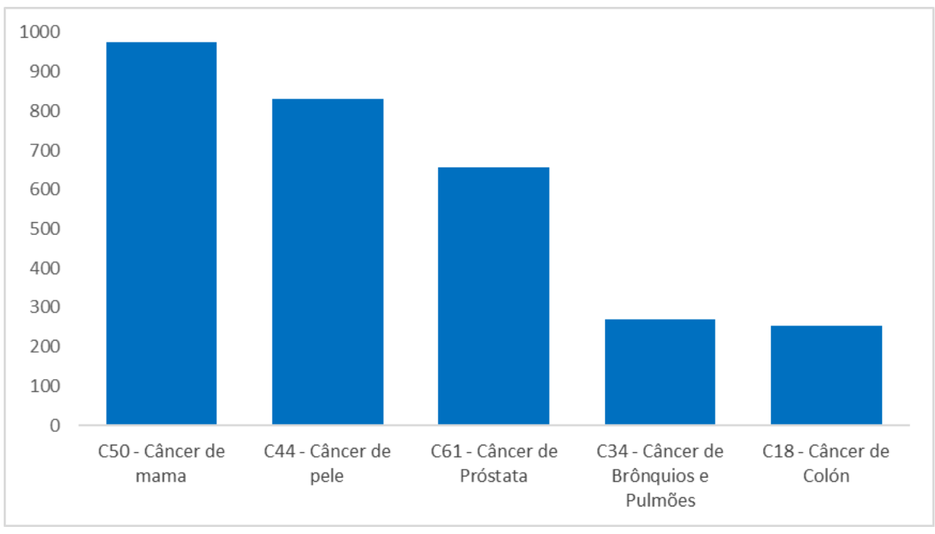


Figura 3: Principais neoplasias nos anos de 2018 a 2023 segundo lançamento de casos no SisRHC.

Os casos registrados no RHC que incluem casos ambulatoriais seguem a mesma distribuição por topografia em relação aos cinco primeiros, mas incluem os casos de câncer hematológico com importância maior. Os pacientes são oriundos (cerca de 52%) de Bento Gonçalves, Carlos Barbosa e Garibaldi e são financiados pelo SUS. O Programa de Desfechos Clínicos da Instituição, realiza o acompanhamento para câncer de próstata - 72 pacientes sob monitoramento desde 2021, para câncer colorretal monitoramos 31 pacientes desde 2022. Além destes, 167 pacientes estão sendo acompanhados nos desfechos de câncer de mama, desde 2021. A maioria dos casos se encontra na faixa etária de 60 a 74 anos, indicando uma faixa etária mais elevada, o que ressalta a importância do rastreamento precoce. e a necessidade crítica de estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce para as neoplasias abordadas.

CONCLUSÕES

Este estudo reforça a importância de estratégias integradas de prevenção e controle do câncer, que considerem não apenas o tratamento das neoplasias, mas a melhoria contínua dos protocolos assistenciais e a ampliação das ações de saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SISRHC).

Integrador RHC. Disponível em: https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/selecionaBaseExterno.action?tipo=1

Instituto do Câncer Tacchini. Disponível em: https://hospitaltacchini.com.br/instituto-do-cancer/sobre.

ANÁLISE DOS ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM PROGRAMA PARA ATENDIMENTO DOS COLABORADORES DE UM HOSPITAL

Renato Bergallo Bezerra Cardoso, Fernanda Guimarães de Sá, Maria Eliane de Souza, Geisa Rodrigues Santana Machado

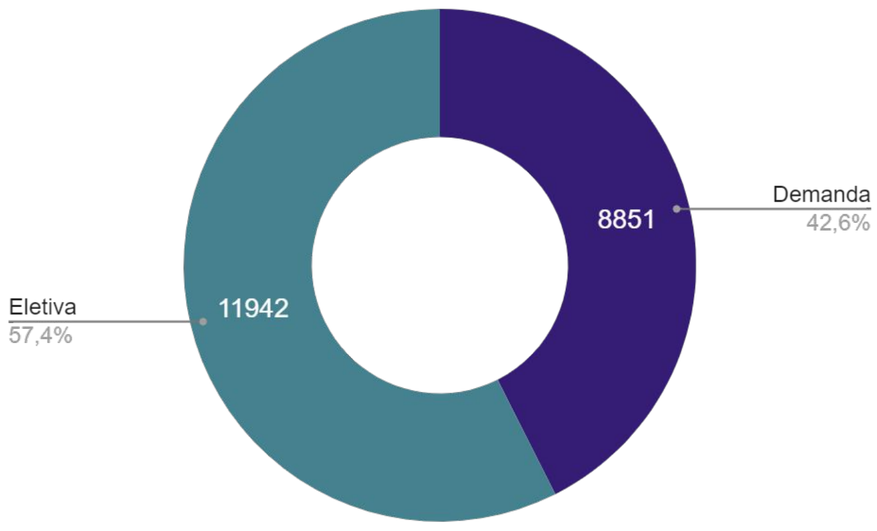
INTRODUÇÃO

O modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) é amplamente reconhecido por sua capacidade de organizar sistemas de saúde de forma eficiente e abrangente. A APS In Company é uma estratégia de implementação desse modelo em unidades corporativas, incluindo hospitais, para o cuidado ao colaborador. Barbara Starfield, uma das principais estudiosas deste campo, identificou quatro atributos essenciais da APS, fundamentais para sua efetividade: acesso, coordenação do cuidado, longitudinalidade e integralidade. Este estudo tem como objetivo avaliar o cumprimento desses atributos por um programa de APS In Company organizado para atender os colaboradores de um hospital.

METODOLOGIA

Foram avaliados diversos indicadores de um hospital com um programa de APS In Company implantando em 2020, através da análise de dados coletados entre 2020 e 2024 pelo próprio serviço de APS. Para cada atributo, as seguintes métricas foram analisadas:

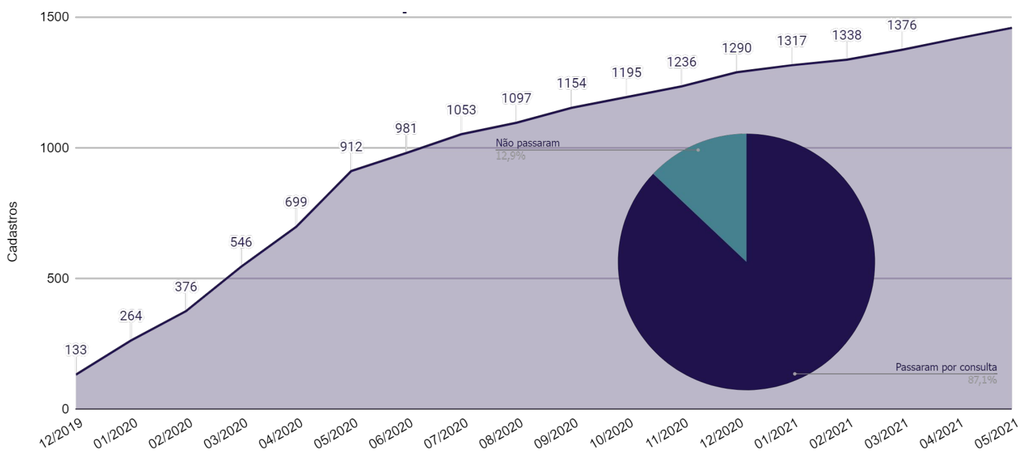
- Acesso: proporção de acolhimento à demanda espontânea e tempo médio de espera por uma consulta;
- Longitudinalidade: perfil de engajamento e acompanhamento por um mesmo profissional;
- Coordenação: taxas de cadastro e de colaboradores que passaram por consulta;
- Integralidade: perfil de problemas de saúde atendidos e taxa de encaminhamentos.



Proporção de consultas de demanda (realizadas no mesmo dia) e eletivas (agendadas para outro dia), no período analisado

Média	Mediana	Moda
< 48 horas	**< 24 horas**	**< 24 horas**

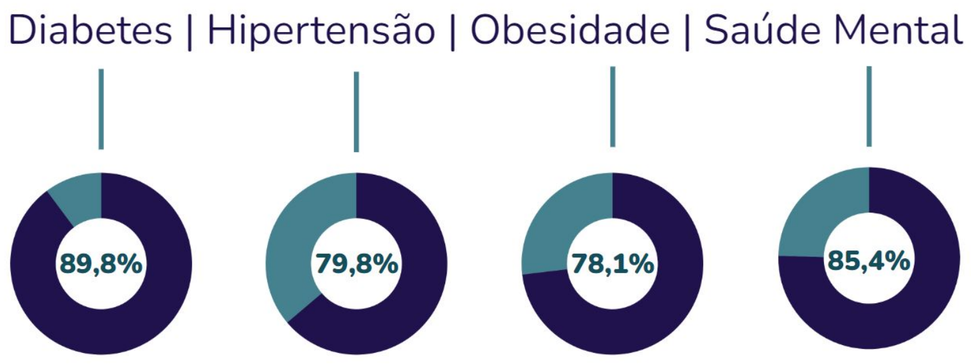
Média, mediana e moda calculadas a partir dos tempos de espera por uma consulta após a solicitação de marcação pelo colaborador, no período analisado



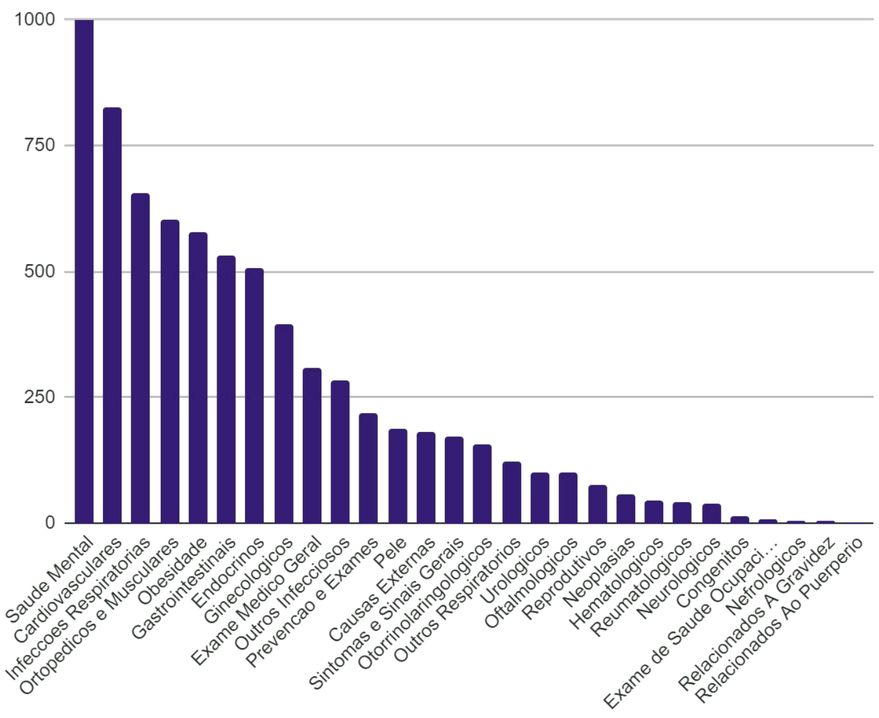
Evolução mensal de cadastros nos primeiros meses de implantação e proporção de colaboradores cadastrados com consultas realizadas na APS

RESULTADOS

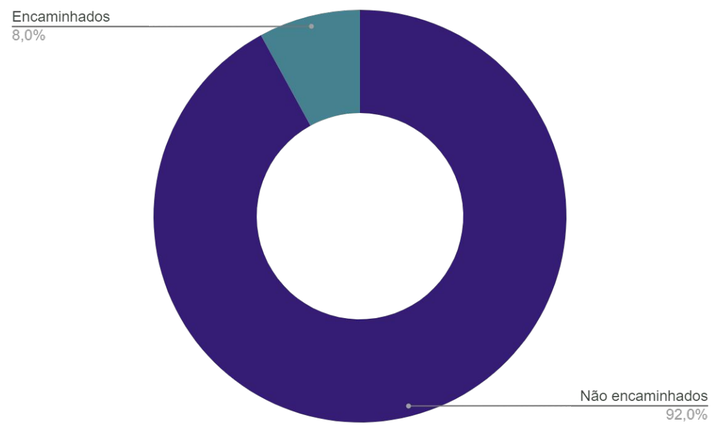
- Acesso: tempo médio de espera por uma consulta menor que 48 horas e entre 50 e 60% de proporção de consultas de demanda, realizadas no mesmo dia.
- Longitudinalidade: taxa de engajamento superior a 80% e, ao longo de período de mais de 4 anos, à exceção de férias ou motivo de doença, colaboradores atendidos pela mesma médica e por apenas duas enfermeiras diferentes.
- Coordenação: Mais de 85% dos colaboradores cadastrados, com mais de 75% já tendo passado por uma consulta na APS.
- Integralidade: mais de 20 tipos de problemas de saúde atendidos, com taxa de encaminhamento inferior a 15%.



Engajamento de colaboradores das 4 principais linhas de cuidado da APS (> 2 consultas por ano)



Tipos de problemas de saúde mais atendidos no período analisado



Taxa de encaminhamentos das consultas médicas realizadas na APS: < 10% mesmo atendendo grande diversidade de problemas de saúde

CONCLUSÕES

O programa de APS In Company avaliado apresentou resultados positivos em todos os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde. O acesso aberto e rápido às consultas, a alta taxa de engajamento e continuidade do cuidado, a coordenação eficiente e a abrangência na integralidade dos problemas de saúde atendidos, indicam que o modelo é eficaz na organização do cuidado aos colaboradores do hospital. Esses achados reforçam a viabilidade e os benefícios de implementar a APS em ambientes corporativos hospitalares.

REFERÊNCIAS

Dantas Filho FF, d'Ávila KG. Atendimento ao trabalhador na atenção primária. In: Duncan BB, Giugliani ERJ, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2022.
Takeda S. A organização de serviços de atenção primária à saúde. In: Duncan BB, Giugliani ERJ, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2022
Souza TS de, Virgens LS das. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2013
Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

Análise econômica de quedas em um hospital privado do Sul do Brasil

Cassia Cristine Damasio de Lima, Victor Antoniazi, Belisa Marin Alves, Larissa Luma Tomasi Febras, Jonas Michel Wolf

INTRODUÇÃO

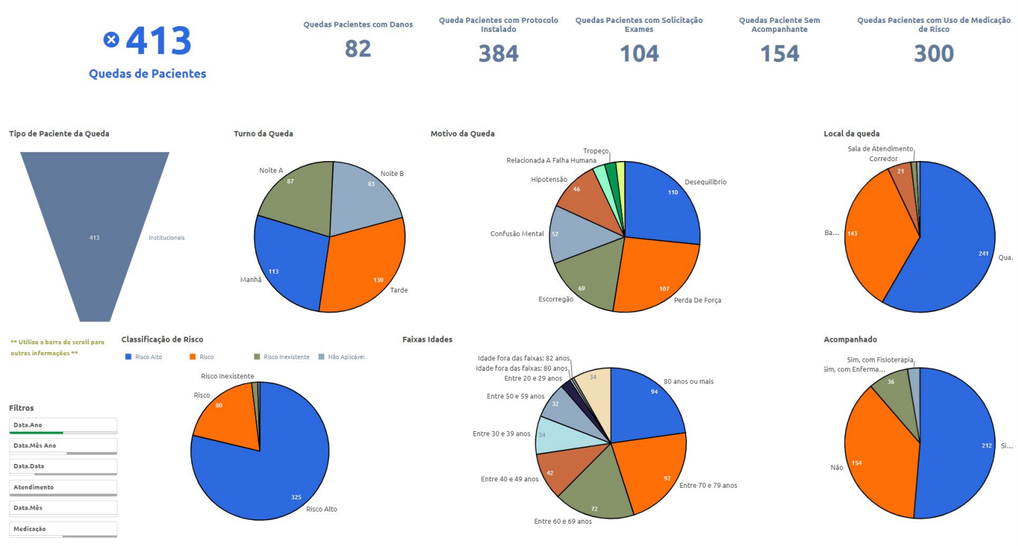
As quedas em hospitais brasileiros são um importante problema de saúde, com forte impacto econômico. O Brasil registrou 15.711 mortes por quedas em 2020, 80,5% delas dentro de hospitais.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo com técnica de amostragem combinada, com dados coletados no sistema informatizado da instituição, registrados no período de 1º de janeiro de 2020 a 30 de dezembro de 2022, nas unidades de internação clínico-cirúrgica adulto de um hospital privado. O estudo dividiu os pacientes em dois grupos: intervenção (queda) e os controles (sem queda).
comparar as características clínicas, demográficas e financeiras entre pacientes que sofreram quedas não intencionais e aqueles que não sofreram durante a internação.

RESULTADOS

A distribuição de gênero em ambos os grupos foi equilibrada, com as mulheres representando 50,3% e a idade mediana de 70 anos. Quanto às características clínicas, 30,6% dos pacientes, independente do grupo, foram internados na UTI. Além disso, 14,3% necessitam de ventilação mecânica. 19,4% foram internados eletivamente em ambos os grupos, enquanto uma maioria significativa, 80,6%, teve internação não eletiva. Idade, tempo de internação e *casemix* mostraram pouca diferença entre os grupos. No entanto, identificou-se que os custos foram mais elevados para os homens com menos de 80 anos que sofreram quedas, indicando um forte impacto econômico da população jovem. Homens de 20 a 40 anos que sofreram quedas apresentaram custo mediano significativamente elevado, de R$153.662,88, diferenciando-os daqueles que não sofreram quedas (p<0,01). Em contrapartida, mulheres, de 20 a 40 anos e de 61 a 80 anos enfrentaram custos médios diferentes, sendo R$24.159,48 e R$38.774,97, respectivamente, em comparação com aquelas sem quedas.



Dashboard do Quedas Institucional.

Acompanhamento Mensal de todas as frentes que envolvem queda hospitalar.

Dia Mundial de Prevenção de Quedas! (1/5)

4º Simpósio da Jornada Magnet: O futuro da prevenção de quedas!

24/06

Jornada Magnet: alusão ao Dia Mundial de Prevenção de Quedas 2024

VALORES POR SETOR

Unidade avaliada:	Avaliações	Avaliação de risco de queda	Avaliação de risco de queda dentro das últimas 24 hrs	Prescrição de Enfermagem adequada ao score	Termo aplicado no prontuário	Campainha e pertences próximo ao paciente	Leito baixo e travado e grades elevadas	Pulseira adequada ao score	Ambiente livre de obstáculos e ilimunado	Calçado com antiderrapante
5B	3	100%	100%	66,67%	66,67%	100%	100%	100%	100%	100%
A1	13	100%	100%	71,43%	71,43%	100%	85,71%	71,43%	100%	100%
A2	12	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
B1	10	100%	100%	66,67%	100%	100%	66,67%	100%	66,67%	100%
B2	13	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
C1	12	66,67%	100%	100%	88,89%	100%	100%	100%	88,89%	100%
C2	10	83,33%	100%	83,33%	100%	100%	83,33%	83,33%	100%	83,33%
D1	10	100%	100%	60%	100%	80%	100%	80%	100%	60%
D2	7	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D3	4	100%	100%	100%	100%	100%	100%	75%	100%	100%
E1	2	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%
E3	6	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
G3	8	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83,33%	100%	83,33%
UNIQUE	2	100%	100%	50%	100%	100%	50%	100%	100%	100%
Área cirúrgica	13	100%	92,31%	69,23%	84,62%	0%	100%	92,31%	100%	0%

Avaliações por setor com os itens a serem mensurados na prevenção de queda.

CONCLUSÕES

Aproximadamente 32% dos pacientes hospitalizados, que registraram quedas, tinham menos de 65 anos de idade, desafiando assim a suposição convencional. Identificamos que queda, sexo masculino e idade inferior a 80 anos foram fatores significativos no aumento dos custos hospitalares. O reconhecimento desse subgrupo específico composto por homens jovens, associado aos maiores custos, sugere a criação de novas estratégias preventivas para este perfil específico.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS [Internet]. Saude.gov.br. 2013. Available from: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/

ANÁLISE PRELIMINAR DO ENGAJAMENTO DE PACIENTES EM UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO ONCOLÓGICA PÓS-CIRÚRGICA COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

MATEUS FREDERICO DE PAULA; MÁRIO SÉRGIO ADOLFI JUNIOR; LUIS GUSTAVO CAPOCHIN ROMAGNOLO; RODRIGO GIACOMINI BREGEIRO

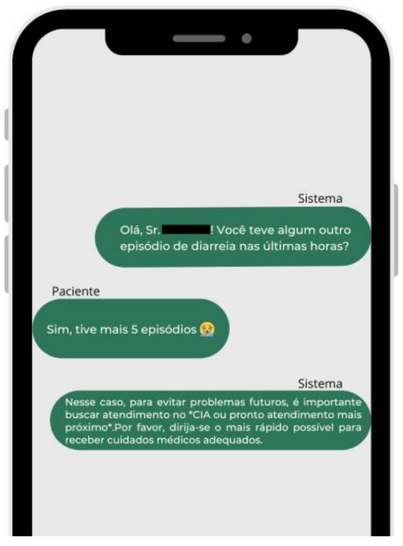
INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é uma das neoplasias malignas mais comuns no mundo, caracterizando-se por tumores que se originam no cólon ou no reto. Globalmente, é o terceiro tipo de câncer mais comum e a segunda principal causa de morte por câncer[1,2]. No Brasil, o CCR é o terceiro tipo de câncer mais frequente, sendo esperado 46 mil novos para cada ano do triênio de 2023-2025[3]. A navegação de pacientes é uma abordagem de cuidado em saúde que visa ajudar pacientes a superar barreiras no acesso e na continuidade do tratamento, especialmente em condições complexas como o câncer. Também se tem observado a eficácia das intervenções de navegação digital e multimodal no apoio a pacientes durante a recuperação pós-cirúrgica, mostrando melhorias significativas na capacidade funcional e na redução de complicações pós-operatórias.

O objetivo do projeto foi avaliar o engajamento e satisfação de pacientes em um programa de navegação oncológica colorretal.

METODOLOGIA

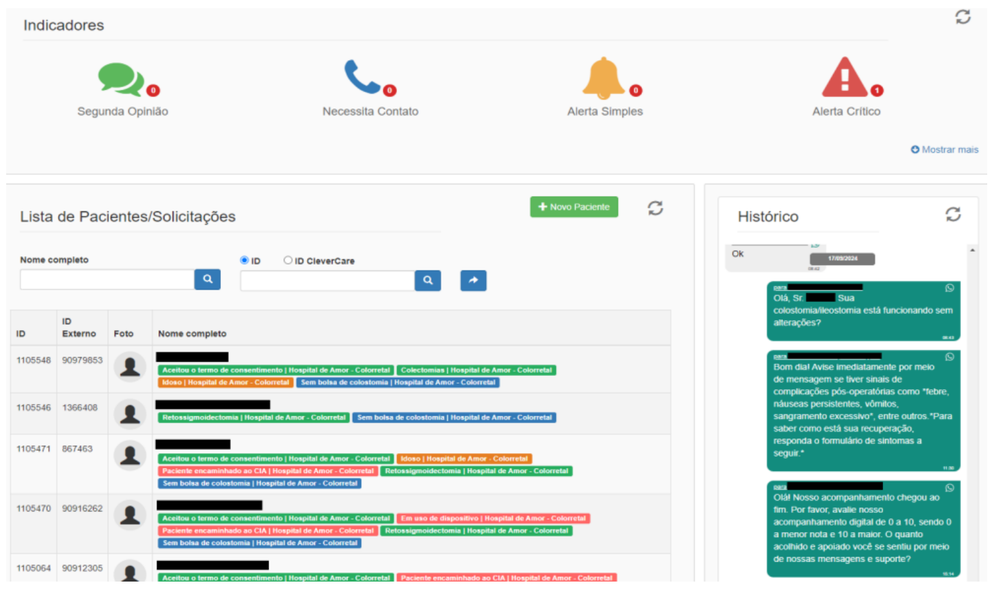
Trata-se de um ensaio clínico de braço único, não cego, realizado em um Ambulatório do Aparelho Digestivo de um centro de tratamento oncológico filantrópico. Após o procedimento cirúrgico, os pacientes foram incluídos no programa e receberam contato proativo diário através de um robô com inteligência artificial na ferramenta WhatsApp. Foram coletados sinais e sintomas dos pacientes e tratados na ferramenta de inteligência artificial para avaliar a probabilidade de intercorrências pós-cirúrgica. Foi feito o acompanhamento diário de pacientes em uma jornada de 15 dias após o procedimento, tendo sido incluídos 20 pacientes no ensaio. O presente trabalho não teve o objetivo de avaliar a diminuição das intercorrências pós-cirúrgicas, mas apenas o engajamento e satisfação dos pacientes no programa.



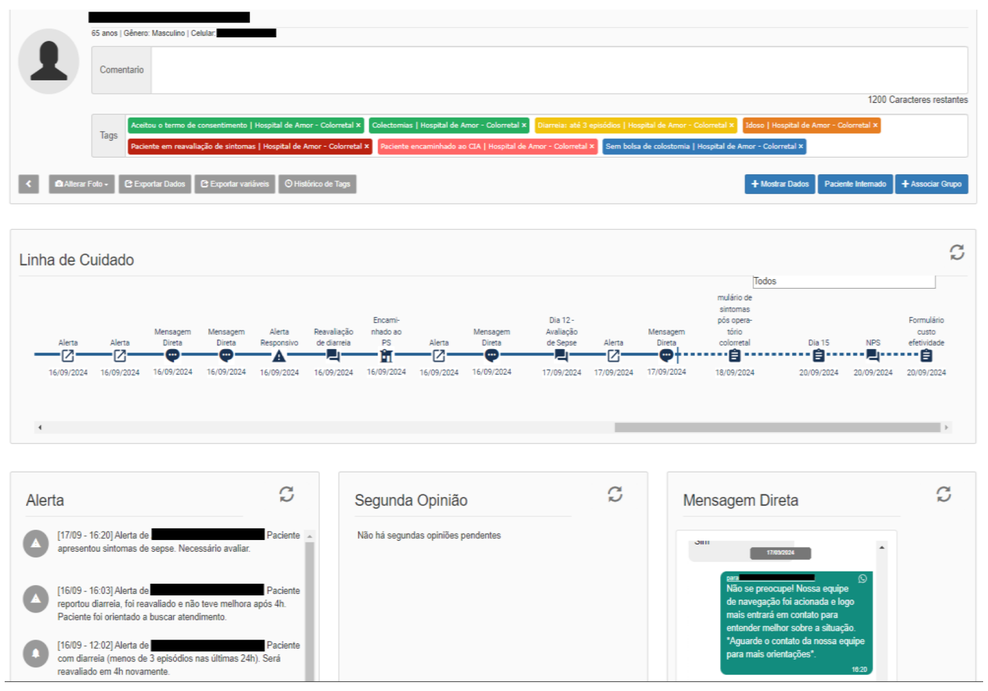
Exemplificação do diálogo entre o paciente e o sistema, orientando o paciente a se dirigir ao pronto atendimento.

RESULTADOS

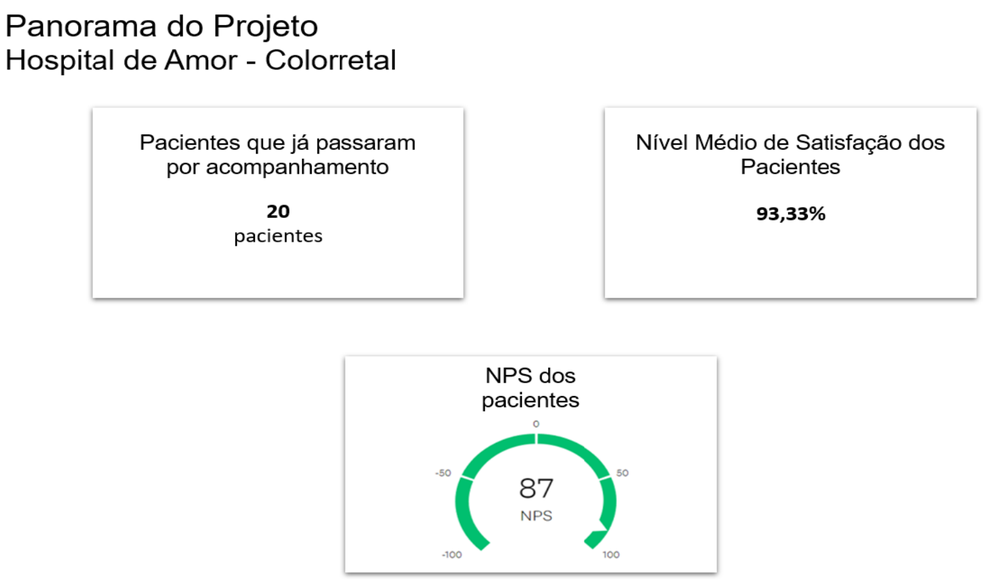
Os 20 pacientes incluídos no programa finalizaram a jornada, portanto, o programa obteve 100% de engajamento no protocolo definido. A satisfação média dos pacientes obtida foi de 93,33% e o NPS (Net Promoter Score) de 87.



Tela de acompanhamento dos pacientes no sistema.



Tela de gestão individual do paciente.



Informações relacionadas aos pacientes que já passaram por acompanhamento.

CONCLUSÕES

Conclui-se que o projeto alcançou o objetivo de promover o engajamento dos pacientes, uma vez que obteve adesão total dos mesmos ao programa de navegação pós-cirúrgicas. As altas notas de satisfação e probabilidade de recomendação do programa mostram resultados promissores na ampliação da ferramenta para novas jornadas.

REFERÊNCIAS

1. Baidoun F, Elshiwy K, Elkeraie Y, Merjaneh Z, Khoudari G, Sarmini MT, et al. Colorectal Cancer Epidemiology: Recent Trends and Impact on Outcomes. http://www.eurekaselect.com [Internet]. Disponível em: https://www.eurekaselect.com/article/111592.

2. Keum N, Giovannucci E. Global burden of colorectal cancer: emerging trends, risk factors and prevention strategies. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. dezembro de 2019;16(12):713–32.

3. Santos M de O, Lima FC da S de, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM de, Cancela M de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Revista Brasileira de Cancerologia. 6 de fevereiro de 2023;69(1):e-213700.

EPIDEMIOLOGIA EM GESTÃO ESTRATÉGICA

Implementação do Report Epidemiológico para fortalecimento da Gestão Estratégica.

Diego Roncete RAMOS, Sara Dal'Rio SILVA, Luiza Queiroz do NASCIMENTO, Israel Mello ROCHA.

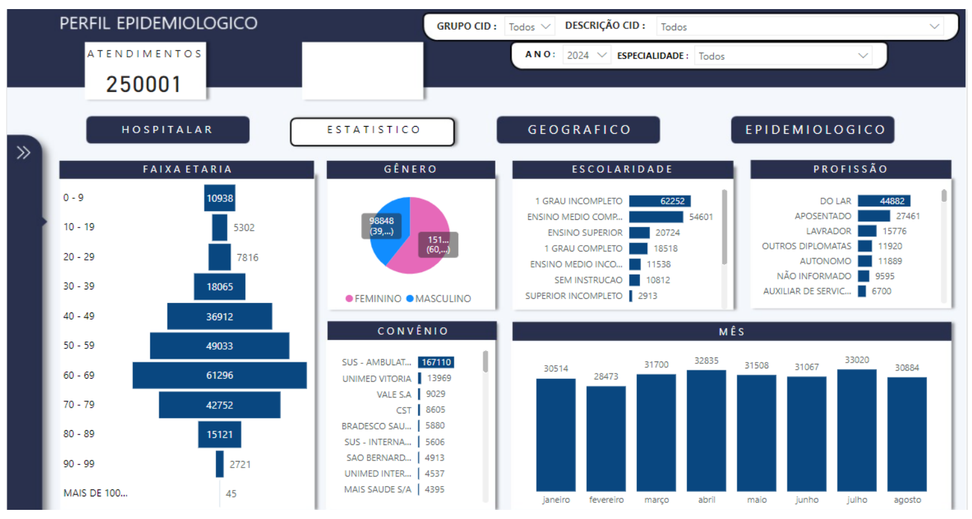
INTRODUÇÃO

A aplicação de conhecimentos, métodos e técnicas epidemiológicas no planejamento e programação em saúde tem se tornado um foco central de estudos e práticas, especialmente nos últimos anos[1,3]. Este crescente interesse está intrinsecamente ligado às reformas nos sistemas de saúde ao redor do mundo, onde a busca por aprimoramento e maior eficiência nos serviços de saúde é constante[1]. O presente artigo discute as perspectivas teórico-metodológicas e a divulgação mensal do Report Epidemiológico Hospitalar para o aperfeiçoamento e a redefinição das práticas de planejamento e programação em saúde.

METODOLOGIA

A metodologia adotada neste artigo inclui uma revisão bibliográfica aprofundada sobre a Epidemiologia Hospitalar. Também foi realizado a análise a base do banco de dados: Prontuário Eletrônico Hospitalar, Gestão de Registro Hospitalar de Câncer e Plataforma de gestão de valor em saúde com base na metodologia DRG A abordagem metodológica visa integrar teoria e prática, proporcionando uma visão abrangente dos desafios e avanços na utilização da epidemiologia no planejamento em saúde.

Com base em dados extraídos do sistema de dados de produção hospitalar total: atendimentos em internação, ambulatório, consultório, pronto-socorro, exames, quimioterapia, radioterapia e centro cirúrgico. Foram avaliadas as variáveis necessárias para estratificação do perfil sociodemográfico, perfil geográfico e perfil epidemiológico.



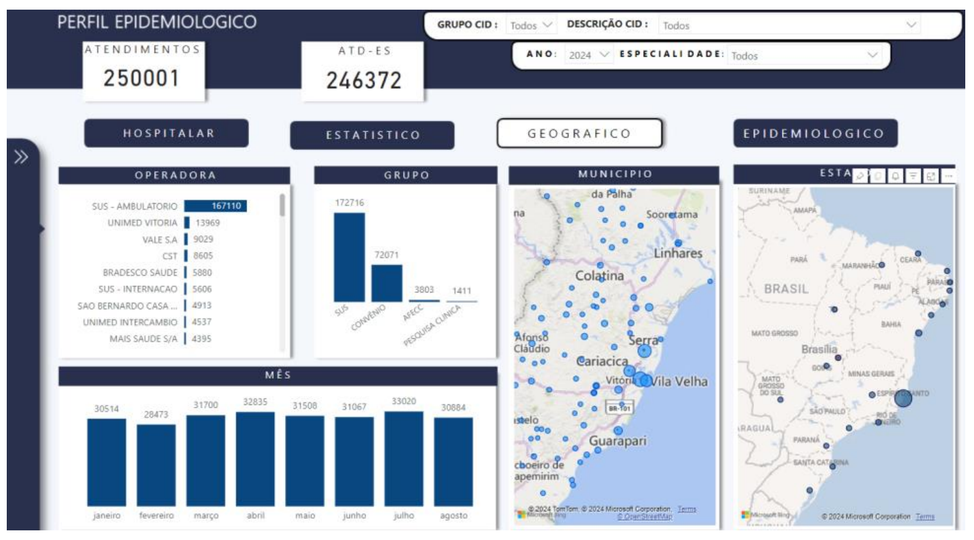
Power Bi - Visão Epidemiologia, aba Perfil Estatístico. Fonte: Autoria própria, 08/2024.

Os dados incluem informações sobre incidência de doenças, eficácia das intervenções, e indicadores de saúde, fundamentais para a avaliação contínua e a melhoria dos serviços de saúde.

RESULTADOS

Os métodos epidemiológicos são fundamentais para identificar e analisar padrões de doenças, fatores de risco e determinantes de saúde com precisão[1]. Técnicas como estudos de coorte, casos-controle e estudos transversais permitem uma análise detalhada, apoiando a formulação de estratégias de saúde mais eficazes[3]. A utilização dessas técnicas permite um planejamento e programação mais direcionados, baseados em evidências, aumentando a eficiência das intervenções e a utilização racional dos recursos disponíveis[2,3].

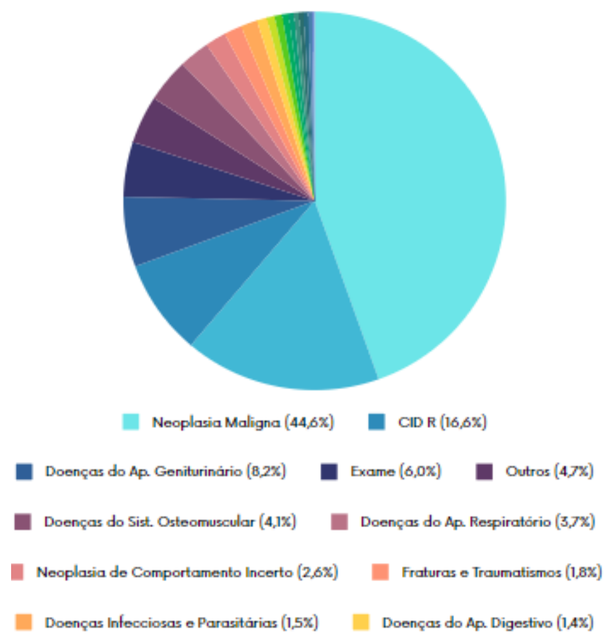
A divulgação mensal do report Epidemiológico Hospitalar tem se mostrado uma ferramenta vital para a gestão hospitalar. Este relatório fornece dados atualizados sobre a epidemiologia local e nacional, permitindo que gestores e diretores tomem decisões informadas. A análise desses dados facilita ajustes nas políticas de saúde, promovendo a eficácia e a eficiência dos serviços oferecidos.



Power Bi - Visão Epidemiologia, aba Perfil Geográfico. Fonte: Autoria própria, 08/2024.

Pensar no próximos passos também é indispensável, por exemplo, integrar a inteligência artificial (IA) e machine learning para detectar padrões de infecções e avaliar riscos em tempo real. E ainda, estabelecer canais de comunicação rápidos e eficazes para a disseminação de dados e informações epidemiológicas através de plataformas digitais integradas[4].

Disseminar a epidemiologia clínica no cotidiano das equipes de saúde, promovendo um ambiente de cultura de segurança do paciente, com avaliações epidemiológicas de resultados clínicos e introdução de programas de feedback contínuo para toda equipe assistencial[4].



Report Epidemiológico - Perfil Epidemiológico, incidência de casos. Fonte Autoria própria, 08/2024.

CONCLUSÕES

A utilização adequada dos métodos epidemiológicos pode transformar a gestão dos sistemas de saúde, através do planejamento e programação em saúde[2]. A aplicação eficaz das técnicas epidemiológicas e a integração de uma abordagem holística são fundamentais para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficientes e sustentáveis. Com isso, podemos avançar na construção de sistemas de saúde mais justos, eficazes e orientados para resultados, garantindo o bem-estar das populações de forma abrangente e sustentável.

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, A.S. **Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil**. Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.
2. RODRIGUES, R.; TURRA, C. **Transição Demográfica e Epidemiológica: Implicações no Perfil dos Beneficiários de Planos Privados de Saúde**. In: XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais 2014. Anais eletrônicos [...] São Paulo: Abep, 2014.
3. CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. **Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde**. Saúde e Sociedade, v. 26, p. 676-689, 2017.
4. CASSINI, A.; PLACHOURAS, D.; ECKMANNS, T.; et al. **Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability-Adjusted Life Years Through a Population Prevalence-Based Modelling Study**." PLoS Medicine, 2016.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

APLICAÇÃO DE METODOLOGIA DE ATENDIMENTO CUIDADO HÍBRIDO PARA MONITORAMENTO DE DOENTES CRÔNICOS

Babila Rangel, André Kazuo Takahata, Antônio Valério Netto

INTRODUÇÃO

O cuidado híbrido é a junção de atividades envolvendo cuidado digital e físico, promovendo uma relação dinâmica, sendo um pilar do atendimento integral. Esse conceito foi aplicado para acompanhar as rotinas diárias dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Trata-se de um desafio constante no sistema de saúde, que gera internações, impactos na qualidade de vida, além de consequências sociais e econômicas para pacientes e familiares. Este relato de experiência cobre um ano de operação do sistema de cuidado híbrido em uma cooperativa médica, demonstrando efetividade na adesão ao modelo de cuidado e impactos financeiros positivos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo conselho de ética CAAE: 48787720.7.0000.8054.

OBJETIVO

Foi implantada em uma cooperativa médica, uma plataforma de cuidado híbrido capaz de monitorar, identificar e classificar riscos de complicações em pacientes portadores de doenças crônicas, a fim de prevenir e melhorar o desfecho clínico.

METODOLOGIA

Essa implantação iniciou-se com validação da modelagem da jornada do paciente junto à equipe multiprofissional, além do estabelecimento de um protocolo de risco para geração de alertas (verde, amarelo, vermelho e preto). Durante o período, um grupo de pacientes voluntários (hipertensos, diabéticos e obesos) foi monitorado diariamente via um aplicativo instalado no celular que capturava as medidas oriundas dos dispositivos de medição. Essas medidas eram enviadas para uma plataforma nuvem que gerava intervenções conforme os protocolos de atendimento. Essa teletriagem foi constituída por três níveis: cuidado digital automático (nível 0), contact center nível 1 (atendente) e contact center nível 2 (profissional de saúde).

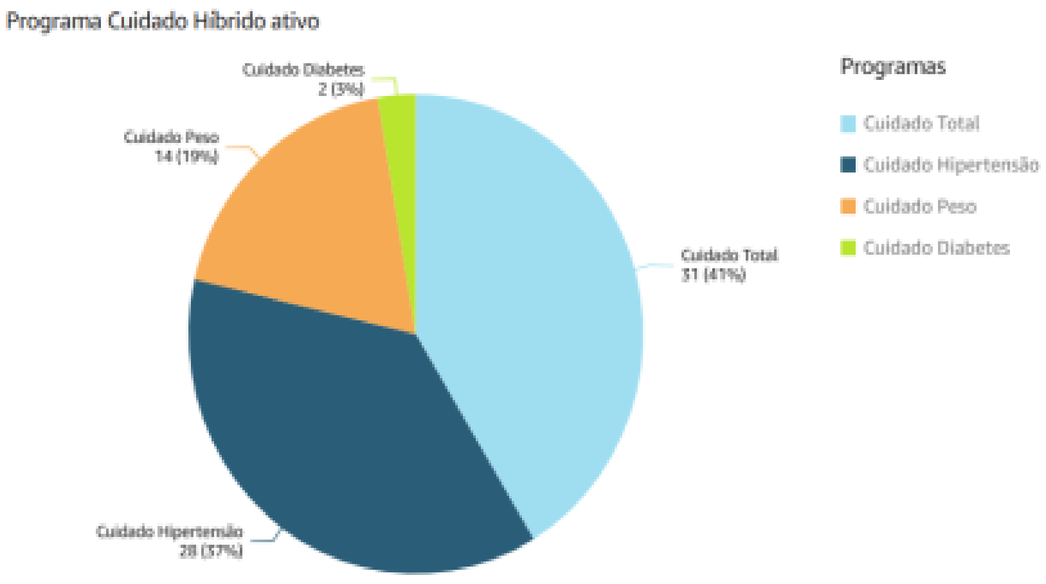


Figura 1. Distribuição dos pacientes segundo o Programa de Cuidado Híbrido.

RESULTADOS

Os indicadores demonstraram inicialmente frequência mensal de alerta vermelhos (perigo) e pretos (emergência), resultando em intervenções preventivas, que ao longo do tempo eram estabilizados, diminuindo a quantidade gerada. Outrossim, houve redução de custos per capita com internações, serviços diagnósticos, honorários, materiais e medicamentos, resultando em 30% de economia.

CONCLUSÕES

No decorrer da implantação da solução, verificou-se a efetividade da proposta em incorporar ações de saúde primária. O emprego do telemonitoramento via cuidado híbrido promoveu ações preventivas e de manutenção de doenças crônicas para pacientes em atendimento permanente.

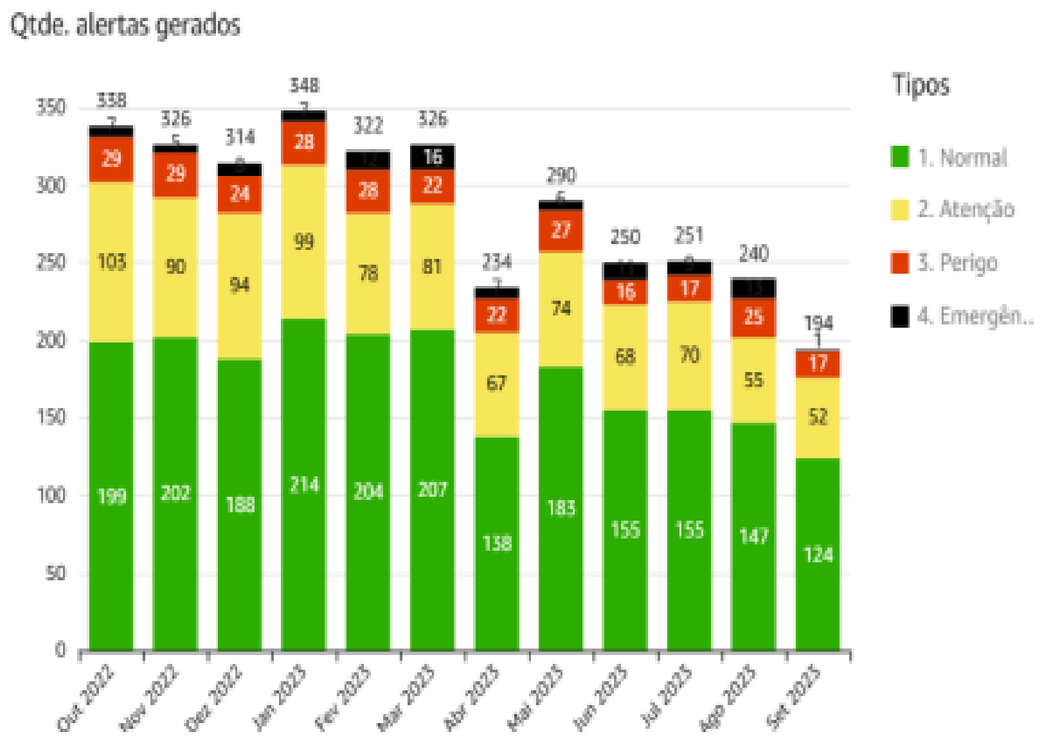


Figura 2. Quantidade de alertas gerados e seus tipos

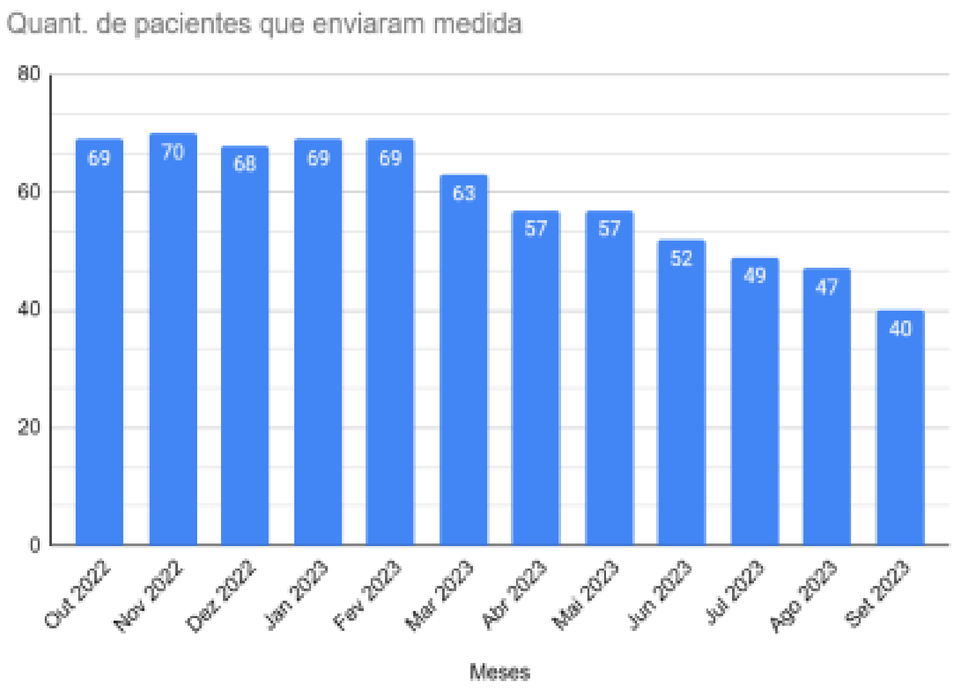


Figura 3. Quantidade de pacientes que enviaram medida conforme o mês do estudo

REFERÊNCIAS

1. Texto Netto AV, Tateyama AGP. Avaliação de tecnologia de telemonitoramento e biotelemetria para o cuidado híbrido para o idoso com condição crônica. Journal of Health Informatics; 10(4). 2018.
2. Netto AV, Petraroli AG. Modelagem de um sistema para o telemonitoramento de idosos com condição crônica baseado em biotelemetria. Journal of Health Informatics. 12(1). 2020.
3. Labinsky H, Boy K, Rohr S, Grahammer M, Kuhn S. Evaluation of a hybrid telehealth care pathway for patients with axial spondyloarthritis including self-sampling at home:results of a longitudinal proof-of-concept mixed-methods study. Rheumatology International. 2024.
4. Preto SM, Silva JC, Netto AV, Kurashima CS, Takahata. Desenvolvimento de aplicação baseada em voice bot para plataforma de telemonitoramento de pacientes baseado em cuidado híbrido. Anais do XIX Congresso brasileiro de informática em saúde. São Paulo. 2022.
5. Takahata AK, Suyama R, Elias ME, Berton L, Netto AV. Voicebot em Python e AIML para aplicação em plataformas de telemonitoramento de pacientes baseado em cuidado híbrido. XVIII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde e 10º Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, p. 193-195. 2021.
6. Augusto Hernandes Rocha T, Thumé E, Cristina da Silva N, Claudius Queiroz Barbosa A, do Carmo M, Marçal Rodrigues J, et al. Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 25(1), p. 159-170.2026.

APLICAÇÃO DE UM CICLO DE PDSA RELACIONADO À QUALIDADE PERCEBIDA DENTRO DE UM NÚCLEO DE AGENDAMENTO CIRÚRGICO

BÁRBARA PETILLO HAYASHI, JOÃO PAULO SILVA, ERALDO OLIVEIRA DE ARAÚJO, MARISOL NUNES DA COSTA OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade no atendimento cirúrgico vem sendo amplamente discutido há mais de uma década. O desalinhamento de expectativas e a comunicação ineficaz junto ao cliente nesta etapa da jornada pré-operatória podem impactar diretamente no desfecho do caso e comprometer a percepção de qualidade pelo paciente sobre a instituição.

OBJETIVO

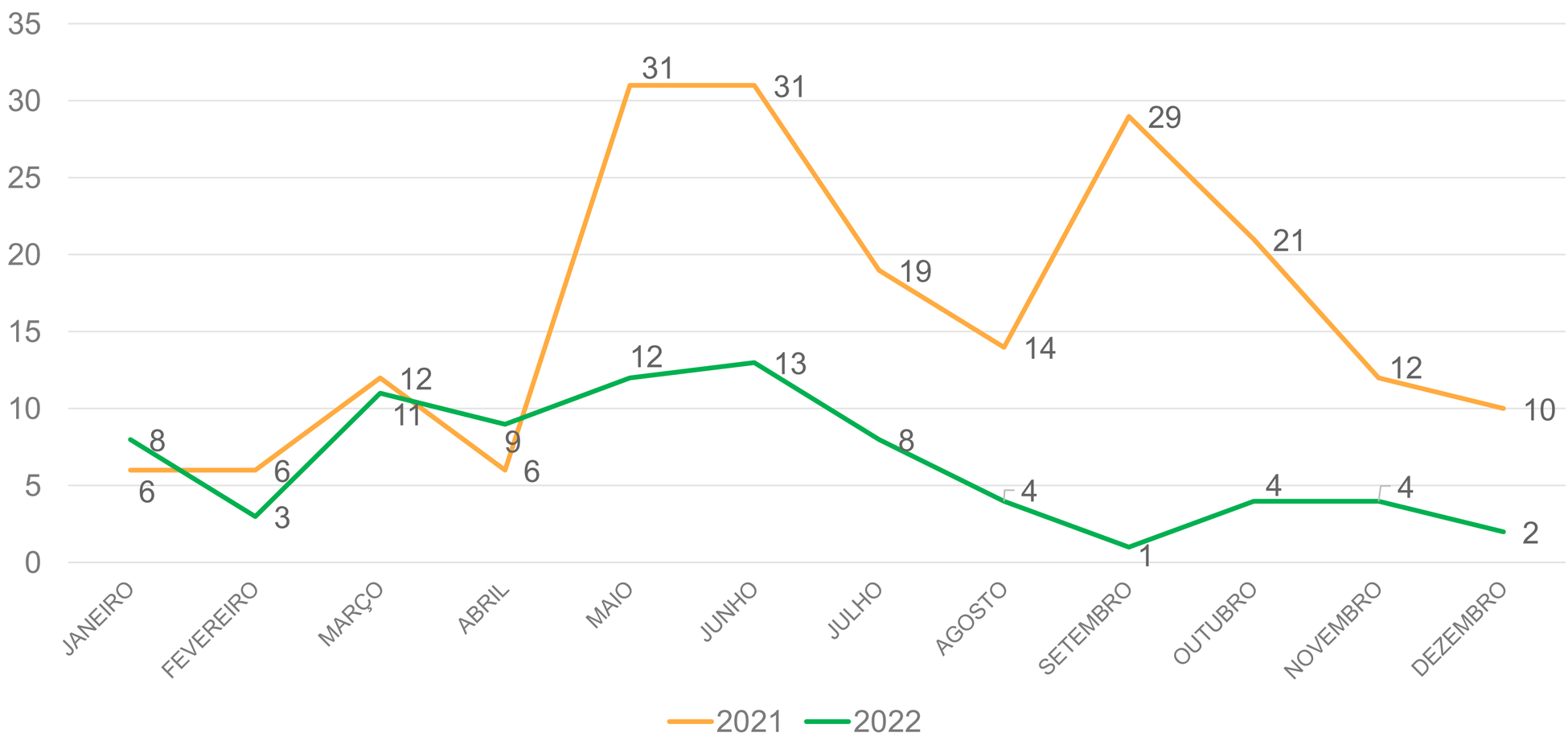
Aperfeiçoar a comunicação entre paciente e instituição através de medidas que visam padronização, preparo técnico e excelência no atendimento prestado, melhorando assim a percepção de qualidade e segurança junto aos pacientes durante o período pré-operatório.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência profissional voltado para melhoria de qualidade percebida pelo paciente dentro de um Núcleo de Agendamento Cirúrgico em um Hospital Privado, da Zona Norte de São Paulo realizado entre 2021 e 2022.

RESULTADOS

Após aplicação das ferramentas da foi possível uma estruturação de ações dentro do setor de agendamento cirúrgico que englobaram: painel de gestão à vista referente às ligações recepcionadas, rotina de comunicação prévia para casos contendo particulares importantes e redução dos múltiplos e ineficientes canais de comunicação. Obteve-se como resultado uma redução de 59% nas queixas advindas da ouvidoria. Sendo uma média de 17 queixas/mês em 2021 para 7 queixas/mês em 2022. Nos meses de agosto, setembro e outubro de 2022 obteve-se pela primeira vez manifestações de elogios provenientes da ouvidoria, totalizando 12 manifestações positivas no trimestre mencionado.



CONCLUSÕES

Através da aplicação de um ciclo de PDSA foi possível agregar valor de maneira significativa à jornada pré-cirúrgica, demonstrando a relevância de um processo de comunicação estruturado e pautado em ferramentas da qualidade. Mapear processos e agir frente às oportunidades de melhoria identificadas, norteia o gestor para tomadas de decisão assertivas e ampliam a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. FACHOLA, KAMILA; ET AL. Proposta de Gestão de riscos: mapeamento de fluxo, riscos e estratégias de segurança em um centro cirúrgico. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, e33111622283, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.

2. FERREIRA RP, ABREU P, TOMASICH FDS, PRETI VB. Quality management in surgery: improving clinical and surgical outcomes. Rev Col Bras Cir [Internet] 2020;47:e202027.

AVALIAÇÃO DA FRAGILIDADE E FATORES SÓCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Bruna Bosco Machado, Ingrid da Silva Miranda, Raquel de Macedo Bosco, Sophia Vidal Mendes

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo multidimensional marcado por alterações morfológicas e funcionais. A fragilidade na população idosa é fator de risco importante para a ocorrência de agravos, podendo estar associada a domínios múltiplos como história social e funcionalidade, contribuindo para perda da autonomia funcional.

METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo, realizado de abril a outubro de 2022, com amostra aleatória de 279 pacientes de ambos os sexos, internados em um Hospital Geral. Incluídos idosos com idade ≥ 65 anos, avaliados em até 48 horas de internação e que concordaram em participar do estudo. Excluídos pacientes com alterações clínicas que impedissem a realização dos testes, transferidos de outros hospitais e em cuidados paliativos. Foram utilizados um questionário sóciodemográfico e a escala de Edmonton para avaliar a fragilidade. Resultados considerados significativos para p<0,05. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HMT (CAAE: 99427018.5.0000.5127).

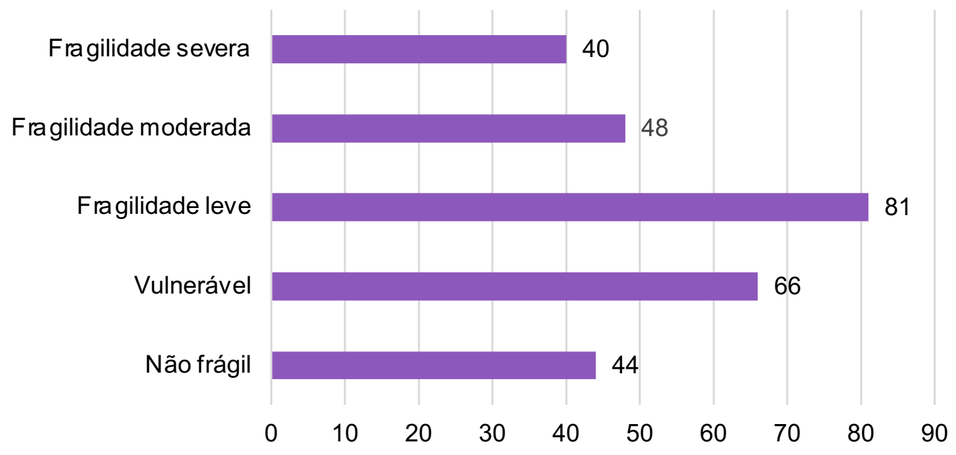


Gráfico 1 – Fragilidade nos idosos pela escala de Edmonton
Total de idosos = 279 / Porcentagem (%) de idosos frágeis: 84,2%

TABELA 1

Variáveis sóciodemográficas

Variáveis	Frequência		
	n	%	
Sexo			
Masculino	109	39,1	
Feminino	170	60,9	p =0,541
Idade (anos)			
Média ± d.p	80,4 ± 8,5		
Faixa etária			
61 a 70 anos	42	15	
71 a 80 anos	90	32,2	
81 a 90 anos	120	43	
> 90 anos	27	9,8	p <0,001
Escolaridade (Anos de estudo)			
Sem escolaridade	4	1,5	
1 a 4 anos	79	28,4	
5 a 8 anos	55	19,7	
9 a 14 anos	71	25,4	
Mais de 14 anos	70	25	p =0,242
Arranjo Familiar (Moradia)			
Sozinho(a)	59	21,1	
Casal c/ filhos	60	21,6	
Casal s/ filhos	67	24	
Morando c/ filhos	89	31,9	
Instituição	4	1,4	p =0,118
Atividade profissional atual			
Aposentado(a) / Pensionista	245	87,8	
Trabalha em casa	24	8,6	
Trabalha fora de casa	10	3,6	p =0,018
TOTAL	**279**	**100**	

Tabela 1 – Total de idosos: 279 / O valor de p refere-se ao coeficiente de correlação (r) de Pearson

RESULTADOS

A prevalência de fragilidade foi de 84,2% dos idosos, com associação significativa com o aumento da idade. A média de idade foi de 80,4 ± 8,0 anos, 60,9% do sexo feminino. O número de 3 a 5 comorbidades foi o mais prevalente, assim como a utilização diária de ≥6 medicamentos. Idosos aposentados apresentaram 3,2 vezes mais chances de serem frágeis do que os que exerciam alguma atividade regular. Idosos com até 14 anos de escolaridade e os que moravam com filhos apresentaram maior fragilidade. Idosos que relataram hospitalização no ano anterior e quedas nos últimos seis meses eram mais frágeis e permaneceram mais tempo internados.

TABELA 2

Variáveis Clínicas

Variáveis	Frequência
	n
Nº comorbidades	
0 a 2	94
3 a 5	141
≥ 6	44
Nº medicamentos	
0 a 2	48
3 a 5	95
6 a 7	63
≥ 7	73
Hospitalização no ano anterior?	
Sim	124
Não	155
Quedas nos últimos 6 meses	
Sim	89
Não	190
Internação na UTI	
Sim	33
Não	245
Tempo internação hospitalar	
Média ± d.p	6,8 ± 5,4
TOTAL	**279**

Tabela 2 – Total de idosos: 279 / O valor de p refere-se ao coeficiente de correlação (r) de Pearson

CONCLUSÕES

A prevalência de fragilidade foi significativamente elevada e associada à idade avançada, sexo feminino, baixa escolaridade, quedas nos últimos 06 meses e hospitalização no último ano. Portanto, a identificação precoce do perfil sociodemográfico e clínico do idoso hospitalizado é fundamental para estabelecer estratégias que minimizem complicações e direcionem a atenção à saúde de forma personalizada aos pacientes fragilizados e/ou com maiores chances de fragilização.

REFERÊNCIAS

Apostolo, J *et al*. Predicting risk and outcomes for frail older adults: an umbrella review of frailty screening tools. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 2017.

Musceder J. *et a*l. The impact of frailty on intensive

care unit outcomes: a systematic review and meta-analysis Intensive Care Med;43:1105–1122, 2017.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461697/

Atendimento Híbrido durante o surto de Dengue: Experiência de um serviço de saúde privado

Carolina Silva Palha Rocha, Caio Godoy Biazim Rodrigues, Flavio Tocci Moreira, Fernanda de Paula Nunes

INTRODUÇÃO

Em 2024 tivemos 1.870.047 casos confirmados de Dengue no estado de São Paulo[1]. O surto dessa doença levou a um grande aumento da demanda nos serviços Urgência e Emergência resultando em uma sobrecarga da equipe assistencial e um aumento do tempo para atendimento e de permanência dos pacientes nestes serviços.

Visando uma melhor experiência para o paciente e otimização da utilização de recursos em um momento de sobrecarga do sistema de saúde, foi realizado em um serviço privado que engloba 5 prontos atendimentos na Grande São Paulo o atendimento híbrido, envolvendo atendimento presencial e encaminhamento para telemedicina, de casos suspeitos de Dengue classificados como grupo A ou grupo B[2].

Neste trabalho, iremos avaliar a eficácia e segurança do atendimento híbrido em pacientes com suspeita de dengue classificados com grupo A ou grupo B comparando a taxa de internação e tempo de permanência.

METODOLOGIA

O atendimento híbrido consiste no atendimento médico inicial presencialmente nas unidades. Caso o paciente não apresentasse sinais de alarme e fosse classificado conforme o manual do Ministério da Saúde como Grupo A ou B[2] ele era elegível para a continuidade do seu atendimento via telemedicina. Com o aceite do paciente, era realizada a coleta de teste rápido para dengue (NS1 + Sorologia IgG e IgM) e hemograma, conforme protocolo do nosso serviço, e, caso necessário, realizado medicações sintomáticas. Os pacientes receberam alta após a coleta dos exames e realização das medicações, tendo a continuidade de seu atendimento via telemedicina.

O tempo para o resultado dos exames desde a sua coleta variava entre 40-90 minutos com o tempo para o contato após resultados em até 24 horas. O contato era realizado através de mensagem via WhatsApp e/ou ligação telefônica, sendo então oferecido atendimento médico, o qual o paciente poderia aceitar ou negar.

Os pacientes selecionados para esta análise foram apenas aqueles com o diagnóstico com o CID 10: A90 e A91(Dengue Clássica). Aqui trazemos a comparação a taxa de internação dos pacientes no atendimento híbrido com os pacientes atendidos presencialmente e a comparação do tempo de permanência na unidade de pronto atendimento.

RESULTADOS

Nos paciente que foram encaminhados para o atendimento híbrido e atendidos pela telemedicina não houve internação (n=424) enquanto a taxa de internação dos pacientes atendidos em todas unidades foi de 7,5% (n= 5828).

Em relação ao tempo de atendimento, os pacientes encaminhados para o atendimento híbrido permaneceram 48 minutos a menos na unidade, diminuindo a sobrecarga física e da equipe.

CONCLUSÕES

O atendimento híbrido mostrou-se eficaz e seguro em pacientes de baixo risco, sendo uma alternativa para lidar com a sobrecarga dos serviços de pronto atendimento em momentos de surtos ou epidemias.

REFERÊNCIAS

1- https://dengue.saude.sp.gov.br/dengue/ - Acessado em 05/08/2024.
2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

ATS e sustentabilidade do sistema de saúde na perspectiva do prestador

Thaiana Santiago, Aline Chibana, Dennys Ribeiro dos Santos

INTRODUÇÃO

O processo de avaliação de tecnologias de saúde tem sido fundamental para a incorporação mais racional de medicamentos, produtos e procedimentos em diversos sistemas de saúde em todo mundo. Entretanto, poucos hospitais utilizam essa ferramenta para incorporação institucional de opções diagnósticas e terapêuticas. Considerando a necessidade de garantir um racional que considere custo efetividade para sustentabilidade no sistema essa seria, provavelmente, uma boa opção para a gestão de recursos. O AC Camargo Cancer Center tem utilizado ferramentas de ATS nos últimos anos para incorporação de tecnologias.

METODOLOGIA

A organização utiliza a revisão rápida de literatura, com extração de desfechos de interesse, gerando uma síntese da evidência, associada a avaliação de custos para tomada de decisão em saúde quanto a incorporação de novas tecnologias.
Além da incorporação, o ACCCC utiliza de técnicas para monitoramento do horizonte tecnológico (MHT) e monitoramento pós incorporação (MPI).

RESULTADOS

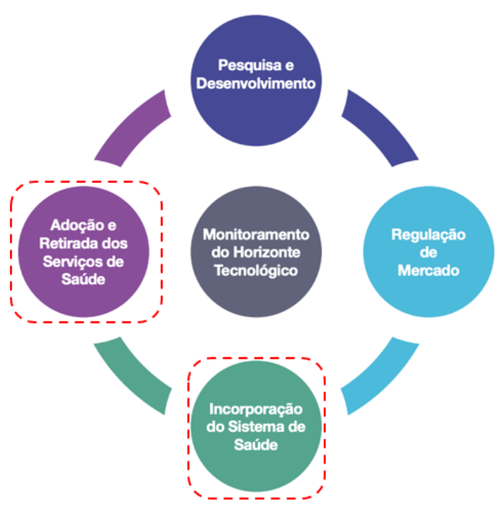
Aproximadamente 150 tecnologias foram avaliadas pelo Comitê de ATS desde 2021, entre materiais, medicamentos e procedimentos.

Para algumas tecnologias disruptivas, onde o tratamento representava uma quebra de paradigma, foram estabelecidas estratégias de negociação com a indústria, no modelo de compartilhamento de risco, dando visibilidade a operadoras e seguradoras quanto ao processo.

No campo da Onco-hematologia, considerando o aumento contínuo de novas drogas e terapias personalizadas, em 2024 foram estabelecidos processos de Monitoramento do Horizonte Tecnológico e Monitoramento Pós-Incorporação. Esses processos visam acompanhar os resultados das tecnologias em cenários reais de prática clínica.

Na figura 1 temos sinalizado em vermelho as áreas de atuação da instituição no Monitoramento do Horizonte Tecnológico.

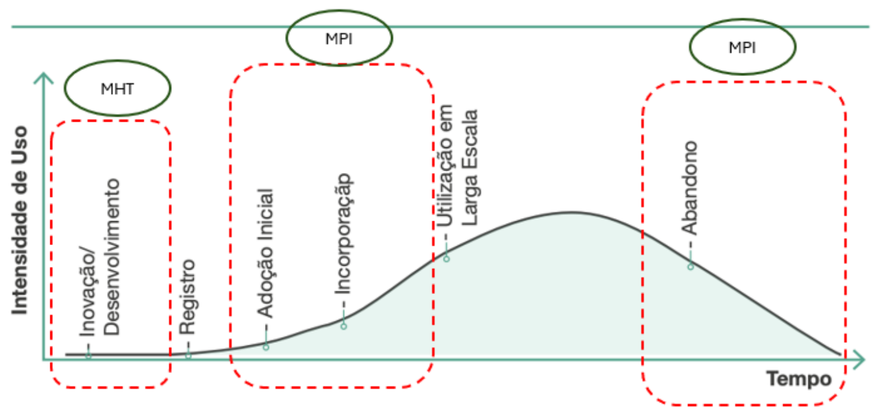
Figura 1 – Adaptação das fases de uma tecnologia em saúde e sinalização do escopo do MHT do ACCCC



Fonte: adaptada do Relatório Técnico do Projeto Desenvolvimento de Metodologia para Monitoramento do Horizonte Tecnológico no Âmbito da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Carta acordo: BR/LOA /1100001.001 DECIT/MS, 2012 e disponível em Monitoramento do Horizonte Tecnológico no Brasil: Avanços e Desafios – MS, 2018

RESULTADOS

Figura 2 – Adaptação das fases de uma tecnologia em saúde e sinalização do MHT e MPI do ACCCC

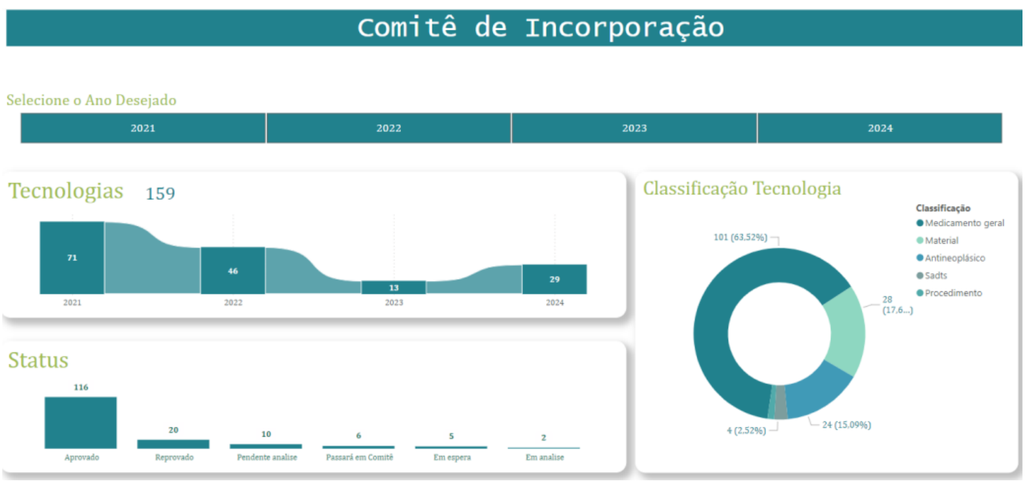


Fonte: Adaptado de (UNITED STATES, 1976) e disponível em Monitoramento do Horizonte Tecnológico no Brasil: Avanços e Desafios – MS, 2018

Na figura 2 temos sinalizado em vermelho as áreas de atuação da instituição no Monitoramento do Horizonte Tecnológico e também o Monitoramento Pós Incorporação.

Como um centro de excelência em oncologia, o AC Camargo se mantém na vanguarda da pesquisa e do tratamento do câncer. A instituição combina estudos clínicos inovadores com terapias de última geração e tratamentos consolidados. A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) desempenha um papel fundamental nesse contexto, oferecendo suporte a gestão e a equipe técnica.

Abaixo temos o dashboard com o quantitativo e categorias das tecnologias analisadas para incorporação ao longo dos anos.



Consolidado das tecnologias avaliadas ao longo dos anos, desde a criação do Comitê de Incorporação, por categoria.

CONCLUSÕES

A utilização de ferramentas de ATS na avaliação de medicamentos, produtos e procedimentos para saúde, além de dar mais transparência ao processo de incorporação de tecnologias, oferece uma análise ampliada sobre o cenário da condição clínica em estudo e sobre o impacto no sistema de saúde, instrumentalizando mais adequadamente o tomador de decisão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 93 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Diretrizes metodológicas: Diretriz de Avaliação Econômica* / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 132 p.: il. ISBN 978-85-334-2182-0.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Diretrizes metodológicas: análise de impacto orçamentário: manual para o Sistema de Saúde do Brasil.* Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 76 p. il. (Série A: Normas e manuais técnicos). ISBN 978-85-334-1945-2.

EUROSCAN INTERNATIONAL NETWORK. *A toolkit for the identification and assessment of new and emerging health technologies.* Birmingham: EuroScan International Network, 2014. Editado por Drª Sue Simpson, Secretaria da EuroScan. Tradução para o português pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde do Ministério da Saúde e convidadas. Outubro/2019.

MARTIMBIANCO, Ana Luiza Cabrera; RIERA, Rachel. *Saúde baseada em evidências: conceitos, métodos e aplicação prática.* 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu Ltda., 2022. 320 p. ISBN 9786555865981.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

CONAHP
Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

HOSPITAL Samaritano

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS PROGRAMAS DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS(PGA): UM MOVIMENTO PARA QUEBRA DE PARADIGMAS

Ligia Maria Abraão[1]; Juliana Luciano Pinto[1], Gabriela Serafim Larraz[1], Juliana Gnatta[2]
1.Hospital Samaritano Higienópolis. 2. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, EEUSP.

Introdução: estratégias interprofissionais têm sido sugeridas como melhores práticas para controle da Resistência Antimicrobiana-RAM. No entanto, por razões desconhecidas, a enfermagem ainda permanece nas sombras em relação às ações para controle da RAM e PGA.

Objetivos: realizar um diagnóstico frente a atuação da enfermagem nos PGA, com vistas a implementação de uma estratégia de melhores práticas.

Método: estudo transversal, realizado entre abril e maio/2024, em um hospital geral da cidade de São Paulo, entre profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) de 3 Unidades de Terapia Intensiva – UTI. . Para tanto, foi realizada uma análise do contexto com envolvimento das lideranças e identificação de Stakeholders, seguida da seleção dos critérios de auditoria por meio do JBI PACES (Practical Application of Clinical Evidence System). A estratégia foi dividida em 3 etapas:

Auditoria observacional da visita interprofissional (foco na atuação do enfermeiro) → **Auditoria das administrações de antimicrobiano-ATB (técnicos)** → **Análise de prontuários**

Resultados: ao todo foram realizadas 35 observações.

Auditoria: administração de ATB e análise de prontuário

Fragilidades: administração do ATB no tempo adequado conforme terapia prescrita **(31,6%)** e checagem/registro dos resultados de culturas no prontuário para comunicação com a equipe **(0%).**

Principais fragilidades identificadas nas auditorias das visitas interprofissionais:

Processo	(%) Conformidade
Comunicação do enfermeiro para a equipe sobre resultados de culturas	**7,6%**
Apoio do enfermeiro para transição de via	**11,1%**
Retirada precoce de dispositivos invasivos	**20,0%**
Questionamento do enfermeiro sobre a duração da terapia com ATB	**14,2%**
Informação a equipe sobre o histórico de alergia aos ATB dos pacientes	**26,6%**

Conclusão: Esse estudo evidencia oportunidades de melhoria conectadas a rotina básica da enfermagem, onde estratégias de implementação, podem contribuir para quebra de paradigmas e engajamento da equipe nos PGA.

Palavras-chave: Enfermagem, Programas de Gestão de Antimicrobianos, Atuação do Enfermeiro, Estratégias de Implementação.

Auditoria do sistema de triagem Manchester: um facilitador na assertividade dos enfermeiros na triagem

VERNIZ RF, FELICIONI R, RODRIGUES AA, SANTORO CM

INTRODUÇÃO

Os serviços de Pronto Atendimento (PA) têm como objetivo o atendimento ágil e seguro. Para que haja a identificação de criticidades e prioridades, é utilizado uma ferramenta de manejo clínico de risco na chegada do paciente ao hospital. Estes sistemas são utilizados em muitos países, classificando e reconhecendo cada paciente de acordo com sua necessidade de atendimento[1]. Para essa classificação foram desenvolvidos alguns protocolos com o objetivo de atendimento de forma prioritária e organizada. Entre os sistemas podemos citar: Sistema de classificação de risco Manchester (SCRM), Emergency Severity Index (ESI), Australasian Triage Scale (ATS), entre outras. Realizar a auditoria desse processo é a forma mais eficiente de avaliar os resultados da atuação dos enfermeiros classificadores[2].

Objetivo: Melhorar a assertividade dos enfermeiros classificadores da triagem por meio do processo de auditoria.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo, realizado no Pronto Atendimento de um hospital privado do estado de São Paulo, que utiliza a classificação de risco Manchester. Período avaliado: janeiro a junho de 2023 e comparado com o mesmo período em 2024. A ferramenta utilizada para organizar o desenvolvimento das ações foi o PDSA, evidenciando as ações, indicadores e resultados. Foi realizado a qualificação de dois enfermeiros, para serem auditores do SCRM, contribuindo para analises precisas das triagens e utilização do prontuário eletrônico para monitoramento e amostras de cada colaborador.

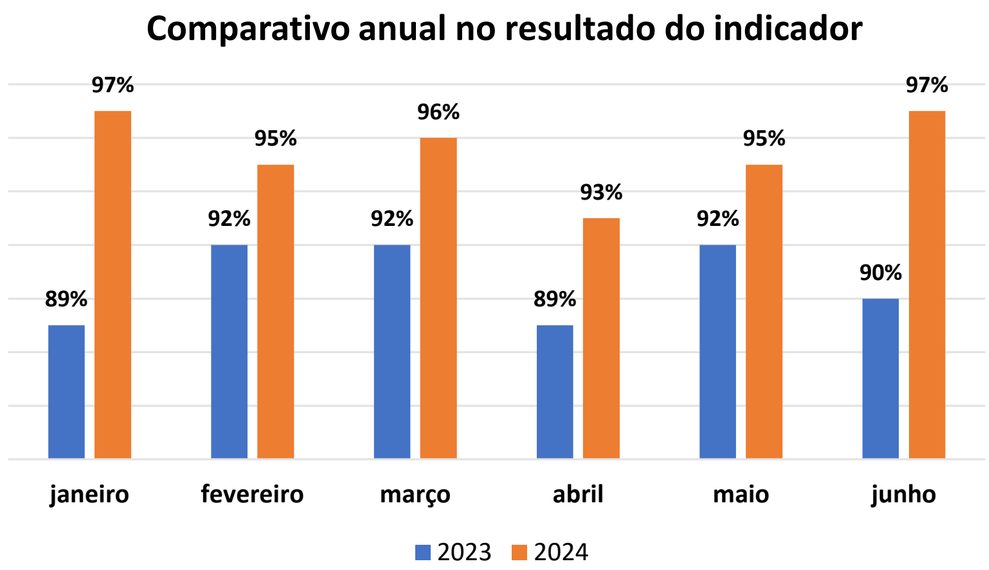
- Levantamento do problema, através do resultado da auditoria mensal.
- Plano de ação: Treinamento dos enfermeiros com base nos resultados das auditorias dos prontuários.
- Enfermeiros auditores do processo e refinamentos pontual com o time, avaliando os resultados dos indicadores e a redução de reclassificação por deterioração clínica/mudança quadro inicial na recepção.

- Orientação de todos os enfermeiros que realizam a triagem.
- Acompanhamento semanal do resultado das triagens pelos auditores.
- Impacto imediato, com aumento na assertividade da triagem, redução da permanência dos pacientes e dos recursos utilizados no PA, e redução das probabilidades de deterioração clínica na recepção.

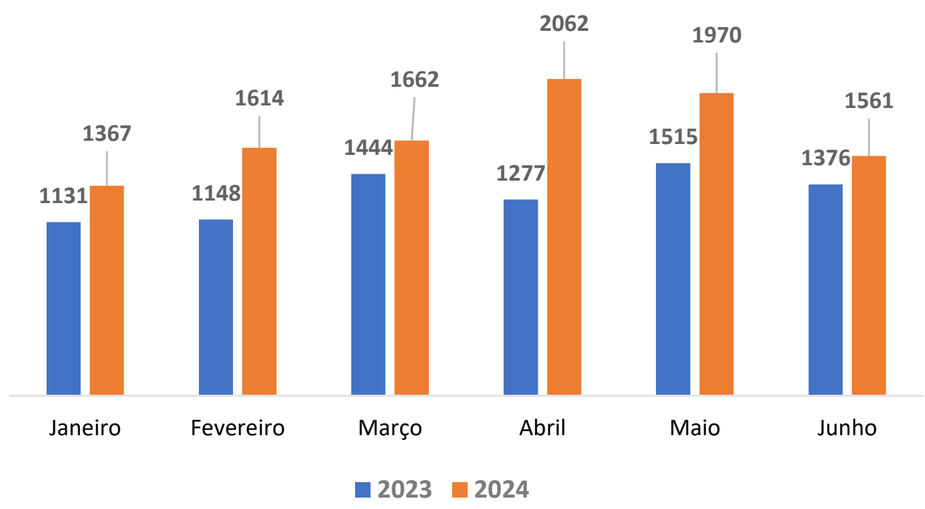
Ciclo PDSA, ferramenta utilizada no Pronto Atendimento em 2024.

RESULTADOS

Após as ações implementadas foi verificado aumento significativo no indicador de assertividade em todos os meses: janeiro/2024= 8%, fevereiro/2024= 3%, março/2024= 4%, abril/2024= 4%, maio/2024 =3%, junho/2024= 7%, apresentando um aumento na média da assertividade em 5% (passamos de 91% em 2023 para 96% em 2024), mesmo mediante ao aumento em 30% no número total de atendimentos. Foi minimizado os riscos de deterioração do quadro clínico decorrente de uma classificação inadequada.



Dado evolutivo do resultado do indicador assertividade na classificação Manchester no Pronto Atendimento , período entre janeiro a junho de 2024, comparado ao mesmo período em 2023.



Comparativo anual da volumetria de pacientes atendidos no Pronto Atendimento, período entre janeiro a junho de 2024, comparado ao mesmo período em 2023. Em destaque o aumento da volumetria em 30% (média de atendimentos em 2023= 1315 e 2024= 1706. Mesmo mediante a este aumento, tivemos uma melhor performance no resultado do indicador.

CONCLUSÕES

Presença de enfermeiros auditores do SCRM e utilização adequada da plataforma Manchester, foram fatores que contribuíram para otimização do tempo de atendimento, reduziu a permanência e os recursos utilizados no PA, visto que a classificação correta, prioriza o atendimento, reforça a segurança, qualidade na assistência e enriquece a experiência do cliente.

REFERÊNCIAS

1. Sacoman, TM; Beltrammi DGM; Andreazza R; et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência, Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105 . V. 43, N. 121, P. 354-3672019 Rio de Janeiro (2019).

2. Pereira, KC; Ferreira WFS. Classificação de Riscos no Atendimento de Urgência e emergência: Contribuição do Enfermeiro. Rev. Jurídica Uniandrade [Internet]. N.31 V. 1 Curitiba - Paraná (2020) .

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E FRAGILIDADE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Bruna Bosco Machado, Raquel de Macedo Bosco, Thainá Caroline Alves Abreu, Vania Ferreira de Figueiredo

INTRODUÇÃO

A população idosa utiliza os serviços hospitalares com maior frequência. A permanência hospitalar é um fator de risco importante para a fragilização e perda de independência e funcionalidade dos pacientes. A fragilidade nos idosos pode prolongar a internação, aumentar a ocorrência de agravos e mortalidade. O suporte hospitalar adequado durante a internação é imprescindível para a manutenção da funcionalidade e a redução da fragilização do paciente.

METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo, realizado de abril a outubro de 2022, com amostra aleatória de 279 pacientes de ambos os sexos, internados em um Hospital Geral. Incluídos idosos com idade ≥ 65 anos, avaliados em até 48 horas de internação e que concordaram em participar do estudo. Excluídos pacientes com alterações clínicas que impedissem a realização dos testes, transferidos de outros hospitais e em cuidados paliativos. Utilizados: questionário sócio-clínico funcional, escalas de Katz e Lawton para funcionalidade, escala de Edmonton para fragilidade e dinamometria manual para força muscular periférica. Resultados considerados significativos para p<0,05. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HMT (CAAE: 99427018.5.0000.5127).

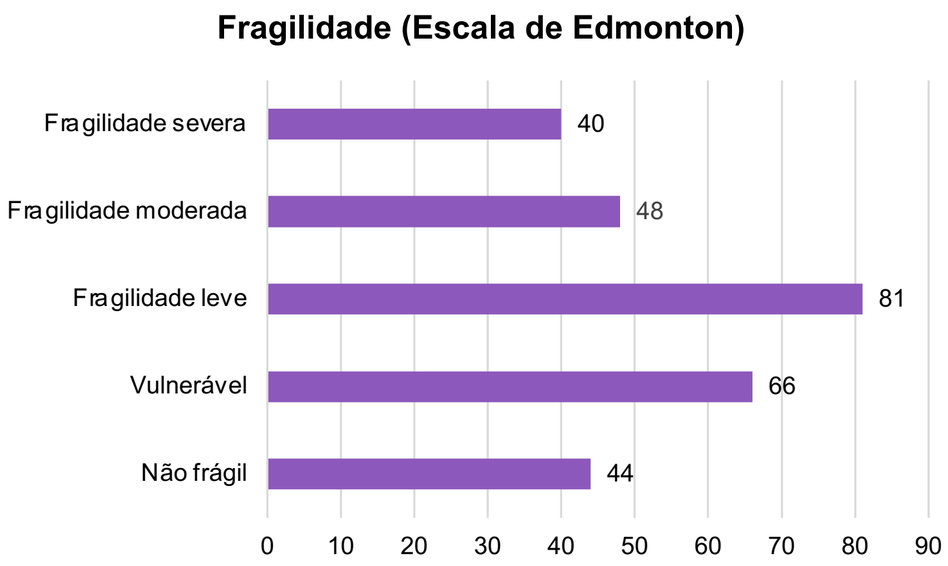


Gráfico 1 – Fragilidade nos idosos pela escala de Edmonton
Total de idosos = 279 / Porcentagem (%) de idosos frágeis: 84,2%

TABELA 1

Variáveis Sociodemográficas

	n	%
Sexo		
Masculino	109	39,1%
Feminino	170	60,9%
Idade (anos)		
Média ± d.p	80,4 ± 8,0 anos	
Faixa etária		
61 a 70 anos	41	14,6%
71 a 80 anos	91	32,6%
81 a 90 anos	120	43,1%
> 90 anos	27	9,7%
TOTAL	279	100

Tabela 1 – Total de idosos: 279 / O valor de p refere-se ao coeficiente de correlação (r) de Pearson

RESULTADOS

A prevalência de fragilidade foi de 84,2% nos idosos hospitalizados. A média de idade foi de 80,4 ± 8,0 anos, 60,9% do sexo feminino. Idosos frágeis apresentaram menor média na dinamometria manual comparados ao grupo não frágil. Observou-se correlação significativa entre as escalas de Edmonton e Katz, indicando que maior fragilidade resulta em maior perda nas atividades básicas diárias. A associação entre a escala de Lawton e a dinamometria manual mostrou que maior independência nas atividades instrumentais está relacionada a maior força muscular periférica e vice-versa.

TABELA 2

Análise de correção entre as Escalas de Edmonton (Fragilidade), Katz, Lawton e Dinamometria Manual

	Variáveis							
Variáveis	**Edmonton**		**Katz**		**Lawton**		**Dinamometria Manual**	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Edmonton	1	0	0,58	<0,001	-0,69	<0,001	-0,45	<0,001
Katz	—	—	1	0	-0,8	<0,001	-0,56	<0,001
Lawton	—	—	—	—	1,00	0,00	0,59	<0,001
Dinamometria Manual	—	—	—	—	—	—	1,00	0,000

Tabela 2 – Total de idosos: 279 / O valor de p refere-se ao coeficiente de correlação (r) de Pearson

TABELA 3

Variáveis de Funcionalidade

Variáveis	**Frequência**		
	n	%	
Força Pressão Manual			
Média ± d.p	19,0 ± 8,1		p*< 0,001
Pontuação Katz			
Média ± d.p	2,6 ± 4,3		
Classificação Katz			
Independência	166	59,5	
Dependência Leve	43	15,4	
Dependência Moderada	21	7,5	
Dependência Severa	6	2,1	
Dependência Total	43	15,5	p*< 0,001
Pontuação Lawton			
Média ± d.p	22,2 ± 5,3		
Classificação Lawton			
Independência	85	30,5	
Dependência Leve	94	33,7	
Dependência Moderada	63	22,5	
Dependência Severa	27	9,7	
Dependência Total	10	3,6	p*< 0,001
TOTAL	**279**	**100**	

Tabela 3 – Total de idosos: 279 / O valor de p refere-se ao coeficiente de correlação (r) de Pearson

CONCLUSÕES

A escala de Edmonton demonstrou alta prevalência de fragilidade nos idosos hospitalizados, associada à diminuição da funcionalidade nas atividades básicas e instrumentais da vida diária e redução da força muscular periférica. A identificação precoce de idosos frágeis e com perda funcional é fundamental na elaboração de estratégias preventivas para reduzir agravos e a perda de funcionalidade durante a internação hospitalar.

REFERÊNCIAS

Apostolo, J *et al*. Predicting risk and outcomes for frail older adults: an umbrella review of frailty screening tools. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 2017.

Musceder J. *et a*l. The impact of frailty on intensive

care unit outcomes: a systematic review and meta-analysis Intensive Care Med;43:1105–1122, 2017.

Ligthart-Melis, G. C., Luiking, Y. C., Kakourou, A., Cederholm, T., Maier, A. B., & de van der Schueren, M. A. E. (2020). *Frailty, Sarcopenia, and Malnutrition Frequently (Co-)occur in Hospitalized Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of the American Medical Directors Association.* doi:10.1016/j.jamda.2020.03.006

Avaliação de custo-efetividade em cirurgias bariátricas

Claudia Cafalli; Suzan Osis; Felipe Fagundes; Ivisen Teixeira Lourenço

INTRODUÇÃO

A entrega de valor na assistência à saúde se baseia nos desfechos clínicos de interesse do paciente e nos custos gerados para alcançá-los. É fundamental, portanto, coletar a sua visão, através de questionários padronizados e específicos para dada patologia, possibilitando comparações entre profissionais, prestadores ou equipes.

METODOLOGIA

Foram incluídos os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no ano de 2022. A Hi! Healthcare Intelligence, através de questionário padronizado, coletou PROMs (PATIENT-REPORTED OUTCOME MEASURE), que são medidas de desfecho relatadas diretamente pelos pacientes, sem interpretação pelos profissionais de saúde e PREMs (PATIENT-REPORTED EXPERIENCE MEASURE), medidas das experiências dos pacientes com os serviços de saúde, relatadas diretamente por eles. Estas informações representam a efetividade do procedimento, que foi correlacionada aos custos de cada internação.

De **567** pacientes identificados, foi possível contatar **280** e **101** responderam ao questionário.

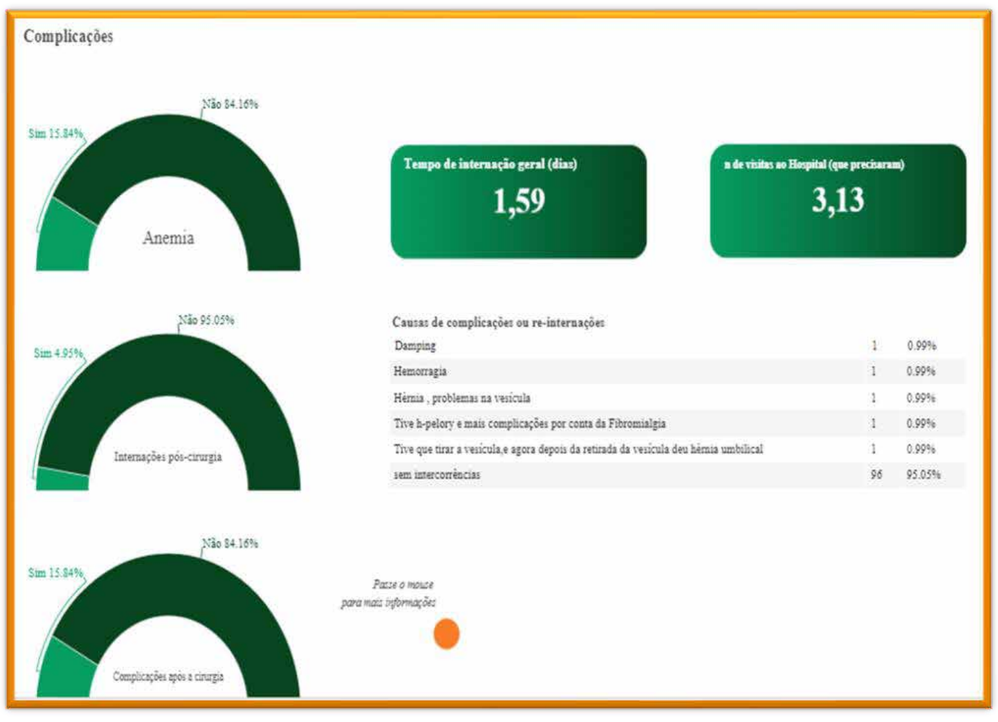
RESULTADOS

O questionário forneceu informações sobre análise da amostra, de custos (Figura 1), de complicações frequentes (Figura 2).

A análise de custo-efetividade permitiu a classificação dos pacientes em 4 quadrantes: baixa efetividade com alto custo (A), alta efetividade com alto custo (B), baixa efetividade com baixo custo (C) e alta efetividade com baixo custo (D) (Figura 3).

O objetivo é planejar ações para que todos os pacientes sejam atendidos com qualidade e custo adequado à assistência com entrega de valor. Foi identificado desperdício de **11,56%** dos custos. Ou seja, do total de **R$1.998.123,83** usados para os **102** pacientes que responderam ao questionário, **R$230.179,67** foram gastos sem gerar qualidade.

Figura 1. Análise de custos – cirurgias bariátricas 2022.



A projeção de possível economia para os **560** pacientes submetidos à cirurgia é de **R$1.485.965,26** no ano.

A análise estatística demonstra que a variação de custos é menor do que a da efetividade. Desta forma, o foco inicial para as ações deve ser a qualidade da assistência prestada (Figura 4).

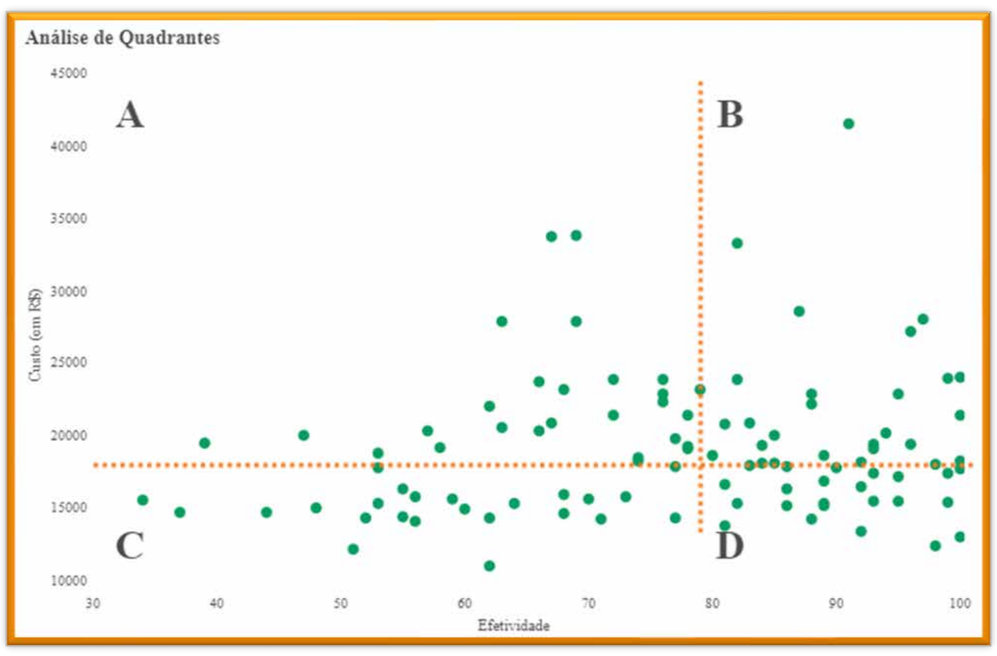


Figura 3. Quadrantes da análise de custo-efetividade.

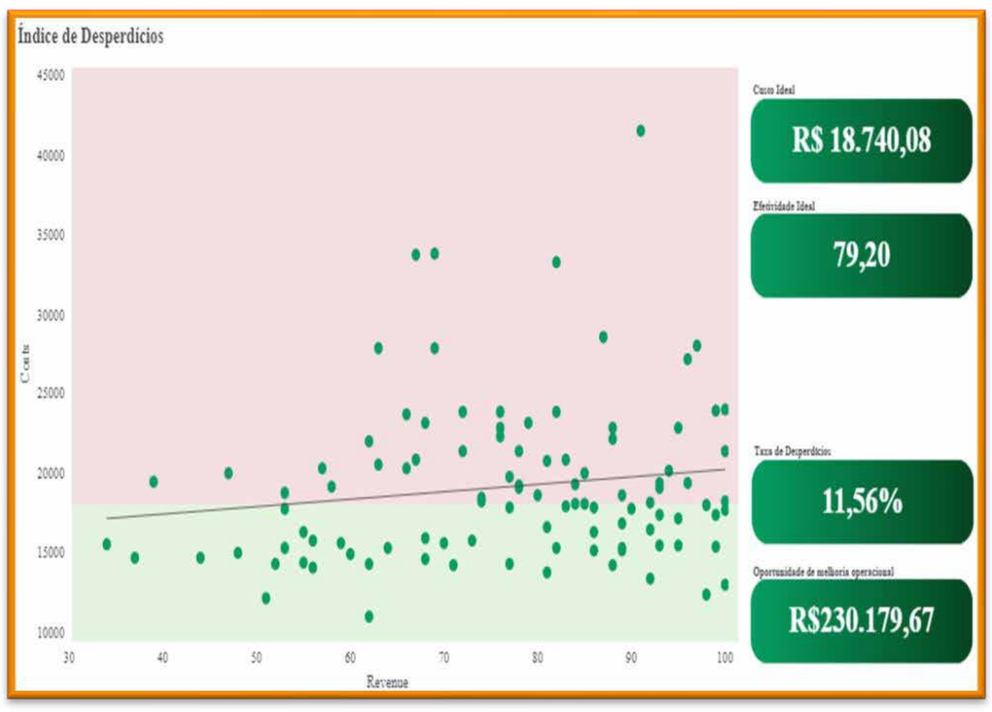


Figura 4. Análise de custos – cirurgias bariátricas 2022.

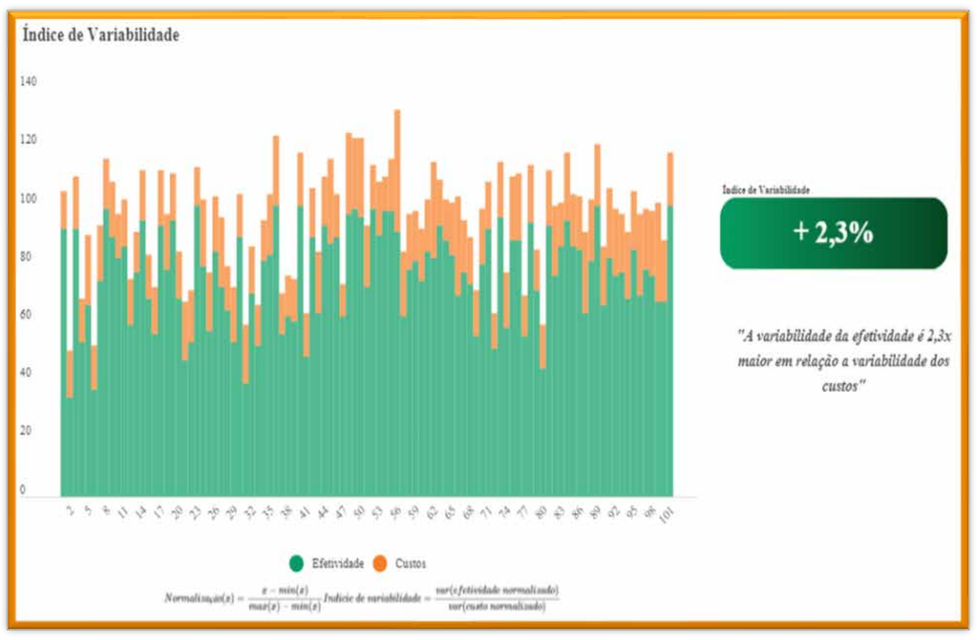


Figura 5. Análise de custos – cirurgias bariátricas 2022.

CONCLUSÕES

A análise de custo-efetividade embasa a tomada de ação e o planejamento junto à rede prestadora. Possibilita o direcionamento mais assertivo do planejamento e identificação de melhores entregas para remuneração diferenciada.

O próximo passo é a análise de dados prospectivos, com aplicação de questionário no pré-operatório e em tempos determinados após a cirurgia. Teremos a visão ampla em cada ponto de avaliação.

O intuito é apoiar e trabalhar diretamente com instituições envolvidas, para garantir a oferta de assistência de qualidade com custo adequado, colocando o paciente como protagonista do cenário, como preconiza a saúde baseada em valor.

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA TERAPIA DE GENE EDITING CRISPR NA REVERSÃO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Matheus Santos Samaritano Pereira

INTRODUÇÃO

A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, resultante da formação de placas ateroscleróticas nas artérias coronárias. As terapias convencionais, como medicamentos e intervenções cirúrgicas, muitas vezes são limitadas pela recorrência da doença e por efeitos colaterais. Recentemente, a tecnologia de edição gênica CRISPR-Cas9 emergiu como uma abordagem promissora para corrigir defeitos genéticos subjacentes e potencialmente reverter a progressão da DAC.

O objetivo deste estudo é revisar a literatura existente sobre a eficácia, segurança, avanços e desafios da terapia CRISPR-Cas9 na reversão da DAC.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed e Scopus, abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2023. Foram incluídos estudos pré-clínicos e clínicos que investigaram o uso de CRISPR-Cas9 na modificação de genes associados à DAC, bem como estudos de segurança e eficácia.

RESULTADOS

Os estudos revisados indicam que a terapia CRISPR-Cas9 possui um potencial significativo para a reversão da DAC. Em modelos animais, a edição de genes específicos, como PCSK9 e LDLR, resultou na redução significativa dos níveis de LDL colesterol e na diminuição das placas ateroscleróticas. Estudos in vitro também demonstraram a capacidade de CRISPR-Cas9 em corrigir mutações em células endoteliais, promovendo a recuperação da função vascular. Por exemplo, a edição do gene PCSK9 resultou em uma redução de 70% nos níveis de LDL colesterol em modelos de camundongos, e a eliminação do gene LDLR levou a uma redução de 60% na formação de placas ateroscleróticas. No entanto, a transposição desses resultados para humanos ainda enfrenta desafios consideráveis, incluindo a eficiência da entrega do sistema CRISPR-Cas9 às células-alvo e a minimização de efeitos off-target.

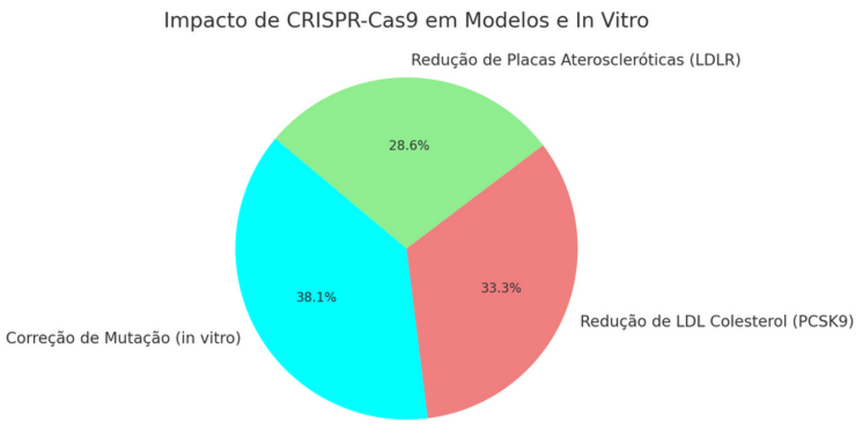


Gráfico 1: representa o impacto da tecnologia CRISPR-Cas9 na correção de mutações in vitro, bem como a redução de LDL colesterol e de placas ateroscleróticas em modelos animais.

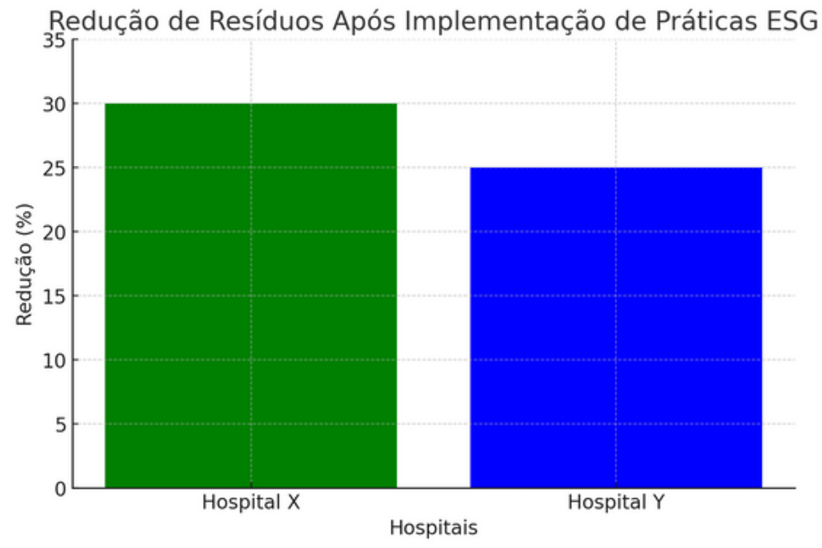


Gráfico 2: mostra a redução percentual de LDL colesterol e placas ateroscleróticas nos modelos animais após a edição dos genes PCSK9 e LDLR.

CONCLUSÕES

A terapia de edição gênica CRISPR-Cas9 representa uma abordagem promissora na reversão da DAC. Estudos mostram reduções significativas nos níveis de LDL colesterol e nas placas ateroscleróticas. No entanto, a aplicação clínica ainda demanda pesquisas adicionais para garantir segurança e eficácia em humanos. A tecnologia CRISPR-Cas9 tem o potencial de transformar o tratamento da DAC, oferecendo uma alternativa inovadora e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Doudna, J. A., & Charpentier, E. (2014). The new frontier of genome engineering with CRISPR-Cas9. Science, 346(6213), 1258096.

2. Wang, D., Zhang, F., & Gao, G. (2020). CRISPR-based therapeutic genome editing: strategies and in vivo delivery by AAV vectors. Cell, 181(1), 136-150.

3. Musunuru, K., et al. (2019). In vivo CRISPR base editing of PCSK9 durably lowers cholesterol in primates. Nature, 593, 429-433.

4. Maeder, M. L., & Gersbach, C. A. (2016). Genome-editing technologies for gene and cell therapy. Molecular Therapy, 24(3), 430-446.

5. van der Kraak, P., et al. (2018). Novel approaches to targeting PCSK9 for the treatment of hyperlipidemia. Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics, 23(6), 514-522.

6. Ledford, H. (2019). CRISPR treatment inserted directly into the body for the first time. Nature, 567(7747), 302-303.

7. Zangi, L., et al. (2017). Genome editing of endothelial cells to reverse vascular dysfunction in atherosclerosis. Circulation Research, 121(1), 100-113.

8. Liu, X., et al. (2019). CRISPR-Cas9-mediated PCSK9 disruption in rhesus macaques lowers plasma cholesterol levels. Nature Biotechnology, 37(12), 1489-1492.

Avanços e Desafios do Protocolo de Sepse no Pronto Atendimento do Hospital Israelita Albert Einstein

João Mendes Vasconcelos, Andreia Pardini, Erick de Moraes Santos Piorino, José Leão de Souza Junior

Introdução

Sepse é uma condição comum e grave, necessitando de intervenções rápidas para reduzir a morbimortalidade. O Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) iniciou o protocolo de sepse como diretriz de atendimento em 2005, passando a ser um protocolo gerenciado em 2013.

Objetivo

Compartilhar a experiência institucional dos cuidados de sepse nas unidades de pronto atendimento (UPA) do HIAE de 2023, destacando os sucessos e os desafios enfrentados.

Métodos

O protocolo de sepse do HIAE deve ser acionado na presença de infecção clinicamente relevante e sinais de disfunção orgânica nova, suspeita clínica de sepse, fatores de risco (como imunossupressão) entre outros critérios. O protocolo inclui um pacote da primeira hora, envolvendo administração precoce de antibióticos e coleta de exames. A população do estudo incluiu todos os pacientes atendidos nas UPA do HIAE com suspeita de sepse entre 01/01/2023 e 31/12/2023. Os dados foram coletados retrospectivamente através do prontuário eletrônico.

Resultados

Durante o período de estudo, 1952 pacientes foram atendidos com suspeita de sepse. A triagem da UPA identificou 77,8% desses casos e a ferramenta de apoio a decisão foi utilizada 82,1%, permitindo o reconhecimento precoce e a redução do tempo para o início das intervenções. O tratamento seguiu conforme o protocolo em 84,4% dos pacientes. Coleta de hemocultura e lactato apresentaram boas taxas de adesão na primeira hora (94,9% e 91,4% respectivamente). A taxa de administração de antibióticos na primeira hora foi de 88,7%.

Expansão volêmica foi administrada em 97% dos pacientes e 41,7% necessitaram de droga vasoativa. A idade média foi de 75 anos, a permanência hospitalar média de 17,4 dias e a mortalidade de 9,1%. A mortalidade ajustada para o perfil de pacientes (*standard mortality ratio*, SMR) manteve-se abaixo de 0,6, indicando mortalidade abaixo do esperado para a população, possível efeito da adesão ao protocolo.

Discussão/conclusão

A implementação do protocolo de sepse na UPA proporcionou avanços importantes, incluindo administração precoce de antibióticos, vigilância adequada dos pacientes e coleta de exames pertinentes. Após mais de 10 anos de protocolo, alguns desafios persistem. O envelhecimento populacional resulta em apresentações atípicas e pacientes mais frágeis, com tendência de maior mortalidade e tempo de permanência hospitalar. O elevado número de profissionais nas UPAs, períodos de alta ocupação e adaptação a novas ferramentas do sistema interferem na adesão ao protocolo e ressaltam a necessidade de treinamento continuado.

Tabela - Características dos pacientes e desempenho do protocolo

Parâmetro	Resultado
Número de pacientes	1952
Idade média	75 anos
Mortalidade	9%
Necessidade de droga vasoativa	41%
Permanência hospitalar	17 dias
Identificação na triagem	77%
Uso da ferramenta de apoio	82%
Adesão ao protocolo	84%
Hemocultura 1ª hora	94%
Lactato 1ª hora	91%
Antibiótico 1ª hora	88%

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM ESPAÇO DE REABILITAÇÃO HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

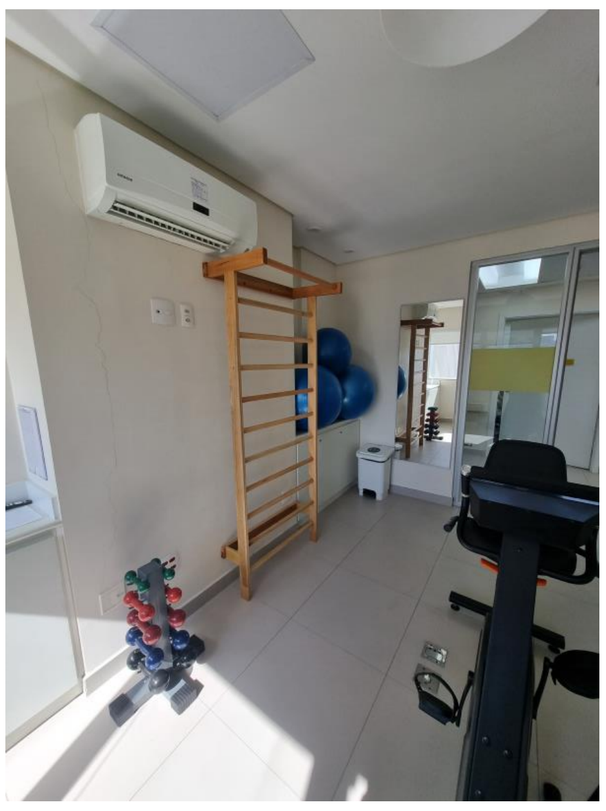
DANIELE GUGLIELMO LOPES, THAYNÃ DE NARDI STRADA, JULIANA COLLARES TREVISAN, RENATA FUKUGAVA

INTRODUÇÃO

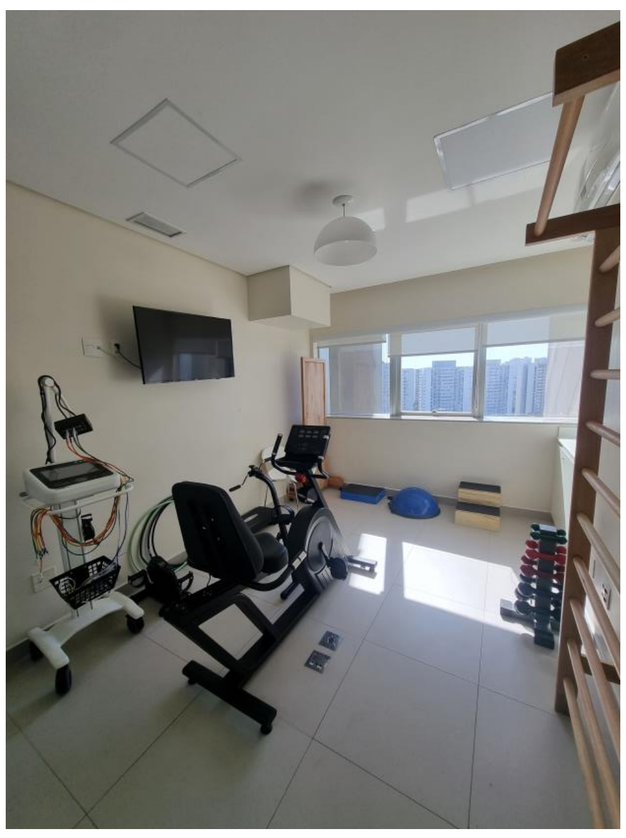
O atendimento fisioterapêutico precoce evita os riscos da imobilidade no leito, podendo ser uma das chaves para uma melhor recuperação do paciente hospitalizado. Além disso, não é incomum a ocorrência de sentimentos como ansiedade e depressão ocasionados pelo confinamento, principalmente em internações prolongadas.
Pensando nisso, foi idealizado e implantado um espaço dedicado à reabilitação hospitalar, visando oferecer tratamentos individualizados e melhorando assim a qualidade da assistência fisioterapêutica e a experiência desses pacientes.
Este trabalho visa avaliar o impacto da implantação de um espaço dedicado à reabilitação hospitalar na experiência do paciente internado.

METODOLOGIA

O Espaço de Reabilitação foi idealizado como forma de proporcionar uma experiência diferente dentro do ambiente hospitalar, contemplando pacientes internados tanto em unidade de terapia intensiva, como em unidades de internação. Pensando em oferecer um serviço de reabilitação diferenciada e humanizada, o espaço foi totalmente planejado e após liberação para o uso, foi montado com equipamentos que pudessem colaborar para este objetivo.
Para o uso do Espaço de Reabilitação, foram incluídos os pacientes com baixo ou moderado risco de queda, que não estivessem em condições de isolamento de contato ou respiratório, e que possuíssem critérios de indicação para terapia fora do leito, conforme descrição em procedimento operacional padrão (POP) validado institucionalmente.



Espaço de Reabilitação intra hospitalar.



Equipamentos e materiais do Espaço de Reabilitação.

RESULTADOS

Foram coletados os depoimentos de 58 pacientes , com idades entre 24 e 87 anos.

Em relação à satisfação destes pacientes, tivemos uma média de 9,2.

Os principais depoimentos em relação à essa experiência foram:

"... Sinto que estou continuando os exercícios que já faço diariamente, mas com aparelhos mais bonitos e novos".

"O que me segura querendo me tratar é a fisioterapia que eu faço todos os dias nessa sala, eu adoro, alivia minhas dores, eu me sinto mais forte e menos dependente da bengala".

Paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva, realizando o atendimento fisioterapêutico no Espaço de Reabilitação.

"...Estou muito feliz com o apoio do hospital e equipe de fisioterapia dedicada que estão me ajudando a me recuperar mais rápido... é uma grande honra ter sido escolhido para ser o primeiro a participar desse projeto..."

"*Sala muito prática, um espaço ótimo para fazer exercícios e praticar atividade, além de ganhar mais força, me sinto bem melhor..."*

"...Parabéns pelo diferencial proporcionando melhorias para o paciente"; "..Acho que deveria ter uma sala assim em todos os hospitais!".

Paciente realizando o atendimento fisioterapêutico no espaço de reabilitação.

CONCLUSÕES

A criação de um Espaço de Reabilitação dentro do ambiente hospitalar não apenas beneficia diretamente os pacientes, promovendo uma recuperação mais rápida e segura, mas também traz vantagens significativas para os profissionais de saúde e para a instituição como um todo.
Investir em infraestrutura e recursos para fisioterapia melhora os resultados clínicos, fortalece a eficiência operacional e a reputação do hospital como um centro de excelência no cuidado integrado e multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

PINHEIRO, A. R.; CHRISTOFOLETTI, G. Fisioterapia motora em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 24, n. 2, p. 188–196, abr. 2012.
BAILEY, P. et al. Early activity is feasible and safe in respiratory failure patients. *Critical Care Medicine*, v. 35, n. 1, p. 139-145, 2007.
MORRIS, P. E. et al. Early intensive care unit mobility therapy in treatment of acute respiratory failure. *Critical Care Medicine*, v. 36, n. 8, p. 2238-2243, 2008.

Bioimpedância: Capacitação do enfermeiro em método baseado em evidências para auxílio de definição de peso seco do paciente renal crônico em hemodiálise convencional.

Karen Mariana Ferreira;Flávia Fernanda Biehl;Larissa Luma Tomasi Febras;Mauricio Lutzy.

INTRODUÇÃO

A bioimpedância é uma tecnologia eficaz e simples para otimizar o tratamento de pacientes em hemodiálise, visando melhorar o prognóstico e a qualidade de vida.
Descrever o perfil clínico dos pacientes e correlacionar os marcadores obtidos pela bioimpedância durante a diálise.

METODOLOGIA

Os dados foram analisados com o software SPSS®. Calculou-se a mediana e os intervalos interquartis, utilizando o teste de Mann-Whitney para comparar medianas e o teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher para associações entre variáveis qualitativas. As estimativas foram bilaterais com significância definida em 5% (p ≤0,05). A análise incluiu pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em terapia dialítica há mais de três meses. Aprovação do CEP número 3.255.989.

Variáveis	Baixo peso		Eutrofia		Excesso de peso		valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	6	60%	22	47.83%	29	74.36%	**<0.05**
Feminino	4	40%	24	52.17%	10	25.64%	
ACT/AEC qualitativo							>0.05
0	1	10%	18	39.13%	15	38.46%	
1	9	90%	28	60.87%	24	61.54%	
AF qualitativo							**<0.05**
0	1	10%	23	50%	22	56.41%	
1	9	90%	23	50%	17	43.59%	
TIPO DE HD/HDF							>0.05
1	10	100%	42	91.30%	35	89.74%	
2	0	0%	4	8.70%	4	10.26%	
HAS							>0.05
Não	2	20%	11	23.91%	7	17.95%	
Sim	8	80%	35	76.09%	32	82.05%	
DM							**<0.05**
Não	4	40%	29	63.04%	18	46.15%	
Sim	6	60%	17	36.96%	21	53.85%	
PRÓTESE/IMPLANTE							>0.05
Não	4	40%	32	69.57%	27	69.23%	
Sim	6	60%	14	30.43%	12	30.77%	
Albumina							>0.05
Normal	8	80%	38	82.61%	35	89.74%	
Alterado	2	20%	8	17.39%	4	10.26%	

Associações entre as variáveis qualitativas estudadas e as estratificações de pesos dos pacientes avaliados.

RESULTADOS

A amostra incluiu 96 pacientes com DRC em terapia dialítica, com mediana de idade de 74 anos e predominância masculina (60%). Entre eles, 78,13% eram hipertensos e 53,13% tinham diabetes tipo 2. O Score de Charlson mediano foi 6 pontos, indicando uma chance de mortalidade de 85% em dez anos. A composição corporal mostrou um percentual elevado de gordura (30,05%) e um IMC de 25,22, sugerindo sobrepeso. Contudo, o ângulo de fase mediano foi 5,4, indicando desnutrição, apesar do excesso de peso. Pacientes com maior composição líquida corporal também apresentaram alterações nos marcadores de ferritina e Score de Charlson (p<0,05). Pacientes diabéticos e hipertensos mostraram alterações significativas na composição líquida corporal (55,74% e 81,97%, respectivamente). Adicionalmente, 80,33% dos pacientes com composição líquida corporal elevada apresentaram ângulo de fase alterado, sugerindo piora no prognóstico e na qualidade de vida.

Realização da BIA após a terapia de hemodiálise.

CONCLUSÕES

A avaliação da composição corporal e estado nutricional por bioimpedância é crucial para o manejo adequado de pacientes com DRC, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida. Mesmo pacientes com excesso de peso podem ter estado nutricional comprometido, enfatizando a importância da bioimpedância na gestão do tratamento.

REFERÊNCIAS

Keane D, Eyre S. Finding meaning in bioimpedance for people treated with hemodialysis. Braz. J. Nephrol. 2023;45(3):269-71. https://www.scielo.br/j/jbn/a/YRQxwBTcq8s8jm6ZjFYpBbP/?format=pdf&lang=en

BUNDLE E SEU IMPACTO NA REDUÇÃO DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA – META 0 É POSSÍVEL?

Juliana Vendramini Cordeiro Fernandes, Joseanne Lopes Lima, Edna Fukuda Moreira e Valdelis Novis Okamoto

INTRODUÇÃO

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma complicação grave e comum em pacientes submetidos a suporte ventilatório. Essa complicação é definida como uma pneumonia adquirida em ambiente hospitalar em pacientes em uso de ventilação mecânica (VM) por um tempo maior ou igual a 48 horas. É a infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) mais comum em unidades de terapia intensiva (UTIs), contribuindo com o aumento na morbimortalidade, tempo de internação e custos assistenciais. Estratégias de prevenção da PAV incluem a implementação de protocolos multidisciplinares nas UTIs, auditados pelos profissionais do serviço de controle de infecção hospitalar e UTI. A eficácia desses protocolos depende da contribuição da equipe multiprofissional, promovendo uma avaliação contínua da assistência e estabelecendo metas terapêuticas claras, os "pacotes de medidas" ou *bundles,* frequentemente utilizados, agrupando intervenções que, quando aplicadas em conjunto, melhoram a assistência ao paciente.

Objetivo: Relatar a experiência de alta adesão ao *bundle* com resultado na redução de PAV numa UTI oncológica.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo com avaliação da adesão ao *bundle* de PAV em uma Unidade de Terapia Intensiva oncológica, com 10 leitos ativos de um hospital privado na cidade de São Paulo. O dados analisados foram de outubro de 2021 a agosto de 2023, obtidos através de relatório extraído do prontuário eletrônico Tasy, preenchido a partir da auditoria realizada diariamente na unidade pelo serviço de controle de infecção relacionado assistência à saúde (SCIRAS) e pelo enfermeiro da UTI. Por se tratar de uma auditoria voltada à prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica foram incluídos no estudo paciente intubados no período que tiveram seus cuidados relacionados ao *bundle* de PAV auditados. Os demais pacientes foram excluídos do estudo. A auditoria é realizada diariamente através de um documento em formato de *checklist*, que avalia as 4 recomendações do *bundle* de PAV: higiene oral com clorexidina; cabeceira elevada 30- 45°; avaliação da pressão do *cuff* entre 20-30 cm H_2O; e cuidado com aspiração das secreções traqueais (vide figura 1). A partir do seu preenchimento em prontuário eletrônico, é gerado um relatório que traz a possibilidade da análise dos dados. Os dados foram analisados em planilha Excel. Foram acompanhados também dados como taxa de ocupação, paciente/dia e taxa de utilização de ventilação mecânica e após correlacionados ao indicador de Densidade de Incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica.

Figura 1: Aspectos avaliados na auditoria do *bundle* de PAV

Decúbito elevado (30º a 45º)	Pressão de cuff (20 a 30 cmH_2O)	Teste de Respiração Espontânea (TRE)
Presença de condensado no Circuito	Higiene oral realizada com Clorexidina	Utilizado escova de sucção para higiene oral

RESULTADOS

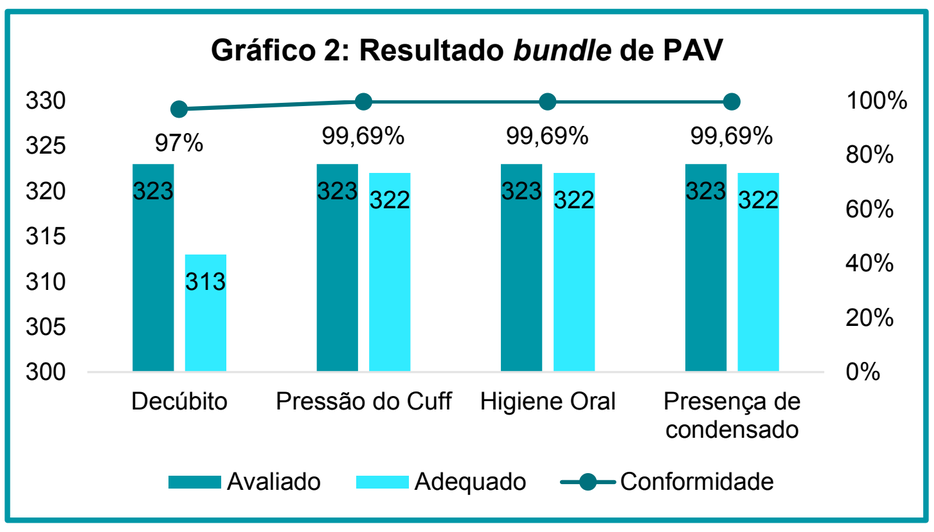
O *bundle* de PAV foi aplicado nesta UTI de 10 leitos ativos, com uma taxa de ocupação de 45%, tendo uma média mensal de 129 paciente/dia, sendo 61% das internações clínicas e 39% internações cirúrgicas. No período do estudo, a taxa de utilização de ventilação mecânica mensal foi de 10%. Observa-se nesta unidade uma taxa de uso de ventilação mecânica menor quando comparada a outras instituições por se tratar de uma UTI oncológica, onde muitas vezes se opta por instituir cuidados de fim de vida, priorizando o controle de sinais e sintomas.

Foram realizadas 333 auditorias do *bundle* de PAV, sendo alcançada uma conformidade de 323 auditorias (vide gráfico 1).

Gráfico 1: Percentual de conformidade das auditorias do *bundle* de PAV

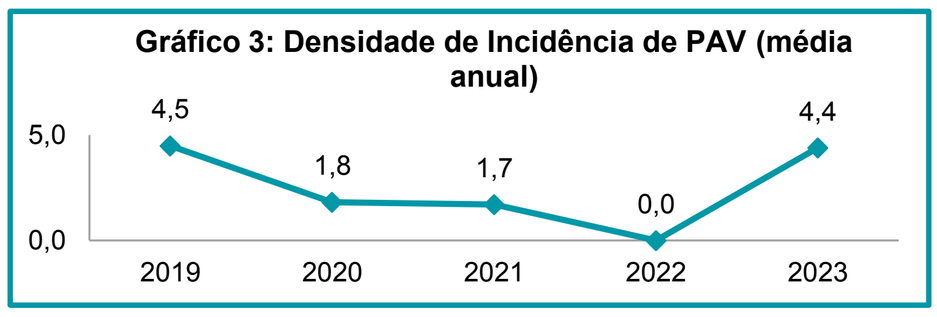
Quando se avalia a conformidade individual de cada cuidado auditado, observa-se o cenário abaixo:

Gráfico 2: Resultado *bundle* de PAV



Os resultado trazem um alto percentual de conformidade do *bundle* de PAV, demonstrando um pacote de medida preventivas bem aplicadas, refletindo desta forma nos indicador de Densidade de Incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (DI PAV), onde foi possível permanecer 23 meses sem notificações de PAV, demonstrado no gráfico 3. Ressaltamos que em 2023 tivemos um único caso de PAV notificado (DI PAV 4,4) e que o mesmo foi analisado e classificado como infecção não previnível, por características clinicas do paciente que impossibilitava a aplicação do *bundle* de prevenção.

Gráfico 3: Densidade de Incidência de PAV (média anual)



CONCLUSÕES

A implementação de metodologias como *bundle* de PAV contribuiu para uma assistência assertiva, deixando claros papéis e responsabilidades de cada membro da equipe, facilitando o processo assistencial. Nesta UTI, permaneceu-se 23 meses sem casos de PAV. Este resultado foi devido ao engajamento e participação dos profissionais em todo o processo. Os pacotes de medidas preventivas bem aplicados, com cuidados simples, tornam-se mais aderentes e não exigem aumento na carga de trabalho ou custos adicionais para a instituição, contribuindo para um cuidado de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Chicayban LM, Terra ELVS, Ribela JS, Barbosa PF. *Bundles* de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: a importância da multidisciplinaridade. Ciênc Biol Saúde. 2017; 7(25):25-35.
2. Ribeiro J, Gomes SR. A aplicabilidade do *bundle* na prevenção e controle da pneumonia associada à ventilação mecânica. Rev Interdisciplinar Pensamento Cient. 2017; 3(1):74-86.

A Educação Continuada com foco na Qualidade e Segurança do Paciente: Capacitação para um Cuidado Seguro

Aline Rodrigues Pimenta Motta, Luana Pena Santana, Sávia Aparecida Meriguetti e Luciana Karla Reis

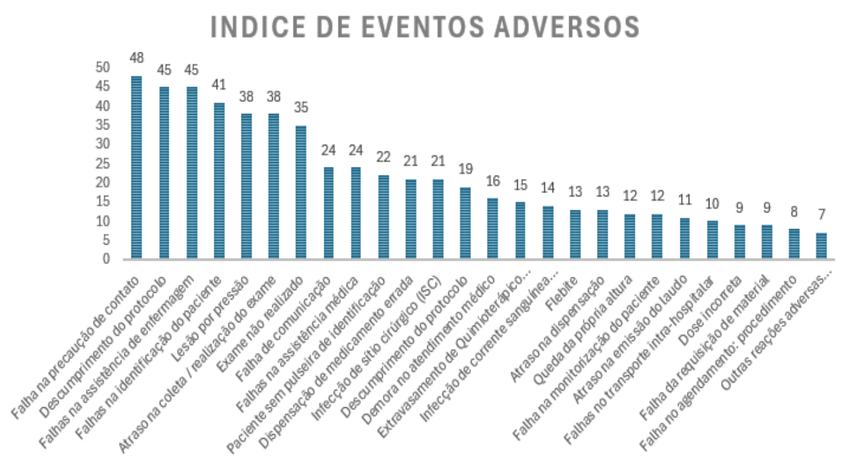
INTRODUÇÃO

Em um ambiente de saúde, a constante atualização e capacitação dos profissionais são fundamentais para a melhoria contínua dos processos e para a prevenção de eventos adversos. Este projeto propõe a implementação de um programa de educação continuada focado na qualidade e segurança do paciente (QSP), visando aprimorar as práticas, aumentar a percepção dos riscos e garantir a excelência na assistência prestada.

O objetivo deste projeto é o desenvolvimento e implementação de um programa de educação continuada dentro da QSP visando capacitar os profissionais de saúde e promover ações de melhoria de processos baseadas em práticas seguras.

METODOLOGIA

1) **Diagnóstico Inicial:** Com base no registro de incidentes e eventos adversos e participação em reuniões de Análise de Causa Raiz, foi realizado uma análise situacional para identificar as principais falhas de conhecimento relacionadas por tipos de eventos adversos.



2) **Desenvolvimento do Programa:** Criação de um currículo de capacitação, a partir do diagnóstico, com inclusão dos temas por prioridade baseados na prevenção e minimização dos riscos e danos de maior impacto para os pacientes.

3) **Capacitação:** Realização dos treinamentos periódicos baseado no programa com utilização de métodos de ensino variados, incluindo aulas presenciais, aulas lúdicas e educação itinerante nas áreas de trabalho e simulações práticas.

4) **Avaliação e Melhoria Contínua:** Monitoramento contínuo da eficácia do programa através de avaliações de conhecimento, e feedback dos participantes. Ajustes no cronograma de ensino e nos métodos serão feitos com base nas avaliações.

Treinamento	Objetivos	Facilitador	Local	Cronograma (Mês)	Carga Horária	Periodicidade	Público Alvo	Total de Turmas Realizad	Total de Participant	Centro de Custo Conta Contáb
Programa de Aperfeiçoamento do Estagiário Extracurricular Técnico de Enfermagem	Promover o desenvolvimento do estagiário/ extracurricular técnico de enfermagem, dentro das competências técnicas, básicas, científicas e normas institucionais, aperfeiçoando um perfil profissional que os capacite à plena inserção no mercado, adequando à sua inserção na instituição.	Educação Continuada	Centro de Treinamento	De acordo com demanda	3 horas	De acordo com demanda	Estagiários Extracurriculares Técnico de Enfermagem			C.C.Unidade (NH)
Admissional para Novos Colaboradores de Enfermagem das Áreas Assistenciais	Procurar desenvolver habilidades relacionadas às técnicas e práticas dos procedimentos de enfermagem aos empregados de área de enfermagem que estão ingressando na instituição.	Educação Continuada	Centro de Treinamento	De acordo com demanda	08h	De acordo com demanda	Novos colaboradores do corpo de Enfermagem Assistencial.			C.C.Unidade (NH)
PDE Técnico (Plano de Desenvolvimento do Empregado baseado na Avaliação por Competência)	Atualizar os empregados de enfermagem que obtiveram as competências técnicas avaliadas como "regular" e "insatisfatório", conforme apontamento do gestor para necessidade de treinamento.	Educação Continuada	Centro de Treinamento	De acordo com demanda	A definir	De acordo com demanda	Corpo de Enfermagem das áreas assistenciais			C.C.Unidade (NH)
PDE Técnico (Plano de Desenvolvimento do Empregado baseado nas Avaliações do Período de Experiência)	Aperfeiçoar os empregados de enfermagem conforme as competências técnicas avaliadas como "regular" ou "insatisfatório", baseado nas Avaliações do Período de Experiência (45 e 90 dias).	Educação Continuada	Centro de Treinamento	De acordo com demanda	A definir	De acordo com demanda	Corpo de Enfermagem das áreas assistenciais			C.C.Unidade (NH)
Protocolo de AVC / Projeto Angels	Orientar os colaboradores de enfermagem para os cuidados de enfermagem no manejo ao paciente com protocolo de AVC	Educação Continuada	In loco	JANEIRO	1h	Anual	Corpo de Enfermagem das unidades de Urgência e Emergência (UPA), Pronto Socorro e Diagnóstico			C.C.Unidade (NH)
Cuidados de Enfermagem ao Paciente com Sondas Digestivas e Dietas Orais e Enteral.	Orientar os colaboradores de enfermagem para os cuidados de enfermagem no manejo ao paciente em uso de sondas digestivas. Orientar quanto aos cuidados na administração de dietas enterais e orais. Embasar os novos colaboradores relacionados à administração de dietas orais e enterais (documentação de Eventos Adversos relacionados)	Educação Continuada / Nutrição	Centro de Treinamento	FEVEREIRO	1h	Anual	Corpo de Enfermagem das unidades de Urgência e Emergência (UPA), Pronto Socorro e Ambulatório.			C.C.Unidade (NH)
Broncoaspiração	Orientar a equipe de enfermagem, relevante aos cuidados e atenção/ao com o paciente avaliado com o risco para broncoaspiração	Educação Continuada / Fonoaudiologia	Centro de Treinamento	MARÇO	1h	Anual	Equipe de enfermagem do HSRC			C.C.Unidade (NH)

RESULTADOS

1) **Melhoria dos Processos e Capacitação**: Implementação de práticas seguras e padronizadas com base nos registros totais de incidentes, ao longo do ano de 2023, foram realizadas 1467 turmas de treinamentos, e do público-alvo total 682 colaboradores foram treinados, alcançando uma adesão de 90,9%, levando a uma melhoria nos processos de atendimento e na segurança do paciente.

2) **Aumento do Conhecimento:** Melhoria no conhecimento dos profissionais de saúde sobre práticas de qualidade e segurança, resultando em um aumento de notificações de risco de 178% em 10 meses. Conclusão: Este projeto, ao condicionar um programa de capacitação institucional totalmente integrado à qualidade e segurança do paciente visa prover as práticas seguras e fortalecer a cultura.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a educação continuada é uma ferramenta poderosa para promover a qualidade e a segurança do paciente. Este projeto, ao condicionar um programa de capacitação institucional totalmente integrado à qualidade e segurança do paciente visa prover as práticas seguras e fortalecer a cultura de segurança na assistência á saúde. Consequentemente é traçado o caminho para melhoria contínua dos processos e o alcance na excelência do cuidado.

REFERÊNCIAS

World Health Organization (WHO). Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958. Acesso em: 31 jul. 2024.

Institute for Healthcare Improvement (IHI). Building Skills for a Lifetime of Improvement. IHI, 2023. Disponível em: http://www.ihi.org/resources/Pages/Publications/Building-Skills-for-a-Lifetime-of-Improvement.aspx. Acesso em: 31 jul. 2024.

Joint Commission International (JCI). Patient Safety and Quality Improvement Education. JCI, 2022. Disponível em: https://www.jointcommissioninternational.org/. Acesso em: 31 jul. 2024.

CENTRAL DE DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS: IMPACTOS POSITIVOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE E NA EFICIÊNCIA HOSPITALAR

Alexandre Oliveira, Arielen Dagostim Borges, Gabriela Ortiz e Guilherme Kunzler Becker

INTRODUÇÃO

Eventos adversos relacionados a medicamentos são uma preocupação significativa na saúde. A segurança na administração de medicamentos é essencial para evitar danos aos pacientes. Enfermeiros e equipes de enfermagem devem seguir práticas seguras durante todo o processo de medicação.

A Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde dos EUA reporta que mais de 770.000 americanos hospitalizados sofrem ou morrem anualmente devido a eventos adversos relacionados a medicamentos.[1]

Erros de administração podem causar danos por incompatibilidades farmacológicas, reações adversas e interações medicamentosas.[2] A falta de clareza aumenta o risco de erros.[3] A centralização da preparação de medicamentos pela farmácia pode reduzir custos e riscos, além de aumentar a eficiência.[4]

METODOLOGIA

Em março de 2024, foi implementada uma central de soluções intravenosas em um hospital de grande porte no sul do Brasil, começando com a diluição de um único medicamento. Para controlar o uso de morfinas, seringas preenchidas de 3mg/3mL e 4mg/4mL foram padronizadas. O projeto incluiu fases de estudo de estrutura física, padronização de doses, adequação de prescrições, organização documental e treinamento de equipes. A qualidade e estabilidade das soluções foram testadas por uma empresa especializada.

Imagem da primeira manipulação de morfinas prontas para uso já diluídas garantindo um processo medicamentoso mais seguro e eficiente.

RESULTADOS

De acordo com o custo mensal das morfinas concentradas dos anos de 2024 foi R$2,08 e em 2023 R$2,38, se analisarmos o consumo de março de 2024 foram consumidas 3.691 unidades de morfina de 10mg/ml 1 mL com custo total de R$ 7.677,28 e em abril de 2024 foram consumidas 3.257 unidades com o custo de total de R$6.774,56. Entretanto o consumo de março de 2023 foi de 4.039 unidades de morfina de 10mg/ml 1 mL com custo total de R$ 9.612,82 e em abril de 2023 foram consumidas 4.310 unidades com o custo de total de R$10.257,80. O faturamento do medicamento antes da padronização do processo de seringas prontas diluídas apresentava o faturamento em março de 2024 R$18.369,00 abril de 2024 R$17.774,00 se compararmos com o faturamento de 2023 em março apresentamos o valor de R$15.706,00 e abril de 2023 17.071, conforme os dados na tabela 1.

Tabela 1- Consumo de Morfina 10mg/mL

Mês/ano	Consumo mensal unidades	Custo ampola	Custo de acordo com consumo	Faturamento
Mar/24	3.691	2,08	7.677,28	18.369,00
Abr/24	3.257		6.774,56	17.774,00
Mar/23	4.039	2,38	9.612,82	15.706,00
Abr/23	4.310		10.257,80	17.071,00

Fonte: Dagostim Borges, Arielen (2024).

CONCLUSÕES

A padronização de doses utilizando seringas prontas tem se mostrado uma estratégia eficaz para melhorar a eficiência operacional em ambientes hospitalares. Essa prática otimiza o tempo da equipe de enfermagem e farmácia, uma vez que elimina a necessidade de preparação manual das doses, reduzindo o risco de erros de processo ou manipulação de medicamentos.

O uso de seringas prontas aumenta a segurança do paciente, garantindo maior precisão na administração dos medicamentos. Outro benefício significativo é a redução de custos operacionais, com a utilização de seringas prontas, o desperdício de medicamentos é minimizado, e a padronização facilita o controle de estoque, evitando a superprodução ou o descarte desnecessário de insumos. Dessa forma, a instituição também se beneficia com a diminuição de retrabalhos e a otimização de recursos, como tempo e materiais.

REFERÊNCIAS

1. Ashton KC, Iyer PW. Medication errors. A bitter pill. Nurs Leadersh Forum. 2003; 7(3):121-8
2. Marini DC, Pinheiro JT, Rocga CS. Avaliação dos erros de diluição de medicamentos de admistração intravenosa em ambiente hospitalr para desenvolvimento de um guia de diluição e administração dos mesmos. Infarma Ciências Farmacêuticas. 2016; 28(2).
3. Silva MAL, Sátiro LSP, Araújo AL de, Rodrigues CCFM, Alves KYA, Oliveira PM da S, et al. Estratégias para administração segura de medicamentos utilizadas pelos profissionais

Centralização das Ouvidorias: Impactos na Qualidade Assistencial e na Experiência do Paciente.

Luciana Mendes Berlofi, Suzana Aparecida dos Santos, Ivan Baccarin, Elizabete Mitsue Pereira

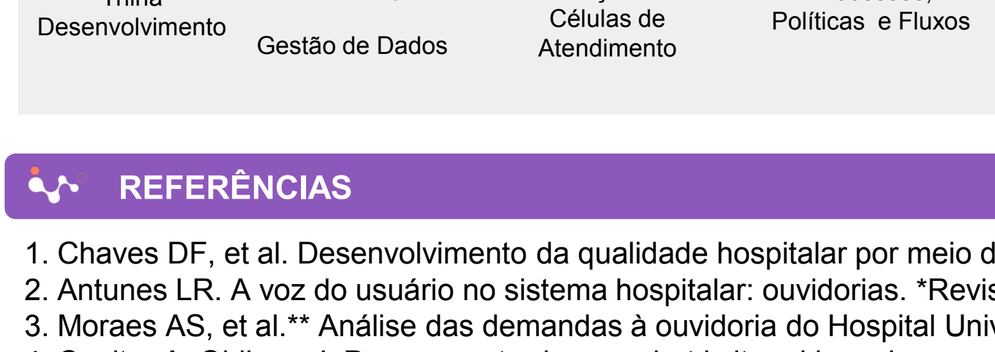
INTRODUÇÃO

A ouvidoria tem papel fundamental na promoção de um canal de comunicação entre pacientes e a gestão hospitalar, permitindo a resolução de demandas, identificação de oportunidades de melhoria e reforço da qualidade dos serviços prestados. Em uma rede de hospitais distribuída em diferentes regiões do país, a centralização da ouvidoria emerge como uma estratégia eficiente para uniformizar processos, buscar sinergia e eficiência operacional e promover melhorias assistenciais e operacionais a partir da valorização da voz dos pacientes. Esse modelo centralizado busca não apenas melhorar a experiência do paciente, mas também alinhar-se com as boas práticas de governança corporativa, garantindo o uso otimizado de recursos e a criação de um banco de dados unificado, que facilita a análise e a tomada de decisões. O presente trabalho descreve o processo de centralização e integração das ouvidorias de 15 hospitais e os impactos desse projeto na qualidade assistencial e na experiência do paciente. Esta ação foi estruturada em formato de projeto estratégico pautado em quatro pilares de sustentação (estrutura, pessoas, processos, sistemas), com implantação faseada por regional (SP, RJ, DF e NE) entre maio de 2023 e janeiro de 2024.

METODOLOGIA

Relato de experiência sobre a centralização do serviço de ouvidoria de 15 hospitais de uma rede de saúde. A implantação da Central de Ouvidoria foi estruturada em formato de projeto estratégico faseado com iniciativas estruturantes organizadas nas frentes de estrutura, pessoas, processos e sistemas. No pilar “estrutura”, houve a escolha por São Paulo para ser o site desta operação. Toda a equipe alocada nesta regional foi remanejada para a nova estrutura, localizada no bairro do Itaim Bibi, que foi organizada para acomodar as posições planejadas. Em “pessoas”, foram realizados treinamentos para construção de time e senso de pertencimento dessa nova equipe além da construção de trilha de carreira e de desenvolvimento. Na frente “processos” foi redefinido os fluxos e priorização de canais de atendimento, SLAs e padronização de rotinas. Na frente “sistema” foi definido e implantado um sistema operacional único e adotado melhorias de interoperabilidade e customização dos sistemas de EMR.

Cronograma de Implantação e pilares de sustentação do projeto.

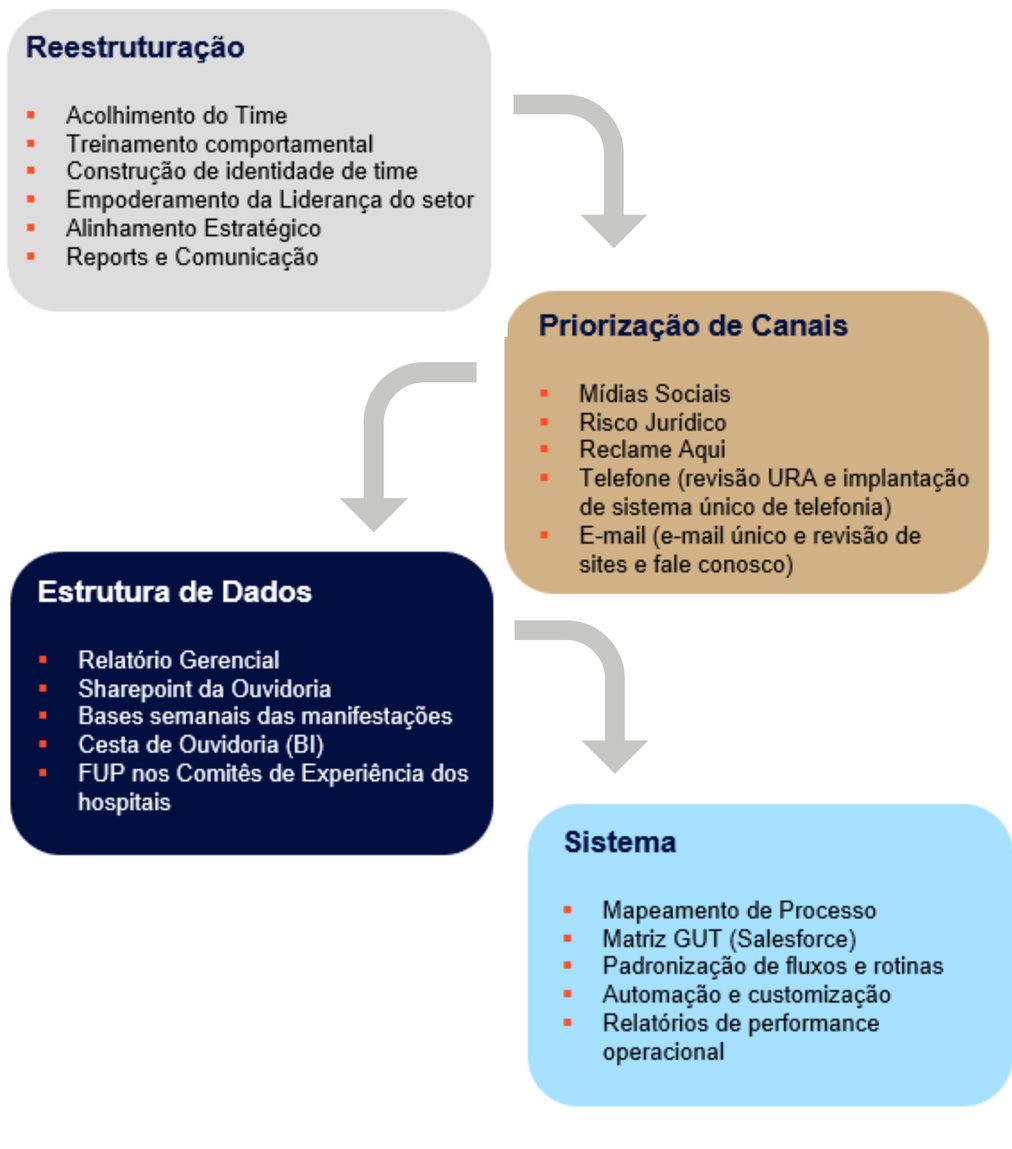


Pilares do Projeto Estratégico.

RESULTADOS

O projeto trouxe relevantes resultados desde os financeiros, operacionais até os de melhoria na experiência do paciente e de qualidade assistencial. A centralização das ouvidorias, setor responsável por acolher, conduzir e tratar as manifestações dos clientes, proporcionou uma visão mais consistente da voz do paciente. A padronização de processos e fluxos oportunizou nivelamento de atendimentos entre os hospitais e alinhamento do modelo de tratativa de manifestação com os clientes. A gestão unificada oportunizou uma visão mais estratégica e analítica dos dados, com um recorte comparativo das 15 unidades, possibilitando uma leitura mais consistente da voz dos pacientes a partir da triangulação com os dados de experiência reportada e pesquisa de satisfação. Esse mapeamento amplo da voz do paciente e o report periódico dos dados se constitui uma excelente ferramenta de leitura do termômetro da experiência. A padronização dos relatórios gerenciais oferece uma visão estruturada e comparativa entre os hospitais, possibilitando identificar, rapidamente áreas ou motivos de risco e necessidade de intervenções. O principal benefício desta entrega foi a organização dos dados de voz do paciente em formato mais estratégico possibilitando a utilização destas informações para o planejamento de melhorias assistenciais, operacionais e administrativas, trazendo, desta forma, ainda mais representatividade e valorização da opinião e percepção do paciente.

Ações Estruturantes e Melhoria Processual.



CONCLUSÕES

A centralização possibilitou não só a redução de custos, mas principalmente a criação de um ambiente mais colaborativo, ágil e sinérgico. Este modelo mostrou-se uma estratégia eficaz para a centralidade do cuidado por aproximar a voz do paciente aos processos de melhoria contínua e promover intervenções preventivas de forma mais assertiva. Além disso, a centralização fortaleceu a comunicação entre as unidades, melhorando a troca de informações e a implementação de melhores práticas assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Chaves DF, et al. Desenvolvimento da qualidade hospitalar por meio da demanda da ouvidoria. *Revista ABO Nacional*. 2019.
2. Antunes LR. A voz do usuário no sistema hospitalar: ouvidorias. *Revista Saúde Pública*. 2021.
3. Moraes AS, et al.** Análise das demandas à ouvidoria do Hospital Universitário de Brasília. UnB Digital Repository. 2020.
4. Coulter A, Oldham J. Person-centred care: what is it and how do we get there? Future Hospital Journal. 2016;3(2):114-6.

POLÍTICA DE ATENDIMENTO A PESSOAS TRANS

CONAHP 2024
Congresso Nacional de Hospitais Privados

Camila Bosco, Liliane Aires, Lucia Gatti, Michele Zuppa, Pamella Camara, Rita Macedo, Rogério Pedro

INTRODUÇÃO

A Política Institucional de Atendimento à Pessoa Trans é um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população. É também um documento norteador e legitimador de suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde.
A garantia ao atendimento de saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais.
Esse trabalho foi desenvolvido em Co-design e que demandou muita sensibilidade, empatia e comprometimento por parte de todos.

METODOLOGIA

Seguimos a metodologia da Co-Criação ou Co-design:
1- Planejamento: Planejamos selecionar uma quantidade ideal de participantes, com base no perfil da nossa persona e estudos de quais seriam as melhores metodologias e fases para início, meio e lançamento do produto cocriado.
2-Seleção dos cocriadores: Ao selecionar os participantes, nós criamos materiais personalizados, um kit de boas vindas para cada cocriador e uma sessão de boas práticas, datas das reuniões e um passo a passo da jornada.
3-Ouvir a Voz do Cliente: Realizadas reuniões para que pudéssemos ouvir a voz do cliente/paciente, entender quais eram as principais necessidades apontadas.
4-Ideação do projeto parte I : Por um entendimento do grupo, idealizamos que a elaboração de uma Política Institucional de Atendimento a Pessoa Trans, poderia levar conhecimento e mitigar novas situações como as que foram apontadas nos encontros.
5-Ideação do projeto parte II : Com o início de trabalho para a elaboração da Política, foi identificada a oportunidade de elaboração de um manual que de forma mais prática e rápida, tivesse a finalidade de orientar as equipes profissionais e com isso foram trazidas algumas soluções digitais para treinamento.
6-Prototipagem do novo produto: Finalmente, após várias discussões e encontros, chegamos em 3 modelos elaborados de material: Política Institucional, Manual Completo Digital e Manual Poket para treinamento online.
7-Encerramento da Jornada da Co-criação: Realizamos uma cerimonia final com o lançamento dos materiais e divulgação deste trabalho para a toda a liderança da empresa e outros convidados, como equipamentos de saúde, já que o paciente tem a continuidade de seu cuidado na rede. Através deste material conseguimos conscientizar e treinar a equipe na forma de abordagem, respeito e inclusão. Temos a métrica dois indicadores sendo esses NPS e Ouvidoria.

1° Reunião realizada com pacientes, comunidades, empresários da região e colaboradores para elaborarmos em Co-criação a Política Institucional.

Evento de Sensibilização com a Léo Áquilla coordenadora de políticas públicas da comunidade LGBT+. (Abril 2024).

RESULTADOS

Ao utilizar a metodologia de Co-criação neste estudo, foi possível evidenciar a relevância e a eficácia das ações realizadas em parceria com a comunidade e com os pacientes – usuários do serviço. Verificamos, ainda, o envolvimento de empresários da região, que se mobilizaram para contribuir por meio de atividades como rodas de conversa sobre o tema em questão. Ademais, foi promovido um evento de sensibilização, no qual a temática desenvolvida foi apresentada a toda a liderança do hospital.

Realizada uma matéria no jornal do hospital que é distribuído para pacientes, colaboradores e comunidade contextualizando o trabalho realizado.

Realizado um Podcast para tratarmos de pautas relevantes deste tema e esclarecimento de dúvidas de colaboradores.

CONCLUSÕES

Foram realizadas, no total, sete reuniões até a conclusão deste trabalho, no formato inicial de rodas de conversa, nas quais pacientes e membros da comunidade foram convidados a participar, com o objetivo de compreender qual seria o tema proposto. Alguns dados, como levantamentos da ouvidoria e do NPS (Net Promoter Score), foram coletados para evidenciar manifestações e reclamações sobre o assunto. A partir desses dados, convidamos os pacientes que fizeram as manifestações para integrarem as rodas de conversa e, posteriormente, para participarem do processo de Co-criação do trabalho.

A execução do trabalho com a metodologia de Co-design/Co-criação proporcionou um avanço significativo no conhecimento de todos os membros do nosso grupo. Conseguimos promover a sensibilização dos colaboradores da instituição, viabilizar a contratação de profissionais trans e desenvolver uma política institucional, acompanhada de materiais educativos e informativos voltados para a abordagem de pacientes.
Entender o contexto da população trans é fundamental para compreender por que precisamos ter processos diferenciados de acolhimento e equidade em saúde, bem como para nos nortear na criação de protocolos diferenciados para populações. A
Essa iniciativa resultou no envolvimento ativo dos próprios pacientes e da comunidade, o que tem aprimorado o acolhimento no atendimento, promovendo uma experiência superior durante o uso de nossos diversos serviços.

REFERÊNCIAS

Secretaria Municipal da Saúde (São Paulo). Composição do Comitê LGBTI da Secretaria Municipal de Saúde. Diário Oficial da Cidade de São Paulo; 2019 Junho(27); 64(119): 28.Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção de Direitos da população LGBT. Relatório Final - 3a Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília. 2016: 126.Ministério da saude (BR). Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais. Brasília: Secr Gestão Estratégica e Particip Dep Apoio à Gestão Particip; 2012: 34.

Código Verde: Estratégia Inovadora para Gerenciar Comportamentos Disruptivos e Garantir Segurança Psicológica em Hospital Privado.

Daniel Cesar de Jesus, José Domingos Neto, Ana Flávia Rodrigues, Juliana Santos Amaral da Rocha

INTRODUÇÃO

O aumento do comportamento disruptivo por pacientes, acompanhantes e colaboradores representa um desafio para ambientes hospitalares, comprometendo a segurança e a qualidade dos atendimentos. Considerando o aumento de colaboradores em busca de apoio psicológico no serviço de saúde ocupacional, de 2022 a 2023, relacionados a agressões verbais e físicas, além dos resultados da pesquisa de clima, houve necessidade de um programa de segurança psicológica. Inicia-se então a implantação do Código Verde (CV).

OBJETIVO

Avaliar a eficácia de um sistema de reposta rápida na resolução de comportamentos disruptivos em ambientes hospitalares.

METODOLOGIA

Iniciou-se com a criação de um grupo de trabalho seguido do desenvolvimento do Netpage para acionamento do CV, validação com as lideranças e treinamentos de fluxo de acionamento para os colaboradores. A estratégia também construiu indicadores para avaliar a eficiência operacional e determinar o impacto assistencial do protocolo.

O fluxo institucional estabeleceu: Identificação da ocorrência pelo colaborador, acionamento do CV via NetPage, notificação das equipes de segurança patrimonial, assessoria assistencial, saúde ocupacional e referência; atendimento no local pelo time do código verde, descalonamento verbal da ocorrência com acolhimento dos envolvidos e encaminhamento do colaborador para apoio psicológico.

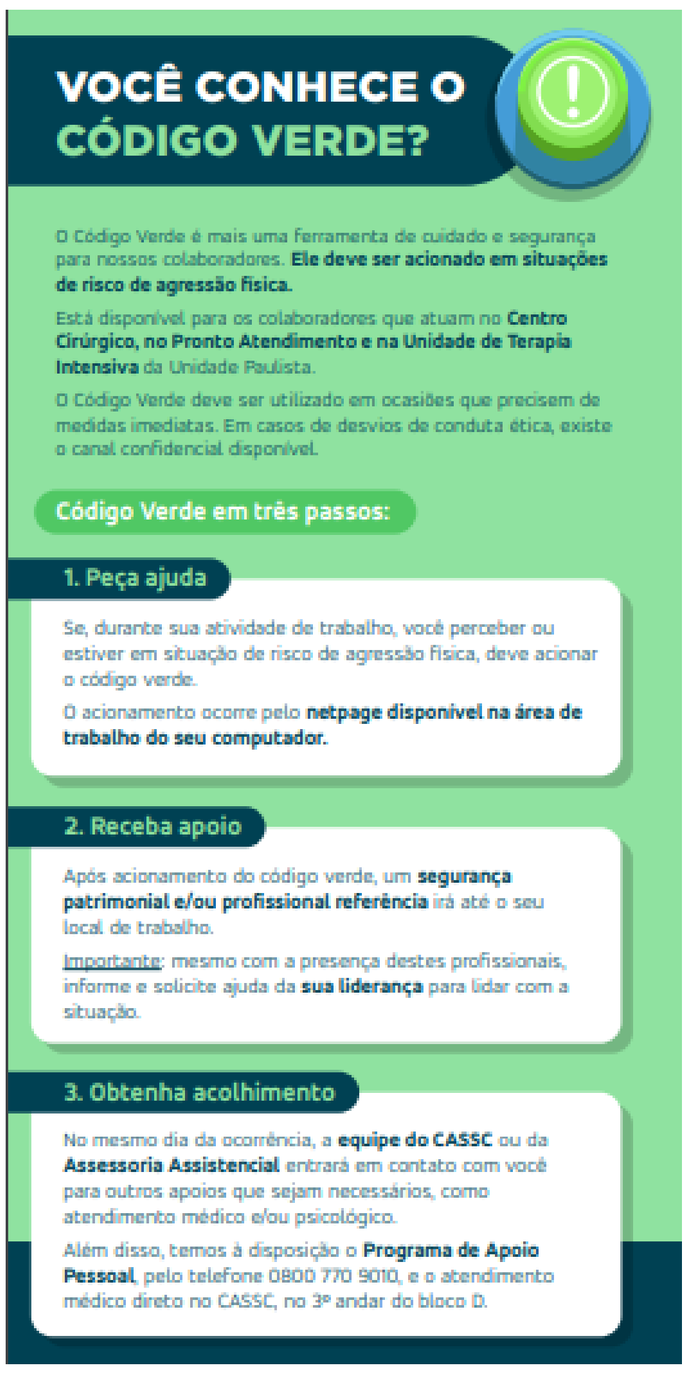


Figura 1 - Layout com o conteúdo referente ao “Fluxo do código verde”, disponível na intranet hospitalar

RESULTADOS

Os resultados demonstraram uma taxa de resolução positiva de conflitos em aproximadamente 93%, evidenciando a eficácia do protocolo. O resultado corrobora a experiência positiva de um Hospital da Pensilvânia, que introduziu o CV e obteve uma taxa de 85% na redução do comportamento disruptivo. Esses resultados sugerem que o protocolo atua, possivelmente, ao fortalecer as habilidades de comunicação e resolução de problemas dos envolvidos.

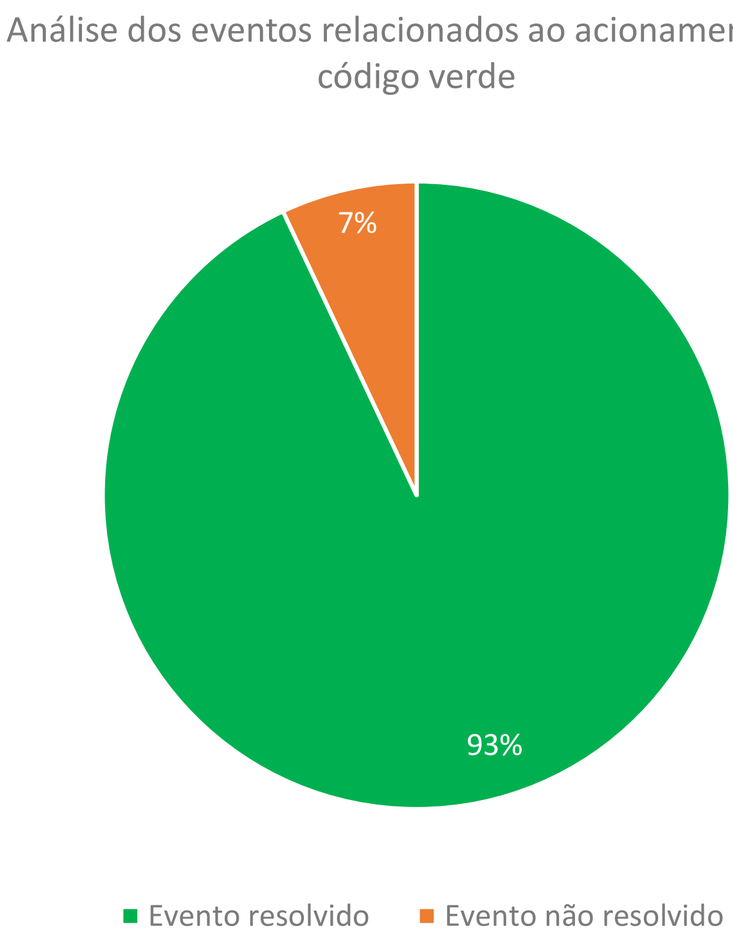


Gráfico 1 – Analise por porcentagem relacionado aos eventos resolvidos e não resolvidos a partir do acionamento do código verde na instituição

CONCLUSÕES

O Código Verde contribui significativamente para a criação de um ambiente hospitalar mais seguro e eficiente, promovendo uma cultura de respeito mútuo e apoiando a sustentabilidade institucional. Os resultados notáveis obtidos comprovam a eficácia do Código Verde como uma intervenção na gestão de comportamentos disruptivos, além de destacar seu papel fundamental na promoção da segurança psicológica. Estudos futuros poderão investigar a adaptação do Código Verde para diferentes contextos culturais e a sua integração com outras iniciativas de gestão de conflitos. Os resultados deste estudo reforçam a importância de políticas públicas que incentivem a adoção de práticas de gestão de conflitos nas instituições de saúde, como o Código Verde. A criação de protocolos e diretrizes nacionais pode contribuir para a disseminação e a padronização dessas práticas.

REFERÊNCIAS

1- Contrera-Moreno L, Contrera-Moreno MI. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. Rev Bras Enferm [Internet]. 2004Nov;57(6):746–9. Available from: https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600024
2- Silva ATC, Peres MFT, Lopes CS, Schraiber LB, Susser E, Menezes PR. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2015;50(9):1347-55. http://dx.doi.org/10.1007/s00127-015-1039-9 PMid:25777684.
3- Dilman, Y. (2015). EB72 code green for workplace violence. Critical Care Nurse, 35, e34-e35.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

Colaborativa de MedicAÇÃO Segura: Implantação de protocolo de Sedação e Analgesia em UTI

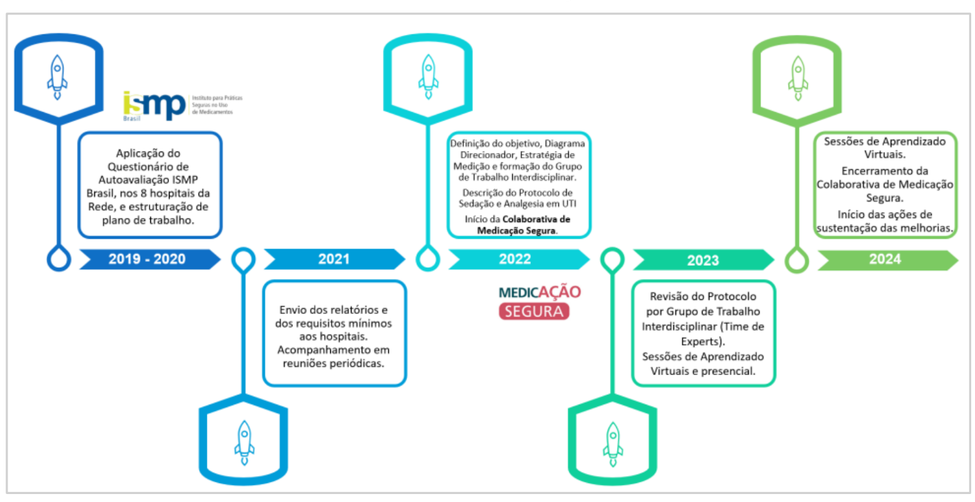
Regiane Pereira dos Santos; Joan Tomaleri; Leticia Mara Pisetta; Camila Sardenberg.

INTRODUÇÃO

Minimizar a dor e o desconforto em pacientes críticos na UTI é essencial para reduzir o estresse, aliviar o sofrimento, otimizar o desmame ventilatório e recuperação clínica. Nesse cenário, sedativos e analgésicos são fundamentais, e seu uso deve pautar-se em evidências científicas atualizadas e no planejamento interdisciplinar e cuidado individualizado do paciente.

METODOLOGIA

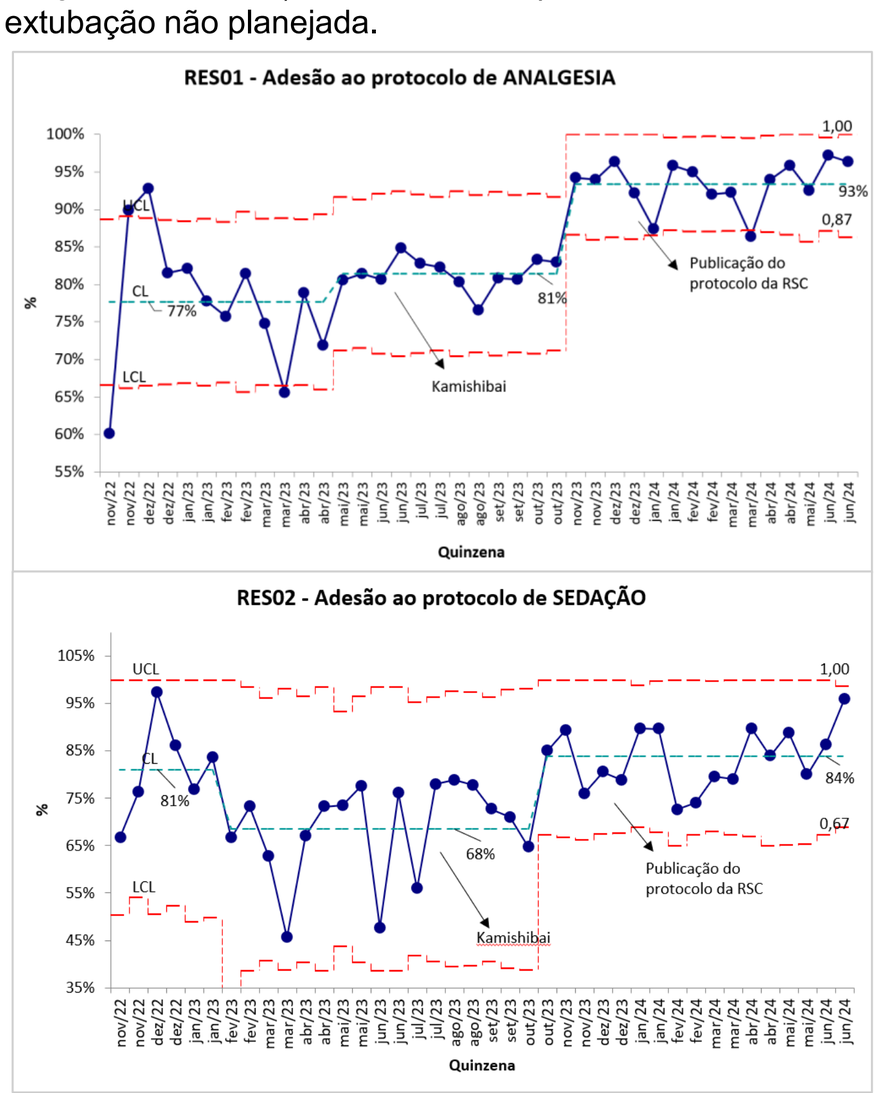
Utilizando a metodologia *Breakthrough Collaborative Series* (BTS) iniciou-se a Colaborativa de Medicação Segura. Um grupo de *experts,* formado por médicos, enfermeiros e farmacêuticos da RSC descreveu os padrões de Sedação e Analgesia para UTI adulto, baseado nas recomendações do *ICU Liberation da Society of Critical Care Medicine.* A partir disso, foram selecionados os times de melhorias em sete UTIs dos hospitais da RSC. Como indicadores de resultado, adotou-se: Adesão a prescrição e administração de sedativos e analgésicos, e para indicadores de processo: adesão e manejo da dor, a escala de RASS, a avaliação de delirium por CAM-ICU e ao "despertar diário", utilizando a metodologia do *Kamishibai* para coleta dos dados. Para avaliar os impactos indiretos das melhorias implementadas, foram acompanhados três indicadores de equilíbrio: Taxa de extubação acidental, tempo médio permanência em UTI, taxa de reinternação em UTI em 24 horas.
O objetivo da Colaborativa consistiu-se em aumentar de 77% para 95% a adesão ao protocolo de analgesia e de 68,5% para 95% a adesão ao protocolo de sedação nas UTIs adulto dos hospitais da Rede Santa Catarina, até junho de 2024.



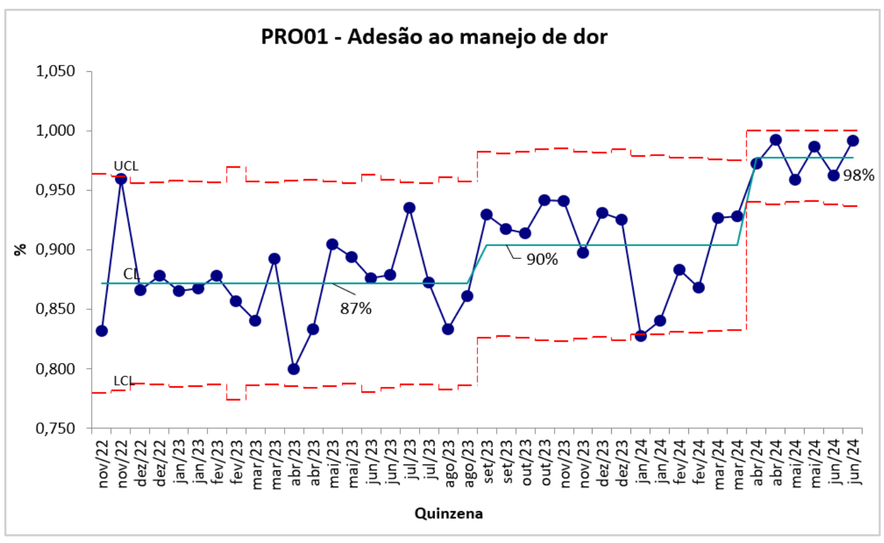
Linha do tempo da Colaborativa de Medicação Segura em UTI.

RESULTADOS

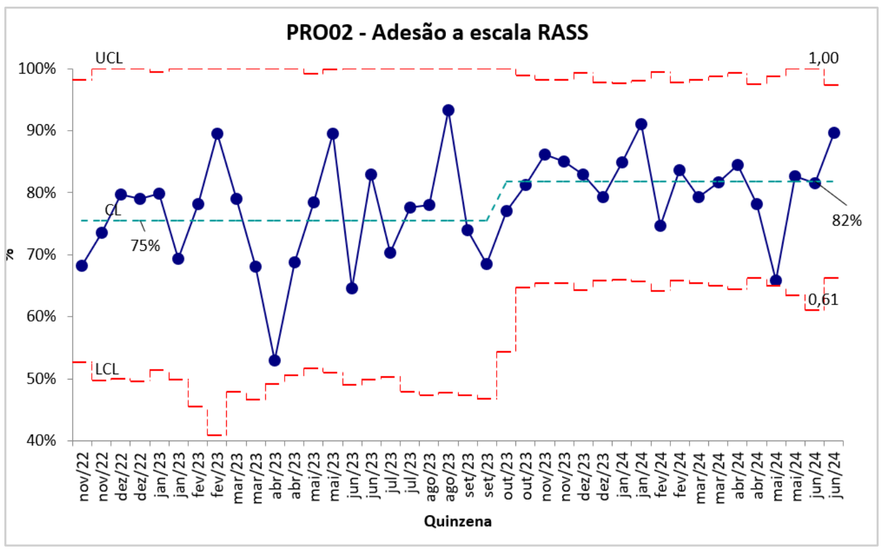
Ao final da colaborativa, houve aumento de: 21% na adesão ao protocolo de analgesia, 23% na adesão ao protocolo de sedação, 13% na adesão ao manejo da dor, 9% da adesão a escala de RASS, 51% de pacientes com despertar diário adequado e 113% de aplicação da escala de CAM-ICU (avaliação de delirium). Além disso foi possível reduzir em 48% de extubação não planejada.



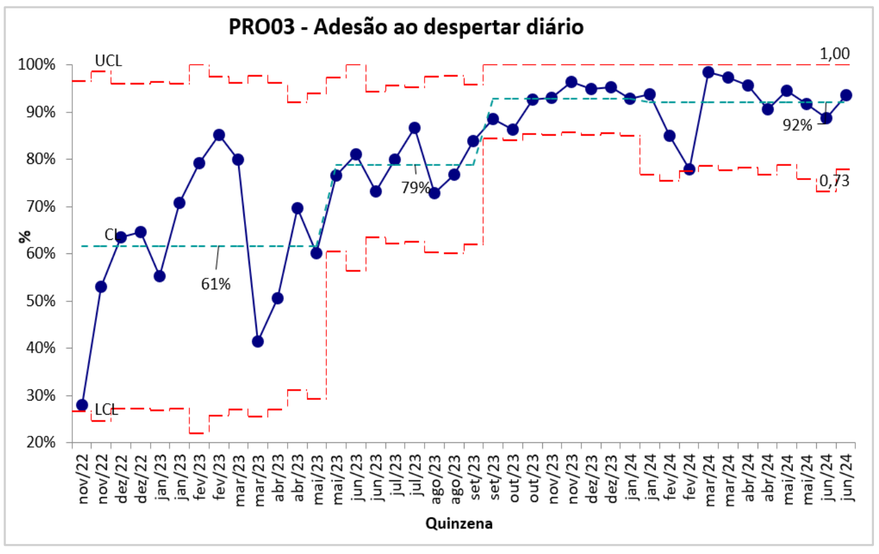
Indicadores de resultado: Adesão ao Protocolo de Sedação e Analgesia em UTI.



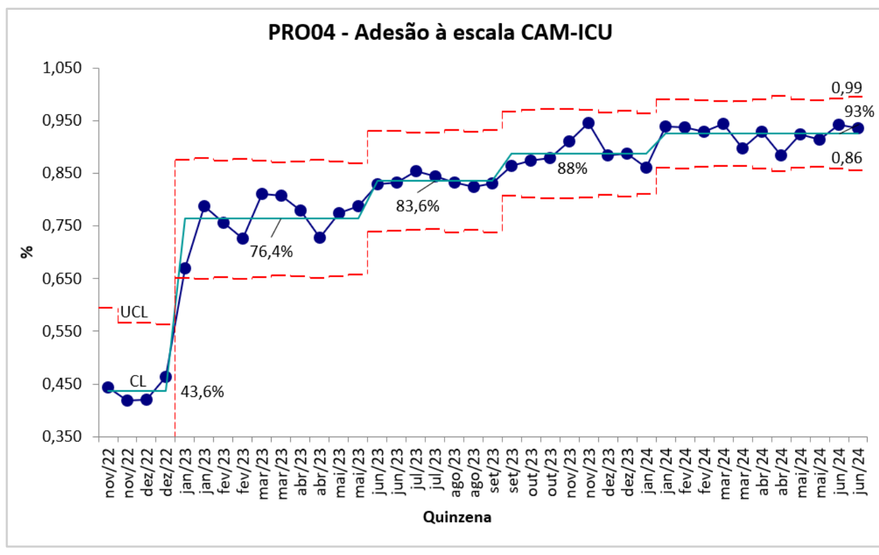
Indicador de processo: Adesão ao manejo de dor.



Indicador de processo: Adesão a aplicação da escala RASS.



Indicador de processo: Adesão ao despertar diário.



Indicador de processo: Adesão a aplicação da escala CAM-ICU (diagnóstico de *delirium*).

CONCLUSÕES

A implementação da metodologia da ciência da melhoria, utilizando a *Breakthrough Collaborative Series* (BTS) mostrou-se eficaz no aumento do manejo adequado de sedativos e analgésicos em UTIs, nos hospitais da Rede Santa Catarina. Além disso, aumentou o percentual de adesão a RASS, aliado à avaliação contínua da dor e do *delirium*, contribuiu significativamente para o conforto dos pacientes e a prevenção de complicações adicionais. A Colaborativa de Medicação Segura evidenciou que a aplicação de protocolos baseados em evidências e a colaboração interprofissional, são fundamentais para a melhoria contínua da assistência aos pacientes críticos, refletindo o compromisso com o avanço da cultura de segurança, o bem-estar dos pacientes. Adicionalmente, responde às expectativas da equipe interdisciplinar que, com apoio da liderança, anseia por fazer diferença na vida de pacientes e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

Protocolo de Sedação e Analgesia em UTI - Rede Santa Catarina.
Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical Care Medicine,* 46(9):p 825-873, 2018.
Institute for Healthcare Improvement. The Breakthrough Series: IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement. Boston, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2003.
Lloyd P Provost, Sandra Murray The Health Care Data Guide Learning from Data for Improvement, 2011.

COLONOSCOPIA: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA REALIZAÇÃO DE COLONOSCOPIA

Lorran Ferreira do Rego, Marlúcia de Almeida Castro e Silvia Christina Silva Costa

INTRODUÇÃO

A colonoscopia é o exame eleito para rastreio e prevenção do câncer colorretal. Os riscos durante a execução do exame se fazem presentes e estão intimamente ligados ao histórico clínico e social do paciente. Ter conhecimento prévio das patologias e história pregressa torna-se fundamental para correto manejo do paciente assistido no serviço de Colonoscopia.

Objetivos:

• Triar individualmente os pacientes;

• Introduzir o score de classificação no protocolo de procedimento seguro;

• Minimizar ocorrência de danos ao paciente decorrente da má classificação de seus riscos.

METODOLOGIA

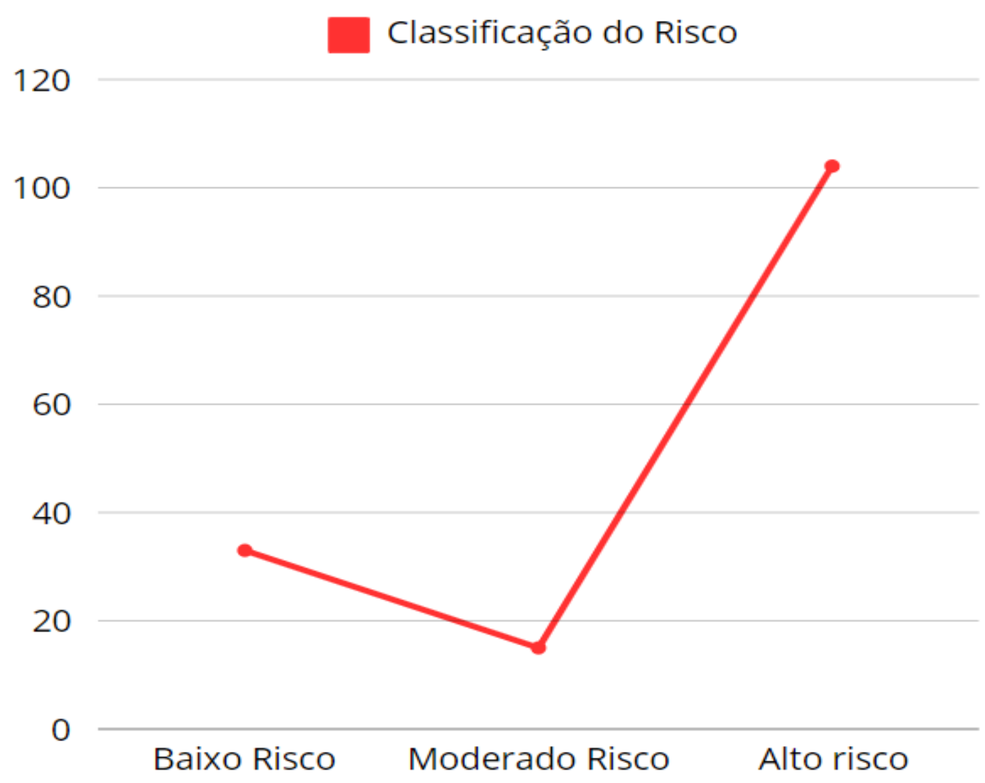
Diante de um evento em que houve a perfuração do cólon durante a realização do exame de colonoscopia em consequência de fatores de risco da paciente, não previamente identificados, instituiu-se a classificação de risco para realização de colonoscopia com objetivo de mitigar os eventos advindos de pacientes com maior predisposição ao dano.

A classificação é resultado do preenchimento de um questionário clínico-social, resultando em um score de classificação de riscos para realização do exame, individualizando cada paciente em risco baixo, moderado ou alto. Com essa categorização do paciente, o médico endoscopista consegue se orientar melhor sobre o campo a ser explorado, tomando medidas adicionais quanto à técnica de realização do procedimento diagnóstico, conferindo maior segurança para o paciente.

RESULTADOS

Com conhecimento do grau de risco do paciente e as medidas adicionais utilizadas na introdução do aparelho, o serviço registra 22 meses entre os eventos de perfuração do cólon. Nestes meses, inclusive, não houve registro de perfurações dentro da unidade.

Em relatório do Grupo de Diagnósticos Relacionados (DRG), não houve, também, associação de reinternações em decorrência de complicações tardias em pacientes que foram submetidos à colonoscopia na instituição.



Classificação de risco de pacientes submetidos ao exame de Colonoscopia (Agosto a Setembro de 2024)

CONCLUSÕES

Embora o risco de perfuração e acometimentos do cólon seja descrito na literatura, em pacientes submetidos ao exame de Colonoscopia, entende-se que a triagem individualizada configurou melhor avaliação do médico executante e
trouxe maior segurança para o paciente assistido. A depender do score, com avaliação efetiva do risco *versus* benefício, o exame é realizado ou não.

REFERÊNCIAS

1. Indicador de Dias entre – Go Quality
2. Indicador – TRIAGEM DE RISCO - SERVIÇO DE ENDOSCOPIA - AFECC HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA

Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ
REDE SANTA CATARINA

Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) como ferramenta de gestão da qualidade hospitalar.

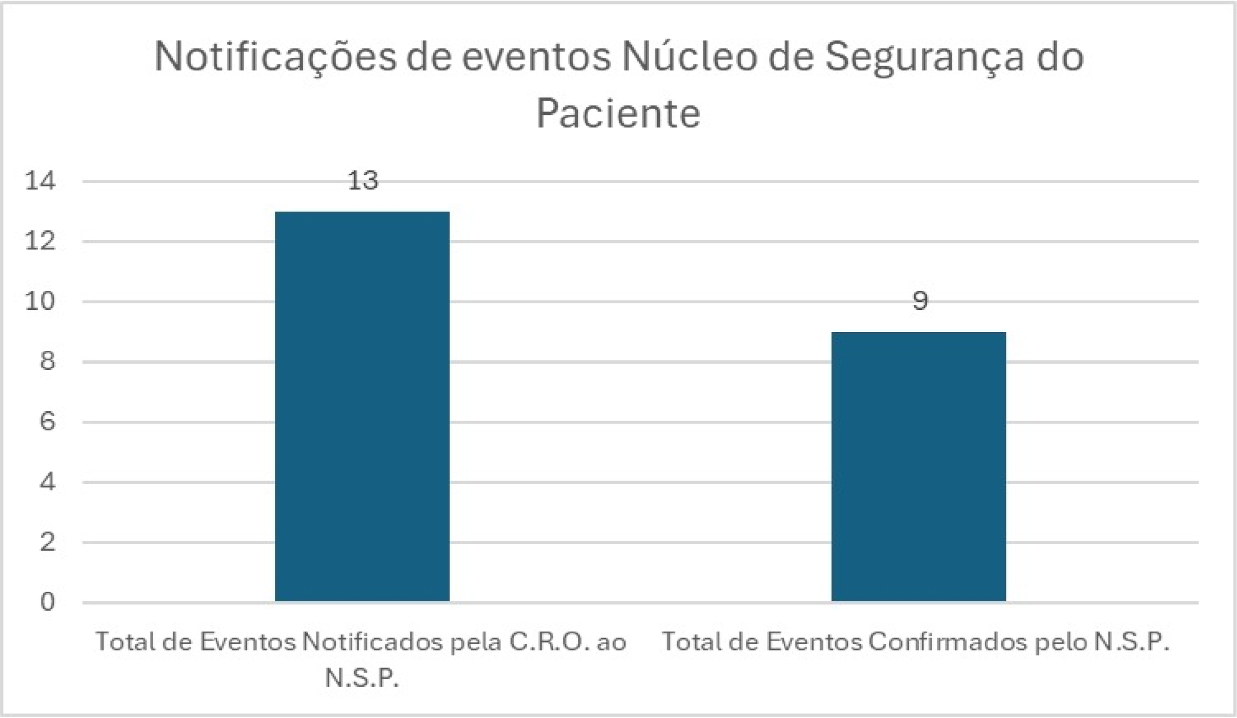
Mariana Candida Laurindo; Gustavo Luiz Gouvêa de Almeida Junior; Vitor Matheus Vieira Monica Britto Valente.

INTRODUÇÃO

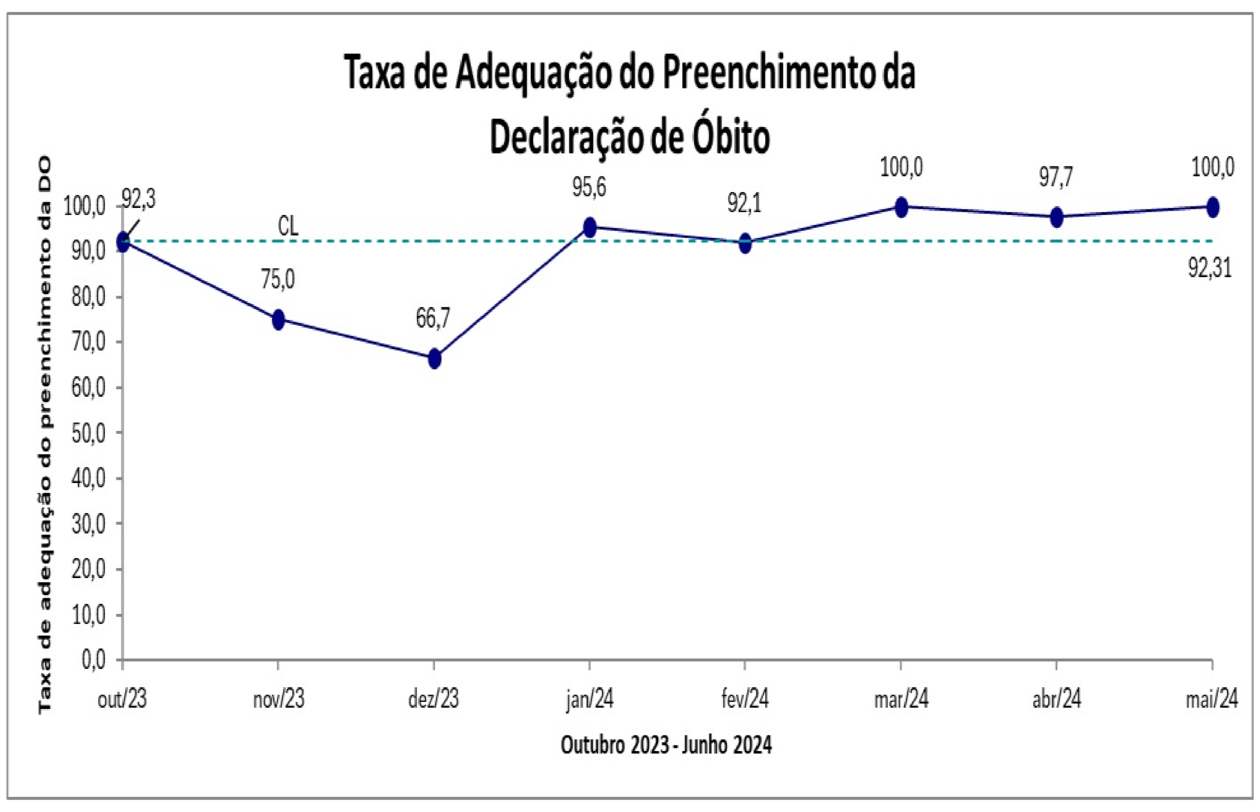
A CRO promove a produção de indicadores, contribuindo para tomada de decisões e melhoria dos serviços prestados. O processo de revisão dos óbitos permite a identificação de não conformidades e incidentes relacionados a assistência à saúde e estimula a melhoria dos processos de gestão hospitalar. Cabe à CRO, a elaboração e emissão de relatórios periódicos sobre o perfil epidemiológico dos óbitos, análise e investigação dos casos. O processo de revisão dos óbitos permite a identificação de não conformidades e incidentes relacionados a assistência à saúde, qualidade, experiência e custos nos serviços prestados. Através da atuação da CRO, permite-se, com parcerias, a abertura de ações preventivas e corretivas que aumentam a segurança dos pacientes, estimula a melhoria contínua da estrutura, dos processos e da gestão hospitalar, repercutindo de forma positiva na redução da mortalidade institucional e implementação de barreiras de segurança que melhoram a efetividade dos cuidados prestados. Objetivos: 1) Implantar ferramenta da qualidade para a análise da causa dos óbitos. 2) Descrever o processo da comissão de óbitos. 3) Direcionar os achados para aprimoramento do processo clínico assistencial.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma análise das causas dos 662 óbitos ocorridos em pacientes internados em uma organização de saúde filantrópica, dentre os 2023 até maio de 2024. Estudo exploratório, descritivo, natureza quantitativa e qualitativa para avaliar a qualidade nas informações. analisamos as causas de óbitos em pacientes internados em um hospital terciário, no ano de 2023 até maio de 2024. A estatística descritiva foi expressa como frequência (%) para as variáveis categóricas. Foi realizada revisão dos prontuários médicos, por formulário específico, visando o levantamento de dados.



Total de eventos encaminhados ao Núcleo de Segurança do Paciente e eventos confirmados como evento adverso óbito de jan a maio de 2024, na CSSJ.



Taxa de adequação do preenchimento da Declaração de óbito de outubro de 2023 a maio de 2024, na CSSJ.

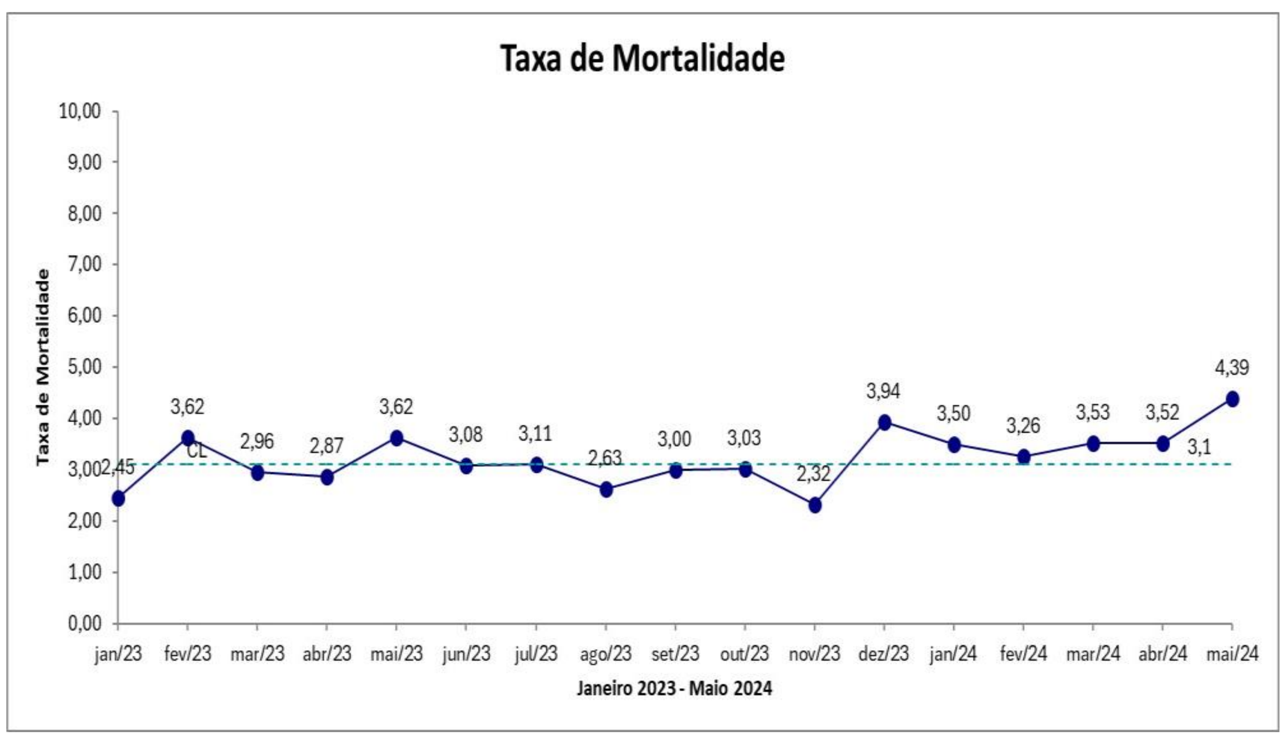
RESULTADOS

Neste período de avaliação (12 meses de 2023) e primeiro semestre de 2024, ocorreram 662 óbitos institucionais, o que significou uma taxa de mortalidade de 3,01% dos pacientes internados que evoluíram para óbito no período entre os anos de 2023 e 2024. A partir desse período de avaliação, constatou-se que, dentre as causas de óbito mais incidentes, as Pneumonias foram responsáveis por 116 (17,52%) dos desfechos letais, e as Septicemias foram responsáveis por 95 (14,35%) dos desfechos letais, Insuficiência Cardíaca e suas complicações por 26 (3,93%). Dentre as quatro causas de maior mortalidade destacadas, estão as Pneumonias, Sepses, Insuficiências Cardíacas e suas complicações, e Neoplasia dos brônquios e dos pulmões, representando, em conjunto 39,43% dos óbitos no período estudado. 66,9% dos óbitos foram caracterizados em algum momento como paliativos, e nesse cenário, 43,35% dos pacientes paliativos encontrava-se na faixa etária de 75 a 89 anos e 33% na faixa de >= 90 anos.

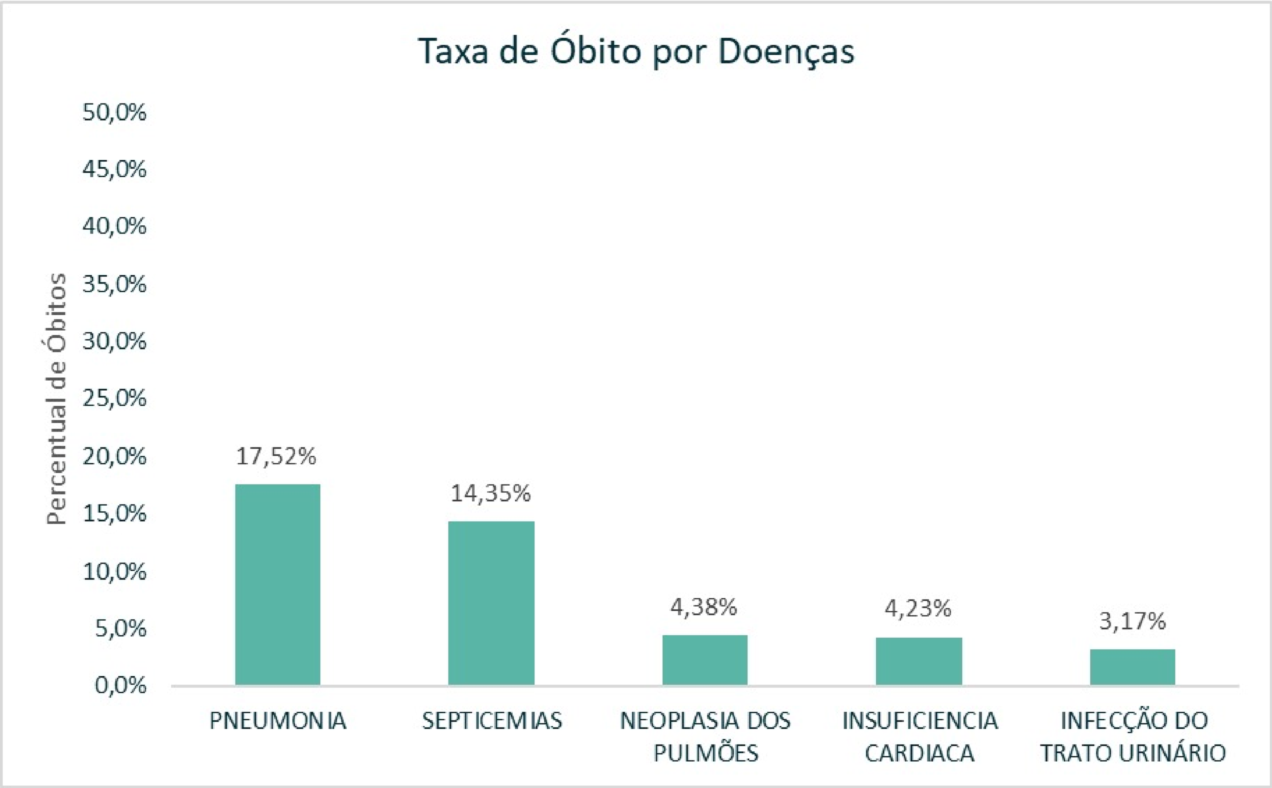
A CRO agregou como oportunidade de melhoria, a veirificação das inconsistências na qualidade do preenchimento das DO's o indicador denominado: Taxa de Adequação do Preenchimento da DO, cuja mediana fica em 82,5%.

Outro indicador de destaque é a taxa de óbitos evitáveis que tem mediana de 10,2% identificada no período do estudo. Quanto ao indicador de encaminhamento dos possíveis óbitos relacionados a eventos adversos para o núcleo de segurança ao paciente (NSP) foram registrados 13 possíveis eventos adversos com desfecho óbito e desses, 9 foram confirmados e a taxa de óbitos evitáveis nesse período foi de 12,4%. Desses casos, em 1 foi realizado "Disclosure" com familiar do paciente.

As ações e melhorias de destaque trabalhadas junto a CRO em parceria com áreas finalísticas e equipes multidisciplinares foram: protocolo e critérios de admissão e alta de uti; treinamento de preenchimento da declaração de óbito; introdução de novos indicadores de processos e resultados da CRO; redução no tempo de verificação dos óbitos; fortalecimento do processo de notificação de eventos via sistema de informação.



Taxa de Mortalidade Hospitalar no de avaliação (12 meses de 2023) e primeiro semestre de 2024, na CSSJ (Casa de Saúde São José).



Taxa de Óbitos por Doenças no período de avaliação (12 meses de 2023) e primeiro semestre de 2024, na CSSJ

CONCLUSÕES

A CRO é uma ferramenta de qualidade efetiva, sendo um instrumento capaz de nortear e apoiar nos planos de ações gerando melhorias efetivas à gestão, melhorando a governança clínica, qualidade, segurança e experiência do paciente.

REFERÊNCIAS

Texto
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

A Beneficência Portuguesa de São Paulo

COMO O PROJETO BOAS PRÁTICAS MELHORA O ATENDIMENTO AO INFARTO COM PROTOCOLOS E TELEMEDICINA

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

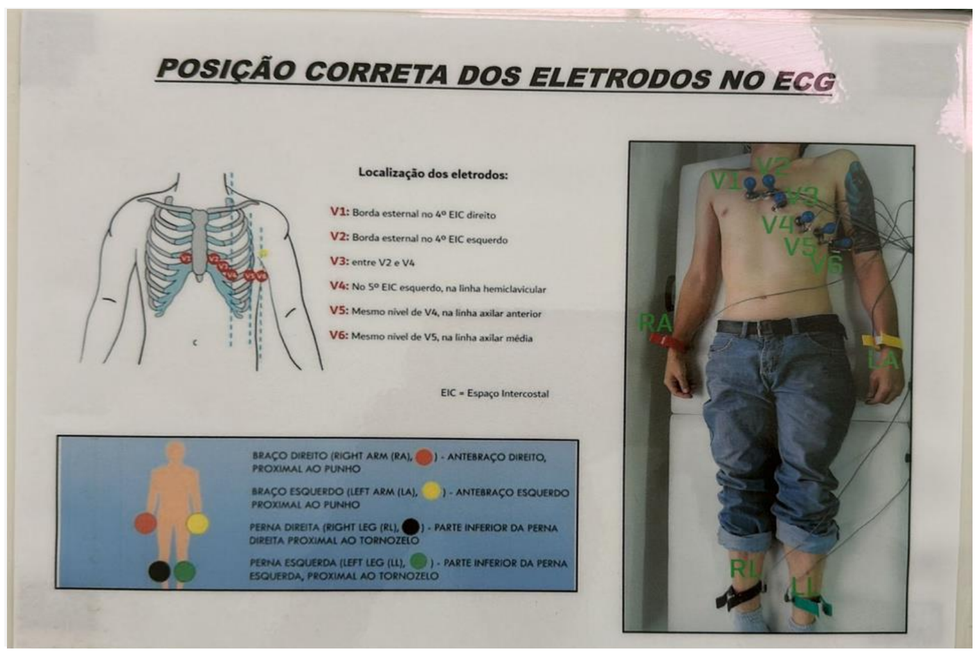
Ana Flavia Nunes, Camilla do Rosario Nicolino, Luana Valadares, Thais dos Santos Silva

INTRODUÇÃO

O protocolo de dor torácica norteia profissionais na tomada de decisão no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), a principal causa de mortalidade global. Sua aplicação melhora o sucesso do atendimento, aumenta a eficiência, agilidade e reduz o tempo de intervenção em casos graves. O projeto Boas Práticas, integrante do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, uma colaboração do Ministério da Saúde e A Beneficência Portuguesa de São Paulo - BP, utiliza a telemedicina para otimizar a condução clínica de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em UPAs do Brasil, visando a sistematização do atendimento, melhoria do cuidado e redução de riscos. Este trabalho visa relatar a importância da implementação de protocolos para doenças cardiovasculares em uma UPA com intervenção do projeto.

RESULTADOS

No início do projeto, em maio de 2023, o tempo de resposta do Porta-ECG era de 48 minutos. Após a implementação das melhorias, a UPA observou uma redução de 77% no tempo, atingindo 11 minutos em 10 meses.



“Inclusão de orientações na sala de ECG exemplificando as diferentes formas de realização do exame e posição correta de eletrodos e pás.“

“A inclusão da senha TR e do “carimbo do coração” permite a priorização e agilidade no atendimento ao paciente com dor torácica, melhorando o direcionamento na tomada de decisão e a identificação do prontuário na sala de ECG.”

METODOLOGIA

O eletrocardiograma realizado com aparelho disponibilizado pelo projeto é enviado automaticamente para uma central em SP, onde médicos cardiologistas analisam os exames 24 horas por dia, 7 dias por semana. Identificando um caso grave, contatam a unidade e sugerem a conduta adequada à equipe presencial. Contudo, a identificação depende do reconhecimento precoce pela equipe das unidades. Uma UPA participante da região Nordeste elaborou um fluxo de atendimento específico para casos de SCA, fomentado pela iniciativa do projeto. A priorização desses atendimentos ocorreu através da implantação de um sistema de senha personalizada à chegada do paciente. O “Carimbo do coração” para identificação do prontuário físico e o Kit de tratamento (composto por medicações necessárias acondicionadas numa maleta identificada e controlada) contemplam novas ações estabelecidas. Além disso, foram realizadas sessões de aprendizagem virtuais, disseminando diretrizes atualizadas por especialistas aos profissionais das UPAs, capacitando as equipes assistenciais.

"Teleinterconsultoria com médicos cardiologistas da BP, realizando análise dos exames 24 horas por dia, 7 dias por semana."

“Kit de Tratamento para IAM com Supra de ST - Bolsa disponível na sala vermelha, dentro do carro de emergência, lacrada e com checklist do lacre. Dispõe de todo medicamento necessário para o primeiro atendimento ao paciente com IAM com Supra de ST.”

CONCLUSÕES

Protocolos bem estabelecidos e implementados são fundamentais para a excelência no atendimento à dor torácica. O projeto Boas Práticas desempenhou um papel essencial como facilitador e apoiador na conquista desses resultados.

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Cardiologia : https://portal.cardiol.br/br/diretrizes

COMPLICAÇÕES NÃO PREVISTAS EM ANESTESIA E A ATIVAÇÃO DO PACIENTE NO PÓS OPERATÓRIO

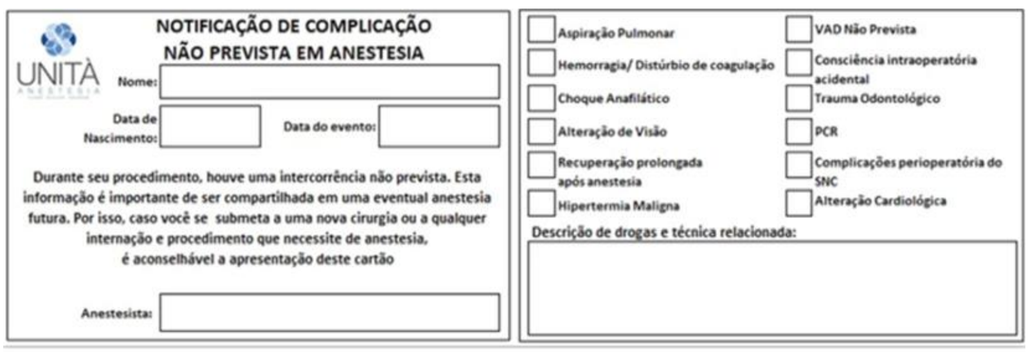
Luciane Matos Torrano, Anderson Alcoforado de Araújo, Anderson Sampaio Marui, Aparecida Cristina Pereira da Silva

INTRODUÇÃO

O cuidado centrado no paciente é um processo que exige entrosamento da equipe de saúde e paciente, levando esta temática para as complicações não previstas em anestesia, é sabido que anestesiologia é uma especialidade onde eventos adversos tem grande probabilidade de acontecerem[1]. O serviço objeto de estudo busca manter o paciente no centro do cuidado e para isto explora constantemente estratégias na prática.

METODOLOGIA

Os anestesiologistas se deparam com inúmeras intercorrências, deste modo surgiu uma inquietude dos profissionais em elaborar um meio de comunicação efetiva com os pacientes e acompanhantes, independentemente do nível de letramento em saúde destes, descrevendo a complicação não prevista em anestesia ocorrida, a condução e o desfecho da situação. Optou-se então pela elaboração do cartão de notificação de complicação não prevista em anestesia, os coordenadores de equipes ficaram incumbidos de divulgarem a necessidade de preenchimento e disponibilização ao paciente na alta da Recuperação Anestésica. O início foi em janeiro de 2024.


NOTIFICAÇÃO DE COMPLICAÇÃO NÃO PREVISTA EM ANESTESIA

Nome:

Data de Nascimento:

Data do evento:

Durante seu procedimento, houve uma intercorrência não prevista. Esta informação é importante de ser compartilhada em uma eventual anestesia futura. Por isso, caso você se submeta a uma nova cirurgia ou a qualquer internação e procedimento que necessite de anestesia, é aconselhável a apresentação deste cartão

Anestesista:

- Aspiração Pulmonar
- Hemorragia/ Distúrbio de coagulação
- Choque Anafilático
- Alteração de Visão
- Recuperação prolongada após anestesia
- Hipertermia Maligna
- VAD Não Prevista
- Consciência intraoperatória acidental
- Trauma Odontológico
- PCR
- Complicações perioperatória do SNC
- Alteração Cardiológica

Descrição de drogas e técnica relacionada:

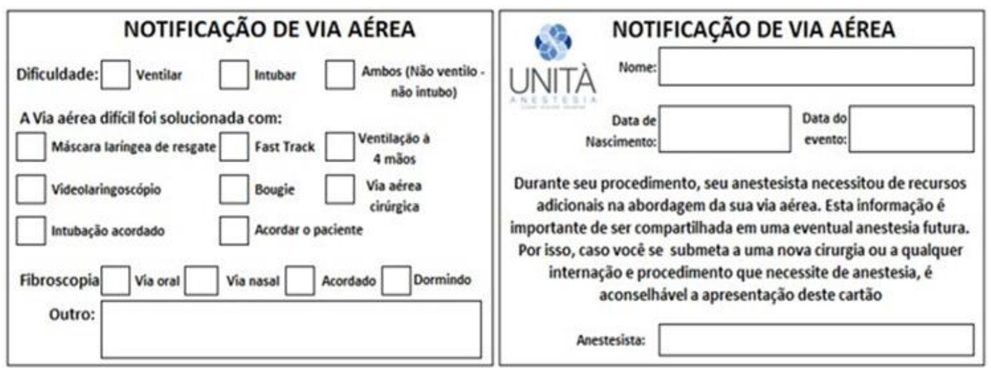
Carteirinha de Notificação não prevista em Anestesia

Imagem da entrega da carteirinha ao paciente na Recuperação Pós Anestésica

RESULTADOS

No 1º semestre de 2024 tivemos notificados: 06 aspirações pulmonares, 54 hemorragias / distúrbios de coagulação, 22 choques anafiláticos, 00 hipertermia maligna, 00 recuperação prolongada após anestesia, 91 via aérea difícil não previstas, 03 consciências intraoperatórias acidentais, 03 paradas cardiorrespiratórias e 03 complicações perioperatórias do sistema nervoso central, totalizando 182 complicações com os cartões devidamente entregues, demonstrando o quanto os anestesiologista incorporaram a prática. Observado também um maior envolvimento dos pacientes em seu cuidado, pois entenderam a importância em apresentar o cartão caso se submetam a uma nova cirurgia ou a qualquer internação e procedimento que necessite de anestesia.

Gráfico das notificações realizadas no 1º Semestre de 2024.


NOTIFICAÇÃO DE VIA AÉREA

Dificuldade: Ventilar Intubar Ambos (Não ventilo - não intubo)

A Via aérea difícil foi solucionada com:

- Máscara laríngea de resgate
- Fast Track
- Ventilação à 4 mãos
- Videolaringoscópio
- Bougie
- Via aérea cirúrgica
- Intubação acordado
- Acordar o paciente

Fibroscopia Via oral Via nasal Acordado Dormindo

Outro:

NOTIFICAÇÃO DE VIA AÉREA

Nome:

Data de Nascimento:

Data do evento:

Durante seu procedimento, seu anestesista necessitou de recursos adicionais na abordagem da sua via aérea. Esta informação é importante de ser compartilhada em uma eventual anestesia futura. Por isso, caso você se submeta a uma nova cirurgia ou a qualquer internação e procedimento que necessite de anestesia, é aconselhável a apresentação deste cartão

Anestesista:

Carteirinha específica para Via Aérea Difícil, já que foi a melhor incidência.

CONCLUSÕES

Ter o paciente no centro do cuidado e ativado, requer estratégias da equipe, sendo notável que pacientes e acompanhantes quando devidamente capacitados e orientados exercem um importante papel nos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pavão A L B, Mattos S, Silva E, Laguardia J, Doellinger V, Curi E, Casali T, Takaschima A, Almeida A, Albuquerque M, Nunes R. Eventos adversos em anestesiologia: análise por meio da ferramenta Logbook usada por médicos em especialização no Brasil. Rev Bras Anestesiol. 2019; acesso em 15 de julho de 2024; 69(5): 461- 468. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rba/a/YFnzyB4FNKS8xjtYRCpCGWy/?format=pdf&lang=pt

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

CONCIERGE DIGITAL: A TECNOLOGIA A FAVOR DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS

Regiane de Camargo Neves

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2024 implantamos o sistema de Concierge Digital, destinado a melhorar a experiência dos pacientes e acompanhantes, bem como direcionar os chamados assistenciais e operacionais. A plataforma também conta com módulo de Qualidade, onde o cliente pode avaliar os serviços em tempo real.

Nossos pacientes tem um menu com 87 serviços cadastrados, que podem ser solicitados nas 24 horas, de segunda a segunda, dentre eles: refeição de acompanhantes, sinalizar problema com ar condicionado, solicitar higiene pontual, solicitar serviços religiosos, solicitar visita de pet, etc.

METODOLOGIA

Ambiente do paciente e/ou solicitante.

1. Os serviços podem ser solicitados pelo: paciente, acompanhante e enfermagem, através do Tablet ou Qr code disponível em todos os quartos.
2. Para acessar o sistema é necessário o número de atendimento do paciente.
3. O solicitante pode clicar em chamar enfermagem, serviços de apoio, informações gerais do hospital ou avaliação dos serviços – Imagem 1.

Ambiente dos serviços/colaboradores.

1. Os setores têm duas formas de acessar os chamados: pelos computadores e/ou celulares corporativos, com login e senha.
2. Ao receberem os chamados os setores devem ir até o solicitante, atender o chamado e depois encerrar, devendo atentar-se aos SLAs acordados.

Ambiente de monitoramento.

1. Todos os serviços são acompanhados pelos Gestores de cada área, Projetos e Command Center.
2. Diariamente são apresentados os dados do dia anterior, com ponto de atenção aos serviços acima do SLA, no Huddle das Lideranças.
3. Mensalmente são apresentados os indicadores de cada área, para Diretoria e Corporativo, visando melhoria contínua.

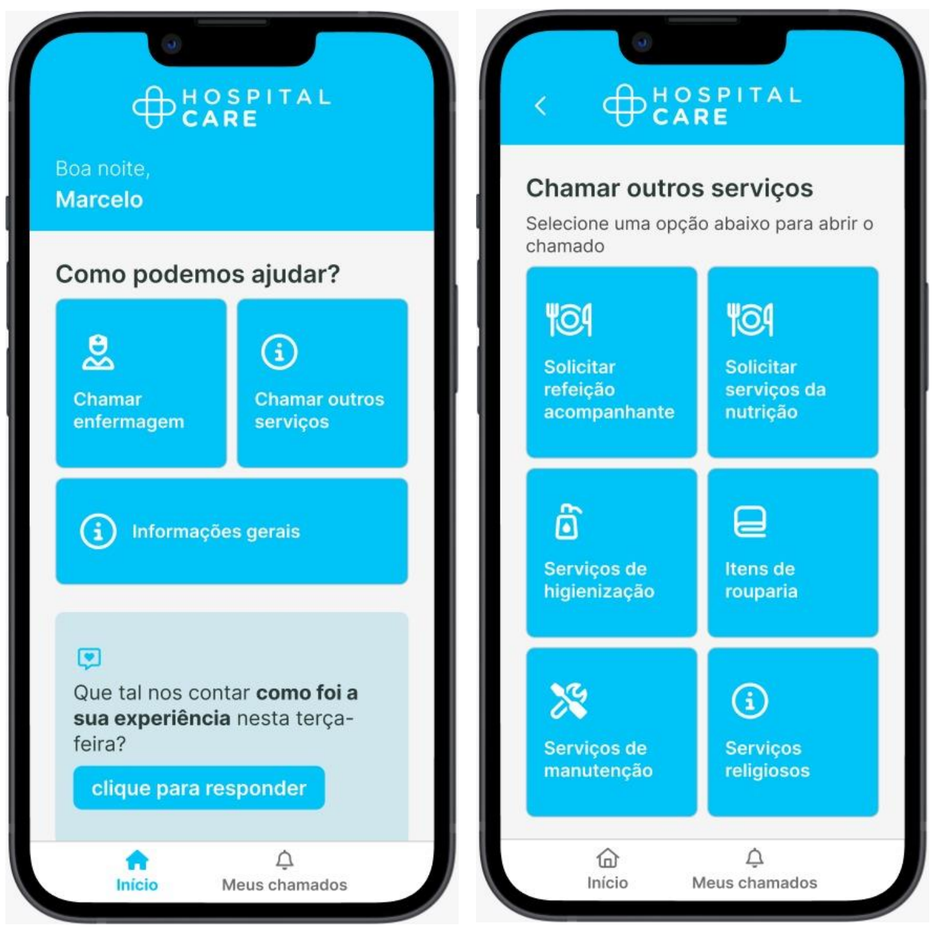


Imagem 1: Telas do Sistema Quality24 – Concierge Digital.

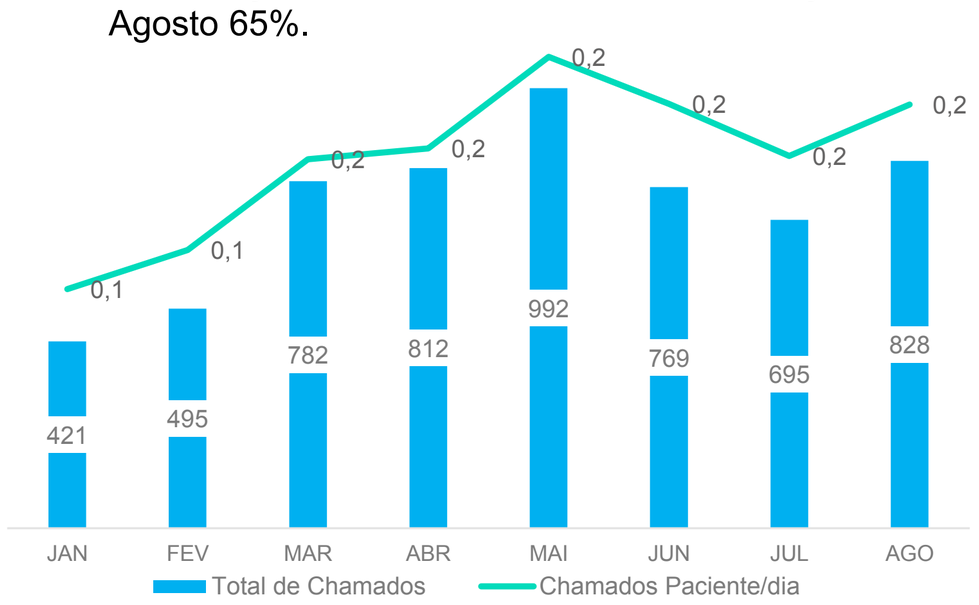
RESULTADOS

De Janeiro a Agosto de 2024 foram realizados 5.794 chamados pelos nossos pacientes. Desses 1.978 (34%) foram chamados para equipe de enfermagem e 3.814 (66%) chamados para equipe de apoio (23% manutenção, 22% nutrição, 9% higienização, 7% recepção, 2% hotelaria).

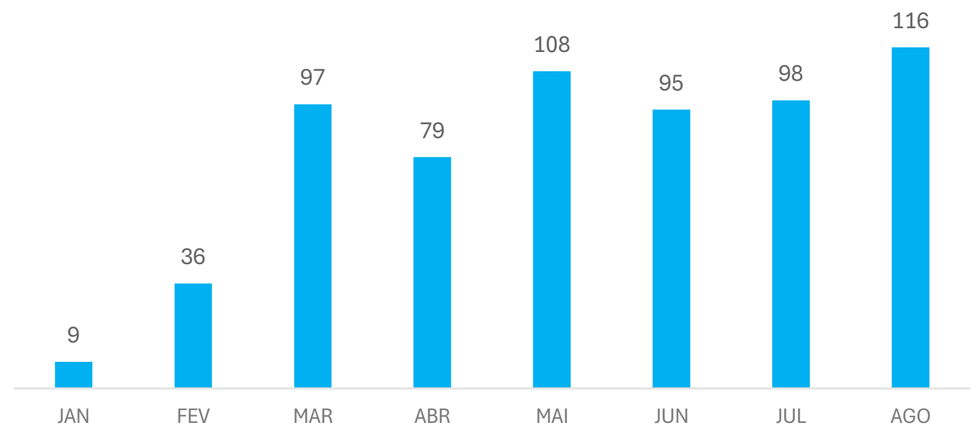
Se considerarmos que a enfermagem deixou de gastar 10 minutos para cada chamado que era para áreas de apoio, podemos afirmar que economizamos 636 horas. Com isso, nossos profissionais conseguiram garantir ainda mais segurança e atenção aos nossos pacientes, focando nos processos assistenciais.

Foram estabelecidas diversas melhorias nas áreas, a partir dos resultados do sistema do Concierge Digital. Exemplos:

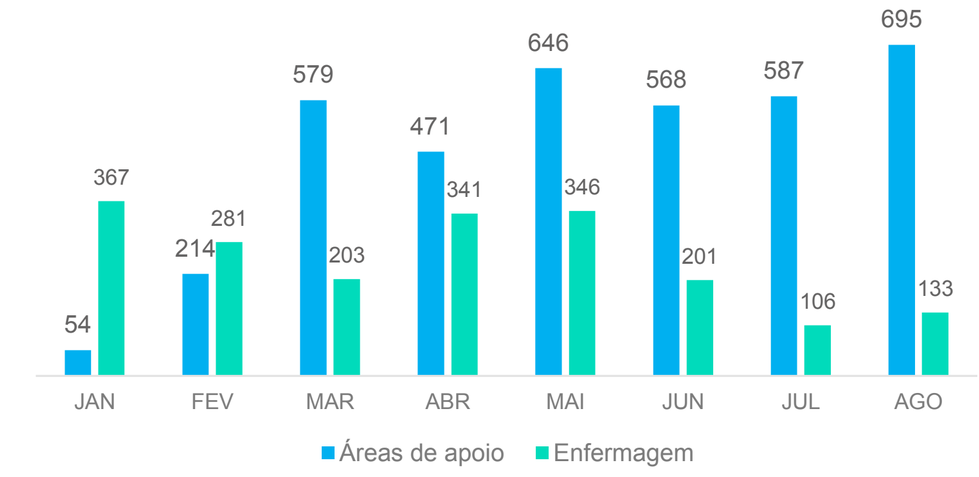
- Recepção: Adesão aos SLAs em Março: 44% x Agosto 93%.
- Manutenção: Adesão aos SLAs em Março: 28% x Agosto 65%.



Chamados Paciente/Dia.



Horas poupadas da equipe de Enfermagem.



Chamados para áreas de apoio x assistencial.

CONCLUSÕES

Os resultados demonstram que ganhamos eficiência operacional e assistencial com o sistema Concierge Digital, Quality24. Além de garantir histórico dos chamados por atendimento, tempos e resultados para melhoria contínua dos nossos processos.

Nosso foco e obstinação é trazer recursos para facilitar a vida dos nossos profissionais e clientes/pacientes, e o sistema confirmou que sim, os nossos objetivos, estão sendo alcançados com a maestria de todas as equipes envolvidas no Projeto.

REFERÊNCIAS

Projeto-048: Eficiência Operacional – Quality24 – Concierge Digital | Hospital Vera Cruz – Campinas / São Paulo – Hospital Care.

CONSCIENTIZAÇÃO DE COLABORADORES DA ÁREA HOSPITALAR SOBRE PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS NO USO DO ENXOVAL

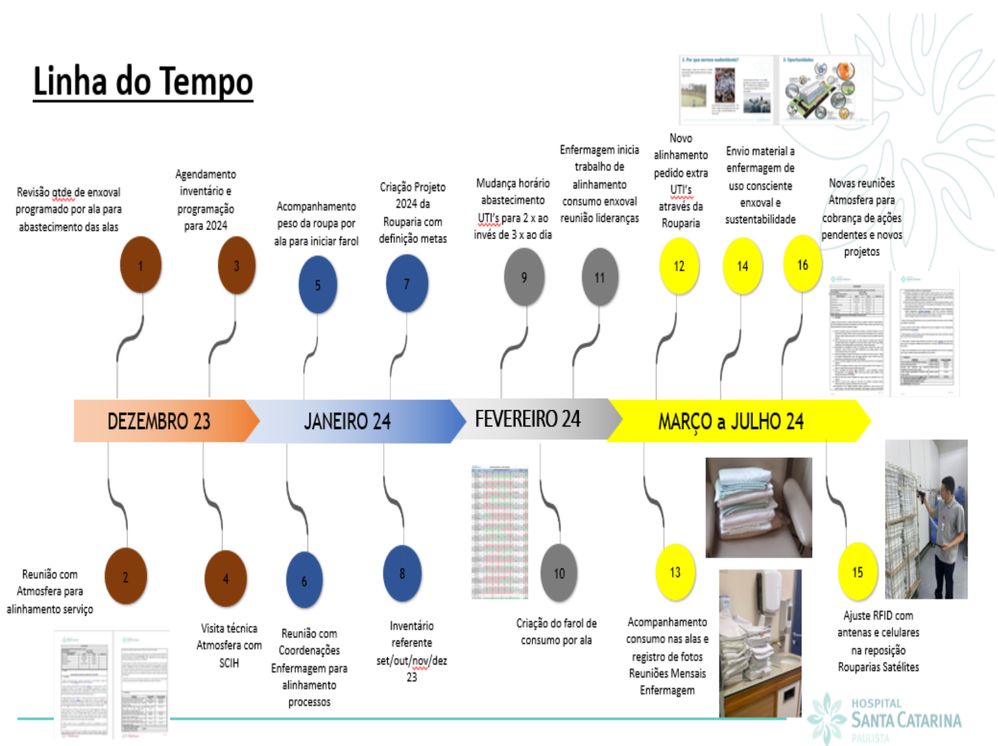
ROCCO, Marcia; ANTONIOLI, Gladys; GUIA, Beatriz; SANTOS, Alexandra

INTRODUÇÃO

O fluxo de processamento da roupa é um serviço que apoia o atendimento aos pacientes de unidades que prestam assistência à saúde.
O trabalho de conscientização sobre o uso adequado pode ter impacto significativo no meio ambiente, pois toda a cadeia trabalha com diversos recursos naturais como água, energia e emissão de gases de efeito estufa.
Para que isto ocorra, precisamos atuar na mudança do comportamento do consumidor, que é ponto importante na promoção de melhorias da economia circular. Desta forma, precisamos mitigar:
- Fatores Humanos: Falta de conhecimento do impacto do desperdício na Instituição e na sociedade; falta de treinamento contínuo e análise dos indicadores
- Fatores Operacionais: Evasão de peças, falta de informação clara quanto ao consumo e deterioração das peças.
- Fatores de Gestão: Falta de monitoramento contínuo, ausência de um sistema de rastreamento eficaz e a não adesão da equipe

METODOLOGIA

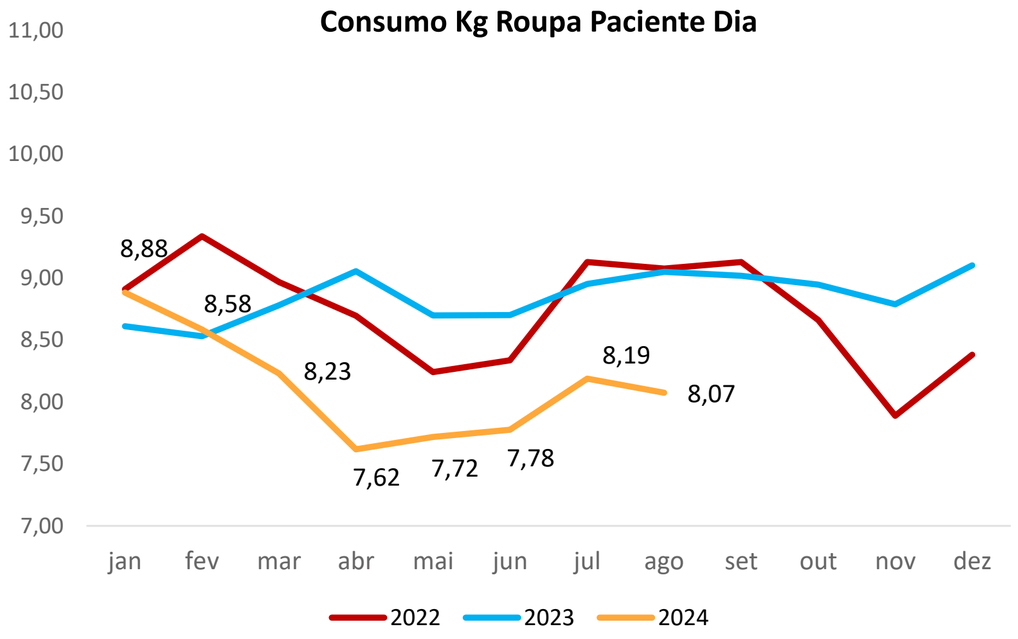
O projeto foi elaborado com base no histórico de consumo da Instituição, com o intuito de reduzir o consumo de enxoval hospitalar, por meio de práticas sustentáveis, eficientes e inovadoras, contribuindo para a sustentabilidade ambiental e redução de custos operacionais.
Na elaboração do trabalho, desenvolvemos as seguintes etapas: Criação do plano de trabalho no formato 5W3H; reuniões periódicas com coordenadores assistenciais para demonstração de resultados e discussão de boas práticas; reuniões de projetos de melhorias com a empresa de lavanderia; avaliação dos processos internos da rouparia para armazenamento e distribuição, bem como acompanhamento da execução dos alinhamentos realizados com as áreas; definição de metas e indicadores por área; envio de informações semanais a todos os envolvidos na educação e capacitação das equipes envolvidas, promovendo campanhas de conscientização; revisão do processo de utilização do sistema de rastreamento do enxoval com tecnologia RFID; implantação de QR Code nas rouparias satélites para controle efetivo do estoque e reposição; e apresentação do resultado na Reunião Estratégica Mensal para todo o hospital.



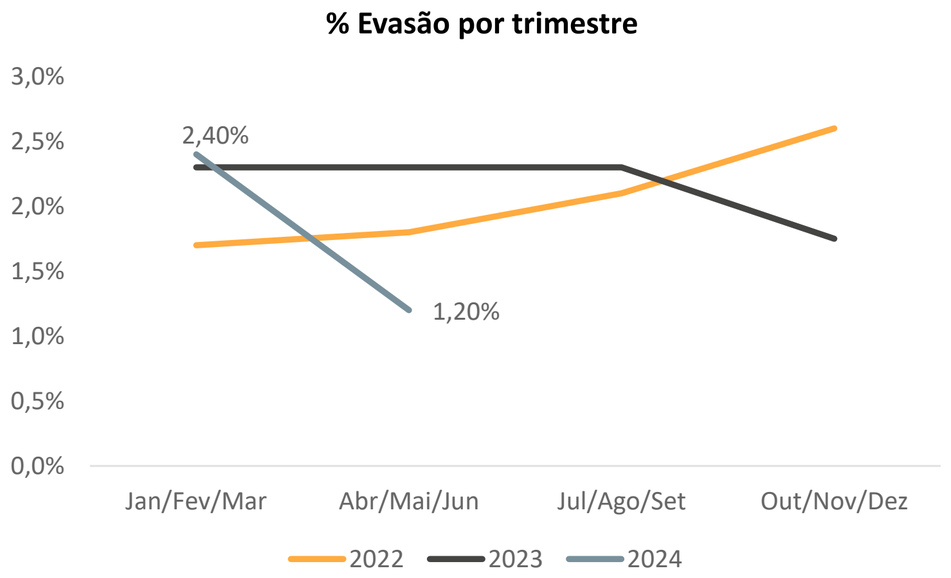
Linha do tempo do trabalho realizado mediante projeto 5W3H

RESULTADOS

Os indicadores mapeados no projeto foram o kg de roupa paciente dia.
Além deste indicador, acompanhamos outros dados importantes, tais como: valor e percentual de evasão, SLA de Lavanderia, farol de consumo por setor, auditorias nas alas, taxa de ocupação, kg de roupa suja, valor gasto com roupa lavada, economia em espécie gerada, entre outros.
O consumo por kg de roupa gerou uma redução significativa no kg por paciente dia, quando compararmos o 2º semestre de 2023 com o 1º semestre de 2024. A redução foi de aproximadamente 15% na quantidade de quilos gerada por paciente, com tendência de queda, em virtude das demais ações em andamento.



Consumo de kg roupa paciente dia de todo o hospital de 2022 a 2024



Percentual de evasão de 2022 a 2024; Período trimestral de fechamento da evasão

CONCLUSÕES

A implementação de um projeto de redução do consumo de enxoval hospitalar representa um avanço significativo no compromisso da Instituição com a sustentabilidade e a eficiência operacional. O projeto estruturado de forma abrangente e detalhada capacita e conscientiza os colaboradores para uma prática mais sustentável.
É importante ressaltar que o monitoramento contínuo e a avaliação periódica dos resultados são essenciais para a sustentabilidade a longo prazo do projeto. A partir da coleta de dados e da análise de indicadores de desempenho, a Instituição pode identificar áreas de melhoria e ajustar as estratégias, promovendo a melhoria contínua

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Manual de Lavanderia hospitalar. CORRÊA, Carla Eunice Gomes. Hotelaria e arquitetura hospitalar. PICCHIAI, D., Farias, R. M., Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. CUNHA, Farias, Rifarachi., O mundo da Saúde – Aplicabilidade da metodologia Lean em uma lavanderia hospitalar

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

CONSELHO CONSULTIVO DE PACIENTES: UMA ESTRATÉGIA QUE INSERE O PACIENTE NO CENTRO DO CUIDADO

Beatriz da Costa Leme, Claudia Maria Figueiredo Matias

INTRODUÇÃO

A experiência do paciente é definida pelo The Beryl Institute como “A soma de todas as interações, moldadas pela cultura da organização, que influenciam a percepção do paciente através da continuidade do cuidado”. Inspirado nesse conceito, foi iniciado em novembro de 2023 o Conselho Consultivo de Paciente, cujo objetivo é reunir pacientes que, de forma voluntária, interagem com as lideranças da instituição para sugerir melhorias a partir das necessidades do usuário, visando aprimorar a experiência do paciente.

METODOLOGIA

A contribuição do Conselho ocorre através de reuniões bimestrais, nas quais são apresentados projetos que estão em desenvolvimento no hospital e são colhidos apontamentos dos pacientes, com base em suas vivências. Os tópicos discutidos englobam a Jornada do Paciente, ou seja, acesso ao serviço, atendimento e internação, alta e continuidade do cuidado, para identificar oportunidades de melhoria em pessoas, processos e ambiente.

O Conselho é conduzido pelo Núcleo de Experiência do Paciente, um Comitê Institucional com apoio da alta liderança, focado no fortalecimento da cultura do cuidado centrado no paciente.

No Conselho participam 4 pacientes que representam linhas de cuidado adulto, infantil e oncológica.

Programação - Conselho Consultivo 2024				
Data	**Horário**	**Formato**	**Projetos a serem trabalhados**	**Dimensão a ser trabalhada**
25/01/2024	18h00	Online	Alinhamentos; Nosso Jeito de Ser	Comunicação/Cultura Organizacional
25/03/2024	17h30	Online	Sala da família; Identificação de vulneráveis; Transformação Digital	Fluxo do paciente
27/05/2024	18h00	Online	Ações para o Pronto Atendimento de Urgência	Fluxo do paciente
22/07/2024	17h30	Presencial	Cartilha de Direitos do Paciente	Educação do paciente
09/09/2024	17h30	Híbrido	Segurança do paciente e notificações	Educação do paciente
25/11/2024	17h30	Presencial	Encerramento	

Quadro 1- Programação das reuniões do Conselho Consultivo de Pacientes para 2024.

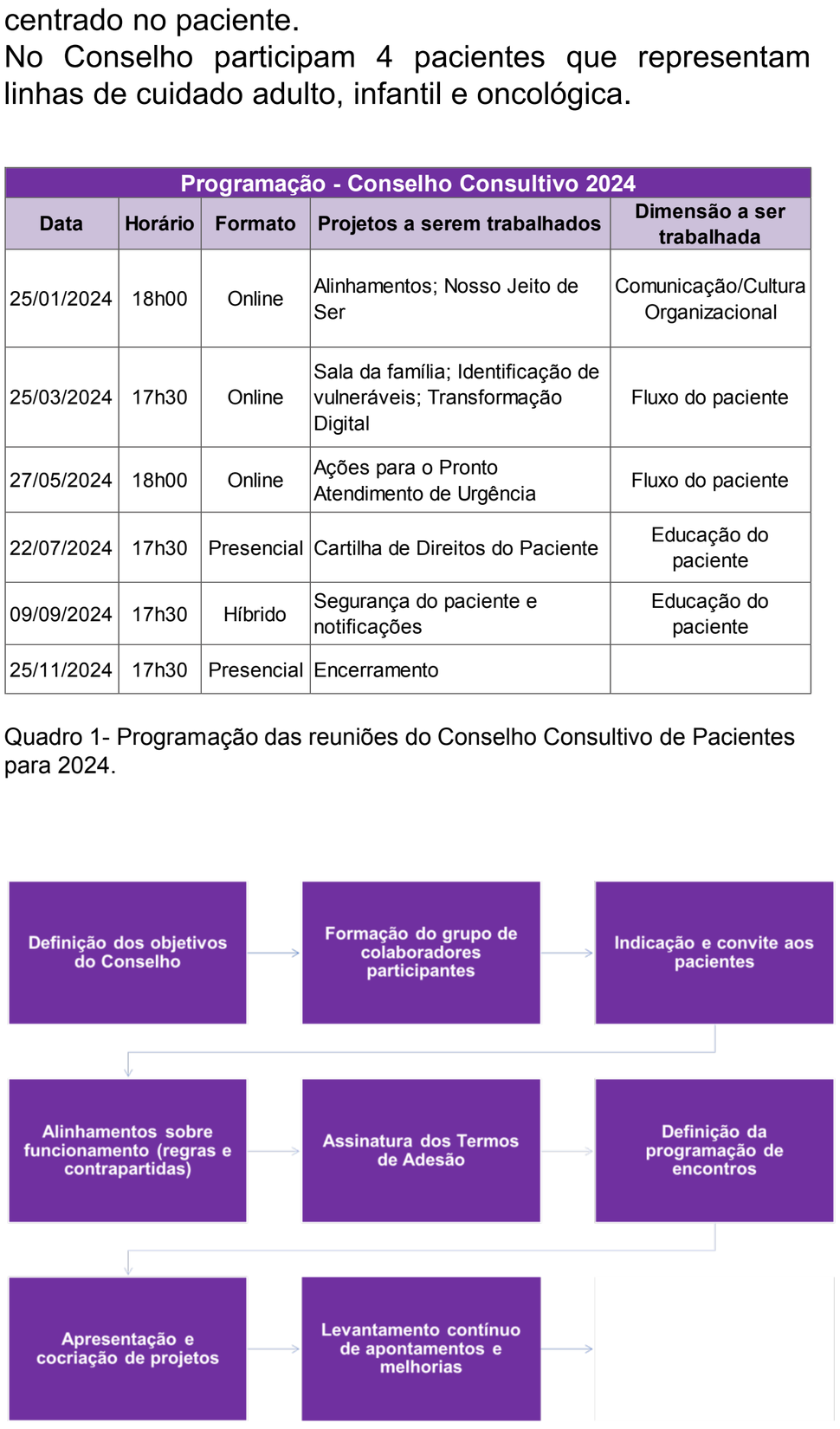


Gráfico 1- Etapas para implantação do Conselho Consultivo de Pacientes.

RESULTADOS

A partir de pontos da jornada levantados pelos participantes, já foram realizados 6 encontros, com no mínimo 50% de participação, nos quais apresentamos 6 projetos: Nosso Jeito de Ser – disseminação do padrão de conduta e atendimento para fortalecimento da cultura da instituição; Atendimento e Identificação de Vulneráveis; Sala da Família; Transformação Digital; Acolhimento no Atendimento de Urgência; e Cartilha de Direitos e Deveres do Paciente.

Neste último projeto, os membros do Conselho revisaram a Cartilha de Direitos do paciente de forma lúdica e interativa, trazendo sugestões de melhoria. Além disso, essa dinâmica sensibilizou os pacientes sobre a importância da participação e engajamento do paciente no seu cuidado em parceria com os profissionais de saúde, para melhorar a experiência e segurança do paciente.

Apontamento do Conselho	Área envolvida	O que foi feito?
Infraestrutura do local com alguns problemas	Manutenção	Round das Instalações (semanal); Retrofit
Pronto Socorro cheio e demora na recepção	Recepção	Transformação Digital
Não houve acolhimento na triagem	Pronto Socorro	Treinamentos e novo protocolo
Confusão do totem	Pronto Socorro	Treinamentos e definição do fluxo
Demora no atendimento	Pronto Socorro	Transformação Digital
Sugestões de melhoria na Cartilha	Experiência do Paciente	Adequações na linguagem

Quadro 2- Apontamentos do Conselho Consultivo de Pacientes e ações de melhorias realizadas em 2024.

Figura 1- Registro da dinâmica realizada com o Conselho Consultivo de Pacientes sobre Direitos do Paciente.

CONCLUSÕES

Concluímos que a implantação do Conselho Consultivo de Pacientes permitiu, por meio de uma estrutura formal, a escuta ativa das necessidades e preferências de nossos pacientes, possibilitando desenvolver ações para fortalecer a cultura do cuidado centrado no paciente e melhorar a experiência durante sua jornada na instituição.

REFERÊNCIAS

The Beryl Institute, 2024. Defining Patient and Human Experience. Disponível em: https://theberylinstitute.org/. Acesso em: 30 de julho de 2024.

CONSELHO CONSULTIVO E O ENVOLVIMENTO DAS PARTES NAS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Priscila Amejeiras Santiago, Silmara Raphaela Madalena Silva, Anne Da Silva Paiva, Cibele Mª Vitarelli Antunes da Silva

INTRODUÇÃO

O **Conselho Consultivo de Pacientes** é um fórum que busca estreitar o relacionamento entre pacientes e profissionais de saúde, visando criar um ambiente hospitalar mais humanizado e seguro. O principal objetivo desse conselho é estimular um diálogo aberto e colaborativo, no qual os pacientes possam compartilhar suas percepções e experiências sobre o cuidado que recebem, enquanto os profissionais de saúde escutam e respondem a essas preocupações. Na edição realizada em junho de 2021, o foco foi direcionado para as **Metas de Segurança do Paciente**, um conjunto de diretrizes estabelecidas para reduzir riscos e promover a segurança dentro das instituições de saúde.

A discussão começou com uma apresentação detalhada sobre a evolução das leis de segurança do paciente no Brasil, mostrando como a regulamentação tem avançado ao longo do tempo para garantir que os cuidados sejam prestados de forma mais segura e eficiente. Em seguida, as seis metas de segurança foram apresentadas aos participantes, que compartilharam suas percepções e vivências em relação a cada uma delas. Essas metas incluem aspectos críticos da segurança hospitalar, como a identificação correta dos pacientes, a comunicação eficaz entre equipes, a administração segura de medicamentos e a realização de cirurgias seguras, além da higienização das mãos e a prevenção de quedas e lesões por pressão.

METODOLOGIA

A reunião foi realizada de forma online, utilizando a plataforma Microsoft Teams. Entre os participantes estavam representantes do setor de **Experiência do Paciente, Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade, Comunicação e Marketing**, além da **Diretoria Assistencial e de Operações.**

Os pacientes membros do conselho, **T.G.C., R.N.A., E.N.C., K.C.S. e J.M.V.M.**, foram selecionados com base em um processo qualitativo, com o objetivo de representar os diferentes perfis e jornadas dentro da instituição.

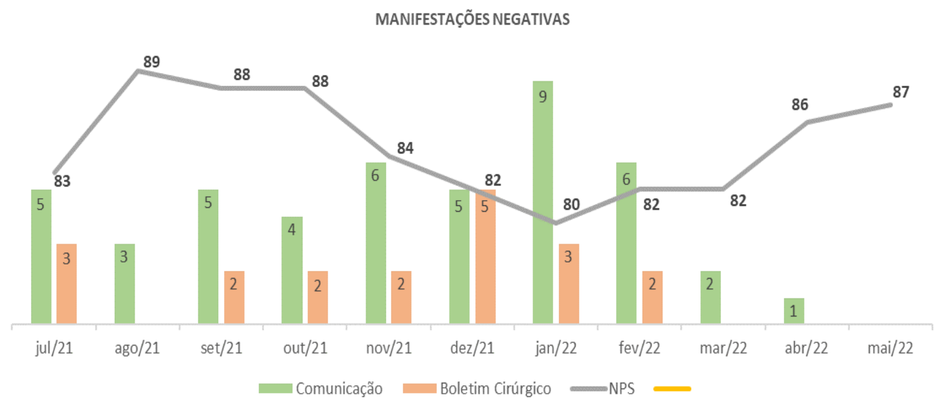
Apresentação das metas de segurança do paciente durante a reunião.

Foram abordadas as seis metas de segurança do paciente: a identificação correta do paciente foi discutida, bem como a comunicação eficaz, a segurança no uso de medicações e a cirurgia segura. Além disso, foram discutidas as percepções dos pacientes em relação a higienização das mãos pelos profissionais de saúde.
Por fim, os protocolos de prevenção de quedas e a qualidade das instalações hospitalares foram abordados, com foco na redução de riscos de quedas e lesões por pressão.

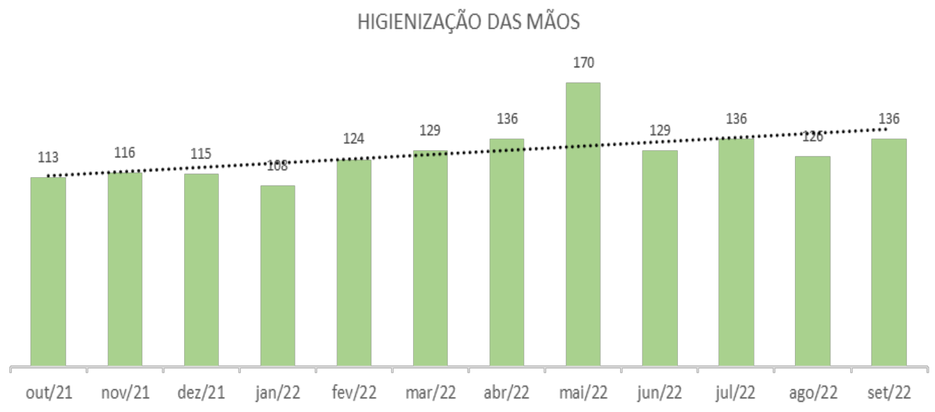
Os pacientes relataram suas experiências, destacando tanto aspectos positivos quanto áreas de melhoria. Foram levantadas questões sobre a humanização do atendimento, a infraestrutura, a eficiência dos processos internos e a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde. Além desses tópicos, os pacientes deram sugestões sobre como humanizar ainda mais o atendimento, melhorar a infraestrutura hospitalar e otimizar a comunicação entre pacientes e profissionais.

RESULTADOS

A reunião do Conselho Consultivo de Pacientes resultou no entendimento das percepções dos pacientes e identificação de pontos de melhorias. Com base nos pontos discutidos foram estabelecidas ações corretivas, como a revisão do processo de controle de acesso, melhorias na comunicação com pacientes e acompanhantes, o reforço na higienização das mãos e uso correto das máscaras e a revisão da sinalização em alguns pontos específicos da instituição



Melhorias apresentadas no volume de manifestações negativas relacionadas a comunicação na jornada do paciente cirúrgico



Melhoria identificada com base na percepção dos pacientes, coletada através de uma pesquisa contínua com uma média de 200 participantes por mês.

CONCLUSÕES

O Conselho Consultivo de Pacientes é fundamental para fortalecer o diálogo entre pacientes e profissionais de saúde, proporcionando uma visão clara das áreas que demandam melhorias. As discussões realizadas nesta edição, não só reforçaram a importância das Metas de Segurança do Paciente, como também trouxeram a percepção sobre a humanização do atendimento e a infraestrutura da instituição. As ações corretivas definidas, como as melhorias na comunicação e reforço das práticas de segurança, representam um passo importante na criação de um ambiente hospitalar mais seguro, eficiente e acolhedor.

REFERÊNCIAS

Wolf, Jason A. PhD, CPXP; Niederhauser, Victoria DrPH, RN; Marshburn, Dianne PhD, RN, NE-BC; andLaVela, Sherri L. PhD, MPH, MBA (2014) "Defining Patient Experience," Patient Experience Journal: Vol. 1:Iss. 1, Article 3.
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), RDC 36 – 13/07/2013

Continuidade do cuidado: implantação do contato pós-alta no protocolo de tromboembolismo venoso (TEV)

Vaneska T.P. Barbosa, Larissa R. Dias, Drielly C. dos Santos e Márcia C. G. da Silveira

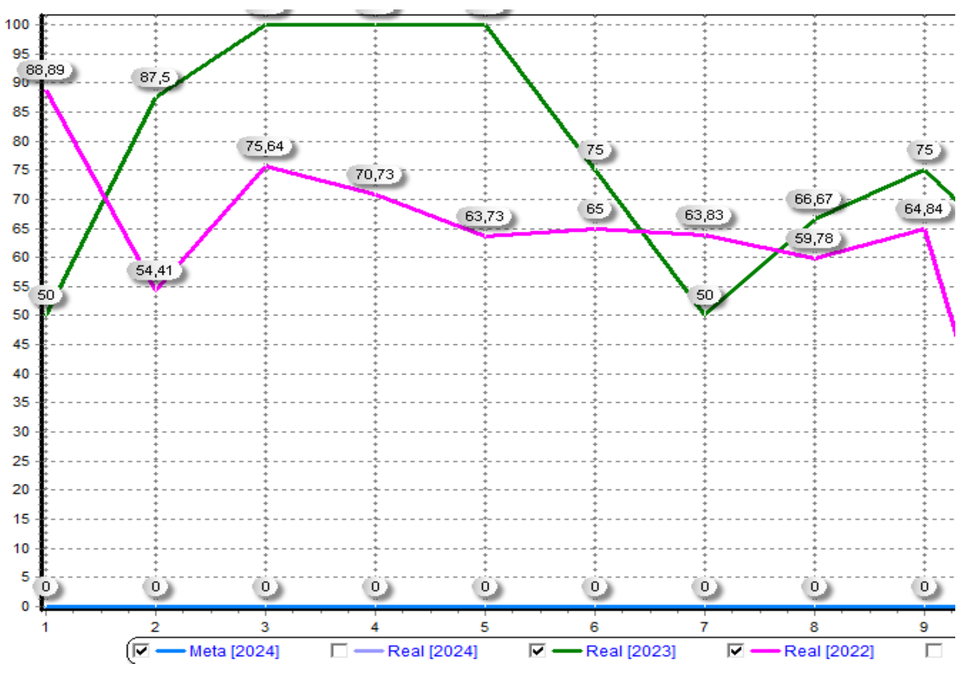
INTRODUÇÃO

Segundo a comissão Australiana de segurança e qualidade nos cuidados de saúde, 50-75% dos pacientes admitidos em hospital possuem um fator de risco para o desenvolvimento de TEV, havendo casos não diagnosticados até a alta hospitalar. Baseado nisso, um hospital privado em Belém/PA, através do Escritório de Proteção ao Paciente - EPP, realiza o monitoramento por Business Intelligence – BI de parâmetros clínicos dos pacientes em tempo real durante a internação e por meio da célula de desfecho o acompanhamento pós alta hospitalar dos pacientes classificados como alto risco para TEV. Objetivo: demonstrar a melhoria nos indicadores de efetividade do protocolo de TEV por meio do contato pós alta.

METODOLOGIA

O EPP entra em contato com os pacientes elegíveis em pós-operatório de artroplastia de quadril e de joelho, fratura de quadril e cirurgias oncológicas abdominais pélvicas curativas, após 7 e 30 dias de alta hospitalar. Os dados coletados nas ligações telefônicas são inseridos no sistema Tasy e BI, ficam compilados os percentuais de sucesso no contato, adesão da tromboprofilaxia, sinais de TEV e sangramento. O EPP reforça a importância do uso do anticoagulante, se identificar algum sintoma característico através do relato, o paciente é orientado a procurar a unidade de emergência para uma avaliação médica.

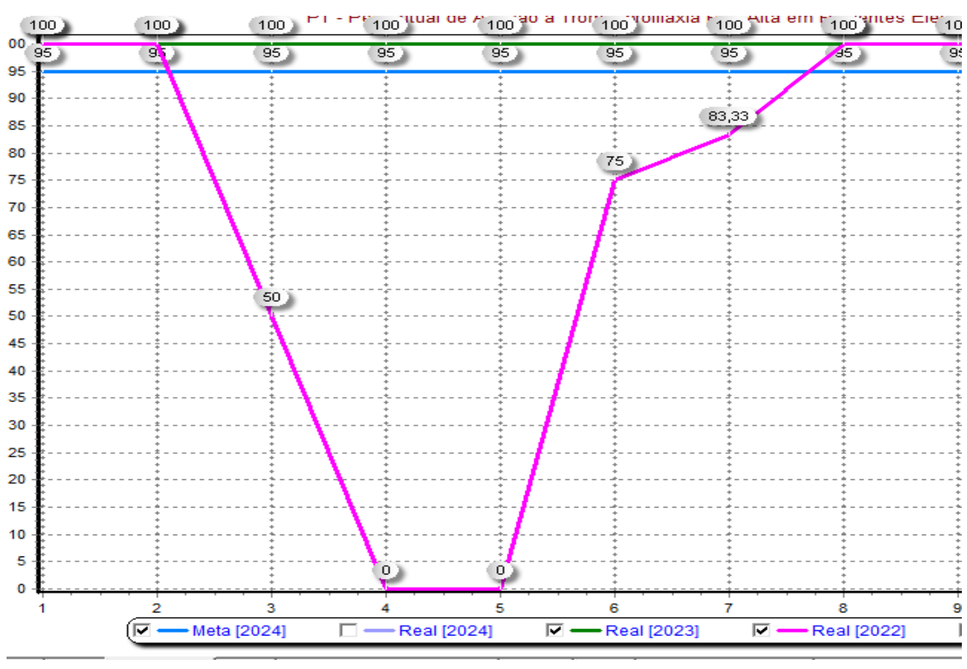
Na imagem acima está a colaboradora responsável pelo contato pós alta do protocolo de prevenção de TEV.



Nesta imagem temos o comparativo do Percentual de sucesso no contato pós alta de 2022-2024 demonstrando efetividade ao longo dos anos.

RESULTADOS

Desde a implantação em 2021 foram realizadas estratégias para melhora no indicador de sucesso no contato pós alta, em 2022, teve a média anual de 63,73% e em 2023 ficou com a média anual de 81,55% demonstrando efetividade na continuidade do cuidado. O indicador que mede os relatos de sinais e sintomas de TEV no contato pós alta manteve uma média anual nos últimos 2 anos de 2,2% onde foram orientados a retornar ao serviço para investigação. O indicador de adesão a tromboprofilaxia pós alta em 2022 ficou com média anual de 75,69% e em 2023 atingiu 100% em três meses consecutivos, evidenciando que as medidas educativas do contato pós alta contribuíram para a adesão à tromboprofilaxia e reconhecimento dos sintomas com a redução da incidência de relatos de casos de TEV pós alta.



Na imagem acima temos o comparativo do Percentual de adesão a tromboprofilaxia Pós Alta em pacientes elegíveis de 2022 a 2023.

Imagem referindo a certificação do hospital pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente IBSP.

CONCLUSÕES

O time multiprofissional de prevenção de TEV é responsável por alinhar as ações educativas e revisar as boas práticas continuamente em busca de melhores resultados, garantindo que o hospital se tornasse o primeiro do Norte do Brasil validado pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente IBSP.

REFERÊNCIA

GUIDELINE, Victorian for the **Prevention of Venous Thromboembolism (VTE) in Adult Hospitalised Patients**, 2023.

CORRELAÇÃO ENTRE METAS E AUTOCUIDADO DOS PACIENTES INSERIDOS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

Sidnei R. N. Bernardes, Bárbara M. de Santi, Laura D. Carraro, Carlos A. C. Hossri

INTRODUÇÃO

Sabemos que a reabilitação cardiopulmonar e metabólica demonstra redução da morbimortalidade e ganho de qualidade de vida e o sucesso da mesma depende da inserção do paciente no centro do autocuidado.
Já o autocuidado, no programa de reabilitação, está atrelado ao cumprimento de metas e que estas sejam atingidas, culminando no desfecho clínico favorável.
No processo de autocuidado o paciente é envolvido na decisão de metas e cabe aos fisioterapeutas, através da prescrição de um programa de reabilitação individualizado, fornecer meios para que o paciente atinja sua meta.
O paciente tem até 8 sessões para o cumprimento de sua meta e neste período o fisioterapeuta prescreve as atividades de modo que o paciente tenha condições clínicas, físicas e mentais para o seu cumprimento.
Ao longo de 8 sessões o paciente é reavaliado, porém devemos considerar que existem fatores intrínsecos (alta complexidade, morbidades, limitação funcional, etc.) e extrínsecos (assiduidade, etc.) prévios atrelados ao paciente que podem limitar o desfecho clínico.

METODOLOGIA

Estudo descritivo observacional retrospectivo.

RESULTADOS

Foi realizado um levantamento dos indicadores de meta atingidas e desfecho clínico favorável no período de janeiro de 2023 a junho de 2024.
Onde: 1.792 pacientes foram atendidos nesse período, sendo que 1.180 somavam os pacientes em fase de cumprimento de metas, 684 possuíam meta definida e 777 somavam os pacientes em “fase adaptativa” ou “aguardavam definição de nova meta”. Dos 684 pacientes com meta definida, 599 (88%) pacientes cumpriram a meta no período e 85 (12%) pacientes não cumpriram a meta no período.

Análise dos resultados obtidos em relação ao Cumprimento ou não das metas definidas -Janeiro de 2023 a Junho de 2024
Ambulatório de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica - Hcor

Total de pacientes atendidos no período	1.792	100%
Pacientes em fase de cumprimento de metas	1.108	62%
Pacientes c/ meta definida que atingiram ou não a meta	684	38%
Pacientes que atingiram a meta no período	599	88%
Pacientes que não atingiram a meta no período	85	12%

Tabela 1 - Análise dos resultados obtidos em relação ao Cumprimento ou não das metas definidas -Janeiro de 2023 a Junho de 2024
Ambulatório de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica - Hcor

Grupo de metas executadas - Janeiro de 2023 a Junho de 2024
Ambulatório de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica - Hcor

Grupo de meta	N	%
Aguardando nova meta / fase adaptativa	777	43%
Aumentar carga de aparelhos de membros inferiores	210	12%
Aumentar repetição do "Teste de sentar e levantar"	161	9%
Aumentar inclinação na esteira	109	6%
Aumentar distância em esteira	101	6%
Aumentar velocidade em esteira	79	4%
Aumentar distância percorrida no "Teste de caminhada de 6 minutos"	67	4%
Incluir inclinação na esteira	58	3%
Aumentar carga de aparelhos de membros superiores	52	3%
Melhorar "Score funcional"	51	3%
Aumentar distância percorrida na bicicleta	36	2%
Manter meta anterior	30	2%
Aumentar carga de treino global	25	1%
Aumentar carga de bicicleta	16	1%
Aumentar repetição em aparelho de musculação	13	1%
Reduzir uso de Oixigênio durante atividade aeróbica	6	0,3%
Alcançar frequência cardíaca de treino na esteira	1	0,1%
Total	**1.792**	**100%**

Tabela 2 - Grupo de metas executadas - Janeiro de 2023 a Junho de 2024
Ambulatório de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica - Hcor

Motivos relacionados ao não cumprimento de metas - Não Cumpridores
Janeiro de 2023 a Junho de 2024
Ambulatório de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica - Hcor

Motivos	N	%
Pouca assiduidade	14	16%
Insegurança	14	16%
Complexidade patologica elevada	13	15%
Não aderência ao tratamento	10	12%
Patologias crônicas prévias (AVC, Osteoartrose, etc.)	9	11%
Baixa frequncia de atendimento semanal (1x na semana)	7	8%
Idade >= 70 anos	7	8%
Internação recente (ultimo mês)	5	6%
Limitação funcional elevada (PIN VERMELHO)	2	2%
Piora do quadro de base	2	2%
Outros motivos	2	2%
Total	**85**	**100%**

Tabela 3 - Motivos relacionados ao não cumprimento de metas - Não Cumpridores
Janeiro de 2023 a Junho de 2024
Ambulatório de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica - Hcor

CONCLUSÕES

Concluímos que 88% dos pacientes se empenharam no seu autocuidado e cumpriram suas metas. 12% dos pacientes não evoluíram em suas metas, sendo os principais motivos desse insucesso a baixa assiduidade, insegurança imposta pela patologia de base e alta complexidade patológica . neste grupo sem êxito no cumprimento de metas, foram definidas novas metas, concomitante ao paciente, onde o paciente se sentiu seguro em realizá-las, reforçando a importância do autocuidado. todos os pacientes foram incentivados na promoção e manutenção de sua condição de saúde e metas, fatores inerentes ao autocuidado.

REFERÊNCIAS

Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; 114(5):943-987.

Engajamento do paciente e de familiares na segurança do paciente / Organizadoras Aline Albuquerque, Kalline Eler. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.

CRIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INDICAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL

Daiane Santos de Oliveira, Natane Aparecida Vieira Souza Carvalho, Juliana Guedes Simões Gomes

INTRODUÇÃO

A desnutrição acomete cerca de 48,1% dos pacientes no ambiente hospitalar. Para evitá-la, além de monitorar a aceitação alimentar, é necessário complementar as necessidades nutricionais por meio de suplementação nutricional oral especializada. Dessa forma, é de grande importância que a prescrição seja norteada por protocolos, baseados em evidência cientifica, para conduzir os profissionais na tomada de decisões com segurança.
Sendo assim, o presente trabalho objetivou desenvolver um protocolo de indicação de terapia nutricional oral e um receituário para pacientes adultos e idosos em um hospital privado localizado em São Paulo.

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca na literatura científica por recomendações, diretrizes e guidelines sobre suplementação e terapia nutricional para diferentes condições de saúde no âmbito hospitalar. A busca foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs e PubMed. Após seleção dos documentos e extração dos dados, foi desenvolvido um protocolo de suplementação nutricional oral específica para adultos e idosos, bem como a elaboração de um receituário de suplementação com a realização de testes de receitas com fichas técnicas e apresentação dos suplementos manipulados enviados aos pacientes.

hcor ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA	Data de implantação	04/01/2023
	Data da última revisão	19/12/2022
PROTOCOLO DE SUPLEMENTAÇÃO VIA ORAL EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS		

1. Objetivo

Garantir a qualidade do cuidado nutricional intra hospitalar, promovendo manutenção e recuperação de estado nutricional, e orientações seguras para alta domiciliar por meio da padronização de condutas de indicação de suplementação via oral para adultos e idosos.

2. Definições / Nomenclatura

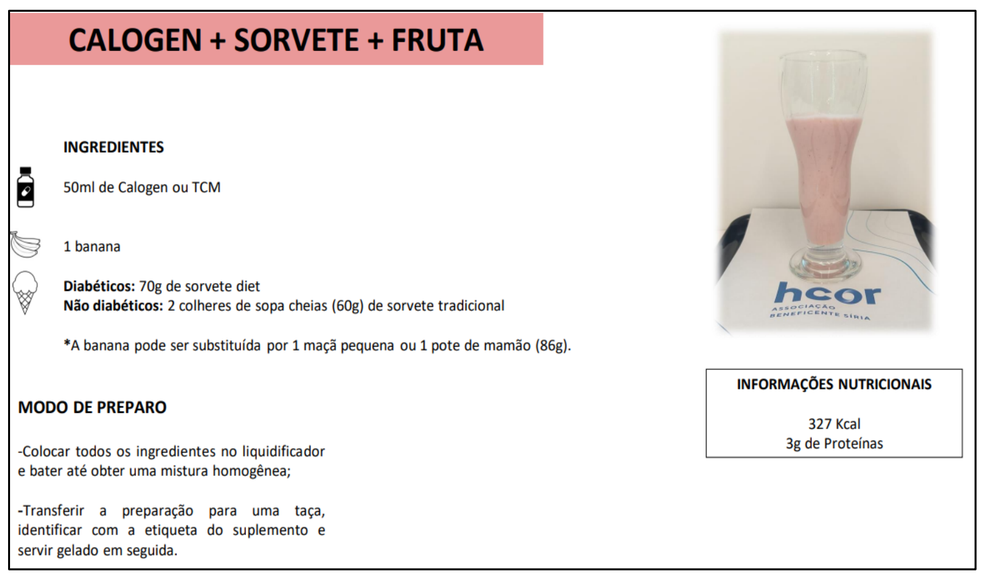
DRC- Doença Renal Crônica
EHA - Esteatose Hepática Alcoólica
EHNA - Esteatose Hepática Não Alcoólica Hepatite
EH - Encefalopatía Hepática
HDA - Hemorragia Digestiva alta
HMB- Ácido beta-hidroxi-beta-metilbutírico
TNE - Terapia Nutricional Enteral
TNP - Terapia Nutricional Parenteral
TN - Terapia Nutricional
TCM - Triglicerídeos de Cadeia Média
SNO - Suplemento Nutricional Oral

Legenda: Protocolo de suplementação via oral em pacientes adultos e idosos.

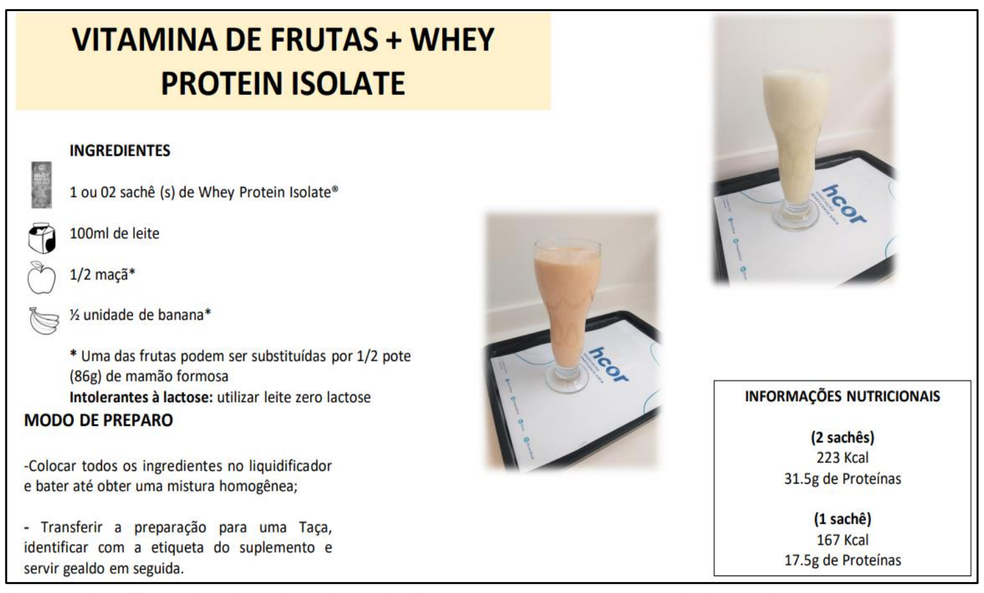
Legenda: Receituário de suplementação.

RESULTADOS

Foram incluídas 33 publicações (vinte e cinco diretrizes clínicas, seis revisões sistemáticas, um artigo científico de ensaio clínico randomizado e um manual de cuidados intensivos) que abordaram a suplementação nutricional para 36 condições de saúde diferentes como diabetes, disfagia, desnutrição, envelhecimento, sarcopenia, condições gastrointestinais, entre outras. Contendo o esquema posológico e tempo de tratamento de cada suplemento.



Legenda: Receita com Calogen, sorvete e fruta.



Legenda: Receita de vitamina de frutas com whey protein isolado.

Legenda: Receita de suplemento 200ml com fruta.

CONCLUSÕES

O presente protocolo conduziu os profissionais a tomarem decisões assertivas e eficientes, cooperando para prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Além disso, o aconselhamento nutricional junto ao receituário e melhora da apresentação dos suplementos não só aumentou a adesão, mas também melhorou a experiência do paciente durante o período de internação.

REFERÊNCIAS

STRATTON, Rebecca J.; ELIA, Marinos. A review of reviews: a new look at the evidence for oral nutritional supplements in clinical practice. Clinical Nutrition Supplements, v. 2, n. 1, p. 5-23, 2007.
VAN DEN BERG, Gerda H.; LINDEBOOM, Robert; VAN DER ZWET, Wil C. The effects of the administration of oral nutritional supplementation with medication rounds on the achievement of nutritional goals: a randomized controlled trial. Clinical Nutrition, v. 34, n. 1, p. 15-19, 2015.

Criação e implementação de um sistema de revisão de óbitos para um complexo hospitalar na zona oeste

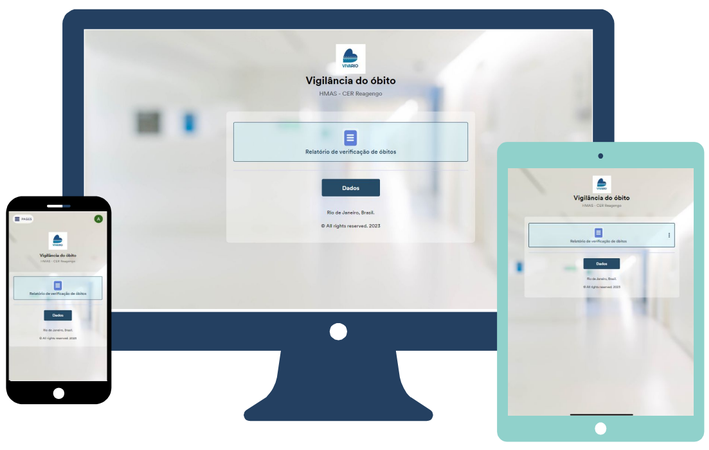
AUTORES: OLIVEIRA, M.A; CORREA; A. P. S. M; LEITE, A.R; COELHO, K. C.
michelleoliveira@vivario.org.br

Introdução

A investigação de óbitos inclui a análise de fatores relacionados a mortes maternas, infantis, fetais e de causas indefinidas, além de desenvolver estratégias de prevenção e controle. É responsabilidade do sistema de saúde monitorar esses óbitos, idealmente cobrindo todos os casos hospitalares, para evitar a perda de informações cruciais sobre o perfil epidemiológico dos casos não investigados. A introdução de tecnologia pode aumentar a adesão dos profissionais, simplificar o processo, agilizar a coleta de dados, reduzir erros e possibilitar o monitoramento em tempo real. Um sistema eletrônico de avaliação de mortes foi implementado em um Complexo Hospitalar da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. Com 395 leitos distribuídos em 11 andares, o hospital oferece uma ampla gama de especialidades médicas, como Medicina Interna, cirurgias diversas, Ortopedia, Pediatria, Obstetrícia, Neonatologia e Cuidados Intensivos, atende aproximadamente 12 mil pacientes por mês, com uma média de 200 óbitos.

Objetivos

O sistema eletrônico de avaliação de óbitos foi desenvolvido para aprimorar e agilizar o preenchimento de formulários de qualificação obrigatórios, aumentando a conformidade no registro completo dos óbitos. Ele facilita o acesso seguro dos médicos ao formulário eletrônico através de dispositivos como computadores e smartphones, buscando diminuir vieses e erros no preenchimento, além de permitir o monitoramento contínuo e assegurar a coleta e análise de dados precisos.



Metodologia

Desenvolvido com HTML e CSS, o formulário eletrônico substituiu os formulários físicos, organizando melhor os dados e permitindo filtragem de causas de morte por meio de plataforma digital, que garante a segurança e confiabilidade dos dados. Um formulário pré-preenchido é gerado com o número do atestado de óbito e outras informações do paciente, disponibilizado online e enviado por e-mail para os profissionais preencherem as causas de morte.

1) O enfermeiro preenche os dados do paciente com informações.

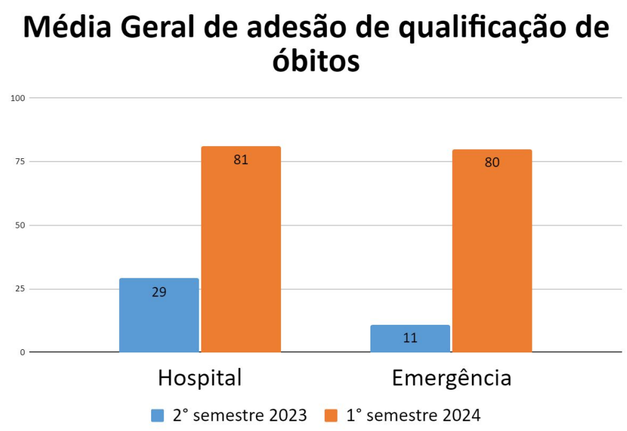
2) Um link é gerado e enviado para o e-mail institucional do médico responsável.

3) O link pode ser acessado em um computador ou smartphone e o formulário preenchido, seguindo uma árvore de decisões até que um consenso sobre a causalidade seja alcançado.

4) Assim que o formulário é enviado, os dados geram um relatório em formato PDF e em uma planilha em tempo real.

Resultados

A taxa média de preenchimento por meio físico no último semestre de 2023 foi de 29% e 11% para o Hospital e Emergência, respectivamente. Em janeiro de 2024, o sistema foi implementado, resultando em uma média no primeiro semestre de 81% para Hospital e 80% para Emergência. O novo sistema foi considerado mais eficiente, reduzindo retrabalho e proporcionando uma análise mais rápida e eficaz dos dados em tempo real. A implementação tecnológica melhorou a precisão das informações, simplificou o fluxo de trabalho e substituiu eficazmente os métodos baseados em papel, garantindo qualidade e integridade dos dados, facilitando a colaboração remota e oferecendo análises avançadas com segurança robusta.



CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

Rio PREFEITURA SAÚDE | HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER

VIVARIO

INÍCIO

ANTERIOR

PRÓXIMO

Cuidados Integrativos em Oncologia em um Cancer Center brasileiro: relato de 2 anos de ações transformadoras

Ricardo Monezi, Antonio Eduardo Antonietto Junior

INTRODUÇÃO

É fato notório o crescimento do interesse, de usuários e de hospitais, sobre a temática da saúde integrativa, que traz em seu arcabouço a importância de um cuidado ampliado e humanizado, onde cada pessoa possa ser assistida como um ser biopsicossocial a partir dos melhores tratamentos médicos associados a terapias complementares, que atualmente são objetos de estudos científicos com metodologias cada vez mais rigorosas. Amparada pela Organização Mundial da Saúde e no Brasil pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006), programas de Saúde Integrativa vêm sendo adotados nos melhores hospitais do mundo, constituindo um dos movimentos que denotam que a integração dos saberes na promoção de qualidade de vida é um dos pilares à saúde do futuro. O objetivo do presente trabalho é apresentar o modelo de Cuidados Integrativos em Oncologia implantado em um Cancer Center brasileiro e os resultados de 2 anos de ações.

METODOLOGIA

A implantação dos Cuidados Integrativos em Oncologia teve como ponto de partida a análise científica das práticas integrativas a serem incorporadas, além do estudo de modelos assistenciais já implantados em outros Cancer Centers e hospitais oncológicos no exterior. Foram promovidas apresentações e discussões juntos às equipes assistenciais e áreas envolvidas com ensino e pesquisa. Assim, foram estabelecidas diretrizes norteadoras para a abertura das ações.

Início da oferta da prática de Yoga, em setembro de 2022
A.C.Camargo Cancer Center – Unidade Pires da Mota

RESULTADOS

Os Cuidados Integrativos em Oncologia tiveram seu início em setembro de 2022 com a oferta do Yoga à pacientes ambulatoriais; posteriormente foram implantadas a Arteterapia, Reiki e, recentemente, Musicoterapia. Os Cuidados Integrativos em Oncologia foram estendidos aos colaboradores através do Reiki e Auriculoterapia. Além da dimensão assistencial, foram realizadas ações de pesquisa e ensino, gerando conhecimento sobre a importância do cuidado integral e humanizado. Em 2 anos, já foram beneficiados, entre pacientes e familiares, mais de 400 pessoas pela Arteterapia e 300 pessoas pelo Yoga, sendo contabilizados mais de 5 mil atendimentos com Reiki. Mais de 500 colaboradores já tiveram a oportunidade de serem cuidados.

Início da oferta da prática de Yoga no leito, em abril de 2024
A.C.Camargo Cancer Center – Unidade Tamandaré

Oferta de Auriculoterapia para colaboradores, maio de 2024
A.C.Camargo Cancer Center

CONCLUSÕES

Pacientes, familiares e funcionários do Cancer Center que receberam os Cuidados Integrativos em Oncologia ressaltaram o quanto essas ações promoveram maior qualidade de vida e bem-estar, dentro e fora do ambiente hospitalar, relatando também o surgimento espontâneo de uma atenção ao autocuidado e o sentimento de uma assistência mais humanizada e acolhedora.

REFERÊNCIAS

Theunissen, I.; Bagot, J. Supportive cancer care: is integrative oncology the future? *Current Opinion in Oncology.* 36(4):p 248-252, July 2024. *DOI:* 10.1097/CCO.0000000000001027. Acesso em 18 de setembro de 2024

Brasil. Ministério da saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics> . Acesso em 18 de setembro de 2024

CURATIVO IMPREGNADO COM CLOREXIDINA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADA A CATETER CENTRAL: ANÁLISE DE CUSTO EFETIVIDADE DE NOVA TECNOLOGIA PELA FERRAMENTA DRG BRASIL

Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias, Ana Paula Carvalho Araújo, Danielle Duck Schulz, Edilena Sampaio.

INTRODUÇÃO

As infecções primárias da corrente sanguínea associadas a cateteres venosos centrais (IPCS-CVC) impactam em morbimortalidade e custos. Além de estratégias educativas, a cobertura com clorexidina (CHG) é fortemente recomendada para apoiar a prevenção de IPCS-CVC em populações de risco. Comparar a ocorrência de IPCS-CVC e expectativa de consumo de recursos em relação ao previsto (peso relativo) pela metodologia DRG (Diagnosis Related Group) Brasil em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto utilizando CVC de curta permanência coberto com curativo simples com gaze ou película (Tradicional) versus CHG.

METODOLOGIA

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa HNSG, sob CAAE 81587224.7.0000.0269 e Parecer número 6.961.269.

Através dos registros de busca ativa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, foram selecionados pacientes consecutivos que estiveram internados em UTI e que fizeram uso de apenas um CVC entre julho e dezembro de 2023. Os pacientes foram separados em dois grupos de acordo com a cobertura utilizada (Tradicional x CHG). Por meio da ferramenta DRG Brasil, foi avaliado o tempo de permanência e expectativa de consumo de recursos. O período de acompanhamento incluiu desde a inserção do cateter até o desfecho (óbito, alta, transferência de hospital, retirada do cateter, inserção de um segundo cateter ou diagnóstico de IPCS-CVC).

Variável	Tradicional	CHG	
	Média (IC 95%)	Média (IC 95%)	*Valor p*
Tempo de acompanhamento do curativo	7,59 (6,06-9,11)	6,02 (4,89 – 7,15)	0,169
Tempo de permanência do paciente	11,73 (9,83-13,64	12,27 (10,38 – 14,16	0,736
Peso Relativo	4,28 (3,58-4,97)	4,42 (3,64 – 5,20)	0,810

Tabela 1. Comparação entre o grupo de pacientes que usou curativo Tradicional versus CHG

Ocorrência de Infecção	Tipo de Curativo		
	Tradicional	CHG	*Valor p*
IPCS-CVC confirmado **Não**	73 (89,0%)	58 (98,3%)	
Sim	9 (11,0%)	1 (1,7%)	0,045
Total	82 (100%)	59 (100%)	141 (100%)

Tabela 2. Ocorrência de IPCS-CVC entre pacientes que usaram curativo Tradicional versus CHG

RESULTADOS

Foram incluídos 82 pacientes no grupo Tradicional e 59 no CHG. Os dois grupos foram comparáveis em relação ao tempo de permanência hospitalar em dias [11,73 (9,83-13,64 x 12,27 (10,38 – 14,16)], p=0,736 e peso relativo [4,28 (3,58-4,97) x 4,42 (3,64 – 5,20)], p = 0,810 de acordo com a Tabela1. No grupo Tradicional foram identificados 9 pacientes com IPCS-CVC, enquanto apenas 1 caso foi detectado no grupo CHG (11,0% x 1,7%; p=0,045) conforme ilustrado na Tabela 2. e Figura 1. A permanência do paciente em dias [20,95 (5,07-36,83) x 11,80 (10,07-13,13)], e o peso relativo [12,21 (-32,01-56,42) x 4,19 (3,72-4,65)], foram significativamente maiores para os casos com IPCS-CVC (p=0,000), conforme demonstrado na Tabela 3.

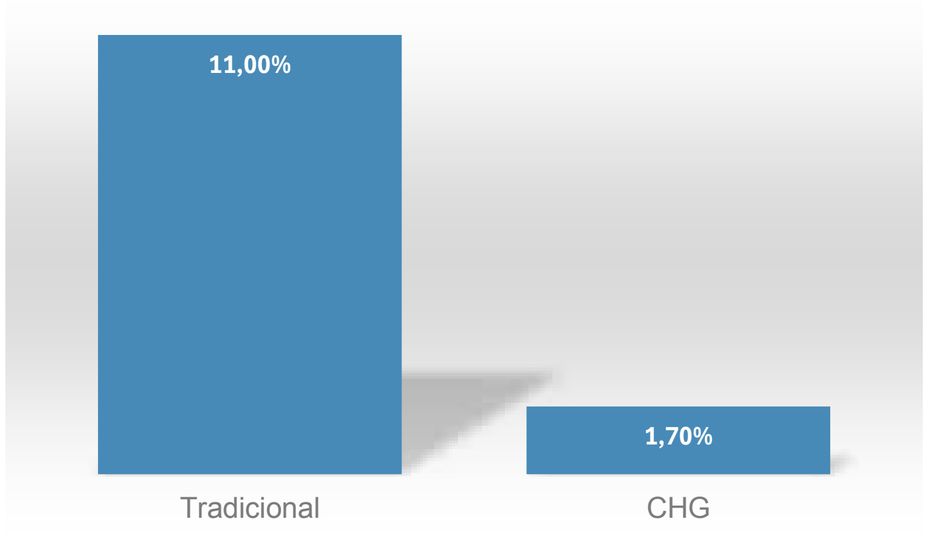


Figura 1. Ocorrência de IPCS-CVC entre o grupo de pacientes que usou curativo Tradicional x CHG

IPCS-CVC confirmada?	Não	Sim	
	Média (IC95%)		*Valor p*
Tempo de acompanhamento	6,80 (5,81-7,80)	11,50 (5,15-17,85)	0,096
Tempo de permanência real	11,80 (10,07-13,13)	20,95 (5,07-36,83)	0,000
Peso relativo	4,19 (3,72-4,65)	12,21 (-32,01-56,42)	0,000

Tabela 3. Avaliação de acompanhamento dos curativos entre quem teve ou não IPCS-CVC.

CONCLUSÕES

Considerando o cenário de vida real na instituição, os pacientes adultos internados em UTI que utilizaram a cobertura CHG para CVC de curta permanência tiveram menor ocorrência de IPCS-CVC e menor consumo de recursos. Esse resultado está alinhado com a literatura, com as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e suporta a necessidade de inclusão dessa tecnologia para assistência a pacientes selecionados.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 4. *Anvisa*. 2017;2ª EDIÇÃO (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde Medidas):1-122. 2. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clin Infect Dis*. 2011;52(9). doi:10.1093/cid/cir257; 3. Buetti N, Marschall J, Drees M, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2022;43(5):553-569. doi:10.1017/ice.2022.87. 4.Safdar N, O'Horo JC, Ghufran A, et al. Chlorhexidine-impregnated dressing for prevention of catheter-related bloodstream infection: A meta-Analysis. *Crit Care Med*. 2014;42(7):1703-1713. doi:10.1097/CCM.0000000000000319.

DESAFIO DA AUTOMAÇÃO DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS: SUBNOTIFICAÇÃO DE QUASE-FALHAS NA CADEIA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM UM COMPLEXO HOSPITALAR EM PERNAMBUCO

Alexssandra Pereira Galdino, Alan Lucena de Vasconcelos, Luzia Celeste de S. Feitosa, Noel Guedes Loureiro.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é fundamental nas instituições de saúde, especialmente em relação à medicação, onde erros podem ser críticos. Em resposta ao desafio global da OMS para reduzir erros de medicação, criamos uma ferramenta automatizada para melhorar a notificação e o gerenciamento de quase-falhas, visando atuar de forma preditiva para prevenir eventos adversos. Este trabalho tem o intuito de compartilhar o impacto da implementação de uma ferramenta que automatize a notificação de quase-falhas na cadeia medicamentosa, reforçando a segurança do paciente e a eficiência dos processos hospitalares, em alinhamento com as diretrizes da OMS para prevenção de erros de medicação.

METODOLOGIA

A ferramenta Go Flow foi integrada ao processo de notificação, automatizando e padronizando intervenções farmacêuticas em prescrições adaptadas do método PRAT. Essa inovação simplificou a coleta de dados e facilitou a comunicação entre profissionais de saúde, promovendo uma cultura de segurança e vigilância contínua. A ferramenta permite o registro e análise contínua de quase-falhas, atuando de forma preditiva na prevenção de eventos adversos. Os dados resultantes das notificações foram compilados por meio da ferramenta de gestão de risco MVGE no sistema SoulMV.

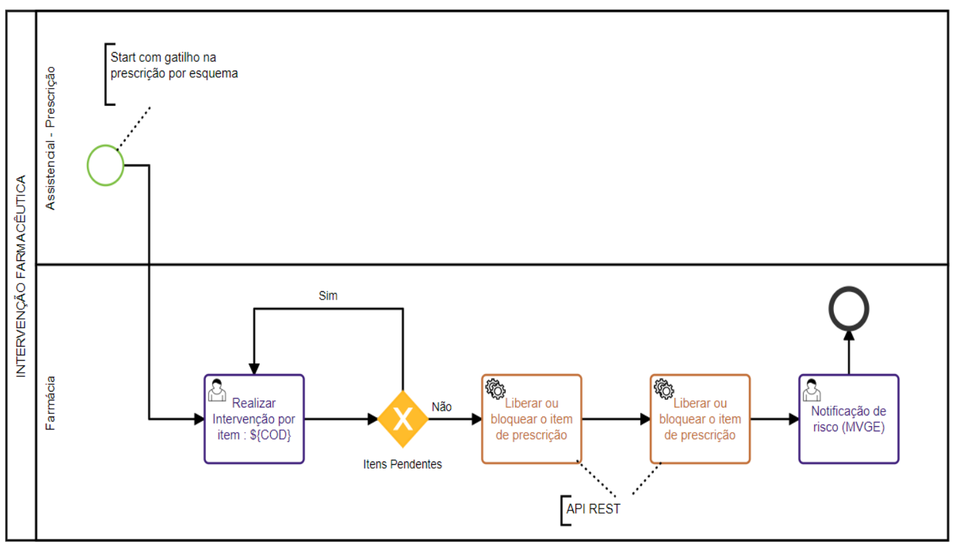


Figura 1 – Fluxograma de intervenção farmacêutica na ferramenta Go Flow Fonte: Autoria própria, (2024).

Figura 2 – Metodologia de intervenção farmacêutica na ferramenta Go Flow Fonte: Autoria própria, (2024)..

RESULTADOS

Em 2022, foram registradas 714 quase-falhas na terapia medicamentosa. Após a implementação da ferramenta em setembro de 2023, as notificações aumentaram para 2034, representando um crescimento de 185%. Até junho de 2024, foram registradas 5988 quase-falhas, um aumento de 194% em comparação ao ano anterior e 740% em relação a 2022. Esses números evidenciam o impacto positivo da automação e a maior conscientização dos profissionais sobre a importância da notificação.

Conforme apontado por Woodier et al. (2022), o aprendizado e a segurança do paciente são amplamente reforçados por meio da identificação e registro sistemático de quase-falhas. Na instituição hospitalar analisada, o aumento significativo de notificações e a estratificação detalhada de suas causas promoveram uma maior integração entre as lideranças assistenciais de diferentes áreas. Essa abordagem facilitou o desenvolvimento de planos de ação interdisciplinares mais robustos, evidenciando uma mudança cultural clara em direção a uma maior segurança assistencial.

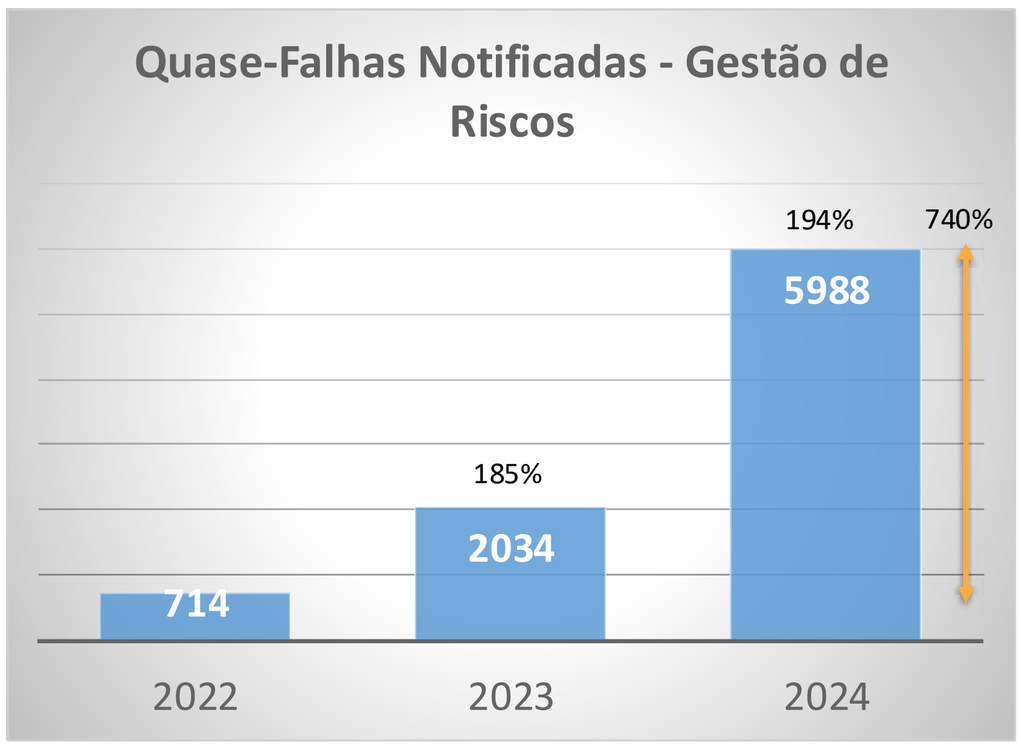


Gráfico 1 – Otimização nas notificações de quase-falhas à gestão de riscos relacionadas à medicamentos. Fonte: Autoria própria, (2024)..

CONCLUSÕES

A automação de processos assistenciais emerge como uma ferramenta crucial na transformação das práticas de segurança do paciente, especialmente na identificação e notificação de quase-falhas. No complexo hospitalar em Pernambuco, a implementação dessa tecnologia evidenciou um crescimento expressivo nas notificações, destacando não apenas a eficácia da ferramenta, mas também a importância da conscientização entre os profissionais de saúde. Apesar dos desafios iniciais, como a subnotificação, os resultados demonstram que a automação é um caminho viável para mitigar riscos na cadeia terapêutica medicamentosa. A integração contínua de processos automáticos e a criação de uma cultura de segurança colaborativa são fundamentais para a construção de um ambiente de cuidado mais seguro e eficiente.

REFERÊNCIAS

Riccieri, M., Barreto, H., Pasquini-Netto, H., Okumura, L., Sofka, D., Fachi, M., & Motta, F. (2021). PRAT tool: a harmonization of antimicrobial stewardship program interventions. Revista De Ciências Farmacêuticas Básica E Aplicada, 42, 1-8.

Woodier, N., Burnett, C., & Moppett, I. (2022). The Value of Learning From Near Misses to Improve Patient Safety: A Scoping Review. *Journal of Patient Safety*, 19, 42 - 47. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001078.

DESAFIOS PARA MODELAR E IMPLEMENTAR UM SISTEMA DE MONITORAMENTO REMOTO PARA O PACIENTE RENAL CRÔNICO

William Gengoro Arakaki, Thiago de Azevedo Reis, Sabrina Francisca Sena Gomes, Gisella Lenci Rojas Alves

INTRODUÇÃO

De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise de 2020, estima-se que 144.779 pacientes estejam em regime de diálise, com uma prevalência de 684 e uma incidência de 209 por milhão.[1]

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica são a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus.[2]

O acompanhamento remoto, através de um aplicativo de telessaúde, surge como uma opção viável para auxiliar pacientes renais crônicos a monitorar essas comorbidades, com o suporte de profissionais de saúde, permitindo que os pacientes assumam um papel ativo na gestão de sua própria saúde.[3]

Este trabalho tem como objetivo geral relatar as impressões iniciais sobre a modelagem e implementação de um aplicativo para monitorização remota em pacientes renais crônicos. Os objetivos específicos são: Descrever o processo realizado para modelar e implementar uma ferramenta de monitorização remota; relatar as dificuldades encontradas no processo de modelagem e implementação; discorrer sobre aspectos relacionados as possibilidades de utilização da ferramenta.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre as dificuldades encontradas para modelar e implementar uma ferramenta de monitorização remota para o paciente renal crônico. O relato descrito ocorre entre o segundo semestre de 2023 e o primeiro semestre de 2024 em uma rede de clínicas de hemodiálise de alto padrão com sedes em São Paulo e Santos, ambos no estado de São Paulo, Brasil.

Os processos foram divididos em três etapas: a identificação de um problema com a necessidade de uma solução; o planejamento estratégico e a modelagem/ desenvolvimento do aplicativo de monitorização remota; a estratégia de implantação do aplicativo.

Durante a pratica clínica foi identificado por parte da equipe médica assistencial um sentimento comum de insegurança, quanto a adesão do paciente ao tratamento, no momento em que saí da clínica para realizar suas atividades de vida diária e laborais. Desde a aderência medicamentosa até o controle de pressão arterial e glicemia capilar.

Partindo desta premissa, foi realizado uma busca por tecnologias que pudessem suprir esta necessidade e o monitoramento remoto surge como um modelo que se enquadra neste conceito.

Após a modelagem do aplicativo e a estruturação dos fluxos de acompanhamento e interação, foram realizadas as etapas de treinamento dos colaboradores, divulgação midiática, cadastros dos pacientes, monitoramento e manutenção.

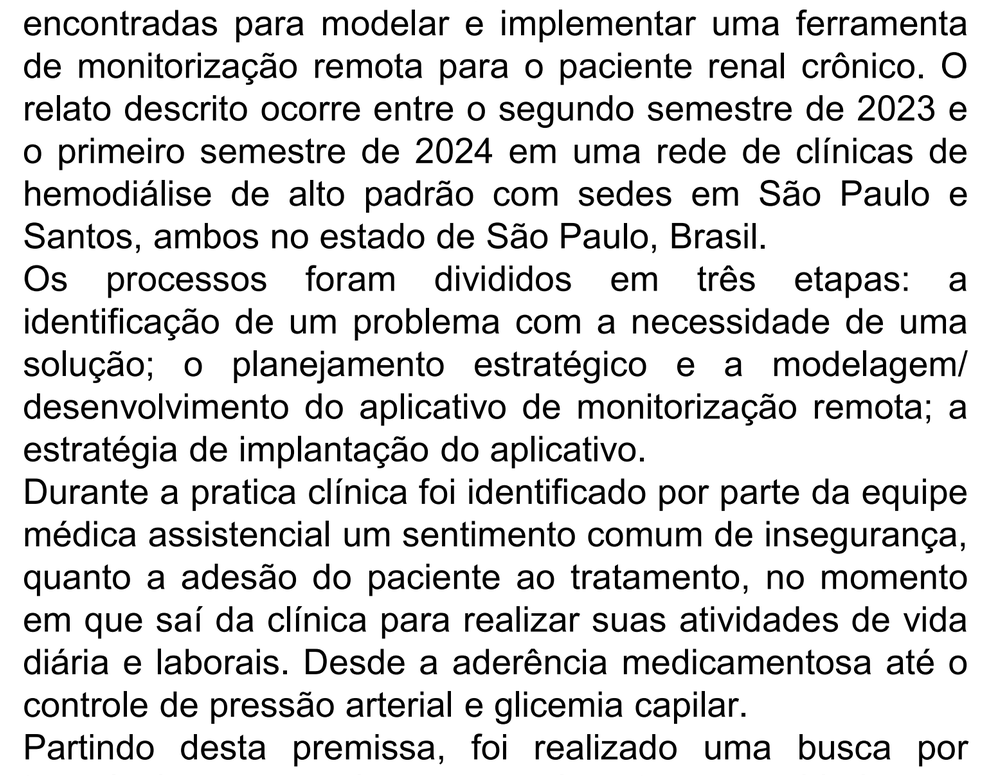


Figura 1 - Tela Inicial de utilização do paciente / Tela de controle de pressão arterial / Tela de controle de glicemia capilar

RESULTADOS

Após as etapas citadas anteriormente, foram encontradas as seguintes dificuldades:

O desenvolvimento de ferramentas especificas são a melhor opção, quando se trata de personalização de produtos, visto que a utilização, adaptação de projetos ou soluções de empresas tendem a lentificar o processo de atualização e evolução da ferramenta para as necessidades do público alvo.

O engajamento dos pacientes é uma barreira grande, quando se implanta uma ferramenta como a de monitoramento remoto, sendo necessário encontrar mecanismos ativos e eficientes de reforço na utilização, demonstrando o valor do produto.

A maneira de introduzir uma nova rotina no serviço dos colaboradores também pode se tornar uma barreira, devido a soma de mais um processo no escopo de trabalho ou até mesmo a dificuldade de manuseio com a tecnologia.

A forma como analisar e interpretar dos dados obtidos no monitoramento remoto são complexas quanto ao momento de intervir com o paciente e quanto a forma de avaliar a eficácia do monitoramento. Se faz necessário a elaboração de protocolos de acompanhamento e atuação.

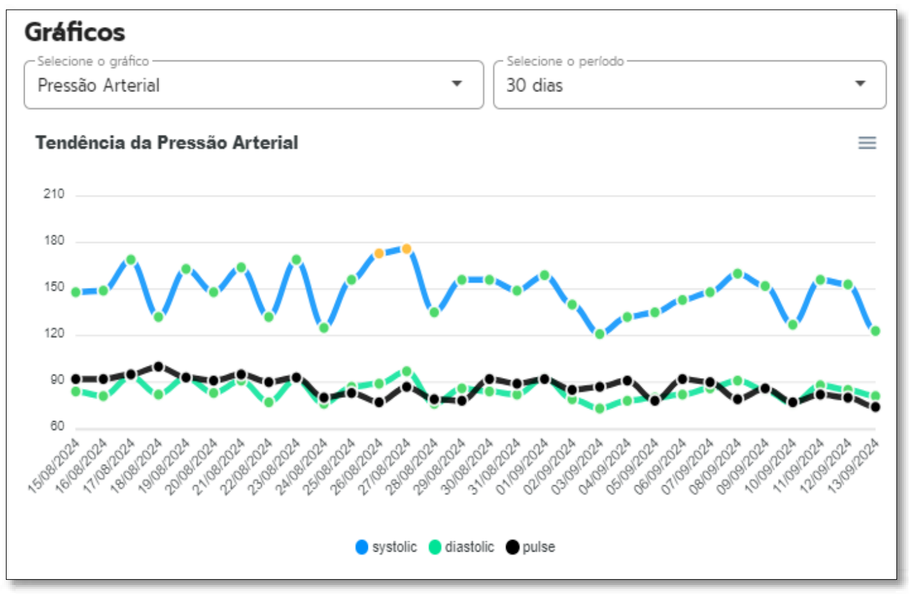


Figura 2 – Tela de monitoramento utilizada pelo profissional de telessaúde com o gráfico de acompanhamento da pressão arterial.

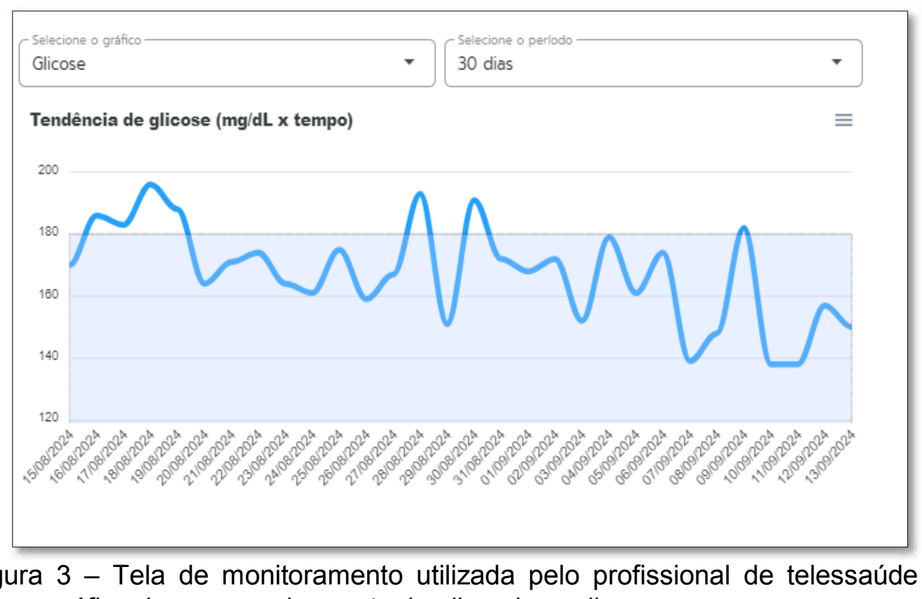


Figura 3 – Tela de monitoramento utilizada pelo profissional de telessaúde com o gráfico de acompanhamento da glicemia capilar.

CONCLUSÕES

Diante das dificuldades mencionadas, podemos concluir que o processo de implantação desta ferramenta de monitoramento, apresentou dificuldades que permeiam desde o desenvolvimento da aplicação, implementação, adesão do profissional para a utilização da ferramenta até o engajamento do usuário final. Sendo necessário evidenciar, das mais variadas formas o valor agregado que o uso da tecnologia pode oferecer dentro do tratamento do paciente renal crônico.

REFERÊNCIAS

1.Nerbass FB, et al. Pesquisa Brasileira de Diálise 2020. Rev Bras Nefrol. 2022 Fev 23.
2.Ene-Iordache B, et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISN-KDDC): a cross-sectional study. Lancet Glob Health. 2016 Mai;4(5):e307-19.
3.Alves O, et al. Telehealth strategies in the care of people with chronic kidney disease: integrative review. Rev Lat Am Enfermagem. 2023 Dez 1;31

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DIGITAIS NA RESIDÊNCIA MÉDICA: OS DESAFIOS E A EXPERIÊNCIA DO ENSINO/ASSISTÊNCIA EM TELEATENDIMENTO

Edson Soares Bezerra[1]; Thais Leitão R. Luiz[2]; Edmilson Rocha Marques[3] Sérgio Bisogni[4]

1. Coordenação do Programa de Teleatendimento da Rede Municipal Dr. Mário Gatti; 2. Coordenação do Programa Saúde Digital SUS Campinas

3. Coordenador da COREME da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas; 4. Presidente da Rede Municipal Dr. Mário Gatti e Professor da Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic.

INTRODUÇÃO

A residência médica se consagra por sua excelência na formação de especialistas, tendo na tutoria de experts e na intensa imersão em serviço seus principais atributos. A geração dos que cursam e dos que virão a cursá-la já nasceu na era digital. Aproveitar essas habilidades digitais natas no aprimoramento dos programas e desenvolver essa nova competência médica em teleatendimento são desafios postos aos educadores/gestores de diferentes programas.
Em 2023 Campinas-SP instituiu as Diretrizes para o Ensino de Teleatendimento em seus cursos de Residência Médica, junto a implantação do Programa de Telessaúde

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma COREME no treinamento de residentes numa plataforma digital de atendimento e descrever a atuação destes no Programa de Teleassistência local

METODOLOGIA

Registro entre junho de 2023 e junho de 2024 das atividades do estágio de telemedicina da COREME e da assistência virtual desenvolvidas por residentes do 2 º ano de Clínica Médica e Medicina da Família.

Hospital sede da Rede de Urgência e Emergência Municipal Dr. Mário Gatti
Onde se instalou o programa de estágio/treinamento em telemedicina vinculado a Comissão de Residência Médica da instituição – Imagens do acervo institucional

Treinamento de médicos residentes nas estratégias de teleatendimento e no uso da plataforma digital – Anamnese virtual e tutoria presencial específica em telessaúde – Uso do prontuário digital – Imagens do acervo institucional

RESULTADOS

Capacitados 37 residentes (23 de Clínica Médica e 14 de Medicina da Família), em jornadas de 12h – 48h semanais, por 4 semanas. Todos completaram o treinamento virtual e prático (30h): módulo virtual de 6h (teleconferência com equipe do suporte). Instrução prática (24h): teleconsultas compartilhadas com tutores médicos. Atuação com agendas próprias no Programa Municipal de Teleconsultas da Atenção Básica.

Realizadas 1184 teleconsultas, atendimentos inteiramente digitais de 96% (4% encaminhados ao PS), tempo médio de consulta de 14 min e índice de aprovação do usuário pelo NPS de 9,1 (0-10). Produzindo 860 prescrições digitais. Tornaram-se coprodutores do conteúdo dos tutoriais e de 8 vídeos de treinamento.

Foi dimensionado um número menor de consultas para os médicos residentes afim de propiciar melhor apoio dos tutores e o adequado treinamento.

Treinamento prático através de atendimentos virtuais tutorados por preceptores com expertise em teleatendimento – Na imagem uma das 10 cabines instaladas na área de ensino da COREME com vistas ao treinamento simultâneo de médicos residentes do serviço. Imagens do acervo institucional

CONCLUSÃO

A experiência digital prévia se mostrou um facilitador no treinamento com a ferramenta digital e na maior adaptação da anamnese clássica para virtual. Os residentes tiveram suas ações espelhadas nos tutores de teleatendimento e isso se refletiu nos elevados índices de aprovação pelo público atendido.

Após 48-96h os residentes obtiveram proficiência no atendimento digital, além de se mostrarem capazes de multiplicar essa nova competência médica entre seus pares. Sugerindo que o Ensino de Competências Digitais Médicas consegue superar o desafio de criar inovação no campo da Residência Médica e no preparo para o mercado de trabalho.

O programa segue funcionando com estágios regulares de teleatendimento dando apoio ao pronto-atendimento e a algumas especialidades médicas.

REFERÊNCIAS

Banco de Dados da COREME e do Núcleo de Ensino e Pesquisa da Rede Municipal de Urgência e Emergência Dr. Mário Gatti – Campinas – São Paulo de junho de 2023 a junho de 2024.

Banco de Dados Secundários da Plataforma de Telessaúde da Prefeitura Municipal de Campinas – Plataforma SIAS – Sistema de Telemedicina desenvolvida pela SAS Smart.

Desenvolvimento de Oficina do Preparo para colonoscopia

Cíntia Lazzari, Guilherme Pinheiro e Tatiane Bortolli

INTRODUÇÃO

Em um serviço de endoscopia de um hospital privado, localizado na região sul do Brasil, são realizados diariamente procedimentos de colonoscopia para pacientes ambulatoriais e internados. A colonoscopia é essencial para a detecção de câncer colorretal, pólipos e outras condições intestinais. A eficácia do exame depende da preparação adequada do intestino, que deve ser feito com dieta e medicamentos específicos para garantir uma visualização clara durante o exame. Preparos inadequados frequentemente resultam em exames incompletos, aumento do risco de eventos adversos e falhas na detecção de alterações ou lesões.

METODOLOGIA

Foi elaborada uma Oficina de Preparo para Colonoscopia, direcionada a enfermeiros e técnicos de enfermagem das Unidades de Internação. O treinamento, realizado em março de 2024, com duração de 1 hora, contou tanto com teoria quanto prática. A oficina foi conduzida pela equipe do serviço de endoscopia e contou com a participação de uma enfermeira e seis técnicas de enfermagem, divididas em cinco turmas. A eficácia do treinamento foi avaliada por meio de pré e pós-testes aplicados a 125 participantes. A adequação do preparo foi medida pela Escala de Boston, que avalia a qualidade do preparo intestinal em uma escala de 0 a 9 pontos.

Ação demonstrativa da intervenção

RESULTADOS

Os resultados obtidos com a Escala de Boston mostraram uma melhoria significativa na adequação do preparo. Em janeiro, a adequação foi de 76%; em fevereiro, 88,2%; em março, mês da intervenção, foi de 80,8%; e em abril, após a intervenção, a adequação subiu para 89,5%. As avaliações antes e depois do treinamento indicaram um aumento no conhecimento dos colaboradores sobre o preparo adequado.

Treinamento da ação

Time envolvido na ação.

CONCLUSÕES

A oficina demonstrou ser uma intervenção eficaz na melhoria da adequação do preparo para colonoscopia em pacientes internados. A educação continuada e o treinamento são essenciais para garantir uma assistência de qualidade. A implementação da oficina abordou as fragilidades no processo de preparo e contribuiu para a melhoria dos indicadores de qualidade dos exames.

REFERÊNCIAS

https://ibsp.net.br/colonoscopia-preparo-de-qualidade-impacta-na-eficiencia-do-exame/

Desenvolvimento de programa estratégico para apoiar no controle do câncer em âmbito nacional: relato de experiência

Maria das Graças S. Matsubara, Sara Araújo Almeida, José Humberto G.T. Fregnani, Ana Paula N.M. Pinho

INTRODUÇÃO

A incidência de câncer tem aumentado globalmente, demandando estratégias eficazes de prevenção e controle. No Brasil, a criação de programas para enfrentar essa doença é essencial para melhorar a saúde pública e reduzir a mortalidade relacionada ao câncer[1,2]. O objetivo foi relatar a experiência no desenvolvimento de um programa estratégico para prevenção de doença, promoção de saúde e controle do câncer em âmbito nacional.

METODOLOGIA

Tipo de estudo: descritivo, tipo relato de experiência.

Procedimento: desenvolvimento de um programa estratégico com abrangência nacional, para:

- contribuir com o Sistema Único de Saúde (SUS), na promoção da saúde, prevenção de doenças e controle do câncer no Brasil;
- capilarizar a atuação da Instituição por meio de parcerias.

Processo de desenvolvimento envolveu:

- definição de objetivos estratégicos e específicos,
- elaboração de táticas para implementação, e
- criação de um sistema de monitoramento e avaliação para medir a eficácia do programa.

Planejamento e execução: adotadas as ferramentas de gestão de projetos, Canvas (Figura 1) e Estrutura Analítica de Projeto (EAP) (Figura 2).

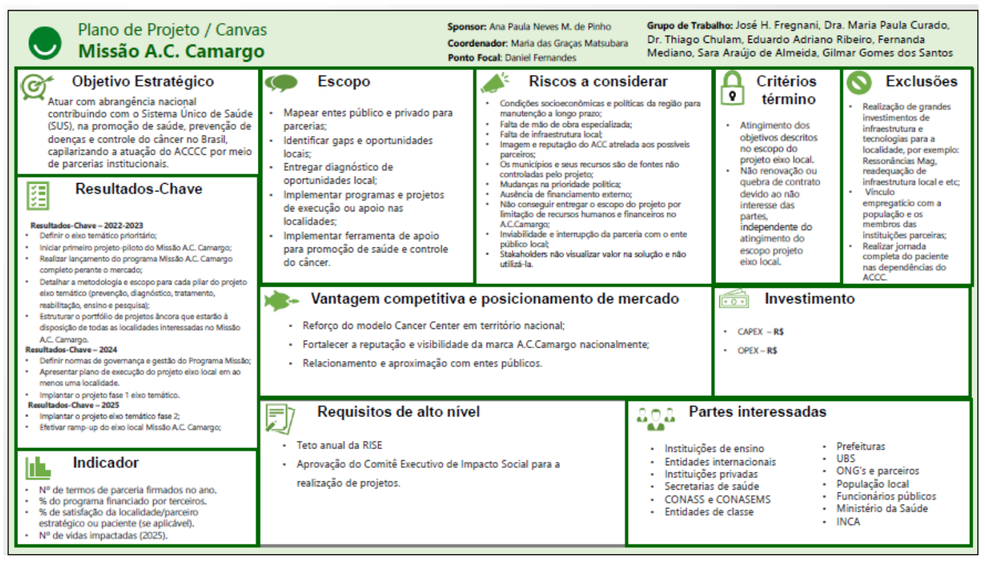


Figura 1. Canvas sobre o Programa Missão A.C.Camargo

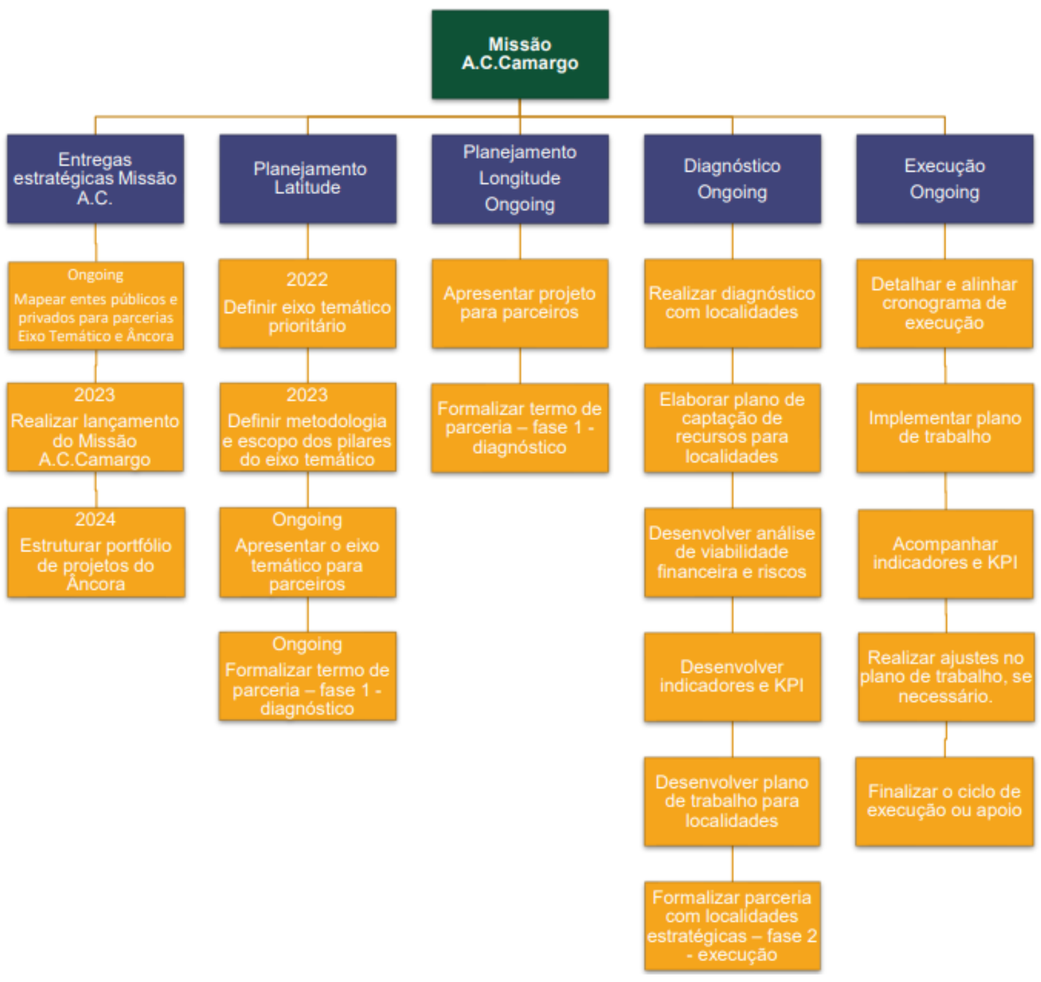


Figura 2. Estrutura Analítica de Projeto, Programa Missão A.C.Camargo, 2022-2025

RESULTADOS

- Em 2022, foi criado o **Programa Missão A.C.Camargo**.
- Para **implementar o programa**, foi necessário readequar a equipe de trabalho, incluindo a contratação de um profissional especializado.
- O Programa Missão foi **incorporado como uma das iniciativas da Diretoria de Impacto Social** e estruturado em dois eixos: Eixo Temático: focado em ações educativas sobre oncologia, tanto para a população leiga quanto para profissionais de saúde, com o objetivo de atuar em âmbito nacional e apoiar a gestão do SUS; Eixo Projeto Local: destinado a apoiar a gestão local do SUS conforme as necessidades específicas de cada município, com vistas a implementar ações que atendam às demandas locais, desde o rastreio até a reabilitação (Figura 3).
- Foram definidos **objetivos, premissas e modelo de governança** para cada eixo do programa.
- Foi instituído como **instância deliberativa o Comitê Executivo de Impacto Social**, tendo como referência as políticas e diretrizes do SUS.

Figura 3. Eixos do Programa Missão A.C.Camargo.

CONCLUSÕES

Desenvolver um programa estratégico baseado nas necessidades predominantes em oncologia, com uma abordagem nacional voltada para a promoção da saúde e controle do câncer, pode ser uma estratégia eficaz e servir de referência para futuras iniciativas em saúde pública. É essencial garantir contínua adaptação às novas evidências e desafios emergentes.

REFERÊNCIAS

1. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela M, et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Revista Brasileira de Cancerologia 2023; 69(1): e-213700.
2. Silva JA, Barbosa TMS, Barreto AG, Paschoa A, Souza LCA, Steiner TD, et al. Câncer e políticas de saúde pública: estratégias para reduzir a incidência e mortalidade. Journal of Medical and Biosciences Research.2024; 1(3):608-17.

DOSSIÊ DE VALOR: FACILITANDO A COMPREENSÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE PARA PACIENTE.

Sabrina Bernardez Pereira, Daisa de Mesquita Escobosa, Carolina Araujo, Beatriz Pimenta, Fabio Nanci, Vanessa Teich

Hospital Israelita Albert Einstein

INTRODUÇÃO

A comunicação eficaz em saúde é essencial para capacitar os pacientes a tomarem decisões informadas sobre seu tratamento. Informações claras e acessíveis podem melhorar a compreensão dos pacientes sobre suas condições e opções terapêuticas, impactando positivamente a adesão ao tratamento e os resultados de saúde. Portanto, o objetivo foi desenvolver material sobre indicadores assistenciais institucionais, traduzindo informações técnicas complexas em uma linguagem acessível para os pacientes.

METODOLOGIA

Para construção do material foi feita inicialmente uma revisão de literatura a fim de identificar formas de comunicação de indicadores de saúde para o público leigo. Baseado no modelo de *score card* por procedimento cirúrgico do Hospital for Special Surgery, foi elaborado um protótipo de *cards* por condição de saúde com o conteúdo dos indicadores publicados no Dossiê de Valor 2024 e divididos em 5 pilares: 1) taxa de melhora reportada pelo paciente 2) sobrevida 3) experiência do paciente 4) complicações e 5) reinternação hospitalar em 30 dias.
O protótipo foi discutido e revisado pelos times de Experiência do Paciente, Comunicação e Jurídico.
O material final foi revisado por um conselho editorial.

Pilares – Dossiê de Valor versão simplificada para pacientes

Condições clínicas publicadas

RESULTADOS

O material foi lançado no Fórum de Qualidade e Segurança do IHI em julho de 2024, abrangendo 16 condições de saúde e um total de 87 indicadores, com uma média de 5 indicadores por condição clínica. Disponibilizado para o corpo clínico e no site do Einstein através do seguinte link: Dossiê de Valor 2024 - Versão Pacientes.
A versão simplificada apresenta dados de forma clara e compreensível, promovendo maior transparência e facilitando o acesso dos pacientes a informações essenciais para decisões informadas sobre seus tratamentos.

Acesse a Versão simplificada para pacientes do Dossiê de Valor

Modelo Card Cirurgia Bariátrica

CONCLUSÕES

A transparência em saúde é fundamental para assegurar que os pacientes tenham acesso a informações claras e precisas, permitindo-lhes tomar decisões informadas e fundamentadas sobre seu tratamento. Ao proporcionar acesso a dados detalhados e compreensíveis, o Dossiê de Valor Einstein fortalece a capacidade dos pacientes de participar ativamente do seu cuidado, promovendo escolhas mais fundamentadas e alinhadas com suas necessidades e preferências.

REFERÊNCIAS

1-) Hospital for Special Surgery. Understanding how to compare your healthcare options. Disponível em: Hospital Reliability Comparison (hss.edu). Acessado em 20 de junho de 2024.

2-) Saúde Baseada em Valor Einstein. Available from: https://www.einstein.br/DocumentosAcessoLivre/Dossie-BR.pdf. Acessado em 30 de julho de 2024.

DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE PROTOCOLO DE TRIAGEM DOS PACIENTES PÓS COVID NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Laura Sampaio de Moura Azevedo[1,2], Patrícia Gabriela Santana Alvez[1], Celina de Almeida Lamas[1], Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho[1,2]

1 - Saúde Digital, Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InovaHC), São Paulo, SP, Brasil.
2 - Divisão Pneumologia no Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A síndrome pós-COVID é caracterizada por sintomas persistentes, como depressão, dificuldades de locomoção e fibrose pulmonar, que podem durar até dois anos após a fase aguda da COVID-19. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), referência no tratamento da COVID-19 no Brasil, iniciou em 2020 um estudo para entender melhor a assistência a esses pacientes. O estudo, realizado com pacientes internados em unidade de terapia intensiva do HCFMUSP, destacou o impacto da síndrome nas áreas de Pneumologia, Fisiatria e Psiquiatria.

Objetivo: Desenvolver e implementar um protocolo de triagem para pacientes pós-COVID-19 na atenção primária.

METODOLOGIA

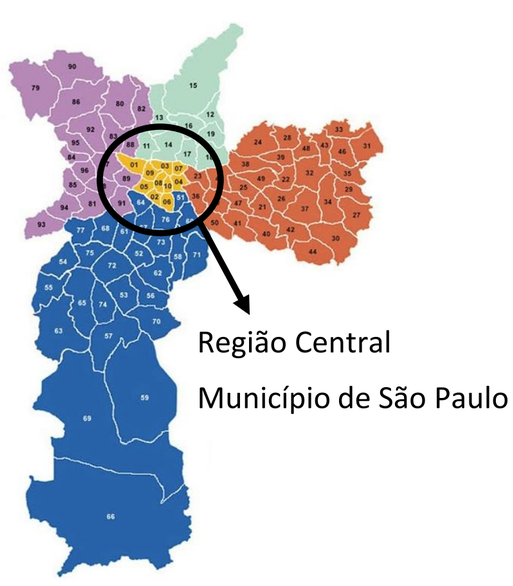
Em parceria com o HCFMUSP e a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, o projeto ocorreu em 4 etapas:

Criação e validação de um **protocolo de triagem**, baseado em estudos do HCFMUSP e um **modelo de IA para detecção de lesões pulmonares**.

Capacitação das equipes de atenção primária, com um curso assíncrono e treinamento presencial.

Teleinterconsultas para casos críticos, de acordo com o protocolo, em psiquiatria, fisiatria e pneumologia.

Teleconsultas adicionais para casos não resolvidos nas teleinterconsultas e **monitoramento contínuo dos indicadores** do projeto.



Mapa de São Paulo destacando a Região de Saúde – Centro na qual estavam localizados os serviços que tiveram o projeto implantado

RESULTADOS

8 UBSs **1** CAPS **1** CER **1** Centro Saúde Escola

PROTOCOLO DE TRIAGEM PÓS-COVID

Ficha de triagem geral

Escalas e questionários sobre saúde respiratória, motora e mental

Testes físicos presenciais

CAPACITAÇÃO ASSÍNCRONA

166 inscritos

87% dos profissionais indicados concluíram o curso

NPS: **86**

CAPACITAÇÃO *IN LOCO*

42h de capacitação in loco em grupo

88% dos profissionais que concluíram o curso, foram capacitados in loco

8,5 de média de satisfação

124 profissionais participaram da capacitação *in loco*

TELEINTERCONSULTAS

48h de teleinterconsultas em caso críticos de psiquiatria, fisiatria e pneumologia

TELECONSULTAS

16h teleconsultas adicionais para casos não resolvidos nas teleinterconsultas

91% dos pacientes triados

82% dos casos discutidos

1252 pacientes incluídos

126 pacientes encaminhados para triagem

113 pacientes com critério para teleinterconsulta

55 dos casos discutidos mantiveram-se na AB com orientação via teleinterconsulta

727 pacientes contatados

123 pacientes triados

67 teleinterconsultas realizadas de 01/Set à 22/Nov

12 pacientes encaminhados para atenção especializada via teleconsulta

Pacientes sem indicação

14 pacientes < 12 anos
21 pacientes fora da área de abrangência
525 insucesso no contato por dificuldades cadastrais ou falta

18% dos casos discutidos

CONCLUSÕES

O modelo mostrou-se sustentável e facilitou o acesso a serviços especializados. Embora houvesse desafios como articulação da rede e engajamento das equipes, os ganhos foram significativos, com 85% da equipe capacitada e avanços na integração e uso da telemedicina.

REFERÊNCIAS

Carvalho CRR, Chate RC, Sawamura MVY, Garcia ML, Lamas CA, Cardenas DAC, Lima DM, Scudeller PG, Salge JM, Nomura CH, Gutierrez MA; Members of the HCFMUSP COVID-19 Study Group; Members of the HCFMUSP Covid-19 Study Group. Chronic lung lesions in COVID-19 survivors: predictive clinical model. BMJ Open. 2022 Jun 13;12(6):e059110. doi: 10.1136/bmjopen-2021-059110. PMID: 35697456; PMCID: PMC9195157.

Desfechos Funcionais Fisioterapêuticos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Narumia, Lisa Carla; Ozu; Márcia Harumi Uema e Ruivo, Camila Ortega

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) é a principal causa de disfunções físicas na população pediátrica. Considerando que existem diferentes tipos de intervenções ofertados com o intuito de melhorar a funcionalidade de crianças com PC, o modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) permite melhor identificação dos fatores que comprometem a funcionalidade da criança e auxilia na adequação das intervenções propostas de acordo com os objetivos definidos. Na Associação de Assistência a Criança Deficiente (AACD), utiliza-se o modelo de categorias e qualificadores da CIF na rotina dos profissionais da saúde, como meio de definir objetivos para os pacientes atendidos. Diante disto, foram verificados os desfechos do processo de reabilitação na fisioterapia de pacientes com PC através dos qualificadores da CIF e o tempo de protocolo dos processos terapêuticos propostos para estes pacientes.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo observacional realizado no setor de fisioterapia da AACD – Unidade Ibirapuera. Dados foram coletados das planilhas de controle de evolução dos pacientes com diagnóstico de PC, que receberam alta no período de janeiro de 2022 a março de 2023.

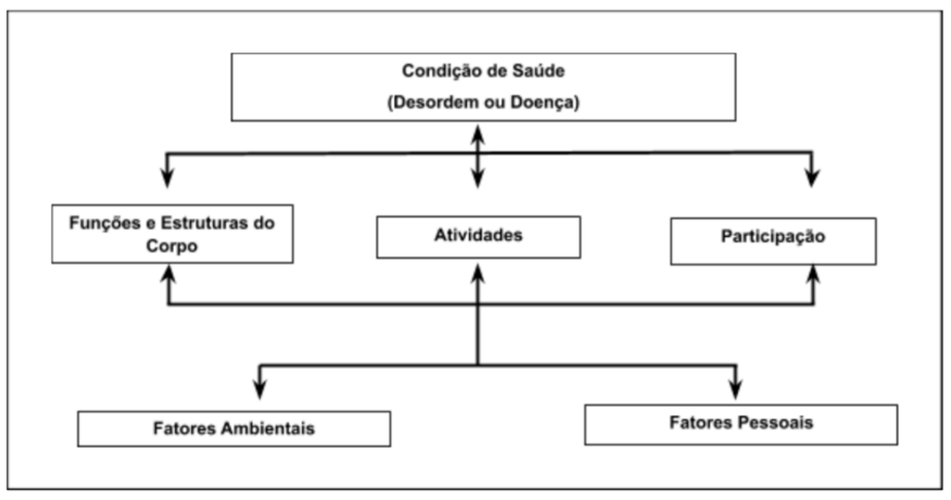


Figura 1: Quadro conceitual dos componentes da CIF e suas interações (OMS, 2003)

RESULTADOS

Foram analisados um total de 254 prontuários e 89 foram excluídos. A média de idade foi de seis e sete anos. Tempo médio de tratamento foi próximo de 14 meses. Dentre os pacientes classificados pelo Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), 65% estão distribuídos de forma homogênea entre os níveis II, III e IV. O tempo de protocolo mais comum observado foi de 12 meses, correspondendo a 36% da amostra. O tempo de protocolo com maior taxa de sucesso foi de nove meses, com 87,1% de metas atingidas. Os códigos da CIF mais frequentemente utilizados foram: d4154 (Permanecer de pé), d4104 (levantar-se) e d4600 (Deslocar-se dentro de casa).

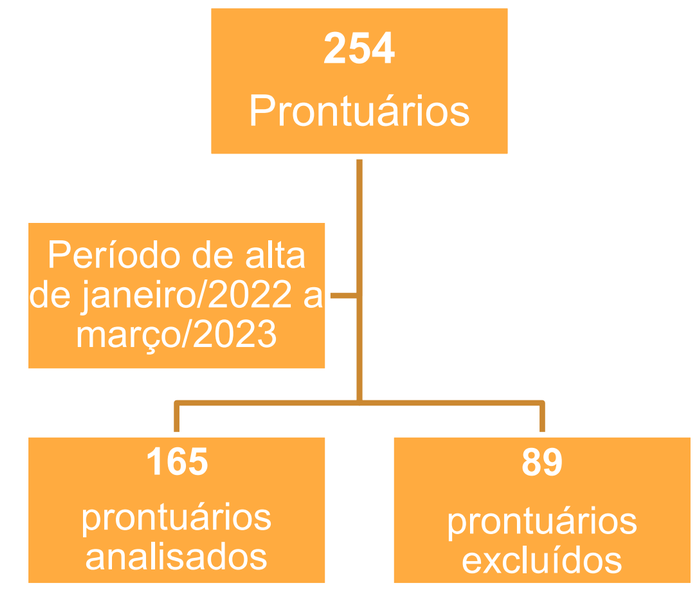


Figura 2: Organograma de Coleta de dados

Tempo de protocolo	Sucesso				P valor
	Sim		Não		
	N	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
3 meses	11	84,6 (76,9-100,0)	2	15,4 (7,7-37,9)	
6 meses	146	84,9 (80,2-90,4)	26	15,1 (10,5-20,6)	
9 meses	61	**87,1 (81,4-95,5)**	9	12,9 (7,1-21,2)	
12 meses	288	82,1 (78,3-86,2)	63	17,9 (14,2-22,1)	
15 meses	4	66,7 (50,0-100,0)	2	33,3 (16,7-78,2)	0,001
18 meses	166	86,5 (82,3-91,4)	26	13,5 (9,4-18,5)	
24 meses	69	82,1 (75,0-90,4)	15	17,9 (10,7-26,1)	
36 meses	14	51,9 (37,0-73,1)	13	48,1 (33,3-69,4)	
48 meses	14	100,0 (100,0-100,0)	0	0,0 (0,0-11,6)	

*Post-hoc: 6-36 meses = 0,006; 9-36 meses = 0,018; 12-36 meses = 0,014; 18-36 meses = 0,001

Tabela 1: Sucesso no alcance da meta em cada CIF trabalhado de acordo com o tempo de protocolo estipulado.

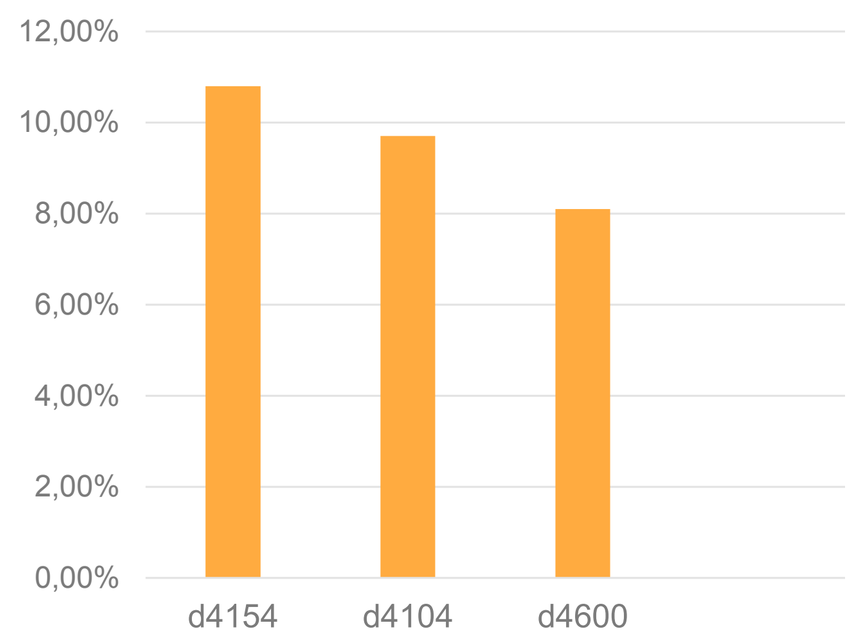


Gráfico 1: Códigos da CIF mais frequentes no setor de fisioterapia.

CONCLUSÕES

Esse estudo demonstrou que os desfechos no processo de reabilitação de pacientes com Paralisia Cerebral acompanhados na instituição através dos códigos e qualificadores da CIF são alcançáveis. As metas traçadas na avaliação inicial estão sendo atingidas. Além disso, a CIF se mostrou efetiva para a definição de metas relevantes para estes pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde; Organização Panamericana da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Edusp; 2020.
2. Imms C, Adair B, Keen D, Ullenhag A, Rosenbaum P, Granlund M. “Participation”: A systematic review of language, definitions, and constructs used in intervention research with children with disabilities. Dev Med Child Neurol. 2016;58(1):29–38.
3. Matos CR de, Costa CE, Santos AS dos, Oliveira MM, Salgado JVV. Indicadores de acesso nos serviços de reabilitação física das desordens musculoesqueléticas em Belo Horizonte (MG). Fisioterapia e Pesquisa. 2022;29(4):436–41.

Diagnóstico por IA e Linha de Cuidado para pacientes com Fibrilação Atrial

Clara Moreira, Nicolle Laffi, Eduardo Gomes e Victor Gadelha

INTRODUÇÃO

A Fibrilação Atrial (FA) é uma patologia de alta prevalência no Brasil, afetando 1,1 milhão de pessoas em 2022. Não tratada, a FA aumenta significativamente os riscos de AVC, insuficiência cardíaca e mortalidade. No entanto, menos de 1% dos pacientes recebem o tratamento ablativo, com apenas 6 mil tratados em 2022. A análise do eletrocardiograma (ECG) e a escassez de cardiologistas (1 para cada 10 mil brasileiros) dificultam a detecção dessa patologia, além disso, a FA é frequentemente assintomática, levando a uma subnotificação significativa.

A estruturação de uma linha de cuidado que contemple toda jornada de cuidado, com foco em identificar corretamente estes pacientes, coordenar seu cuidado por meio de protocolos clínicos consistentes, gerar os melhores desfechos, garantindo uma boa experiencia e custo-efetividade é uma forma de praticar saúde baseada em valor e apoiar na mudança deste cenário.

METODOLOGIA

O projeto envolveu quatro principais pontos:

- **Kardia**: Uma ferramenta da startup Neomed que, conectada aos equipamentos de ECG do hospital, realiza leituras precisas em até 5 minutos com Inteligência Artificial, identificando anomalias cardíacas e gerando alertas e laudos diagnósticos.

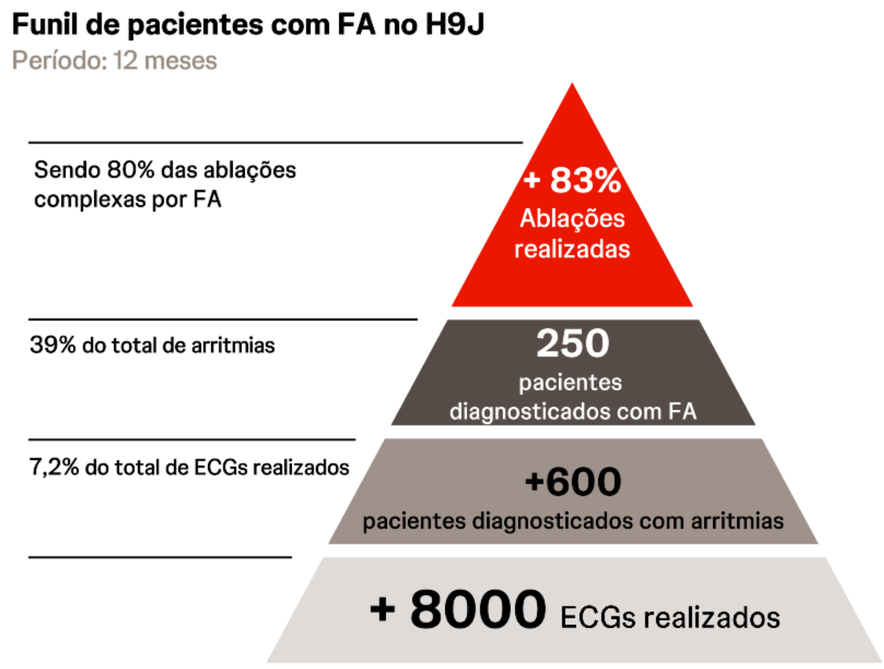
- **Linha de Cuidado**: Construída por um time multidisciplinar com foco em organizar processos de cuidado e garantir as premissas de valor em saúde. Sua estrutura focou em guiar os pacientes através de uma jornada de tratamento baseada em melhores práticas e benchmarks internacionais. Esta jornada foi desenhada para contar com o suporte de uma enfermeira navegadora, assegurando adesão ao tratamento e melhorar a experiência do paciente, além de monitoramento e análise de dados clínico-econômicos.

- **Aplicação**: Após a estruturação da linha de cuidado e documentação dos processos e etapas, foram feitos treinamentos com times clínicos e não clínicos envolvidos direta ou indiretamente no cuidado, garantindo o conhecimento sobre a doença e condução dentro da jornada estruturada.

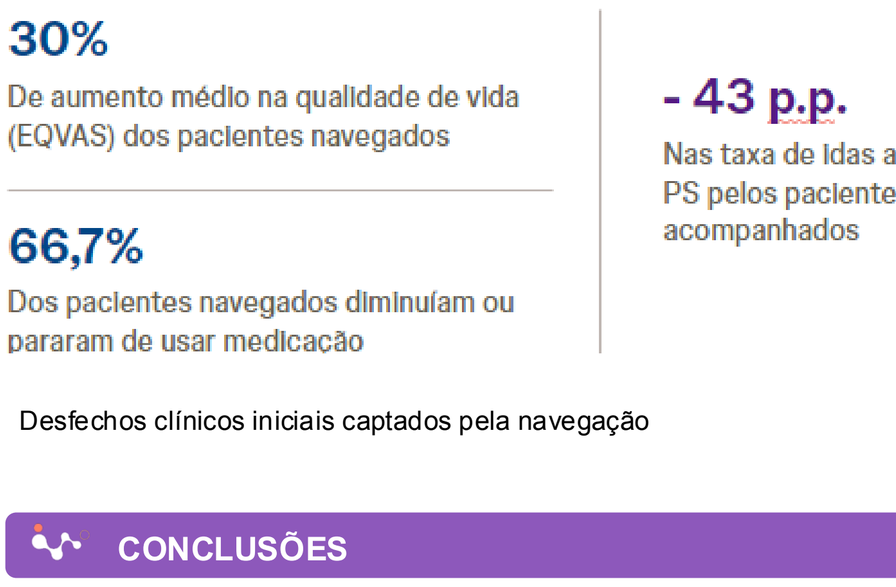
- **Prática:** Após a identificação de um caso de FA pela IA, o time de navegação e clínico é notificado em tempo real. O paciente é apresentado à linha de cuidado e captado pela enfermeira navegadora que o direciona ao fluxo de cuidado. O fluxo de navegação foi definido em consonância ao protocolo clínico da instituição, garantindo pontos contatos periódicos e um plano de cuidado individualizado. Este fluxo também contempla pontos de captação e registro dos desfechos, coletados em prontuário ou por contato telefônico e/ou presencial com o paciente.

RESULTADOS

Os resultados apresentados demonstram o benefício da identificação e correta jornada do paciente, traduzindo-se em resultados operacionais e clínicos.



Funil de pacientes identificados e coordenados a partir da estratégia de IA e linha de cuidado.



Desfechos clínicos iniciais captados pela navegação

CONCLUSÕES

A introdução dessas soluções está transformando o cenário do diagnóstico e tratamento da FA no Brasil, assim como a jornada de cuidado desses pacientes. A utilização de IA e uma abordagem de cuidado organizada estão proporcionando diagnósticos mais precisos, tratamentos oportunos, uma melhor qualidade de vida para os pacientes e desfechos com custo efetividade para o provedor de cuidado. O projeto demonstra um avanço significativo na gestão da FA, com potencial para ser um modelo de excelência em arritmias no país.

Exemplos de ferramentas de documentação, gestão e aplicação da linha de cuidado na prática, assim como eventos de divulgação e conhecimento sobre a doença e a estrutura de cuidado.

REFERÊNCIAS

- Khurshid et al, Frequency of Cardiac Rhythm Abnormalities in a Half Million Adults. 2018
- Chiang CE, Naditch-Brûlé L, Murin J, Goethals M, Inoue H, O'Neill J, Silva-Cardoso J, Zharinov O, Gamra H, Alam S, Ponikowski P, Lewalter T, Rosenqvist M, Steg PG. Distribution and risk profile of paroxysmal, persistent, and permanent atrial fibrillation in routine clinical practice: insight from the real-life global survey evaluating patients with atrial fibrillation international registry. Circ Arrhythm Electrophysiol. 2012 Aug 1;5(4):632-9
- Calkins H. Et al. Treatment of atrial fibrilation with artiarrhythmic drugs or radiofrequency ablation: two systematic literature reviews and meta-analyses. 2009
- Int J Integr Care. 2012 Jan-Dec; 12(Special Edition Integrated Care Pathways): e192. Published online 18 September 2012. doi: 10.5334/ijic.812
- Vanhaecht K, De Witte K, Sermeus W. The impact of clinical pathways on the organisation of care processes. PhD dissertation, Belgium: KU Leuven; 2007.

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

DIGITALIZAÇÃO DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO DE COMPRAS E OS RESULTADOS SISTÊMICOS PARA A INSTITUIÇÃO

Jossimar Coimbra Almeida / André Ciriaco

INTRODUÇÃO

A digitalização do processo de planejamento de compras em instituições de saúde é uma tendência crescente que visa aumentar a eficiência e a qualidade na gestão de materiais e medicamentos, além da redução de níveis de estoque e excesso financeiro. Neste trabalho, procuramos abordar os impactos sistêmicos da digitalização no planejamento das necessidades de compras, a qualificação das equipes, a correta parametrização de regras de negócios, além da melhoria dos indicadores de gestão.

METODOLOGIA

O método utilizado foi o estudo e o mapeamento de todo o processo e a qualificação de toda a cadeia com a implementação de fluxos, a definição de processos e o desenvolvimento da documentação/procedimentos necessários. Também identificamos no mercado uma ferramenta tecnológica apropriada para executar a atividade de planejamento. Abaixo, resumo das ações realizadas nos setores de Farmácia e Almoxarifado:

- Mapeamento de rotinas, processos e fluxos;

- Definição de lead time de entrega;

- Implantação de ferramenta;

- Definição de níveis de serviço;

- Treinamento da equipe;

- Unificação das informações.

- Dimensionamento dos estoques.

- Unificação das informações.

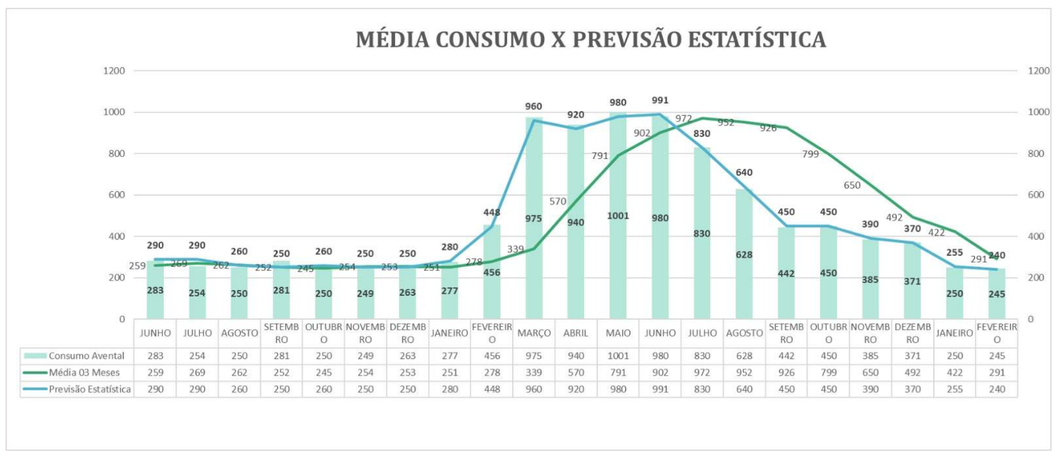
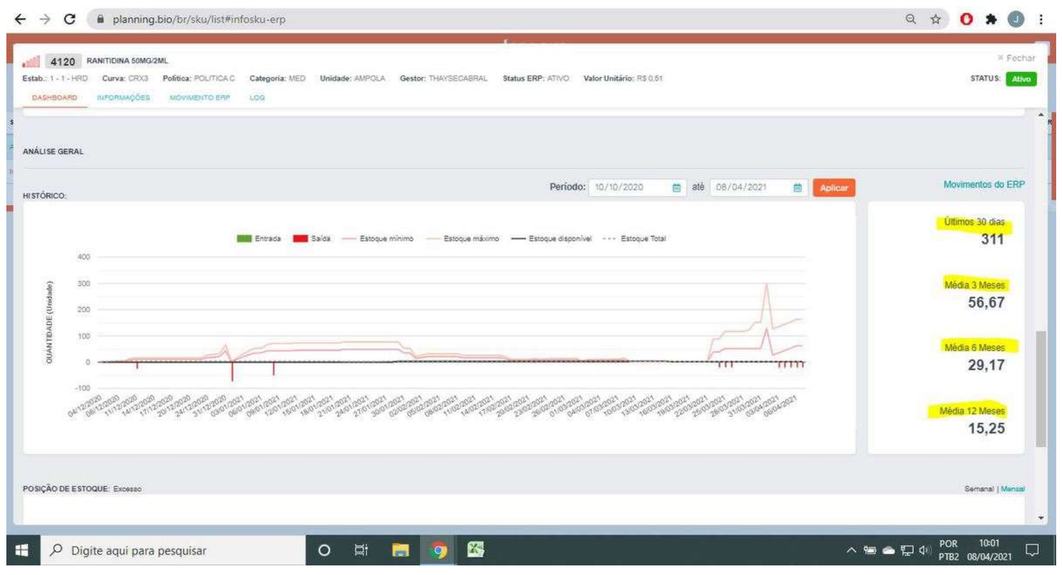


Gráfico Média de Consumo x Previsão Estatística: Cenário anterior x Cenário atual de planejamento de compras.



Monitoramento diário do consumo, identificação de desvios, adequação dos níveis de estoque mínimo e máximo e sugestão de planejamento para reposição.

RESULTADOS

Os resultados obtidos foram expressivos e superaram as metas estabelecidas, conforme relacionamos abaixo:

Economia em compras (anual)

Meta: R$ 1.500.000,00 / Resultado atingido: R$ 2.705.322,22;

Redução cobertura de estoque (quadrimestre)

Meta: Redução de 10 dias de cobertura / Resultado: Redução de 20 dias de cobertura;

Redução valor de compras (quadrimestre)

Meta: Redução de 15% / Resultado atingido: Redução de 36,03%;

Eficiência do processo de planejamento (Tempo de Planejamento)

Meta: Redução de 50% do tempo / Resultado atingido: Redução de 87,5% do tempo;

Redução dos excessos financeiros dos estoques (quadrimestre)

Meta: Redução de 20% / Resultado atingido: Redução de 37%;

Redução Estoques (quadrimestre)

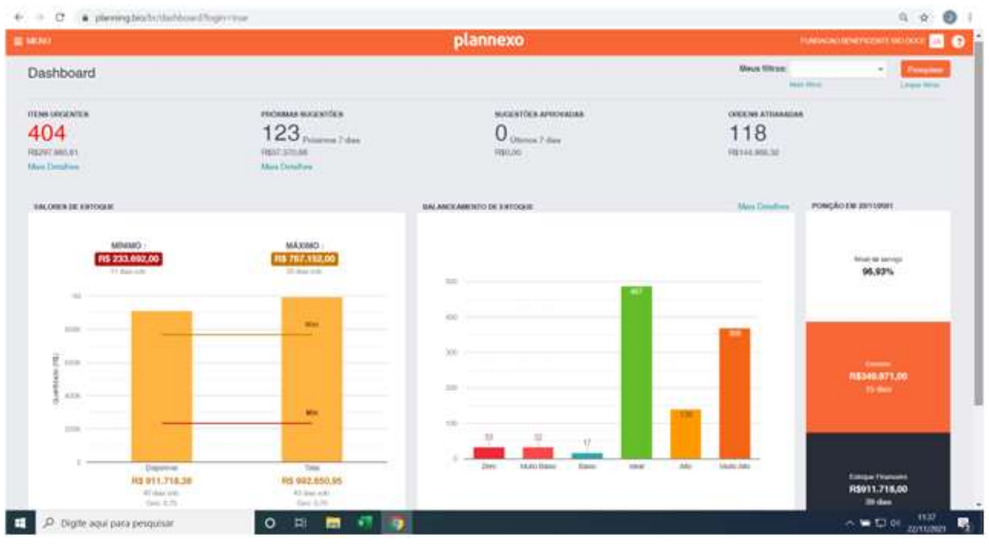
Meta: Redução de 30% do Estoque / Resultado atingido: Redução de 42% do Estoque;

Aumento do nível de serviço (quadrimestre)

Meta: Aumento de 2,0 / Resultado atingido: Aumento de 2,8%;

Redução da taxa de Indisponibilidade Média (quadrimestre)

Meta: Redução de 2,5% / Resultado atingido: Redução de 3,57%;



Dashboard Principal: Estoque Mínimo e Máximo, Balanceamento de Estoques, Nível de Serviço e Excesso Financeiro / Estoque Financeiro.

Gráfico Indicadores Avançados: Redução Mensal Excesso Financeiro

CONCLUSÕES

A digitalização do processo de planejamento de compras trouxe maior eficiência e redução de custos para nossa instituição, otimizando o tempo de planejamento e o uso de estoques. O acompanhamento mais preciso das informações nos possibilitou decisões estratégicas mais eficazes. A redução dos níveis de estoque gerou economia significativa no processo. Além disso, o treinamento das equipes e a implementação de novas ferramentas foram essenciais para o sucesso do projeto. A capacitação contínua e adaptação tecnológica mostraram-se fundamentais para uma gestão eficiente dos recursos nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

BALLOU, Ronald H. **Gerenciamento da cadeia de suprimentos: planejamento, organização e logística empresarial**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

BOWERSOX, Donald J.; CLOSS, David J.; COOPER, M. Bixby. **Gestão logística da cadeia de suprimentos**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

DIVERSIDADE UM FATO, INCLUSÃO UMA ESCOLHA: NOSSA GENTE É +

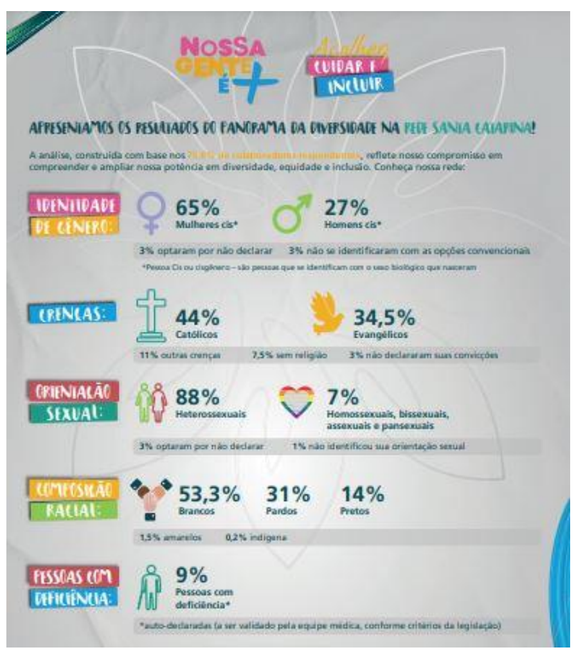
Thaís de Oliveira Teixeira Ramos, Nina Cotrim Kauss Silva, Mariana de Oliveira

INTRODUÇÃO

Em 2024, a Rede Santa Catarina, com mais de 11 mil colaboradores nos setores de saúde, educação e assistência social, implementou uma governança abrangente de Diversidade, Equidade e Inclusão (DE&I). Essa iniciativa tem como objetivo criar um ambiente de trabalho inclusivo, justo e acolhedor, integrando práticas que valorizem a diversidade e assegurem a segurança psicológica para todos os colaboradores, especialmente para os grupos sub-representados. Parte essencial dessa governança são os grupos de afinidades e a Comissão de ASG+E (Ambiental, Social e Governança + Espiritual), que alinha os objetivos de DE&I às práticas sustentáveis e espirituais da Rede SC, refletindo seus valores fundamentais.

METODOLOGIA

A governança de DE&I foi estruturada com base em dois pilares principais: melhorar o ambiente de trabalho e capacitar líderes e colaboradores para promover uma cultura inclusiva. Para isso, a Rede conduziu o 1º Censo DE&I em 2023, que teve 76% de participação dos colaboradores, fornecendo uma visão demográfica detalhada. A partir desses dados, foram criados três Grupos de Afinidades focados em Cultura Inclusiva, Raça e Etnia, e Pessoas com Deficiência, para promover iniciativas, eventos de conscientização e ações educativas. A Comissão ASG+E desempenhou um papel crucial no monitoramento e avaliação das iniciativas de DE&I, integrando a espiritualidade à gestão, garantindo que as práticas ambientais e sociais estivessem em harmonia com os valores da organização. Além disso, foram revisadas as práticas de gestão de pessoas para eliminar vieses em atração e seleção de talentos, e foram realizadas sessões de sensibilização e letramento para líderes.



Panorama da Rede Santa Catarina após o Censo 2023.

Visualização gráfica dos três eixos de atuação que constituem a estratégia de governança da Rede Santa Catarina.

RESULTADOS

A implementação da governança de DE&I gerou resultados notáveis até o momento. Com 29 horas de capacitação em temas de inclusão para os líderes, 85% dos gestores participaram ativamente do processo. Foram implementadas duas ações sensoriais para ampliar a conscientização sobre DE&I, e um programa de multiplicadores foi criado para que colaboradores pudessem disseminar práticas inclusivas em suas áreas. A blindagem de vagas para Pessoas com Deficiência e a contratação de consultoria especializada em recrutamento e seleção inclusivos reforçaram o compromisso da Rede SC com a inclusão. A Comissão ASG+E e os sponsors dos grupos de afinidades garantiram que todas as iniciativas fossem acompanhadas e ajustadas conforme necessário, promovendo um ambiente mais acolhedor e inclusivo. A pesquisa de engajamento de agosto de 2024 revelou um comprometimento de 4,2 de 5 dos colaboradores em relação às ações de DE&I.

Registro de uma das sessões de treinamento para líderes na Casa de Saúde São José, no Rio de Janeiro.

Experiência Sensorial realizada no Colégio SC Juiz de Fora (MG), onde os participantes tiveram a oportunidade de identificar, na prática, alguns dos desafios que uma pessoa amputada ou com deficiência enfrenta no dia a dia.

CONCLUSÕES

A governança de Diversidade, Equidade e Inclusão implementada na Rede Santa Catarina demonstrou ser uma estratégia eficaz para promover um ambiente de trabalho inclusivo e acolhedor. O envolvimento da todos integrando aspectos de sustentabilidade e espiritualidade, foi essencial para o sucesso da iniciativa, garantindo a responsabilidade social e ética. Os resultados mostram um avanço significativo em termos de conscientização, engajamento e transformação cultural, consolidando a Rede Santa Catarina como uma organização que valoriza e respeita as diferenças, enquanto promove a equidade e a inclusão em todas as suas áreas de atuação.

REFERÊNCIAS

Todos os dados e informações apresentadas neste pôster foram obtidos de fontes internas da Rede Santa Catarina, incluindo relatórios institucionais, resultados de pesquisas internas e documentação oficial de iniciativas de Diversidade, Equidade e Inclusão.

ECONOMIA COM DESOSPITALIZAÇÃO E REPOSICIONAMENTO DA AUDITORIA CLÍNICA DE UMA OPERADORA

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

Autores: André Wajner, Vinícius Sabedot Soares, Carolina da Fonte Pithan, Paulo Roberto Soares

INTRODUÇÃO

O uso ineficiente de leitos hospitalares exige ações para otimizar a gestão hospitalar. A auditoria clínica assume um papel estratégico ao gerenciar e apoiar a execução do plano terapêutico, contribuindo para a redução de diárias desnecessárias, otimizando o uso dos recursos hospitalares.

METODOLOGIA

Parceria entre Unimed Porto Alegre, quarta maior operadora do país, e Eficiência Hospitalista, empresa de implementação de modelos assistenciais baseados em medicina hospitalista e desospitalização, desenvolveu projeto inovador para equipes de auditoria clínica da cooperativa locadas em 3 grandes hospitais da capital gaúcha. A inovação tem 3 pilares: Educação para as equipes de auditoria com foco em governança clínica, remodelamento dos processos de trabalho por perfil dos pacientes e avaliação de Planos Terapêuticos de pacientes complexos (Índice de Charlson >3) por sessões de teleconsultoria (Tele-Hospitalista) entre consultores da Eficiência Hospitalista e equipes de auditoria clínica da Unimed.

RESULTADOS

Dividiu-se os pacientes em dois perfis: menor ou maior complexidade. Os primeiros são avaliados visando gatilhos de desospitalização para a estrutura extra-hospitalar do ecossistema da cooperativa (ex.: atenção domiciliar). Pacientes de maior complexidade (27% das internações) têm o plano de internação discutido em sessões de Tele-Hospitalista, que avalia necessidade da permanência e alternativas para desospitalização. Em 3.690 avaliações, gerou-se recomendações qualificadas para os médicos assistentes em 21% dos casos, os quais aderiram em 38% das vezes. O tempo médio de permanência dos pacientes complexos reduziu 39% (12,7 para 7,7 dias) quando comparado com a média dos 12 meses anteriores ao projeto, evitando-se custo estimado em mais de R$ 4 milhões em diárias de internação.

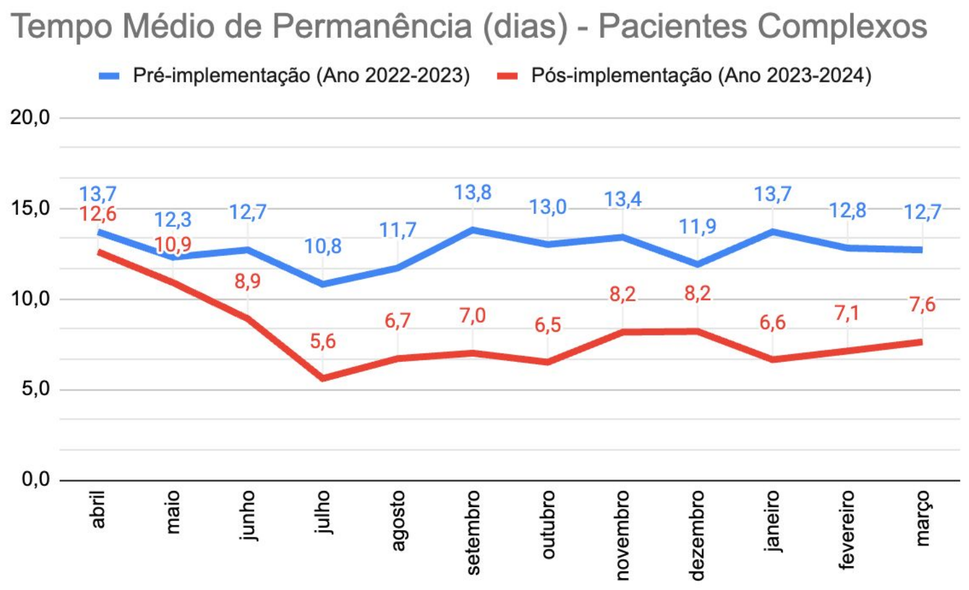


Grafico 1: Tempo médio de permanência (em dias) dos pacientes complexos (Charlson Alto/Muito Alto)

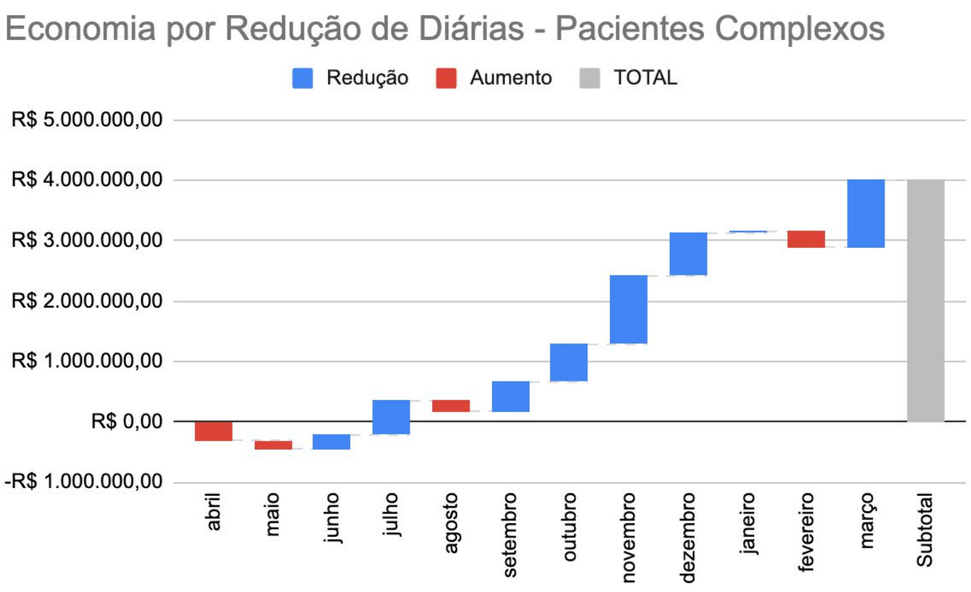


Grafico 2: Economia por Redução de Diárias em Pacientes Complexos (Charlson Alto/Muito Alto)

CONCLUSÕES

Em um cenário que exige constante busca por eficiência e sustentabilidade, as instituições de saúde devem explorar alternativas para otimizar seus processos e recursos. As estratégias baseadas na medicina hospitalista demonstram potencial para aprimorar o processo de desospitalização e reduzir custos assistenciais, contribuindo para um sistema de saúde mais eficiente e sustentável.

REFERÊNCIAS

1. https://www.drgbrasil.com.br/valoremsaude/oportunidades-de-ganhos-assistenciais/
2. Soares VS. The 7 Deadly Sins for LOS. The Hospitalist. 2023 Abril vol. 27 no.4
3. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis, 1987.
4. Barcellos GB, Wajner A, Waldemar FS. Hospital medicine gains ground in South America: Brazil blossoms. Hospitalist. 2007 Mar;11(3):43–4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AUTOCUIDADO EM PACIENTES HIPERTENSOS

RAFAEL FABRICIO GOMES DE CAMPOS

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma condição crônica prevalente e um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares, exigindo um controle rigoroso e contínuo. Este estudo apresenta a implementação de ação de educação em saúde focado no autocuidado para pacientes hipertensos em Cuiabá mato-grosso, promovendo mudanças de estilo de vida e melhor adesão ao tratamento. O objetivos é ter o controle da pressão arterial dos pacientes através de educação em saúde e autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento e às recomendações médicas junto com a equipe de enfermagem, com a intenção de melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos e com poucos recursos. (Pereira; silva, 2019).

METODOLOGIA

As ações foram desenvolvidas em quatro etapas principais: avaliação inicial: identificação das necessidades educativas dos pacientes e desenvolvimento de materiais informativos sobre hipertensão e autocuidado. Educação e treinamento: realização de workshops e sessões educativas sobre nutrição, exercícios físicos, manejo do estresse e monitoramento da pressão arterial em eventos com parceiros e operadoras de convênios de saúde em praças e parques, em eventos sociais com disponibilidade de bancadas com estrutura do hospital para aferição de pressão arterial com orientação com equipe multidisciplinar.

Ação realizada com equipe intinerária com aferição de pressão arterial e orientação educativa para comunidade.

RESULTADOS

A implementação das açôes resultou em aumento na adesão dos pacientes ao tratamento e às recomendações médicas junto com a equipe de enfermagem, com melhoria significativa na qualidade de vida relatada pelos pacientes da comunidade entre 2022 e 2023, os retornos dos pacientes aos locais onde o programa foi implantado indicaram uma melhoria que a ação foi positiva, conforme relatos obtidos entre entrevistas realizadas durante os atendimentos.

Ação educativa com incentivo a pratica de esporte realizado

Atendimento em uma das ação realizado no banca intenerária

CONCLUSÕES

A implementação de um programa de educação em saúde para autocuidado em pacientes hipertensos mostrou resultados positivos, melhorando o controle da pressão arterial e a qualidade de vida dos pacientes. Esta ação reforça a importância da educação em saúde e do autocuidado no manejo de doenças crônicas junto a populçao.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da saúde. Hipertensão arterial sistêmica: prevenção e tratamento. Brasília: ministério da saúde, 2013.

EFEITO DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE DEMANDA ESPONTÂNEA PRÓPRIO FRENTE AO SURTO DE DENGUE.

Corrêa, Rodrigo Alexandre; Braga, A.A.M; Silva A. S.

INTRODUÇÃO

A epidemia de dengue ocorrida no presente ano foi a de maior impacto nos serviços de saúde nos últimos dez anos. Conforme Painel de Monitoramento das Arboviroses do Ministério da Saúde, esse crescimento foi observado principalmente no período de janeiro de 2024 a maio de 2024 com expressivo pico no mês de março do referido período. Diante disso e em face do previsto aumento de custos, fragmentação no cuidado assistencial e maior risco à saúde pela dificuldade de acesso com maior rapidez, acreditou-se que a implantação de um serviço de Demanda Espontânea (DE) em serviço ambulatorial próprio da operadora contribuiria para mitigar os riscos relacionados a essa epidemia, sendo também nova oportunidade de contato com os beneficiários, ampliando sua percepção de valor no atendimento prestado.

METODOLOGIA

O presente trabalho visa demonstrar o impacto da implantação do atendimento de demanda espontânea em um serviço de saúde durante a epidemia de dengue, bem como avaliar o impacto da epidemia de arboviroses como fator atípico que poderia influenciar na dinâmica dos atendimentos. Para tanto foram utilizamos dados de abril/23 a maio/24 para demonstrar a evolução dos atendimentos desde a implantação da demanda espontânea no serviço próprio em comparação às consultas em pronto atendimentos e os atendimentos eletivos.

Procurou-se ainda avaliar o impacto da epidemia de arboviroses como fator atípico que poderia influenciar na dinâmica dos atendimentos. Para tanto, buscou-se a correlação entre dados divulgados pelo Painel de Monitoramento das Arboviroses do Ministério da Saúde e os dados de atendimento na própria operadora, sendo que dessa forma consegue-se observar se ocorre similaridade entre as curvas de evolução dos casos suspeitos.

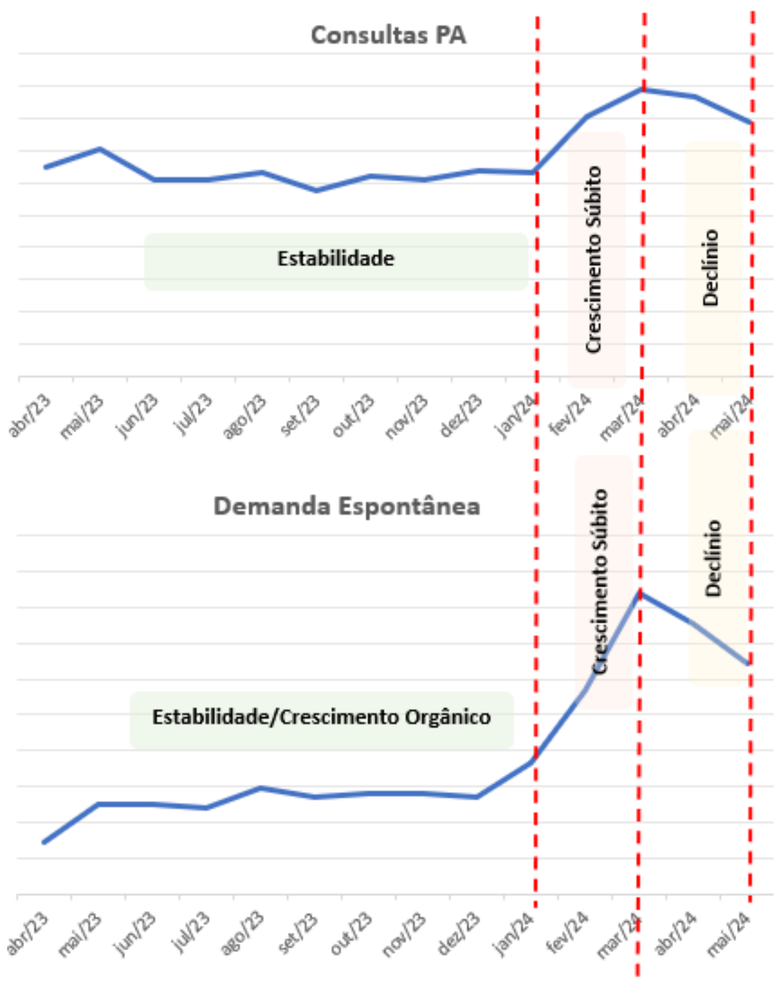


Figura 1: Evolução Consultas PA x Consultas Demanda Espontânea x Casos Dengue Suspeitos operadora

Critério	jun/23	jul/23	ago/23	set/23	out/23	nov/23	dez/23	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24
% PA x Total Consulta	18%	18%	17%	17%	18%	18%	19%	16%	20%	20%	18%	17%
% PA proj. (sem DE)	22%	22%	21%	21%	22%	22%	23%	21%	28%	29%	26%	24%
Diferença (p.p.)	3,8	3,6	3,9	4,0	4,0	4,0	4,1	4,8	7,2	9,3	7,8	7,0
% DE x (PA + DE)	17%	17%	19%	19%	18%	19%	17%	23%	26%	32%	30%	29%

Tabela 1: Proporção das consultas PA x total de consultas médicas (realizado PA e projetado PA sem DE) e proporção demanda espontânea sobre consultas não agendadas

RESULTADOS

Observou-se o aumento na volumetria de atendimentos nos serviços (demanda espontânea interna e consultas em pronto atendimento) e o número de casos suspeitos de Dengue na operadora tiveram curvas de evolução bastante semelhantes (Figura 1). Os gráficos abaixo demonstram esse comportamento, sendo o mesmo similar à curva de casos suspeitos identificados pelo Ministério da Saúde (Gráfico 1)

Há que se ressaltar que número significativo desses atendimentos de demanda espontânea realizados no serviço próprio poderia (na ausência do serviço de demanda espontânea) impactar nas taxas de pronto atendimento com aumento relevante nos custos de atendimento em ambiente hospitalar conforme demonstrado na tabela 1.

Não se observou variação relevante entre a média da taxa de conversão de PA no período de maior demanda de PA em função da epidemia em relação ao restante do período analisado, demonstrando possível resolutividade do serviço de demanda espontânea (Gráfico 2).

Pondera-se sobre uma economia potencial ao comparar o custo médio da passagem de PA com o custo do atendimento na demanda espontânea em relação ao total de atendimentos realizados no último serviço. Contudo, essa economia pode se estender ao considerar a continuidade do atendimento aos beneficiários que buscaram ambos os serviços, sendo esse tema foco de estudos futuros que poderiam ainda considerar a satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado.

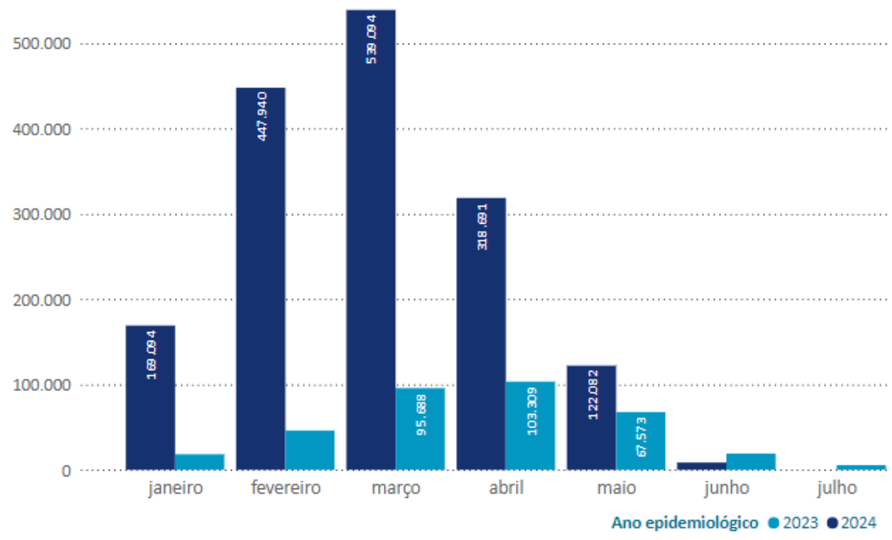


Gráfico 1: Casos prováveis de dengue no Brasil em 2023 e 2024

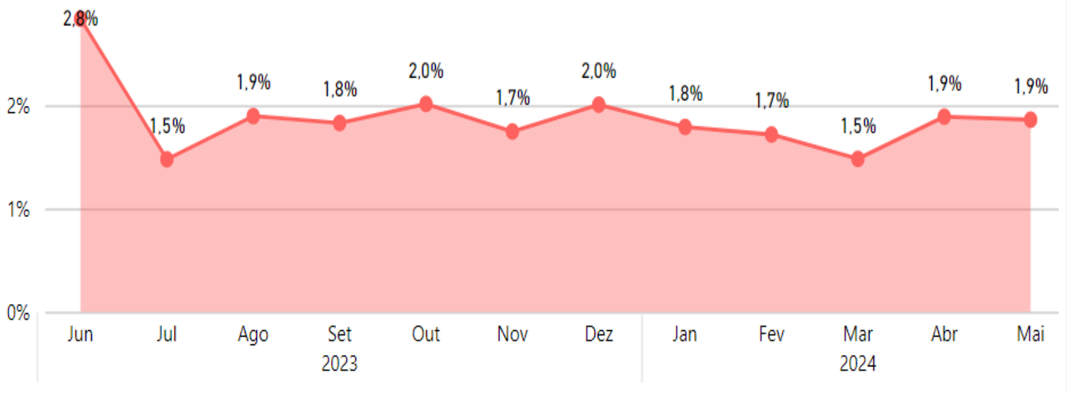


Gráfico 2: Taxa de conversão de PA para internação nos últimos 12 meses

CONCLUSÕES

Demonstra-se que a implantação de demanda espontânea em serviços próprios pode ser determinante para auxiliar no impacto de pressão assistencial aos serviços de urgência, sendo uma alternativa para minorar superlotação dos serviços. Isso pôde ser observado para evolução dos atendimentos nos dois serviços (PA e DE) em relação a curva de casos de dengue monitorados pelo Ministério da Saúde. Consequentemente, em um cenário projetado, o serviço próprio de demanda espontânea reduziria a taxa de PA em relação ao total de consultas médicas realizadas para beneficiários da operadora chegando, em alguns meses, a quase 10 pontos percentuais de redução. Além disso, pela evolução da taxa de conversão de PA para internação, é possível prever que o serviço de demanda espontânea possa ser resolutivo. Por fim, estudo inicial apresentou potencial economia em função da diferença entre a média do custo de passagem de PA e o custo médio da consulta em demanda espontânea, mas que ainda precisa de maior aprofundamento para validar esse entendimento.

REFERÊNCIAS

1) BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento das Arboviroses. Atualização de Casos de Arboviroses. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses

2) NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. Saude soc, v. 24, n. 1, p. 165-179, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100165&lng=en&nrm=iso

EFETIVIDADE DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM HOSPITAL GERAL DE GRANDE PORTE

Ana Lúcia Ribeiro de Freitas; Thalita Sacramento Almeida de Morais

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS o suicídio é um grave problema de saúde pública. Estima-se que mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio por ano. O suicídio é um fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades[1].

Entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número de mortes. A imensa maioria das pessoas que tenta ou comete suicídio é acometida por algum transtorno mental, sendo o mais comum a depressão. Entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio foi a quarta causa de morte sendo que os idosos são o grupo populacional de maior risco para o suicídio[2].

Estudos demonstram que a taxa de suicídio em pacientes que passaram por internações hospitalares é de três a cinco vezes maior quando comparado às taxas de suicídio da população em geral. As doenças clínicas limitantes podem potencializar os estressores físicos e efeitos psicossociais. Além disso, fatores inerentes ao contexto hospitalar aumentam o risco para suicídio e devem ser devidamente controlados[3].

O objetivo desse trabalho consiste em apresentar a importância da implantação e gerenciamento do Protocolo de Prevenção ao Suicídio num hospital geral de grande porte. para garantir a segurança do paciente e atendimento às suas necessidades globais incluindo o encaminhamento para continuidade de acompanhamento com profissionais de saúde mental após a alta hospitalar.

METODOLOGIA

Estudo observacional e descritivo sobre fluxo do Protocolo de Prevenção ao suicídio.

RESULTADOS

O Protocolo de Prevenção ao Suicídio foi implantado em outubro de 2018, quando a Instituição foi certificada pela Acreditação Qmentum.

Desde sua implantação até junho de 2024, 709 pacientes foram incluídos no Protocolo sendo 336 admitidos por tentativa de suicídio e 274 pacientes internados avaliados com ideação suicida.

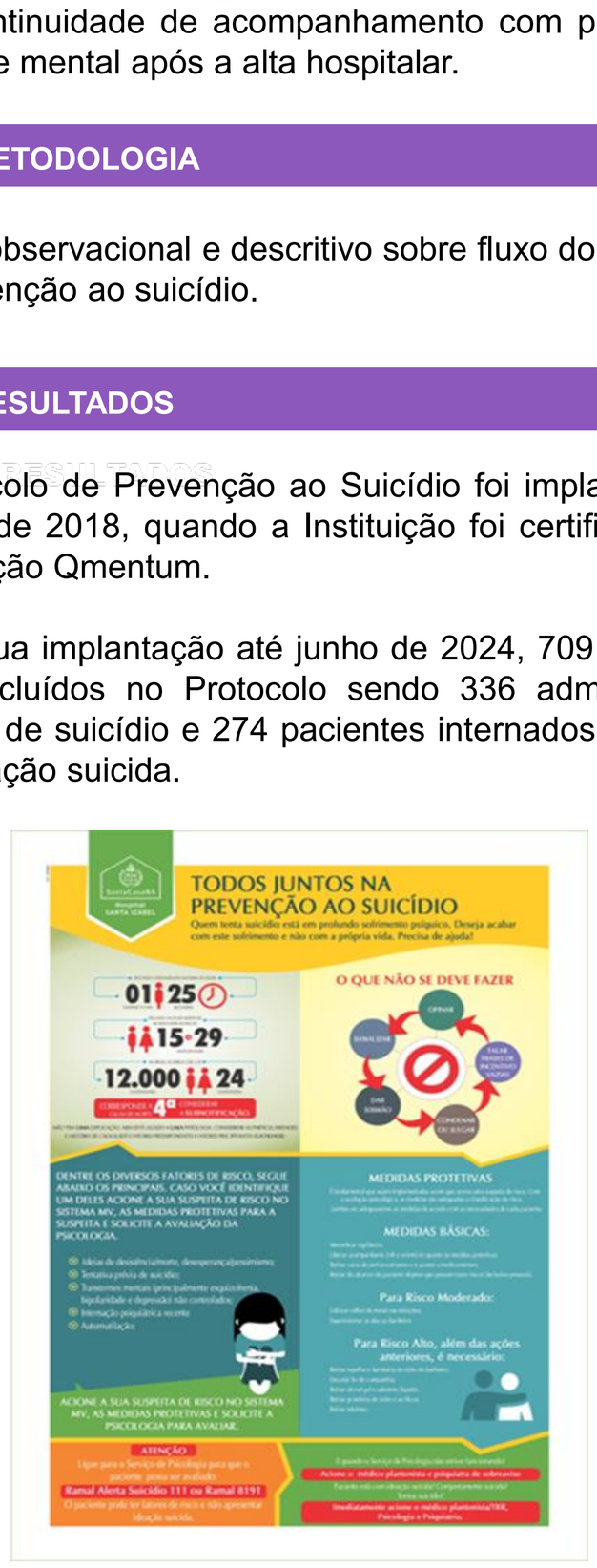


Imagem 1: Infocartaz utilizado como um dos recursos nos treinamentos das equipes assistenciais e de apoio.

O fluxo do Protocolo inicia com a implementação imediata das ações de barreira seja nos Pronto Atendimentos (PAs), nos casos de admissão por tentativa de suicídio ou nas Unidades de Internação quando o risco é identificado. O gerenciamento das ações no prontuário formaliza a abertura do Protocolo com uma sinalização em amarelo (SUI).

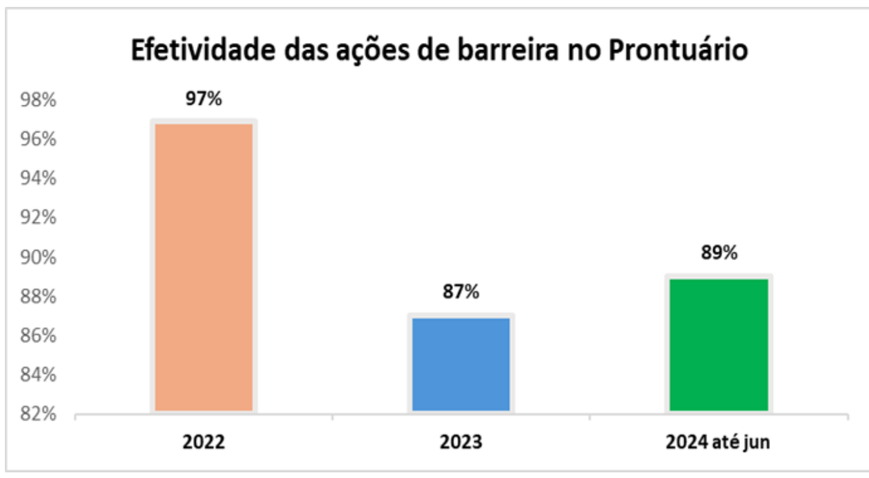
O Serviço de Psicologia é acionado através do Ramal Alerta Suicídio (111) assim como o psiquiatra de sobreaviso. As psicólogas realizam entrevista psicológica associada a escala Íris para avaliação do risco de suicídio. São realizadas reavaliações dos pacientes pela Psicologia e Psiquiatria juntamente com as intervenções necessárias, orientações e encaminhamentos. Os Serviços de Apoio (Núcleo de Gestão de Leitos, Hotelaria, Manutenção) são acionados pela equipe de Enfermagem para providenciar o leito do paciente em conformidade com o risco avaliado.

O acolhimento e empatia dos membros da equipe assistencial e de apoio são fatores imprescindíveis para o cuidado a esses pacientes já que a disponibilidade afetiva quanto ao cuidado pode oferecer a sensação de alívio para a solidão existencial e acalento para o desespero[4].

BAIXO	MODERADO	ALTO
Intensificar vigilância	AÇÕES PARA RISCO BAIXO	AÇÕES PARA RISCO BAIXO E
Acompanhante 24h	ACRESCENTAR:	RISCO MODERADO
Leito próximo ao Posto Enf.	Dispensar colher de metal	ACRESCENTAR:
Retirar caixa de pérfuros	Vigilância no banheiro	Encurtar fio da campainha
Orientar familiares		RETIRAR:
Certifcar-se da janela travada		• Espelho, vidros e acrílicos
		• Telefone

Imagem 2: Ações de Barreira para risco de suicídio

A análise dos dados aponta para a efetividade do Protocolo com a redução significativa do número de tentativas de suicídio na Instituição, mesmo que raras, inexistente nos últimos três anos. Observa-se, através das auditorias presenciais, uma efetividade de 100% na implementação das ações de barreira. Entretanto, ainda existe fragilidade no registro dessas ações no prontuário com assertividade de 96,9%, 87% e 89% nos últimos três anos, conforme gráfico abaixo:



Fonte: Prontuário Eletrônico MV Soul

CONCLUSÕES

O Protocolo de prevenção ao suicídio permite promover uma assistência de qualidade para pessoas com risco de suicídio no contexto do Hospital Geral. O protocolo é periodicamente avaliado e são implementadas ações para que o mesmo se torne cada vez mais efetivo. Dentre elas, ajustes no prontuário, inclusão de aula na Plataforma EAD institucional, treinamentos presenciais nos PAs. O fortalecimento do registro seguro das ações de barreira é uma das oportunidades de melhoria que vem sendo investida junto a equipe assistencial.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Suicide. World Health Organization, Agosto, 2024 Acesso em 28 de Agosto de 2024.
2. Mortalidade por suicídio e notificação de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Sáude. Volume 52. Set. 2021.
3. Marcelle Passarinho Maia, Manuela Ramos Caldas Lins, Marina Kohlsdorf Medidas de Risco de Suicídio em Hospital Geral: revisão integrativa. Artigo de Revisão. Espac. Saúde. 2022;23:e870.
4. Fukumitsu, K.O. – O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. Dossiê Suicídio • Psicol. USP 25 (3) • Sep-Dec 2014 https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140001.

Eficácia da gestão de riscos durante a aplicação da ferramenta FMEA - Análise de Modos de Falha e seus Efeitos, para gerenciamento de processos e resultados

Dra. Cândice Rosito Mercio e Vasconcelos; Dra. Roberta Pinheiro dos Santos; Tamiris Cristina Viegas Dias Ferreira; Elisa Simões Pereira dos Santos; Socorro de Oliveira Resende

INTRODUÇÃO

O Hospital Yutaka Takeda, possui um programa de qualidade e segurança do paciente, baseado nos pilares de governança clínica, para que se possa oferecer à sociedade um ambiente mais seguro para o tratamento dos pacientes e os melhores desfechos de acordo com o perfil de atendimentos. A gestão de riscos compreende uma forma de abordagem dos riscos a que o paciente está submetido nos serviços de saúde. Para identificação, análise, avaliação, monitoramento, tratamento e comunicação de riscos, definiu como metodologia o FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) que permite analisar possíveis falhas e o que sua ocorrência poderia causar. O objetivo deste trabalho foi aplicar a técnica de análise de modo e efeito de falha (FMEA) para examinar os riscos na jornada do paciente dentro do ambiente hospitalar e seus impactos na qualidade da assistência prestada bem como na experiência do paciente durante sua permanência na unidade.

METODOLOGIA

A Análise de Modo e Efeito de Falha (FMEA) é um método prospectivo para avaliar riscos, identificar falhas de forma proativa e propor ações corretivas para reduzir riscos potenciais. Este é um estudo de campo retrospectivo e analítico onde revisamos sistematicamente a aplicação do FMEA na melhoria da segurança do paciente considerando a jornada dele dentro do ambiente hospitalar. Ao analisar a jornada do paciente, realizada por um grupo interdisciplinar, foram identificados os riscos potenciais associados à assistência hospitalar, analisando também sua frequência e gravidade.

Após a definição e mapeamento, a unidade passou por auditoria dos riscos, para monitoramento e tratamento das práticas de controle não efetivas. As ferramentas e métodos utilizados que auxiliaram na avaliação de riscos foram: a matriz de riscos (que cruza a gravidade com a probabilidade), o diagrama de Ishikawa (que identifica a causa raiz dos riscos) e a análise de árvore de falhas (que analisa as possíveis sequências de eventos que levam a um evento adverso).

A ferramenta FMEA tem alta praticidade, gerando melhoria da qualidade da saúde e redução de erros e tem sido predominantemente empregada para melhorar os processos de saúde em hospitais. Esta pesquisa apoia profissionais na adoção eficaz da ferramenta FMEA para reduzir proativamente os riscos de saúde e aumentar a segurança do paciente, e fornece uma visão sobre o seu estado da arte.

Oficina prática de análise de riscos utilizando a ferramenta FMEA realizada pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

RESULTADOS

Ao longo dos 10 anos de implementação da análise de riscos utilizando a ferramenta FMEA, foram conduzidos 16 ciclos de auditoria. Esses ciclos evidenciaram um aumento expressivo de 722% no número de riscos identificados e mapeados, e um incremento de 865% no número de práticas de controle implementadas para mitigação desses riscos. Esses dados demonstram uma evolução contínua na identificação proativa de ameaças operacionais e assistenciais.

Além disso, observou-se um engajamento crescente das equipes assistenciais no monitoramento e na aplicação das práticas de controle em suas rotinas diárias, o que resultou em melhorias diretas no ambiente de cuidado e na mitigação de falhas potenciais. O impacto positivo desse esforço foi também refletido nos indicadores de experiência do paciente, onde houve um aumento de 25% na pontuação do índice HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) e um incremento de 30 pontos no Net Promoter Score (NPS) ao longo do último ano.

Esses resultados não só consolidam a eficácia da ferramenta FMEA no gerenciamento de riscos, mas também reforçam a correlação entre a melhoria dos processos internos e a percepção de qualidade por parte dos pacientes, demonstrando um avanço significativo na confiabilidade e na excelência dos serviços prestados.

REDE D'OR	FORMULÁRIO / UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA		Yutaka Takeda
	Elaboração Data: 17/04/2023	Efetivação Data: 17/04/2023	Página 1/2
Código HYT.UI.FOR.060	FMEA – ANÁLISE DOS MODOS DE FALHA E SEUS EFEITOS		Versão 00

PROCESSO: UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA

ETAPAS DO PROCESSO	MODO DE FALHA? (o que poderia dar de errado)	EFEITO DA FALHA? (Quais seriam as consequências da falha)	GRAVIDADE DO DANO?	CATEGORIA (clínico / não clínico)	RISCO	PRÁTICA DE CONTROLE
3. REALIZAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR	FALHA ADMISSÃO DO PACIENTE PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO TRATAMENTO INEFICAZ TRATAMENTO INCORRETO	5	CLÍNICO	DETERIORAÇÃO CLÍNICA	* Comprovação da capacitação / registro de treinamentos de suporte à vida (BLS) para enfermeiros e (BLS/ACLS/PALS) médicos * Manter as escalas dos sobreavisos dos profissionais assistenciais disponíveis e atualizadas * Protocolos Clínicos e gerenciados (Repositório Gestão Médica - Interact) disponíveis * Capacitação periódica da equipe assistencial nos Protocolos Clínicos e Gerenciados * Definição de profissional autorizado a alterar a parametrização e monitores fixados * Padronização das responsabilidades dos profissionais habilitados para parametrizar os monitores multiparâmetros, realizando a individualização dos níveis para alarmes * Planejamento Terapêutico dos pacientes internados contendo a descrição do problema ativo, principais metas, plano de cuidados e condutas e definição da data provável de alta * Documentos norteadores disponíveis, atualizados e de conhecimento da equipe: POP Aferição de Sinais Vitais (HYT.UI.POP.008), POP Monitorização Cardíaca (HYT.UI.POP.029), Manual da Equipe Multiprofissional (HYT.UI.GM.001), Protocolo Deterioração Clínica - Código Amarelo (HYT.GM.PC.033), Admissão de Paciente na Unidade de Internação (HYT.UI.POP.002), Protocolo de comunicação entre profissionais da saúde (PRODOR-019), Protocolo de Transporte Seguro Extra Hospitalar (PRODOR 013)
	FALHA NO PLANEJAMENTO E REVISÃO DO PLANO TERAPÊUTICO (PROBLEMA ATIVO, META E PROPOSTA DE CUIDADOS)					
	FALHA NO ACIONAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUANDO INDICADO					
	FALHA DE COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS					
	FALHA NA DEFINIÇÃO DA DATA PROVÁVEL DE ALTA (DPA)					

1- Realizar registro diário das evoluções da equipe

Exemplo de utilização da ferramenta FMEA.

CONCLUSÕES

O estudo conclui que a aplicação da ferramenta FMEA teve um impacto substancial e positivo na melhoria contínua dos processos operacionais e assistenciais, contribuindo diretamente para a elevação da qualidade técnica e da segurança no atendimento aos pacientes. A metodologia se mostrou eficaz tanto na identificação proativa de riscos quanto na implementação de ações corretivas, promovendo uma cultura de gestão de riscos mais robusta e integrada entre as equipes.

A análise dos dados revela, ainda, que a adoção da FMEA proporcionou um aumento expressivo nos índices de satisfação e fidelização dos pacientes, como evidenciado pelos resultados no HCAHPS e NPS. Esses avanços possibilitaram não apenas o aprimoramento dos cuidados oferecidos, mas também posicionaram a instituição em patamares de excelência comparáveis a renomadas instituições internacionais, como Mayo Clinic, Cleveland Clinic e Johns Hopkins Hospital, conforme avaliação do ranking da U.S. News & World Report.

Em suma, a FMEA consolidou-se como uma ferramenta poderosa no gerenciamento de riscos e na promoção da segurança do paciente, além de oferecer uma base sólida para estratégias futuras de benchmarking e melhoria contínua da qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Mascia, A., Cirafici, A.M., Bongiovanni, A. *et al.* A failure mode and effect analysis (FMEA)-based approach for risk assessment of scientific processes in non-regulated research laboratories. *Accred Qual Assur* **25**, 311–321 (2020). https://doi.org/10.1007/s00769-020-01441-9
2. Jayaweera A Lakshika Anjalee, Victoria Rutter, Nithushi R Samaranayake, Application of Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) to improve medication safety: a systematic review, *Postgraduate Medical Journal*, Volume 97, Issue 1145, March 2021, Pages 168–174, https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2019-137484

Eficácia de um Programa Multidisciplinar na Qualidade de Vida e Redução dos Riscos Cardiovasculares em Profissionais da Saúde: Programa CUIDAR-SE

Miguel K. Rodrigues[1-2], Bruno T. M Oliveira[1-2], Carlos A. C. Lopes[1-2], Vitor Malta[1-2], Mayron F. Oliveira[1-2-3]
[1]VO_2 Care Research Group, [2]Setor de Fisioterapia, Hospital Vila Nova Star; [3]Exercise Science, Lyon College, USA

INTRODUÇÃO

A OMS prevê que até 2025, 167 milhões de pessoas terão problemas de saúde devido ao excesso de peso/obesidade. Profissionais de saúde enfrentam estresse constante e sobrecarga de trabalho, elevando assim o risco de doenças cardiovasculares.

Objetivo: Avaliar o impacto de um programa multidisciplinar na perda de peso, seus efeitos sobre os riscos cardiovasculares e qualidade de vida dos profissionais de um hospital privado.

METODOLOGIA

Triagem interna com a medicina do trabalho para identificação dos riscos para doenças cardiovasculares.

Colaboradores receberam um kit e as seguintes avaliações:

- Diário, escala de fome, planejamento alimentar e regras do programa;
- Entrevista e análise comportamental;
- Bioimpedância;
- Cirtometria;
- Handgrip;
- Teste do degrau;
- Questionário de qualidade de vida – SF-36.

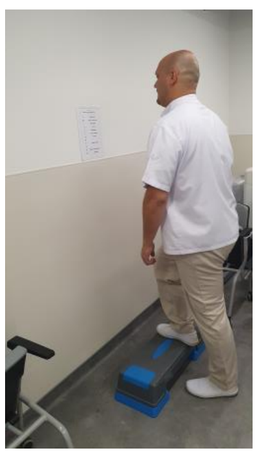
Desenvolvimento do estudo em duas etapas:

1°- Acompanhamento direto por 3 meses com nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas e coaches. Participantes deveriam enviar fotos das refeições, pesos e exercícios realizados.

2°- Acompanhamento indireto por 2 meses (anotações independentes e plano de exercícios).

Desfechos:

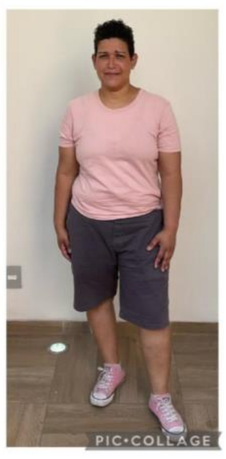
- Perda de peso;
- Redução dos riscos Cardiovasculares;
- Melhora da Qualidade de Vida;



Etapa de Avaliação

Exercício Ibirapuera

Pré Programa



Pós Programa

RESULTADOS

Tabela 1. Características basais dos colaboradores participantes do programa CUIDAR-SE

	Pre Program n = 57	Supervisioned n = 25	Non-Supervisioned n = 24
Sociodemographic			
Sex, (female) (%)	33 (57.9%)	20 (80%)*	13 (54.2%)†
Age, years (SD)	38 ± 7	36 ± 7	41 ± 8
Age (%)			
20-29	9 (15.8%)	3 (12%)	4 (16.7%)
30-39	22 (38.6%)	13 (52%)*	4 (16.7%)*†
40-49	22 (38.6%)	7 (28%)*	12 (50.0%)
50-59	4 (7.0%)	2 (8%)	4 (16.7%)*
60 or more	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Labor Characteristics			
Operational function (%)	19 (33.3%)	8 (32%)	9 (37.5%)
Assistencial function (%)	38 (66.7%)	17 (68%)	15 (62.5%)
Work schedule (%)			
Day shift	33 (57.9%)	16 (64%)	15 (62.5%)
Afternoon shift	8 (14%)	1 (4%)*	5 (20.8%)
Night shift	16 (28.1%)	8 (32%)	4 (16.7%)
Weekend work	47 (82.5%)	21 (84%)	22 (91.7%)
Behavioural			
Physical Activity (%)			
Inactive	37 (64.9%)	4 (7%)*	6 (25%)*
Once a week	11 (19.3%)	15 (60%)*	15 (62.5%)*
Three times a week	7 (12.3%)	2 (8%)	1 (4.2%)
Daily	2 (3.5%)	4 (7%)	2 (8.3%)

*p<0.05 vs. Pre-program; †p<0.05 Supervisioned vs. Non-supervisioned

Tabela 2. Características antropométricas dos participantes do programa CUIDAR-SE

	Pre Program n = 57	Supervisioned n = 25	Non-Supervisioned n = 24
Anthropometrics			
Weight, kg	**98.2 ± 16.5**	**87.1 ± 16.8***	**85.2 ± 21.8***
BMI	**34.4 ± 3.8**	**30.4 ± 4.0***	**30.7 ± 4.9***
Ideal range	0 (0%)	1(4%)	3 (12.5%)*
Underweight	0 (%)	0 (0%)	0 (0%)
Overweight	**4 (7.2%)**	**12 (48%)***	**11 (45.8%)***
Obesity	**53 (92.8%)**	**12 (48%)***	**10 (41.6%)***
Body measurements (female)			
Abdominal, cm	**109.3 ± 9.7**	**103.0 ± 11.6***	**100.4 ± 13.6***
Waist, cm	**113.1 ± 8.2**	**93.7 ± 11.6***	**91.6 ± 13.3***
Hip, cm	120.0 ± 7.5	110.7 ± 8.7*	108.8 ± 11.0*
Quadriceps, cm	64.8 ± 5.2	60.0 ± 6.1*	61.1 ± 6.8
Waist-Hip ratio, cm	0.81 ± 0.06	0.81 ± 0.04	0.84 ± 0.05
Body measurements (male)			
Abdominal, cm	**115.9 ± 9.8**	**97.9 ± 7.1***	**98.2 ± 6.8***
Waist, cm	**108.0 ± 7.0**	**89.7 ± 7.0***	**90.7 ± 8.3***
Hip, cm	116.0 ± 6.5	103.5 ± 5.7*	104.8 ± 6.3*
Quadriceps, cm	60.8 ± 4.5	58.9 ± 5.0	61.0 ± 3.3
Waist-Hip ratio, cm	0.92 ± 0.40	0.89 ± 0.03	0.86 ± 0.63

*p<0.05 vs. Pre-program; †p<0.05 Supervisioned vs. Non-supervisioned

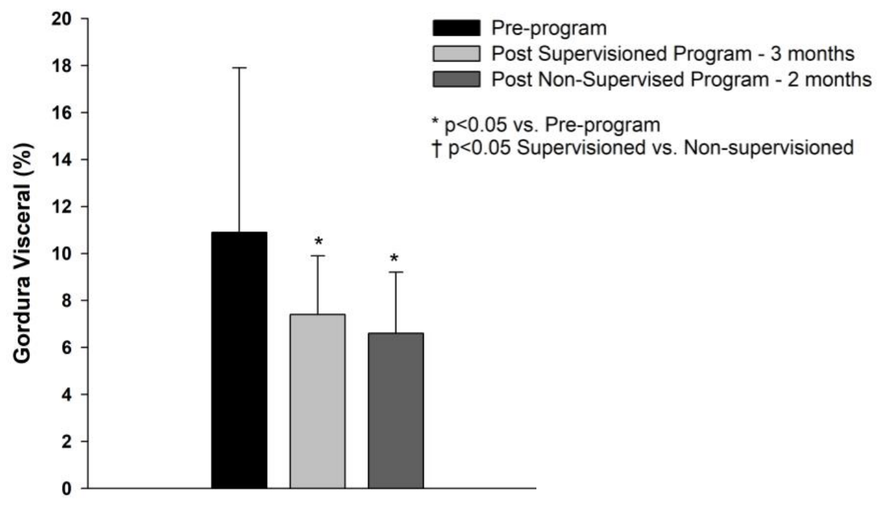


Figura 1. Bioimpedancia para gordural visceral durante o programa supervisionado (3-meses) e não supervisionado (2-meses).

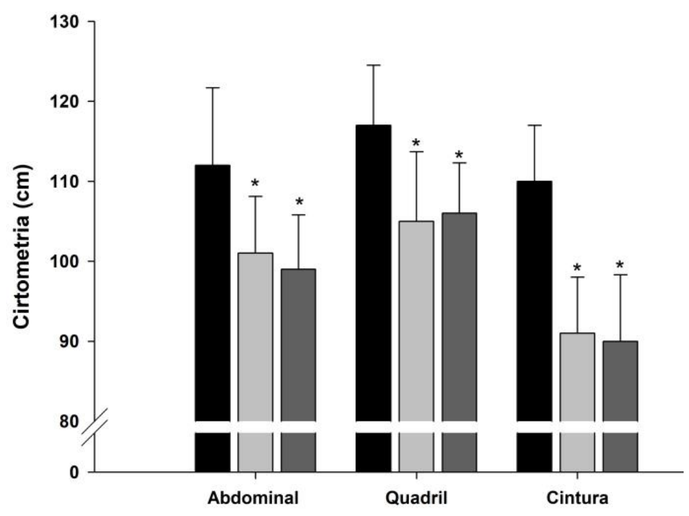


Figura 2. Circunferência abdominal, quadril e cintura analisada pela Cirtometria durante o programa supervisionado (3-meses) e não supervisionado (2-meses).

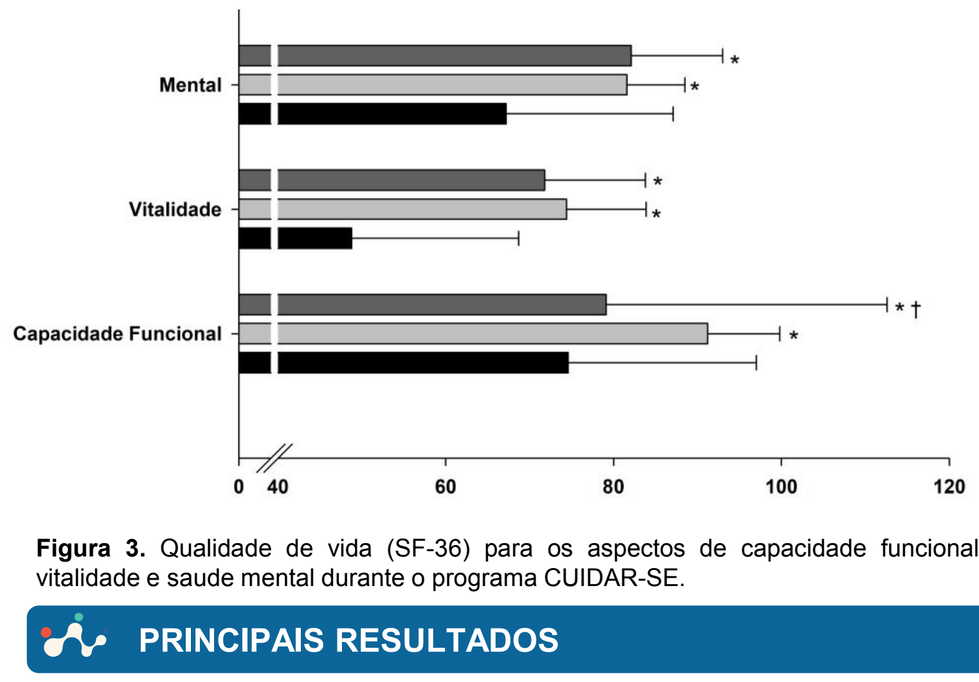


Figura 3. Qualidade de vida (SF-36) para os aspectos de capacidade funcional, vitalidade e saude mental durante o programa CUIDAR-SE.

PRINCIPAIS RESULTADOS

- **Redução média de peso de 10.7 Kg;**
- **Redução de 44.8% na prevalência de obesidade;**
- **Melhora do índice de gordura total e visceral;**
- **Aderência ao programa acima de 80%;**

CONCLUSÕES

O programa **CUIDAR-SE** resultou em significativa perda de peso e melhoria na qualidade de vida com benefícios físicos, psicológicos e funcionais, além da redução de riscos cardiovasculares. Estes resultados destacam a eficácia de abordagens multidisciplinares na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Andrew Elagizi et al. A review of obesity, physical activity and cardiovascular disease. Curr Obes Rep. 2020 Dec; 9(4): 571-581
2. Damon L Swift et al. The Effects of Exercise and Physical Activity on Weight Loss and Maintenance. Prog Cardiovasc Dis. 2018 Jul-Aug;61(2):206-213.
3. Xiaoliang Tao et al. Association between physical activity and visceral adiposity index (VAI) in U.S. population with overweight or obesity: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2024 Aug 26;24(1):2314.

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

Eficiência operacional com o uso da metodologia Squad.

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

Adriano Camargo, Claudenice Valente, Erasmo Vieira e Raiara Cordeiro

INTRODUÇÃO

O Hospital Unimed Campo Grande adotou a metodologia *Squad* com o objetivo de aumentar a eficiência operacional em suas áreas produtivas. A metodologia *Squad* é caracterizada por sua abordagem centrada na autonomia e multifuncionalidade, reunindo uma equipe multiprofissional alinhada em torno de objetivos comuns.

Essa abordagem tem o potencial de transformar a eficiência operacional de uma organização. No caso específico do bloco cirúrgico, a *Squad* foi utilizada para identificar oportunidades de ampliar o número de cirurgias, otimizar o uso dos leitos de internação para procedimentos de menor complexidade — que permitem alta em até 12 horas — e, ao mesmo tempo, melhorar a experiência do paciente.

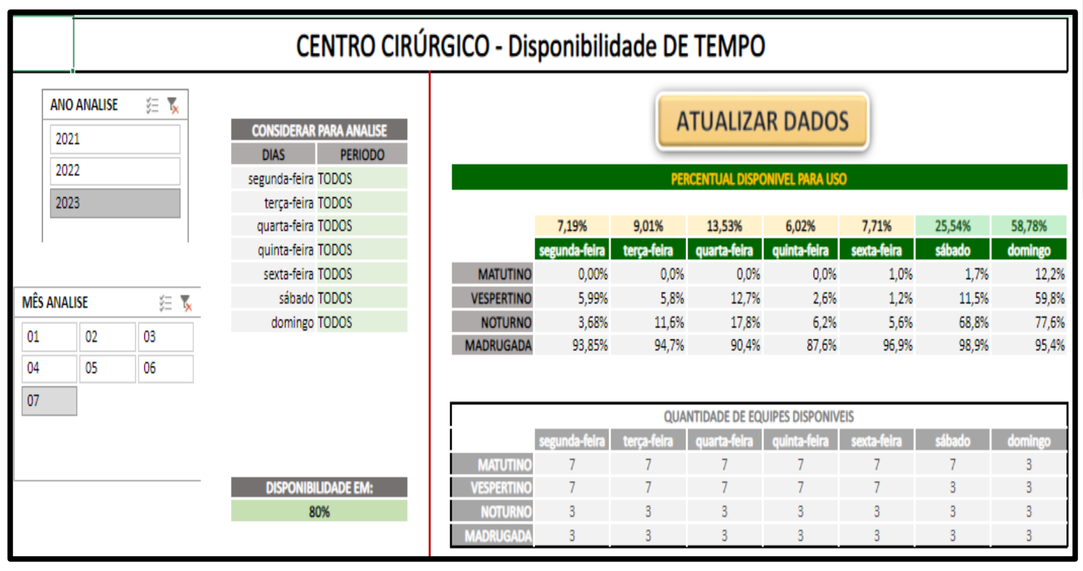
METODOLOGIA

A demanda pela assistência é crescente e um dos fatores preocupantes é a escassez dos leitos hospitalares, a gestão dos leitos é essencial na administração dos recursos hospitalar, atuando na otimização do recurso e melhoria da eficiência assistencial.

Uma análise de *swot* do bloco cirúrgico do Hospital Unimed, evidenciou como oportunidade de melhorias: aumentar o giro do leito de recuperação anestésica; fortalecer o processo de autorização; gerenciamento da demanda de cirurgias de menor complexidade e estruturação de acomodação em *Day Clinic*.

Evidenciando que 128 cirurgias por mês poderiam utilizar leitos de menor complexidade após o procedimento e reduzindo a ociosidade de sala cirúrgica em 28% nos horários 13h as 18h de segunda à sexta feira, com a oportunidade de aumentar o número de cirurgias em 8%.

E para alcançar este resultado o grupo multiprofissional do *Squad* aplicou um CANVAS que nos trouxe como proposta de valor a criação de 13 leitos de *Day Clinic,* para oferecer assistência cirúrgica segura, com gerenciamento de recurso, garantindo eficiência e efetividade dos processos, ampliando o volume de atendimento cirúrgico.



Disponibilidade de Tempo de Sala Cirúrgica

Canvas Bloco Cirúrgico

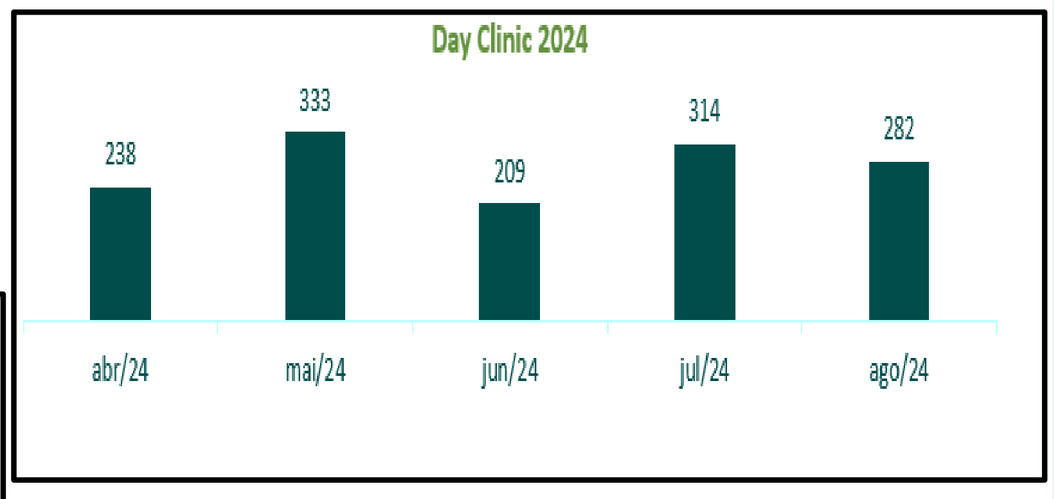
RESULTADOS

Foi aprovada a construção da nova unidade de ***Day Clinic*** com o objetivo de aumentar a eficiência dos leitos de internação, permitindo maior rotatividade nas salas de recuperação anestésica, ampliando a produtividade cirúrgica e melhorando a experiência dos pacientes.

O investimento total para a abertura desse novo serviço foi de **R$ 274.150,00**, com uma previsão de receita de **R$ 1.245.840,26**, resultando em um retorno sobre o investimento (ROI) de **3,54%**. Esse projeto reflete um impacto positivo tanto na eficiência operacional quanto nos resultados financeiros do hospital, demonstrando uma gestão estratégica eficaz dos recursos

ANALISE DE RESULTADO COM A IMPLANTAÇÃO DE 10 LEITOS DE DAY CLINIC			
ROI - RETORNO SOBRE O INVESTIMENTO			
Grupos Resultado	**Sub Grupos Resultado**	**Resultados**	**Análise**
RECEITA	RECEITA	**1.245.840,26**	
CUSTO INVESTIMENTO	INVESTIMENTO INICIAL	**274.150,00**	
	GANHO OBTIDO	**971.690,26**	
ROI		**3,54**	Retorno em relação ao valor investido
ROI (%)		**354,44**	Ganho % em relação ao valor investido
Taxa Selic		1,00%	
Equação do ROI	**ROI = (ganho obtido – investimento inicial) / investimento inicial**		

Análise de Resultado



Utilização do Day Clinic

CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos, é possível concluir que o trabalho realizado pela **squad de eficiência operacional** foi satisfatório do ponto de vista da gestão. Além disso, houve um ganho institucional significativo, especialmente pelo aprimoramento do trabalho em equipe. Esse avanço fortaleceu um pilar essencial da inovação: o compartilhamento de práticas e conhecimentos entre diferentes áreas, promovendo a criatividade na busca por soluções institucionais. Esse impacto positivo beneficiou tanto os colaboradores quanto o corpo clínico.

O projeto atingiu com sucesso o objetivo de aumentar o número de cirurgias em aproximadamente **13,65%** a partir de abril de 2024, com a implementação dos leitos da **Day Clinic**. Essa estratégia não apenas otimizou o giro de leitos na unidade de internação, como também elevou a satisfação dos pacientes, consolidando a eficácia do projeto na melhoria dos processos operacionais e assistenciais

REFERÊNCIAS

Project Management Institute PMBOK. In: Um guia de conjuto de conhecimento em gerenciamento de projetos (Guia PMBOK). HTTP://www.pmi.org.Last acess: 26.02.21. Project Management - Institute,p.405,2004.

VECINA N. G, MALIK A.M., Gestão em saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Bisognano, M. Kenney, C. &1 , Buscando o Triple Aim na Saúde: 8 Inovadores mostram o caminho para melhor tratamento, melhor saúde e menores custos. Edição. 1ª ; Editora. Editora Atheneu. 2015.

Mudança no modelo de negócio a partir da ruptura de uma Joint Venture: um estudo de caso. TAC. Rio de Janeiro, v.6, n. 2, art. 3, pp95-110, jul/Dez. 2016. Disponível em http.//www.anpad.org.br/tac.

Diniz, A. M. O., & Bueno, J. M. (2020). A gestão de hotelaria hospitalar – uma revisão bibliométrica. Rev. Gest. Sist. Saúde, São Paulo, 9(2), 241-268. https://doi.org/10.5585/rgss.v9i2.13278.

ENFERMEIRO HOSPITALISTA E A REDUÇÃO DO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM HOSPITAL PRIVADO EM ARACAJU/SE

Sheilla Paixão Sampaio Souza, Natália de Oliveira Monteiro, Thalytta Goes Matos Santana, Aline de Carvalho Bastos

INTRODUÇÃO

A crescente demanda assistencial é uma realidade para a maioria dos hospitais no Brasil. O tempo de permanência hospitalar é utilizado como indicador de qualidade e quando prolongado reflete no aumento dos custos hospitalares. Diante dessa problemática, estruturar e implantar ferramentas que otimizem a desospitalização tem sido uma busca constante. O modelo de gestão do Enfermeiro Hospitalista atua no cuidado indireto ao paciente desde a admissão até a alta hospitalar. Essa atuação, alinhada à equipe multidisciplinar, contribui para melhores resultados referentes ao tempo de internação, giro de leitos, reinternação do paciente, resolução de pendências, resultando numa transição segura. Objetivos: Reduzir o tempo médio de permanência com a implantação do modelo de Enfermeiro Hospitalista.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, por relato de experiência, realizado em uma Unidade de Internação Adulto de Instituição hospitalar privada de Aracaju no estado de Sergipe. Este possui 142 leitos, cujo perfil epidemiológico é de paciente clínico (infecções do trato respiratório, urinário e doenças cardiovasculares), predominantemente idosos, sendo aproximadamente 20% acima de 80 anos, média Charlson acima de 5.

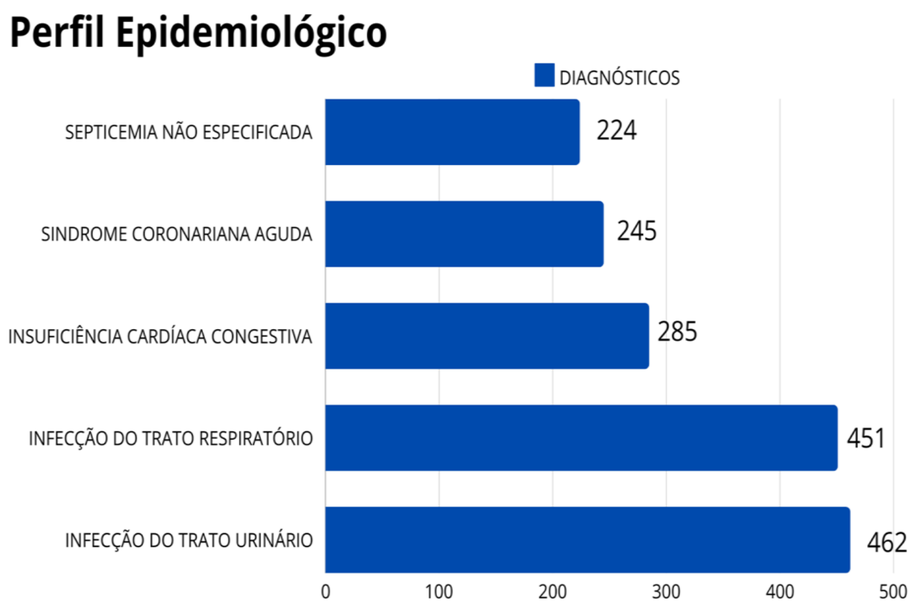


Figura 1: Perfil Epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Internação. Hospital Primavera, Aracaju, 2024.

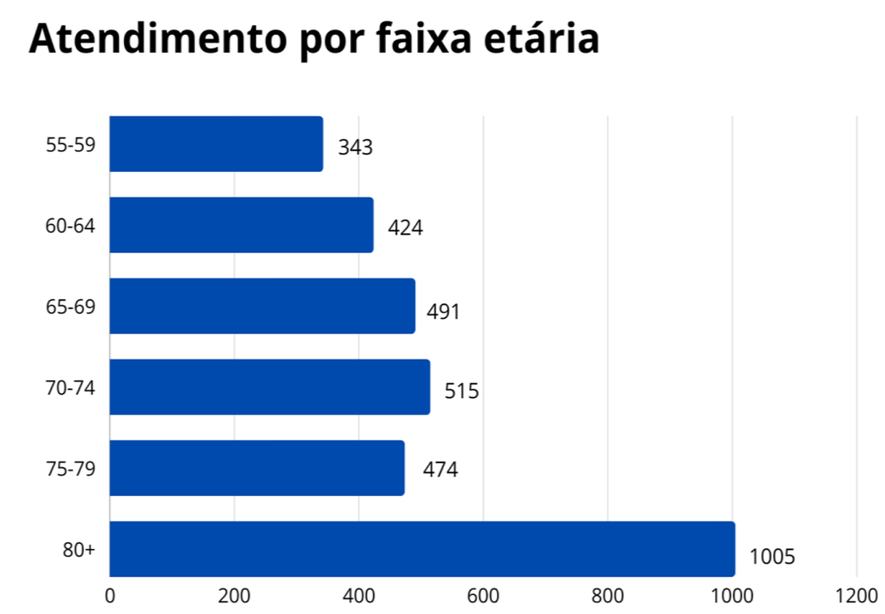


Figura 2: Faixa etária dos pacientes internados na Unidade de Internação. Hospital Primavera, Aracaju, 2024.

RESULTADOS

O acompanhamento desses pacientes pelo Enfermeiro Hospitalista iniciou em meados de abril/24 após seleção e descrição da rotina. Alinhou-se que o Enfermeiro Hospitalista atuaria no agendamento e liderança das visitas multidisciplinares, Safety Huddles diários com médico e enfermeiro assistencial para gerenciamento da qualidade da assistência e segurança do paciente, suporte na desospitalização de pacientes através do mapeamento e resolução de pendências. Realizado um levantamento retrospectivo de 3 meses que antecederam à implantação (janeiro a março/24), cujos resultados foram JAN – 6,01 dias, FEV – 7,00 dias, MAR – 6,30 dias. Comparou-se com os 3 meses subsequentes, não considerando o mês de implantação (abril), cujo resultados foram MAI – 4,57 dias; JUN – 4,52 dias; JUL – 4,30 dias. Observou-se que houve uma redução no indicador de 1,96 dias no tempo médio de permanência.

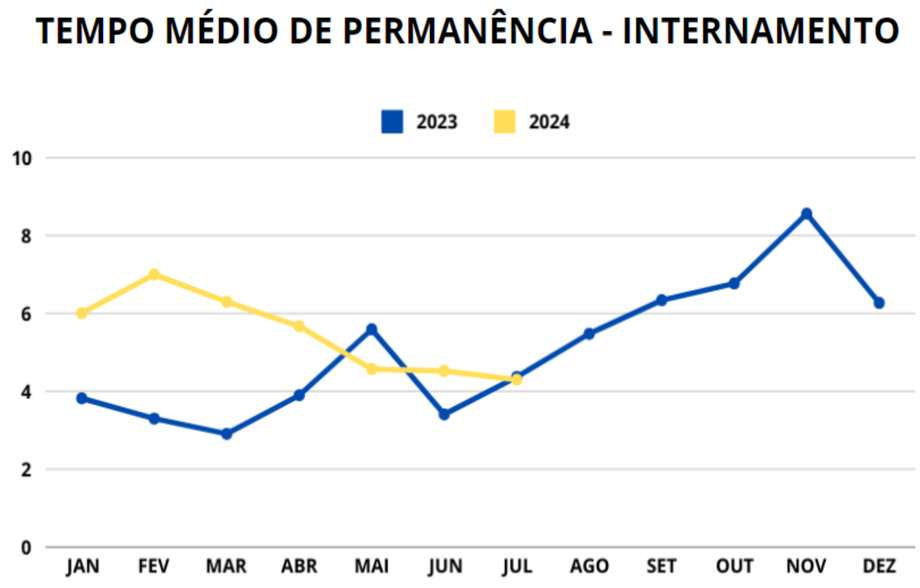


Figura 3: Tempo Médio de Internação. Hospital Primavera, Aracaju, 2024.

CONCLUSÕES

Obteve-se uma redução no tempo médio de permanência com a implantação do modelo de Enfermeiro Hospitalista, o qual foi o principal elo de comunicação entre equipe multidisciplinar e áreas de apoio, articulando e promovendo uma desospitalização mais eficaz.

Figura 4: Round Multidisciplinar no Internamento liderado pelas Enfermeiras Hospitalistas. Hospital Primavera, Aracaju, 2024.

REFERÊNCIAS

Horiguchi L, Lourran Lenci Carvalho, Umeda E, Marina. Atuação harmônica de equipe multidisciplinar de saúde: desinternação humanizada. 2022 Sep 1;30(3):564–74.

Cyrus RM, Kulkarni N, Astik G, Weaver C, Hanrahan K, Malladi M, et al. Effect of an attending nurse on timeliness of discharge, patient satisfaction, and readmission. Journal of Nursing Management. 2022 May 19.

Engenharia de Resiliência: Aprimorando Operações Complexas da Emergência

Rafael Trancoso, Alexandre Becker, Cibele Santos, Luís Goulart

INTRODUÇÃO

Hospitais e seus setores, devido as inúmeras interações entre elementos sociais, técnicos e cibernéticos, são considerados sistemas ciber-sociotécnicos complexos (Patriarca *et.al.*, 2021). Permeados de incerteza devido ao ambiente dinâmico, precisam ter operações resilientes de modo a se adaptarem aos imprevistos que acontecem e retornar a um estado normal de funcionamento da forma mais eficiente possível. Uma característica desses sistemas é seu comportamento emergente, onde a resiliência emerge das interações não-lineares entre os diversos elementos que compõem a operação.

A Engenharia de Resiliência (ER) é a ciência que estuda e estrutura operações complexas mais resilientes, utilizando conceitos e métodos alinhados com a realidade complexa desses sistemas.

Considerando que um dos setores mais dinâmicos e mais incertos de um hospital é a Emergência, o objetivo desse trabalho foi identificar, utilizando ferramentas e conceitos da ER, gargalos que impactam a resiliência operacional da Emergência de um dos principais hospitais de Porto Alegre.

METODOLOGIA

Um estudo de caso foi conduzido na Emergência do Hospital Ernesto Dornelles, uma das principais da cidade de Porto Alegre e que realiza, em média, 3200 atendimentos/mês. Os dados foram coletados através de 25h de observações não-participantes e entrevistas semi-estruturadas com a equipe do setor. Os dados coletados foram utilizados para modelar a operação através do *Functional Ressonance Analysis Method* (FRAM), método de modelagem utilizado na ER que permite visualizar como diferentes atividades em uma operação interagem entre si. O FRAM tem como foco modelar o trabalho como realizado na prática, e não como previsto em protocolos ou procedimentos, uma vez que sempre há uma diferença entre o trabalho imaginado e o trabalho realizado na prática.

Para identificação dos gargalos, analisou-se o modelo em busca das atividades com maior número de interações a jusante e a montante. Isso porque quanto maior o número de interações, mais suscetível essa atividade está em não ser realizada como prevista. O modelo gerado (Fig. 1), assim como os gargalos identificados, foram validados pelo Gestor Médico, Gestora de Enfermagem e pelo enfermeiro encarregado do fluxo operacional da Emergência.

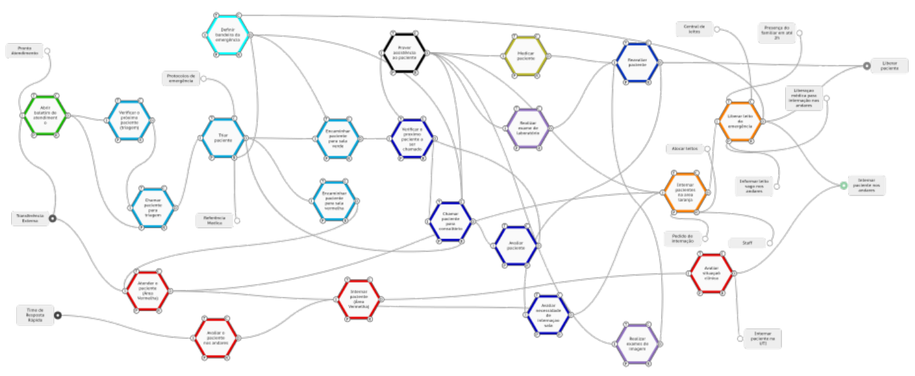


Fig. 1 – Modelo FRAM e as interações entre diferentes atividades no setor de Emergência

RESULTADOS

Ao todo, foram identificadas 37 atividades na Emergência e que interagem entre si de 52 formas diferentes. Dessas atividades, uma delas se destacou por estar sujeita a variabilidades externas que influenciam o seu funcionamento: **<Liberar leitos da Emergência>** (Fig. 2). Tal susceptibilidade se dá pelo fato de que essa atividade depende de ações em locais e *tempos* diferentes daquele em que essa atividade ocorre. Por exemplo, essa atividade depende da disponibilização da informação de leitos nas unidades de internação, ação que ocorre em outro setor do hospital. Importante notar como a abordagem da ER permite um olhar sistêmico das interações. Esse diferencial é visível quando comparada com a linearidade presente no macrofluxo da Emergência (Fig. 3).

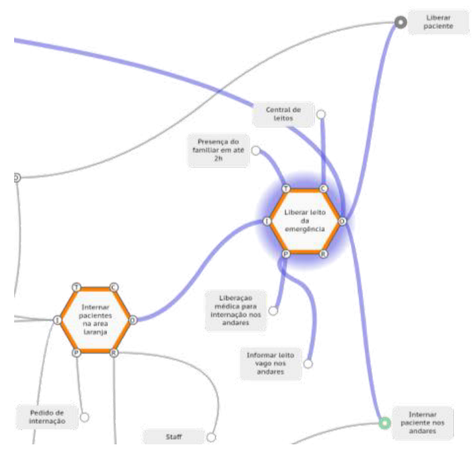


Fig. 2 – Atividade <Liberar leitos da Emergência> e interações com outras atividades

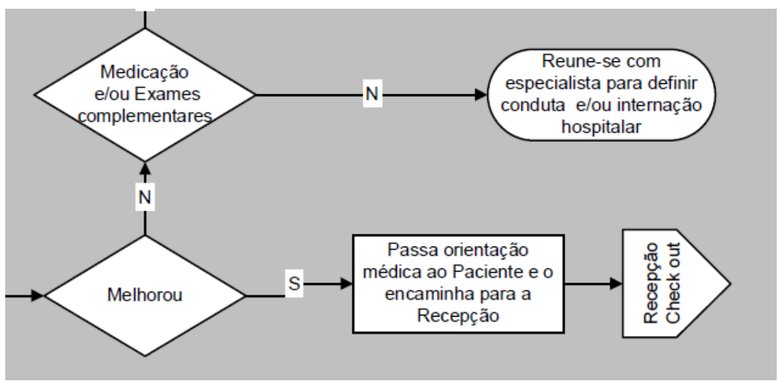


Fig. 3 – Parte do macrofluxo da Emergência evidenciando a etapa de internação

CONCLUSÕES

Analisar operações complexas demandam ferramentas que permitam entender essa natureza operacional e seus princípios fundamentais. A ER se apresenta como um campo da ciência com o objetivo de estruturar sistemas complexos mais resilientes. A análise conduzida em uma das principais Emergência de Porto Alegre permitiu identificar como diferentes atividades interagem entre si e seus impactos na resiliência da operação.

Segundo os gestores da Emergência, nenhum outro método de análise de operações havia evidenciado esse tipo de detalhamento. Tal afirmação é corroborada pelo fato de que, preponderantemente, são utilizadas metodologias oriundas da indústria, onde as operações são mais lineares e previsíveis (i.e., menos complexas)

Segundo a gestora de enfermagem, trata-se de uma mudança de paradigma em relação a operação, haja vista que tentativas de aprimoramento operacional antes feitas não surtiam efeito. De acordo com ela e após o contato com os conceitos da ER, isso se dava ao fato de tentar entender a operação de uma maneira que ela não é (i.e., linear).

Por fim, o impacto positivo da análise na Emergência deu origem a um projeto institucional que se expandirá pelos demais setores do hospital, tendo, verdadeiramente, uma abordagem sistêmica em prol de um hospital mais resiliente.

REFERÊNCIAS

PATRIARCA, Riccardo et al. WAx: An integrated conceptual framework for the analysis of cyber-socio-technical systems. Safety science, v. 136, p. 105142, 2021.

ESCORE DE ALERTA PRECOCE COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DA MORTE MATERNA

Beatriz Garrido Vasconcelos, Francisco Lázaro Pereira de Sousa, Luis Vinicius Torres Cardoso Lopes.

INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade materna no Brasil persiste como um desafio relevante. A implementação do escore de alerta precoce modificado para Obstetrícia (MEOWS), baseado em dados vitais aferidos pela equipe assistencial, é uma estratégia recomendada para o fortalecimento da segurança. A literatura recomenda que quando o escore alcança ou supera o valor de 4, o profissional de referência deve ser acionado para reconhecimento de deterioração e adoção de condutas oportunamente.

Como objetivo, pretende-se identificar o perfil epidemiológico e obstétrico das mulheres que atingiram o escore de alerta precoce modificado para Obstetrícia maior ou igual a 4.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo realizado no Complexo Hospitalar dos Estivadores de Santos/SP - Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Período: 10/06 a 29/07/2024. Pesquisa nos prontuários das variáveis nos casos de escore ≥ a 4: Idade materna; Quantidade de partos prévios e idade gestacional na admissão; Escore identificado; Tempo de internação hospitalar; Índice de massa corpórea; Associação com Síndrome Hipertensiva e/ou Hemorrágica, Diabetes, Morbidade Materna Grave; Internação em UTI; Evolução para óbito e para parto.

RESULTADOS

No período analisado foram coletados 97 prontuários, identificando quatro casos de escore de alerta precoce maior ou igual a 4. Os dados encontrados reconheceram o seguinte perfil epidemiológico: a idade das gestantes variou entre 17 e 34 anos. Ao diagnóstico, todas estavam gestantes, sem nenhuma puérpera. Entre elas, três eram multíparas, sendo que duas delas já haviam tido 5 gestações anteriores. A idade gestacional variou entre 7 e 34 semanas, e o tempo de internação variou entre 2 e 5 dias. Observou-se que duas das gestantes eram obesas. O IMC oscilou de 26,71 a 27,73 kg/m². Além disso, duas das pacientes apresentavam hipertensão arterial crônica (HAC), sendo que uma delas evoluiu para pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial. Não houve episódios de síndromes hemorrágicas, quadros de diabetes ou diagnóstico de morbidade materna grave. Não foi necessária internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e não houve evolução para óbito. Apenas uma das gestantes evoluiu para o parto, resultando no nascimento de um bebê pré-termo.

Tabela 1)	
Escore de admissão	**4**
Quantidade de partos prévios	**6**
Idade gestacional na admissão	**30**
Tempo de internação hospitalar	**2**
Associação com Síndrome Hipertensiva	**NÃO**
Associação com Síndrome Hemorrágica	**NÃO**
Associação com Diabetes	**NÃO**
Critério de classificação de MMG	**NÃO**
Internação em UTI	**NÃO**
Evolução para óbito	**NÃO**
Evolução para parto	**NÃO**

Tabela 1) Dados referentes à paciente: T. S. F. S. - 34 anos, multípara.

Tabela 2)	
Escore de admissão	**5**
Quantidade de partos prévios	**5**
Idade gestacional na admissão	**7**
Tempo de internação hospitalar	**5**
Associação com Síndrome Hipertensiva	**SIM**
Associação com Síndrome Hemorrágica	**NÃO**
Associação com Diabetes	**NÃO**
Critério de classificação de MMG	**NÃO**
Internação em UTI	**NÃO**
Evolução para óbito	**NÃO**
Evolução para parto	**NÃO**

Tabela 2) Dados referentes à paciente: A. J. P. - 33 anos, multípara.

Tabela 3)	
Escore de admissão	**4**
Quantidade de partos prévios	**1**
Idade gestacional na admissão	**20**
Tempo de internação hospitalar	**4**
Associação com Síndrome Hipertensiva	**NÃO**
Associação com Síndrome Hemorrágica	**NÃO**
Associação com Diabetes	**NÃO**
Critério de classificação de MMG	**NÃO**
Internação em UTI	**NÃO**
Evolução para óbito	**NÃO**
Evolução para parto	**SIM**

Tabela 3) Dados referentes à paciente: I. B. S. P. - 31 anos

Tabela 4)	
Escore de admissão	**7**
Quantidade de partos prévios	**0**
Idade gestacional na admissão	**34+5/7**
Tempo de internação hospitalar	**3**
Associação com Síndrome Hipertensiva	**SIM**
Associação com Síndrome Hemorrágica	**NÃO**
Associação com Diabetes	**NÃO**
Critério de classificação de MMG	**NÃO**
Internação em UTI	**NÃO**
Evolução para óbito	**NÃO**
Evolução para parto	**SIM**

Tabela 4) Dados referentes à paciente: K. P. S. - 17 anos, nulípara.

CONCLUSÕES

Pelos dados disponíveis identificou-se que as mulheres que alcançaram valores de escore de alerta maior ou igual a 4 foram gestantes com idade gestacional variável, predominando a multiparidade, sendo a metade obesas e hipertensas, apresentando incremento do tempo de internação hospitalar e potencial para prematuridade. Esses dados ressaltam a necessidade de protocolos de triagem e acompanhamento mais rigorosos para gestantes com escore elevado, visando a prevenção de complicações e a melhoria dos desfechos perinatais.

A ampliação da pesquisa poderá esclarecer o papel do reconhecimento oportuno de anormalidades e a prevenção do óbito. O perfil das gestantes apresentado pode contribuir para o fortalecimento de medidas profiláticas antenatais.

REFERÊNCIAS

NUNES, Rodrigo Dias; HIRAKAWA, Humberto Sadanobu; OKIDO, Marcos Masaru. Classificação de risco em obstetrícia. Escores de alerta precoce e atendimento inicial às urgências obstétricas. *In*: FERNANDES, Cesar Eduardo; SÁ, Marcos Felipe Silva; NETO, Corintio Mariani (cord.). **Tratado de Obstetrícia FEBRASGO**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. p. 3091- 3117.

ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTAS: INOVAÇÃO PARA DESOSPITALIZAÇÃO EFICIENTE

Autores: André Wajner, Karen Matias Silva Duarte, Ana Paula de Freitas Mota, Cassiana Gil Prates

INTRODUÇÃO

O Escritório de Gestão de Altas (EGA) é um serviço hospitalar que visa otimizar a desospitalização qualificada dos pacientes, reduzindo o tempo de internação por meio de processos institucionais eficientes. O EGA aborda obstáculos que comprometem o fluxo de pacientes tanto no ambiente intra-hospitalar quanto na transição para a Rede de Atenção à Saúde (RAS). **OBJETIVO:** Analisar o impacto da implementação do EGA na maior instituição hospitalar de Minas Gerais.

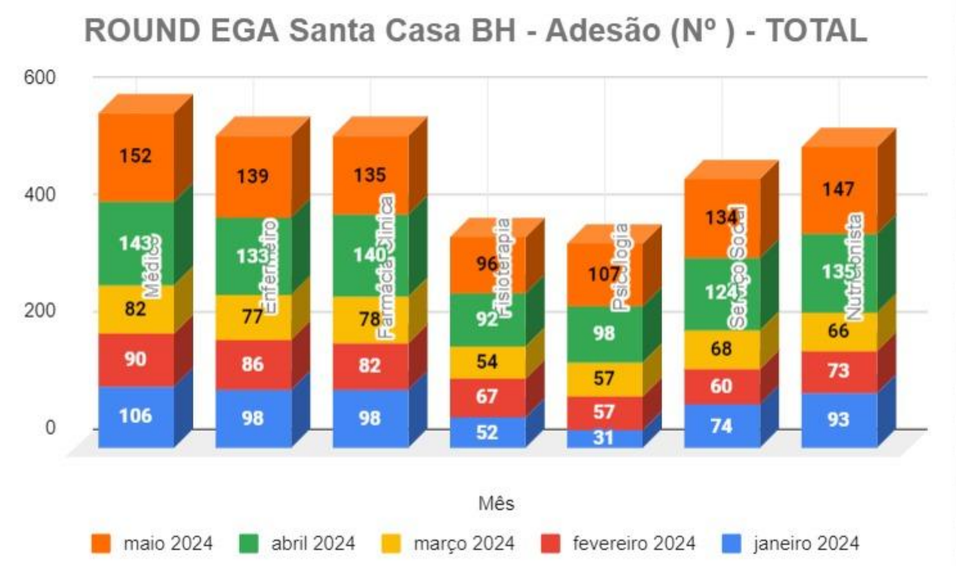
METODOLOGIA

Relato de experiência de uma parceria público-privada iniciada em outubro de 2023 em um hospital filantrópico com aproximadamente 1.200 leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A estratégia de desospitalização foi implementada por meio de tutoria e capacitação semanal híbrida com a equipe multiprofissional e de gestão do EGA, abrangendo 284 leitos de internação nas especialidades de cardiologia, clínica médica e pneumologia. As intervenções incluíram a realização de rounds multidisciplinares focados no plano terapêutico e na transição segura do cuidado, a adoção de um sistema Kanban para gerenciamento de altas, a gestão de indicadores da jornada do paciente e a promoção de educação voltada para a mudança da cultura assistencial.

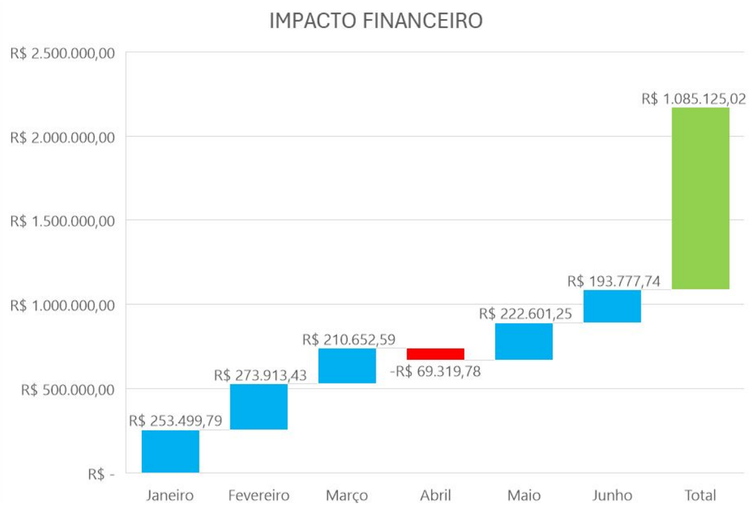
RESULTADOS

Ao comparar o primeiro semestre de 2024 com o de 2023, observou-se um aumento de 11,26% no número de internações, uma redução de 7,58% no tempo médio de permanência e um aumento de 11,33% nas altas hospitalares. Mesmo com a atuação em apenas 25% dos leitos de enfermaria do hospital, houve um aumento em toda a instituição de 1.205 internações no período, resultando em um crescimento de 7,35% nas internações e uma economia de R$ 1.085.125,02. No primeiro semestre de 2024, foram realizados 768 rounds multidisciplinares, 1.174 pendências para alta hospitalar foram solucionadas, impactando na desospitalização de 910 pacientes.

Comparação total de internações por mês no primeiro semestre 2023 x 2024.



Produção mensal de "rounds" EGA Santa Casa BH primeiro semestre de 2024.



Descrição do impacto financeiro no primeiro semestre de 2024 em relação ao mesmo período de 2023.

CONCLUSÕES

O EGA demonstrou ser uma estratégia institucional eficaz na gestão do fluxo de pacientes, promovendo altas seguras e ágeis. O EGA se estabeleceu como referência no estado e sua implantação em hospitais contratualizados pela Secretaria de Saúde de Minas Gerais tornou-se uma estratégia de saúde pública, contribuindo para o aumento do acesso hospitalar na sociedade mineira por meio da maior eficiência na utilização dos leitos hospitalares.

REFERÊNCIAS

Bernardino, E., Sousa, S. M. de ., Nascimento, J. D. do ., Lacerda, M. R., Torres, D. G., & Gonçalves, L. S.. (2022). Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. Escola Anna Nery, 26, e20200435. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0435

Comunicação E. Implementamos soluções que geram eficiência e sustentabilidade para instituições de saúde - Eficiência Hospitalista - Soluções em Saúde [Internet]. Eficiência Hospitalista - Soluções em Saúde. Eficiência Hospitalar; 2022 [citado 22 de abril de 2024]. Disponível em: https://eficienciahospitalar.com.br/

DELATORRE, P.G. et al. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. Rev Enferm UFPe online,v.7,p.7151-7159, 2013. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.4767-42136-1-ED.0712esp201324.

Grupo Hospitalar Conceição Inovação e tecnologia no enfrentamento da superlotação hospitalar: a experiência do Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre/RS; organização de Geraldo Pereira Jotz, Welfane Cordeiro Júnior, Alexandra Jochims Kruel et al. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição. 2018;232.

ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMEIROS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA ROBÓTICA COM PARCERIA PÚBLICA E PRIVADO

Autores: Iana Patrícia Rodrigues de Melo Bomfim, Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira, Carla Canavarro Rodrigues Fuezi Carvalhal ; Adeilton Felismino dos Santos.

INTRODUÇÃO

A especialização em enfermagem tem papel fundamental na formação de enfermeiros deixando-os capazes de atender aos progressos da tecnologia no tratamento oncológico a exemplo da cirurgia robótica. Para possibilitar o acesso dos enfermeiros que trabalham em unidades especializada em oncologia, foi buscado o recurso através do **Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica – PRONON**.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em junho de 2024**.**

Desenvolvido em um hospital filantrópico, geral e de grande porte.

Como referência a experiência vivenciada pela coordenadora do curso de Pós-graduação.

Estágio do curso de Especialização em cirurgia oncológica minimamente invasiva robótica Adulto e Pediátrica

Estágio do curso de Especialização em cirurgia oncológica minimamente invasiva robótica Adulto e Pediátrica

RESULTADOS

O curso de pós-graduação é composto de **360** horas e formado de três componentes: teórico, com **240** horas, prático com **50** horas de transmissão de cirurgia e vivencial sob a forma de estágio com **70** horas. O conteúdo Programático possui **11** módulos, que abrangem disciplinas que vão desde práticas em enfermagem baseada em evidências, atuação da enfermeira na videocirurgia e cirurgia robótica até processamento de instrumentais cirúrgicos. O componente prático é composto da transmissão remota de cirurgias oncológicas realizadas no hospital escola da instituição contemplada com projeto e o estágio curricular obrigatório é realizado por meio da vivência do pós-graduando no hospital escola com participação em vídeo cirurgias e cirurgias robóticas oncológicas em adultos crianças.

Imagem retirada da internet : https://captadores.org.br/editais/organizacoes-podem-enviar-projetos-para-o-pronon-e-pronas-ate-dia-04-de-janeiro/da imagem

Estágio do curso de Especialização em cirurgia oncológica minimamente invasiva robótica Adulto e Pediátrica

CONCLUSÕES

A especialização na área da enfermagem perioperatória tem um papel crucial na formação dos profissionais que atuam no cuidado hospitalar. Dentro desse contexto, o curso de pós-graduação em oncologia cirúrgica ofertado através de recursos do Governo Federal em parceria com a instituição privada tem papel fundamental na especialização dos enfermeiros propiciando a base para o desenvolvimento de habilidades específicas na área cirúrgica afim de promover uma assistência segura e humanizada no cuidado ao paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

1.Associação Brasileira de enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para saúde. 8. ed. Barueri: Manole, 2021.

2.Pinto EV, Lunardi LS, Treviso P, Botene DZ de A. Atuação do enfermeiro na cirurgia robótica: desafios e perspectivas. Rev SOBECC [Internet]. v.23, n.1, p. 43-51, 2018.

3.Martins RC, Trevilato DD, Jost MT, Caregnato RCA. Nursing performance in robotic surgeries: integrative review. Rev Bras Enferm. [internet].v.72, n.2, p. 795-800, 2021.

ESTRATÉGIA DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DE ICS- UM ESTUDO ONTOLÓGICO

Ana Angélica Dias, Angela Cristina de Melo, Juliana Maria da Silva Landim, Marcia Felisberto Lucas

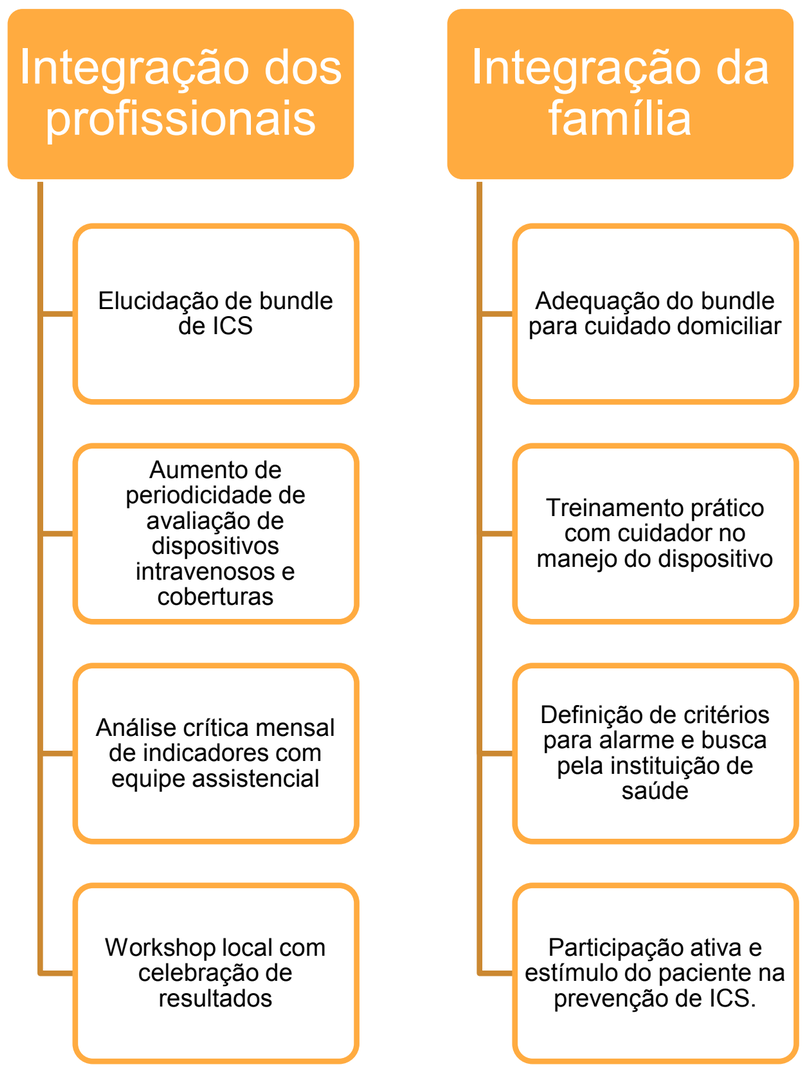
INTRODUÇÃO

Infecções de corrente sanguínea (ICS) associadas a cateteres centrais estão relacionadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde que vão desde o aumento de impacto econômico da internação e seu prolongamento até a ampliação da mortalidade e crescente resistência aos antimicrobianos. Não obstante, a ICS associada a cateteres é a infecção com maior potencial preventivo quando adotadas medidas simples de manutenção e manejo dos cateteres. Considerando como grande desafio o perfil de pacientes pediátricos oncológicos de 0 a 16 anos que necessitam de prolongado tempo de tratamento sem possibilidade de desinvasão, além de casos de necessidade de infusão ininterrupta de blinatumomabe administrada por bomba de infusão em domicílio sem equipes de home care ou profissionais de saúde. A equipe de enfermagem realizou o mapeamento de fragilidades para os cuidados com cateteres em domicílio pelo paciente, seja para sua manutenção ou utilização ativa e, de seus colaboradores no desempenho de suas ações de cuidados de enfermagem durante os períodos de internação, implementando ações integrativas profissionais/cuidadores e aplicação de bundles propostos pelo Institute of Healthcare Improvement (IHI) o que acarretou em redução de número de infecções.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo retrospectivo descritivo realizado em uma instituição de saúde, nível terciário, com ênfase em unidade de internação oncológica pediátrica e suas respectivas especificidades, em que após minuciosa observação direta e avaliação de momentos de oportunidade de quebra de barreiras de prevenção à ICS, elaborou-se plano de ações educativas cujo escopo abrangeu além de profissionais de saúde, que revisitaram bundle proposto pelo IHI, cuidadores e pacientes que após instrução e acompanhamento contínuo, passaram a seguir pacote de melhorias com suas ações, uma vez constatado o impacto de sua atuação nos cuidados com acessos vasculares. Por conseguinte, após implementação de tais cuidados, avaliou-se o número de infecções primárias de corrente sanguínea, utilizando dados de 2022-2023, no comparativo com o atual 2023-2024.

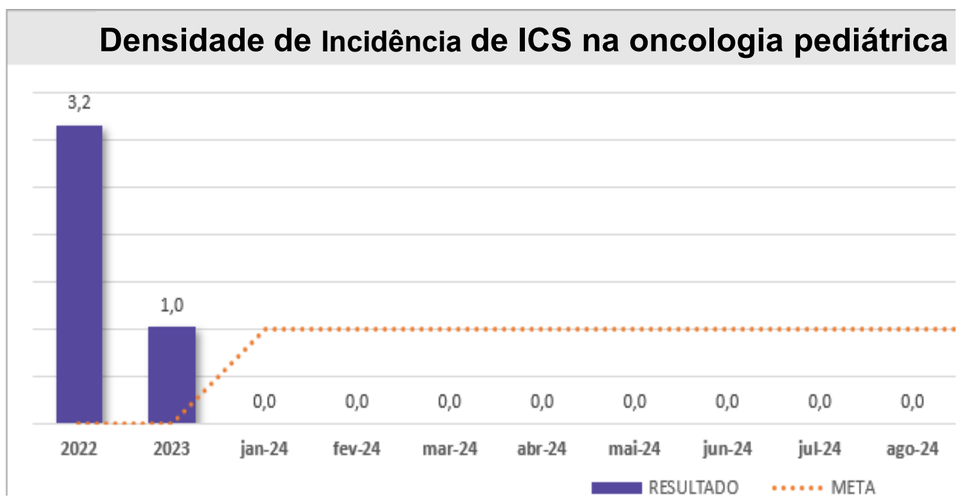
.



Ações educativas que corroboraram para a integração profissionais, cuidadores, e pacientes nos cuidados de prevenção à ICS.

RESULTADOS

No comparativo houve redução de incidência de ICS de 68,7% no primeiro ano de implantação de programa de ações preventivas e reeducativas de profissionais, pacientes e cuidadores.
Com exposição anual (2023) de 1508 pacientes, no 1º semestre foram diagnosticados **três** casos de ICS. Com as ações implementadas no 2º semestre de 2023 foram observadas **zero** ICS no descrito período. Em 2024, até agosto 1345 pacientes foram expostos, sendo mantido o 1° semestre com ZERO ICS na unidade. Sendo assim, contabiliza-se 14 meses sem infecções de corrente sanguínea.



Densidade de incidência de ICS na oncologia pediátrica nos anos de 2022, 2023 e 2024. São Paulo. Fonte: SCIH Hospital BP

Troféu dedicado para unidade de internação pediátrica com maior intervalo sem ICS e melhor resultado de redução em 2023.

CONCLUSÕES

O monitoramento contínuo dos processos e a percepção sistêmica dos cuidados devem incluir todas as nuances e atores envolvidos para que sejam aprimoradas as boas práticas e manejo clínico do paciente.

A existência de protocolos institucionais é insuficiente para a obtenção de resultados positivos caso não haja o acompanhamento, treinamento e encorajamento contínuo da equipe de saúde, sendo ainda fundamental a participação ativa do paciente/família em seu tratamento e em processos de desospitalização segura, com ênfase em ocasiões de tratamento prolongado com internações eletivas em períodos programados, como é o caso da onco-hematologia pediátrica em que alta hospitalar não corresponde ao término de tratento ou terapêutica proposta.

REFERÊNCIAS

Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Ministério da Saúde- 2013

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRATÉGIA EDUCACIONAL PARA UM PROCESSO SEGURO NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Rosana Gomes dos Santos, Fabiana Alves da Conceição Melo, Natalia Martinez Vanni, Carolina Cristina Garcia

INTRODUÇÃO

Introdução: Os erros de medicação representam uma triste realidade no trabalho dos profissionais de saúde, com sérias consequências para pacientes e organização hospitalar. A administração de medicamentos corresponde à última oportunidade de prevenir um erro que pode ter surgido já na prescrição ou na dispensação dos medicamentos. O programa teórico-prático de preparo e administração de medicamentos é uma estratégia de ensino, avaliação e checagem de aprendizagem, considerando o ambiente e as interferências nos quais é realizado o procedimento. Objetivo: Apresentar o programa de treinamento teórico-prático no preparo e administração de medicamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com abordagem descritiva e qualitativa, realizado no período de julho de 2023 a julho de 2024, em um hospital geral no estado de São Paulo. A estratégia educacional aplicada foi híbrida com o treinamento em uma plataforma de aprendizagem virtual abordando as boas práticas no preparo e administração de medicamentos, cálculo de medicação, vias de administração, processo de aprazamento e checagem beira leito no prontuário eletrônico do paciente. Após a conclusão teórica, foi realizada a validação prática individual, guiada por um *check list* contemplando as etapas de preparo, administração medicamentosa e checagem beira-leito no prontuário eletrônico. O público-alvo foram enfermeiros e técnicos de enfermagem das unidades de internação (UI's), unidades críticas (UTI's) e unidades oncológicas adulto e pediátricas.

RESULTADOS

Resultados: Foram treinados 585 profissionais no ambiente de aprendizagem virtual, correspondente a 90% do público-alvo e foram validados individualmente 560 profissionais da enfermagem (220 profissionais das UI's, 277 profissionais da UTI's e 63 profissionais das UI's Oncológicas), correspondendo a 95% do público-alvo. Conclusão: O programa de certificação de preparo e administração de medicamentos contribuiu com a revisão do processo medicamentoso, reforçou a importância da qualidade e segurança em todas as etapas com a equipe de enfermagem, promovendo um cuidado mais seguro.

Foto 1: Quebra-cabeça entregue para as áreas montarem, quando toda equipe concluía a validação prática.

Foto 2: Equipe de enfermagem após montagem do quebra-cabeça.

Foto 3: The Sama News, jornal eletrônico desenvolvido para divulgação do Treinamento e dos profissionais que foram destaque nas validações.

REFERÊNCIAS

Erros de administração de medicamentos na América Latina: uma revisão sistemática-Lindemberg Assunção-Costa, Sousa IC, Oliveira MRA, Pinto RC, Machado JFF, Valli CG, Souza LUPF; Publicado: 4 de agosto de 2022. Disponível em https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272123

ESTRATÉGIA IMPLEMENTADA NA UTIN/UTIP PARA MELHORAR O INDICADOR DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Luiza Roland Milhorato, Ana Carolina Gonçalves da Rocha, Jennifer Márcia Costa de Araujo e Juliana Paula Serafim Maia

INTRODUÇÃO

A satisfação do cliente é um indicador que mensura a boa relação dos clientes com a empresa, através de um atendimento diferenciado ao cliente, gerando uma imagem positiva da empresa. Em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica (UTIN e UTIP), os processos devem estar alinhados e padronizados, assim a equipe composta por coordenador, enfermeiro, técnico horizontal, enfermeiros supervisores e especializados, realizam diariamente ronda assistencial, guiados por um check list, a fim de identificar fragilidades na satisfação do cliente, corrigindo fragilidades e melhorando o processo assistencial.

METODOLOGIA

Projeto realizado em um hospital privado do estado de Minas Gerais, durante o primeiro semestre de 2024. A ferramenta utilizada para organizar as atividades foi a criação de um formulário para que a equipe assistencial tenha um modelo do que perguntar ao cliente a fim de identificar fragilidades na sua satisfação. Com o intuito de expandir o processo que já era realizado pelo fundador da instituição para a área assistencial, envolvendo toda a equipe de enfermagem. Assim, diariamente, a equipe de enfermagem, realiza ronda ao leitos de pacientes internados realizando perguntas que já são protocolos institucionais.

Figura 1 - Modelo do check list do enfermeiro especializando

RESULTADOS

No levantamento de dados durante o período de 6 meses, tivemos 395 disparos, sendo 144 por whatsapp e apenas 4 por SMS, com um número de 148 pesquisas respondidas, uma taxa de resposta de 37%, um número de 140 promotores, 6 detratores e 1 neutro.

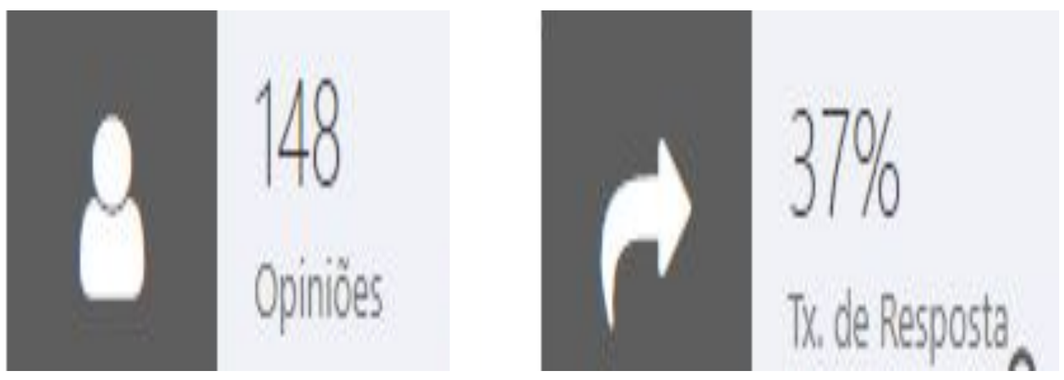


Figura 2 - Números de disparos Fonte: Track sale

Em relação à visita, temos:

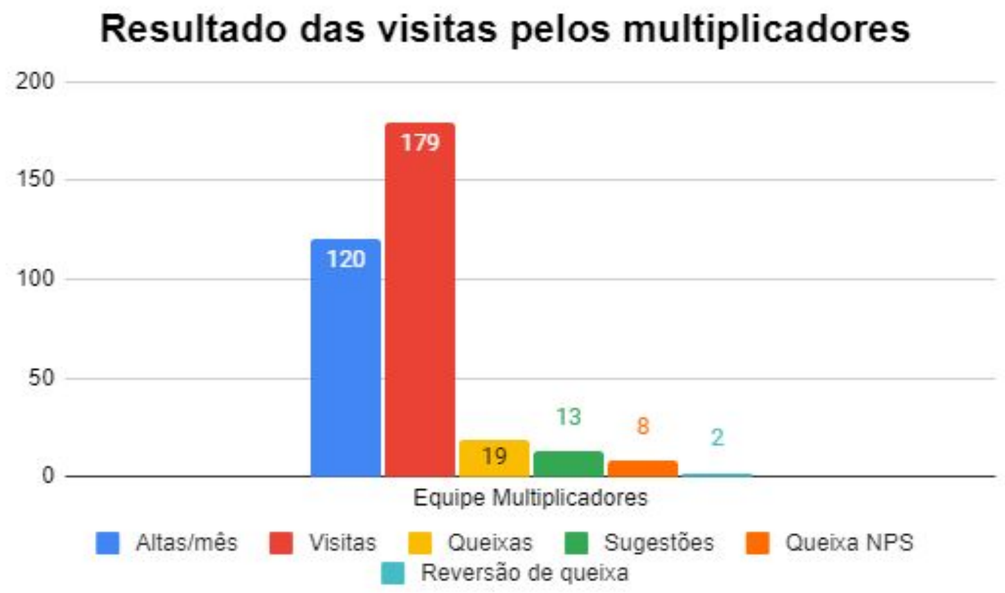


Figura 3: Resultado das visitas realizadas pela equipe assistencial

No período, percebeu-se um alcance do indicador de satisfação do cliente na unidade em todos os meses e no semestre o resultado está com 91, sendo que a meta é 86, esse resultado só foi possível através da atuação da equipe de enfermagem frente ao cliente.

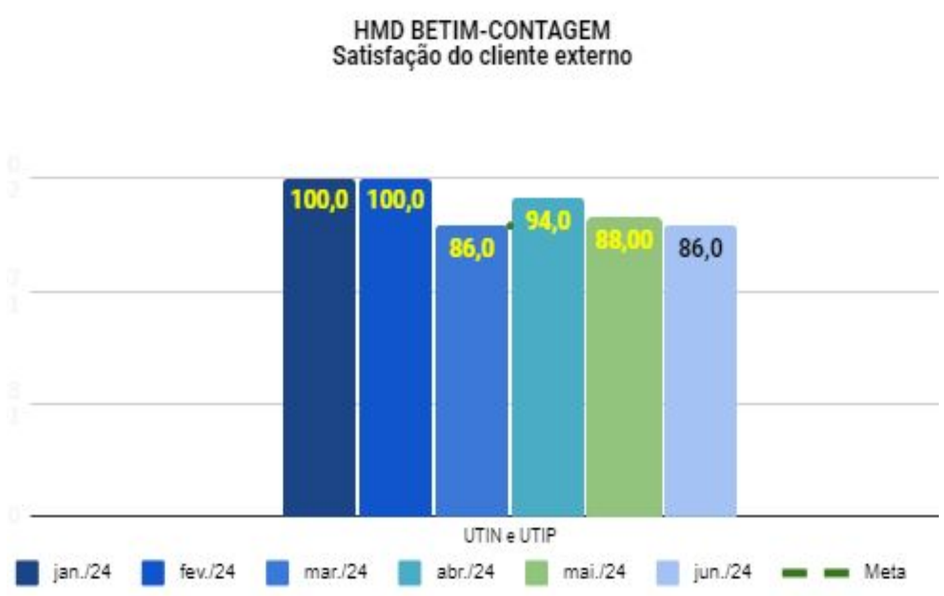


Figura 4:- Resultado do indicador de satisfação do cliente

Ações realizadas que contribuíram para o bom desempenho do indicador:

Repasse frequente à equipe sempre que houver queixa para melhoria do resultado do indicador; Envolver a supervisão e especializandos na visita Dr. Salvador através de um formulário direcionado para eles; Estar presente, acompanhando, diariamente os pais e criando vínculo com eles (Coordenação e enfermeira horizontal); Repassar à coordenação médica e da fisioterapia toda queixa que tivermos na UTIP; Colocar um impresso com o resultado setorial para enfermeiros, técnicos, auxiliares e recepcionistas, atualizando o mesmo mensalmente; Informar aos clientes que os mesmos receberam a pesquisa (Recepcionista).

CONCLUSÕES

A atuação da equipe de enfermagem frente ao cliente, estando perto do mesmo, gerou uma mudança de cultura na equipe fazendo com que todos entendam a importância do cliente para a instituição, refletindo na melhor experiência do cliente evidenciada pelo resultado da pesquisa de satisfação do cliente.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (WHO) – Client Satisfaction Evaluations.WHO/MSD/MSB 00.2g [Em linha]. (2000).

ESTRATÉGIAS DA GESTÃO INTEGRAL
Cuidar com Amor e a Perenidade do Negócio

REDE SANTA CATARINA

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

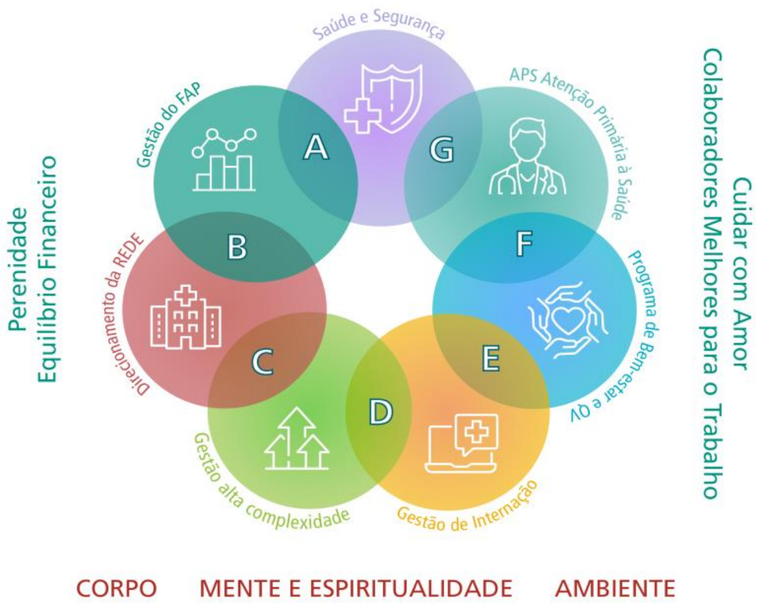
Renata Caires Corigliano, Katia Yoshie Nakamura, Elaine Regina Ferreira, Fernando Passamani Fagundes

INTRODUÇÃO

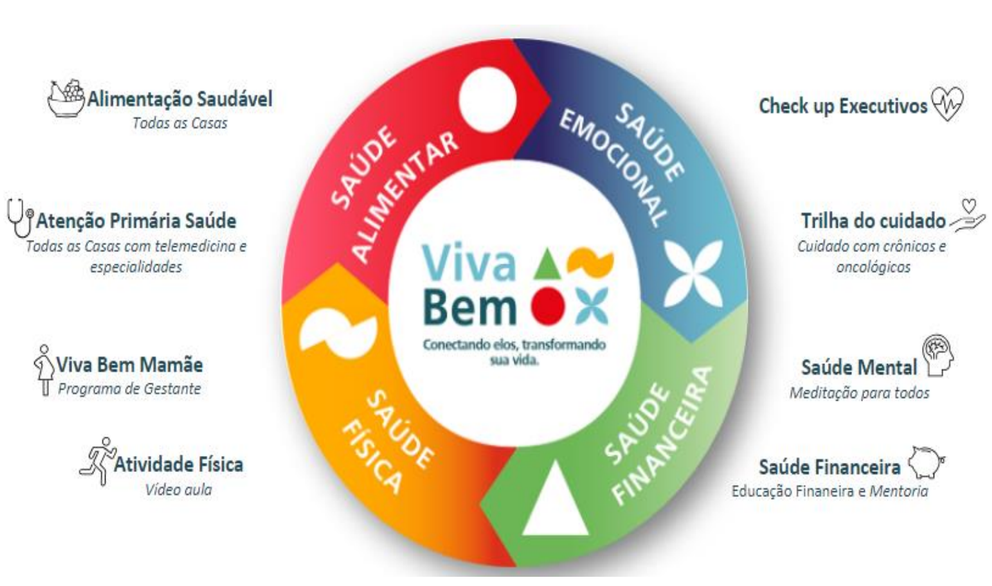
Em um contexto em que a saúde e o bem-estar dos colaboradores são essenciais para o sucesso organizacional, nossa iniciativa em saúde se destaca por uma abordagem holística. Integramos programas de saúde física, mental e emocional, acessíveis e relevantes para todos, promovendo um ambiente que apoia o equilíbrio emocional e mental, contribuindo para um local de trabalho mais saudável e produtivo.

METODOLOGIA

Por meio de estudos estratégicos de estratificação populacional, identificamos os principais fatores de absenteísmo, afastamentos e grupos de risco. Esse entendimento nos permitiu alocar os recursos de saúde de maneira mais eficiente. Iniciamos a estruturação do "Programa de Apoio ao Colaborador", dividido em dois pilares: Cuidar com Amor e Perenidade. O Cuidar do Amor foi estruturado com a marca "Viva Bem" promovendo sustentação ao programa através do suporte emocional, físico, alimentar e financeiro criamos portas de entrada na Atenção Primária à Saúde em parceria com as equipes ocupacionais. Facilitamos o acesso ao cuidado integral e longitudinal ao longo de todos os ciclos de vida, promovendo a coordenação do cuidado e garantindo a segurança no trabalho conforme as normas regulamentadoras. As equipes multiprofissionais atuam junto a prestadores estratégicos para garantir suporte 24 horas, além das estruturas físicas nos postos de trabalho. Esse modelo permitiu o aumento da eficácia no cuidado e a melhoria da qualidade de vida dos colaboradores. Por outro lado, o pilar de Perenidade nos permite manter um equilíbrio financeiro por meio da gestão da sinistralidade em parceria com equipes multiprofissionais que atuam em tempo real, tangibilizando resultados clínicos e financeiros.



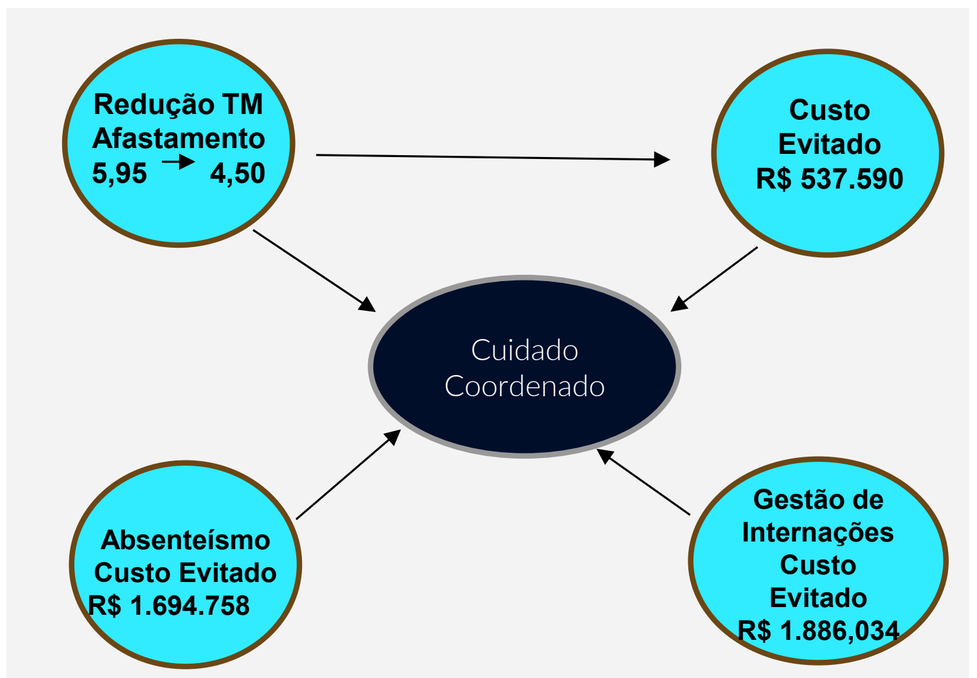
Mandala representando Ecossistema de Saúde Rede Santa Catarina dividido em dois pilares estratégicos: Cuidar com Amor e Perenidade



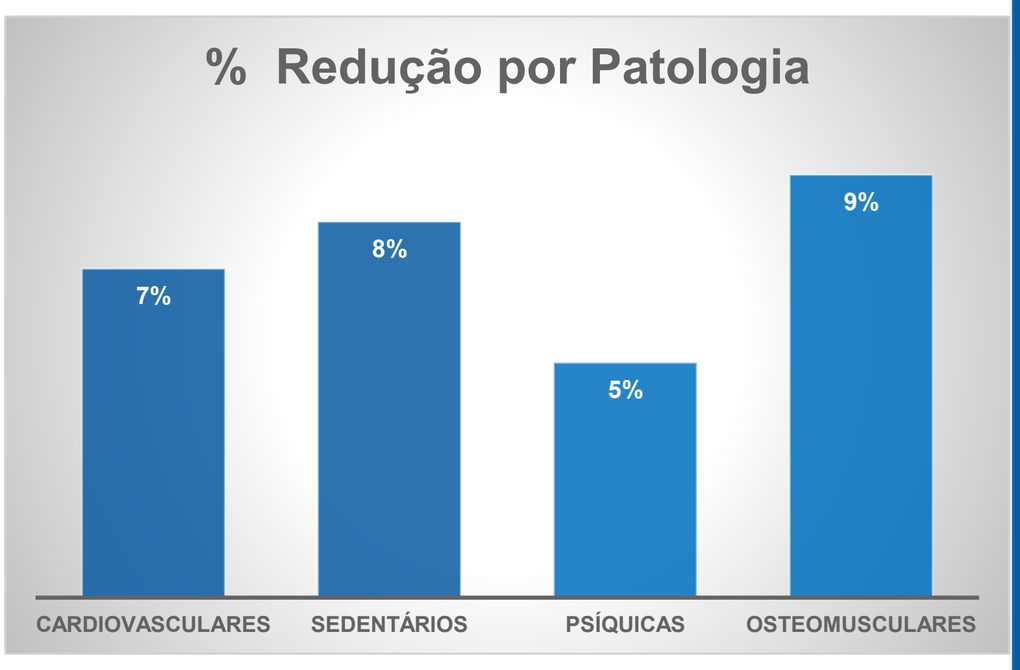
Promovemos a promoção da saúde e da qualidade de vida em 4 pilares essenciais: Saúde Alimentar, Saúde Emocional, Saúde Física e Saúde Financeira

RESULTADOS

Observamos um aumento na produtividade e engajamento dos funcionários. Em 2023, a redução do tempo médio de afastamento (B31+B91) foi de 5,95 para 4,50, com um custo evitado de R$ 412.778 (B31) e R$ 124.812 (B91).
A média de absenteísmo foi alcançada em 3,12%, com um ganho financeiro projetado de R$ 1.694.758. Houve redução de 7% em colaboradores com patologias cardiovasculares, 8% da população sedentária, 5% das patologias psíquicas e 9% das osteomusculares.
Em gestão de internações, inconsistências foram identificadas e corrigidas, resultando em custo evitado de R$ 1.886.034.



Resultados financeiros alcançados por meio das ações do Cuidado Coordenado



Índice de redução de colaboradores segmentados por patologia e fator de risco inseridos em linhas de cuidado

CONCLUSÕES

Esta estrutura não visa apenas prevenir doenças, mas também promover um estado de bem-estar e qualidade de vida. Permitimos que nossos colaboradores alcancem seus objetivos e desfrutem de uma vida produtiva e satisfatória, com resultados de alta performance para nossa rede hospitalar.

REFERÊNCIAS

Basu, S., & Rath, M. (2021). *Population Health Management: Strategies for Improvement in Quality and Cost*. *Health Affairs*, 40(9), 1384-1391.
Pérez-Fuentes, M. C., et al. (2019). "The importance of caring for health professionals: a systematic review." *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 16(2), 207.
OMS (Organização Mundial de Saúde)

Estratégias de Acolhimento para Enfrentar Desafios Organizacionais e Promover o Bem-Estar

CARLA VILANI ALVARENGA, LUCAS MENDONÇA VARGAS, LUCIANA SILVEIRA E RAQUEL OLIVEIRA.

INTRODUÇÃO

O trabalho é crucial na vida das pessoas, fornecendo sustento, realização pessoal e profissional, autoestima e senso de propósito. No entanto, a sobreposição entre vida pessoal e profissional pode afetar o bem-estar, impactando seus resultados. Para enfrentar esses desafios criou-se o Núcleo de Acolhimento, que adota uma abordagem humanizada, ética e empática para acompanhar e desenvolver, em parceria, colaborador e instituição (Garcia e Henriques, 2013).

Segundo Bonfim et al. (2017) repensar formas de trabalho para aumentar a satisfação, promover boas relações e o clima organizacional saudável é essencial. Portanto, o Núcleo tem o objetivo de proporcionar suporte emocional e desenvolvimento aos colaboradores, favorecendo a resiliência e enfrentamento de desafios.

METODOLOGIA

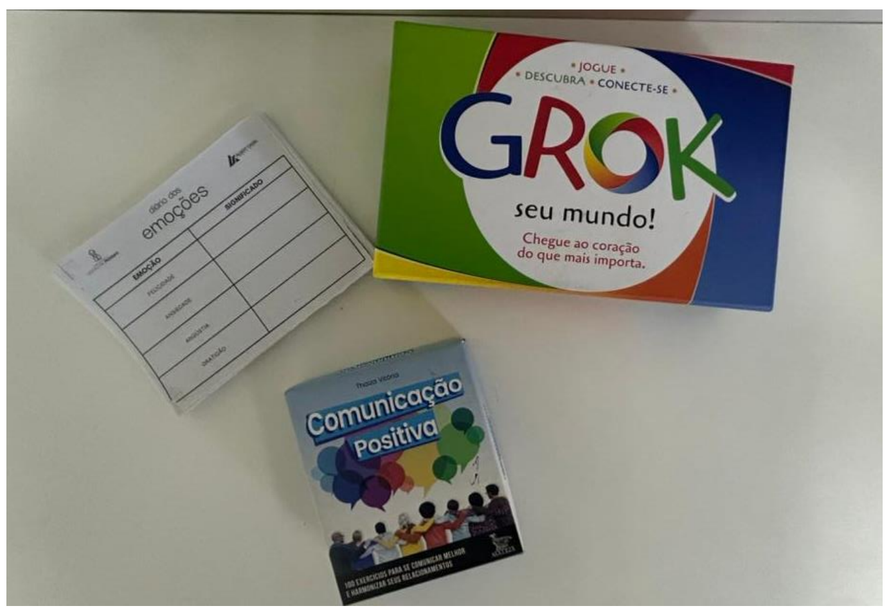
O processo inicia-se com a busca ativa do RH, que mensalmente avalia o clima organizacional e oferece apoio emocional. Necessidades de acolhimento também podem ser indicadas através de Ouvidoria e das observações das lideranças sobre suas equipes. O RH realiza o primeiro acolhimento, identificando desafios institucionais como conflitos interpessoais, assédio moral e necessidade de desenvolvimento de competências. As estratégias subsequentes envolvem a ferramenta PDI, escuta das partes envolvidas em conflitos, e planos de ação com o SESMT para questões de saúde física e infraestrutura.

Ação *in loco* da equipe de Recursos Humanos para mensuração de clima no setor Unidade Coronariana e trabalho sobre fortalecimento das emoções.

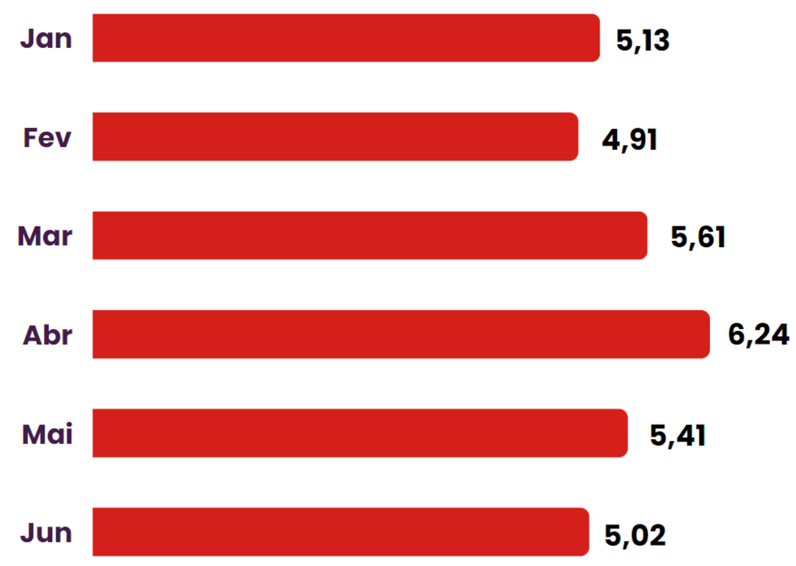
Ação *focalizada* para mulheres à prevenção do Câncer de Mama, em parceria com a Enfermagem do Trabalho através dos dados do Perfil Epidemiológico

RESULTADOS

O plano visa melhorar a qualidade de vida no trabalho, prevenir patologias e melhorar o clima organizacional, sem caráter de terapia tradicional, além de reduzir absenteísmo, que registrou queda de 20% nos últimos três meses. A liderança do colaborador é responsável pelo acompanhamento durante quatro semanas, verificando a manutenção das condutas orientadas, necessidade de novo acolhimento e permanência das mudanças.



Algumas das iniciativas que são propostas para garantia do engajamento e intermédio com os colaboradores.



Dados de Absenteísmo Institucional do ano de 2024 demonstrando os resultados referente às ações de humanização

CONCLUSÕES

Em um ano, houve 26 acolhimentos por indicação da liderança, 13 por busca voluntária e 2 por iniciativa do RH. Foram identificados fatores de relacionamento interpessoal (15), acolhimento psicológico (9), conduta pessoal (8), liderança (6) e conduta técnica (3). Os desdobramentos incluíram alinhamento de papéis e responsabilidades, PDI, desenvolvimento de líderes e encaminhamento ao setor de Psicologia, que realiza até três acolhimentos focados em escuta ativa e alívio imediato, orientando sobre a busca de atendimento tratamento externo contínuo. A instituição oferece parcerias com clínicas externas para descontos e, em alguns casos, atendimentos gratuitos.

REFERÊNCIAS

GARCIA, Fernando Coutinho; HENRIQUES, Humberto Garcia. O sentido do trabalho e suas dimensões: uma pesquisa exploratória sobre a percepção de grupo de trabalhadores inseridos em uma empresa do ramo de serviços especializados para eventos. **FACEF Pesquisa-Desenvolvimento e Gestão**, v. 16, n. 1, 2013.

BONFIM, E. et al. A qualidade de vida no trabalho e a gestão de conflitos: um estudo teórico. **Educação, Gestão e Sociedade**, v. 7, n. 28, p. 1-21, 2017.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS A CATETERES CENTRAIS

Ghabriella Sampaio, Roberta Carnaval

INTRODUÇÃO

As Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) associadas ao uso de cateteres centrais representam um desafio significativo para a segurança dos pacientes hospitalizados. Estas infecções estão frequentemente relacionadas à inserção de dispositivos vasculares profundos e podem resultar em sérias complicações para os pacientes, aumentando tanto a morbidade quanto a mortalidade hospitalar. Ao longo de 2023 e 2024, uma série de iniciativas estratégicas foram implementadas para reduzir a incidência dessas infecções, enfocando a padronização de práticas e adesão a diretrizes baseadas em evidências. Este estudo detalha as ações adotadas, seus critérios e os resultados alcançados, enfatizando a importância da padronização de práticas e da adesão rigorosa a diretrizes baseadas em evidências para melhorar a qualidade da assistência e a segurança.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido com o objetivo de analisar e implementar estratégias para prevenir Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) associadas ao uso de cateteres centrais. A metodologia seguiu uma abordagem sistemática, envolveu uma revisão de protocolos institucionais e uma implementação de ações baseadas em diretrizes nacionais e internacionais de prevenção de infecções. As intervenções foram realizadas de forma progressiva entre 2023 e 2024 e monitoradas por meio de indicadores específicos do IPCS. A primeira ação de ruptura foi a substituição das almotolias reutilizáveis por versões específicas, uma vez que o uso prolongado de almotolias reaproveitadas representa um risco elevado de contaminação cruzada. Para garantir a correta utilização e descarte desses materiais, toda a equipe foi treinada e o uso passou a ser monitorado regularmente. Além disso, a padronização de almotolias e oclusores aplicados foi aplicada em toda a instituição, com o objetivo de garantir a consistência nas práticas e reduzir a variabilidade de materiais, minimizando o risco de infecção.

Outra medida adotada foi a restrição da manipulação de medicamentos de terapia renal substitutiva exclusivamente por enfermeiros treinados da instituição. Além disso, o preparo de medicamentos passou a ser feito à beira do leito, com estações de preparo próximas aos pacientes. Essa prática diminui o intervalo entre o preparo e a administração da medicação, evitando a possibilidade de contaminação por manipulação prolongada.

Para aumentar a adesão às práticas de higiene das mãos, os dispensadores de álcool foram reposicionados estrategicamente nos pontos de cuidado, tornando o acesso mais fácil e intuitivo. Paralelamente, incentivou-se nas discussões sobre a remoção oportuna de dispositivos invasivos, como cateteres centrais, evitando seu uso prolongado desnecessário.

O feedback contínuo proporcionou uma abordagem educacional e corretiva para garantir a conformidade com as melhores práticas. Além disso, foi padronizado o uso de curativos transparentes estéreis impregnados com clorexidina nos locais de inserção dos cateteres, bem como o uso de swab com álcool para desinfecção das conexões, a fim de reduzir ainda mais o risco de infecção. Esses materiais foram integrados aos kits de inserção e manipulação de cateteres, com a equipe sendo treinada continuamente sobre sua correta aplicação e troca.

Por fim, a eficácia dessas ações foi avaliada por meio de indicadores específicos, como a densidade de IPCS e a taxa de utilização de cateter venoso central (CVC), demonstrando uma redução significativa das infecções ao longo do período analisado.

RESULTADOS

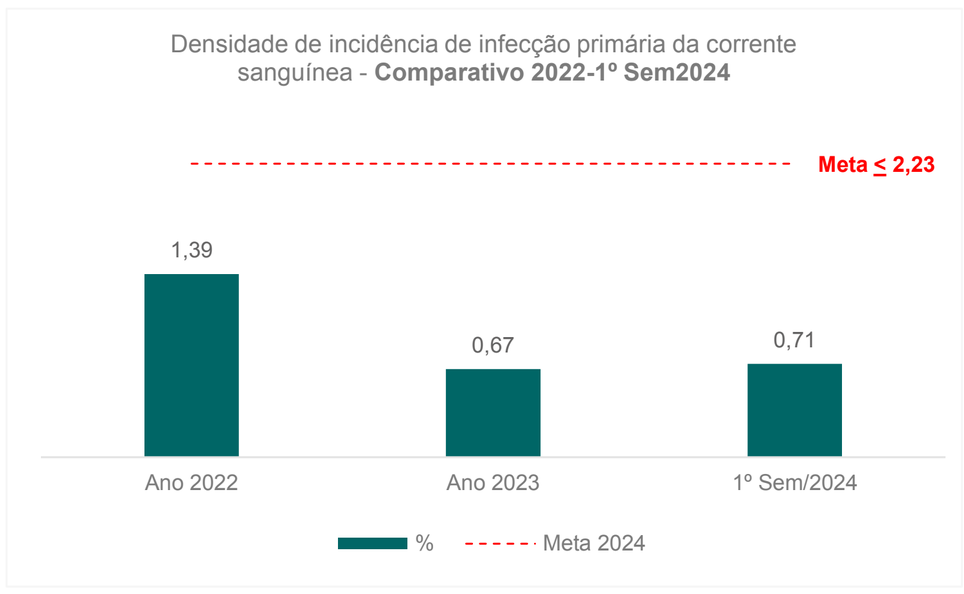
Densidade de IPCS

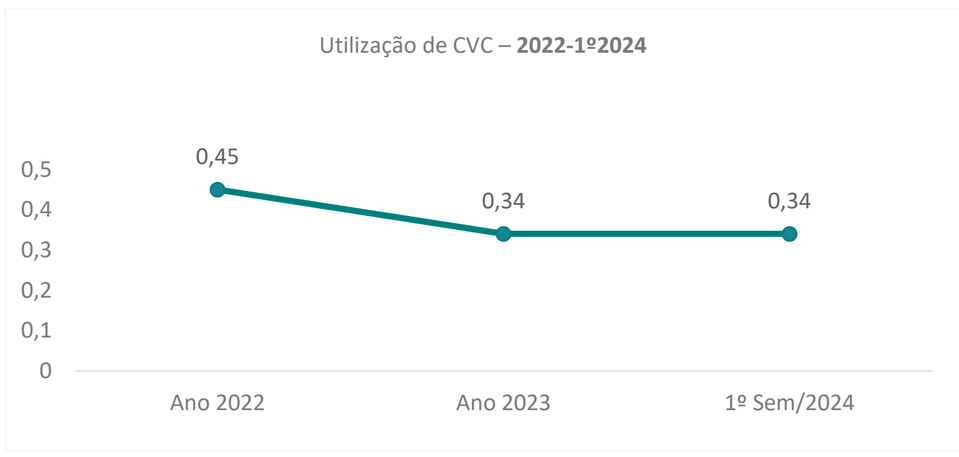
• **2022:**
- Total de 2885 pacientes-dia com cateter venoso central
- 4 pacientes com IPCS
- Densidade de IPCS: 1,39
- Taxa de utilização de CVC: 0,45

• **2023:**
- Total de 2893 pacientes-dia com cateter venoso central
- 2 pacientes com IPCS
- Densidade de IPCS: 0,67
- Taxa de utilização de CVC: 0,34

• **2024 (Jan-Jun):**
- Total de 1417 pacientes-dia com cateter venoso central
- 1 paciente com IPCS em maio
- Densidade de IPCS: 0,71 (considerando que é apenas a metade do ano)
- Taxa de utilização de CVC: 0,34

Os resultados demonstram uma redução significativa na densidade de IPCS ao longo dos anos, evidenciando a eficácia das ações implementadas.





Caderno de Indicadores CCIH

CONCLUSÕES

As estratégias implementadas demonstraram uma redução significativa na densidade de IPCS ao longo dos anos, evidenciando a eficácia das ações baseadas em padronização e evidências.

Essas práticas são fundamentais para melhorar a segurança do paciente e a qualidade da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

1.Ministério da Saúde. (2022). Protocolo de Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso: 08 de jul 2024.

2.Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2023). Diretrizes para Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Disponível em: Diretrizes para Prevenção de Infecção. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf. Acesso: 08 jul. 2024.

Estratégias de Workflow e Engajamento da Enfermagem para Transformar Programas de Transplante Renal

Aline de Oliveira Cardoso Bolzoni, Belisa Marin Alves, Cássia Cristine Damasio de Lima

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) representa um crescente desafio de saúde pública, onde o Transplante Renal (TR) é uma opção crucial da Terapia Renal Substitutiva (TRS)[1]. Apesar dos avanços técnicos e científicos, o TR ainda enfrenta altas taxas de rejeição e complicações[2]. O enfermeiro desempenha papel central na gestão e cuidado dos pacientes com DRC, assim como no pós-transplante renal, fortalecendo os resultados do enxerto e a qualidade de vida dos pacientes[3]. O cuidado abrange suporte emocional e psicológico para a adaptação dos pacientes à nova realidade pós-transplante, incluindo aspectos sociais e econômicos.

METODOLOGIA

Nosso caso descreve a bem-sucedida implementação de um programa de TR liderado pelo enfermeiro, facilitando a colaboração entre as equipes envolvidas no cuidado dos pacientes em investigação ou listados para transplante. O programa incluiu a introdução de relatórios regulares realizados pelo enfermeiro, coletando dados bimestrais dos pacientes em espera. Foram estabelecidos indicadores assistenciais para monitorar o progresso do programa, bem como reuniões semanais para discussão dos casos. Um dia fixo e horários específicos foram designados para a equipe multiprofissional, juntamente com a criação de fluxogramas para o atendimento dos pacientes pré-transplante.

Momento de Agregar conhecimento a equipe multiprofissional junto aos médicos nefrologistas.

Treinamentos da Equipe Multiprofissional organizado pelo enfermeiro da equipe de transplante renal.

RESULTADOS

Houve um aumento significativo no número de transplantes realizados ao longo dos anos. Em 2019, foram realizados 4 transplantes, número que duplicou em 2023, totalizando 8 procedimentos. Dos 11 transplantes a partir de doadores falecidos, 1 resultou em óbito pós-transplante devido a pneumonia. Quanto aos doadores vivos, foram registrados 3 casos bem-sucedidos.

Treinamento Aspectos Psicosociais ao paciente candidato ao transplante renal.

Atuação direta do Serviço Social: Enfermeiro da equipe de transplantes como mediador das áreas de apoio, promovendo a atualização das equipes assistenciais.

CONCLUSÕES

Estes dados evidenciam que as melhores práticas em enfermagem para transplante renal requerem uma abordagem integrada e contínua. O acompanhamento da linha do cuidado, a unificação de informações e o trabalho em equipe contribuem para o sucesso dos procedimentos e para a melhoria da qualidade de vida. Como estratégias viáveis a compartilhar com o NCPD, destacamos o investimento no programa, criando ambientes colaborativos de aprendizado e adoção de tecnologias educacionais, impactando positivamente no engajamento dos profissionais e qualidade do cuidado aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1.Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2010;56(2):248–53. Available from: https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028

2. ALMEIDA, S. P.; SOARES, S. M. Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. Ciênc. Saúde Coletiva, [S.l.], São Paulo, v. 15, p. 1123-1132, 2010. (Suplemento 1).

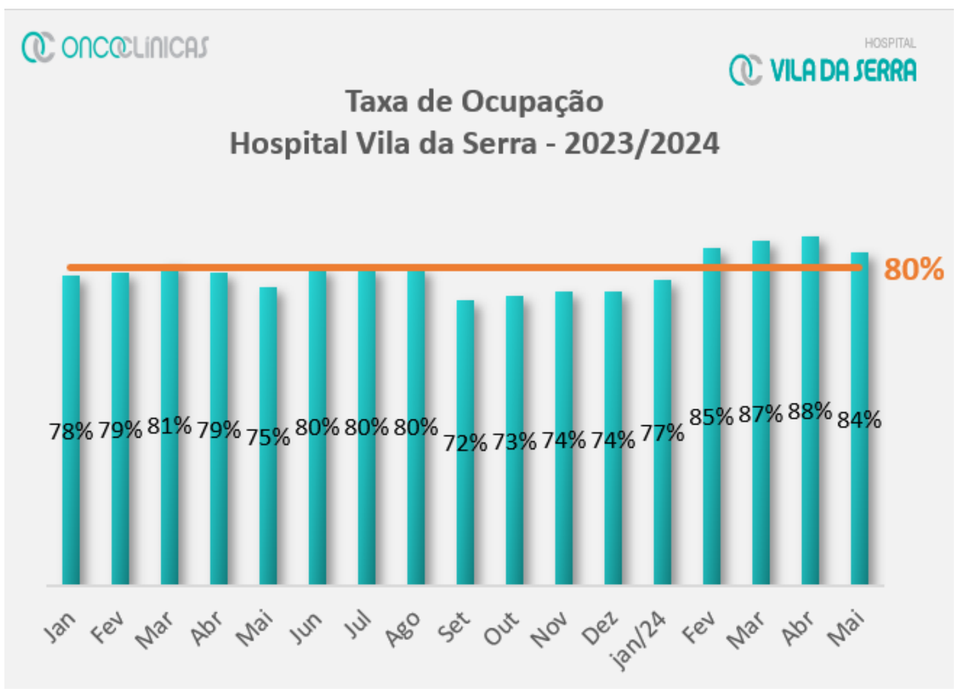
3. Oliveira MIG de, Santos AM dos, Salgado Filho N. Análise da sobrevida e fatores associados à mortalidade em receptores de transplante renal em Hospital Universitário no Maranhão. Braz J Nephrol [Internet]. 2012Jul;34(3):216–25. Available from: https://doi.org/10.5935/0101-2800.20120002

Estratégias e Resultados para a Eficiência Operacional em Períodos de Sobrecarga do Sistema.

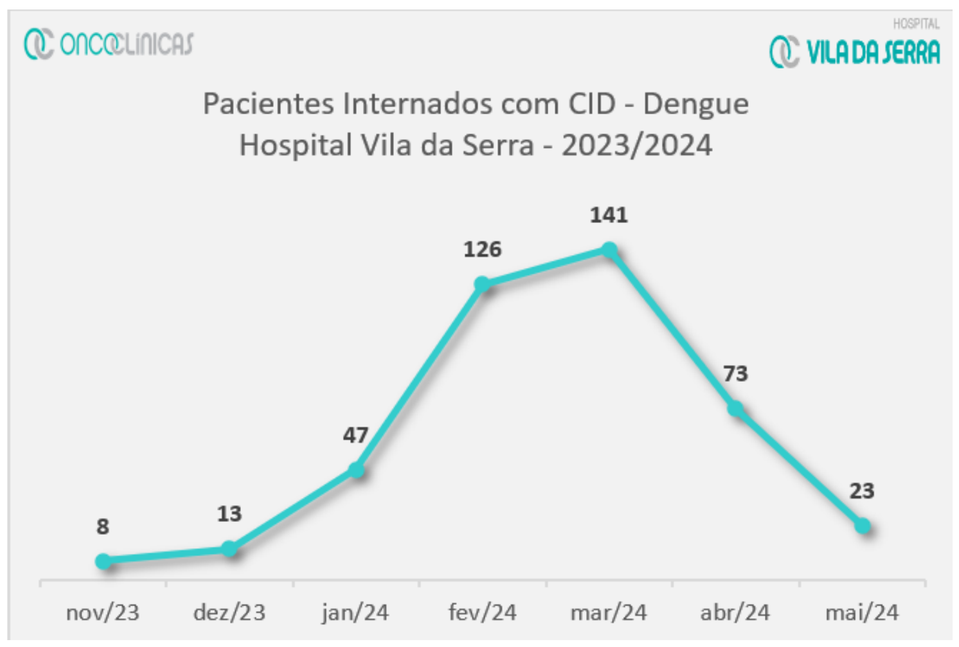
Priscila G. Libânio, Marcos Paulo F. Barbosa, Matheus F. Araújo

INTRODUÇÃO

O Período de Sobrecarga de Sistema em hospitais se caracteriza pelo aumento expressivo tanto no volume de atendimentos quanto na taxa de ocupação hospitalar, sendo um momento desafiador para a operação. No primeiro quadrimestre de 2024, observamos novamente um aumento significativo nos casos de dengue e, consequentemente, maior demanda por atendimento hospitalar. Para suportar a sobrecarga e continuar atendendo a nossa comunidade, implantamos um plano focado em eficiência operacional e segurança do paciente, capaz de absorver a alta demanda, entregando resultados robustos.



Taxa de Ocupação – Hospital Vila da Serra 2023/2024



Volumetria de Pacientes internados com CID – Dengue . Nov/23 a Maio/24 Hospital Vila da Serra

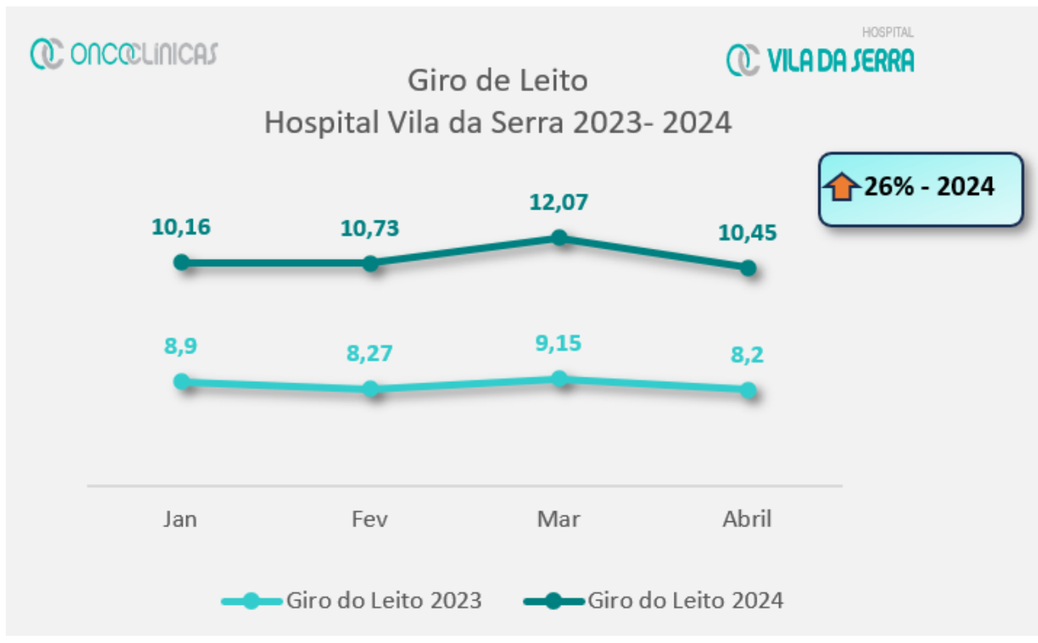
METODOLOGIA

O objetivo do trabalho foi criar uma memória institucional para garantir a perenidade das boas práticas que desenvolvemos para lidar com períodos de Sobrecarga de Sistema. Nosso intuito era absorver a alta demanda de internações hospitalares proveniente do Pronto Atendimento (PA), minimizando os impactos no movimento cirúrgico, na segurança do paciente e na experiência do cliente interno.
Implementamos um Comitê de Sobrecarga de Sistema, que conta com lideranças dos setores assistências (PA, Unidade de Internação, Centro Cirúrgico), assim como setores administrativos envolvidos no contexto (Gestão de Leitos, Hotelaria, ...) para que tenhamos uma leitura diária do cenário, mapeamento das fragilidades circunstanciais e elaboração de planos de ação on-time e específicos.

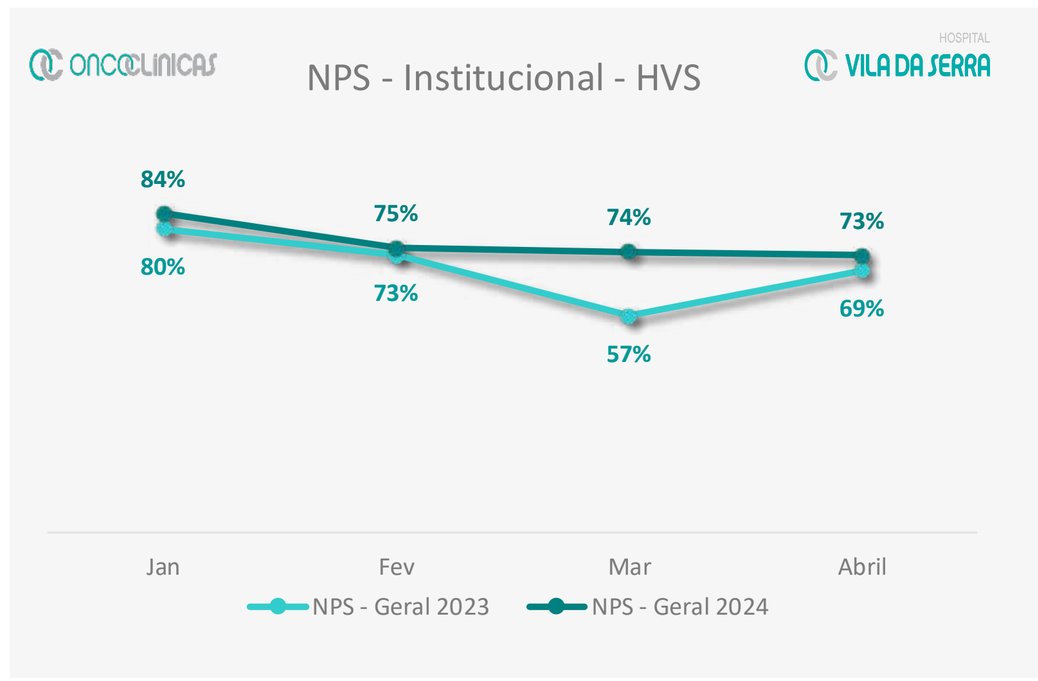
RESULTADOS

Após implementação do modelo de gestão, obtivemos resultados significativos quando comparamos os resultados do primeiro quadrimestre de 2023 com o primeiro quadrimestre de 2024:

- Aumento de 5% na ocupação hospitalar
- Aumento de 26% no giro do leito
- Redução de 57% no intervalo de substituição de leitos
- Aumento de 3% no número de cirurgias
- Aumento de 21% nos atendimentos de PA, com retomada da meta de Net Promoter Score do PA (NPS) em menos de 2 meses
- Aumento de 10% no NPS institucional
- Aumento de 19% no faturamento global



Giro do Leito – Jan a abri/2023-2024 – Hospital Vila da Serra



NPS – Jan a Abril/2023-2024 - Hospital Vila da Serra

CONCLUSÕES

A gestão de Período de Sobrecarga implementada nos permitiu manter o Pronto Atendimento funcionando de forma integral, nos proporcionou sermos referência de serviços pré-hospitalares e evitou cancelamentos ou grandes restrições de agendamentos de cirurgias. Em meio a todo essa movimentação, conseguimos ainda executar as obras estratégicas planejadas. Como resultado, alcançamos o maior número de atendimentos no PA e atingimos o maior número de cirurgias realizadas no hospital, até então. O maior faturamento institucional foi obtido nesse período, atestando a capacidade da gestão de aumentar performance, mantendo qualidade percebida, sem desprover a nossa sociedade de acesso à saúde em momentos de crise.

REFERÊNCIAS

Vega, J. R., & Delgado, R. (2016). *Hospital bed turnover and length of stay in high-demand hospital systems*. **Journal of Hospital Management**, 13(4), 298-306.
Green, L. V., Savin, S., & Murray, M. (2013). *Providing timely access to care: What is the right patient panel size?*. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, 39(5), 222-231.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS DO PACIENTE ONCOLÓGICO RELACIONADA E IMPACTO NA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA

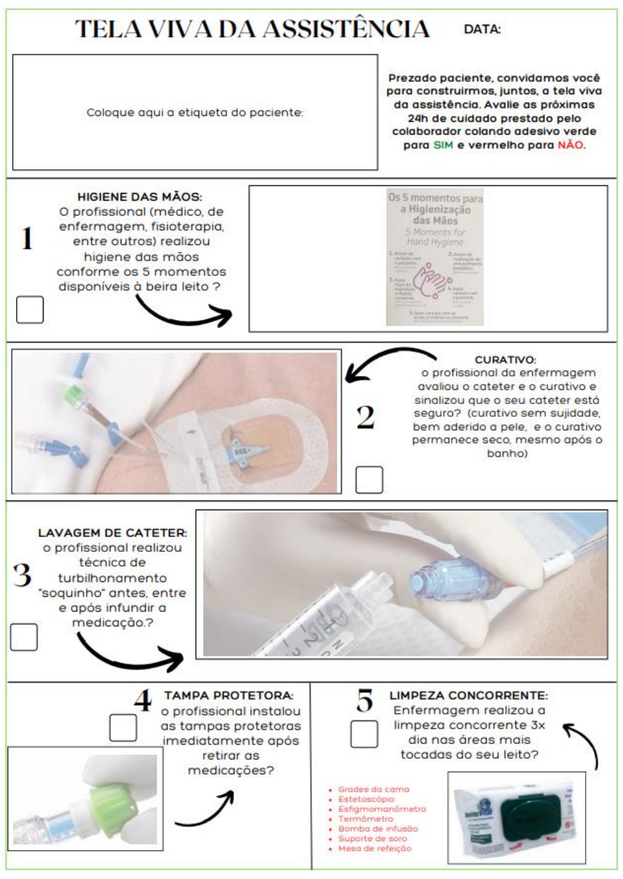
Juliana Luciano Pinto, Anitta Previtalli Catro, Priscila Rangel de Souza, Angela Figueiredo Sola

INTRODUÇÃO

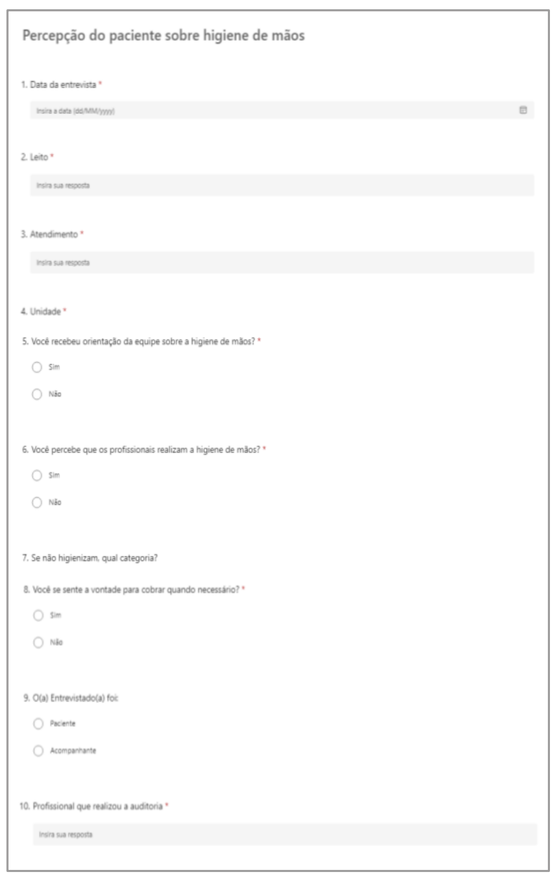
A infecção primária da corrente sanguínea associada à cateter venoso central (IPCS-CVC) é um evento prevenível mediante a boas práticas no manejo do dispositivo. Como estratégia, o serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) e as unidades oncológicas sistematizaram a educação e envolvimento do paciente no cuidado através da aplicação do instrumento para mensurar adesão de medidas de prevenção de IPCS-CVC pela equipe multidisciplinar e avaliar sua percepção quanto à higiene de mãos (HM).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo, do tipo relato de experiência, realizado nas unidades oncológicas (32 leitos) de um hospital geral, privado, da cidade de São Paulo, no período de janeiro/2023 a março/2024. O SCIH e a liderança da unidade elaboraram um instrumento nomeado “Tela viva da Assistência” abrangendo: HM; inspeção visual do dispositivo vascular e permeabilização; instalação da tampa protetora e limpeza ambiental. Após orientação, este impresso é entregue ao paciente na admissão que sinaliza com adesivos verdes a adesão ou vermelhos para não adesão aos itens. O SCIH semanalmente entrevista o paciente na percepção quanto HM. O Instrumento é recolhido com transcrição dos dados e resultado das entrevistas.



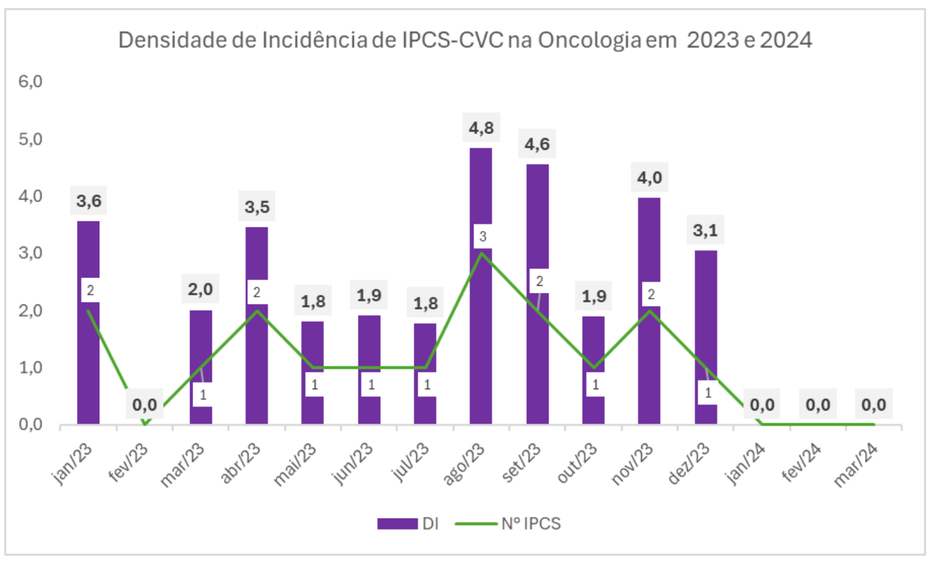
Instrumento “Tela Viva da Assistência” disponibilizado para cada paciente oncológico.



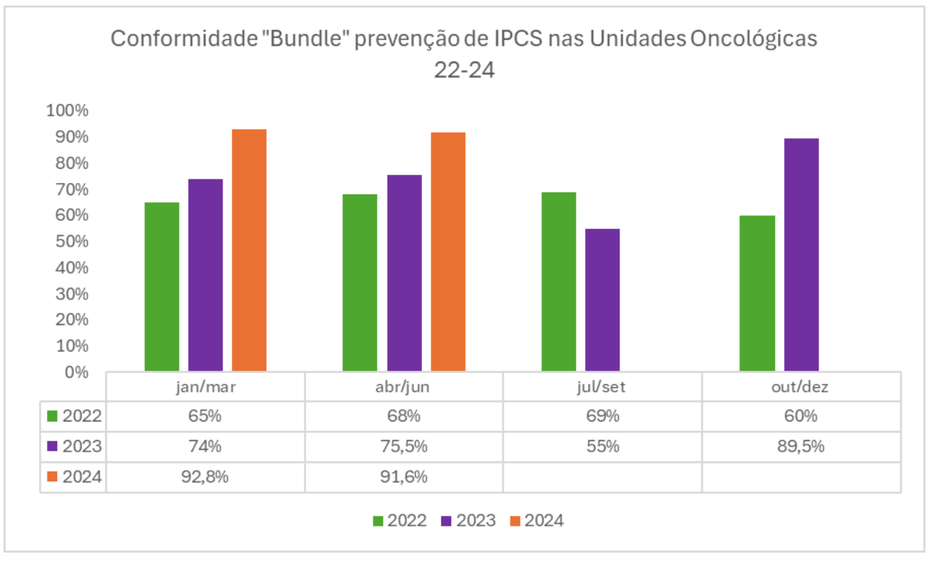
Questionário para avaliar a percepção do paciente quanto a higiene de mãos.

RESULTADO

Em 2023, 787 pacientes foram orientados com 1292 instrumentos preenchidos e conformidade de 94%. A “Tela Viva” contribuiu com aumento de 16,2% na adesão as medidas de prevenção de IPCS pós implementação (60,5% em 2022 e 76,2% em 2023). Após início das entrevistas de percepção de higiene de mãos, a adesão observacional realizada pelo SCIH nas unidades no momento 2 (maior oportunidade) ascendeu 38,7% (média de 88,3%). A unidade segue com zero eventos de IPCLS no 1° trimestre de 2024 (DI 2023 2,7).



Densidade de incidência de IPCS-CVC na oncologia, de janeiro de 2023 a março de 2024.



	jan/mar	abr/jun	jul/set	out/dez
2022	65%	68%	69%	60%
2023	74%	75,5%	55%	89,5%
2024	92,8%	91,6%		

Conformidade do “Bundle” de prevenção de IPCS (%) na oncologia, de janeiro de 2022 a março de 2024.

Unidades Oncológicas Adesão HM 2023 e 2024					
	Momento 1	**Momento 2**	**Momento 3**	**Momento 4**	**Momento 5**
2023 (jan-dez)	93%	49,3%	75%	96%	77%
2024(jan-mar)	100%	88%	100%	81%	100%

Adesão a higiene de mãos na oncologia, de janeiro de 2023 a março de 2024.

CONCLUSÃO

A educação eficaz e envolvimento do paciente são fundamentais na qualidade e segurança do cuidado. Seu empoderamento catalisa a adesão de medidas de prevenção de IRAS e eleva a performance assistencial.

REFERÊNCIAS

- Malek AE, Raad II. Preventing catheter-related infections in cancer patients: a review of current strategies. Expert Rev Anti Infect Ther. 2020 Jun;18(6):531-538. doi: 10.1080/14787210.2020.1750367. Epub 2020 Apr 12. PMID: 32237923.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS EM UMA UTI PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Luiza Roland Milhorato, Ana Carolina Gonçalves da Rocha, Vanessa Aguiar Graciano de Menezes e Juliana Paula Serafim Maia

INTRODUÇÃO

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma infecção do parênquima pulmonar que afeta os pacientes submetidos à intubação endotraqueal e ventilação mecânica (VM), ela representa números expressivos nas taxas de morbimortalidade e é frequente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Diante disso, é necessário medidas pautadas na segurança e qualidade da assistência ao paciente ventilado artificialmente para que não venha desenvolver PAV.

METODOLOGIA

Projeto realizado em um hospital privado do estado de Minas Gerais, durante o segundo semestre de 2023 e o primeiro semestre de 2024. A ferramenta utilizada para organizar as atividades foi a análise diária, do acompanhamento do bundle pela gestão e atuação ON TIME da equipe na correção das falhas, garantindo assim a aplicação do tempo zero em falhas assistenciais em uma UTI. O trabalho tem o intuito de descrever as intervenções realizadas durante o ano por parte da equipe multidisciplinar de forma preventiva contra a pneumonia associada à ventilação mecânica.

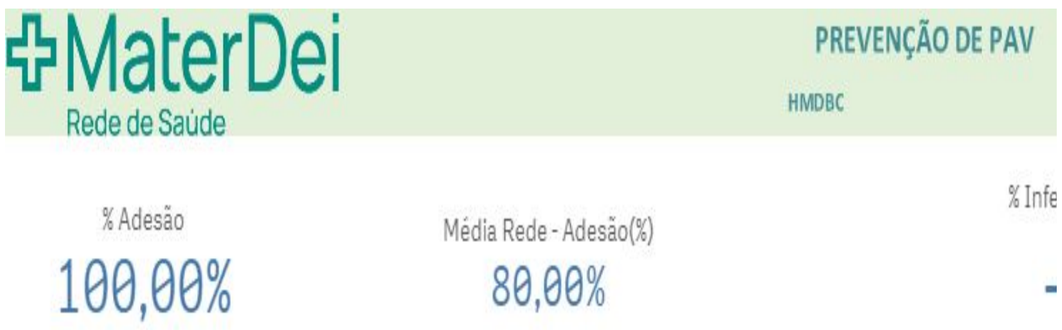


Figura 1 - Modelo do envio do resultado do bundle de PAV enviado diariamente pela SECIH

RESULTADOS

O indicador bundle de PAV é extraído através de dados da evolução da fisioterapia e da enfermagem, onde as medidas preventivas são: cabeceira elevada entre 30 - 45 graus; higiene oral adequada; suspensão de sedação, pressão adequada do cuff; avaliação da possibilidade de suspensão/término da VM; condensado no circuito.

A coordenação da área analisa diariamente o relatório enviado pelo serviço de controle de epidemiologia hospitalar (SECIH) a fim de monitorar o indicador e as boas práticas realizadas.

Durante o segundo semestre de 2023 até o primeiro semestre de 2024, tivemos 48 pacientes em uso de VM no mês, destes 138 foi o número de VM-dia, a permanência média da VM em dias foi de: 2,87, uma taxa de adesão ao bundle de PAV de 100%, resultando em 1 ano sem PAV.

No período entre março até meados de maio, tivemos um pico de bronquiolite no setor e mesmo com esse aumento continuamos a alcançar os indicadores setoriais, sem danos aos pacientes, confirmando que as práticas adotadas foram essenciais para a redução da PAV

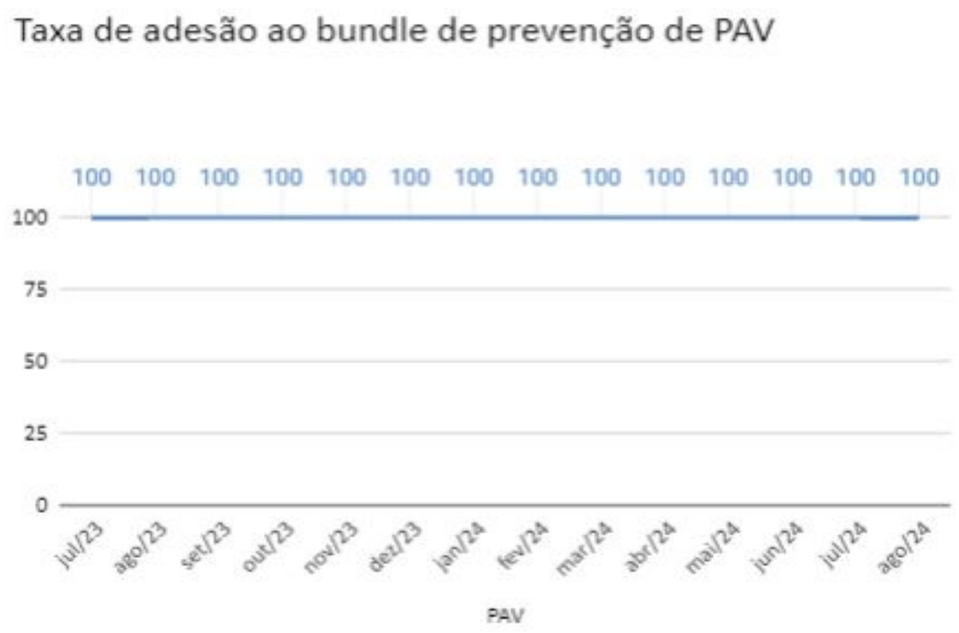


Figura 2: Resultado do bundle de PAV durante o período

Outra estratégia que contribuiu para a boa performance do indicador de PAV foi a corrida de leito diária, multidisciplinar, composta pela equipe de enfermagem (técnicos, enfermeiros, acadêmicos, especializadndo e coordenação); equipe médica (coordenador e plantonista), fisioterapeuta. Na corrida de leito diária que acontece às 09:30 da manhã, identificamos os riscos que o paciente está exposto e os dispositivos invasivos, acompanhando e prevenindo infecções dentro de uma UTI.

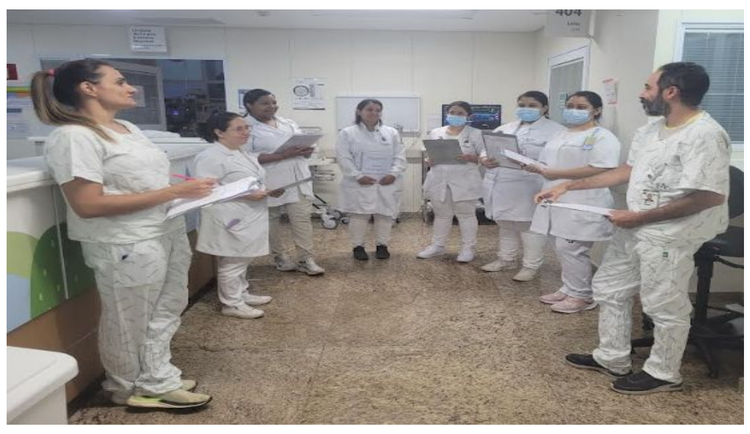


Figura 3: Corrida de leito multidisciplinar

Assim que tivemos o resultado de 1 ano sem PAV, comemoramos o resultado junto à equipe a fim de garantir que o resultado do indicador perdure com o engajamento do time

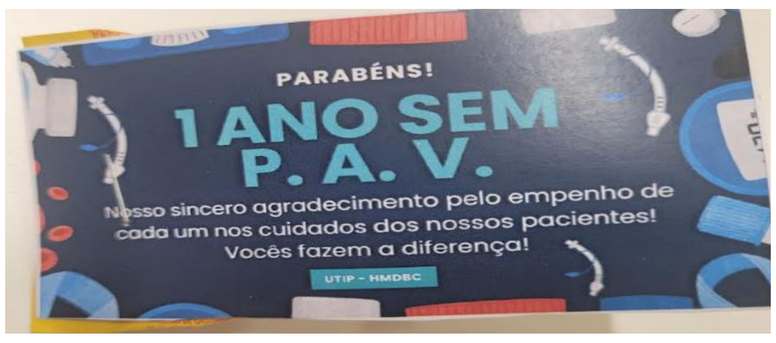


Figura 4: Comemoração entregue aos colaboradores de 1 ano sem PAV com bombom

CONCLUSÕES

Evidenciou-se uma melhora dos indicadores assistenciais com a aplicação dos bundles de prevenção de pneumonia associado à ventilação mecânica, essas boas práticas do processo refletem na segurança assistencial ao paciente visto alcance de 365 dias sem infecção em uma UTI Neonatal e pediátrica.

REFERÊNCIAS

SILVA, Sabrina Guterres da et al. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. Texto & Contexto - Enfermagem, Scielo, Dez, 2012.

SILVA, Maria Cristiane Oliveira da. MOURA, Rafaela Costa de Medeiros. Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Revisão integrativa. Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. v. 14, n. 2, 2016.

Estratégias Institucionais para Aumentar o Giro de Leitos e Seus Resultados

Marcos Paulo F. Barbosa, Priscila G. Libânio

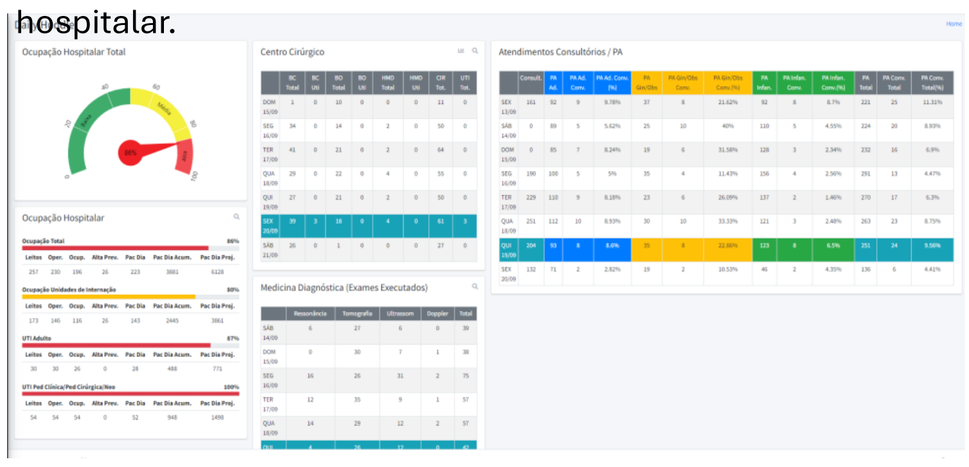
INTRODUÇÃO

O Giro de Leito hospitalar é um indicador estratégico, tanto do ponto de vista operacional quanto financeiro. Com organização multissetorial, é possível implementar ações para aumentar a eficiência operacional das unidades de internação, sem perder em experiência do cliente ou em segurança assistencial.

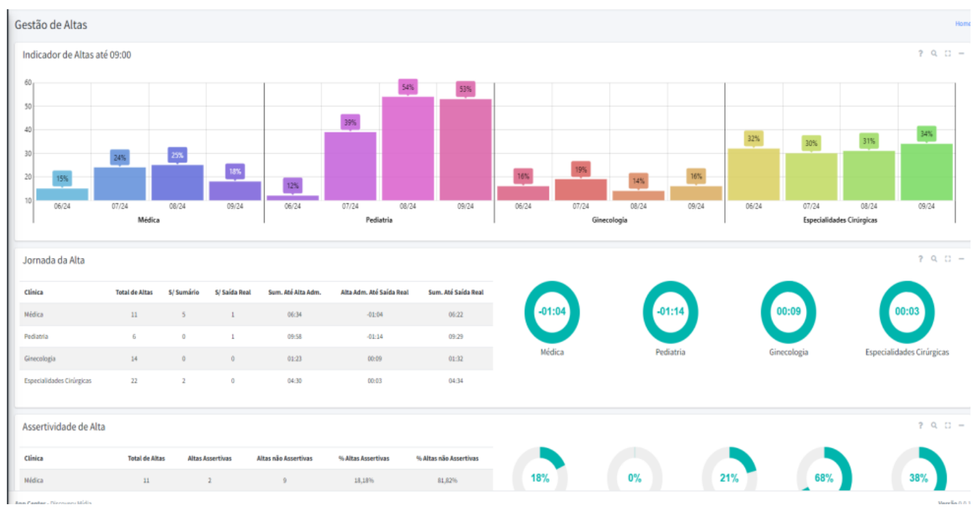
METODOLOGIA

Entendemos que a integração dos processos assistenciais e administrativos, associado ao alinhamento entre as lideranças dos setores, são essenciais para o bom resultado da Gestão de Leitos de um hospital. A implementação do Huddle, reunião diária com duração de 30 minutos, com a participação das lideranças de todos os setores do hospital (assistenciais e administrativos), gerentes e diretoria, foi um marco para a evolução da Gestão de Leitos na instituição. Nessa reunião, identificamos problemas da operação, direcionamos ações para investigação de causas raiz e até definimos pontos de melhoria.

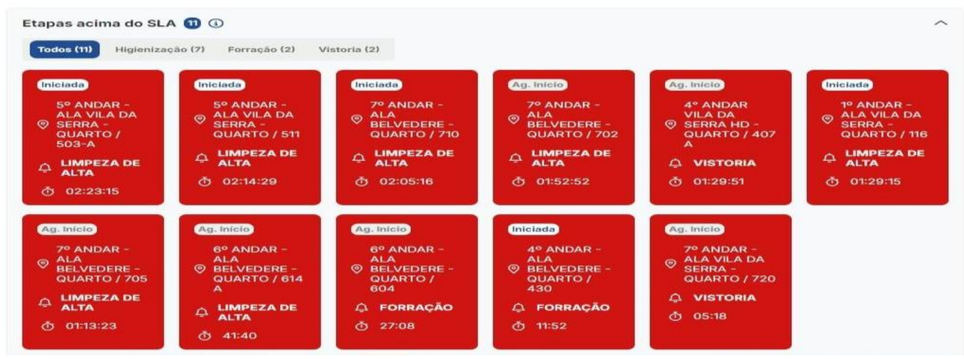
Para embasar as discussões do Huddle, foram desenvolvidas ferramentas digitais para visualização, em tempo real, da ocupação hospitalar, volume de cirurgias, atendimentos ambulatoriais e de Pronto Atendimento, além da produção dos serviços de imagem. Para acompanharmos toda jornada da liberação do leito hospitalar, foi contratada uma ferramenta digital que proporciona autonomia para a equipe de hotelaria sinalizar a sua atuação, viabilizando acompanhamento em tempo real da liberação dos leitos após alta do paciente. Com essa dinâmica, é possível gerenciar o Serviço de Limpeza, desde a saída real do paciente até a entrega do leito limpo. Dessa forma, é possível identificar quais são os gargalos para melhorar o giro do leito e os outros indicadores operacionais (índice de intervalo de substituição, taxa de ocupação). Com esse controle detalhado do processo de giro de leito foi possível envolver também o corpo clínico na otimização do processo de altas, o que melhora sobremaneira a agilidade no processo da alta hospitalar.



Painel Huddle/ Ocupação Hospitalar e produção setorial – Hospital Vila da Serra



Painel Huddle/ Gestão de Altas – Hospital Vila da Serra

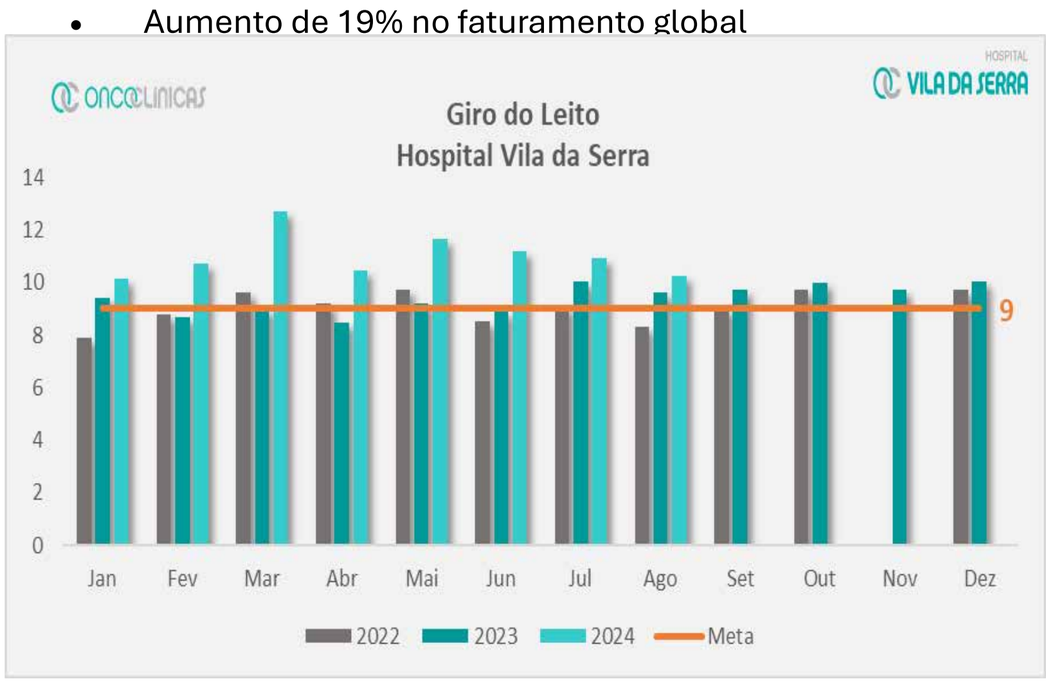


Painel Gestão de Tempos Higienização - Hospital Vila da Serra

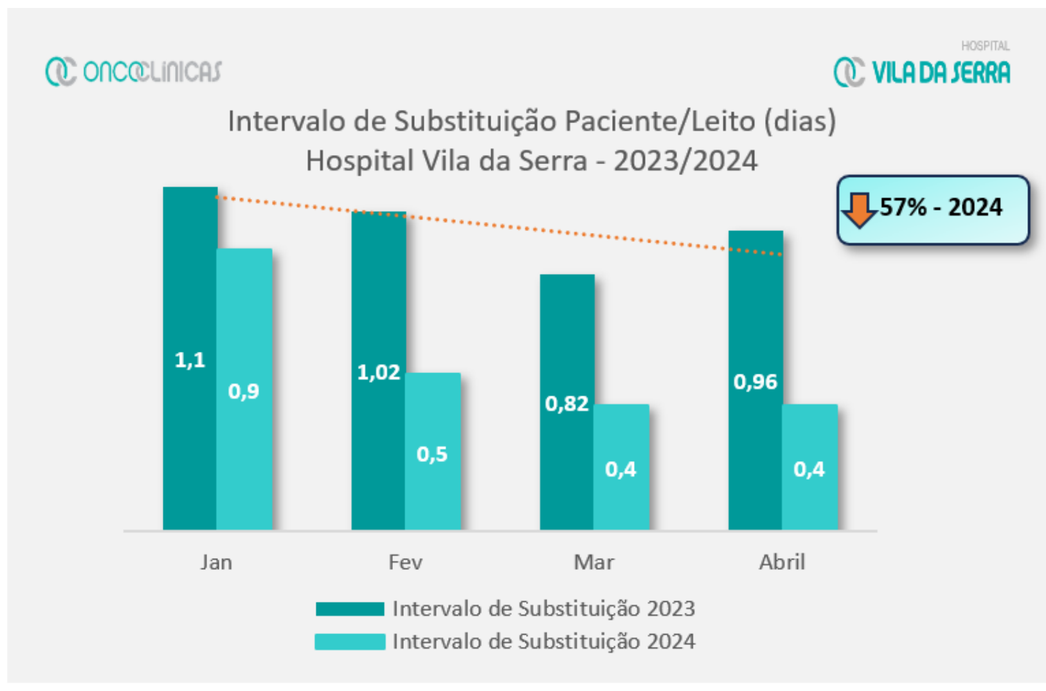
RESULTADOS

Após as implementações, alcançamos os seguintes resultados:

- Aumento de 5% na ocupação hospitalar
- Aumento de 26% no giro do leito
- Redução de 57% no intervalo de substituição
- Aumento de 10% no NPS (Net Promoter Score) institucional
- Aumento de 19% no faturamento global



Giro do Leito – Jan a abri/2023-2024 – Hospital Vila da Serra



Intervalo de Substituição – Jan a Abril/2023-2024 - Hospital Vila da Serra

.

CONCLUSÕES

A proximidade entre as lideranças multissetoriais favorece o melhor funcionamento e integração dos protocolos e fluxos institucionais. Além disso, proporciona o melhor aproveitamento dos recursos humanos e tecnológicos visando excelência operacional, segurança do paciente e experiência do cliente.

REFERÊNCIAS

Santos, P. S., & Silva, J. F. (2020). *Gestão de leitos hospitalares: uma análise do impacto do giro de leitos na capacidade de atendimento*. **Revista de Administração em Saúde**, 22(3), 35-44.
Ferreira, D. C., & Marques, R. C. (2018). *The inefficiency of Portuguese public hospitals: evidence from different models*. **Health Care Management Science**, 21(4), 601-614.

ESTRATÉGIAS PARA ENGAJAMENTO DOS ANESTESISTAS EM QUALIDADE E SEGURANÇA

Luciane Matos Torrano, Anderson Alcoforado de Araújo, Anderson Sampaio Marui, Bruna Cristina Carrinho Miranda

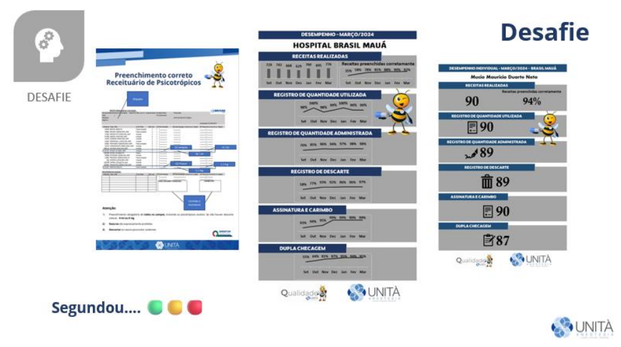
INTRODUÇÃO

Permitir que os médicos trabalhem de forma não engajada à organização acaba gerando uma piora na experiência do paciente, custos em saúde mais elevados e piora dos resultados. O engajamento médico é um desafio mundial, mas quando esses profissionais estão comprometidos e engajados, melhoram a sua produtividade e isso traz benefícios para todos os envolvidos no processo da assistência em saúde.

METODOLOGIA

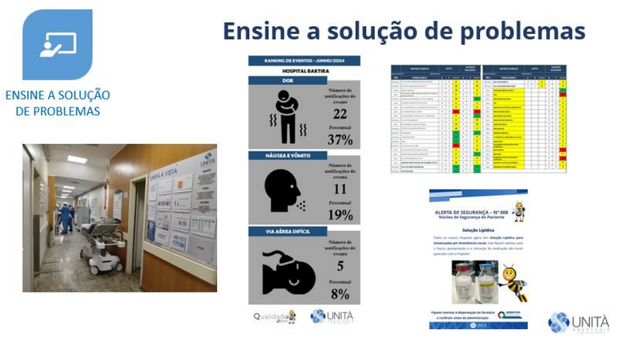
Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado entre os meses julho 2023 a junho de 2024, com anestesistas de um serviço da cidade de São Paulo. Para o engajamento dos profissionais, a metodologia utilizada foi as sete práticas para liderar com respeito: vá ver, desafie, escute, ensine a solução de problemas, apoie, trabalhe em equipe e aprenda, para que os anestesistas se sentissem parte, tivessem recursos para solucionar os problemas e fizessem bem o seu trabalho, garantindo aos pacientes conforto, bem-estar e segurança.

Vá e ver tem a ver com enxergar a situação real, e encontra-se com as pessoas frente a frente para aprender, desafiar e apoiar.



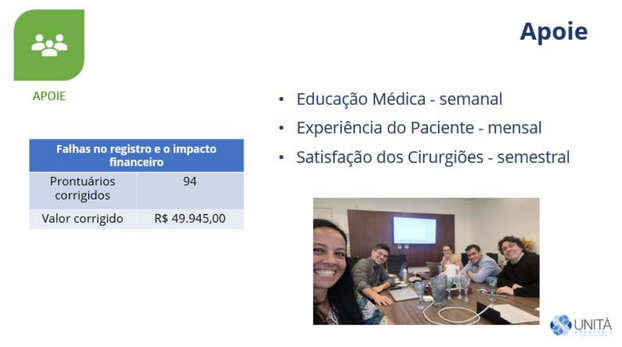
Desafie para que concordem com uma descrição clara do problema, o critério para uma solução aceitável e o ritmo esperado de progresso.

Significa entender as barreiras que as pessoas enxergam em seus caminhos para superar o desafio, enxergando através de seus olhos.



Desenvolver a autonomia das pessoas para analisar e solucionar seus próprios problemas.

Incentivar o trabalho em equipe para que pessoas com visões diferentes resolvam em conjunto os problemas.



Engajar pessoas significa encorajá-las a se sentirem responsáveis pelos problemas que encontram e apoiá-las em testar novas ideias.

Enquanto as pessoas solucionam problemas, surgem com soluções inesperadas e soluções criativas, seu entendimento sobre o que é muda.

RESULTADOS

Com o modelo implantado, em onze meses foi conquistado selo de Certificação Internacional no nível mais elevado em quatro hospitais. Também foi evidenciado um aumento em 222% do número de notificações de incidentes no ato anestésico e recuperação anestésica. Assim o desenvolvimento do senso de pertencimento e engajamento dos profissionais anestesistas trouxe claramente a motivação destes, para transformação e evolução do cenário de atuação em que estão inseridos.

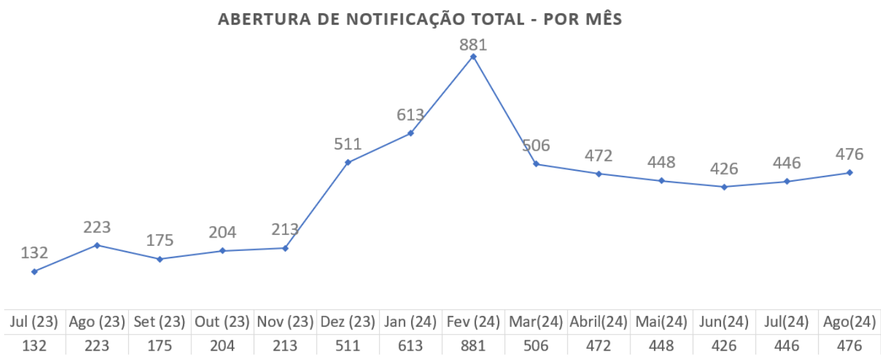


Gráfico do número de notificações de incidentes realizadas pelas anestesistas.

Entrega da Acreditação Qmentum Diamond

CONCLUSÕES

Os resultados demonstraram uma maior adesão as iniciativas voltadas a qualidade e segurança assistencial por parte dos anestesistas, evidenciando o envolvimento e engajamento dos profissionais em busca de melhores práticas.

- Crie/melhore a gestão visual
- Melhore as habilidades individuais - Bonificação
- Crie/melhore os métodos de resolução de problemas
- Melhore o processo

REFERÊNCIAS

BALLÉ, Michael; BALLÉ, Freddy. Liderar com Respeito – uma prática lean em romance. 1ª ed. São Paulo. Lean Institute Brasil. 2017

ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DE INDICADORES ASSISTENCIAIS ATRAVÉS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM TIME SEPSE

EDSON VON SUCRO, KAROLINE SANTOS DA SILVA, LUCAS MESQUITA DO PINTO SANTOS, TAMIRES DOS SANTOS SOUSA

INTRODUÇÃO

Sepse é uma disfunção orgânica com risco de vida, causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. No Brasil, um terço dos leitos das unidades de terapia intensiva (UTI) são ocupados por pacientes com sepse grave e choque séptico, apresentando letalidade global de 55%. Estudos mostram que instituições que utilizam programas de melhoria de desempenho, apresentam melhor adesão aos pacotes de sepse, juntamente com uma redução na mortalidade (OR 0,66; IC 95% 0,61–0,72) em pacientes com sepse e choque séptico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo realizado em um hospital privado em Salvador. Para análise dos dados, foram utilizados relatórios do prontuário eletrônico adotado pela instituição e uma ferramenta de business intelligence (QLIK). A partir desses dados foi realizado um plano de ação, iniciado reciclagem do corpo clínico, treinamento da equipe de enfermagem do pronto socorro (PSO) e implementação do Time Sepse. Neste time foram analisados semanalmente todos os casos que receberam antibioticoterapia no PSO e levados para discussão junto a equipe multidisciplinar, considerando através do protocolo quais casos foram triados como sepse e elencando possibilidades de melhoria. Os casos que não foram triados como protocolo sepse também foram analisados neste time, avaliando se havia possibilidade de ser triado como tal.

Figura 1: Treinamento com equipe de enfermagem sobre o protocolo Sepse no ano de 2022 no Hospital Mater Dei Salvador.

	Discussão Sepse - SETEMBRO 2024							
QLIK	Unidade	Atendimento	Elegível a Sepse	Porta / ATB	Data	Hora administração	Paciente	Caso Clínico
								Senha: Idade: Dados: Classificação: Equipe: Evolução do problema atual: Prescrição: HD:

Figura 2: Planilha de alimentação para análise dos casos discutidos no Time Sepse.

RESULTADOS

Para avaliação dos resultados, foi analisado retrospectivamente os indicadores de mediana do tempo porta antibiótico e o tempo médio de permanência dos pacientes em que foi aberto protocolo sepse. Após implantação do time sepse, a mediana do tempo porta antibiótico caiu de 75 minutos para 49 minutos, redução do tempo médio de internação em 15,38% e um consequente impacto custo efetivo e eficiente giro de leito.

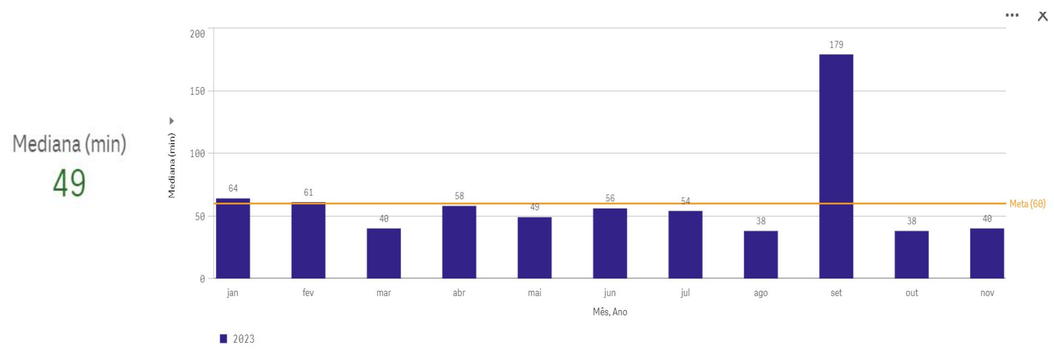


Figura 3: Indicador da mediana total dos casos de sepse diagnosticados e tratados no ano de 2023 do Hospital Mater Dei Salvador.

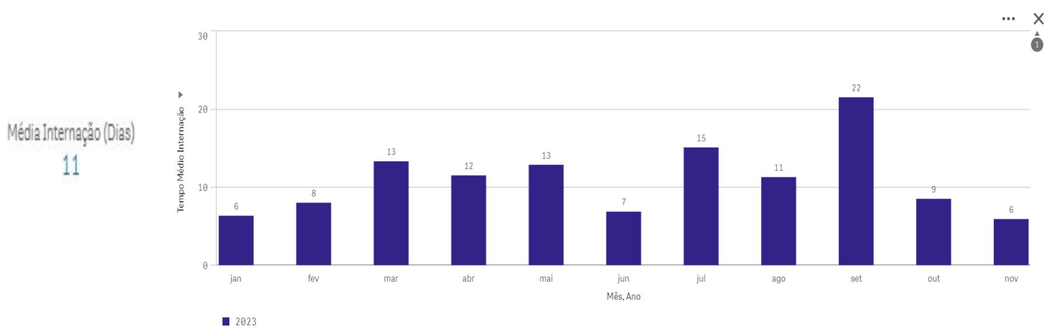
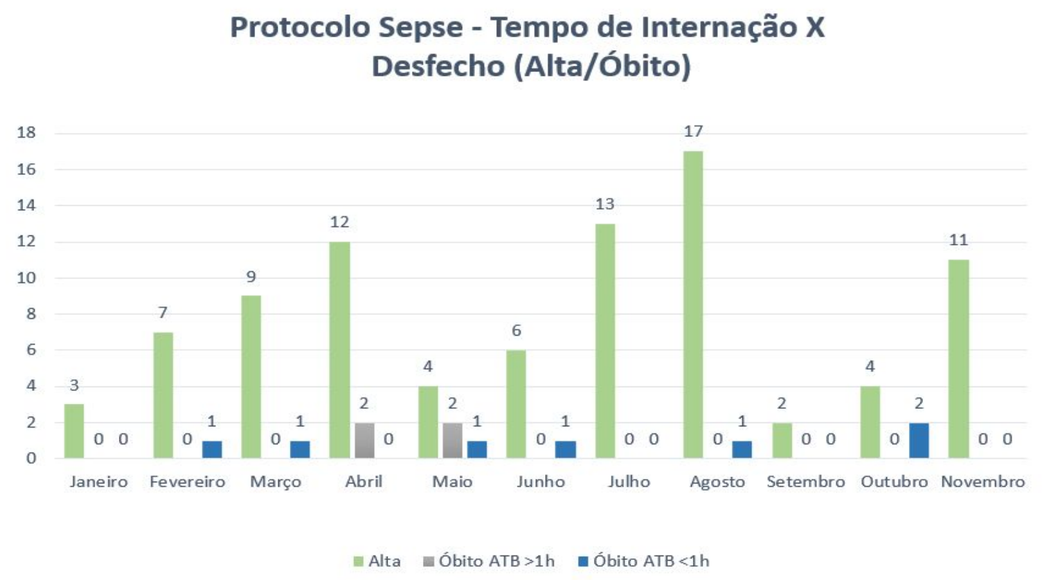


Figura 4: Indicador do tempo médio de permanência por sepse em 2023 do Hospital Mater Dei Salvador



CONCLUSÕES

A execução de melhorias de desempenho através de discussões multidisciplinares proporcionam impacto positivo no desempenho do protocolo assistencial de sepse, na relação custo efetividade da instituição e na qualidade ofertada a cada paciente atendido.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. R. C. DE et al. Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019. Revista de Saúde Pública, v. 56, p. 25, 22 abr. 2022.

GONÇALVES, L. S. et al. Implantação de algoritmo de inteligência artificial para detecção da sepse. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, p. e20180421, 9 abr. 2020.

ESTUDO DE NOVAS MÉTRICAS DE EFICIÊNCIA OPERACIONAL PARA A GESTÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

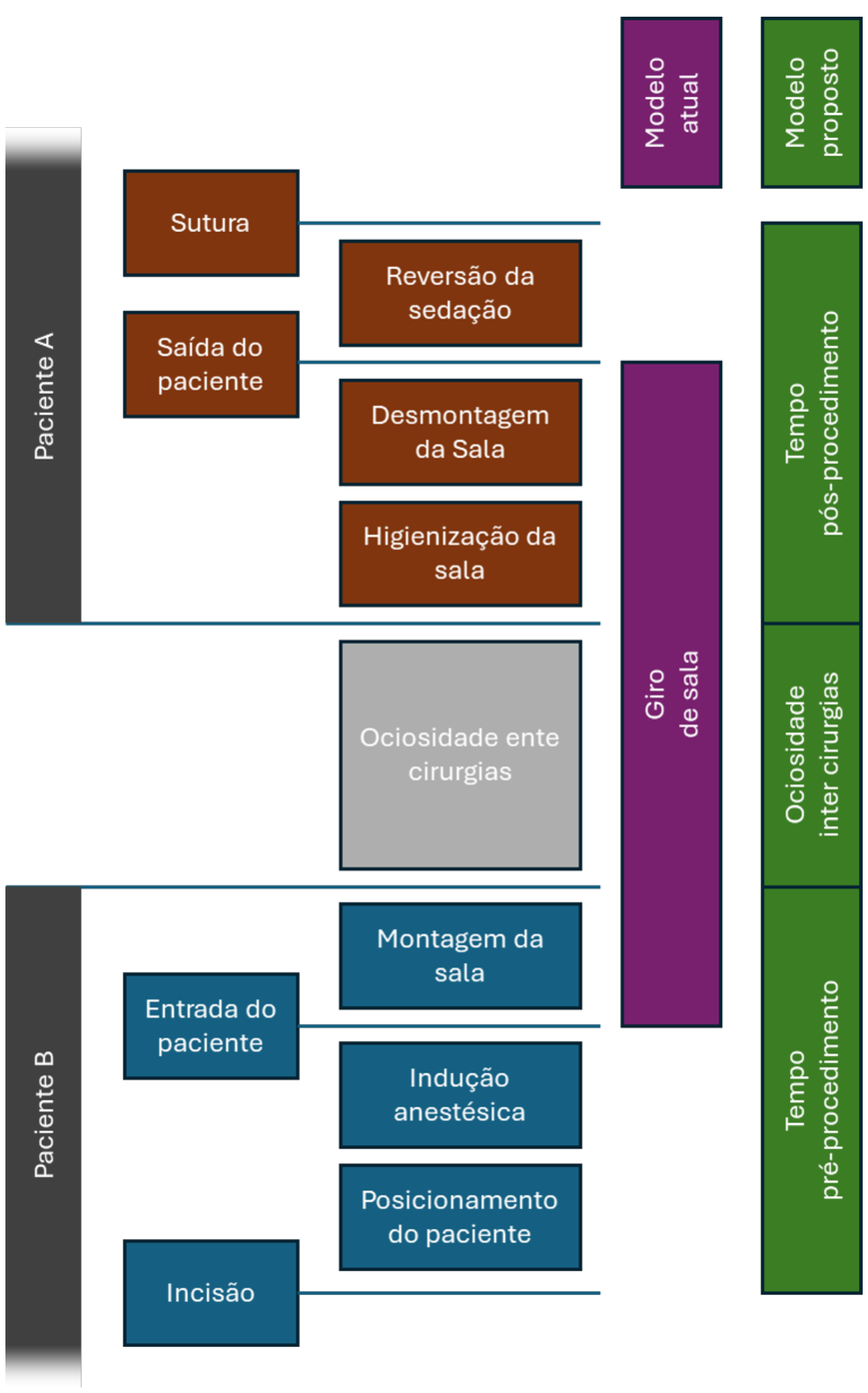
Fabio Pitorri, Elaine Alves de Jesus, Priscila da Silva Souza, Mateus Frederico de Paula

INTRODUÇÃO

A adoção de métodos que visam otimizar a eficiência operacional e estabelecer um modelo de remuneração baseado em valor tem sido uma meta constante para instituições de saúde. A implementação eficaz desses modelos enfrenta um desafio significativo: a necessidade de desenvolver e manter métricas de qualidade robustas e coerentes. Essas métricas são essenciais para avaliar com precisão a eficiência operacional, garantir a transparência nos processos e assegurar que a remuneração reflita verdadeiramente o valor entregue aos pacientes.

METODOLOGIA

Este projeto teve início em 2022, adotando uma técnica da metodologia lean para apoiar o desenvolvimento inicial: o mapeamento de fluxo de valor. O mapeamento de fluxo de valor é uma técnica que busca identificar e analisar todas as etapas de um processo, desde o início até a entrega do produto ou serviço ao cliente. Compreendendo o fluxo de valor do processo completo (também chamado de ciclo de receita), concebemos um conjunto de métricas alinhadas aos pontos onde identificamos a necessidade de controle. A partir da implementação, tornou-se possível gerar ciclos de melhoria contínua na coleta de dados e no formato com o qual esses dados foram apresentados, o que nos levou ao modelo atualmente adotado.



Comparação do modelo atual com o modelo proposto de indicadores adotados para mensuração da eficiência operacional de salas cirúrgicas

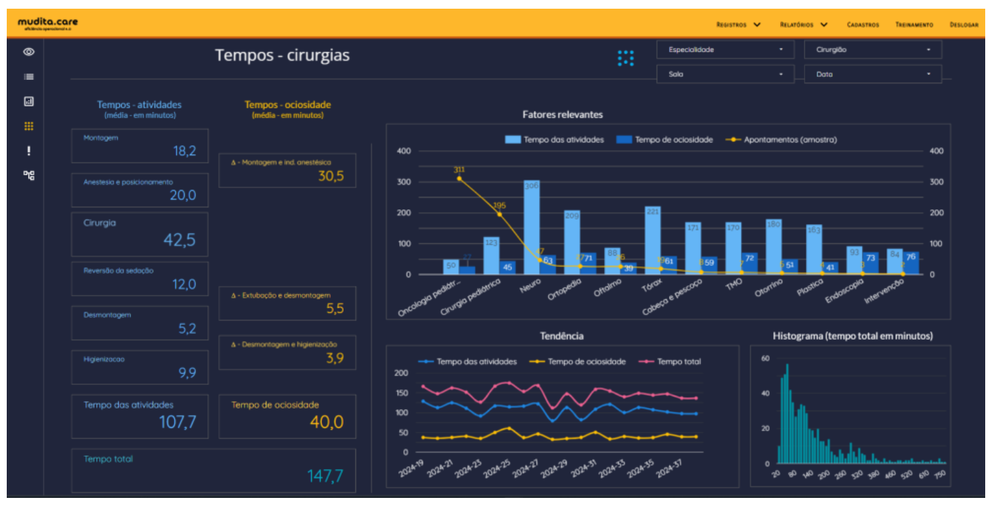
O modelo internacionalmente adotado para a mensuração dos tempos de uso das salas cirúrgicas recomenda a medição do tempo de giro de sala, que corresponde ao intervalo entre a saída de um paciente e a entrada de outro paciente na sala cirúrgica. No entanto, essa abordagem pode apresentar restrições à avaliação da eficiência operacional por algumas razões, entre elas:

- O tempo de giro envolve duas cirurgias distintas (as etapas finais de uma e as iniciais de outra), que podem ter diferentes níveis de complexidade, equipes profissionais variadas e, muito provavelmente, procedimentos distintos. Essa diversidade dificulta o enquadramento da análise em uma tipologia clara e objetiva, além de tornar complexo o entendimento dos fatores que causam desvios nessa métrica.
- Além disso, a referida métrica (giro de sala) pode induzir comportamentos indesejados por parte dos profissionais envolvidos. Por exemplo, os circulantes podem acelerar a preparação da sala e a entrada do paciente para uma cirurgia programada para mais tarde, a fim de evitar avaliações negativas devido a tempos excessivos.

Diante disso, consideramos que a avaliação de parâmetros como "tempo pré-procedimento", "ociosidade entre cirurgias" e "tempo pós-procedimento" (conforme ilustrado na figura) pode resolver essas limitações, permitindo análises mais objetivas dos resultados obtidos.

RESULTADOS

Por meio do novo modelo concebido para mensurar o desempenho do departamento, alcançamos um nível de transparência e responsabilização anteriormente inacessível. Como consequência direta dessa maior transparência, observamos melhorias significativas em diversos elementos do processo que antes estavam obscurecidos.



Visualização de tempos cirúrgicos embasada pela nova estrutura de mensuração de tempos

CONCLUSÕES

Na busca por governança e na criação da capacidade de bonificar profissionais da saúde de forma justa, a aptidão de mensurar os processos e a entrega de valor são elementos-chave. Com a materialização deste projeto percebemos o quanto métricas adequadas são relevantes para conseguirmos que equipes multidisciplinares colaborem nas suas atividades para gerar um resultado sistêmico adequado.

REFERÊNCIAS

Kaplan, R. S.; Anderson, S. R. Time-Driven Activity-Based Costing: A Simpler and More Powerful Path to Higher Profits. Boston: Harvard Business Press, 2007.
Silva, J. P. A Aplicação do Custeio Baseado em Atividades com Enfoque no Tempo em uma Indústria de Transformação. 2015. 120 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) – Faculdade de Ciências Contábeis, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.
Verhaegen, Jeroen C.F. Perioperative Operating Room Efficiency Can Make Simultaneous Bilateral Total Hip Arthroplasty Cost-effective: A Proposal for a Value-sharing Model. Arthroplasty Today, Volume 18, 202 - 211.e1

EVOLUÇÃO DE SUCESSO NA PREVENÇÃO DE IRAS DE 2014 A 2023 EM UTI.

Flávia Cunha Gomide Capraro, Eronici Rodrigues Fernandes, José Alfredo Sadowiski, Fernanda do Carmo Stefani

INTRODUÇÃO

O Serviço de Controle de Infecção do Hospital Sugisawa começou a divulgar suas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em 2011, inicialmente focando na higienização das mãos. Em 2015, implementou medidas específicas para prevenir infecções associadas a cateteres, como o pacote de medidas para infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS-CVC) e infecções do trato urinário (ITU-CDV). Em 2019, a contratação de uma dentista na UTI melhorou a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). O ano de 2021, durante a pandemia de COVID-19, viu um aumento nas taxas de infecção, especialmente por PAV. Após a pandemia, as rotinas foram retomadas e as taxas de infecção começaram a cair novamente.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa tipo estudo de caso, descrita como relato de experiência. Os dados foram obtidos do histórico das taxas e densidades do Hospital Sugisawa. Foram analisadas as principais infecções hospitalares associadas a dispositivos em UTI: IPCS-CVC, ITU-CVD e PAV.

Equipes multiprofissionais da UTI.

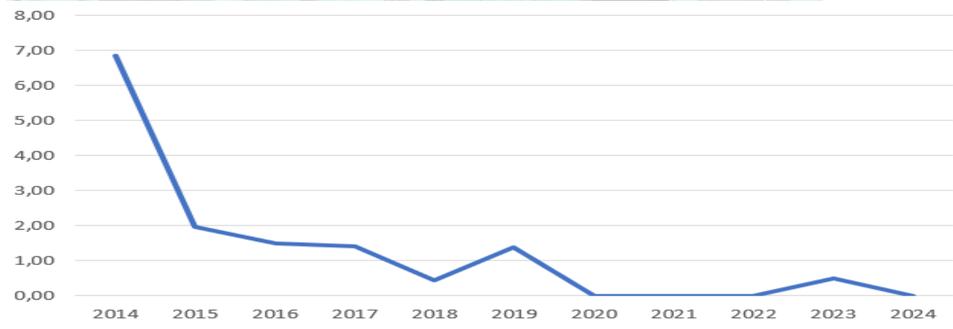
RESULTADOS

Com a implantação do bundle de prevenção de IPCS-CVC, notamos queda imediata de 75% nas taxas de IPCS-CVC. Com o bundle de prevenção de ITU-CVD, a redução foi em torno de 70%. E, finalmente, com a implantação do bundle de PAV, houve queda inicial de 50% na densidade dessa infecção. Houve recrudescência das densidades de infecção durante o período da pandemia, mas assim que as rotinas puderam ser retomadas, os casos de IRAS voltaram a melhorar.

CONCLUSÕES

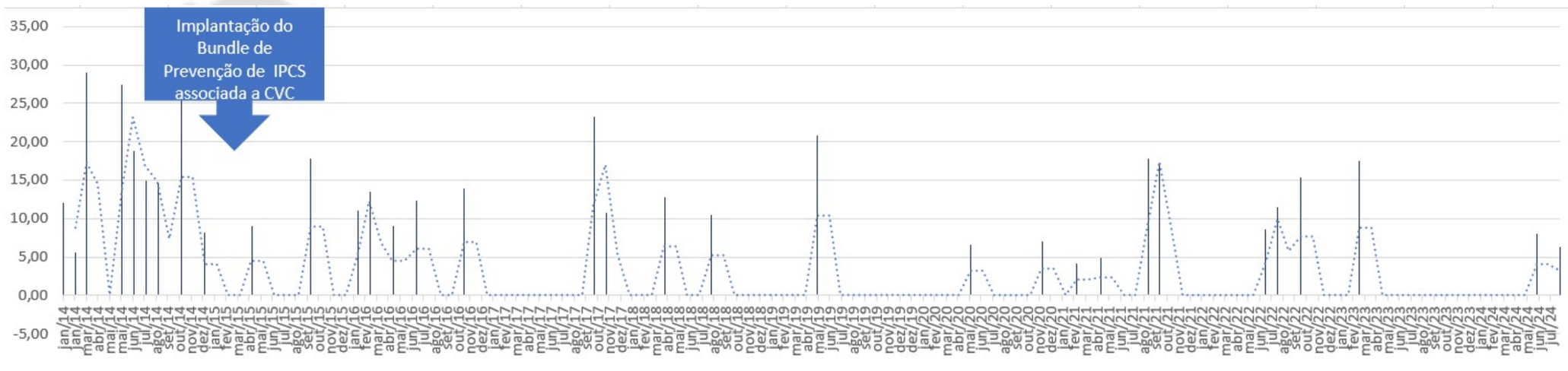
A melhora lenta e gradual das taxas de IRAS depende de estratégias baseadas em evidência científica associadas a esforço e maturidade da equipe. Nos últimos 10 anos, o Hospital Sugisawa pode evidenciar expressiva melhora em seus indicadores reduzindo em mais de 90% os casos de ITU e IPCS e em 60% os casos de PAV até 2023, sendo que houve apenas 1 caso nos últimos 12 meses (entre julho/2023 e julho/2024). PAV é a IRAS mais complexa para se prevenir e mais dependente da abordagem multiprofissional. Por outro lado, atingir essas metas enquanto time fortalece a solidez das ações que não ficam dependentes de uma ou outra pessoa e sobrevivem à rotatividade dos profissionais.

Equipes multiprofissionais da UTI.



Densidade anual de ITU associada a SVD nos últimos 10 anos

Densidade de PAV ao longo dos últimos 10 anos no Hospital Sugisawa e principais fatores que impactaram nesses resultados.



Densidade de IPCS-CVC, mês a mês, ao longo dos últimos 10 anos no Hospital Sugisawa.

REFERÊNCIAS

https://www.scielo.br/j/tce/a/GLX8YF9NPKHMmMpjPxWWzHn/?format=pdf&lang=pt
https://www.ibes.med.br/como-prevenir-a-infeccao-do-trato-urinario-associada-a-cateter-vesical-de-demora/

Experiência com plataforma própria de pesquisa NPS como ferramenta de gestão

HEBERLE, P.; NUNES, S.T. KATIA.

INTRODUÇÃO

A ferramenta do NPS (Net Promoter Score) é uma pesquisa amplamente utilizada na área da saúde e busca entender a satisfação do paciente após atendimento na Instituição de Saúde, o desafio é tratar as informações dos Detratores e entender o que o impulsionaria os Neutros a serem Promotores em uma próxima visita ao serviço, ou seja, transformar as respostas em poderosas ferramentas para auxílio na gestão dos serviços.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da Gestão dos Recursos Próprios de uma Operadora de Plano de Saúde com a implantação da pesquisa NPS e posterior desenvolvimento de uma solução Business Intelligence (BI) e APIs do WhatsApp desenvolvidas internamente pela equipe de Tecnologia da Informação

METODOLOGIA

A pesquisa NPS foi implantada em 2021 nas Unidades Assistenciais através de software terceiro e envio de mensagens por SMS, as respostas dos pacientes eram registradas na plataforma e realizado contato com todos os detratores, as informações eram discutidas em reunião mensal com as Lideranças a fim de estabelecer ações de melhoria. Em junho de 2023 iniciou-se a implantação de um painel de NPS desenvolvido internamente, envio de mensagens por WhatsApp personalizadas aos pacientes após a utilização dos serviços, solicitando suas notas e comentários sobre a experiência, os dados passaram a serem registrados no software de gestão, Tasy, e estes dados migrarem para um robusto sistema de BI, foi desenvolvido um painel de monitoramento do desempenho dos médicos que auxilia na gestão do corpo clínico

Figura 1: Mensagem automática enviada por whatsapp após alta paciente.

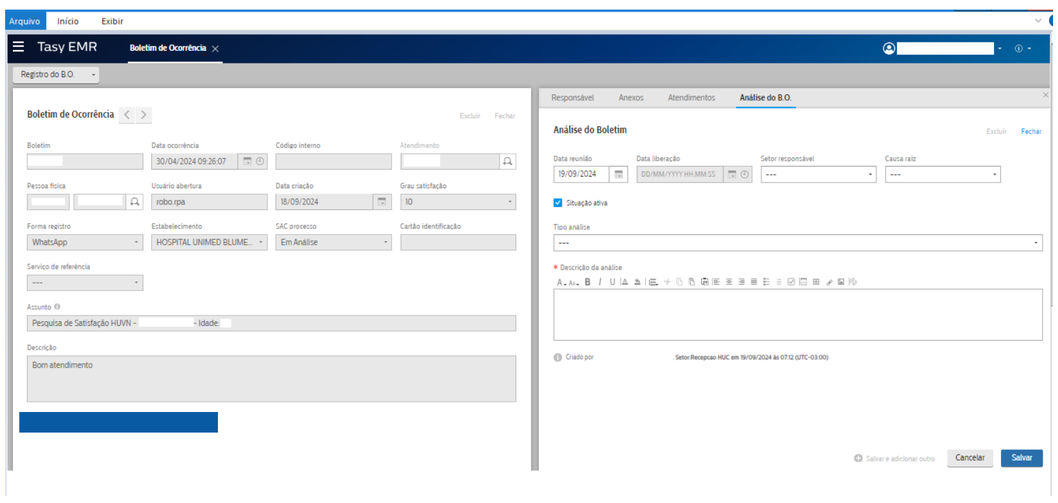


Figura 2: Tela Tasy EMR onde são realizadas os registros recebidos para geração da tela de BI.

RESULTADOS

Com a implantação da nova ferramenta a taxa de resposta que era em média de 22 % passou para 45,4 %, a quantidade de opiniões aumentou de 4.469 (janeiro a junho) em 2022 para 20.035 (janeiro a junho) em 2024, o NPS dos serviços, incluindo pronto socorro, está em 78, de 2021 a 2023 foram implantadas 75 ações de melhoria e até junho de 2024, 75 ações de melhorias mapeadas a partir de informações geradas do NPS.

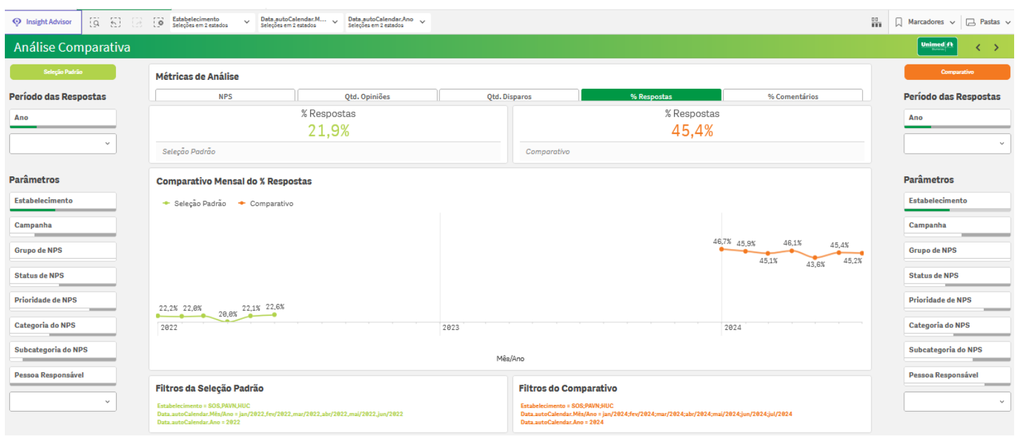


Figura 3: Tela BI interno com resultado comparativo de taxa de resposta de janeiro a junho 2022 e janeiro a junho 2024.

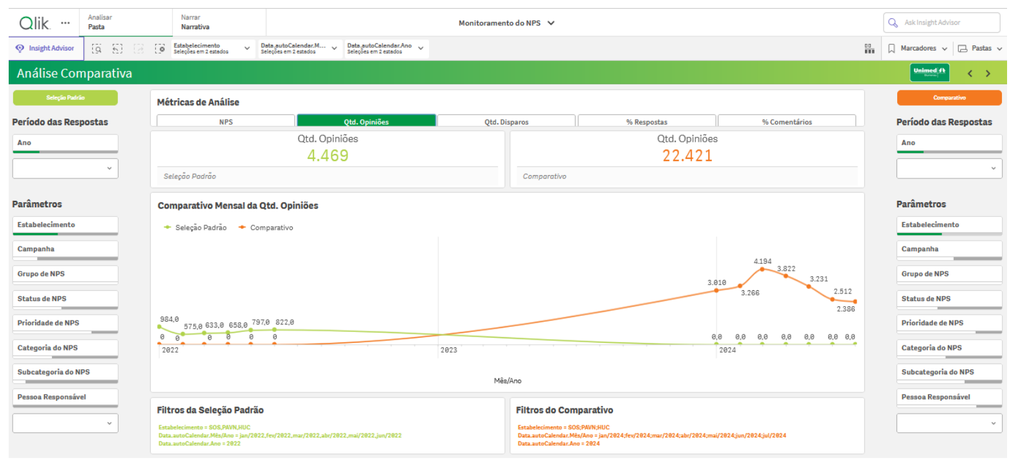


Figura 4: Tela BI interno com resultado comparativo de quantidade de opiniões de janeiro a junho 2022 e janeiro a junho 2024.

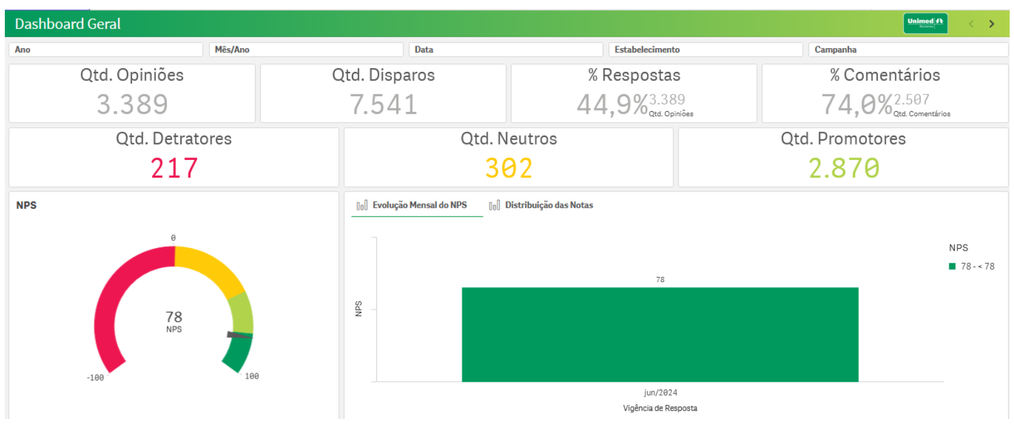


Figura 5: Tela BI interno com resultado do mês de junho, NPS atual na elaboração do trabalho.

CONCLUSÕES

Estes resultados mostram que a utilização da ferramenta do WhatsApp trouxe maior engajamento no retorno dos pacientes, a utilização do BI fornece uma visão 360° da percepção dos pacientes sobre os serviços de saúde e, que a identificação rápida de problemas e oportunidades com análises avançadas de NPS permitem um ciclo de melhoria contínua nos serviços e tomada de decisões mais assertivas pela gestão, baseadas na experiência dos pacientes.

REFERÊNCIAS

Qlik Sense, Hub interno Unimed Blumenau, ados extraídos período de janeiro a junho de 2022 e janeiro a junho de 2024;
Tasy EMR Unimed Blumenau
https://ubtech.unimedblumenau.com.br/ , acessado em 30.08.2024.

EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA AO PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA ROBÓTICA

Verusca de Matos Ferreira, Isabela Barboza Gomes, Fernanda Setenta Rohrs Pamponet

INTRODUÇÃO

A cirurgia assistida por robô é uma tecnologia minimamente invasiva de alta precisão, que visa minimizar o trauma operatório e a rápida recuperação. No entanto, a sua implantação nos serviços de saúde hospitalar envolve desde a adequação da estrutura física ao alinhamento de processos. Requer ainda a capacitação técnica dos profissionais para a sua operacionalização e uma equipe multiprofissional de saúde para assistir o paciente desde o pré-operatório até a sua alta hospitalar.

Na busca pela eficiência operacional e qualidade de assistência, o hospital estudado realizou a primeira intervenção cirúrgica minimamente invasiva com auxílio do robô da Bahia em 2019, na qual a fisioterapia desempenha um papel fundamental contribuindo para um melhor resultado cirúrgico.

Este estudo tem como objetivo descrever a experiência da estruturação da gestão para padronizar o atendimento fisioterapêutico ao paciente submetido à cirurgia assistida por robô, e apontar os desafios e potencialidades encontrados no alinhamento dos processos e gestão com foco no alcance de metas em um hospital de grande porte.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo tipo relato de experiência, realizado pelo Serviço de Fisioterapia em um hospital filantrópico de grande porte em Salvador, Bahia, no período de março de 2019 à março de 2020.

O método utilizado como ferramenta da qualidade na melhoria de processos e implantação de padrão foi o PDCA (Plan-Do-Check-Act). Na etapa “planejar”, foi identificado o problema que consiste no tempo alargado para primeira mobilização precoce após cirurgia assistida por robô, sendo analisado as principais causas e construído o plano de ação.

Foi elaborado um monitoramento sistemático do tempo médio para a primeira mobilização precoce (sedestração e deambulação) em 12 meses, além do protocolo de atendimento fisioterapêutico, e registro dos desafios enfrentados durante a implementação.

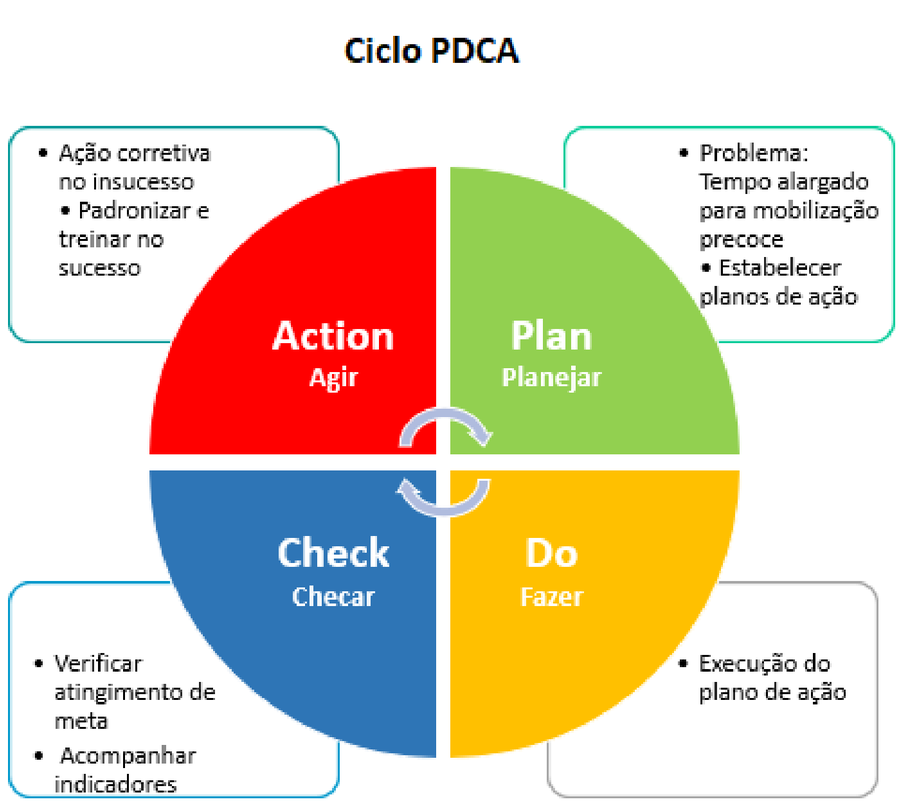


Figura 1: Ciclo PDCA – método aplicado como ferramenta de qualidade na melhoria de processo.

RESULTADOS

As expectativas quanto à assistência fisioterapêutica neste perfil cirúrgico foram identificadas, sendo definida como meta a ocorrência da deambulação em até 6 horas após retorno do centro de recuperação pós-anestésica. A partir dessa definição, foi elaborado o protocolo institucional de mobilização precoce no paciente submetido à cirurgia assistida por robô e organizado o fluxo de comunicação do agendamento cirúrgico, seguido pelo treinamento da equipe assistencial.

Após 12 meses de implantação, houve uma significativa redução no tempo médio para a primeira mobilização precoce através da deambulação assistida, de 20 horas para 5 horas – gráfico1. Quando analisado isoladamente o indicador de tempo de sedestração, observa-se a redução de 20 horas para 3 horas e 07 minutos – gráfico 2.

Entre os desafios enfrentados, destacam-se a dificuldade em mapear os pacientes, a ausência de referência na literatura sobre o tema e a resistência à cultura da mobilização precoce tanto para a equipe multiprofissional quanto para os pacientes. As potencialidades evidenciadas estão relacionadas ao engajamento da equipe, registro da mobilização precoce de forma estruturada e comunicação assertiva entre a equipe multiprofissional e com o paciente.

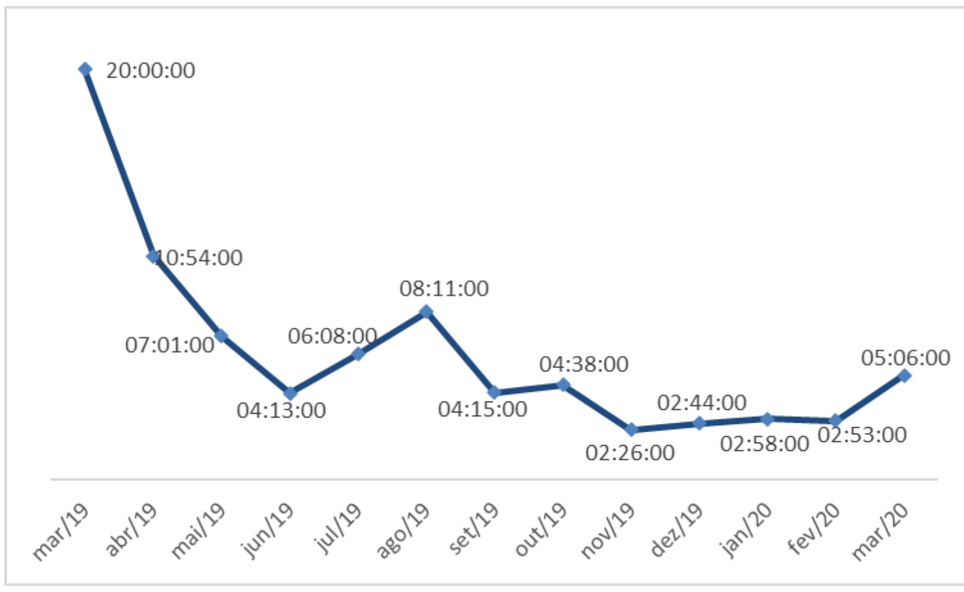


Gráfico 1: Tempo médio da primeira deambulação em pacientes submetidos à cirurgia robótica entre março de 2019 a março de 2020.

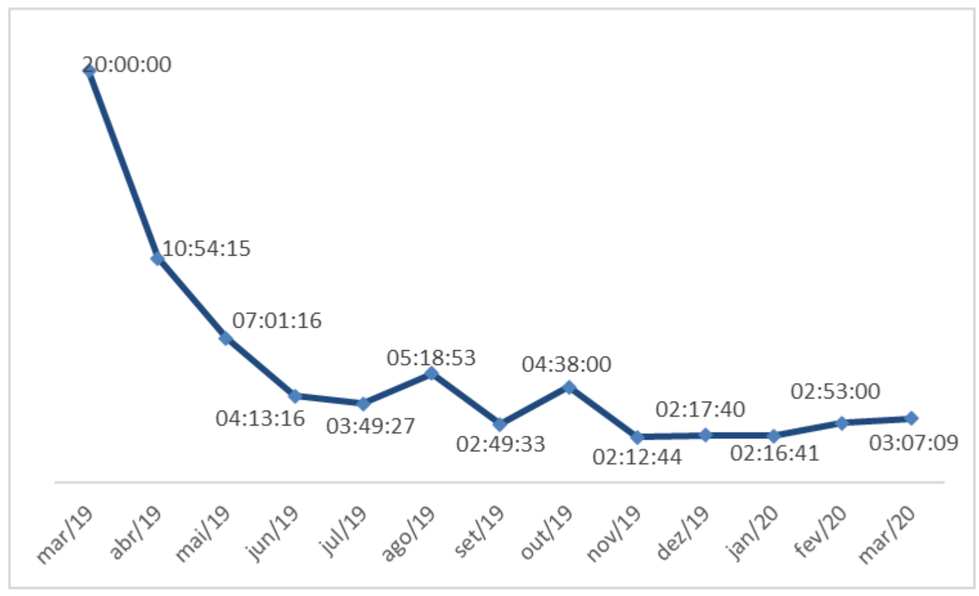


Gráfico 2: Tempo médio da primeira sedestração em pacientes submetidos à cirurgia robótica entre março de 2019 e março de 2020.

CONCLUSÕES

Após a padronização do atendimento fisioterapêutico na instituição, houve uma redução do tempo de ocorrência de mobilização precoce após cirurgia assistida por robô, contribuindo para a prevenção do declínio funcional pós internamento, assim como melhor desfecho cirúrgico. Nesse sentido, é possível ratificar que a coordenação do cuidado é essencial para uma melhor experiência do paciente, mitigando barreiras e integrando processos de diversos setores para uma melhor qualidade assistencial, segurança do paciente e eficiência operacional.

REFERÊNCIAS

1. Alves, R., Palmeiro, P., De Mera, C. et al. O ciclo PDCA como ponto de partida rumo a gestão da qualidade nos serviços de saúde. Revista Contemporânea. 2024; v. 4, n. 8.
2. Aquim, E. Bernardo, W., Buzzini, R. et al. Diretrizes brasileiras de mobilização precoce em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2019; 31 (4): 434-443.
3. Chindamo, M.; Marques, M. Papel da deambulação na prevenção do tromboembolismovenoso em pacientes clínicos: onde estamos?. Jornal Vascular Brasileiro. 2019; 18:e20180107. DOI: 10.1590/1677-5449.180107.
4. Santana, B.,Teixeira, L., Monteiro, M., Lima, S. Cirurgia Robótica no Brasil. Research, Society and Development. 2022, v. 11, n.12
5. Schaller S., Anstey M., Blobner M. et al. Early, goal-directed mobilisation in the surgical intensive care unit: a randomised controlled trial. Lancet. 2016 Oct 1;388(10052):1377-1388.

EXTENSÃO DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE PRÉ-CIRÚRGICO

Thamires Carolina Souza Ramos, Andrenizia Duque Amaral, Getúlio Gregório da Silva

INTRODUÇÃO

É considerada cirurgia eletiva aquela em que há tempo conveniente para a equipe médica e para o paciente. O período pré-operatório é iniciado no momento em que a decisão da realização da cirurgia é tomada, até o momento em que o paciente é transferido para a mesa cirúrgica. O enfermeiro tem importante papel na assistência ao paciente no pré-operatório, tratando do preparo físico e emocional e também avaliação clínica, a fim de diminuir os riscos relacionados a assistência à saúde e promover e recuperação, evitando complicações no pós-operatório. Como parte da assistência ao paciente cirúrgico, o planejamento e a disponibilidade de leitos traz importante relevância para o preparo do paciente, reduzindo o tempo de espera na chegada à instituição, suspensão de procedimentos cirúrgicos, uso inapropriado de leitos e falha na transferência entre unidades assistenciais. Com isso, fez-se necessário a disponibilidade de extensão do horário de atendimento do setor de internação Pré-Cirúrgico, para recepção dos pacientes de cirurgia eletiva.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, exploratório e intervencionista, onde foi ampliado o horário de funcionamento da unidade de internação Pré-Cirúrgico para que pacientes possam ser admitidos, sem que seja necessário a espera para liberação de leito e que seja ocupado um leito na unidade de internação cirúrgica. O horário de funcionamento era das 06h às 18h e foi modificado para atender das 04h às 23h.

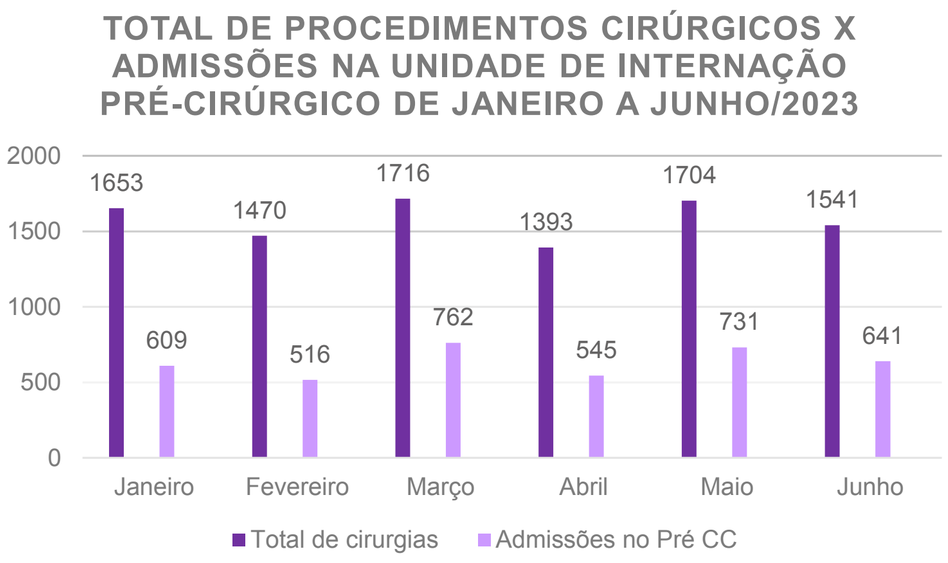


Gráfico 1: Dados fornecidos pela instituição antes do início do projeto.

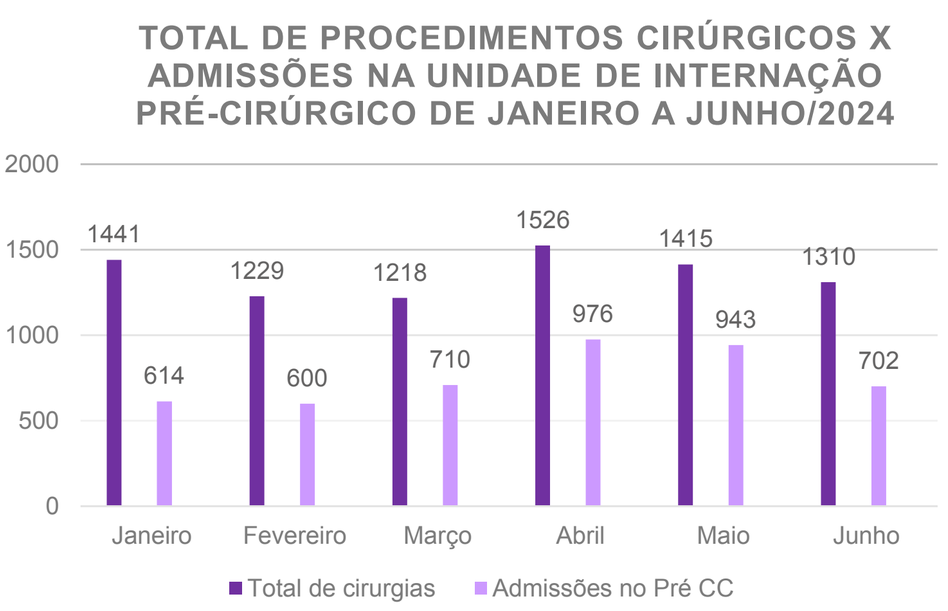


Gráfico 2: Dados fornecidos pela instituição após início do projeto.

RESULTADOS

A modificação no horário de funcionamento da unidade de internação Pré-Cirúrgico alcançou um percentual de 18% de admissões, contribuindo com o giro de leitos nas unidades de internação, considerando que o leito não fica bloqueado para o paciente, tanto no período da manhã, como no período da tarde. Houve diminuição do tempo de espera para liberação de leitos, garantia da assistência contínua e aumento da satisfação e experiência do paciente.

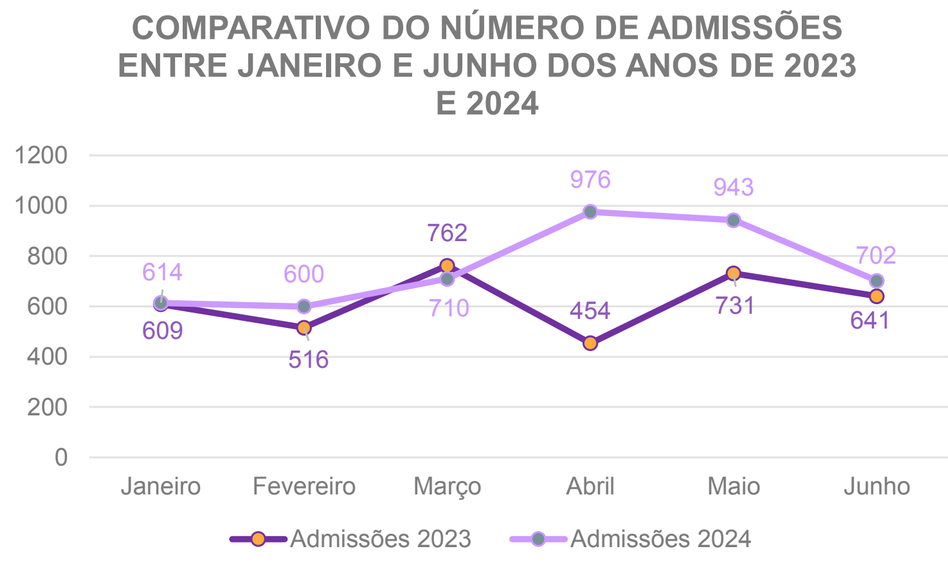


Gráfico 3: Dados fornecidos pela instituição comparando número de admissões entre período proposto.

Figura 1: Disposição do quarto para acomodar pacientes na Unidade de Internação Pré-Cirúrgico do Hospital Santa Catarina Paulista.

CONCLUSÕES

A garantia da admissão do paciente na unidade de internação Pré-Cirúrgico contribuiu para agilizar o processo de giro de leitos nas unidades de internação cirúrgica, na diminuição do tempo de espera para a liberação de leitos, aumentando assim a satisfação e experiência do paciente.

REFERÊNCIAS

PERRANDO, M.; *et al*. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 2011. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2004. Acesso em: 12 dez. 2023. LIMA, F. B. M. P.; *et al*. Estratégias para o processo de gerenciamento de leitos em hospitais: Uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri),** 2023. Disponível em: https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3031. Acesso em: 20 dez. 2023.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

Farmacoeconomia: Impacto financeiro com racionalização do uso de Inibidores de Bomba de Prótons em UTI Cardiológica

Pereira, Alves Matheus

INTRODUÇÃO

O conceito de "*Fast Hug*" praticado nas visitas multidisciplinares diárias contemplando a necessidade de uso de profilaxia de úlcera de estresse foi amplamente difundido nas UTI's, acarretando em uso indiscriminado de medicações com ação no PH gástrico. Porém, estudos mais recentes demonstram que cerca de 45% do uso da profilaxia de úlcera por estresse não tem indicação precisa e mais de 80% dos pacientes permanecem com estas medicações mesmo após a alta da UTI. Os últimos *guidelines* específicos sobre este tema foram publicados em 1999, entretanto, novos estudos demonstram que a profilaxia deve ser racional. Tendo em vista o uso indiscriminado, essa prática traz custos elevados ao sistema de saúde. Fez-se necessário a aplicação do conceito de farmacoeconomia para otimização de recursos financeiros, visando assim a sustentabilidade.

METODOLOGIA

Durante o período de Outubro de 2022 a Junho de 2024, todos os pacientes da UTI Cardiológica foram diariamente avaliados quanto a necessidade do uso de IBP. Neste período foram avaliados 8506 pacientes/dia.

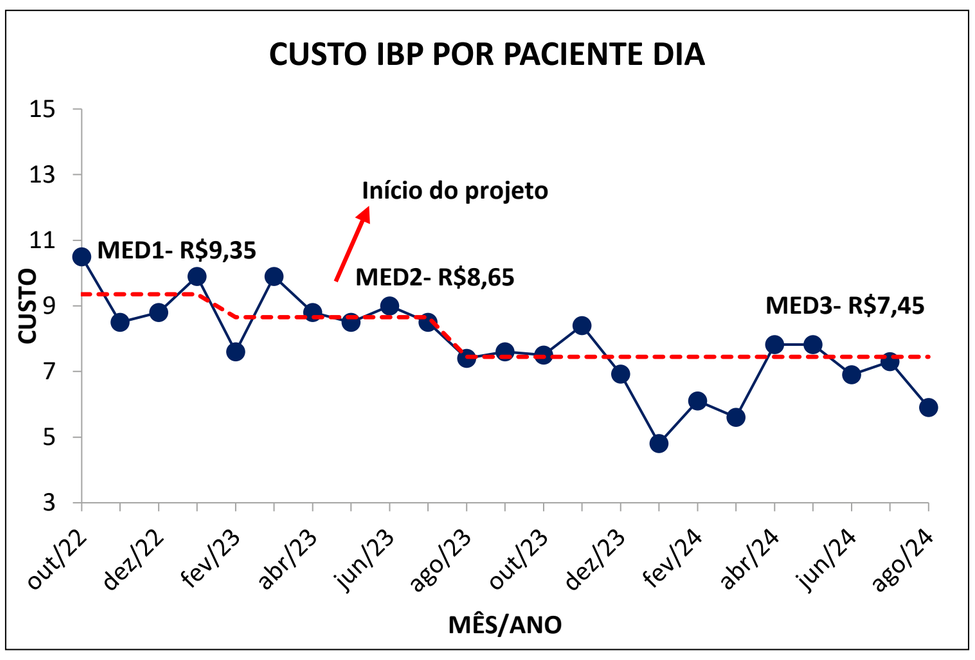


Gráfico 1- Evidencia a redução do custo com IBP em valor por paciente/dia

RESULTADOS

Anterior ao início do projeto, a média de custo diária por paciente era de R$ 9,40. Após as intervenções farmacêuticas e educação da equipe, obteve-se a redução de 20%, chegando no valor de R$ 7,50 por paciente/dia. Durante o período não foram evidenciados eventos adversos em pacientes sem uso de Inibidor de Bomba de Prótons (IBP).

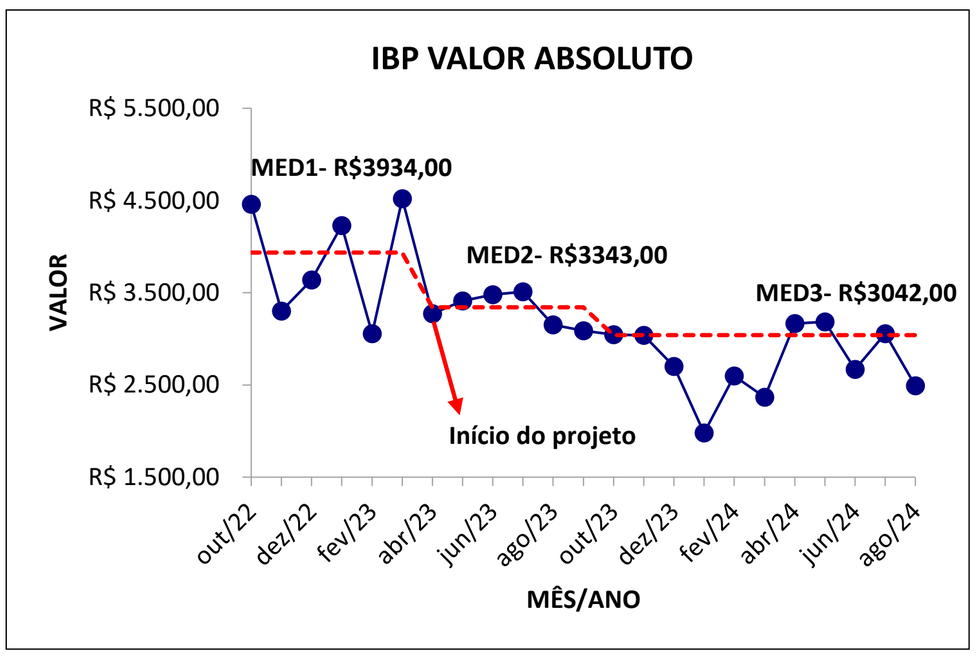


Gráfico 2- Evidencia a redução do custo com IBP em valor absoluto

CONCLUSÕES

Após estabelecer as medidas para avaliação do uso de IBP, concluímos que a prática baseada em evidências gera benefícios aos pacientes e eficiência operacional às instituições de saúde. Podemos evitar gastos com medicamentos desnecessários e tomadas de decisões assertivas que corroboram para prevenção de eventos relacionado a medicamentos.

REFERÊNCIAS

[[1] Machado AS, Teixeira C. Profilaxia para úlcera de estresse nas unidades de terapia intensiva: estudo observacional multicêntrico [Stress ulcer prophylaxis in intensive care units: an observational multicenter study]. Rev Bras Ter Intensiva. 2006 Sep;18(3):229-33. Portuguese. (2) Mazzeffi M, Kiefer J, Greenwood J, Tanaka K, Menaker J, Kon Z, Sanchez P, Pham S, Herr D. Epidemiology of gastrointestinal bleeding in adult patients on extracorporeal life support. Intensive Care Med. 2015 Nov;41(11):2015. (3) Vincent JL. Give your patient a fast hug (at least) once a day. Crit Care Med. 2005 Jun;33(6):1225-9. (4) Rafinazari N, Abbasi S, Farsaei S, Mansourian M, Adibi P. Adherence to stress-related mucosal damage prophylaxis guideline in patients admitted to the Intensive Care Unit. J Res Pharm Pract. 2016 Jul-Sep;5(3):186-92. (5) ASHP Therapeutic Guidelines on Stress Ulcer Prophylaxis. ASHP Commission on Therapeutics and approved by the ASHP Board of Directors on November 14, 1998. Am J Health Syst Pharm. 1999 Feb 15;56(4):347-79. (6) Barbateskovic M, Marker S, Granholm A, Anthon CT, Krag M, Jakobsen JC, Perner A, Wetterslev J, Møller MH. Stress ulcer prophylaxis with proton pump inhibitors or histamin-2 receptor antagonists in adult intensive care patients: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. Intensive Care Med. 2019 Feb;45(2):143-158.

FERRAMENTAS DE GESTÃO QUE AUXILIAM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

Luiza Roland Milhorato, Ana Carolina Gonçalves da Rocha, Jennifer Márcia Costa de Araújo e Juliana Paula Serafim Maia

INTRODUÇÃO

As infecções adquiridas em um ambiente hospitalar são as principais causas de mortalidade, resultando em aumento do custo e prolongamento da internação. O Cateter Venoso Central (CVC) é um dos dispositivos intravenosos mais utilizados e seu uso pode provocar várias comorbidades incluindo a infecção de corrente sanguínea (ICS).

METODOLOGIA

O trabalho tem o intuito de descrever as ferramentas elaboradas pela gestão para auxiliar no controle de ICS. São elas: Corrida de leito multidisciplinar a fim de discutir riscos assistenciais, propondo metas diárias aos pacientes internados incluindo avaliação do uso do CVC. Criação do NEO CARE, ferramenta na qual os técnicos de enfermagem preenchem os riscos assistenciais no quadro cuidando com o paciente e no passômetro;

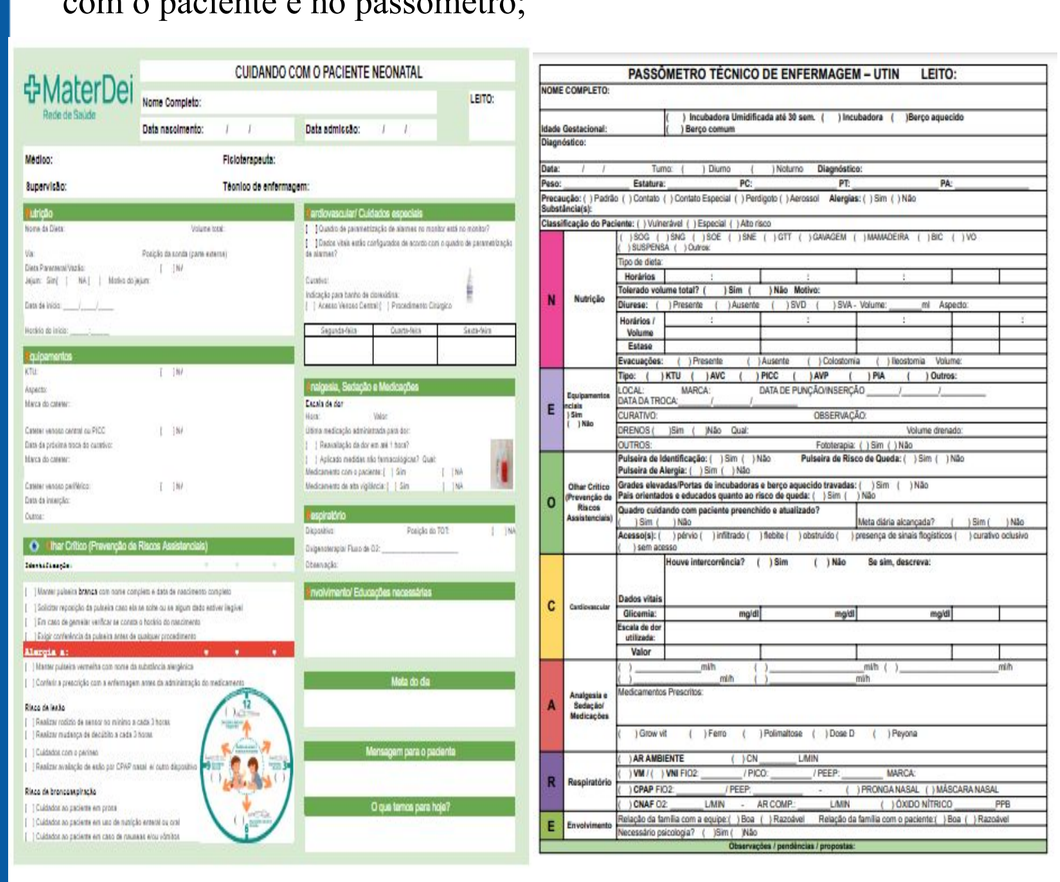


Figura 1- Imagem do NEO CARE **Fonte**: Elaborados pelas autoras (2024).

Reformulação do PED CARE, incluindo tipos e validades de dispositivos invasivos e educação familiar; Implantação de check list para os acadêmicos de enfermagem (manhã e tarde), para validação do banho de clorexidina (CHG), conferências dos curativos, data de troca dos dispositivos assistenciais como three way, equipo.

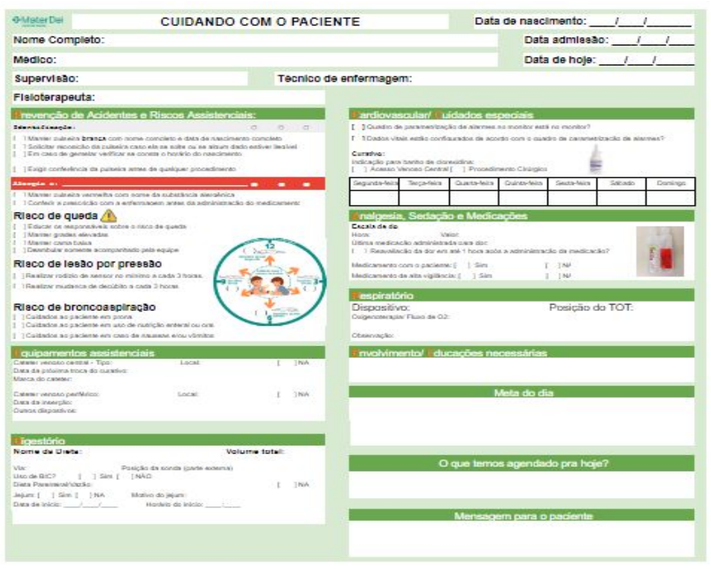


Figura 2- Imagem do PED CARE **Fonte**: Elaborados pelas autoras (2024).

Tabela de banhos com CHG: Acompanhar diariamente se foi realizado banho com CHG para:

Banho com CHG - Crianças >2 meses, banho diário / RN > 32s e peso >1,5 3x por semana			
Atendimento/ Leito	Critério de banho	Foi realizado	Observações
	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) Na ( )	
	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) Na ( )	
	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) Na ( )	
	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) Na ( )	
	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) Na ( )	
	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) Na ( )	

Curativo de acessos centrais: Avaliar diariamente os pacientes que possuam acessos centrais.

Avaliação dos curativos em Acessos Venosos Centrais					
Atendimento	Leito	Início do plantão curativo íntegro?	Durante o plantão, curativo permanece íntegro?	Final do plantão, curativo íntegro?	Necessário alguma conduta?
		Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) NA ( )
		Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) NA ( )
		Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) NA ( )
		Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) NA ( )
		Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) NA ( )
		Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) NA ( )
		Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) NA ( )
		Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) NA ( )
		Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) NA ( )
		Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( ) NA ( )

Conferência das validades, conformidade					
Leito/ Atendiment	Umidificador 48hrs	Equipos: Dieta, NPT - 24 hrs	Equipo bomba, tree way - 96 hrs	Equipo respirador, Sondas oro e naso gástricas- 7 dias	Não conformidade? Cite
	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	
	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	
	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	
	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	
	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	
	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	
	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	
	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	
	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	
	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	S( ) N( ) NA( )	

Figura 3 - Imagem do check list dos acadêmicos **Fonte**: Elaborados pelas autoras (2024).

RESULTADOS

Foram avaliados 151 cateter/dia pelos acadêmicos, desta amostra iríamos ter 25 falhas, porém através do check list pode-se acompanhar o processo e solicitar a realização do banho com CHG dos pacientes em uso de CVC no período da tarde. Destes, 6 pacientes tinham alergia ao produto CHG e foi utilizado banho com sabonete neutro após análise junto ao serviço de epidemiologia hospitalar.

O setor teve 367 cateter-dia, com redução de ICS, onde estamos há 6 meses sem infecção e com uma baixa taxa de utilização do cateter isso mostra um acompanhamento grande da equipe/gestão como: a retirada dos dispositivos invasivos o mais rápido possível, itens avaliados na corrida diária realizada pela equipe multidisciplinar. As tratativas das falhas foram realizadas em 100% dos casos, com maior número de quase eventos do que eventos assistenciais. Durante o período, foram realizadas capacitações setoriais a fim de contribuir para os processos assistenciais.

Figura 4 - Capacitação setorial sobre cuidados com dispositivos invasivos

CONCLUSÕES

O CVC pode gerar vários danos aos pacientes que fazem seu uso, incluindo infecções, mas por muitas vezes o seu uso é inevitável. Então deve ter controle na inserção, manejo, até sua retirada, tal processo têm se mostrado bem eficaz, evidenciado pelo baixo número de dispositivos e diminuição de ICS através dos usos das ferramentas setoriais.

REFERÊNCIAS

PRADO, Leilane Souza. Aprimoramento das ações de prevenção e controle de infecções hospitalares com a proposta de implementação de ferramentas da qualidade. Faculdade método de São Paulo - mba gestão em saúde e controle de infecção hospitalar. Belo Horizonte, 2014.

MENDES, E. T. Banho de clorexidina para prevenção de colonização e infecção por microorganismos multirresistentes na unidade de transplante de células tronco e hematopoiéticas. Tese (Doutorado)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

FERRAMENTAS PARA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA PRÁTICA PEDIÁTRICA

Tatiane Prates Ribeiro Garcia, Natane Aparecida Vieira Souza Carvalho, Juliana Guedes Simoes Gomes

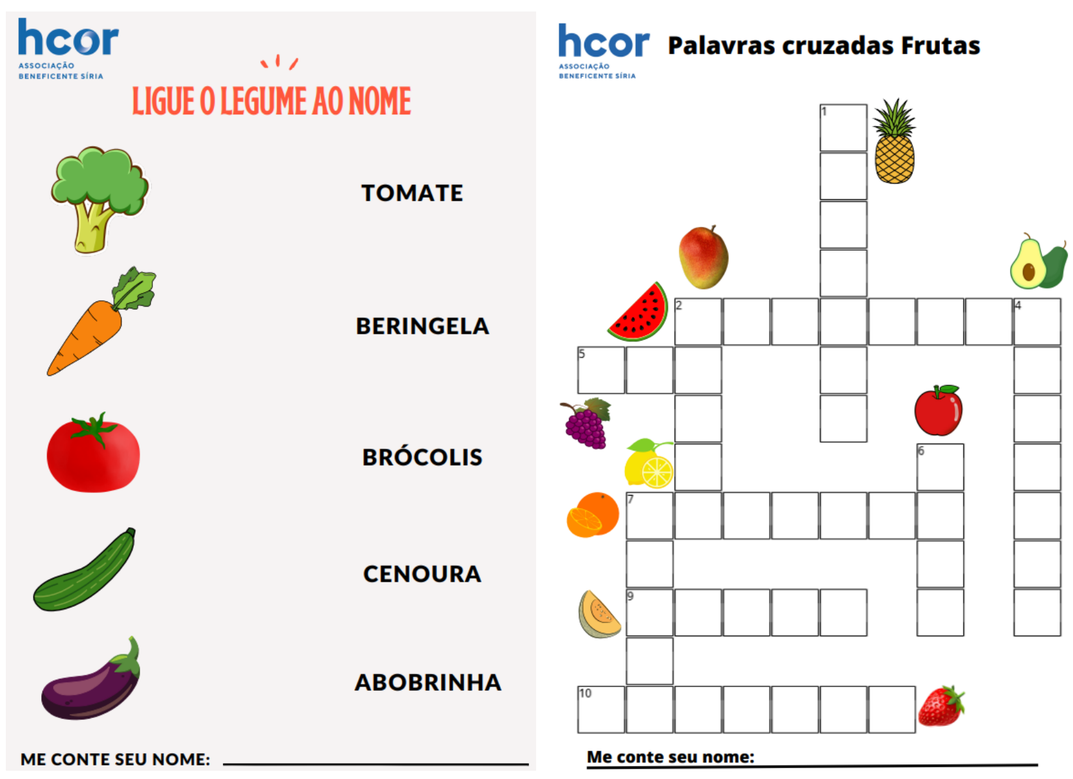
INTRODUÇÃO

A educação alimentar e nutricional é uma ferramenta de transmissão dos conhecimentos em nutrição, caracterizando uma estratégia de promoção a saúde, com melhoria ou mudança de hábitos. As ações de intervenção nutricional no ambiente hospitalar podem contribuir para melhoria do prognóstico e adesão ao tratamento dietoterápico de crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Foram estruturadas atividades de educação alimentar e nutricional práticas e lúdicas para pacientes da faixa etária de 4 a 13 anos como forma de conhecer e explorar novos alimentos saudáveis, bem como estratégias para orientação dos pais sobre sua contribuição na construção de hábitos alimentares adequados na primeira infância.

Folders explicativos para os pais



Atividades para intervenção nutricional

RESULTADOS

Durante o atendimento nutricional foram utilizados folders explicativos sobre alimentos ultraprocessados e sugestões de composição da lancheira escolar. Além de aplicação de atividades como palavras cruzadas, caça-palavras e desenhos para colorir. Como facilitador para o entendimento do público infantil, foi iniciada a atividade nomeada como “dia do piquenique”, proporcionando um momento para explorar novos sabores e texturas de frutas ou legumes e entender aspectos psicossociais em conjunto com a psicologia. Outra ação realizada pelos profissionais de nutrição, fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia em conjunto foi intitulada de “Gincana ped” para diminuir os impactos que o ambiente hospitalar causa nas crianças e na família e melhorar a experiência durante a internação.

Atividade realizada para conhecer novos alimentos e explorar novos sabores e texturas

Atividade realizada para conhecer novos alimentos e explorar novos sabores e texturas

CONCLUSÕES

A implementação das atividades desenvolvidas contribuiu para o diálogo entre o nutricionista e as crianças, além de melhorar a autonomia nas escolhas alimentares, a efetividade das intervenções em alimentação e nutrição e a experiência da criança e da família na internação hospitalar.

REFERÊNCIAS

PEREIRA MN; Sarmento CTM. Oficina de culinária: uma ferramenta da educação nutricional aplicada na escola. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 10, n. 2, p. 87-94, jul./dez. 2012

Fisioterapia Sustentável: Atuação na Atenção Primária e o Impacto no Meio Social

FABIANA CAMILA SIVÉRIO, POLYANA COELHO RIBERO CEREIJO, VÂNIA MARIA BAGGIO

INTRODUÇÃO

A fisioterapia desempenha um papel crucial na promoção da saúde dos colaboradores, mas sua influência vai além dos indivíduos atendidos. Este artigo explora a interseção entre a fisioterapia, o bem-estar dos colaboradores e a sustentabilidade ambiental e destaca como práticas sustentáveis podem ser integradas à rotina do atendimento de fisioterapia no trabalho, beneficiando tanto os colaboradores (pacientes) quanto o planeta.

METODOLOGIA

Pesquisa transversal, quantitativa e de caráter exploratório. A amostra foi composta por 783 colaboradores,. Com a criação de uma equipe de atendimentos com acadêmicos de fisioterapia em formação supervisionados por professores fisioterapeutas, iniciou-se a realização de um levantamento das condições de saúde e das necessidades dos colaboradores por meio de questionários, entrevistas e avaliações físicas. Identificado as principais queixas, incluiu-se intervenções por cartilhas, ginástica laboral, grupos terapêuticos, oficinas de ergonomia, atividade física através de vídeos online, e orientações de saúde musculoesquelética.

Ginástica Laboral

Grupo terapêutico

RESULTADOS

Após os atendimentos de fisioterapia em 2023, os colaboradores que apresentaram queixas de dores osteomusculares, gerou a diminuição do absenteísmo 36.69% de custo de novos afastamentos por CID M, em comparação com o cenário de 2022.

Os benefícios da fisioterapia na Atenção Primária não se limitam apenas ao ambiente corporativo; eles se estendem à comunidade. Quando as empresas promovem a saúde de seus colaboradores, criam um efeito cascata que impacta familiares e, potencialmente, a comunidade local.

Colaboradores saudáveis tendem a se envolver mais em atividades comunitárias e sociais, promovendo um ambiente mais colaborativo e solidário.

Avaliação Física.

Orientação de Saúde

CONCLUSÕES

Conclui-se que esses valores reforçam a capacidade da instituição hospitalar de promover a saúde e bem-estar dos colaboradores, mostrando que o atendimento de fisioterapia na atenção primária, a fisioterapia sustentável, não apenas cuida dos colaboradores, mas também do planeta, promovendo uma sociedade mais equitativa e consciente.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, J. L.; LEITE, J. C.; VASCONCELOS, D. de A.; SOARES, R. de S. C.; RIBEIRO, A. I. A. M. Atuação do fisioterapeuta nas ações de prevenção e promoção em saúde na atenção básica brasileira: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, *[S. l.]*, v. 6, n. 3, p. 10322–10334, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-152

FIXAÇÃO E NÃO FIXAÇÃO DE TELAS EM REPARO LAPAROSCÓPICO DE HÉRNIAS INGUINAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Carolina Stochero; Julie Mirapalheta dos Santos; Luis Eugênio de Medeiros Costa

INTRODUÇÃO

As hérnias de parede abdominal consistem na protusão de um órgão interno através de um orifício que surge por um enfraquecimento da musculatura abdominal. Cerca de 75% das hérnias de parede abdominal são inguinais, mais comuns em homens e após os 45 anos. O tratamento consiste em reparo laparoscópico ou cirurgia aberta com o intuito de corrigir o defeito. Recentemente encontrou-se relações entre a fixação e não fixação de tela em hernioplastias sendo a não fixação responsável por melhores desfechos reduzindo complicações pós operatórias. O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura com o intuito de identificar evidências sobre a fixação e não fixação de telas em pacientes submetidos hernioplastia inguinal.

METODOLOGIA

Revisão de literatura realizada na base de dados Pubmed com os seguintes descritores: “mesh fixation” and “non-fixation in laparoscopic hérnia repair”. Foram incluídos os artigos com texto completo disponível, relacionados a temática, publicados no período de 2019 a 2024, em inglês ou português, e em relação ao tipo de estudo revisão de literatura, revisão sistemática, ensaio clínico ou meta análise. Inicialmente foram listados 9 artigos e após aplicar os critérios de inclusão foram elegidos 6 artigos.

RESULTADOS

Dentre os estudos incluídos todos utilizaram a abordagem laparoscópica para reparo de hérnia inguinal. A análise de 6 artigos revelou diversos benefícios sendo estes, o retorno precoce as atividades de vida diária, menor tempo de internação, diminuição da dor no pós-operatório, menor necessidade de uso de analgésicos e menor retenção urinária. A diminuição da dor apresenta-se com um achado importante, encontrado em quatro destes estudos, uma vez que a fixação de tela torna possível a lesão de nervos durante o ato cirúrgico acarretando muitas vezes em dor crônica, alodinia e parestesia. Os estudos apontam que não há diferenças em termos de recorrências de hérnias. Por fim, a maioria dos estudos apontou que a não fixação de tela configura-se como uma abordagem segura, prática e eficaz.

CONCLUSÕES

A literatura aponta benefícios considerados para a não fixação de tela em hernioplastias, no entanto os estudos apontam não ter relação significativa em termos de redução de recorrência em ambas as técnicas. Faz-se necessário estudos mais robustos que possam comparar a eficácia das duas técnicas bem como a comparação em amostras maiores de pacientes.

Palavras-chave: **Hérnia da Parede Abdominal;** Hérnia inguinal; Procedimentos cirúrgicos por laparoscopia;

REFERÊNCIAS

1. Kobayashi F, Watanabe J, Koizumi M, Sata N. Efficacy and safety of mesh non-fixation in patients undergoing laparo-endoscopic repair of groin hernia: a systematic review and meta-analysis. Hernia. V. 27, n. 6, p.1415-1427.
2. Ali RF, Elhussainy RM, Aouf AM, Ismail TA, Ismail KA.. Outcomes Of Mesh Fixation Versus Non Fixation In Laparoscopic Transabdominal Preperitoneal Inguinal Hernia Repair: A Randomized Clinical Study. J Pak Med Assoc. v. 73, n.Suppl 4(4), p. S8- S12, 2023
3. Riemenschneider KA, Lund H, Pommergaard HC. No evidence for fixation of mesh in laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) inguinal hernia repair: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Surg Endosc. V. 37, n. 11, p. 8291-8300, 2023.
4. Azevedo MA, Oliveira GBT, Malheiros CA, Roll S. Are there differences in chronic pain after laparoscopic inguinal hernia repair using the transabdominal technique comparing with fixation of the mesh with staples, with glue or without fixation? A clinical randomized, double-blind trial. Arq Bras Cir Dig. v. 9, n. 35, 2022.
5. Qureshi S, Ghazanfar S, Leghari AA, Zubair M, Chisti S, Memon F, Quraishy MS. A comparative follow up study of transabdominal preperitoneal mesh repair in inguinal hernias with or without mesh fixation. J Pak Med Assoc. v. 71, n.1ª, p.28-30, 2021.
6. Habeeb TAAM, Mokhtar MM, Sieda B, Osman G, Ibrahim A, Metwalli AM, Riad M, Khalil OMH, Mansour MI, Elshahidy TM, Abdelhamid MI, Mohamed MB. Changing the innate consensus about mesh fixation in trans-abdominal preperitonea laparoscopic inguinal hernioplasty in adults: Short and long term outcome. Randomized controlled clinical trial. Int J Surg. V. 83, p. 117-124, 2020

FLUXO DE APOIO PSICOLÓGICO: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE CORPORATIVO

Heitor Kenzo Coelho, José Domingos Neto, Marcio Henrique Meireles, Vitor Ueno

INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde mental no ambiente de trabalho fez com que um hospital desenvolvesse o Fluxo de Apoio Psicológico que visa identificar e oferecer suporte psicológico precoce e acompanhamento contínuo aos trabalhadores.

Justificativa: Analisar o acesso aos serviços de saúde mental e avaliar o impacto do Fluxo de Apoio Psicológico na promoção da saúde mental dos trabalhadores de um hospital privado terciário e filantrópico.

METODOLOGIA

Foram analisados dados coletados entre 2022 e 2023. O método de avaliação incluiu um monitoramento do número de acessos ao ícone “apoio psicológico” disponível na intranet corporativa. Foi feita uma comparação do número de teleatendimentos em psicologia, da quantidade de atestados médicos com números CID-10 correlacionados com doenças psiquiátricas e do número de auxílios por incapacidade temporária.

Apoio Psicológico.url

Figura 1 - Ícone disponível na área de trabalho dos computadores para link a Intranet hospitalar a fim de acesso ao fluxo de apoio.

Figura 2 - Layout com o conteúdo referente ao “Fluxo de apoio psicológico”, disponível na intranet hospitalar

RESULTADOS

Foram registrados 5635 acessos ao ícone "Apoio Psicológico", indicando interesse pelo tema. Houve aumento de 56% nos teleatendimentos de psicologia, sugerindo que o acesso remoto facilitou a aderência à psicoterapia.

Observou-se um aumento de 20% nos afastamentos menores que 15 dias relacionados a doenças psiquiátricas de casos leves, sugerindo uma maior identificação e diagnóstico precoce. Por outro lado, houve uma redução de 28% nos afastamentos previdenciários relacionados a doenças psiquiátricas, o que sugere que as estratégias de prevenção e tratamento precoce estão reduzindo o agravamento das condições psicológicas e facilitando um retorno mais rápido ao trabalho.

A estratégia do Fluxo de Apoio Psicológico incluiu discussões interdisciplinares de todos os casos, apoio de equipe interdisciplinar composta por médicos ocupacionais, com treinamento em saúde mental, psiquiatra e psicóloga.

Além disso, houve atendimentos psicológicos de grupos focais em setores com maior incidência de afastamentos do trabalho por motivo psiquiátrico. Acesso facilitado a profissionais de saúde online, treinamento de socorristas em saúde mental, presença de um canal confidencial para denúncia de desvios éticos.

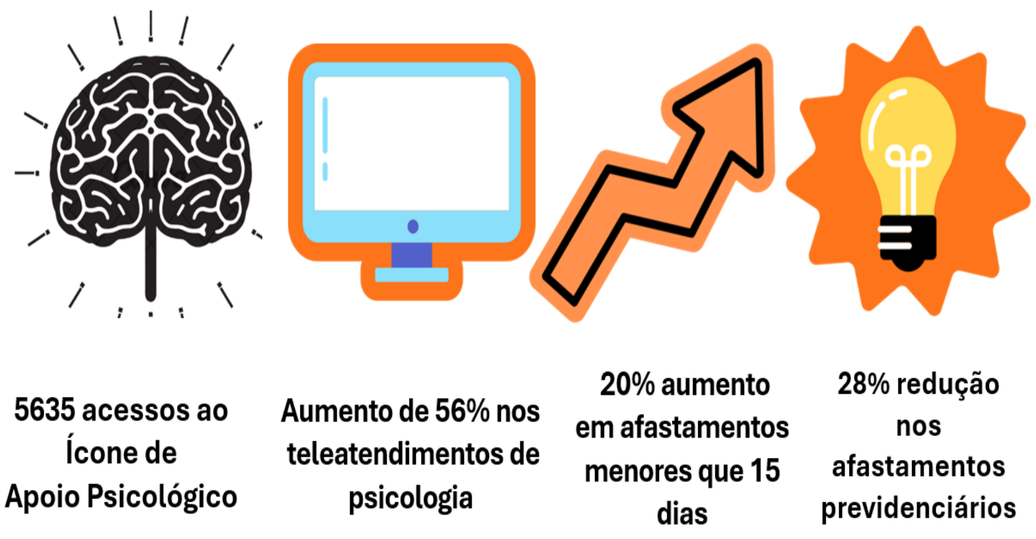


Figura 3 - Número de acessos ao ícone “Apoio Psicológico, porcentagem de aumento de teleatendimentos e de afastamentos

CONCLUSÕES

O Fluxo de Apoio Psicológico aumentou o acesso a consultas para tratamento de trabalhadores com doença psiquiátrica, promoveu atenção interdisciplinar precoce para esse público e reduziu o número de casos graves com necessidade de afastamento previdenciário.

REFERÊNCIAS

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. & BETIOL, M. I. S., 1994. *Psicodinâmica do Trabalho: Contribuição da Escola Dejouriana ŕ Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho* São Paulo: Atlas.

Neto JD, Myung E, Murta G, Vieira A, Lima PR, Lessa LA,. Bernardo WM. Depression in the workplace: screening and treatment. Rev Assoc Med Bras 2019;65(3);295-315

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NA UTI: FLUXOGRAMA DE CUIDADO PARA IDOSOS SOB ESTRESSORES

Thalita Sacramento Almeida de Morais

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinada ao acolhimento de pacientes graves com possibilidade de recuperação, que requerem monitoramento constante dos sinais vitais, avaliação das condições críticas e intervenções (Gezginci et al.,2022). Esses estressores podem agravar a condição clínica dos pacientes, particularmente os idosos. A presente pesquisa teve como objetivo identificar os fatores estressores enfrentados por idosos na UTI, e desenvolver um fluxograma de intervenções para mitigá-los, visando melhorar a qualidade do atendimento e a satisfação dos pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e inferencial, de corte transversal e com metodologia quantitativa. Foi conduzido em uma UTI Clínica Adulto, na cidade de Salvador – BA, de um hospital geral, filantrópico e privado. Essa unidade é composta de 17 leitos e admite pacientes com perfil clínico. Participaram 185 pacientes com período de UTI maior que 48 horas e com idade acima de 60 anos. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e o instrumento “Estressores em Unidade de Terapia Intensiva – ESQ”, e os dados foram analisados através do software JASP. A partir dos resultados encontrados, alinhado à expertise da autora, foi elaborado um fluxograma de direcionamento da psicologia com foco nos estressores para o idoso na UTI.

RESULTADOS

Participaram do estudo 185 indivíduos com idade média de 71.9 anos, sendo 60% do sexo masculino e 40% do sexo feminino. Na amostra de pacientes predominaram indivíduos que se autodeclararam como pardos, que são casados ou possuem união estável, não exercem atividade laboral ou são aposentados, com escolaridade de Ensino Médio completo e que afirmaram possuir religiosidade.

Os estressores mais prevalentes apontados pelos idosos foram no domínio físico “Sentir dor”, no psicológico “Ver a família e amigos apenas alguns minutos por dia” e no ambiental “Não conseguir dormir”. Quanto maior a idade, maior foi o nível de estresse nos domínios físico e ambiental. Em relação ao tempo de permanência na UTI, quanto mais tempo, encontrou-se um nível maior de estresse em todos os domínios. As pessoas que nunca tiveram internamento prévio em UTI apresentaram maior estresse total e maior nível nos domínios psicológico e ambiental. Os pacientes que tiveram ventilação mecânica apresentaram maior nível de estresse em todos os domínios.

Os resultados encontrados denotam a necessidade de atentar-se aos estressores, que têm maior impacto e risco nos idosos que vivenciam o primeiro internamento em UTI, naqueles que são submetidos à ventilação mecânica (VM) e nos que permanecem por um tempo mais prolongado na unidade.

O fluxograma é uma ferramenta visual que descreve os passos sequenciais e as decisões em um processo, facilitando a melhoria do fluxo de trabalho, a padronização de procedimentos e a redução de erros, além de favorecer um melhor uso de recursos e tempo (Galsworth, 2019).

É importante salientar que muitas das condutas são de domínio também dos demais membros da equipe, visando orientá-los além dos psicólogos, o que pode auxiliar na promoção de experiências mais positivas para o idoso.

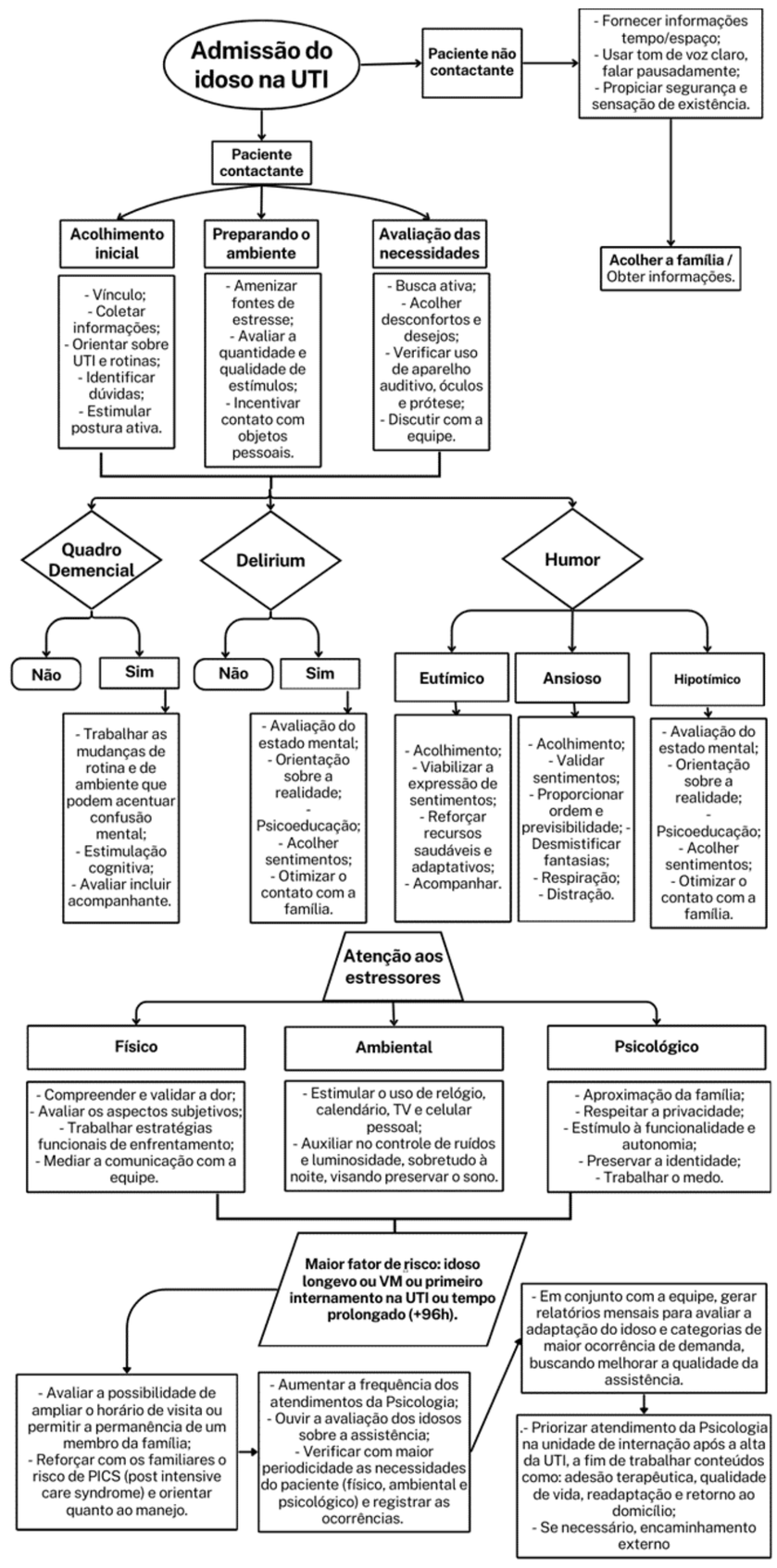


Imagem 01: Fluxograma de cuidado para o idoso na UTI.

CONCLUSÕES

Mesmo com os avanços tecnológicos e as inúmeras discussões sobre a qualidade da assistência na UTI nos últimos anos, reforça-se a necessidade de melhorias constantes na implementação de procedimentos padronizados que possam orientar a prática da equipe, incluindo o psicólogo.

A capacitação do psicólogo no âmbito hospitalar – seja através do uso de técnicas consolidadas na assistência, da busca de evidências de validade de instrumentos para utilização nesse espaço, ou de novos fluxos de atendimento – é cada vez mais necessária para alcançar os resultados esperados. Neste sentido, considera-se que a sistematização e mensuração dos estressores é de grande contribuição para a área.

A título de conclusão, espera-se que esta pesquisa tenha apontado possibilidades interventivas e reflexões relevantes sobre a atuação da equipe frente aos pacientes internados, sobretudo em um cenário potencialmente iatrogênico como o da UTI, acentuado pelas condições singulares da pessoa idosa. Pensar em estratégias de intervenção nesse ambiente é promissor, com o objetivo de aperfeiçoar as formas de atuação da equipe, o olhar institucional e a construção de protocolos e fluxos.

REFERÊNCIAS

1) Galsworth, G. (2019). Clinical workflow and process mapping: Current and best practices for clinical care and clinical documentation. Nova York: Springer.

2) Gezginci, E., Goktas, S., & Orhan, B. N. (2022). The effects of environmental stressors in intensive care unit on anxiety and depression. Nursing in critical care, 27(1), 113–119. https://doi.org/10.1111/nicc.12553.

FRAMEWORK DE VALOR DO CUIDADO INTEGRADO

Sabrina Bernardez Pereira , Tatiane Ramos Canero, Renata Alves de Souza Paluello, Andrea Mattos Buelau,, Leandro Vaz Figueira

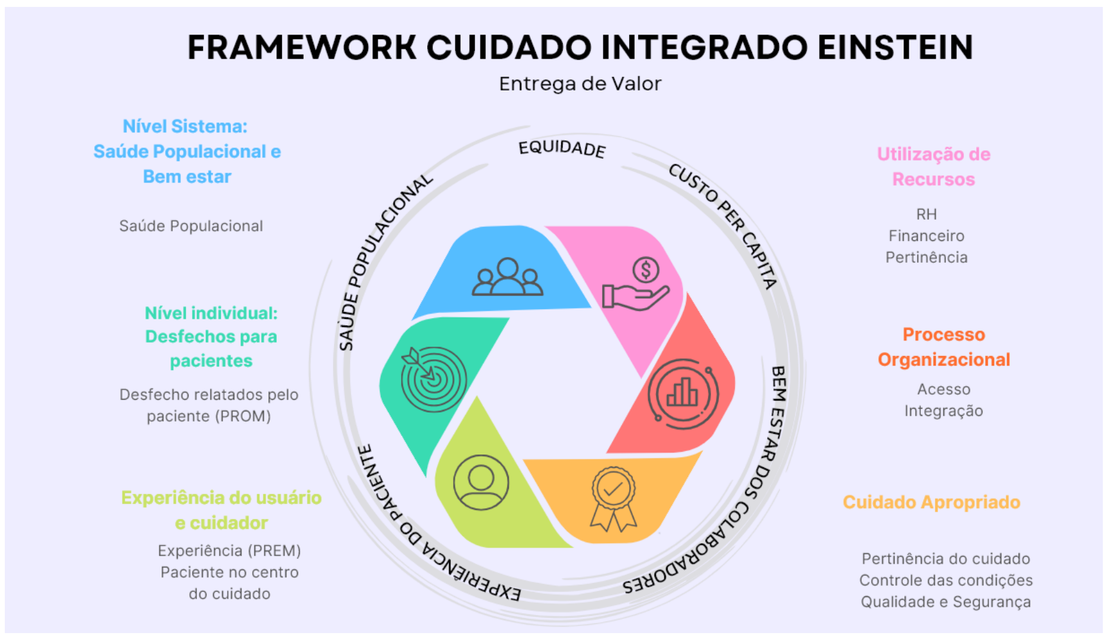
INTRODUÇÃO

As pressões de mercado e nível de transformação do setor de saúde motivaram o Einstein em direcionamentos sob a vertente de saúde populacional de seus colaboradores e dependentes. O projeto Cuidado Integrado tem o propósito de “Buscar a equidade a partir de um serviço que promova conexão de forma humanizada e integrada com a garantia da longitudinalidade e uma experiência significativa tanto presencial quanto digital para que pessoas e populações vivam o seu melhor”.

METODOLOGIA

O Mínimo Produto Viável (MVP), iniciou em abril de 2024, com uma população de 3.000 colaboradores Einstein elegíveis para as iniciativas alavancadas com o Cuidado Integrado em uma Clínica Einstein no bairro de Santana. As ações implementadas foram desenvolvidas por times estruturados em 8 squads, utilizando metodologia ágil.

Um Framework de Valor do Cuidado Integrado foi elaborado a fim de garantir o controle dos entregáveis, baseando-se em 6 pilares: saúde populacional (prevalência, rastreamento de doenças estratégicas), saúde individual (medidas de PROMS), experiência do paciente (medida de satisfação e experiência com o cuidado e resultados do tratamento), processo organizacional (acesso e integração), cuidado apropriado (pertinência do cuidado, qualidade e controle de condições crônicas), uso de recursos (avaliação da eficiência do serviço). Todos os indicadores serão analisados posteriormente sob o prisma da equidade, segmentando a população em etnias, sexo, nível socioeconômico e educacional.

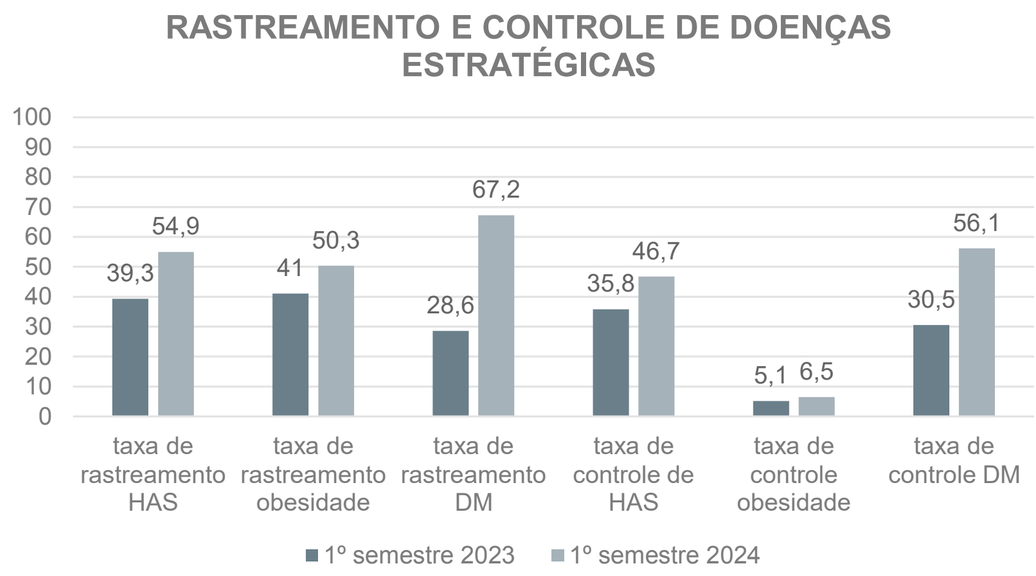


Framework de Valor Cuidado Integrado

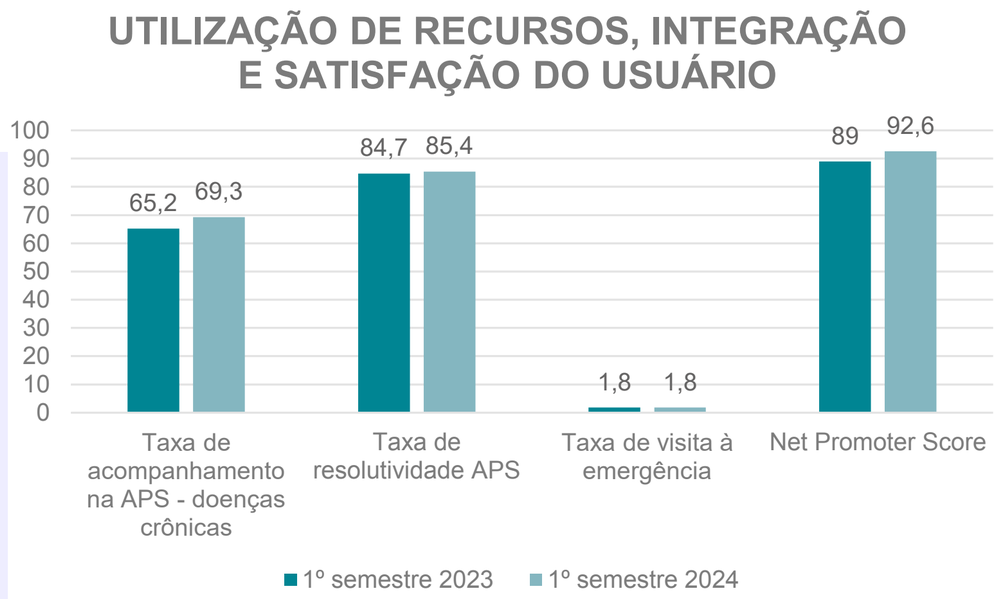
Indicadores do framework de valor monitorados no período de MVP

RESULTADOS

Após 3 meses de implantação do MVP identificamos resultados de melhoria ao comparar primeiro trimestre de 2023 com os resultados do primeiro trimestre de 2024. Aumento de 15,6%, 9,3% e 38,6% no rastreio de hipertensão arterial, obesidade e diabetes, respectivamente. O controle de doenças também foi impactado positivamente com as ações do MVP, com melhoria de até 26% no controle do diabetes. Adicionalmente, observamos aumento de 4% no grau de satisfação do usuário pelo NPS e sem piora dos indicadores de uso de recursos e integração.



Indicadores de rastreamento e controle de doenças estratégicas (HAS, DM, Obesidade) – Antes e após implementação MVP CIA



Indicadores de utilização de recursos, integração e satisfação do usuário – Antes e após implementação MVP CIA

CONCLUSÕES

O cuidado integrado incrementa valor ao paciente ao proporcionar uma abordagem holística e coordenada, promovendo uma experiência de saúde mais eficiente e centrada no paciente. Ao unir diferentes serviços e profissionais de saúde, o paciente beneficia-se de uma continuidade de cuidados, evitando lacunas na comunicação e garantindo transições entre diferentes estágios do tratamento. Isso não apenas melhora a eficácia do tratamento, mas também reduz custos ao prevenir complicações, resultando em desfechos mais positivos, maior satisfação do paciente e uma gestão mais abrangente e personalizada de sua saúde.

REFERÊNCIAS

Bandurska E, Ciećko W, Olszewska-Karaban M, Damps-Konstańska I, Szalewska D, Janowiak P, Jassem E. Value-Based Integrated Care (VBIC) Concept Implementation in a Real-World Setting-Problem-Based Analysis of Barriers and Challenges. Healthcare (Basel). 2023 Apr 12;11(8):1110. doi: 10.3390/healthcare11081110.

GARANTIA DA INFUSÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL COMO RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Thiago Costa Timoteo, Paulo Machado Rodrigues, Karina Dias Menezes, Getúlio Gregório da Silva

INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem possui importante responsabilidade na Nutrição Enteral (NE) do idoso hospitalizado, consistindo em uma terapêutica essencial na promoção da saúde e prevenção e tratamento de doenças no idoso que perde a capacidade de deglutição e necessita da utilização de dispositivos para NE. O profissional de enfermagem tem sua atuação regida pela Resolução COFEN Nº 453, de 16/01/2014, onde é aprovada a Norma Técnica que direciona a assistência da enfermagem na administração da NE. Portanto, considera-se primordial a necessidade de garantir ao idoso hospitalizado, a administração da NE prescrita, com o devido ajuste na infusão do volume de dieta enteral e de hidratação, bem como o registro da administração da TN. Objetivo: Garantir a infusão correta da NE, bem como os registros em prontuário eletrônico (PE) conforme o protocolo institucional de Terapia de NE.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, exploratório e intervencionista com dados coletados a partir de análise diária de registros em PE e em avaliações a beira-leito de idosos hospitalizados que receberam NE, entre o mês de fevereiro e março de 2024, afim de identificar divergências no volume da infusão da NE com o volume prescrito, no registro de enfermagem e na checagem da prescrição médica no PE. Realizada criação de anotações de enfermagem padrão para registrar a administração e garantir a checagem da prescrição médica no PE. Aplicação de treinamentos junto a equipe de enfermagem para reforçar o protocolo institucional de Terapia de NE

RESULTADOS

Foram acompanhados 11 pacientes e foram realizadas 117 avaliações que, antes da intervenção proposta, apresentaram divergência na checagem da prescrição médica (74%), anotação de enfermagem (30%) e infusão da NE (5%). Após a realização de treinamento e implantação de anotação padrão para registro da administração da NE, foram realizadas 35 avaliações, não sendo encontradas divergências na infusão da NE, mas ainda com divergências na anotação de enfermagem (23%) e checagem da prescrição médica (57%) no PE.

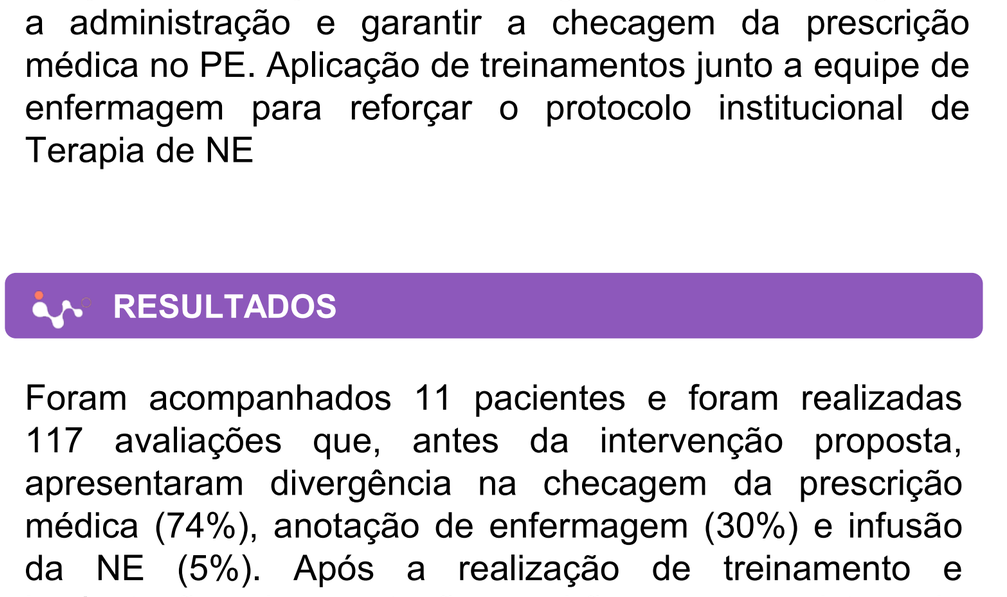


Gráfico 1 - Conformidade na infusão da Terapia de NE.

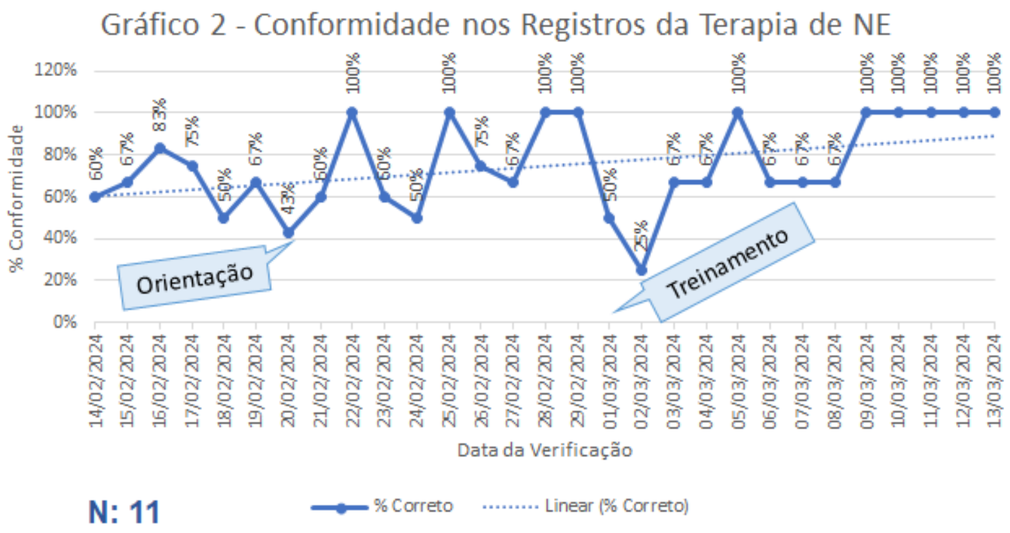


Gráfico 2 - Conformidade nos Registros em prontuário eletrônico da Terapia de NE.

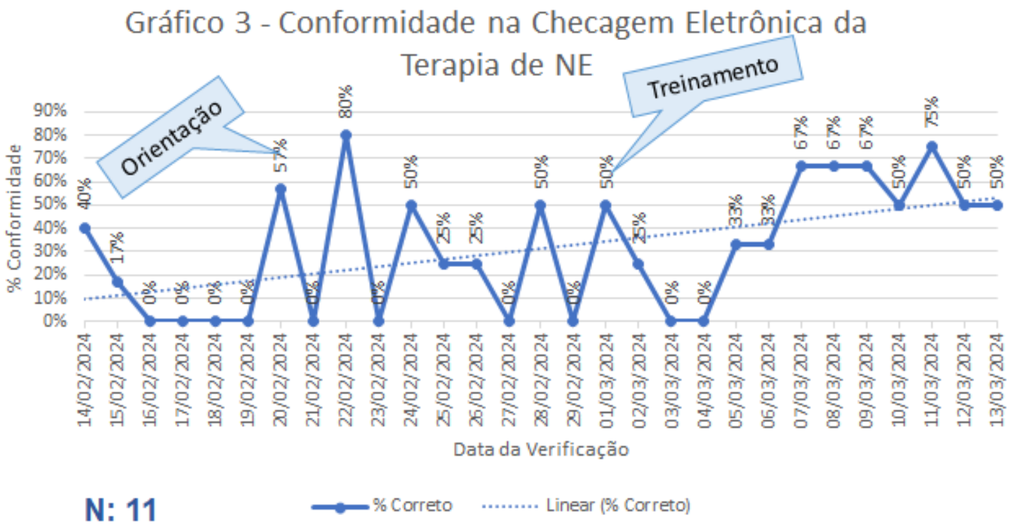


Gráfico 3 - Conformidade na Checagem em prontuário eletrônico da Terapia de NE.

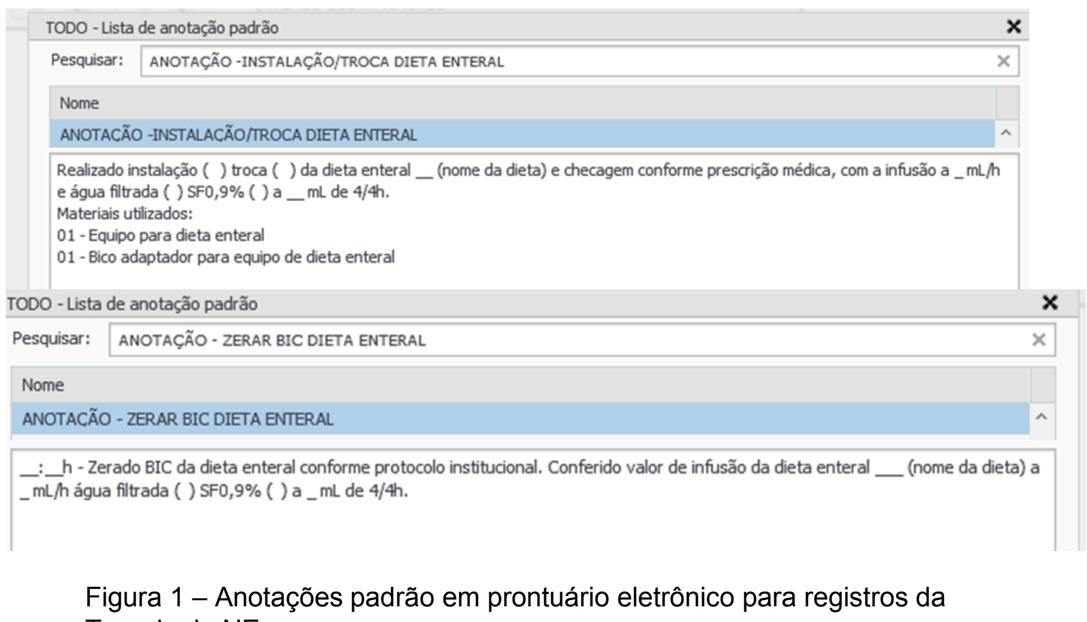


Figura 1 – Anotações padrão em prontuário eletrônico para registros da Terapia de NE.

CONCLUSÕES

A intervenção trouxe garantia na infusão da NE para o paciente e significativa melhora nos registros de enfermagem e na checagem de prescrição médica no PE. Identificamos ainda a necessidade de constante acompanhamento de pacientes hospitalizados que necessitam de NE, afim de promover melhoria contínua na assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

Rodrigues MA, Soares GMO, Sampaio AML, Menezes MCM, Skrapec MVC, Sotero AM, Pereira RCLF, Silveira MS. Conhecimento do enfermeiro acerca da terapia nutricional. Revista Foco; v.17.n.1; p01-17; 2024.

Gerenciamento de Alarmes e seus Impactos na Segurança do Paciente

Andreia Linhares Yokoi Rodrigues, Euclydes Garcia Domingos Florentino, Andréia Silva Oliveira Simeão, Milena Martins de Castro Elias .

INTRODUÇÃO

Quando um grande número de alarmes dispara concomitantemente, promovendo a supressão de outros alarmes clinicamente significativos, possibilitando que alguns relevantes sejam silenciados, desabilitados ou ignorados pelos profissionais de saúde, verifica-se a ocorrência da fadiga de alarmes. Todos os membros da equipe envolvidos na assistência do paciente devem se preocupar com os alarmes sonoros e não proporcionar um ambiente ruidoso e consequentemente inseguro para o paciente, pois ele deve ser monitorado de acordo com seus parâmetros fisiológicos individuais.

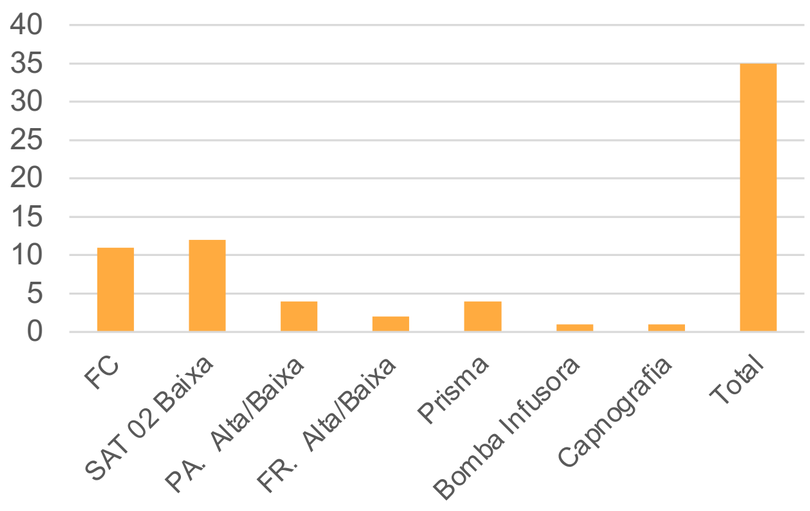
OBJETIVO

Investigar a influência dos alarmes no ambiente de terapia intensiva e classificar os tipos de alarmes acionados, ação e tempo resposta da equipe.

MÉTODO

Estudo quantitativo observacional descritivo, não participante. A coleta de dados foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, com ocupação de 16 leitos, em um hospital privado de São Paulo. As observações ocorreram durante um período de 10 horas em plantão diurno, no mês de abril de 2024. Foram registrados os alarmes acionados por meio do preenchimento de um instrumento de coleta de dados por observação. Critérios de inclusão: Alarmes disparados por monitores multiparâmetros, bombas infusoras e máquinas de hemodiálise. Critérios de exclusão: Alarmes provocados por manipulação durante procedimentos realizados no paciente.

Gráfico - Nº de acionamentos de alarmes da UTI Geral



Legenda: FC: Frequência Cardíaca, SAT O2: Saturação de Oxigênio, PA: Pressão Arterial, FR: Frequência Respiratória, Prisma (máquina de hemodiálise). Fonte: Hospital Santa Catarina Paulista, 2024.

RESULTADOS

Houve 35 acionamentos de Alarmes. O tempo de resposta máximo da equipe variou entre: 6 a 10 minutos. Foram silenciados (37%) alarmes, em (63%) dos casos foi silenciado e verificado o paciente/aparelho ou acionado médico ou fisioterapia. A ocorrência de alarmes por interferências, contribuem para dessensibilização, e atraso no tempo de resposta da equipe.

Tabela - Número de Acionamentos de Alarmes e Tempo resposta da equipe.

Tipo de alarme	Nº de Acionamentos de alarmes	Tempo de resposta
FC	11 (32%)	30 seg -10 min
SAT 02 Baixa	12 (34%)	5 min -10 min
PA. Alta/Baixa	4 (11%)	2.50 min- 4 min
FR. Alta/Baixa	2 (6%)	1 min -6 min
Prisma	4(11%)	50 seg
Bomba Infusora	1 (3%)	10 min
Capnografia	1 (3%)	1 min
Ventilador mecânico	0 (0%)	
Total	35 (100%)	

Legenda: FC: Frequência Cardíaca, SAT O2: Saturação de Oxigênio PA: Pressão Arterial, FR: Frequência Respiratória, Prisma (máquina de hemodiálise).
Fonte: Hospital Santa Catarina Paulista, 2024.

CONCLUSÕES

A unidade observada adota a prática de parametrização de alarmes, uma estratégia já implementada para mitigar o problema da fadiga de alarmes. A falta de resposta a alarmes relevantes pode ter sérias consequências nas condições clínicas do paciente. Reforçamos com a equipe a importância de verificar diariamente na prescrição médica os níveis de alarmes prescritos e realizar os ajustes dos parâmetros conforme necessário, com foco no cuidado individualizado do paciente e de acordo com a prescrição médica.

REFERÊNCIAS

- Bridi AC, Louro TQ, Silva RCL. Alarmes Clínicos em Terapia Intensiva: implicações da fadiga de alarmes para segurança do paciente. Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.- dez.2014;22(6) 1034-40
- Santos F dos, Silva RCL, Ferrão PPSDA, Ribeiro ADS, Passamani RF. FADIGA DE ALARMES DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS EM TERAPIA INTENSIVA. Rev. enferm UFPE on line., Recife, 8(3): 687-94, mar.,2014.
- Protocolo GERENCIAMENTO DE ALARMES. Rede Santa Catarina. Nº do documento Prog.0029 São Paulo,1-7 junho,2023.
- Oliveira AEC, Machado AB, Santos ED,Almeida EB. Alarm fatigue and the implications for patient safety. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(6):3035-40.

GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE SEPSE ENTRE 2018 E 2023 EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA: IMPACTOS E PERSPECTIVAS

Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias, Graziela Gomes Nogueira de Matos.

INTRODUÇÃO

A Sepse é uma condição de alto impacto em letalidade e custos na saúde, seja de origem comunitária ou hospitalar. Dessa forma, implantar e gerenciar um protocolo para reconhecimento precoce e manejo adequado é de fundamental importância para melhorar os desfechos clínicos. O objetivo desse estudo foi apresentar os resultados do gerenciamento do protocolo de sepse em uma instituição privada de Curitiba-PR, entre 2018 e 2023, e discutir sobre seus impactos e perspectivas.

METODOLOGIA

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa HNSG, sob CAAE 81587224.7.0000.0269 e Parecer número 6.961.269.

O gerenciamento do protocolo de sepse está implantado na Instituição desde 2014. Os processos envolvidos no funcionamento do protocolo incluem triagem de sinais vitais e escala de *Mews* para identificação de casos suspeitos pela enfermagem, avaliação médica para inclusão do paciente em protocolo, prescrição eletrônica de antimicrobiano sinalizado como protocolo de sepse, além de coleta de exames determinados, incluindo 1 par de hemoculturas. Os pacientes são identificados pelo Serviço de Controle de Infecção (SCIH) através de relatório de uso de antibióticos em sepse, motivo de chamado do Time de Resposta Rápida e pela busca ativa de pacientes com hemocultura solicitada. Os dados são compilados em planilhas e os resultados são compartilhados com as principais interfaces para análise e ações pertinentes. Para este estudo, foi realizada uma análise retrospectiva do banco de dados do SCIH para gerenciamento do protocolo de Sepse entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023.

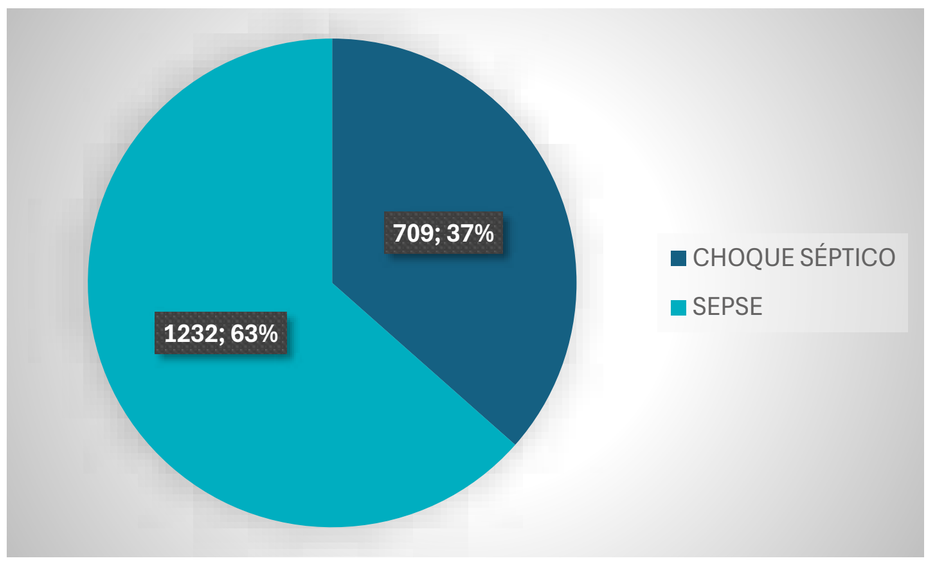


Figura 1. Classificação dos casos de Protocolo de Sepse abertos entre 2018 a 2023.

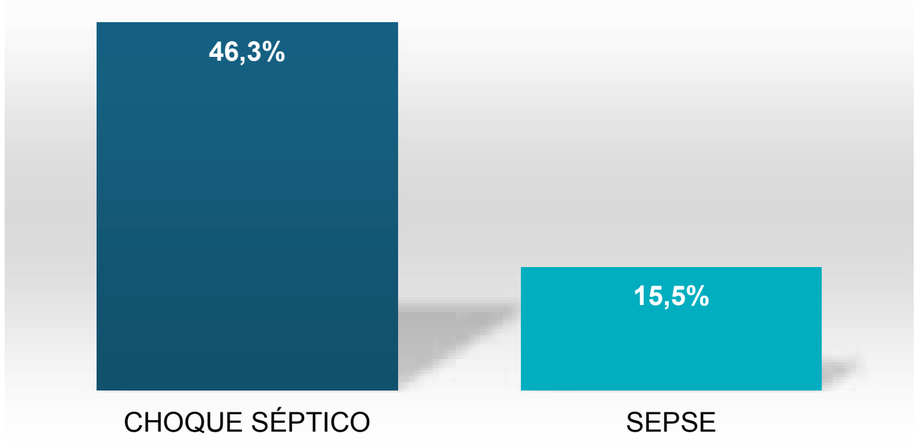


Figura 2. Taxa de Letalidade em Sepse por classificação do caso.

RESULTADOS

Foram analisados 1.941 pacientes identificados em protocolo de sepse, sendo 51,9% do sexo masculino, com média de idade de 66,04 anos; e 48,1% do sexo feminino, com média de idade de 64,74 anos. O setor com maior frequência de registro de abertura de protocolo foi o Pronto Atendimento (54,4%) seguido das unidades de internação (29,7%), unidade de terapia intensiva (15,1%) e outros setores (0,7%). A maioria dos casos foi classificada como Sepse (1.232 - 63,5%), conforme Figura 1 e a origem da infecção foi comunitária em 76,5% (1.484) dos casos. A mediana do tempo de permanência foi de 12 dias. A densidade média de incidência de protocolos abertos no período foi de 4,9/1000 pacientes-dia. A taxa de letalidade para casos de Sepse foi de 15,5% e para Choque Séptico foi de 46,3% (Figura 2). Evolutivamente, a letalidade anual para pacientes incluídos em protocolo de sepse foi de 22,6%, 23,6%; 29,4%; 32,1%; 28,7% e 21,3% entre 2018-2023, respectivamente (Figura 3). A adesão global aos procedimentos do protocolo foi de 79% no período observado, sendo 84,1% para o antibiótico na primeira hora e 73,68% para coleta de hemocultura antes do antibiótico (Figura 4). Apesar da letalidade se mostrar maior nos anos com maior impacto pela pandemia covid-19, a análise de mudança de tendência anual pelo método *Joinpoint* não mostrou variação significativa. Segundo os dados disponíveis pelo ILAS (Instituto Latino Americano de Sepse), a letalidade global em hospitais privados no Brasil foi de 25,9%; 32,3%; 27,2% e 23,8%, entre 2020 e 2023, respectivamente (Figura 3).

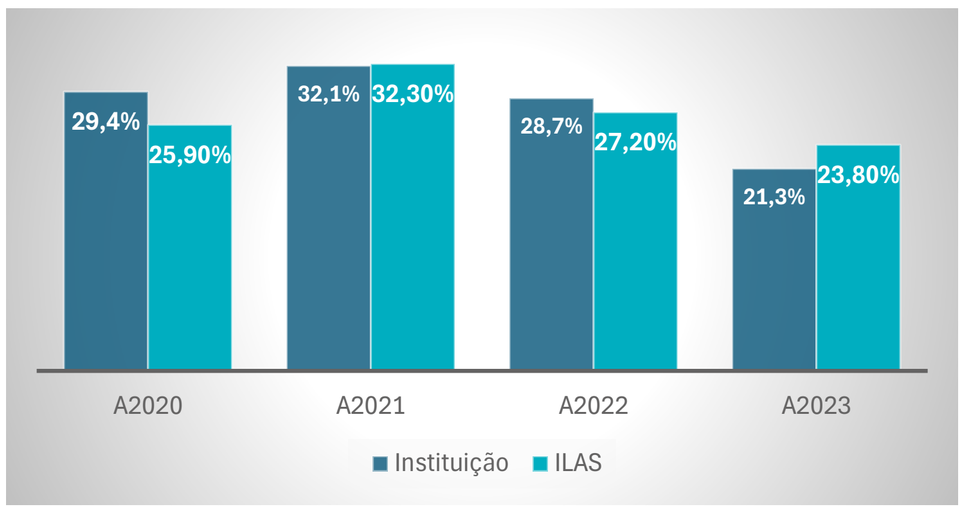


Figura 3. Letalidade Global em Protocolo de Sepse na Instituição *versus* relatório nacional ILAS para hospitais privados

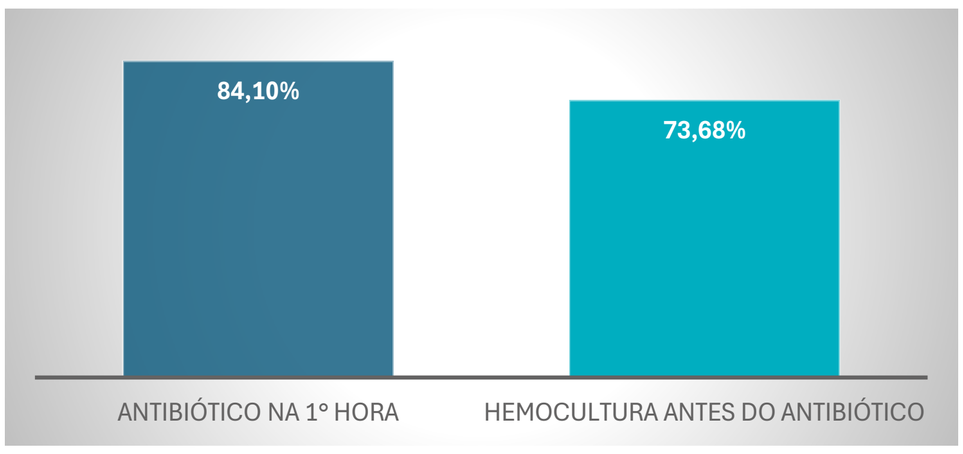


Figura 4. Adesão aos processos do Protocolo de Sepse consolidado entre 2018 a 2023

CONCLUSÕES

Manter o gerenciamento do protocolo de sepse é fundamental para garantir o manejo apropriado dos pacientes. Mesmo nos anos da pandemia, a variação na letalidade não mudou significativamente na Instituição. Como perspectiva futura, otimizar reconhecimento precoce, tratamento oportuno e *feedback* de resultados para as equipes assistenciais pode melhorar ainda mais os resultados.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Latino Americano de Sepse https://ilas.org.br/ . 2. Singer M, et al.. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016 Feb 23;315(8):801-10. doi: 10.1001/jama.2016.0287. PMID: 26903338; PMCID: PMC4968574. 3.Evans L, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med. 2021 Nov;47(11):1181-1247. doi: 10.1007/s00134-021-06506-y. Epub 2021 Oct 2. PMID: 34599691; PMCID: PMC8486643. 4. Machado FR, et al SPREAD Investigators; Latin American Sepsis Institute Network. The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units (the Sepsis PREvalence Assessment Database, SPREAD): an observational study. Lancet Infect Dis. 2017 Nov;17(11):1180-1189. doi: 10.1016/S1473-3099(17)30322-5. Epub 2017 Aug 17. PMID: 28826588.

Juliana Cíntia da Silva Ramalho, Vera Lúcia Borrasca D. da Silva e Tania Chapina Migani.

INTRODUÇÃO

Foi observado em dezembro de 2022, em hospital filantrópico privado, localizado na cidade de São Paulo (298 leitos) que, dos 1774 documentos vigentes, 0.4% estavam vencidos. A partir de março de 2023 houve aumento progressivo no percentual (34,7% de vencidos em abril), vide imagem 1, agravado pela perspectiva de 1000 documentos a vencer no período de maio a dezembro. Embora tenha havido uma grande revisão documental em maio de 2022, pré-reacreditação hospitalar, evidenciou-se a não gestão contínua desse processo.

METODOLOGIA

Em abril de 2023 propusemos um fluxo para envolvimento das lideranças na revisão de 100% dos documentos até 31 de dezembro de 2023 e programação de manutenção desse processo. Inicialmente identificamos as seguintes oportunidades: Sensibilização e capacitação presencial e individualizada dos responsáveis pela elaboração e gestão documental; suporte diário para elucidar dúvidas; abordagem das lideranças para apresentação do módulo de documentos assim que ingressam na instituição; estabelecimento de meta institucional para documentos em dia de 95%; cobrança de resultados apoiada pela alta liderança corporativa; transparência na divulgação de boletim contendo o nº de documentos vencidos, pendência de aprovação, documentos novos e descontinuados (imagem 2).

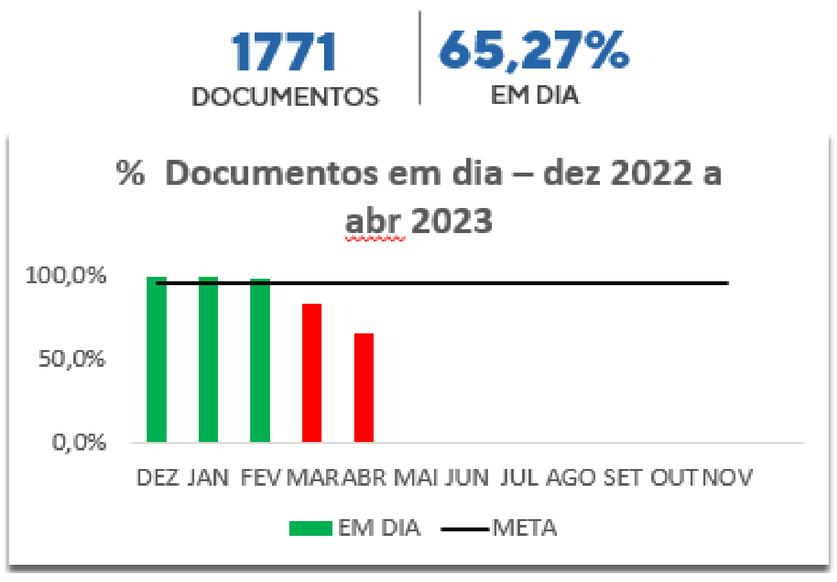


Imagem 1: Queda no percentual de conformidade com a meta de 95% de documentos em dia.

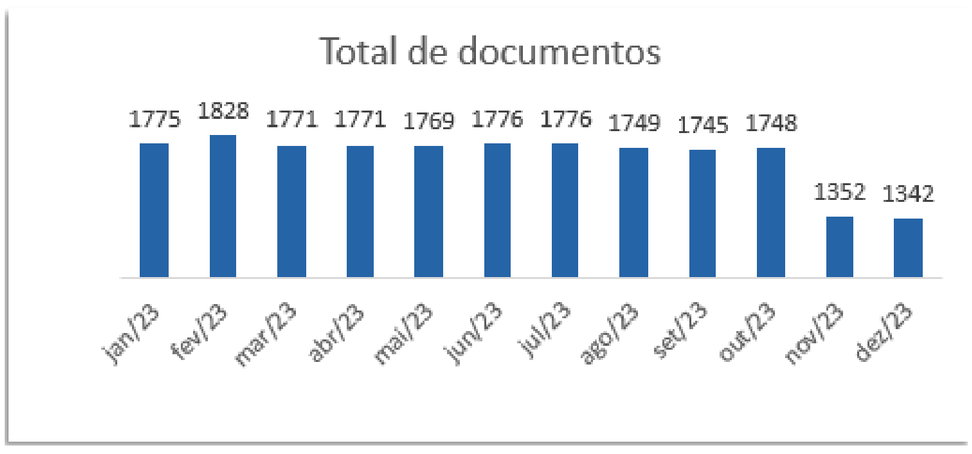


Imagem 2: Evolução no total de documentos.

RESULTADOS

Em dezembro de 2023 voltamos a atingir a meta de 95% de documentos em dia (imagem 3), redução de conteúdos repetidos, 1342 documentos (imagem 2) e lista mestra atualizada mensalmente após avaliação dos novos documentos.

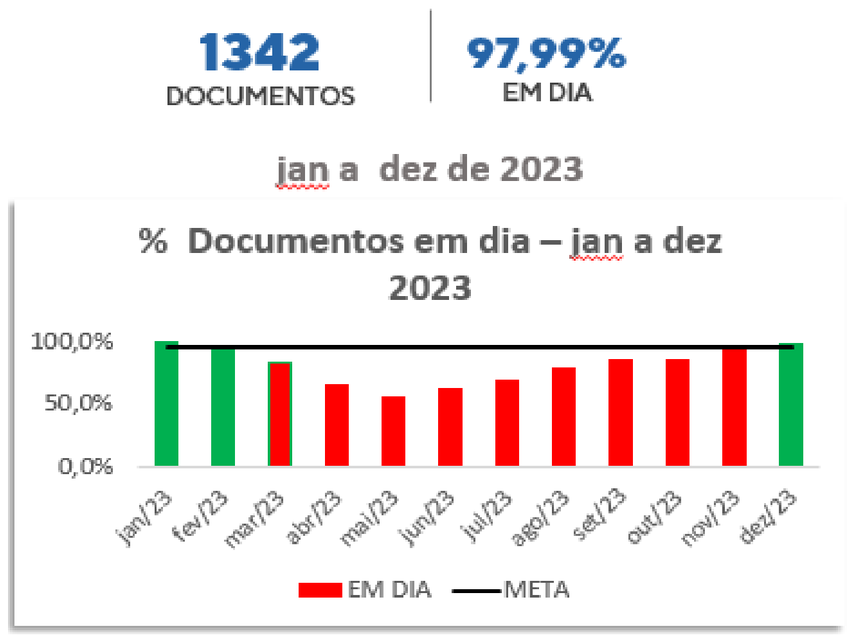


Imagem 3: A partir de abril, após intervenções, índice de documentos em conformidade aumentou até atingimento da meta de 95% em dezembro.

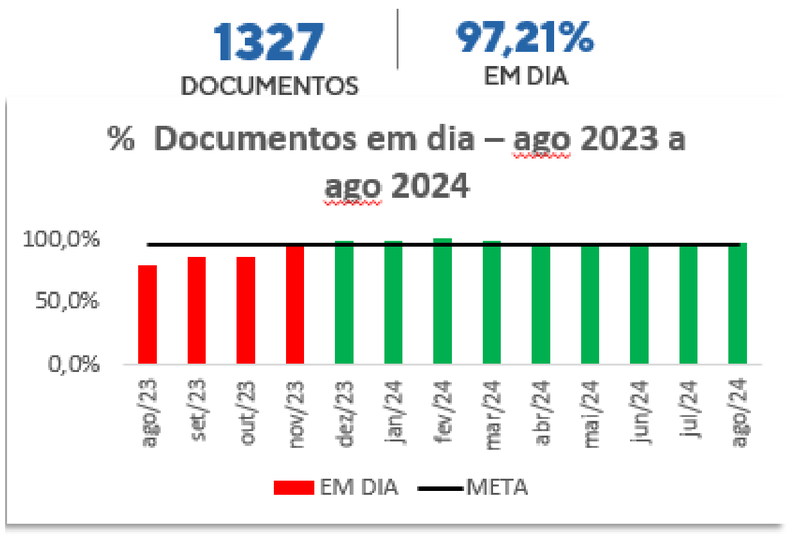


Imagem 4: Manutenção da melhoria em 2024: meta de 95% de documentos em dia.

CONCLUSÕES

Foi fundamental a estruturação de treinamentos para a utilização da ferramenta de documentos, a participação da alta liderança corporativa no acompanhamento do indicador e fluxo de revisão e participação dos gestores das áreas no monitoramento durante e pós-publicação. A padronização e o monitoramento dos conteúdos representados em sistema de gerenciamento de informações são essenciais para garantir a uniformidade nas atividades contribuindo assim, para a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

Barreto, João Marcelo. Introdução à Administração / João Marcelo Barreto. - Salvador: UFBA, Faculdade de Ciências Contábeis, Superintendência de Educação a Distância, 2017. 95 p.: il.
Carvalho, José Dinis, . Melhoria continua nas organizações.. Editora Lidel, 2021.

GESTÃO DA CADEIA DE SUPRIMENTOS: IMPLEMENTAÇÃO DE PAINÉIS DE GESTÃO À VISTA E DESENVOLVIMENTO DE FORNECEDORES

Tiago Zatta de Moraes, Victor Bruno do Rosário

INTRODUÇÃO

Por mais diferentes que sejam as organizações todas utilizam materiais em suas atividades, em maior ou menor grau. No caso de hospitais os materiais desempenham um papel importante, de modo que a sua administração se tornou uma necessidade[1]. O elevado custo da manutenção dos estoques de um lado e, do outro, a necessidade de proporcionar um perfeito nível de atendimento aos pacientes, sem ocorrência de qualquer falta de insumos, requerem extrema proficiência por parte do gestor de suprimentos[2]. O presente trabalho tem o objetivo de aprimorar a gestão de suprimentos do hospital com a criação de painéis de gestão à vista, visando nível de atendimento ao paciente de excelência e redução de custos por otimização de processos, além de aprimorar a relação com os fornecedores, promovendo sua capacitação e desenvolvimento com intuito de maior qualidade nas entregas.

METODOLOGIA

Foram mapeados os dados de gestão de Suprimentos de janeiro a julho de 2022 e os que requeriam maior atenção e colocados como prioridade foram: compras de urgência, giro dos estoques, posição de estoques, custo médio de mat/med e relacionamento com fornecedores (avaliação, capacitação e desenvolvimento).
Em seguida, foram criados painéis de gestão à vista para “status de recebimento de ordem de compra”, “follow up de pedidos”, “compras de urgência”, “giro de estoque”, “% de formalização de contratos da curva ABC”, “autonomia de estoque” e por último elaborado Manual de Relacionamento com Fornecedores e programa de desenvolvimento destes.

GIRO DE ESTOQUE | MEDICAMENTOS | MATERIAL HOSPITALAR | MATERIAL DE DIAGNOSTICO | ORTESE E PROTESE | FIOS CIRURGICOS | MATERIAL DE NUTRICAO | SOLICITACOES PENDENTES | PRODUT

Autonomia de Estoque - Especie Medicamento

PRODUTO	CONSUMO TOTAL EST	QT ATUAL TODOS EST	DIAS DURACAO EST
62828 - LANREOTIDA 120MG SC	0,03	0	0
47949 - RAMUCIRUMABE 100MG/10ML (ºC) - QT - *** (MG)	0,27	0	0
63159 - ALPELISIBE 150 MG (PIQRAY)	0,93	0	0
58740 - FUROSEMIDA 10MG/ML - XAROPE 100ML (MANIPULADO)	1,67	0	0
57141 - AZUL DE METILENO 0,01% (10ML) - CHIMIOLUX	0,02	0	0
63611 - LEVOMALATO DE CABOZANTINIBE 40MG (CABOMETYX)	1	0	0
63718 - TEMOZOLOMIDA 180MG VO (TEMODAL) - QT	0,17	0	0
62853 - VITAMINA A 200.000UI/ 1ML	0,02	0	0
3401 - POLIVITAMINAS + SAIS MINERAIS VO	0,07	0	0
49638 - BENZIDAMINA 1,5MG/ML SPRAY 30ML	0,33	0	0
47876 - DOCETAXEL 80MG/2ML (DOCELIBBS) - QT - *** (EM MG)	0,13	0	0
62996 - DOSTARLIMABE 500MG X 10ML - QT**	0,02	0	0
1901 - DIMENIDRINATO+VITAMINA B6 50MG/ML 1ML IM - (NAUSICALM B6)	0,05	0	0
11823 - MORFINA LC 60MG VO - *** - PORT. 344	0,32	0	0
60757 - PALIVIZUMABE 100MG/ML - 0,5 ML IM	0,05	0	0
23631 - RITUXIMABE 500MG IV (SUS) (ºC) - QT - ***	0,05	0	0
58739 - CAPTOPRIL 10MG/ML - XAROPE 100ML (MANIPULADO)	1,67	0	0
57616 - TRASTUZUMABE DERUXTECANA 100MG- QT - (ºC) *** -(ENHERTU 100)	0,15	0	0
47187 - TRAMADOL 100MG/ML SOL ORAL 10ML - *** - PORT. 344	23,92	8	0,33
54098 - CARBOPLATINA 450MG/45ML (BLAU) - QT- *** (EM MG)	2841,24	1478,50	0,52
51947 - SOLUCAO DE CITRATO DE SODIO 4% - 3000ML - ***	1,32	1	0,76

Painel autonomia de estoque em dias, dividido em abas por categorias.

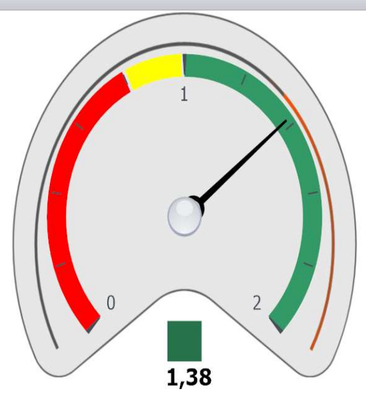
MV Painel de Indicadores Autonomia de Estoque TIAGO ZATTA DE MORAES

GIRO DE ESTOQUE | MEDICAMENTOS | MATERIAL HOSPITALAR | MATERIAL DE DIAGNOSTICO | ORTESE E PROTESE | FIOS CIRURGICOS | MATERIAL DE NUTRICAO | SOLICITACOES PENDENTES | PRODUTOS CRÍTICOS | FECHAMENTO

Giro de Estoque

CONSUMO ESPECIE	POSICAO ESTOQUE	GIRO DE ESTOQUE
R$ 5.932.250,78	R$ 4.312.236,49	1.38

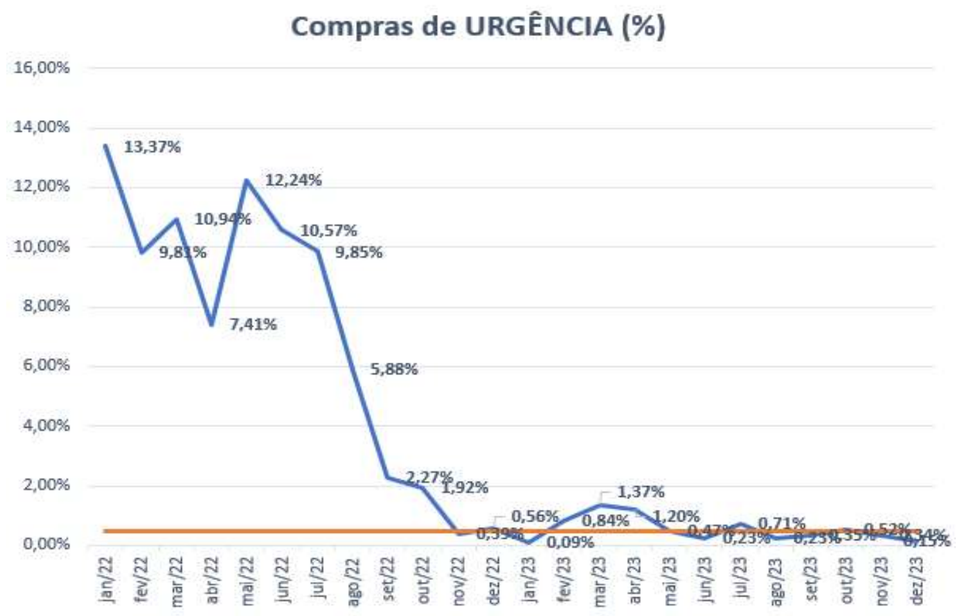
Giro de estoque - Velocimetro



Painel de giro de estoque hospitalar

RESULTADOS

Como resultado comparando 2022 com 2023, o giro de estoque saiu de 0,7 para 1,25, formalização de contratos de 42,5% para 84,8%, o que deu suporte para redução do custo médio de medicamentos de 6,3% e de materiais de 4,6%. As compras de urgência saíram de 10,6% para 0,54% contribuindo para redução dos riscos de ruptura e segurança do paciente, além de redução no impacto financeiro. Na gestão de fornecedores saímos de 62 registros de não conformidade para 41 em 2023 com as ações implementadas de capacitação e desenvolvimento, através de encontros presenciais semestrais e encontros on-line bimestrais para apresentação de conceitos de qualidade.



Percentual de compras de urgência (jan/22 a dez/23)

Giro de estoque hospitalar (jan/22 a dez/23)

CONCLUSÕES

Conclui-se que a implementação de painéis de gestão à vista foi fundamental para os resultados alcançados em 2023, no que se refere principalmente à ressuprimento e compras de urgência, evitando assim rupturas e impacto financeiros, aliado às ações de formalização de acordos com previsibilidade de entrega e manutenção de preços. As ações de desenvolvimento e capacitação de fornecedores tornam a relação muito além do comercial e trazem benefícios mútuos aos parceiros e ao hospital, com expressiva redução de ocorrências de não conformidades e melhora nas entregas.

REFERÊNCIAS

1. BARBIERI, J.C & MACHLINE, C. **Logística hospitalar: teoria e prática.** 2ªed – São Paulo, 2009

2. BEULKE, R. & BERTÓ, D.J. **Gestão de custos e resultados na saúde**. São Paulo, 1997.

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

GESTÃO PARA MANUTENÇÃO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)

Daniella Vianna Correa Krokoscz, Vera Lúcia Borrasca Domingues da Silva, Tania Chapina Migani.

INTRODUÇÃO

A acreditação hospitalar se expressa por processo de avaliação externa, voluntário e periódico, dos processos e recursos institucionais, que promovem a qualidade da assistência por meio de padrões previamente estabelecidos. Neste hospital privado, filantrópico, de alta complexidade, acreditado pela JCI desde 2006, “Fomentar cultura de segurança com elevados padrões de qualidade” é um dos objetivos estratégicos.

METODOLOGIA

Problema: A manutenção contínua de conformidade dos processos institucionais com os padrões JCI, independente do momento da avaliação externa, é a estratégia do Programa de Qualidade. Para isso, foi planejada metodologia de vigilância permanente e adequação de processos baseada nos capítulos do manual da JCI.

Soluções implantadas: a partir de janeiro/23 a seguinte estratégia foi implantada:

1. Enfermeira dedicada à manutenção do processo de acreditação,
2. Formação de grupos multidisciplinares com liderança formal, para cada capítulo do manual de acreditação JCI;
3. Identificação de fragilidades e planejamento de melhorias pelos grupos de trabalho;
4. Formação de auditores internos e planejamento de auditorias periódicas (Figuras 1, 2 e 3)
5. Definição de sistema operacional para gerenciamento dos planos de ação (Figura 4)
6. Comunicação dos resultados em reuniões com alta governança, nas reuniões ordinárias do Núcleo de Segurança e publicação na intranet institucional.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Título: AUDITORIA INTERNA DE QUALIDADE	
Número e Versão do Documento: POP2070 - V.0	**Fase**: Vigente
Elaborado por: Daniella Vianna Correa Krokoscz	**Data Criação:** 22/04/2023
Area Emitente: QUALIDADE, MELHORES PRÁTICAS E SEGURANÇA	**Classificação da Informação:** Uso Interno

1. Objetivo

Este documento tem o objetivo de descrever o procedimento de auditoria interna no Hcor, conduzido pelo time de colaboradores dos diversos setores e da área de Qualidade.

Fig. 1. Imagem de Procedimento Operacional Padrão elaborado para descrição do procedimento de Auditoria Interna da Qualidade no Hcor

Fig. 2. Formatura do Grupo de Auditores Internos da Qualidade do Hcor

RESULTADOS

Foram capacitados 50 auditores internos, que conduziram 2 auditorias de forma autônoma, em junho e dezembro de 2023, envolvendo 12 áreas assistenciais, para diagnóstico das principais fragilidades (Figura 3).
Os achados foram incorporados aos planos de ação dos grupos de capítulos JCI, totalizando 679 tarefas (média de 52 por capítulo) distribuídas em 129 planos de ação (média de 10 por capítulo), com 85 deles (66%) concluídos até julho de 2024 e o resultado geral de conformidade com padrões de acreditação em novembro de 2023 era de 96,8%.

Fig. 3 – Temas abordados durantes as Auditorias Internas da Qualidade

Auditoria 1	Auditoria 2
Cuidado de pacientes de alto risco	Meta 1 - Identificação do Paciente
Medicamentos de emergência	Meta 2 - Resultado Crítico de exames laboratoriais
Descrições de Cargo	Meta 4 - Cirurgia Segura
Treinamento e competência em ressuscitação	Metas do Cuidado
Transferências Externas	Deterioração clínica
Ambulâncias	Gestão de Alarmes
Guarda de Prontuários	Transição do Pronto Socorro para internação
Centro de Infusão de Medicamentos	Transição da UTI para unidades de internação
Sala de Vacinas	Protocolos Assistenciais
Transferência da Informação	Alta do Pronto Socorro
Indicadores e Validação de Dados	Preparo para alta hospitalar

Fig. 4 - Imagem do sistema operacional de gerenciamento dos planos de ação

CONCLUSÕES

Foi fundamental o envolvimento das lideranças e o acompanhamento periódico das potenciais não conformidades e evidências de conformidade para identificar precocemente variabilidades indesejadas e falhas nos cumprimentos dos padrões de acreditação.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde. 3. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 108 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 117) ISBN 85-334-0401-8. pág. 9.

Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 7ª edição. 2020. ISBN:978-65-87122-00-7-CBA.

HUMANAMENTE - PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

Cristiane Menezes Sirna Fregnani, Arethuza Rezende Reback, Mariana Felix Bento, Maria Carolina Pereira Gomes

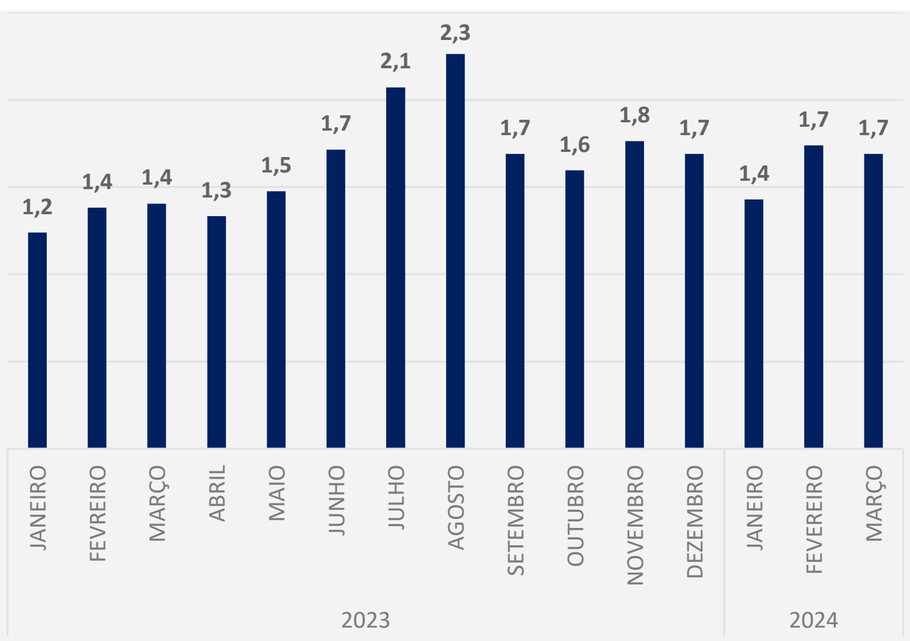
INTRODUÇÃO

A implementação de um programa de saúde mental é justificada pela crescente demanda por suporte emocional e recursos que promovam o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Segundo dados de 2022 da Organização Pan-Americana de Saúde (OPA), há perda de 12 bilhões de dias de trabalho por transtornos de depressão e ansiedade, custando aproximadamente 1 trilhão de dólares à economia global. Assim, há a necessidade de uma abordagem que integre práticas de prevenção e promoção da saúde mental. O programa Humanamente, oferece suporte emocional, além de um ambiente de escuta atenta e cuidadosa.

METODOLOGIA

Formação de uma equipe com profissionais qualificadas e alinhadas aos propósitos, visão e valores institucionais. Realizada a criação de uma identidade visual para fortalecer e facilitar a disseminação do programa (Quadro 1). Os primeiros esforços foram destinados aos atendimentos individuais, por meio de práticas de saúde mental e acompanhamento psicológico breve focal, constituído de dez sessões com duração de 45 minutos. Em seguida, foi possível ampliar as ações educativas, através dos canais institucionais, como a criação do podcast do Humanamente, disponibilizando conteúdos quinzenais abordando temas de saúde mental e de valorização à vida. Instituídas as rodas de conversa para os times de liderança e com as equipes para contribuir com a conscientização e reduzir o estigma associado aos problemas de saúde mental. Elaborado material educativo para as lideranças, contendo treinamentos e orientações no manejo, identificação e acolhimento dos profissionais, além da participação ativa em eventos institucionais. Indicadores para acompanhamento da performance e efetividade do programa são acompanhados mensalmente.

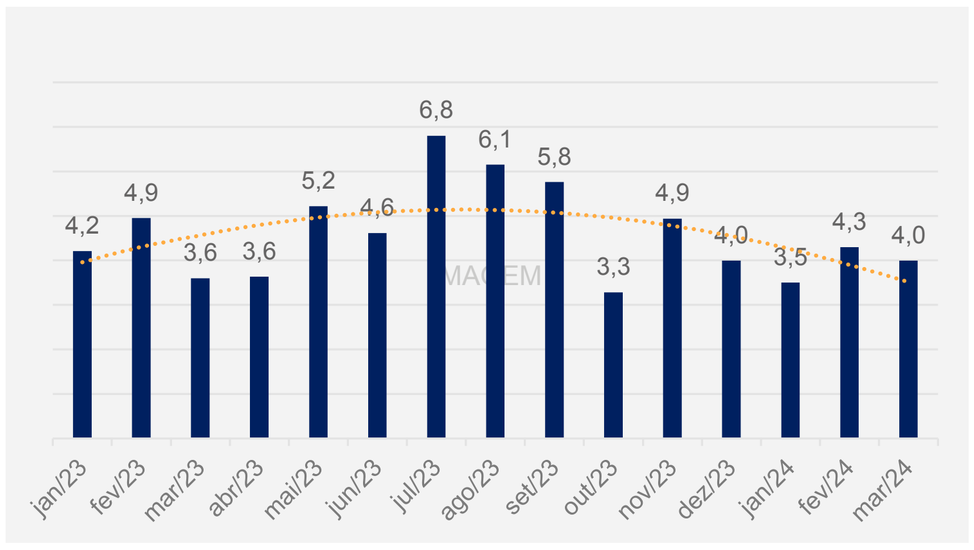
Quadro 1 - Identidade visual do Programa Humanamente.



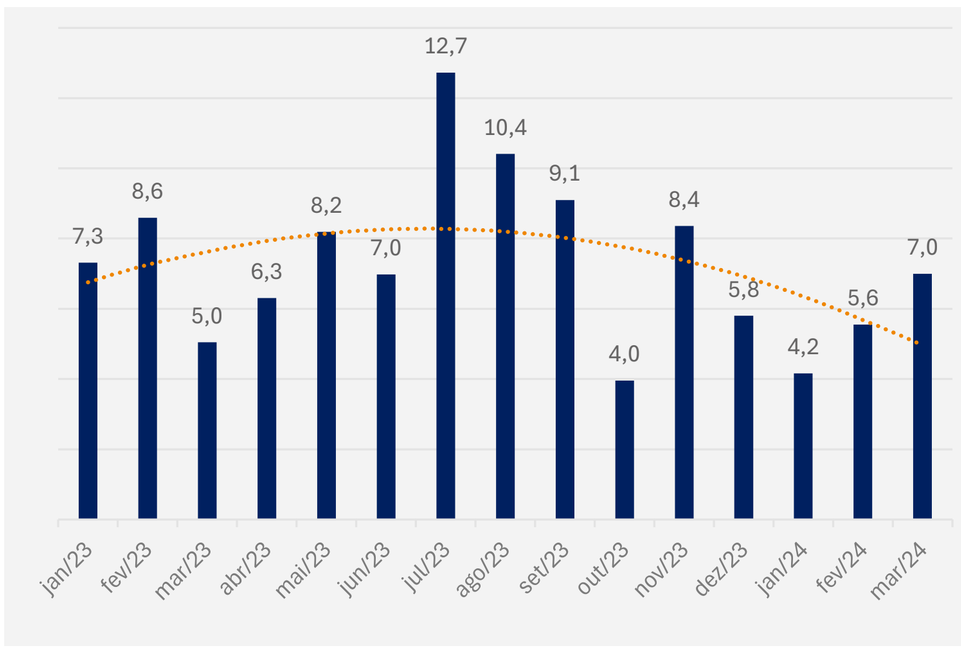
Quadro 2 - Taxa mensal de participação dos profissionais nos atendimentos com a equipe de psicologia – Humanamente.

RESULTADOS

O programa de saúde mental completa dois anos com o intuito de promover o bem-estar emocional e psicológico dos profissionais da organização. Desde sua implementação, foram realizadas diversas iniciativas com o objetivo de melhorar a saúde mental dos colaboradores e monitorar seus impactos. Os principais indicadores demonstram que a adesão ao programa tem aumentado ao longo do tempo (Quadro 2). Houve uma redução significativa na taxa de afastamentos por questões de saúde mental e comportamental. Em julho de 2023, esses afastamentos representavam 6,8% do total, e atualmente essa taxa caiu para 4,0% (Quadro 3), indicando uma diminuição de 2,8 pontos percentuais. A mesma tendência é observada na redução da taxa de dias de afastamento de 2023 para 2024 (Quadro 4). A taxa de retenção dos participantes do programa é de 75%. Isso significa que três quartos dos funcionários que ingressaram no programa continuam ativos na organização.



Quando 3 - Taxa mensal da evolução dos afastamentos por saúde mental e comportamental.



Quadro 4 – Taxa mensal da evolução do número de dias de afastamento por saúde mental e comportamental.

CONCLUSÕES

Os esforços para fortalecer o programa de saúde mental têm sido bem-sucedidos, com impactos positivos tangíveis na saúde e no bem-estar dos profissionais, assim como na eficiência organizacional. A participação da liderança é fundamental para disseminação do cuidado e para a construção de um ambiente de segurança psicológica. Estamos comprometidos em continuar aprimorando e expandindo nossas iniciativas para garantir um ambiente de trabalho saudável e de apoio a longo prazo.

REFERÊNCIAS

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. **PAHO**, 17 de jun. de 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atenção>. Acesso em 20 de set. de 2024.

Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Voltada para o Binômio

Dulcelea Lima Junger, Regislane Dantas De Sousa, Marcos Antonio De Alencar Sobreira Segundo, Luziane Araújo Borges

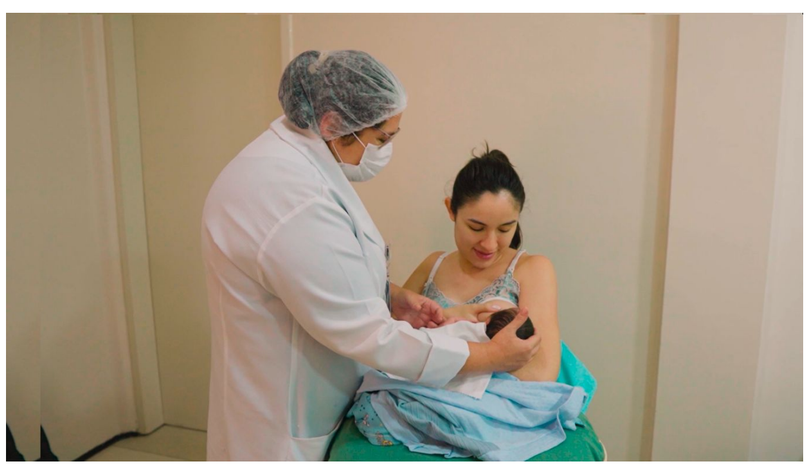
INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é destinada ao atendimento de pacientes graves que necessitam de assistência ininterrupta - 24 horas por dia. O conceito de humanização vem crescendo a cada dia nos serviços de saúde, produzindo mudanças no cuidado e na gestão. Esse entendimento nos trouxe o incômodo de gerar ações a serem desenvolvidas com os pacientes e familiares pela equipe multiprofissional na UTI com um viés para as gestantes/puérperas. Essas ações contribuem de maneira significativa no cuidado e recuperação do paciente sem o rompimento do binômio (mãe e RN). Em janeiro de 2024 inauguramos a nossa 1ª unidade com leito de UTI com alojamento conjunto exclusivo para o atendimento ao binômio.

METODOLOGIA

Estudo descritivo sobre a experiência dos pacientes/profissionais no desenvolvimento e implementação de ações de humanização na UTI dentro de um hospital de maternidade privado. A unidade conta com 10 leitos gerais, sendo 2 leitos exclusivos maternos, e os demais voltados para pacientes clínicos e cirúrgicos graves, com idade superior a 15 anos. A equipe multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, auxiliares-administrativo, auxiliar de serviços gerais, assistente social, nutricionistas, fonoaudiólogos e farmacêutico.

Leito de UTI com alojamento conjunto exclusivo para o atendimento ao binômio.

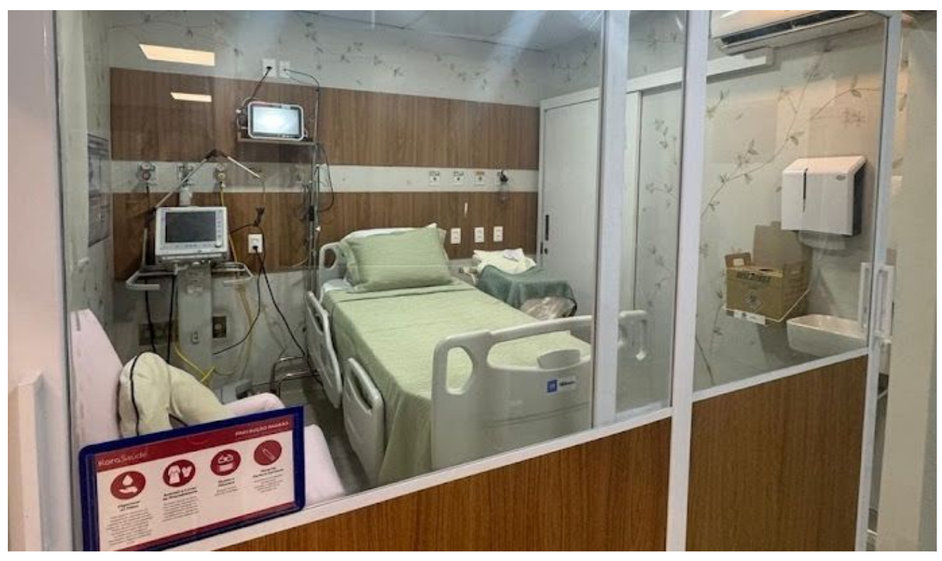


Humanização de atendimento. Consultoria de aleitamento materno no Hospital Oto Meireles.

RESULTADOS

As pacientes que passam por uma unidade de terapia intensiva, durante ou após o momento tão esperado em suas vidas como o nascimento de um novo membro da família, são acolhidas em meio a turbilhões de sentimentos, tais como medo e insegurança; assim, percebemos que manter o cuidado do binômio junto com ente querido se tornou fundamental no tratamento e recuperação de ambos. A nossa estrutura permite que esse contato se mantenha 24hs dentro do ambiente da UTI, desenhado exclusivamente para atender essas famílias. As famílias que já foram recepcionadas dentro da nova unidade intensiva, mostraram-se extremamente contentes e disseram que “uma experiência que traz tanta angústia, a gente não espera que seja tão tranquilo e acolhedor, a gente nem espera ficar junto do nosso filho; talvez o nosso maior receio fosse esse”, disse uma das mães que já ficou no nosso quarto; ela, e muitas outras compartilharam frases como essa e que só efetivam nossos estudos e a nossa alegria em ter esses resultados.

UTI NEO: cuidado intensivo humanizado para recém-nascidos.



Leito com estrutura ampla e equipado para gestação de alto risco.

CONCLUSÕES

A medicina intensiva é cada vez mais voltada a cuidar de forma intensa e contínua, e os projetos de humanização otimizam a experiência de cuidado enquanto nossos pacientes vivem sua história perto de nós. Por meio da criação de ambientes humanizados e da distribuição de carinho e com o olhar para o binômio.

REFERÊNCIAS

- https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/
- https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/atendimento-integral-ao-binomio-mae-bebe-entre-o-3o-e-o-5o-dia-de-vida-na-ubs/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde,2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 1.645, de 2 de Outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- https://www.scielo.br/j/ean/a/fDX964d4sPZnx74y9ZhSmWH/
- Nascimento AR, Caetano JA. Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados. Nurs 2003 fev; 57(6): 12-17.
- 2. Silva MJP da. Humanização em UTI. In: Cintra EA, Nushide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente crítico. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 1-11.

IMPACTO CLÍNICO E ORÇAMENTÁRIO DO CUIDADO PERIOPERATÓRIO NA ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO E QUADRIL

Tiago Curcino de Souza, Guilherme Tomiato, Pedro Paulo Magalhaes Chrispim, Suzana Alves da Silva

INTRODUÇÃO

Acompanhamento perioperatório trata-se do período que envolve o ato cirúrgico, desde a preparação pré-operatória até a alta médica, e, um programa de acompanhamento perioperatório visa intensificar os cuidados assistenciais através de acompanhamento clínico dos pacientes submetidos a procedimentos Cirúrgicos.

O Hcor possui os Programas Clínicos de Artroplastia de Joelho (ATJ) e Quadril (ATQ) certificados pela JCI (Joint Comission International) desde 2017. A partir de 2020, o Hcor disponibilizou aos cirurgiões ortopédicos o acompanhamento perioperatório clínico associado às artroplastias a fim de ampliar a segurança assistencial para os pacientes dos programas clínicos durante a experiência cirúrgica.

Neste contexto, o objetivo deste estudo é avaliar os resultados do acompanhamento clínico perioperatório em pacientes submetidos a ATJ e ATQ relacionados à redução de custos, ao tempo de permanência e aos desfechos clínicos em 30 dias, 3 meses e 1 ano de pós-operatório em pacientes incluídos nos programas clínicos.

METODOLOGIA

Coorte retrospectiva de pacientes submetidos a ATJ ou ATQ e acompanhados pelo programa clínico institucional certificado pela JCI, para comparação daqueles com e sem adesão ao Cuidado Perioperatório.

As análises foram ajustadas por gravidade conforme a classificação APR-DRG®, sendo 1, baixa (G1) e 2/3, moderada-alta (G2/3).

Procedimento	Adesão		Não Adesão		p
	Mediana (IQ25/75)	N	Mediana (IQ25/75)	N	
ATJ					
Gravidade 1	24.245,37 (21.398,39 / 26.709,49)	215	25.080,27 (22.822,15 / 29.097,44)	54	0.0438
Gravidade 2/3	29.119,47 (24.782,09 / 33.870,64)	72	32.062,00 (27.482,59 / 38.137,83)	28	0.0905
ATQ					
Gravidade 1	28.945,91 (26.595,24 / 32.696,77)	122	31.190,35 (27.931,41 / 35.048,17)	25	0.1776
Gravidade 2/3	29.718,78 (27.738,61 / 38.118,6)	57	38.004,38 (34.061,31 / 45.802,51)	10	0.0741

Tabela 1. Mediana do Custo da internação (R$) conforme adesão ou não ao projeto de perioperatório

Joelho (Koos)						
	Seguimento	Adesão		Não Adesão		p.valor
		Pacientes	Δ (IQ25-75)	Pacientes	Δ (IQ25-75)	
Gravidade 1	3 meses	186	- 61 (-75 / -50)	52	- 64 (-75 /-43)	0.1732
	1 ano	104	- 61 (-72 / -50)	37	- 60(-71 / -35)	0.0395 *
Gravidade 2/3	3 meses	66	- 65 (-77 / -57)	27	- 57 (-67 / -38)	0.0061 *
	1 ano	43	- 68 (-75 / -61)	9	-60 (-64 / -35)	0.2753
Quadril (Hoos)						
Gravidade 1	3 meses	106	- 65 (-75 / -50)	25	- 60 (-65 / -45)	0.6737
	1 ano	59	- 60 (-70 / -55)	16	- 57,5 (-65 / -21)	0.1842
Gravidade 2/3	3 meses	51	- 65 (-75 / -60)	10	- 52,5 (-59 / -41)	0.0086 *
	1 ano	28	- 67,5 (-75 / -59)	5	- 60 (-60 / -60)	0.9732

Tabela 2 - Mediana das diferenças entre valores de monitoramento de qualidade de vida entre o seguimento e o valor inicial.

***IQ25/75: Interquartil 25% e 75%**
***P: p.valor para diferença entre grupos**

RESULTADOS

Foram avaliados 369 pacientes submetidos à ATJ e 214 à ATQ entre Jan-2020 e Abr-2024. Entre os que participaram do Cuidado Perioperatório observou-se uma redução na mediana de custos totais de 3% para ATJ-G1 (p=0,0438); de 10% para ATJ-G2/3 (p=0,0905); de 8% para ATQ-G1 (p=0,1776) e de 28% para ATQ-G2/3 (p=0,0741); uma redução no tempo de internação de 11,5% (0,44 dia; p=0,0162) para ATJ e de 1,6% (0,05 dia, p=0,4665) para ATQ em relação aos que não participaram. Houve melhora da Qualidade de Vida em 3 meses, na ATJ-G2/3 [-65(-77/-57) versus -57(-67/-38), p = 0.006] e na ATQ-G2/3 [-65 (-75/-60) versus -52.5(--59/-41), p =0,009] e redução na taxa de complicações na ATQ em 1 ano [RR (IC95%) 0.039 (0.002-0.70), p = 0.03], em relação aos que não aderiram ao Cuidado Perioperatório, respectivamente.

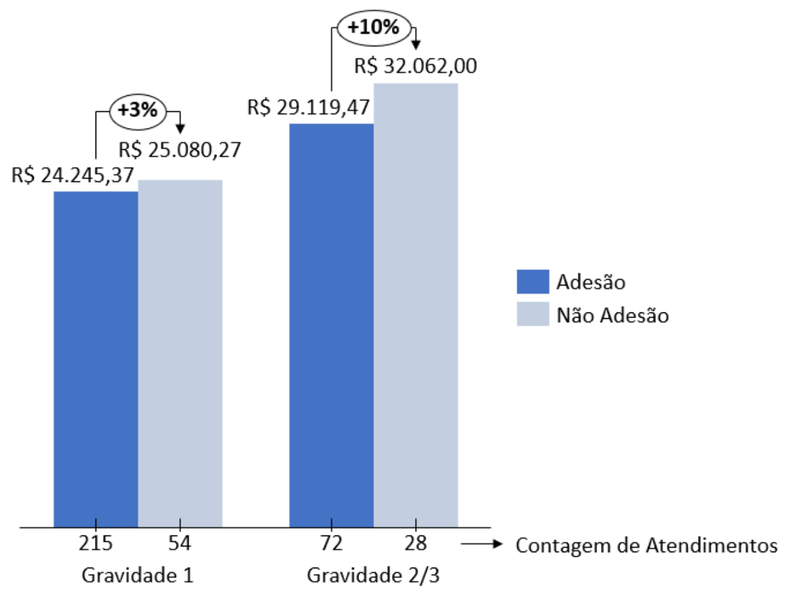


Gráfico 1. Mediana do custo por atendimento nas artroplastias de joelho .

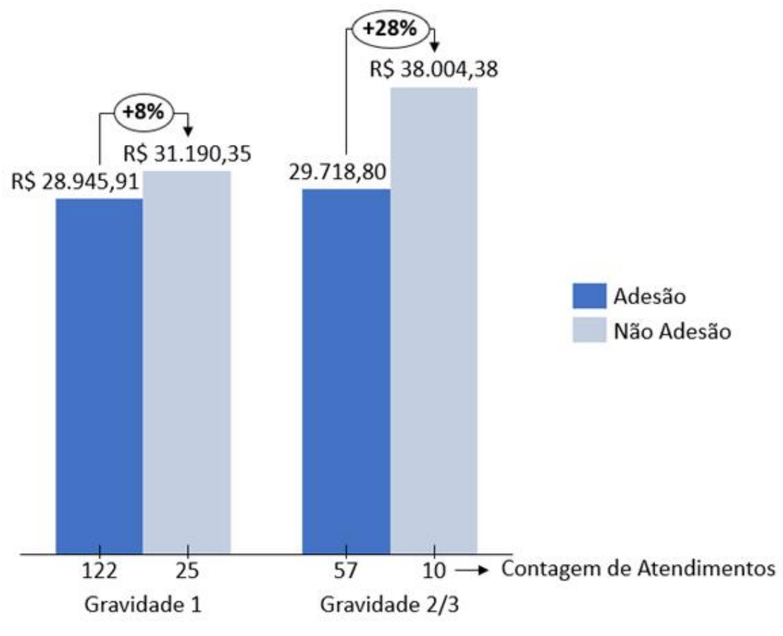


Gráfico 2. Mediana do custo por atendimento nas artroplastias de quadril.

CONCLUSÕES

O estudo demonstra que o acompanhamento clínico perioperatório de pacientes submetidos a artroplastia de joelho ou quadril pode gerar benefícios significativos em termos de redução de custos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos, principalmente naqueles com maior gravidade.

O Cuidado Perioperatório resultou em uma recuperação mais rápida, melhor qualidade de vida, redução de custos hospitalares e desfechos clínicos tanto no curto quanto no médio e no longo prazo, com menor tempo de permanência e menores taxas de complicações.

REFERÊNCIAS

Foni NO, Costa LAV, Paião ID, et al. Clinical pathway improves medical practice in total knee arthroplasty. Bilotta F, ed. *PLOS ONE*. 2020;15(5):e0232881. doi:10.1371/journal.pone.0232881

Machado RK, Casagrande AA, Pereira GR, Vissoci JRN, Pietrobon R, Ferreira APB. Hip disability and osteoarthritis outcome score (HOOS): um estudo de validação intercultural da versão na língua portuguesa. Rev Bras Ortop. 2019;54(03):282-287. doi:10.1055/s-0039-1691764

Almeida GPL, da Costa RMO, Albano TR, Tavares MLA, Marques AP. Translation, cross-cultural adaptation, validation and responsiveness in the Brazilian Portuguese version of the Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS-BR). Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc Off J ESSKA. 2022;30(10):3343-3349. doi:10.1007/s00167-022-06911-w.

ANÁLISE DOS AFASTAMENTOS DE COLABORADORES DE UM HOSPITAL ANTES E DEPOIS DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA IN COMPANY

Mariana da Rocha Marins, Rosana Francisca da Cruz Julio, Maria Elizabeth Lee Arevalos, Bruna Vieira de Freitas

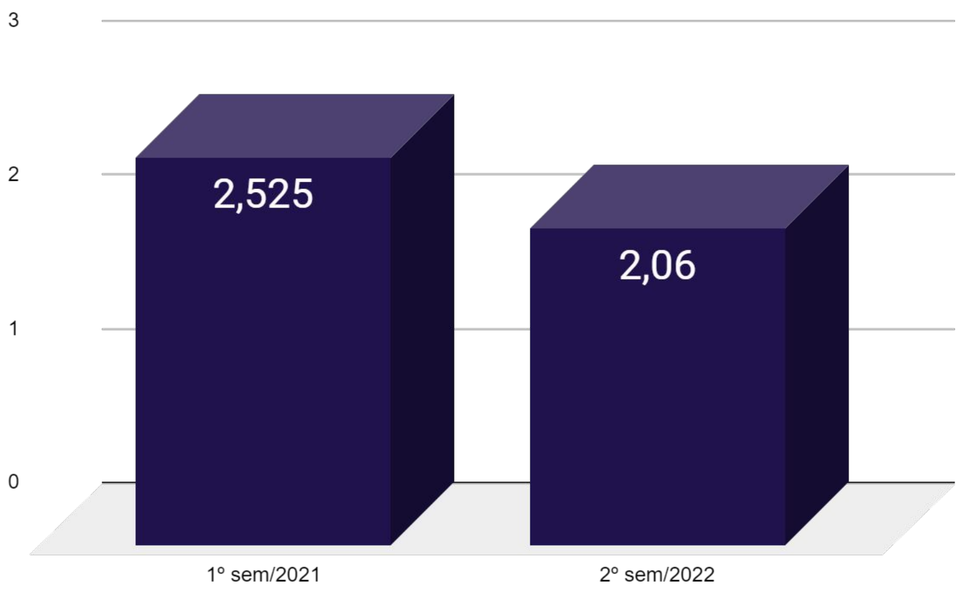
INTRODUÇÃO

O programa de Atenção Primária In Company visa implementar serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) dentro de empresas para melhorar a saúde dos colaboradores e reduzir os custos de saúde das organizações. O estudo da implementação desse serviço em um hospital, em junho de 2021, permite avaliar os impactos da APS nas características do absenteísmo dos colaboradores, possibilitando analisar os afastamentos por atestados médicos e condições sensíveis à atenção primária.

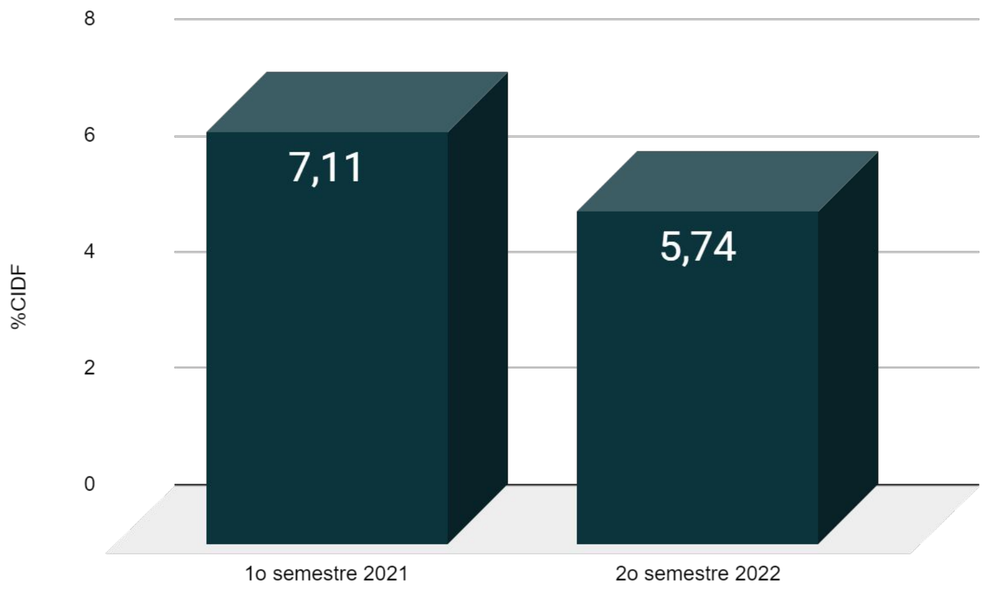
Este trabalho tem o objetivo de avaliar o impacto da APS In Company nas características do absenteísmo dos colaboradores de um hospital, avaliando a quantidade e a qualidade dos afastamentos por atestados médicos

METODOLOGIA

Este estudo compara o primeiro semestre de 2021 e o segundo semestre de 2022, examinando, para cada um desses períodos: número médio de dias de afastamento do trabalho por atestados médicos apresentados; e a incidência de problemas de saúde mental como motivo de afastamento. Realiza-se, também, uma análise diferenciando os afastamentos de colaboradores que passaram por consultas na APS e aqueles que não passaram. Por fim, avalia-se especificamente os afastamentos por condições sensíveis à APS, ou seja, por doenças que a APS tem capacidade de prevenir, acompanhar e tratar.



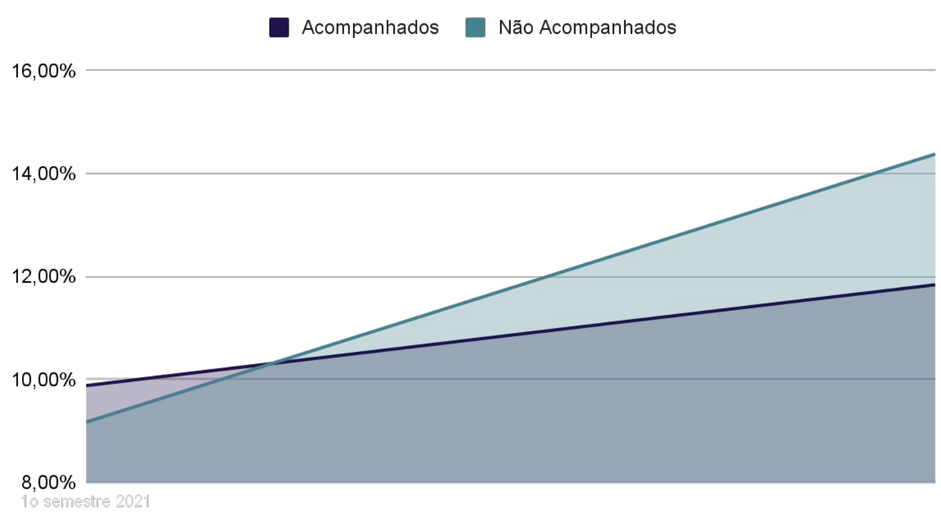
Média de dias de afastamento por atestado: há uma redução de 18,4% entre os dois períodos.



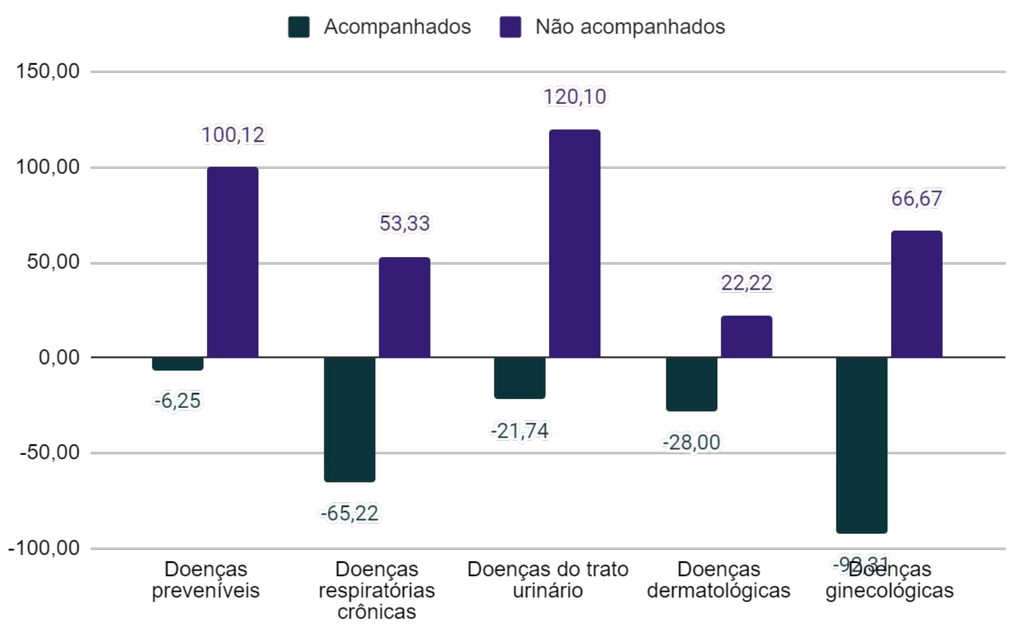
Percentual de incidência de problemas de saúde mental como motivo de dias de afastamento, entre 2021 e 2022: há uma redução de 19,25%.

RESULTADOS

Houve uma redução de 18,4% no número médio de dias de licença médica por atestado após a implantação da APS. A incidência de problemas de saúde mental que levaram à licença médica também diminuiu 19,25% no mesmo período. O grupo dos colaboradores sem consulta na APS teve um aumento 2,66 vezes maior da proporção de atestados médicos por condições sensíveis à atenção primária em comparação com o grupo de colaboradores com consulta. Para a maioria dos grupos de condições sensíveis à APS (tipos de doença), houve redução da proporção de dias de afastamento entre os dois períodos para o grupo de colaboradores com consulta na APS, ao mesmo tempo em que houve aumento dessa proporção para o grupo de colaboradores sem consulta.



Proporção de atestados por condições sensíveis à APS comparando colaboradores acompanhados ou não pela APS: há aumento para os dois grupos; contudo, o mesmo foi 266% maior entre aqueles não acompanhados.



Variação (%) de dias de afastamento por Condições Sensíveis à APS entre o 1º semestre de 2021 e o 2º semestre de 2022, comparando colaboradores acompanhados e não acompanhados.

CONCLUSÕES

A implementação da APS no hospital parece ter contribuído significativamente para uma redução do número médio de dias de afastamento por atestados médicos, para a incidência de problemas de saúde mental como motivo de afastamento e para um maior controle das condições de saúde sensíveis à APS. O estudo destaca a importância da atenção primária na gestão da saúde dos colaboradores, contribuindo para a redução de custos e do absenteísmo e para a melhoria dos resultados gerais de saúde.

REFERÊNCIAS

Alfradique, M.E. et al. Internações por condições sensíveis a atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Cadernos de Saúde Pública, v. .25, n. 6, p.:1337-1349, 2009.

Gonçalves DA, Campos M, Mari J de J, Bower P, Gask L, Tófoli LF, et al. Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. Cad Saúde Pública. 2014

World Health Organization. mhGAP intervention – version 2.0: guide for mental, neurological and substance use disorders in non-Specialized health settings. Genebra: WHO; 2016

Duncan BB, Giugliani ERJ. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

Impacto da Gestão de Pessoas no Setor de Pronto Socorro para melhoria do NPS

Fernanda Hissa Monteiro Lhamas, Amanda Vidal Rodrigues

INTRODUÇÃO

Este estudo investiga como práticas eficazes de gestão de pessoas podem influenciar positivamente o Net Promoter Score (NPS) em um ambiente de pronto socorro, refletindo diretamente na satisfação e lealdade dos pacientes. O setor de pronto socorro é caracterizado por situações de alta pressão e exigência, demandando profissionais preparados e motivados para atenderem rapidamente às necessidades dos pacientes. A satisfação dos pacientes em tais ambientes é frequentemente medida pelo NPS, um indicador de lealdade que reflete a probabilidade de recomendação dos serviços.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido em um hospital de grande porte, onde foram implementadas estratégias de gestão de pessoas. As intervenções foram várias ações que incluíram programas de treinamento, melhorias na comunicação, acolhimento da equipe, desenvolvimento de lideranças e incentivo ao bem-estar dos colaboradores. Dados foram coletados através de entrevistas com os profissionais de saúde e pesquisas de satisfação aplicados aos pacientes antes e depois das intervenções. As intervenções tiveram início em abril/ 2024 e os resultados foram comparados quatro meses antes (janeiro a abril) e quatro meses depois (maio a agosto)

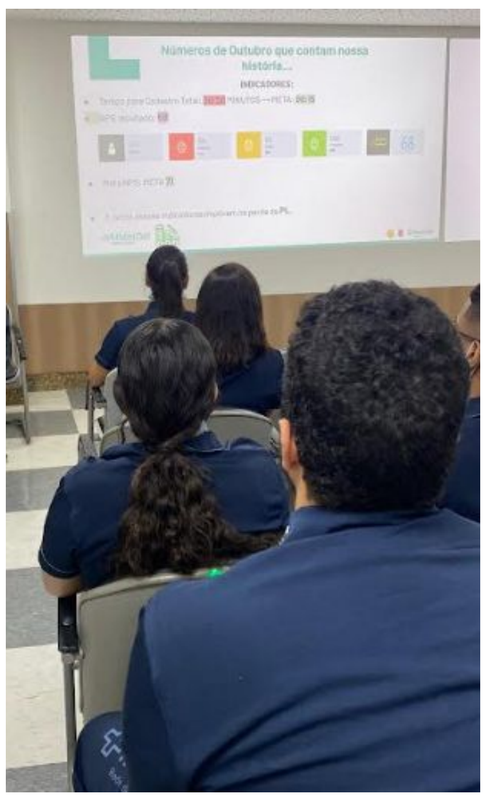


Foto 1: Treinamento, capacitação e envolvimento da equipe

RESULTADOS

Os resultados indicam que a adoção de práticas de gestão de pessoas eficazes têm um impacto significativo no NPS. Após as intervenções, o NPS do pronto socorro aumentou de 58 para 73. Os pacientes relataram uma melhora notável na qualidade do atendimento, destacando a empatia e eficiência. Além disso, houve uma redução nos índices de rotatividade de 73% e absenteísmo, resultando em um ambiente de trabalho estável e colaborativo. Os treinamentos aprimoraram as habilidades técnicas e interpessoais dos profissionais, enquanto a comunicação interna eficaz e o desenvolvimento de lideranças fortaleceram o trabalho em equipe. O bem-estar e acolhimento dos colaboradores, promovido por incentivos e apoio psicológico, aumentou a motivação e engajamento no trabalho.

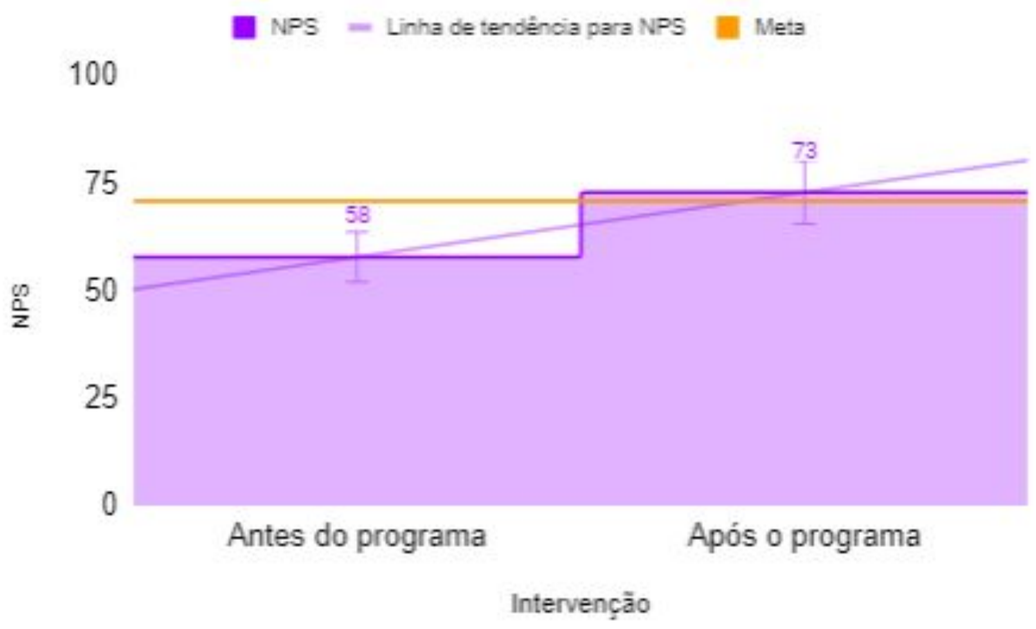


Gráfico 1: Evolução NPS Pronto Socorro antes e após as intervenções de gestão de pessoas

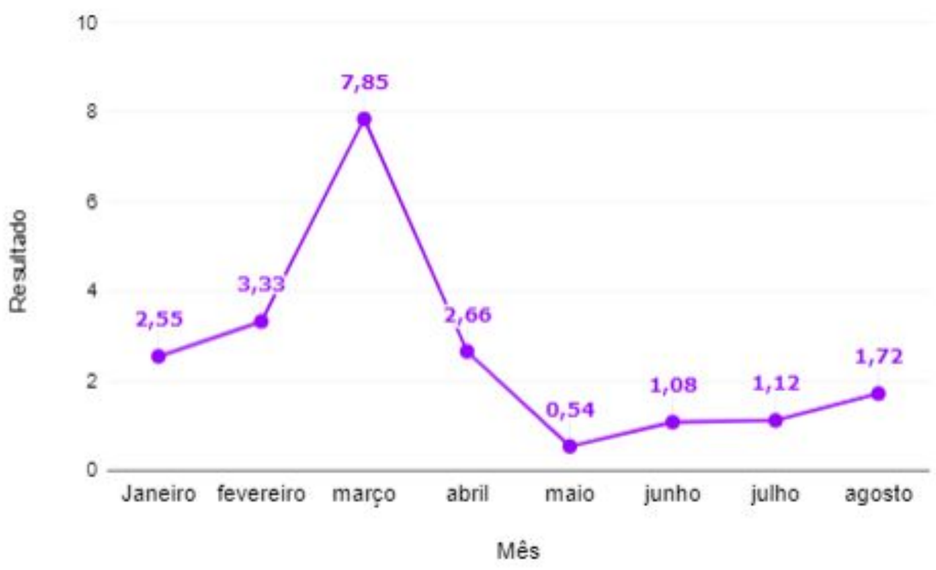


Gráfico 2: Queda da rotatividade dos colaboradores antes e após as intervenções de gestão de pessoas

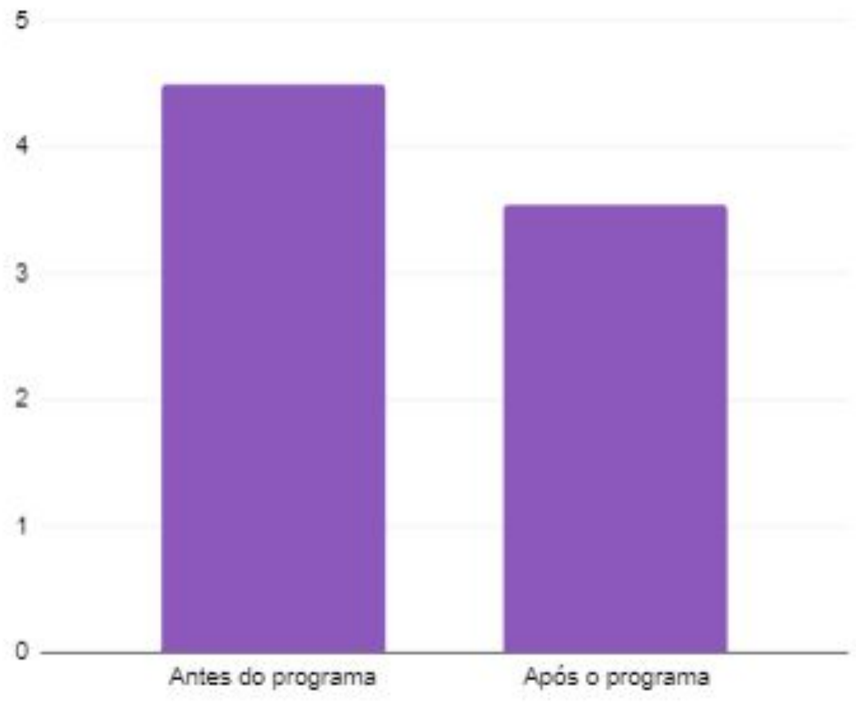


Gráfico 2: Queda do absenteísmo dos colaboradores antes e após as intervenções de gestão de pessoas

CONCLUSÕES

A gestão de pessoas desempenha um papel fundamental na qualidade dos serviços prestados em pronto socorro e, consequentemente, no NPS. Investir em práticas eficazes de gestão não apenas melhora a satisfação dos pacientes, mas também promove um ambiente de trabalho mais positivo e produtivo para os profissionais de saúde. Este estudo destaca a importância de estratégias de gestão bem planejadas e implementadas para alcançar excelência no atendimento em setores críticos da saúde.

REFERÊNCIAS

ARIELY, D. _Previsivelmente Irracional: As Forças Ocultas que Influenciam Nossas Decisões._ São Paulo: Editora Campus, 2008.

- *JUNG, M.; LASSEN, C.; LEE, J.* The impact of kiosk technology on patient satisfaction in hospitals: An empirical study. _Journal of Healthcare Management_, 2019, vol. 64, no. 2, pp. 110-122.

- *MAZZUCA, D. A.; SOUZA, C. A.; RIBEIRO, S. M.* A implementação de totens de autoatendimento no ambiente hospitalar: benefícios e desafios. _Revista Brasileira de Gestão em Saúde_, 2021, vol. 7, no. 3, pp. 45-58.

- *SANTOS, R. M.; LIMA, P. S.; PEREIRA, J. R.* O impacto da automação nos prontos-socorros: eficiência e satisfação do paciente. _Revista de Inovação em Saúde_, 2020, vol. 12, no. 2, pp. 75-85.

- *WEINER, M.; CALLAHAN, C. M.* E-health and consumer informatics: Current state of technology and future directions. _Journal of Medical Internet Research_, 2018, vol. 20, no. 1, pp. 1-11.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE TELEMEDICINA NO ATENDIMENTO AOS COLABORADORES DE UMA REDE DE HOSPITAIS: RESULTADOS E ANÁLISE DE 2022-2023

Renato Bergallo Bezerra Cardoso, Mariana da Rocha Marins, Pedro Ivo Perroni Pereira, Katia Yoshie Nakamura

INTRODUÇÃO

A implementação da telemedicina na rede hospitalar começou em janeiro de 2022, inicialmente organizada para lidar com o aumento de casos de Covid-19 e a sobrecarga resultante nos serviços de emergência. Com a evolução da pandemia com redução do número e da gravidade dos casos, o serviço foi sendo reorganizado para atender uma proposta de realizar atendimentos de Atenção Primária (APS) para os colaboradores dos hospitais da rede, que possui mais de 15 unidades hospitalares, de educação, entre outros. O objetivo deste trabalho é descrever os resultados desse serviço, cujos objetivos principais eram fornecer consultas médicas oportunas aos funcionários, reduzir a carga sobre os serviços de emergência e estender o atendimento a vários problemas de saúde além das queixas respiratórias, incluindo condições crônicas.

METODOLOGIA

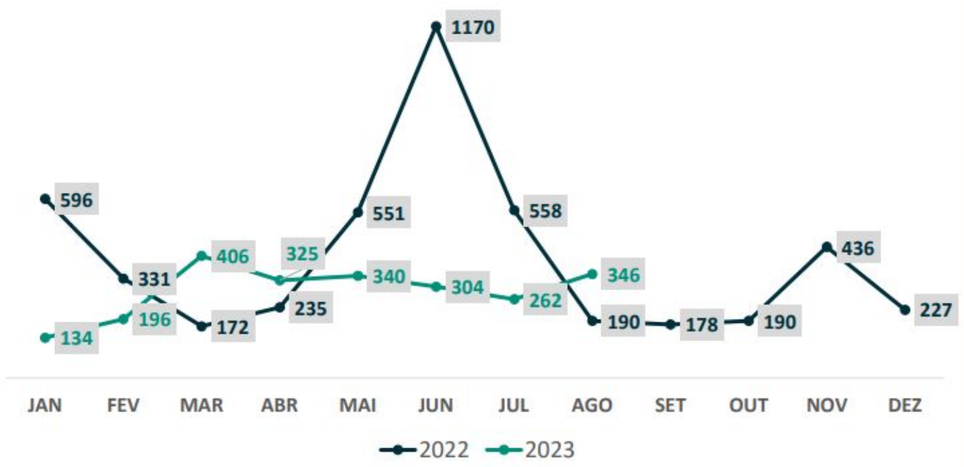
Os dados foram coletados de janeiro de 2022 a agosto de 2023, com foco em parâmetros de:

- Estimativas de custo evitado;
- Taxas de volumetria e de engajamento;
- Perfis de tipo e motivo das consultas realizadas;
- Net Promoter Score (NPS).

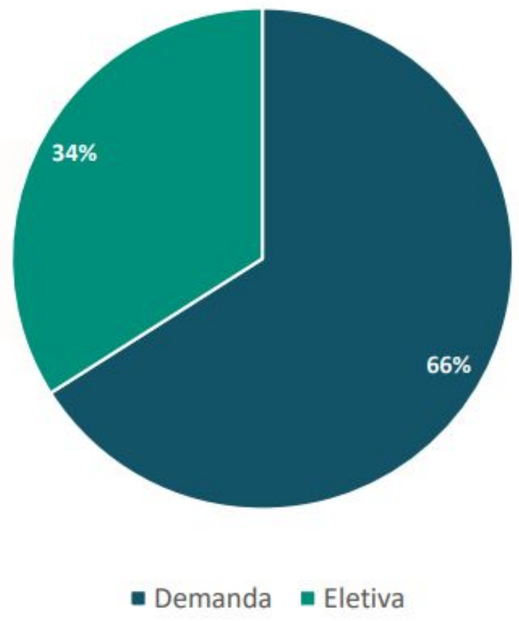
NPS

93

Net Promoter Score (NPS), que avalia satisfação dos pacientes com o atendimento, acumulado no período: valor considerado de excelência.



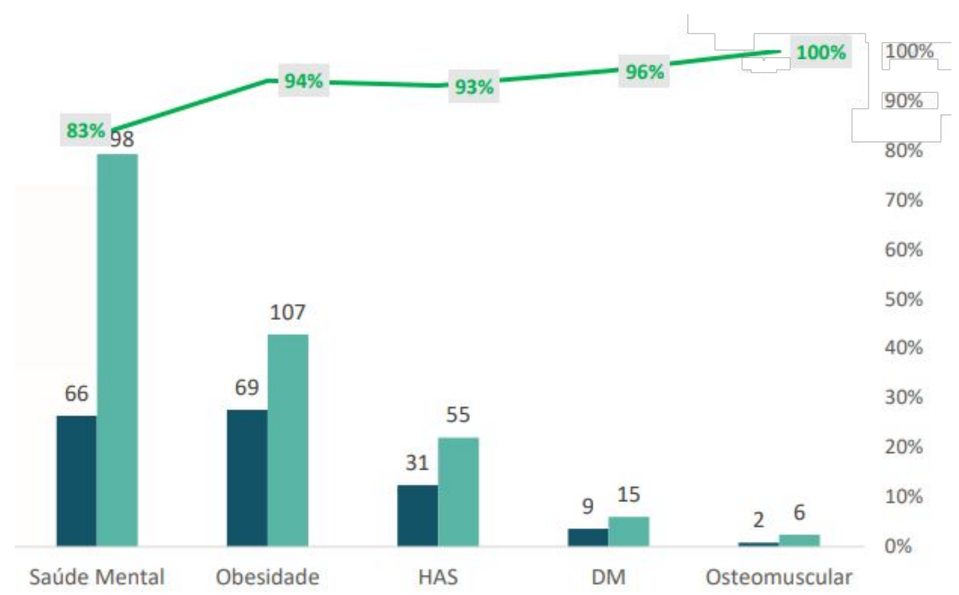
Volumetria de consultas, por mês, durante o período de funcionamento do serviço de telemedicina



Proporção de consultas realizadas no mesmo dia (demanda) e agendadas (eletiva), demonstrando boa capacidade de absorção e boa oferta de acesso.

RESULTADOS

Até agosto de 2023, um total de 7.147 consultas de telemedicina foram realizadas, com um número significativo delas abordando infecções respiratórias (31%), problemas de saúde mental (14%) e problemas gastrointestinais (9%). O serviço teve uma taxa de engajamento superior a 83% e NPS de 93. Do total de consultas nos dois anos, 66% foi realizada no mesmo dia (demanda) e 34% foi agendada (eletiva), com taxa de comparecimento de 90%. Utilizando-se os valores de R$ 305,51 para consultas de pronto-socorro e R$ 116,00 para consultas ambulatoriais, estima-se para o referido período um custo evitado de R$ 1.759.735,61 com ROI de R$ 1.070.936.



Engajamento de colaboradores de Linhas de Cuidado. HAS: hipertensão; DM: Diabetes Mellitus.

Custo evitado estimado para consultas de demanda, consultas eletivas e total de consultas, no período de 20 meses

ROI

R$ 1.070.936

Retorno sobre o Investimento no período de 20 meses a partir das estimativas de custo evitado.

CONCLUSÕES

A introdução da telemedicina possibilitou uma melhora no acesso aos cuidados de saúde dos colaboradores do hospital, garantindo atendimento médico oportuno e reduzindo a pressão sobre os serviços de emergência.
O serviço se mostrou capaz de abordar uma ampla gama de problemas de saúde, ajudando a gerenciar os períodos de pico da pandemia por Covid-19 e fornecendo cuidados contínuos para doenças crônicas, aumentando o acesso ao cuidado em saúde mesmo em locais sem serviços de APS presenciais.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Guia metodológico para programas e serviços em telessaúde. Brasília: MS; 2019.
Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de pós-graduação em epidemiologia. Manual de teleconsulta na APS [Internet]. Porto Alegre: TelessaúdeRS; 2020
Harzheim E, Pedebos LA, Barros JV. Informação, prontuário eletrônico e telemedicina em APS. In: Duncan BB, Giugliani ERJ, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2022.

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE TROMBOLÍTICOS E MELHORIA NO ATENDIMENTO DE IAM

Caroline Ferreira Serrano, Camilla do Rosario Nicolino Chiorino, Jose Ruclenato Gomes da Silva, Rodrigo Olyntho de Almeida.

INTRODUÇÃO

O projeto "Boas Práticas em Cardiologia", uma colaboração entre o Hospital Beneficência Portuguesa e o Ministério da Saúde, tem desempenhado um papel essencial na melhoria dos cuidados cardiovasculares no Brasil. Médicos cardiologistas dedicados analisam eletrocardiogramas 24 horas por dia, o que tem gerado resultados positivos significativos.

METODOLOGIA

Em uma UPA da região Oeste da Paraíba, que adere ao projeto, os indicadores de desempenho de maio de 2023 a maio de 2024 mostraram um aumento substancial na identificação de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. Esse progresso ressaltou a necessidade urgente de implantar trombolíticos na UPA 24 horas, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade e minimizar as sequelas entre os pacientes atendidos. A implantação do trombolítico na unidade visa minimizar os impactos negativos em pacientes que necessitam de intervenção rápida e eficaz, proporcionando maior janela de tempo para procedimentos em serviços de hemodinâmica. Foram envolvidas várias etapas essenciais para melhorar o atendimento cardiovascular na unidade.

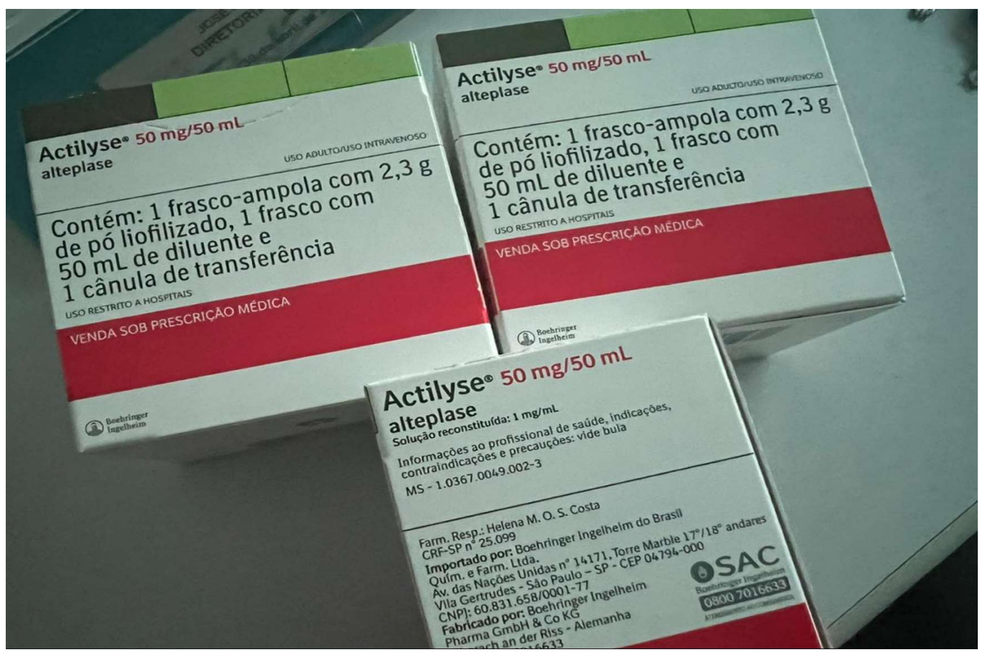
Exemplificando modelo de equipamento disponibilizado pelo projeto às unidades de pronto atendimento.

Teleconsultoria realizada através da BP/Unidade de pronto atendimento.

RESULTADOS

Iniciaram o processo licitatório para adquirir trombolíticos, especificamente Alteplase, garantindo a disponibilidade para tratar Infarto Agudo do Miocárdio. Capacitaram médicos e equipe na utilização adequada dos trombolíticos e no manejo emergencial de pacientes com sintomas de IAM assegurando que estivessem preparados para agir rapidamente. A UPA internalizou a medição da troponina, que anteriormente era realizada externamente, diminuindo o tempo de resposta de 1h para 25min, essencial para o diagnóstico rápido e preciso de IAM. Implementaram o protocolo de dor torácica, padronizando o atendimento e garantindo tratamento conforme as melhores práticas clínicas. Montaram uma sala de estabilização equipada com medicamentos, material médico hospitalar, DEA, monitor multiparâmetros e ventiladores, dedicada ao atendimento inicial e estabilização dos pacientes. Estabeleceram parceria para encaminhar pacientes diretamente para a unidade de Hemodinâmica mais próxima.

Sala de exames pensada, construída e elaborada pela unidade de pronto atendimento de Piancó.



Primeira remessa de trombolítico adquirida pela unidade de pronto atendimento, através dos incites do projeto.

CONCLUSÕES

Essas ações foram cuidadosamente planejadas e garantiram a melhoria contínua do atendimento cardiovascular na UPA, focando em rapidez, eficiência e qualidade dos cuidados prestados. A visibilidade do projeto e a divulgação da UPA como um serviço de excelência maximizaram o acesso dos pacientes, atingindo as metas desejadas.

REFERÊNCIAS

(INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST: TROMBÓLISE EM QUALQUER LOCAL QUE A MEDICAÇÃO ESTEJA DISPONÍVEL) Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2018;28(4):409-20 Baruzzi. Antonio Cláudio do Amaral et al.

Impacto da Inteligência Artificial no Planejamento de Aulas e no Suporte ao Aluno: Uma Perspectiva Inovadora

Eliza Costa Cijevschi, Luana Otoni Blanc, Ruan Nilton Rodrigues Melo, Juliane Aparecida Lima dos Santos

INTRODUÇÃO

A inteligência artificial (IA) tem revolucionado diversos setores, incluindo a educação. No contexto escolar, a IA surge como uma ferramenta inovadora que pode transformar a maneira como os professores planejam suas aulas e como os alunos recebem suporte. Esta pesquisa explora como a IA está sendo utilizada para aprimorar a prática pedagógica e melhorar a experiência de aprendizagem.

Legenda imagem ilustrando os resultados da pesquisa sobre o impacto da Inteligência Artificial (IA) na educação.

ChatGPT. *Professor usando laptop para planejar uma aula com aluno ao lado*. 2024. Arquivo pessoal.

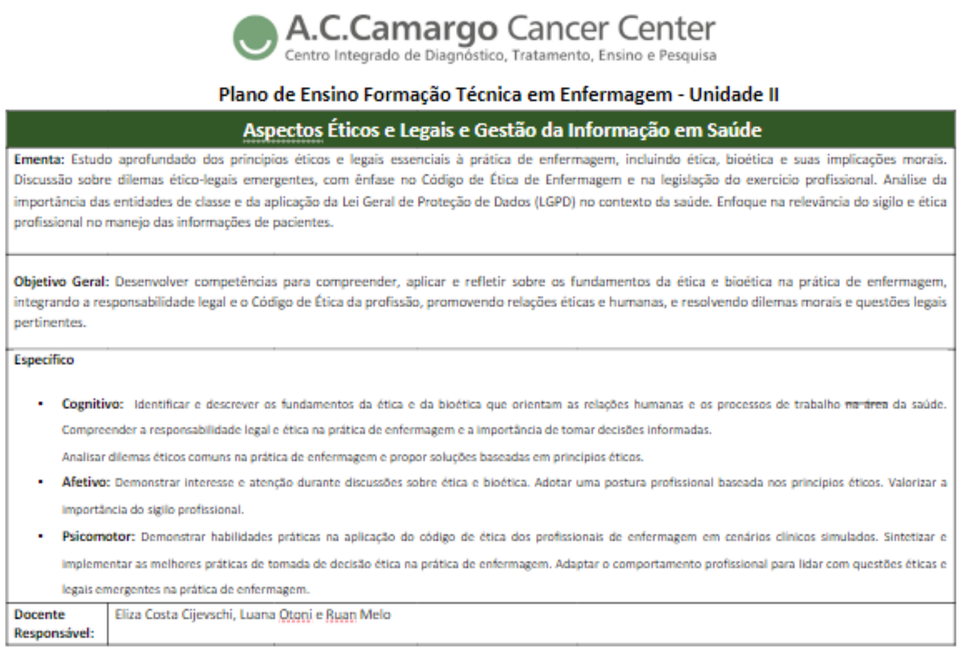
METODOLOGIA

Este é um estudo baseado em uma revisão de literatura e análise de casos de implementação de IA em escolas. Foram examinadas plataformas de IA que auxiliam no desenvolvimento de planos de aula e ferramentas que oferecem suporte personalizado aos alunos. A coleta de dados incluiu entrevistas com professores que utilizam essas tecnologias e a análise de feedback de alunos beneficiados.

RESULTADOS

A pesquisa revelou que a IA oferece suporte significativo aos professores na criação de planos de aula mais personalizados e adaptados às necessidades dos alunos. Ferramentas baseadas em IA conseguem analisar dados de desempenho dos alunos e sugerir estratégias de ensino ajustadas a cada perfil. De acordo com o estudo de Fialho, Cid e Coppi (2023).

Entre os professores entrevistados:



A.C.Camargo Cancer Center
Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

Plano de Ensino Formação Técnica em Enfermagem - Unidade II

Aspectos Éticos e Legais e Gestão da Informação em Saúde

Ementa:	Estudo aprofundado dos princípios éticos e legais essenciais à prática de enfermagem, incluindo ética, bioética e suas implicações morais. Discussão sobre dilemas ético-legais emergentes, com ênfase no Código de Ética de Enfermagem e na legislação do exercício profissional. Análise da importância das entidades de classe e da aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) no contexto da saúde. Enfoque na relevância do sigilo e ética profissional no manejo das informações de pacientes.
Objetivo Geral:	Desenvolver competências para compreender, aplicar e refletir sobre os fundamentos da ética e bioética na prática de enfermagem, integrando a responsabilidade legal e o Código de Ética da profissão, promovendo relações éticas e humanas, e resolvendo dilemas morais e questões legais pertinentes.
Específico	• **Cognitivo:** Identificar e descrever os fundamentos da ética e da bioética que orientam as relações humanas e os processos de trabalho na área da saúde. Compreender a responsabilidade legal e ética na prática de enfermagem e a importância de tomar decisões informadas. Analisar dilemas éticos comuns na prática de enfermagem e propor soluções baseadas em princípios éticos. • **Afetivo:** Demonstrar interesse e atenção durante discussões sobre ética e bioética. Adotar uma postura profissional baseada nos princípios éticos. Valorizar a importância do sigilo profissional. • **Psicomotor:** Demonstrar habilidades práticas na aplicação do código de ética dos profissionais de enfermagem em cenários clínicos simulados. Sintetizar e implementar as melhores práticas de tomada de decisão ética na prática de enfermagem. Adaptar o comportamento profissional para lidar com questões éticas e legais emergentes na prática de enfermagem.
Docente Responsável:	Eliza Costa Cijevschi, Luana Otoni e Ruan Melo

Legenda: Plano de Aula produzido pelo ChatGPT

CONCLUSÕES

A IA tem o potencial de transformar o ensino ao proporcionar suporte personalizado tanto para professores quanto para alunos. A capacidade da IA de analisar dados e oferecer recomendações baseadas em performance pode levar a uma experiência educacional mais eficiente e satisfatória. Contudo, é essencial que haja uma integração adequada dessas tecnologias com a formação dos professores para superar desafios relacionados à adaptação. A continuidade na pesquisa e desenvolvimento de ferramentas de IA será crucial para maximizar seus benefícios e melhorar a qualidade da educação.

REFERÊNCIAS

Coppi, M., Fialho, I., Cid, M., Leite, C., & Monteiro, A. (2022). O uso de tecnologias digitais em educação: caminhos de futuro para uma educação digital. *Práxis Educativa*, *17*.

IMPACTO DO USO DE IDENTIFICADOR MICROBIOLÓGICO POR MALDI-TOF NO TEMPO DE LIBERAÇÃO DE EXAMES

DOUGLAS CAMARA DE OLIVEIRA, DJULIANE MAFIOLETTI DEBONA, GISELLE FEIT, MAYARA CAROLINE ONISHI

INTRODUÇÃO

A gestão de tempo é um grande desafio no laboratório de microbiologia. A conduta clínica depende de testes laboratoriais com a finalidade de atingir um desfecho favorável e assertivo. Nesse contexto, a atualização tecnológica do Laboratório beneficiou a rotina da Microbiologia. Atualmente, encontram-se disponíveis no mercado equipamentos que realizam identificações pela tecnologia Maldi-TOF. Esse trabalho tem por objetivo avaliar a implementação de Maldi-TOF em uma rotina hospitalar.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo analítico, comparativo e retrospectivo nos registros do setor de Microbiologia de um hospital de alta complexidade, avaliando o quantitativo de culturas realizado nos anos de 2022 e 2023 e o tempo de liberação. O identificador microbiológico VitekMS® (bioMérieux) foi incluído na rotina, em 2023, sendo a variável de teste. As análises foram realizadas utilizando o software SPSS® (v.25, IBM).

RESULTADOS

Em 2022, foram realizados 38.154 exames de cultura, os mais frequentes foram hemoculturas (aeróbia: n=9549, 25%; anaeróbia: n=4067, 11%). No ano de 2023, foram realizados 42.499 exames (aumento de 11,4%, p=0,04), e o perfil de exames solicitados permaneceu o mesmo (hemocultura aeróbia: n=11455, 27%; anaeróbia: n=5209, 12%). Houve grande redução no tempo mediano de liberação destes exames: hemocultura aeróbia de 133,6h para 117,6h (-12%) e hemocultura anaeróbia de 134,4h para 119,3h (-11,3%). Na prática, isso melhora o ajuste terapêutico, representando um ganho de cerca de 15h. Além disso, em outros exames como na cultura para fungos, a redução de tempo mediano de liberação de resultado foi de 11,6% (15,5h) quando o material semeado foi SP de 19,1% (26h) quando a amostra semeada são materiais biológicos de um modo geral e de 22,3% (20,9h) quando o material semeado foi LCR.

Exames	2022	2023	Dif. (%)
Coprocultura	276	255	-7,61
Cultura de Swab Nasal	1468	1315	-10,42
Cultura de Swab Retal	3463	3133	-9,53
Cultura aeróbia	2668	2816	5,55
Cultura aeróbia - LCR	321	276	-14,02
Cultura anaeróbia	312	432	38,46
Cultura para fungos	1306	1271	-2,68
Cultura para fungos - LCR	163	141	-13,50
Cultura para fungos - SP	4025	4858	20,70
Cultura para Mycobacterium sp. (Atípicas)	343	381	11,08
Cultura para M. tuberculosis	687	684	-0,44
Cultura para M. tuberculosis - LCR	129	114	-11,63
Cultura para N. gonorrhoeae	1	1	0,00
Cultura (GBS)	22	17	-22,73
Hemocultura aeróbia	9549	11455	19,96
Hemocultura anaeróbia	4067	5209	28,08
Urocultura	9354	10141	8,41
Total	38154	42499	**11,39**

Tabela 1: Contagem de exames em 2022 e 2023

Exames	2022	2023	Dif (%)
Hemocultura aeróbia	133,6	117,6	-11,95
Hemocultura anaeróbia	134,4	119,3	-11,25
Cultura para fungos	140,3	113,5	-19,06
Cultura para fungos - LCR	94,1	73,2	-22,27
Cultura para fungos - SP	133,0	117,5	**-11,63**

Tabela 2: Tempo mediano de liberação (horas)

CONCLUSÕES

Os dados demonstram que a inclusão de um analisador microbiólogico com detecção por Mald-TOF promove melhorias significativas na rotina de laboratórios clínicos.

AGRADECIMENTO

bioMérieux Brasil.

Avaliação do impacto econômico da Atenção Primária à Saúde em Hospital Privado: Comparação com Atendimento de Urgência/Emergência em Rede Credenciada.

Luciana Albino, Adriana Miyauchi, Leonardo Piovesan Mendonça, Márcio Henrique Chaves Meireles

INTRODUÇÃO

Os planos de saúde representam uma despesa significativa para as empresas, agravada pelo elevado número de consultas e exames. A implementação de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) tem demonstrado benefícios consideráveis em termos de eficiência e redução de custos. O acesso avançado (AA) da APS, como uma abordagem integral, permite que os pacientes recebam cuidados de seus profissionais de referência, o que reduz a demanda por serviços de emergência. A APS pode diminuir custos, o excesso de exames e o tempo de espera por consultas, aumentando a eficiência em comparação com a rede credenciada.

OBJETIVO

Avaliar o impacto econômico, no absenteísmo e na satisfação gerada por um serviço de APS de um hospital privado, terciário e filantrópico comparando-os com o atendimento de urgência em rede credenciada.

METODOLOGIA

Foram levantadas informações sobre o uso de Pronto Atendimentos (PA) externos da rede credenciada e sobre os atendimentos de Acesso Avançado (AA) pela APS, incluindo o número de consultas, o custo médio dos atendimentos e o número de dias de afastamento gerados em 2023, e fez-se a comparação dessas informações. Calculou-se o custo evitado associado ao uso do AA da APS e a diferença no número de dias de afastamento gerados. Também se verificou o valor médio do Net Promoter Score (NPS) dos atendimentos de AA realizados na APS em 2023.

RESULTADOS

Em 2023, foram realizados 12.469 atendimentos em PA externos na rede credenciada. No mesmo período, foram registrados 5.638 atendimentos no AA da APS, com um custo médio evitado por atendimento 49% menor, resultando em uma economia de 16,1% no valor total gasto com atendimentos de urgência. O NPS médio do serviço de APS foi de 82,1. Além disso, houve 19% menos dias de afastamento do trabalho gerados na APS em comparação com a rede externa.

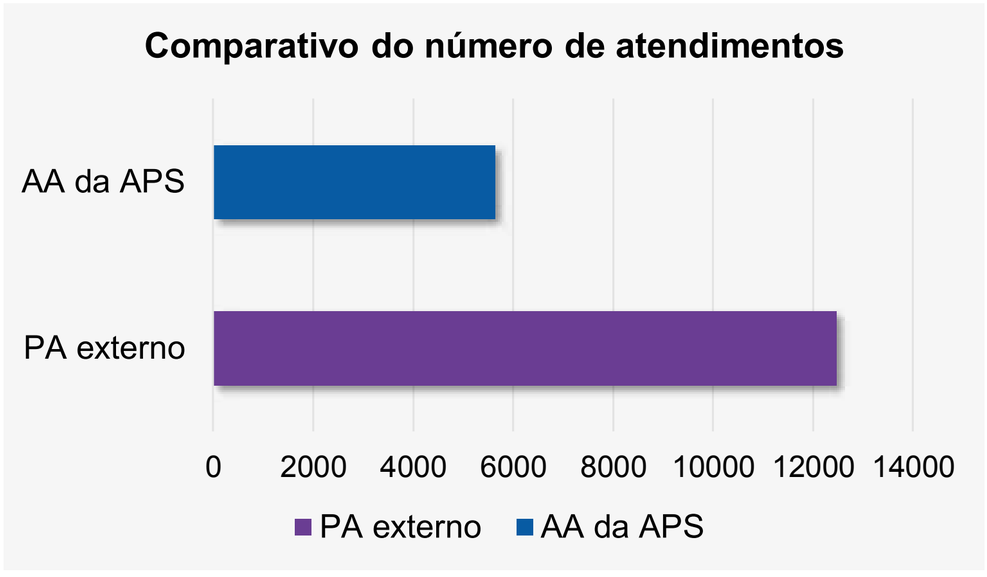
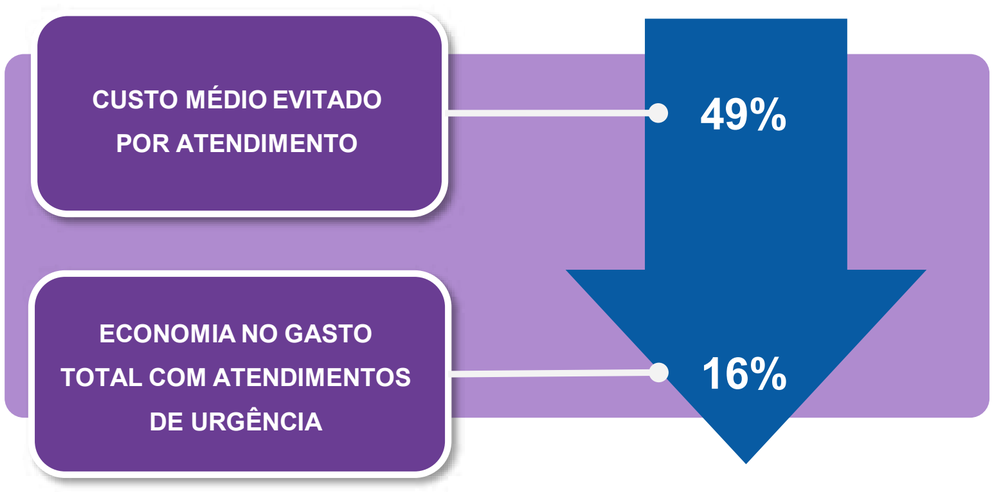
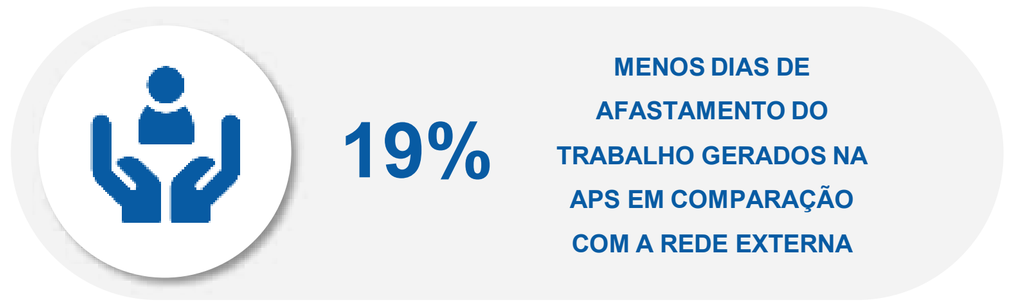


Gráfico de barras comparativo entre o número de atendimentos no PA e AA





CONCLUSÕES

O serviço de APS com AA gerou um menor custo e menor absenteísmo em comparação ao atendimento em serviços de urgências na rede credenciada, garantindo um cuidado universal, longitudinal e integral, com profissionais de referência dos trabalhadores e bom nível de satisfação destes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. **GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de.** Atenção Primária à Saúde: seletiva ou abrangente? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 1-12, 2019. **GOTTLIEB, Karin.** The value of primary care: reducing healthcare costs through effective primary care models. New England Journal of Medicine, v. 355, n. 3, p. 256-261, 2019. **MENDES, Eugênio Vilaça.** As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. **STARFIELD, Barbara.** Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

Impactos da atuação de uma equipe de hospitalistas em um hospital privado de Porto Alegre – Casuística de 10 anos.

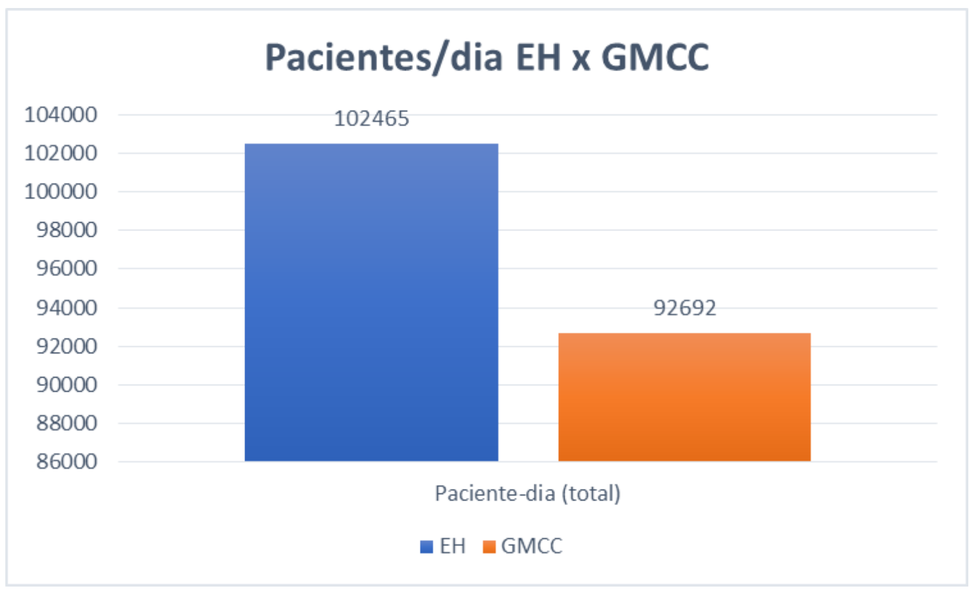
Carlos Eduardo Nogueira de Carvalho, Maurício Menna Barreto

INTRODUÇÃO

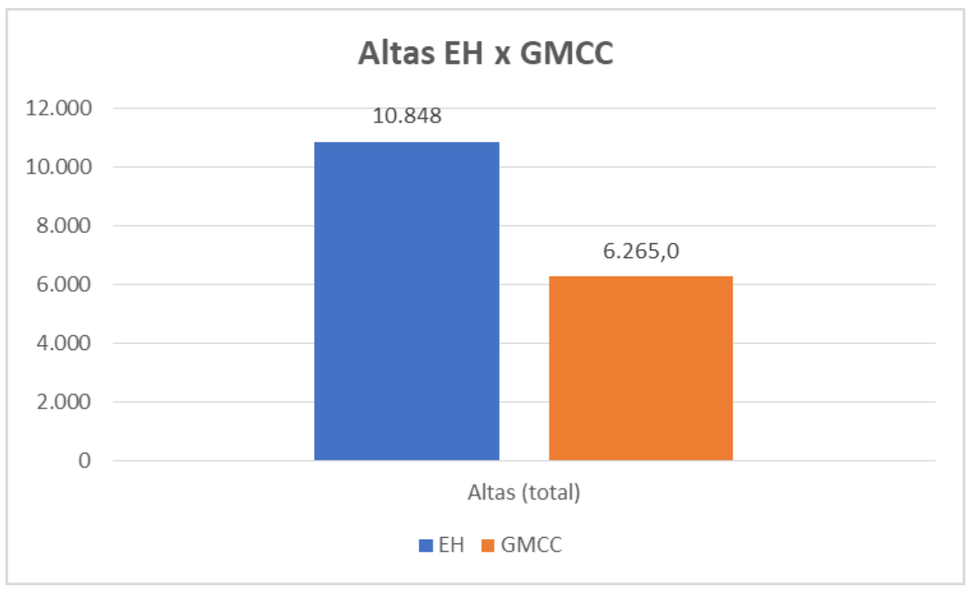
A medicina hospitalar é um modelo de atuação médica focada na assistência de pacientes hospitalizados. Mais do que um modelo médico, compreende um verdadeiro modelo assistencial, resultado da coordenação do cuidado efetuado por médicos hospitalistas durante a jornada da internação. Esta atuação confere diferenciais importantes quando comparados ao modelo tradicional: promove melhor gerenciamento dos pacientes, aumento da eficiência e segurança operacional/ assistencial e garante melhora na continuidade do cuidado.

METODOLOGIA

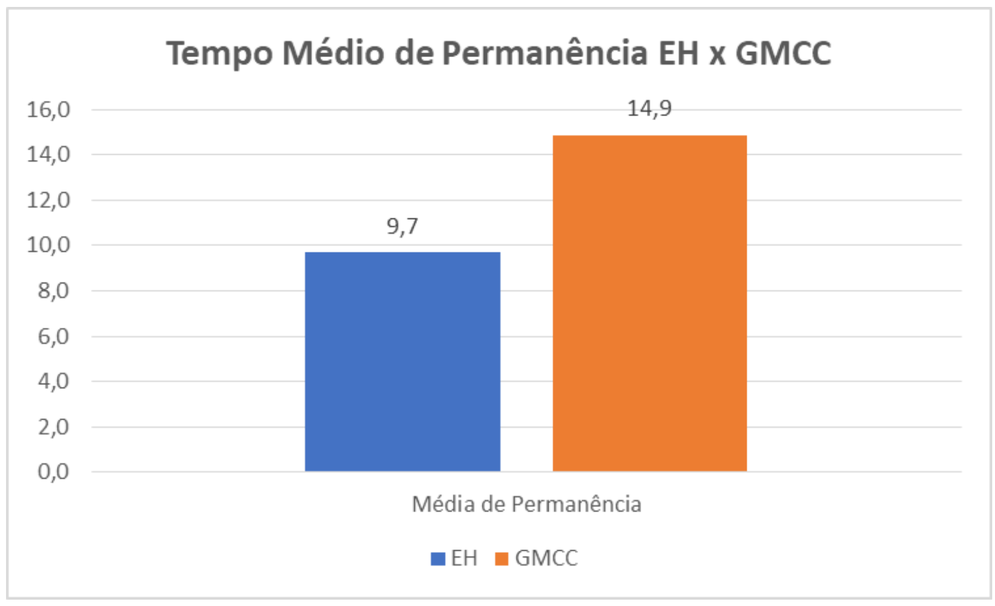
Estudo concorrente comparativo entre os resultados do atendimento de pacientes clínicos adultos realizados pela equipe de hospitalistas(EH) e por grupo de médicos do corpo clínico (GMCC) do hospital ocorridos no período entre Julho/2014 e Junho/2024.



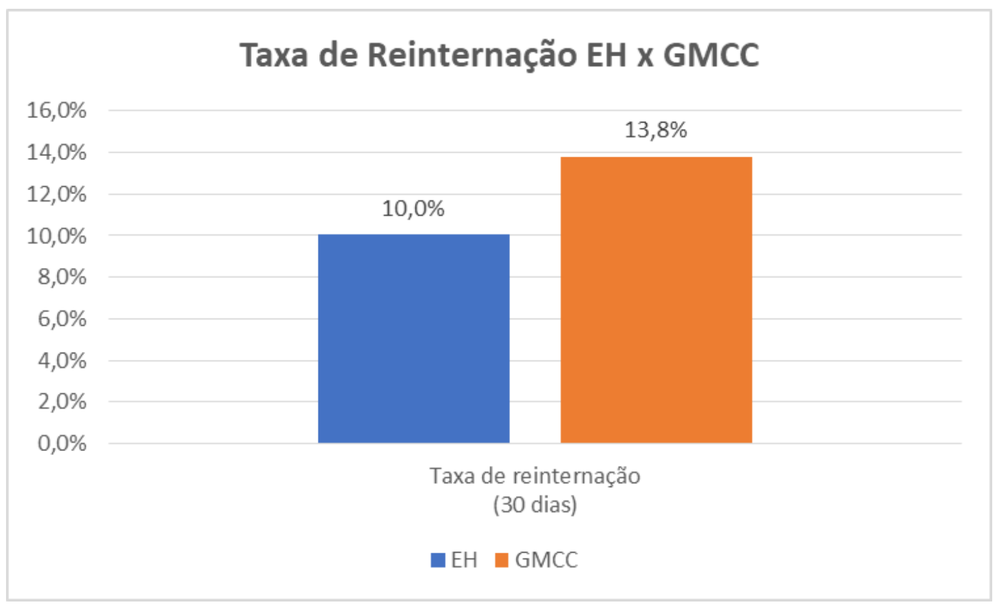
Número total de pacientes/dia em 10 anos: EH x GMCC



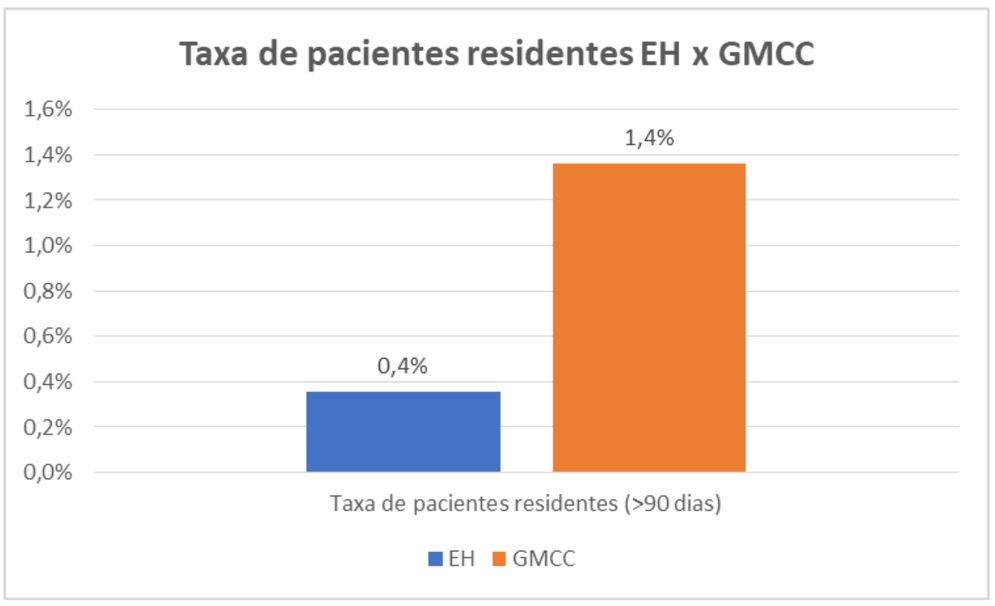
Número total de altas em 10 anos: EH x GMCC



Média de permanência em 10 anos: EH x GMCC



Taxa de reinternação em 10 anos: EH x GMCC



Taxa de pacientes residentes, inciência por altas, em 10 anos: EH x GMCC

RESULTADOS

No consolidado do período de 10 anos, foram totalizados 10.484 altas e 102.465 pacientes/dia nos atendimentos realizados pela equipe de hospitalistas (EH) e 6.265 altas e 92.692 pacientes/dia pelo grupo de médicos do corpo clínico (GMCC). A média de permanência foi de 14,8 dias no GMCC e de 9,8 dias na EH, redução de 33,9%. A taxa de reinternação hospitalar foi de 13,8% no GMCC e de 10% na EH (-27,3%). A taxa de pacientes residentes por alta foi de 1,4% no GMCC e de 0,4% na EH, sendo 73,8% menos frequente. A taxa de mortalidade foi semelhante entre os grupos, de 11% na EH e 10,9% no GMCC (-0,8%). Quanto à sustentabilidade, o ticket médio da receita por paciente/dia da EH foi 17,7% superior ao do GMCC enquanto que a receita total por alta foi 15% menor.

CONCLUSÕES

Os impactos da atuação da equipe de hospitalistas resultou em diferenciais importantes quando comparados ao modelo assistencial tradicional, mostrando-se virtuoso. Foi capaz de reduzir o tempo de permanência sem aumento de reinternações ou de mortalidade e com uma incidência expressivamente menor de pacientes residentes. Os dados reforçam o modelo como importante para melhoria da qualidade do atendimento hospitalar e para redução de custos, mostrando-se como alternativa promissora na melhoria da eficiência operacional das instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

Wachter RM, Goldman L. The emerging role of “hospitalists” in the American health care system. N Engl J Med. 1996 Aug;335(7):514–7
Daltoé T, Grohs JB, Horbach S, Loro DH, Lazzarotto AP, Grehs Filho CA, et al. Medicina hospitalar como ferramenta de segurança: comparação do desempenho de médicos hospitalistas com equipe de cuidados tradicionais no Sistema Único de Saúde do Brasil. Rev Soc Bras Clin Med. 2013 Out–Dez;11(4):350–4.

IMPACTOS DA CRIAÇÃO DO TIME DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA NA PEDIATRIA

Michele Larissa Sena Luz, Milena Carvalhal Sousa, Carla Canavarro Fuezi Carvalhal, Silvana Santos Silva

INTRODUÇÃO

A terapia de oxigenação por membrana extracorpórea é uma terapia de excelência utilizada para neonatos e crianças com insuficiência respiratória e/ou cardíaca, para melhores resultados de sobrevida a curto e longo prazo. Desse modo, a criação de um time contribui para estruturar através de um protocolo, o desenvolvimento da assistência às crianças em unidades de terapia intensiva (UTI) que podem ser beneficiadas com uso dessa terapia, assim como, através de sua indicação de forma oportuna.
O objetivo deste estudo é descrever os Impactos da criação do time de Oxigenação por membrana extracorpórea em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado pela equipe multidisciplinar para descrever os impactos da criação do time de Oxigenação por membrana extracorpórea em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. A criação do Time foi idealizada pela própria equipe após título de especialização da ELSO (Extracorporeal Life Support Organization), através de reuniões sistemáticas onde foram definidas estratégias e planejadas ações para criação de um protocolo assistencial e programação de treinamentos para equipe multidisciplinar. Dessarte, a criação de um time de Oxigenação por membrana extracorpórea em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica possibilita melhores resultados no cuidado que impactam no monitoramento da assistência hospitalar.

Figura 1: Capacitação da equipe multidisciplinar em ECMO – Extracorporeal Membrane Oxygenation com Certificação Internacional.

Figura 2: Reunião do Time ECMO para definição de estratégias e planejamento de ações.

RESULTADOS

Os impactos foram evidenciados através de ações, após realização do curso de especialistas para a equipe multidisciplinar, definição das equipes assistenciais de referência, a avaliação da possibilidade de indicação precoce pela equipe e a realização do monitoramento contínuo do desfecho clínico das crianças internadas em uso desta terapia, onde foram observados resultados satisfatórios. Além disso, houve estruturação de ações para evitar desperdício com uso de outras terapêuticas, a otimização e disponibilização de melhores recursos hospitalares. Assim, esses impactos resultaram não apenas nos melhores desfechos clínicos, como também em reconhecimento institucional em relação ao mercado e cliente.

Figura 3: Imagem do aparelho ECMO em funcionamento na UTI Pediatrica.

Figura 4: Hospital Santa Izabel como um dos pioneiros em Salvador a se filiar como centro ELSO- Extracorporeal Life Support Organization.

CONCLUSÕES

Os impactos com a criação de um Time de Oxigenação por membrana extracorpórea como estratégia assistencial possibilitam melhor desfecho clínico de crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva e contribuem para o reconhecimento institucional como diferencial de mercado na qualidade e segurança assistencial. Ademais, garante padrão de excelência operacional através de práticas inovadoras de assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica com melhores resultados a curto e longo prazo na taxa de sobrevida de crianças com insuficiência respiratória e/ou cardíaca.

REFERÊNCIAS

1. BROCCOLI, G. et.al. **Protocolo de Assistência Circulatória-ECMO**. 1. ed. São Paulo**:** Editora Atheneu, 2017.
2. KATTANA, J. et al. Neonatal and pediatric extracorporeal membrane oxygenation in developing Latin American countries. **J. Pediat, Brasil**, Brasil, v.93, n.2, p.120.129, 2017. DOI: 10.20344/amp.15227.
3. KENDIRLI, T. et al Pediatric extracorporeal cardiopulmonary resuscitation: single-center study. **Turk J Med Sci**, Turquia, v. 51, n.4, p.1733-1737, 2021. DOI: 10.3906/sag-2002-10.

IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SUSTENTABILIDADE

Carla Canavarro Rodrigues Fuezi, Iana Patricia Rodrigues de Melo Bomfim, Michele Larissa Sena Luz, Adeilton Felismino Santos.

INTRODUÇÃO

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional e possui cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Esta ferramenta, consiste em uma abordagem abrangente para a promoção do equilíbrio entre práticas financeiras, assistenciais e administrativas, assegurando o desenvolvimento econômico e a saúde financeira da instituição.

Na etapa de implementação, destaca-se a prescrição de enfermagem, utilizada para identificar os resultados de cuidado pretendido e o planejamento das intervenções específicas de forma sequencial. Além disso, contempla os cuidados assistenciais como ferramenta de registro dos insumos utilizados na assistência, que assegura a qualidade e a sustentabilidade institucional.

Este estudo tem como objetivo descrever os impactos da utilização da SAE na etapa da implementação, como ferramenta para garantir a sustentabilidade institucional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo tipo relato de experiência, realizado pela equipe de enfermagem, para descrever os impactos da utilização da SAE como ferramenta para garantir a sustentabilidade institucional.

O estudo foi realizado em um hospital particular/ filantrópico, geral e de grande porte em Salvador, Bahia, no ano de 2023.

O método utilizado como ferramenta da qualidade na melhoria de processos e implantação de padrão foi o PDCA (Plan-Do-Check-Act). Na etapa “planejar”, foi identificado o problema que consiste no elevado número de pendências de registros pela equipe de enfermagem que geram questionamentos e glosas do setor de auditoria. Foram analisados os principais itens não conformes e construído plano de ação.

A execução do plano de ação foi iniciado a partir de novembro 2023 e realizado acompanhamento do número de notificações.

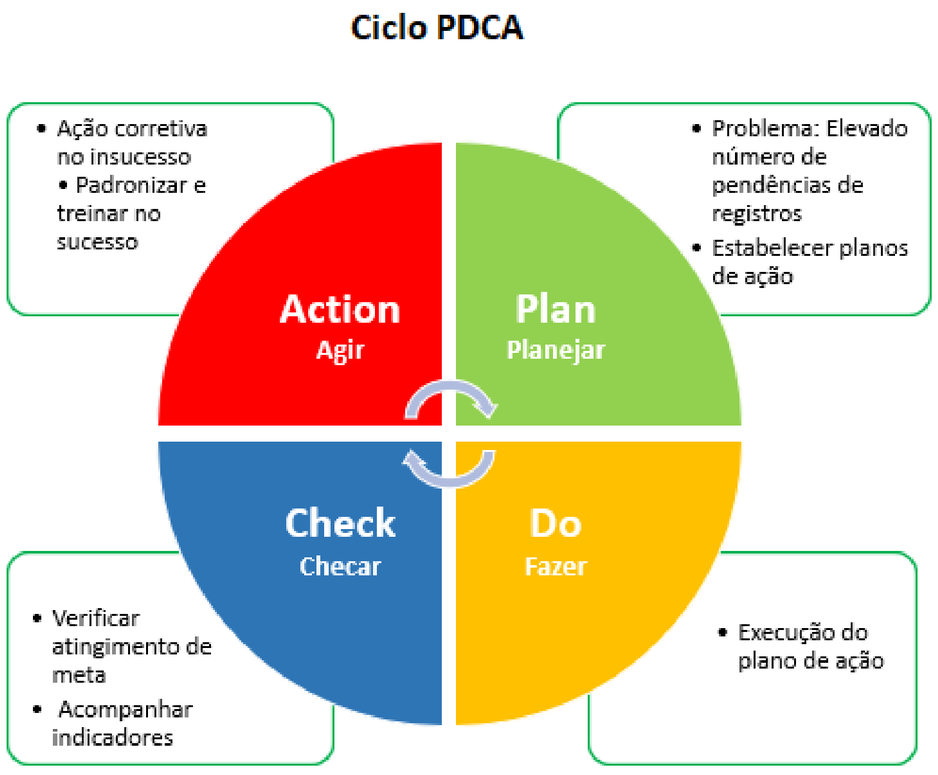


Figura 1: Ciclo PDCA – método aplicado como ferramenta de qualidade na melhoria de processo.

RESULTADOS

A evidência dos impactos na etapa de implementação no processo da SAE ocorreu em dois momentos. No primeiro momento foi realizado mudança no processo, possibilitando a prescrição automatizada de insumos utilizados na assistência direta ao paciente.

No segundo momento, foram observados impactos como: melhoria na realização da checagem das prescrições, efetividade na prescrição individualizada do paciente, implantação da rotina de dupla checagem nos processos e redução na falha de registros. Ademais, a celeridade no faturamento de contas hospitalares, otimização de recursos para redução de desperdícios e redução de glosas frente às operadoras de saúde são outros impactos que também foram evidenciados na implementação da SAE.

Figura 2: Exemplo de Prescrição de Enfermagem automatizada do insumo equipo, utilizado na assistência ao paciente.

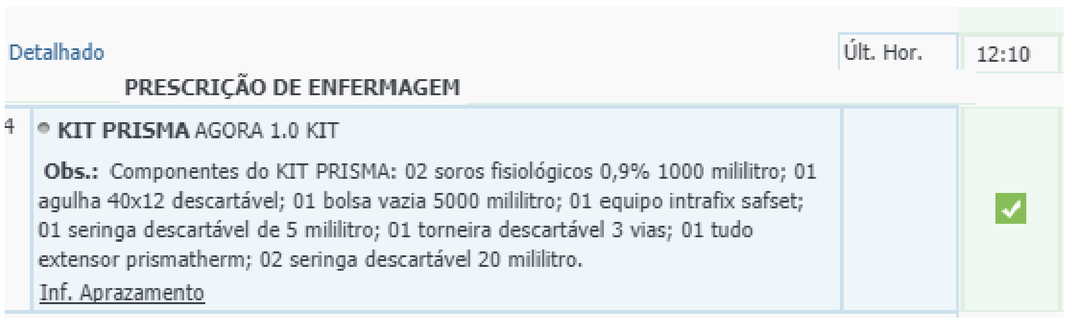


Figura 3: Exemplo de Prescrição de Enfermagem automatizada do insumo Kit Prisma e itens que compõem, utilizado na assistência ao paciente.

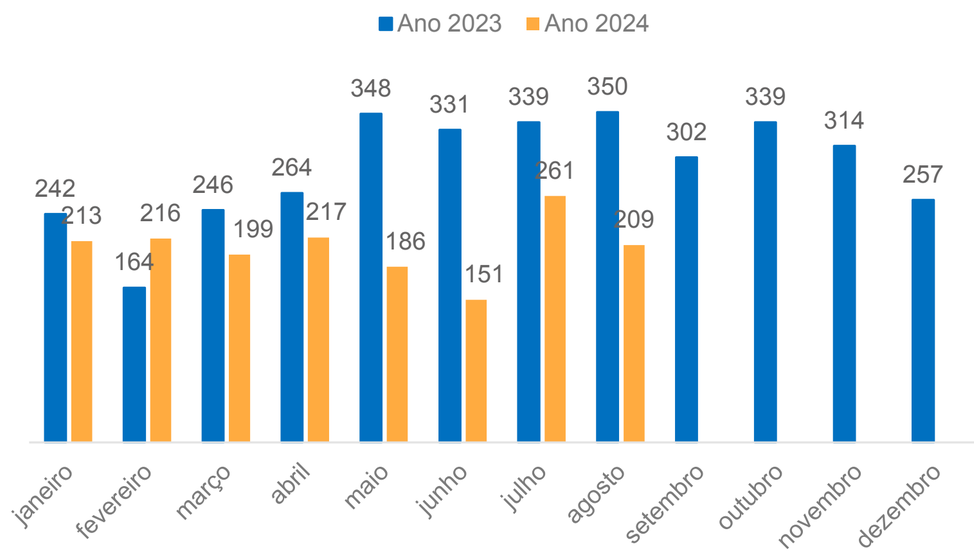


Figura 4: Gráfico referente ao número de notificações por falta de registros de Enfermagem.

CONCLUSÕES

A SAE contribui de forma positiva para ampliar a utilização adequada dos recursos disponíveis. Além disso, o uso dessa ferramenta, pode promover na instituição a eficiência na governança clínica e operacional, o que aperfeiçoa a aprendizagem organizacional e garante a sustentabilidade institucional.

REFERÊNCIAS

1. Alves, R., Palmeiro, P., De Mera, C. et al. O ciclo PDCA como ponto de partida rumo a gestão da qualidade nos serviços de saúde. Revista Contemporânea. 2024; v. 4, n. 8.
2. Silva MCN. Sistematização da assistência de Enfermagem: desafio para a prática profissional. Enferm Foco. 2017;8(3). doi: 10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1534
3. Barreto JA, Lima GG, Xavier CF. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. Rev Enferm Centro Oeste Min. 2016;6(1). https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.917
4. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008;61(6):883-7. doi: 10.1590/S0034-71672008000600015

IMPACTOS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA IN COMPANY NO ACOMPANHAMENTO DE COLABORADORES COM OBESIDADE DE UM HOSPITAL

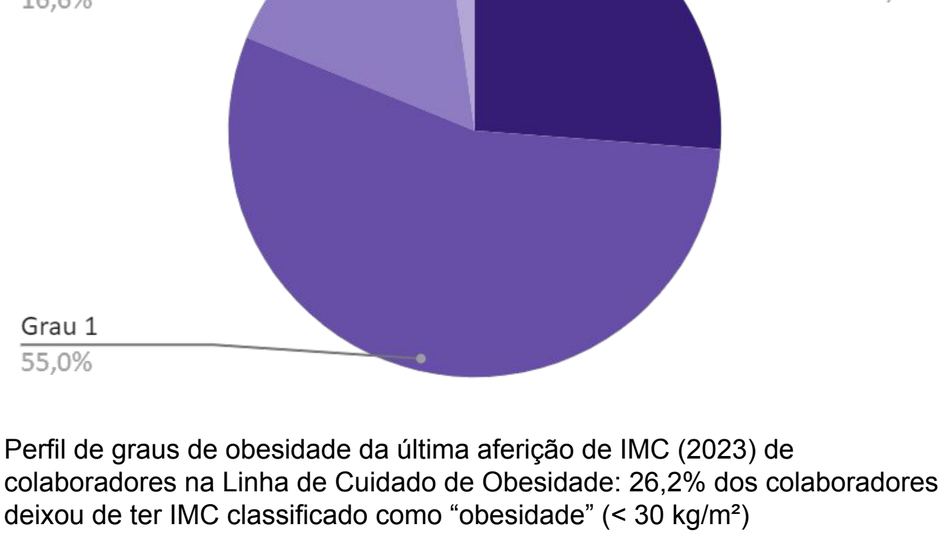
Pedro Ivo Perroni Pereira, Alexandre Valentini Ferreira Proença, Débora Regina de Souza, Raysa Abreu Fonseca

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde pública, associado a diversas comorbidades e alta morbimortalidade. A implementação de programas de Atenção Primária à Saúde (APS) In Company visa melhorar a saúde dos colaboradores, promovendo um acompanhamento contínuo e preventivo. O cuidado prestado pela APS aos colaboradores com obesidade é essencial para a prevenção de complicações relacionadas a esse fator de risco, através de uma abordagem contínua, centrada na pessoa e direcionada aos hábitos de vida.
Este estudo tem como objetivo avaliar os impactos do programa de APS, através da análise da evolução individual e populacional do perfil de IMC (Índice de Massa Corporal) e da variação ponderal média dos colaboradores acompanhados pela APS na Linha de Cuidado de Obesidade.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva de dados de 2021 a 2023 dos colaboradores acompanhados na Linha de Cuidado de Obesidade pelo programa de APS in company.
Foram feitos painéis de comparação entre os perfis de IMC inicial (primeira aferição de cada colaborador) e final (última aferição), com classificação em graus de obesidade. A evolução dos valores foi classificada em “aumento”, “constante” e “diminuição”, com cálculo das respectivas proporções. A variação ponderal foi calculada através da fórmula: numerador: (valor do último IMC - valor do primeiro IMC) e denominador: (valor do primeiro IMC) x 100. As análises foram feitas para diferentes intervalos de tempo e para diferentes graus de obesidade.

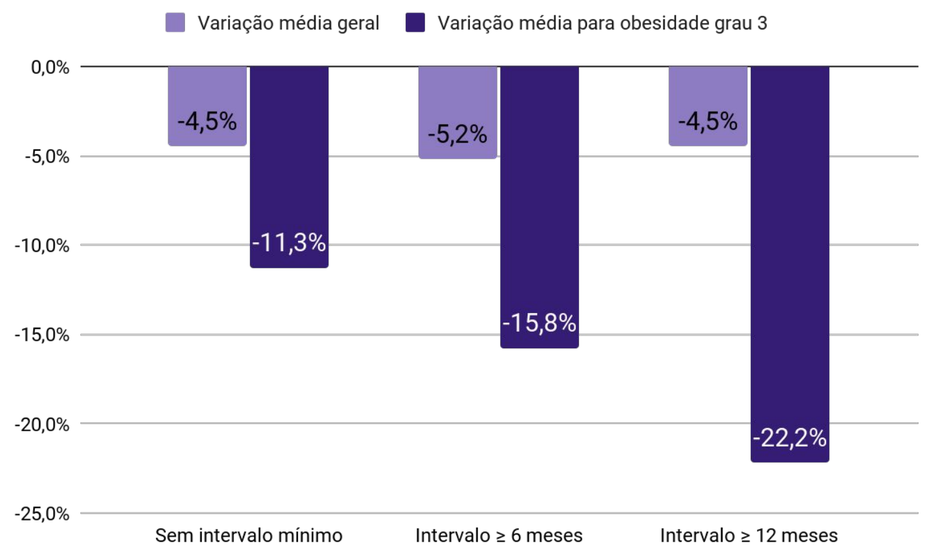


Evolução ponderal dos colaboradores na Linha de Cuidado de Obesidade da APS entre 2021 e 2023, comparando o primeiro IMC aferido com o último.

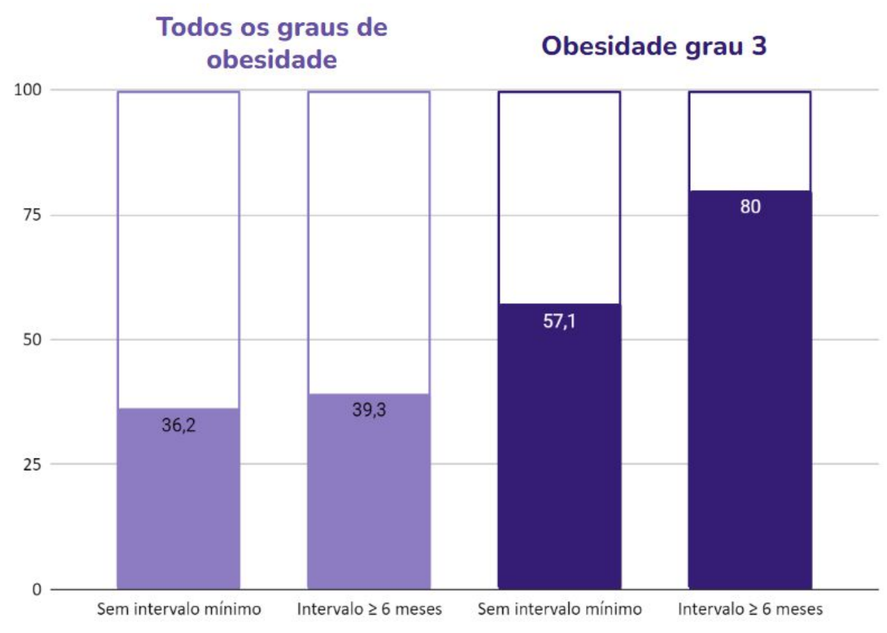
Perfil de graus de obesidade da última aferição de IMC (2023) de colaboradores na Linha de Cuidado de Obesidade: 26,2% dos colaboradores deixou de ter IMC classificado como “obesidade” (< 30 kg/m²)

RESULTADOS

No total, 507 colaboradores com obesidade passaram por acompanhamento na Linha de Cuidado de Obesidade no período.
Entre aqueles com pelo menos 2 aferições de IMC, 59% tiveram redução de seu IMC, com 26,2% deles passando a um valor de IMC considerado normal (< 25 kg/m²).
Considerando-se o intervalo de pelo menos 6 meses entre as aferições de IMC, houve uma redução ponderal geral de 5,2%, chegando a 22,2% entre colaboradores com obesidade grau 3 em um intervalo de pelo menos 12 meses. Desse mesmo grupo, 80% dos colaboradores apresentaram redução ponderal superior a 5%.



Variação ponderal média dos colaboradores na Linha de Cuidado de Obesidade, em diferentes intervalos e por classificação de IMC inicial.



Proporção de colaboradores na Linha de Cuidado de Obesidade que tiveram redução ponderal superior a 5%, em diferentes intervalos e por classificação de IMC inicial.

CONCLUSÕES

Os resultados do estudo demonstram que o programa de APS In Company foi efetivo em atuar na redução do IMC e de uma variação ponderal favorável dos colaboradores com obesidade. Este modelo, que prioriza o cuidado contínuo e preventivo, pode ser considerado uma estratégia viável e eficiente para a gestão de saúde em ambientes corporativos, para obesidade e para diversas outras condições de saúde, resultando em benefícios tanto para os colaboradores quanto para a empresa.

REFERÊNCIAS

Heymsfield SB, Wadden TA. Mechanisms, pathophysiology, and management of obesity. N Engl J Med. 2017.
Hall KD, Kahan S. Maintenance of lost weight and long-term management of obesity. Med Clin North Am. 2018
Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do sobrepeso e obesidade em adultos [Internet]. Brasília: Conitec; 2020.
Duncan BB, Schmidt MI. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Projeto de cuidado global da saúde das pessoas com obesidade [Internet], 2023

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

IMPACTOS DOS PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS NA SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA ATRAVÉS DO SAVING

Paulo Adriano de Oliveira Leão, Andrea Karoline Chagas, Olga da Silva Martins Novaes, Verusca de Matos Ferreira,

INTRODUÇÃO

A crise no setor de saúde suplementar tem desafiado todos os stakeholders envolvidos, aumentando a busca por maior eficiência e qualidade assistencial nos hospitais.

A criação de protocolos assistenciais institucionais promove a padronização de condutas entre a equipe multidisciplinar, melhorando a assistência e reduzindo eventos adversos. No entanto, o impacto financeiro desses protocolos ainda não é amplamente reconhecido, assim com sua contribuição na sustentabilidade financeira da instituição.

Este estudo tem como objetivo mensurar o *saving,* através do custos evitáveis relacionados aos protocolos institucionais consolidados durante o período de março a junho de 2024, no Hospital Santa Izabel.

METODOLOGIA

Foram definidos 04 protocolos institucionais consolidados (Prevenção de Queda, Prevenção à Broncoaspiração, Prevenção de Lesão por Pressão e Prevenção de Tromboembolismo) para avaliação do saving, referente ao período de março à junho de 2024.

Definido quais elementos compõem os custos adicionais em decorrências de eventos adversos ocorridos de cada protocolo, com exemplo temos diárias de unidades de maior complexidade, diárias de prolongamento de internação, uso de curativos especiais, exames complementares, medicamentos adicionais e custo de hora trabalhada dos profissionais.

A através do gerenciamento dos protocolos foram extraídos a população exposta, classificada como alto risco para Broncoaspiração, Queda, Lesão por Pressão e Tromboembolismo e identificado na literatura a probabilidade de ocorrência de eventos na população exposta.

Pela mediana dos custos dos eventos adversos ocorridos no período estudado, multiplicado pela probabilidade de ocorrência de eventos na população exposta obtivemos o saving para o período em análise. Optado pela utilização da mediana como base de cálculo, com intuito de eliminar outliners e ser mais conservador no resultado previsto.

Prevenção da Lesão de Pele	PRC.INST.0022	
Prevenção de Broncoaspiração Adulto	PRC.INST.0026	
Prevenção de Queda	PRC.INST.0020	
Profilaxia Troboembolismo Venoso - TEV	PRC.INST.0012	

Figura 1: Protocolos institucionais definidos para acompanhamento do saving através do custo evitado.

RESULTADOS

Encontramos a média mensal de saving para Protocolo de queda de R$ 9.310,30, Protocolo prevenção a broncoaspiração de R$ 14.599,83, Protocolo prevenção de lesão por pressão de R$ 10.439,05 e Protocolo de Tromboembolismo Pulmonar de R$ 290.442,50. A partir desses dados calculados obtivemos a média mensal total de saving nos 04 protocolos selecionados na magnitude de R$: 324.791,68, isso nos leva a projeção anual de saving de R$: 3.856.313,88 – gráfico 01.

O saving anual projetado foi estabelecido a partir da série histórica encontrada e foi acompanhado mensalmente o alcance do realizado versus projetado, tendo encontrado no mês março o saving realizado de R$ 327.610,31 (corresponde de 98% do orçado), em abril R$: 301.075,16 (93%), em maio R$ 345.393,00 (106%) e junho R$ 335.088,24 (103%) – gráfico 02.

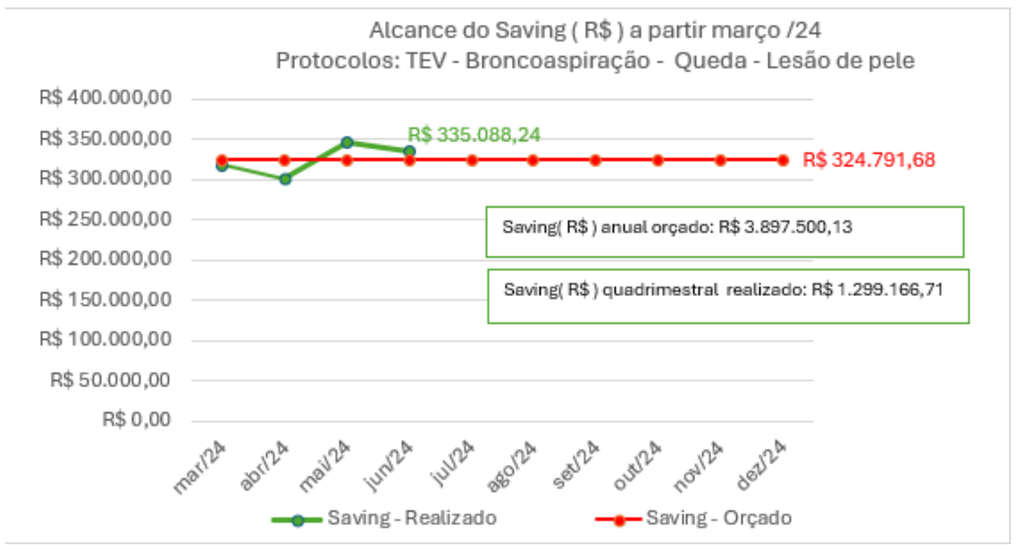


Gráfico 1: Alcance do Saving (R$) a partir março /24 - Protocolos: TEV - Broncoaspiração - Queda - Lesão de pele

.

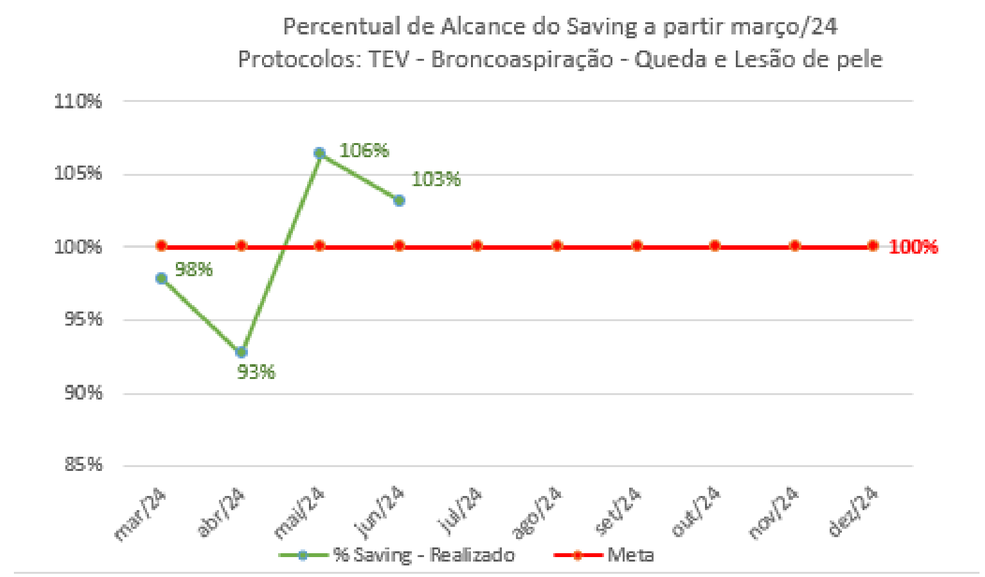


Gráfico 2: Percentual de Alcance do Saving a partir março/24 - Protocolos: TEV - Broncoaspiração - Queda e Lesão de pele

CONCLUSÕES

Foi possível observar que a existência de protocolos institucionais e a capacitação da equipe multidisciplinar contribuem para a eficiência operacional através de um custo financeiro evitado (saving) relacionado à mitigação dos eventos adversos.

Os resultados encontrados provocam uma mudança de cultura e ampliação das potencialidades advindas da assistência, transformando qualidade assistencial em sustentabilidade financeira.

REFERÊNCIAS

1. Andrade, E.; Bindá, F.; et al. Fatores de risco e profilaxia para tromboembolismo venoso em hospitais da cidade de Manaus. J. Bras. pneumol. 35 (2) • Fev 2009
2. Protocolo de prevenção de Quedas. Ministério da saúde/Anvisa/Fiocrus. www.gov.br/saúde/pt-br/composição/saes/dahu/pnsp/protocolos-básicos/protocolo-de-prevenção-de-quedas/view
3. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. J Am Acad Dermatol 81(4):881-890, 2019. doi: 10.1016/j.jaad.2018.12.069Santana, B.,Teixeira, L., Monteiro, M., Lima, S. Cirurgia Robótica no Brasil. Research, Society and Development. 2022, v. 11, n.12
4. Tanner JH; Zamarioli CM; et al. Fatores associados à aspiração broncopulmonar: estudo de base nacional. Rev Bra Enferm. 2022;75(3):e202102220

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE DELIRIUM CAM EM UNIDADE NÃO CRÍTICA

Gabriela Vieira Martins da Silva, Andrenizia Duque Amaral, Getúlio Gregório da Silva

INTRODUÇÃO

O delirium é uma alteração cognitiva (estado confusional agudo) com início súbito, acomete habitualmente a população idosa, fragilizada em ambiente hospitalar, infelizmente o diagnóstico é avaliado e tratado tardiamente em muitas instituições, causando a mortalidade de até 33% dos idosos. Ações preventivas da equipe multidisciplinar se torna importante para a prevenção dos casos de delirium intra-hospitalar, diminuindo a taxa de mortalidade, o aumento do tempo de internação e os gastos decorrentes de complicações causadas pelo delirium.

METODOLOGIA

Em 2022 observado a oportunidade em implantar uma escala específica para o perfil dos pacientes em unidade de internação não crítica. Entre os meses de janeiro à maio de 2023 realizado o levantamento do número de pacientes que apresentaram sinais e sintomas do delirium, após iniciou-se a capacitação, aprimoramento e implementação da escala CAM aos enfermeiros bem como revisão do protocolo e atualização da prescrição de enfermagem com os cuidados de prevenção ao delirium.

Escala de avaliação de delirium - Confusion Assessment Method (CAM)

Característica	Avaliação
Características necessárias	
Inicio agudo e evolução flutuante	○ Não. ○ O estado mental do paciente mudou abruptamente a partir da linha de base. ○ O comportamento anormal flutuou durante o dia (tendeu a aparecer e desaparecer ou aumentar e diminuir de gravidade.
Desatenção	○ Não há. ○ O paciente teve dificuldade de focalizar a atenção (por ex. era facilmente distraído ou teve dificuldade de acompanhar o que estava sendo dito)?
Uma das seguintes características exigidas	
Pensamento desordenado	○ Não há. ○ O pensamento do paciente era desordenado ou incoerente (p. ex. evidenciado por incoerência ou conversa irrelevante, fluxo de ideias obscuro ou ilógico, ou mudança Imprevisivel entre um tema e outro)?'
Nível alterado de consciência	No geral. como você classificaria o nível de consciência desse paciente? ○ Normal= alerta ○ Hiperalerta = vigilante ○ Sonolento, facilmente despertado = letárgico ○ Dificil de despertar = estupor ○ Não despertável = coma

Escala de avaliação do delirium para pacientes em unidades de internação não crítica.

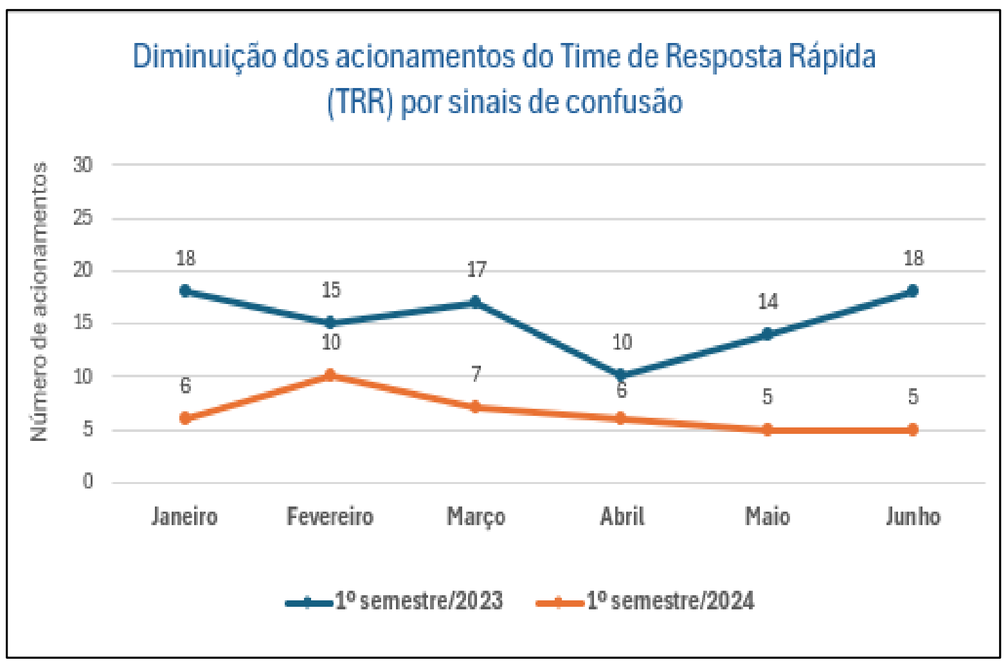
Enfermeiros e técnicos treinando a nova escala e os novos itens da prescrição de enfermagem.

RESULTADOS

Observou-se a adesão dos enfermeiros assistenciais e aplicação de boas práticas associadas aos cuidados e prevenção, evidenciado com o registro seguro em prontuário com a utilização da avaliação de risco adequada do delirium com a escala CAM, formalizando o cuidado através de prescrições adequadas e individualizadas que diminuindo a variabilidade no cuidado reduzindo o número de casos evitáveis.

(25) PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM
REALIZAR BANHO NO LEITO AVALIAR A CONDIÇÃO CLÍNICA E O RISCO DE QUEDA ANTES DE MOBILIZAR O PACIENTE.
MANTER GRADES DO LEITO ELEVADAS E RODAS TRAVADAS MANTER O PACIENTE COM A CAMA QUE CONTENHA ALARME SONORO DE PREVENÇÃO DE QUEDA.
RESTRICAO FISICA: INSTALAR E MANTER EM SITUAÇÃO EXCEPCIONAL, QUANDO HOUVER RISCO À INTEGRIDADE FÍSICA DO PACIENTE / EQUIPE / FAMÍLIA E/OU AUSÊNCIA DE RESPOSTA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO. *** AVALIAR A CADA 1 HORA. ***
ILUMINACAO ADEQUADA: PROPICIAR AUMENTAR A LUMINOSIDADE DURANTE O DIA E REDUZIR A LUMINOSIDADE NO PERÍODO NOTURNO.
MANTER PROXIMO AO PACIENTE SEUS OBJETOS PESSOAIS OBJETOS QUE TRAGAM CONFORTO AO PACIENTE (ALINHAR COM O SCIH).
AJUSTAR TEMPERATURA DO AMBIENTE
FAMILIARES/PAIS NO CUIDADO COM O PACIENTE: ENVOLVER SE NÃO HOUVER RESTRIÇÃO DO SCIH, PERMITIR A PRESENÇA DE FAMILIAR / PESSOA NOMEADA PELO PACIENTE.
DOR FATORES ALIVIAM/PIORAM: INVESTIGAR PCTE/FAMILIA ATENÇÃO ÀS QUEIXAS ÁLGICAS. *** REAVALIAR EM ATÉ 1 HORA. ***
CUIDADOS ESPECIAIS * AVALIAR A POSSIBILIDADE DE MANTER RELÓGIO E/OU CALENDÁRIO ATUALIZADO E VISÍVEL AO PACIENTE; * ATENÇÃO À REDUÇÃO DOS RUÍDOS PRÓXIMO AO PACIENTE; * AVALIAR A POSSIBILIDADE DE MANTER O PACIENTE COM SUA ÓRTESE E/OU PRÓTESE.

Itens de prescrição de enfermagem. Criado com o objetivo de diminuir a variabilidade no cuidado e consecutivamente o número de casos.



Após a aplicação da escala CAM em unidades não críticas o número de acionamentos do TRR diminuiu em comparação 1º semestre 2023 e 2024.

CONCLUSÕES

A compreensão do paciente e seus familiares frente ao risco avaliado pelos enfermeiros, torna-se cada vez mais importante para melhoria das boas práticas de prevenção do delirium, visando a segurança do cuidado com o objetivo de não aumentar o tempo de internação e consecutivamente os custos associados as intervenções necessárias pós o paciente apresentar delirum.

REFERÊNCIAS

BRUSSE, G. L. P. **Como que as mudanças nas taxas de mortalidade e expectativa de vida afetam a projeção da população idosa no estado de São Paulo,** 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010422. - OLIVEIRA, C. et al. **O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico**. Revista Cuidarte., v.13, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15649/ cuidarte.1983. PRAYCE, R.; QUARESMA, F.; NETO, I. G. **Delirium**: o 7º parâmetro vital?. 2018. Disponível em: https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/9670/5314.

IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN SEIS SIGMA NO ABSENTEÍSMO DAS CONSULTAS AMBULATORIAIS

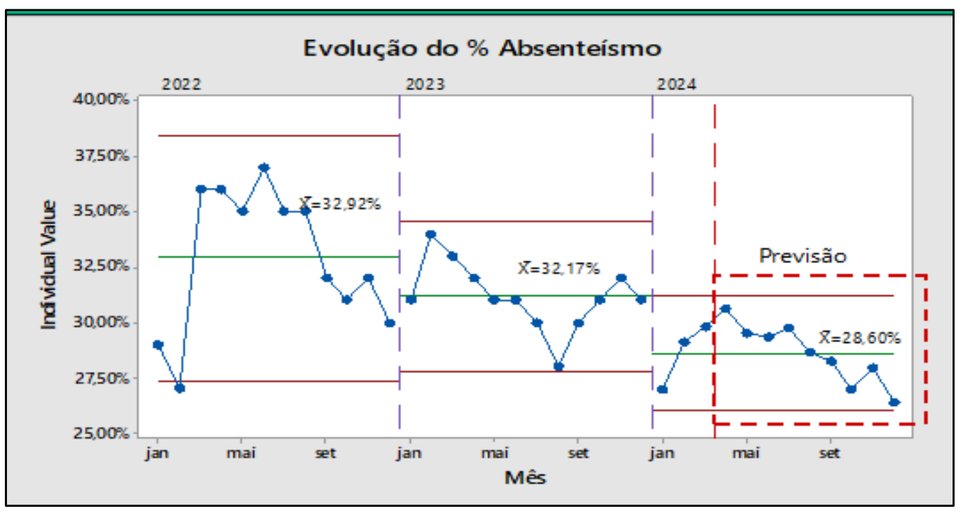
LAURA ALMEIDA GONÇALVES SILVA, FABIANA HARADA HASEGAWA MATSUDA, NATHALIE PULITI H. REIGADA, JULIA FONSECA CALÇADE

INTRODUÇÃO

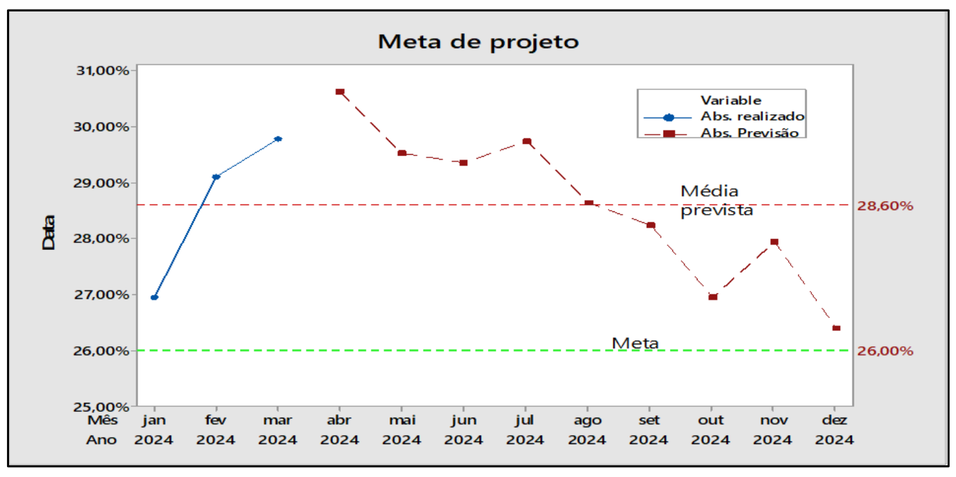
Em um ambiente hospitalar competitivo, a eficiência e otimização são essenciais para o sucesso. O absenteísmo em consultas médicas resulta em consultórios vazios, desperdício de tempo e perdas financeiras, além de comprometer a continuidade do cuidado e afetar a reputação da instituição. No ambulatório, as taxas de absenteísmo foram de 33% em 2022 e 32% em 2023. A metodologia Lean Seis Sigma, que combina princípios de produção enxuta e técnicas de qualidade, é eficaz na otimização de processos e na melhoria dos resultados operacionais. Esta metodologia foca na eliminação de desperdícios, padronização de processos e análise estatística, oferecendo um framework robusto para reduzir o absenteísmo. Este relato explora a aplicação do Lean Seis Sigma para enfrentar esse desafio, detalhando estratégias e resultados.

METODOLOGIA

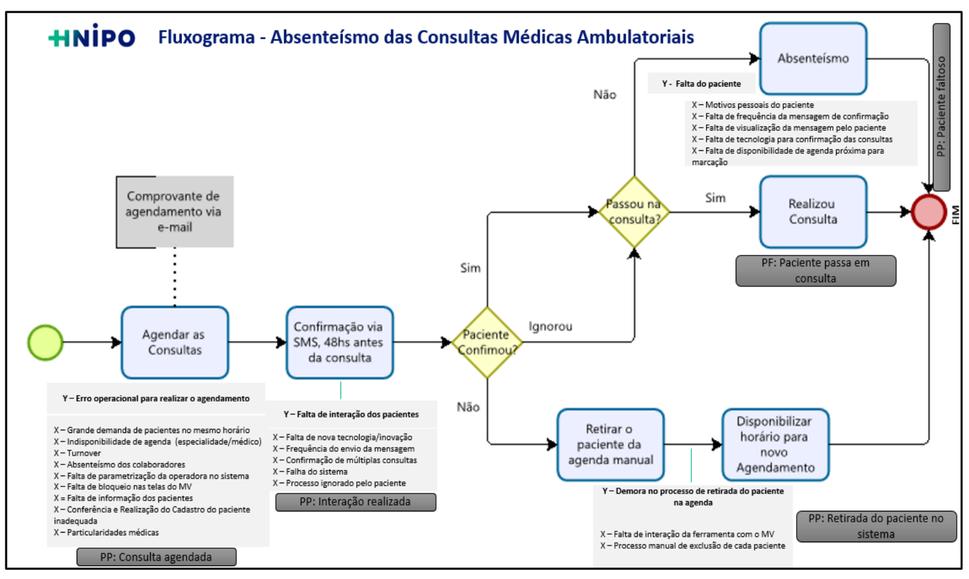
Relato da implantação de Lean Seis Sigma para reduzir o absenteísmo das consultas ambulatoriais no Hospital Nipo Brasileiro.



Legenda: Evolução do absenteísmo no ambulatório do Hospital Nipo Brasileiro.



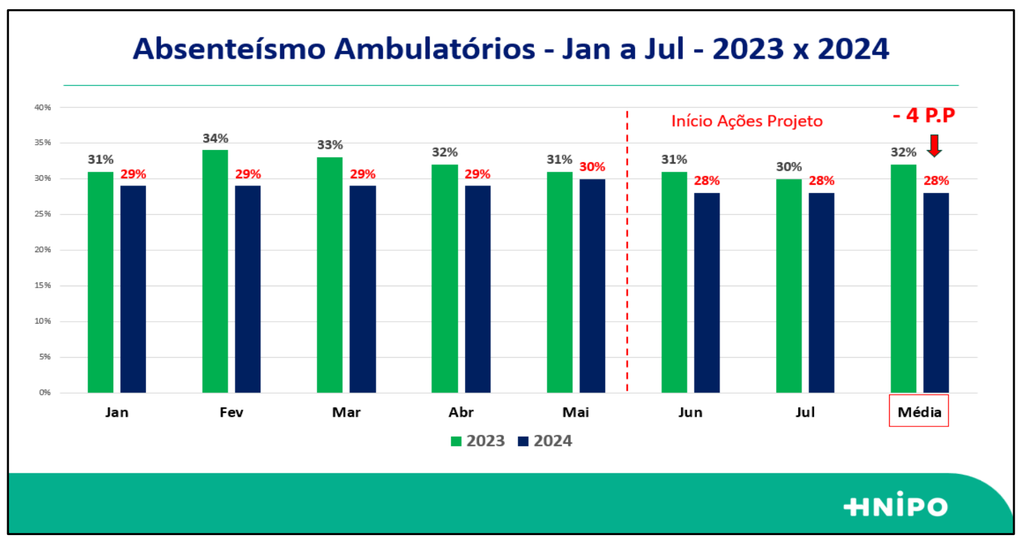
Legenda: Meta estabelecida para o projeto – 26%.



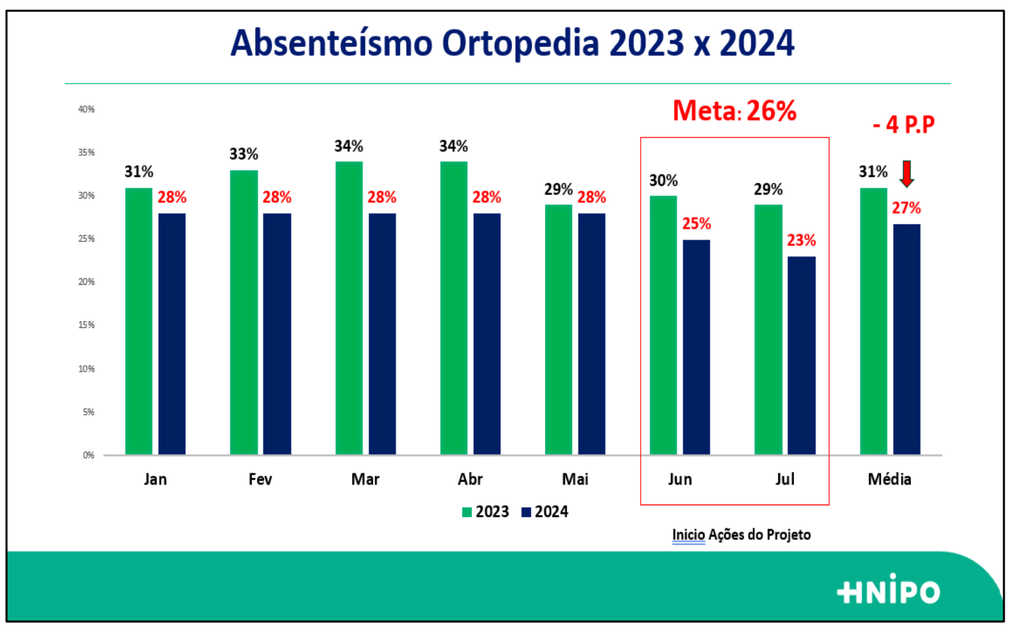
Legenda: Fluxograma com mapeamento de processo.

RESULTADOS

A aplicação do Lean Seis Sigma melhorou a eficiência e a satisfação de pacientes e equipe. A taxa de absenteísmo caiu de 32% para 29% até junho de 2024, com meta de 26% até dezembro. Estratégias como lembretes de consulta, otimização de agendamento e confirmação rigorosa aumentaram a capacidade de atendimento e reduziram o backlog. A redução do absenteísmo diminuiu prejuízos financeiros e melhorou a receita, otimizando a utilização dos recursos.

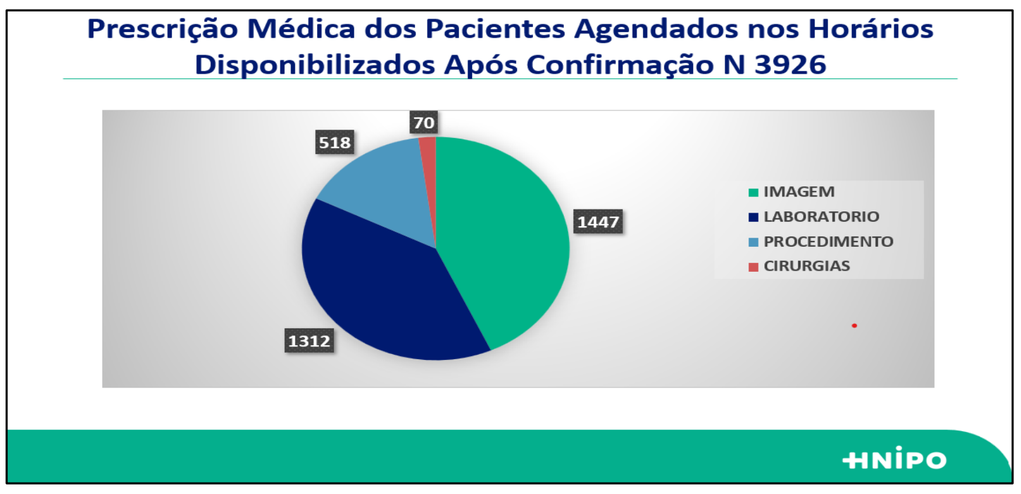


Legenda: Absenteísmo geral das unidades ambulatoriais - Hnipo



Legenda: Absenteísmo Ambulatório de Ortopedia do Hnipo.

Legenda: Meta estabelecida para o projeto – 26%.



Legenda: Resultados de solicitações aos pacientes agendados após confirmação das consultas ambulatoriais.

CONCLUSÕES

A experiência demonstra a importância de uma abordagem baseada em dados para gerenciar o absenteísmo. Reduzir a taxa para 26% até dezembro de 2024 é viável e representa um avanço significativo. Lean Seis Sigma trouxe benefícios mensuráveis e um modelo valioso para futuras otimizações, garantindo um impacto sustentável para a instituição e seus pacientes.

REFERÊNCIAS

1.Baptista SCPD et al. (2021). Patient absenteeism in outpatient consultations: an integrative literature review. Rev Esc Enferm USP. 55.
2.Meier JG et al. (2020). Factors associated with the frequency of medical consultations by older adults: a national study. Rev Esc Enferm USP. 54
3.Beltrame SM et al. (2019). Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. Saúde Debate. 43(123):1015-30.

IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Carla Canavarro Rodrigues Fuezi, Aridea Carla Pereira Mamedio da Silva, Silvana Rodrigues Passos Galvão, Adeilton Felismino Santos.

INTRODUÇÃO

Unidade de terapia intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar para cuidados intensivos de pacientes em estado grave. Esta unidade conta com suporte técnico exclusivo para monitorar a evolução do quadro clínico do paciente e tratar de forma imediata qualquer tipo de complicação.

A atualização do quadro clínico do paciente que está nesta unidade é transmitida para a família de acordo com rotina institucional duas vezes ao dia. Ademais, ocorre a liberalidade do acompanhante nesta unidade o que melhora a comunicação e o cuidado se torna transparente, criando um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação da assistência.

Este estudo tem como objetivo descrever o processo de implantação de ações de humanização em UTI através da presença de acompanhante nas 24 horas de internação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado pela equipe multidisciplinar, para descrever o processo de liberação da presença de acompanhante em UTI, como ação de humanização do Time de Cuidado Centrado no Humano, em um hospital particular/ filantrópico, geral e de grande porte, na cidade de Salvador, Bahia.

Foi realizado implantação em dois momentos, que contemplaram desde avaliação estrutural com realização de adaptações até treinamento das equipes para fortalecer nova cultura organizacional.

Figura 1: Imagem do leito de UTI antes do processo de estruturação.

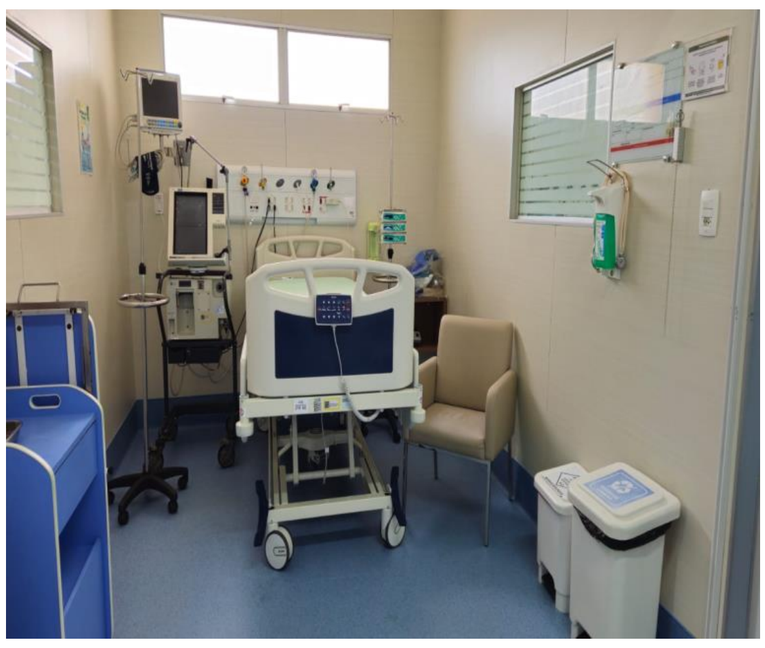


Figura 2: Imagem do leito de UTI após processo de reestruturação para acolhimento da família.

RESULTADOS

A implantação de ações de humanização na UTI ocorreu em dois momentos.

No primeiro momento, foi realizado a avaliação da estrutura física para acolher este acompanhante, treinamento da equipe possibilitando um ambiente acolhedor e progresso na comunicação.

No segundo momento, após o processo de mudança na estrutura física e motivação frente aos valores da cultura organizacional institucional, foram implantadas ações como: quebra de paradigma e medo do novo pela equipe multidisciplinar, desverticalização da assistência prestada inserindo acompanhante no cuidado, fortalecimento do vínculo de confiança e comunicação entre paciente, família e instituição.

Outrossim, após implementações das ações de humanização, percebeu-se evolução no net promoter score, redução do número de insatisfação dos acompanhantes frente a dúvidas na entrega assistencial e inclusão dos familiares como parceiros no processo do cuidar.

Figura 3: Folder com orientações ao acompanhante.

CONCLUSÕES

A presença do acompanhante na UTI fortalece a transparência entre a equipe assistencial e familiares, reduzindo ansiedade e consequentemente melhor satisfação dos clientes. Ademais, eliminar a angústia da espera por notícias, sanar dúvidas e oportunizar a participação no cuidado ao paciente internado, permitindo melhor experiência do paciente/ família e assegurar o cumprimento da legislação frente aos direitos do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Lautert L, Echer IC, Unicovsky MAR. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. Rev Gaúch Enferm. 1998; 19(2):118-31.
2. Lacerda AC, Carvalho ACS, Rocha RM, Acompanhantes no centro de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem. Rev Enfermagem UERJ. 2004;12(1):18-23.
3. Bernat Adell MD, Tejedor Lopez R, Sanchis Munoz J. Como valoran y comprenden los familiares la information proporcionada una unidad de cuidados intensivos? Enferm Intensiva. 2000; 11(1):3-9.

Implantação de ações para identificação e manejo de delirium em pacientes de terapia intensiva adulto

Medeiros, Waldirene Machado, Florentino, Euclydes Domingues Garcia, Souza, Cristiane Machado Alexandre de, Silva, Gabriela Viera Martins da

INTRODUÇÃO

O delirium é uma alteração cognitiva (estado confusional agudo) com início súbito, acomete habitualmente a população idosa, fragilizada em ambiente hospitalar, infelizmente o diagnóstico é avaliado e tratado tardiamente em muitas instituições, causando a mortalidade de até 33% dos idosos. Ações preventivas da equipe multidisciplinar torna-se importante para a prevenção dos casos de delirium intra-hospitalar, diminuindo a taxa de mortalidade, redução do tempo de internação e os gastos decorrentes de complicações causadas pelo delirium.

METODOLOGIA

Durante o Projeto Colaborativa de Medicação Segura, observado as oportunidades de melhoria na interpretação da escala CAM-ICU e manejo dos casos de delirium, no período de setembro de 2022 a junho de 2024.

Visita Multidisciplinar – UTI-Cardiológica, onde realizamos a pergunta: O paciente apresentou delirium nas últimas 24h?

AVALIAÇÃO ESCALA DELIRIUM

Paciente elegível para aplicação da ○ Sim ○ Não se aplica Justificar: ○ RASS -4 ○ RASS -5 ○ Paciente comatoso (glasgow 3)

Início agudo ou curso flutuante.

O paciente tem alguma mudança aguda no estado mental em relação ao que era antes? Ou o paciente teve flutuação do estado mental nas últimas 24h?
○ SIM ○ NÃO

Inatenção: Leia em voz alta as seguintes letras: "S A V E A H A A R T" e peça para o paciente apertar sua mão apenas quando ouvir a letra "A".
São erros:

-Paciente não aperta quando ouve a letra "A";
○ Menor que 3 erros
○ Maior ou igual a 3 erros

Nível de consciência alterado (atual RASS)

Se RASS for 0 (zero) prossiga para o próximo passo

Pontos	Classificação	Descrição
○ +4	Agressivo	Violento;Perigoso
○ +3	Muito agitado	Conduta agressiva; Remoção de tubos ou cateteres
○ +2	Agitado	Movimentos sem coordenação frequentes
○ +1	Inquieto	Ansioso, mas sem movimentos agressivos ou vigorosos
○ 0	Alerto, calmo	
○ -1	Sonolento	Não se encontra totalmente alerta, mas tem o despertar sustentado ao som da voz
○ -2	Sedação leve	Acorda rapidamente e faz contato visual com o som da voz (< 10 seg)
○ -3	Sedação moderada	Movimento ou abertura dos olhos ao som da voz(mas sem contato visual)
○ -4	Sedação profunda	Não responde ao som da voz, mas movimenta ou abre os olhos com estimulação física
○ -5	Incapaz de ser despertado	Não responde ao som da voz ou ao estímulo físico

Pensamento desorganizado

1. Uma pedra flutua na água? (ou: uma folha flutua na água?)
2. No mar tem peixes? (ou: no mar tem elefantes?)
3. 1kg pesa mais que 2kg? (ou 2kg pesam mais que 1kg?)
4. Você pode usar um martelo para bater um prego? (ou você pode usar um martelo para cortar madeira?)
5. Comando:

Diga ao paciente:

"-Levante estes dedos" (o examinador levanta 2 dedos na frente do paciente);

Novo formato da escala em sistema institucional.

RESULTADOS

Através das ações implantadas, foi observado um aumento da adesão e compreensão da escala de CAM-ICU pelos enfermeiros assistenciais. Introduzido uma pergunta na vista multidisciplinar – Paciente apresentou delirium nas últimas 24h? Se sim, instituídas medidas para reverter o quadro? Esta medida possibilitou intervenções imediatas para resolução dos casos de delirium e prevenção. Do mesmo modo, realizou-se a capacitação da equipe, com intuído de elucidar o entendimento sobre a escala de delirium e implementação de um novo formato para o preenchimento da escala CAM-ICU otimizando o processo de identificação do risco. Após a implantação das ações, pôde-se observar a melhor adesão da escala de delirium, no qual a taxa era de 30% passando para 100%. Melhorias estas, que auxiliaram em tomadas de decisões assertiva na prevenção e tratamento do delirium. Identificado uma queda de 54,2% no uso de contenção mecânica e dexmedetomidina em 43,2% em pacientes com delirium no ano 2023 em relação à 2022. A utilização da ferramenta inteligente tornou o processo de avaliação mais simples e eficaz.

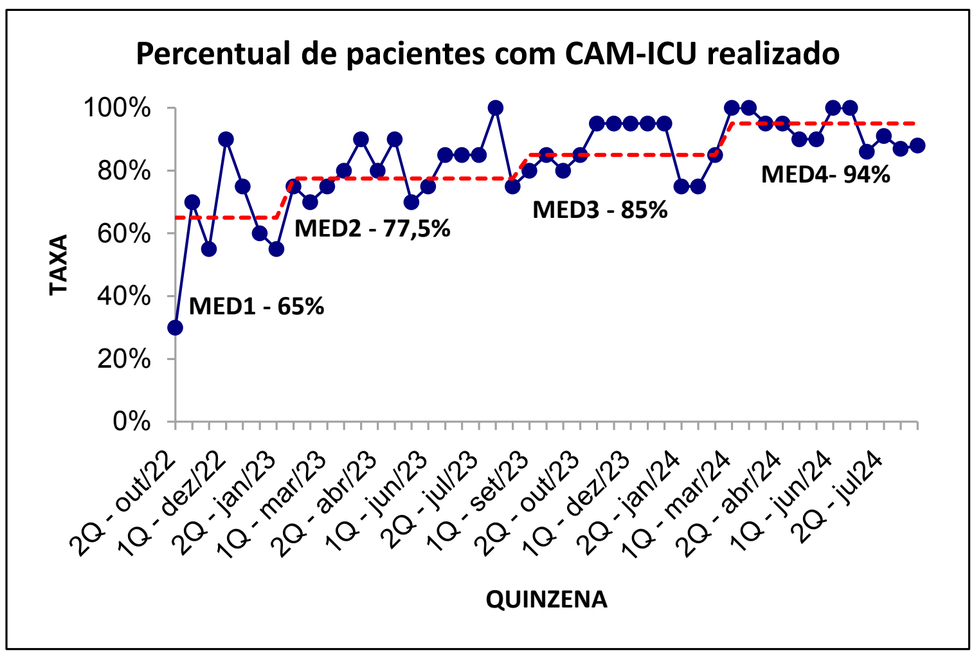


Gráfico – Percentual de escala de CAM-ICU realizada

CONCLUSÕES

Com a implantação das estratégias, podemos gerar benefícios no processo do cuidado, pois reforçam práticas de cuidado seguro, com o propósito de agregar valor e uma assistência cada vez mais qualificada ao nosso paciente, baseada sempre em evidências científicas atualizadas, contribuindo para prevenção e redução de eventos.

REFERÊNCIAS

ICU Liberation | SCCM acesso em: 29/07/2024
BRUSSE, G. L. P. Como que as mudanças nas taxas de mortalidade e expectativa de vida afetam a projeção da população idosa no estado de São Paulo, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010422. Acesso em 29/07/2024
PRAYCE, R.; QUARESMA, F.; NETO, I. G. Delirium: o 7º parâmetro vital?. 2018. Disponível em:
em: https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/9670/5314. Acesso em 29/07/2024

IMPLANTAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM CANCER CENTER

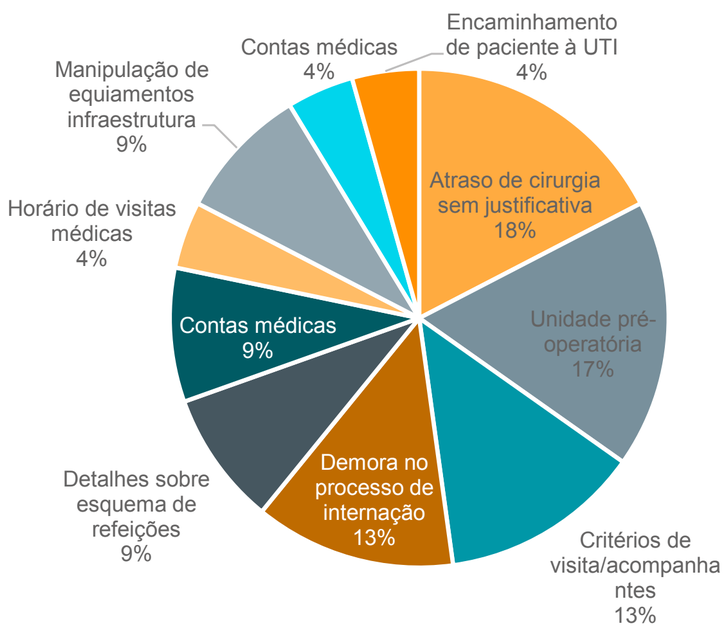
Allan de Sá Nascimento, Frederico Leonardo Dias Da Silva, Patrícia Maria Telheiro Abib, Samantha de Campos Gonçalves

INTRODUÇÃO

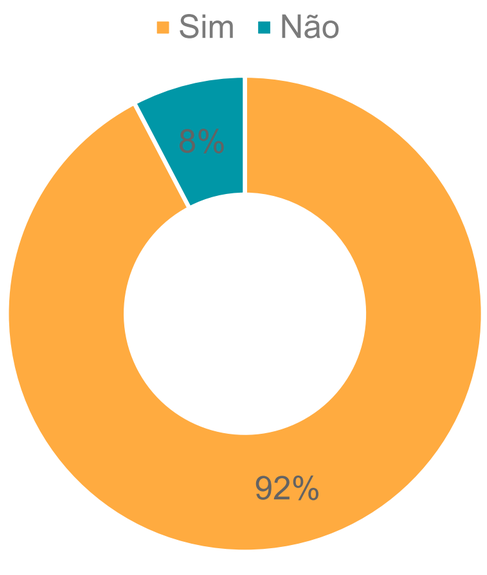
Uma boa comunicação entre profissionais e pacientes é essencial para um cuidado de qualidade impactando de forma positiva na compreensão de rotinas e protocolos, taxa de recuperação, controle de dor e adesão ao tratamento. Por outro lado, observa-se que a comunicação ineficaz pode suscitar ansiedade, insegurança, insatisfação e falta de adesão aos planos terapêuticos propostos. Diante disto faz-se necessário a padronização da qualidade de informações e orientações transmitidas aos pacientes durante a internação hospitalar. Este estudo tem como objetivo avaliar através da ferramenta Net Promoter Score (NPS), o impacto na satisfação do paciente, após a implantação de uma estratégia que oferece informações de forma sistemática e padronizada

METODOLOGIA

O projeto foi estruturado em fases sequenciais, que consistiram-se em: Pesquisa com pacientes através de questionário com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria na comunicação através da percepção dos pacientes. O instrumento era composto de duas perguntas principais: “Sabemos que o momento da internação gera dúvidas e/ou ansiedade. Você recebeu todas as informações necessárias no momento da internação?” e “Na sua opinião, quais informações não foram passadas para você durante a internação e você gostaria de ter recebido?” Pesquisa de opinião com enfermeiros assistenciais com o objetivo de compreender a percepção dos enfermeiros sobre a comunicação com os pacientes e identificar áreas de melhoria; Elaboração de material norteador; Treinamento da equipe piloto; Avaliação da percepção dos enfermeiros após aplicação do piloto; Acompanhamento dos resultados através na análise da ferramenta NPS e Expansão das ações para todas as unidades.



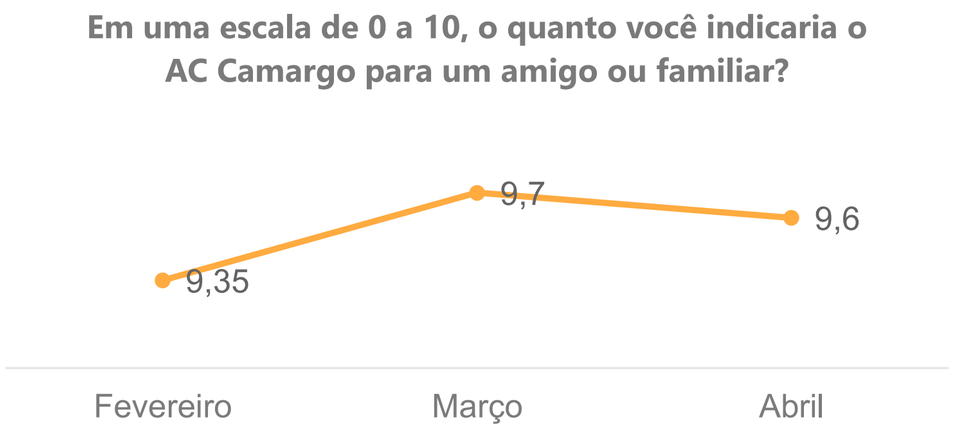
Resposta à pergunta sobre quais informações não foram passadas e o paciente gostaria de ter recebido?



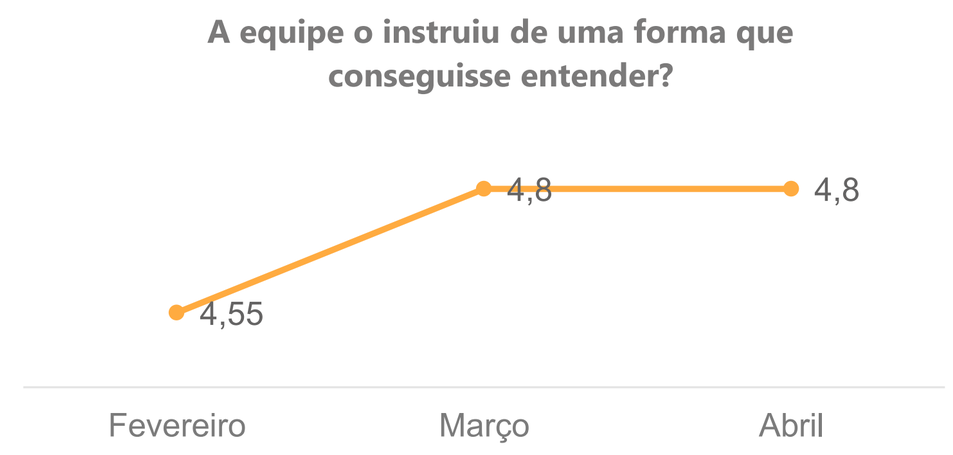
Resultado sobre percepção dos enfermeiros se os mesmos consideram que o onboarding trouxe benefícios à comunicação após aplicação do piloto

RESULTADOS

Como resultado foi identificado aumento de 5 pontos percentuais no índice de satisfação dos pacientes que estiveram internados na unidade alvo. Sendo que em fevereiro de 2024, a média da nota atribuída a questão a indicação da instituição a um familiar atingiu 9,35 pontos e nos meses subsequentes, esta margem elevou-se para 9,7 e 9,6 respectivamente. Quanto a questão que avalia a qualidade de informações em fevereiro obtemos média de 4,5 em uma escala de 1 a 5 e em março e abril obtivemos média de 4,8. Consideramos que a comunicação efetiva, ainda que seja fundamental na realidade das instituições de saúde, ainda representa um desafio constante, importante empregar treinamentos que viabilizem aos profissionais, inserir em sua dinâmica com o paciente, abordagens acolhedoras e informações relevantes ao seu processo de internação



Nota atribuída dos pacientes internados na unidade piloto na resposta ao NPS



Nota atribuída dos pacientes internados na unidade piloto na resposta ao NPS

CONCLUSÕES

Consideramos que a comunicação efetiva, ainda que seja fundamental na realidade das instituições de saúde, ainda representa um desafio constante, já que a utilização do recurso humano na prática da assistência pode sofrer diferenciações no que tange a qualidade propriamente dita.

Neste contexto, é de grande importância empregar treinamentos que viabilizem aos profissionais, inserir em sua dinâmica com o paciente, abordagens acolhedoras e informações relevantes ao seu processo de internação.

Vale ressaltar que, para alcançar este objetivo, primeiramente é necessário buscar compreender quais são os pontos de fragilidades envolvidos nos processos internos, para enfim elaborar ações bem direcionadas e mais eficazes, assim como foi executado neste projeto.

Além disso, tratando-se de comportamentos humanos, entendemos que os treinamentos contínuos tornam-se inerentes à prática profissional, reduzindo assim as margens para desníveis na qualidade.

Em suma, entende-se que quando o paciente desfruta de um atendimento acolhedor e humanizado, recebendo as informações necessárias de forma clara e objetiva, seu processo de internação é consequentemente otimizado, podendo impactar diretamente na satisfação e fidelização enquanto cliente.

REFERÊNCIAS

ANSHASI, Huda; ALMAYASI, Zainab Abdullah, PERCEPTIONS of Patients and Nurses about Bedside Nursing Handover: A Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. Nursing Research and Practice, [s. l.], v. 2024, 2024. DOI 11074774. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11074774/pdf/NRP2024-3208747.pdf. Acesso em: 30 jul. 2024.

2- MOORE, Philippa M; MERCADO, Solange Rivera; ARTIGUES, Mónica Grez; LAWRIE, Theresa A. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer (Review. Cochrane Database Syst Rev ., [s. l.], 2018. DOI 10.1002/14651858.CD003751.pub3. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23543521/. Acesso em: 30 jul. 2024.

3- NEWELL, Stephanie; JORDAN, Zoe. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement, [s. l.], ed. 13(1):, p. 76-87, 2015. DOI 10.11124/jbisrir-2015-1072. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26447009/. Acesso em: 30 jul. 2024.

4- ADAMS, Corey; WALPOLA, Ramesh; SCHEMBRI , Anthony M; HARRISON , Reema. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systematic review. Health Expect, [s. l.], v. 25(5), p. 2328-2339, 2022. DOI 10.1111/hex.13577. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35985676/. Acesso em: 30 jul. 2024.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

Implantação de gerenciamento eletrônico dos Bundles dos Protocolo de Prevenção de Infecção.

Fabricio dos Santos Araujo, Ricardo Cantarim, Leticia Pereira Araujo, Everton Clemente Novaes.

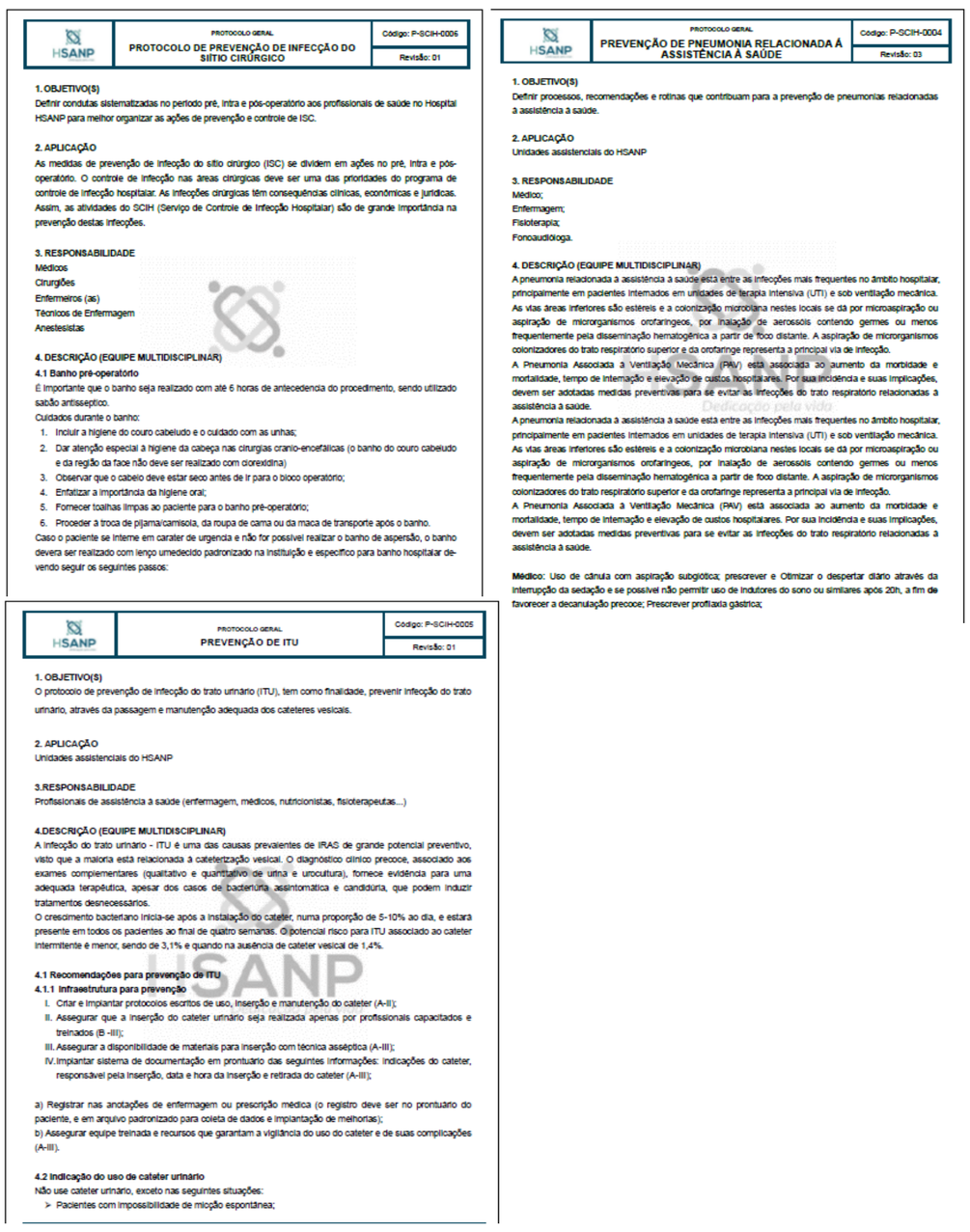
INTRODUÇÃO

Os protocolos de prevenção de infecção são cruciais em ambientes hospitalares, proporcionando diretrizes para a execução eficaz dos processos e garantindo a segurança dos pacientes. Entre os protocolos mais importantes estão os destinados à Prevenção de Infecção primária de Corrente sanguínea associado ao uso de cateter central, Prevenção de infecção do Trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora e de Prevenção de Pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica PAV). Esses protocolos utilizam bundles, um conjunto de medidas baseadas em evidências científicas, que têm demonstrado eficácia na redução de infecções e melhoria dos serviços de saúde. Contudo, o acompanhamento dessas medidas, eram realizadas de forma manual em nossa instituição, ocasionando em baixa adesão dos profissionais. No ano de 2024, introduzimos o acompanhamento eletrônico dessas medidas de prevenção.

Objetivo: Aumentar a adesão ao preenchimento dos bundles de prevenção de infecção na instituição, facilitando o preenchimento e utilizando um sistema eletrônico para gerenciar e extrair indicadores de desempenho.

METODOLOGIA

Em 2024, iniciamos com o setor de Tecnologia de Informação, Qualidade e SCIH, o processo de informatização da ficha de preenchimento dos bundles. As fichas foram inclusas dentro do Sistema Eletrônico de Gestão Hospitalar utilizado na Instituição, o sistema Tasy, onde foram construídos templates dentro do prontuário dos pacientes, realizado capacitação de todos os colaboradores para o preenchimento.



PROTOCOLO GERAL
PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO
Código: P-SCIH-0005
Revisão: 01

1. OBJETIVO(S)
Definir condutas sistematizadas no período pré, intra e pós-operatório aos profissionais de saúde no Hospital HSANP para melhor organizar as ações de prevenção e controle de ISC.

2. APLICAÇÃO
As medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) se dividem em ações no pré, intra e pós-operatório. O controle de infecção nas áreas cirúrgicas deve ser uma das prioridades do programa de controle de infecção hospitalar. As infecções cirúrgicas têm consequências clínicas, econômicas e jurídicas. Assim, as atividades do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) são de grande importância na prevenção destas infecções.

3. RESPONSABILIDADE
Médicos
Cirurgiões
Enfermeiros (as)
Técnicos de Enfermagem
Anestesistas

4. DESCRIÇÃO (EQUIPE MULTIDISCIPLINAR)
4.1 Banho pré-operatório
É importante que o banho seja realizado com até 6 horas de antecedencia do procedimento, sendo utilizado sabão antisseptico.
Cuidados durante o banho:
1. Incluir a higiene do couro cabeludo e o cuidado com as unhas;
2. Dar atenção especial à higiene da cabeça nas cirurgias cranio-encefálicas (o banho do couro cabeludo e da região da face não deve ser realizado com clorexidina)
3. Observar que o cabelo deve estar seco antes de ir para o bloco operatório;
4. Enfatizar a importância da higiene oral;
5. Fornecer toalhas limpas ao paciente para o banho pré-operatório;
6. Proceder à troca de pijama/camisola, da roupa de cama ou da maca de transporte após o banho.

Caso o paciente se interne em caráter de urgência e não for possível realizar o banho de aspersão, o banho deverá ser realizado com lenço umedecido padronizado na instituição e específico para banho hospitalar devendo seguir os seguintes passos:

PROTOCOLO GERAL
PREVENÇÃO DE PNEUMONIA RELACIONADA Á ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Código: P-SCIH-0004
Revisão: 03

1. OBJETIVO(S)
Definir processos, recomendações e rotinas que contribuam para a prevenção de pneumonias relacionadas à assistência à saúde.

2. APLICAÇÃO
Unidades assistenciais do HSANP

3. RESPONSABILIDADE
Médico;
Enfermagem;
Fisioterapia;
Fonoaudiologa.

4. DESCRIÇÃO (EQUIPE MULTIDISCIPLINAR)
A pneumonia relacionada à assistência à saúde está entre as infecções mais frequentes no âmbito hospitalar, principalmente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) e sob ventilação mecânica. As vias áreas inferiores são estéreis e a colonização microbiana nestes locais se dá por microaspiração ou aspiração de microrganismos orofaríngeos, por inalação de aerossóis contendo germes ou menos frequentemente pela disseminação hematogênica a partir de foco distante. A aspiração de microrganismos colonizadores do trato respiratório superior e da orofaringe representa a principal via de infecção.
A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) está associada ao aumento da morbidade e mortalidade, tempo de internação e elevação de custos hospitalares. Por sua incidência e suas implicações, devem ser adotadas medidas preventivas para se evitar as infecções do trato respiratório relacionadas à assistência à saúde.
A pneumonia relacionada à assistência à saúde está entre as infecções mais frequentes no âmbito hospitalar, principalmente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) e sob ventilação mecânica. As vias áreas inferiores são estéreis e a colonização microbiana nestes locais se dá por microaspiração ou aspiração de microrganismos orofaríngeos, por inalação de aerossóis contendo germes ou menos frequentemente pela disseminação hematogênica a partir de foco distante. A aspiração de microrganismos colonizadores do trato respiratório superior e da orofaringe representa a principal via de infecção.
A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) está associada ao aumento da morbidade e mortalidade, tempo de internação e elevação de custos hospitalares. Por sua incidência e suas implicações, devem ser adotadas medidas preventivas para se evitar as infecções do trato respiratório relacionadas à assistência à saúde.

Médico: Uso de cânula com aspiração subglótica; prescrever e Otimizar o despertar diário através da interrupção da sedação e se possível não permitir uso de indutores do sono ou similares após 20h, a fim de favorecer a decanulação precoce; Prescrever profilaxia gástrica;

PROTOCOLO GERAL
PREVENÇÃO DE ITU
Código: P-SCIH-0005
Revisão: 01

1. OBJETIVO(S)
O protocolo de prevenção de infecção do trato urinário (ITU), tem como finalidade, prevenir infecção do trato urinário, através da passagem e manutenção adequada dos cateteres vesicais.

2. APLICAÇÃO
Unidades assistenciais do HSANP

3.RESPONSABILIDADE
Profissionais de assistência à saúde (enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas...)

4.DESCRIÇÃO (EQUIPE MULTIDISCIPLINAR)
A infecção do trato urinário - ITU é uma das causas prevalentes de IRAS de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical. O diagnóstico clínico precoce, associado aos exames complementares (qualitativo e quantitativo de urina e urocultura), fornece evidência para uma adequada terapêutica, apesar dos casos de bacteriúria assintomática e candidúria, que podem induzir tratamentos desnecessários.
O crescimento bacteriano inicia-se após a instalação do cateter, numa proporção de 5-10% ao dia, e estará presente em todos os pacientes ao final de quatro semanas. O potencial risco para ITU associado ao cateter intermitente é menor, sendo de 3,1% e quando na ausência de cateter vesical de 1,4%.

4.1 Recomendações para prevenção de ITU
4.1.1 Infraestrutura para prevenção
I. Criar e implantar protocolos escritos de uso, inserção e manutenção do cateter (A-II);
II. Assegurar que a inserção do cateter urinário seja realizada apenas por profissionais capacitados e treinados (B -III);
III. Assegurar a disponibilidade de materiais para inserção com técnica asséptica (A-III);
IV. Implantar sistema de documentação em prontuário das seguintes informações: indicações do cateter, responsável pela inserção, data e hora da inserção e retirada do cateter (A-III);

a) Registrar nas anotações de enfermagem ou prescrição médica (o registro deve ser no prontuário do paciente, e em arquivo padronizado para coleta de dados e implantação de melhorias);
b) Assegurar equipe treinada e recursos que garantam a vigilância do uso do cateter e de suas complicações (A-III).

4.2 Indicação do uso de cateter urinário
Não use cateter urinário, exceto nas seguintes situações:
- Pacientes com impossibilidade de micção espontânea;

Imagem ilustrativa sobre os protocolos implantados.

RESULTADOS

A informatização dos bundles permitiu um acompanhamento sistemático da adesão às medidas preventivas e aumentou a quantidade de análises realizadas. Após a implantação total da ficha eletrônica, conseguimos obtiver relatórios automático com a extração de dados do Tasy que nos possibilitou o desenvolvimento de relatórios personalizados no BI Weknow..

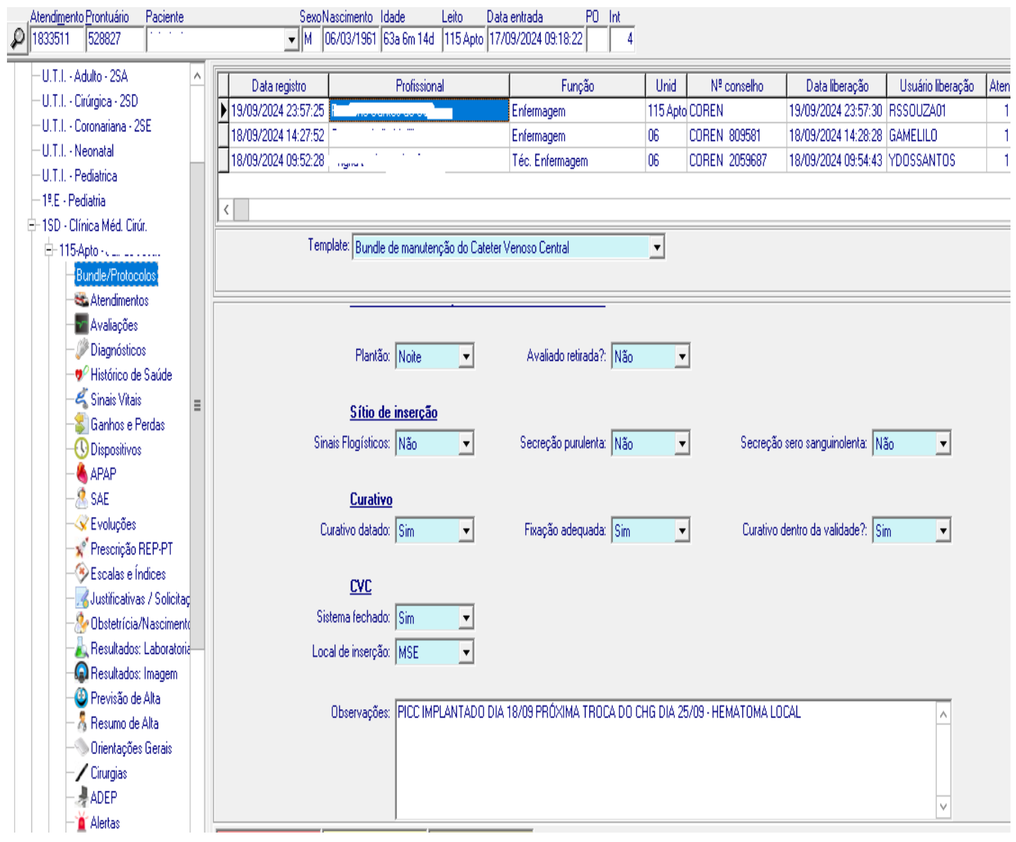


Gráfico demonstrando o protocolo sendo acompanhado via sistema .

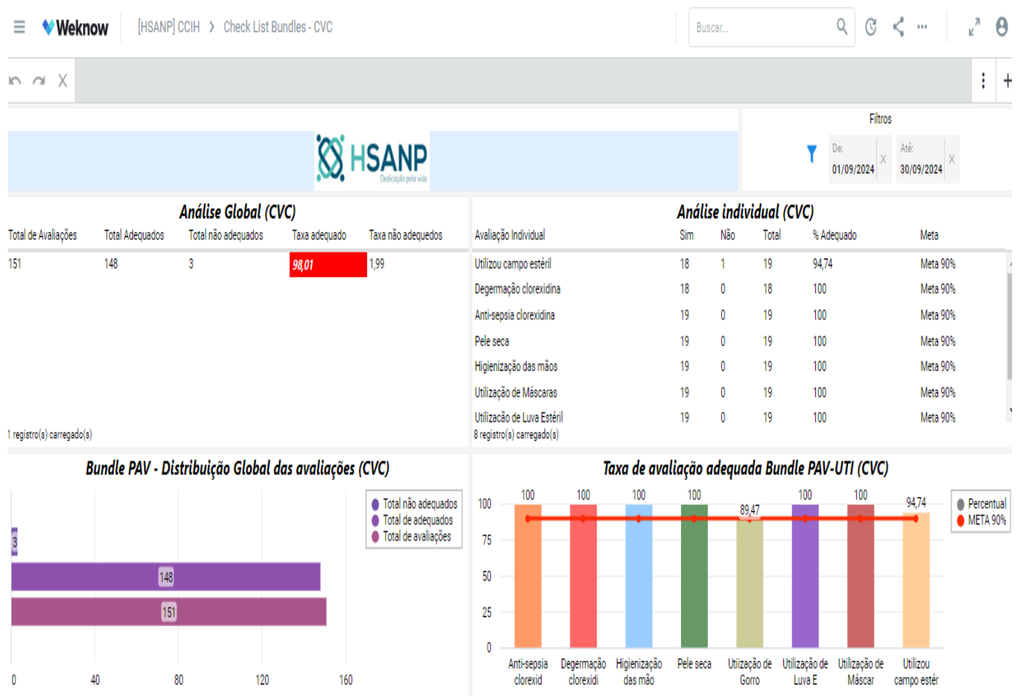


Gráfico demonstrando os resultados trazidos pelo BI da empresa.

CONCLUSÕES

A implantação do sistema eletrônico para o gerenciamento dos bundles de prevenção foi essencial para aumentar a adesão às medidas preventivas informatização intensificou a conscientização dos colaboradores sobre as boas práticas de prevenção de infecções. Esta inovação demonstra o impacto positivo da tecnologia na melhoria dos processos hospitalares e na segurança dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1.Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
2.Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Agência Nacional de Vigilância a Saúde. Anvisa. 1ª edição. 2013

IMPLANTAÇÃO DE PAINÉIS E RELATÓRIOS COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA EM UNIDADE AMBULATORIAL

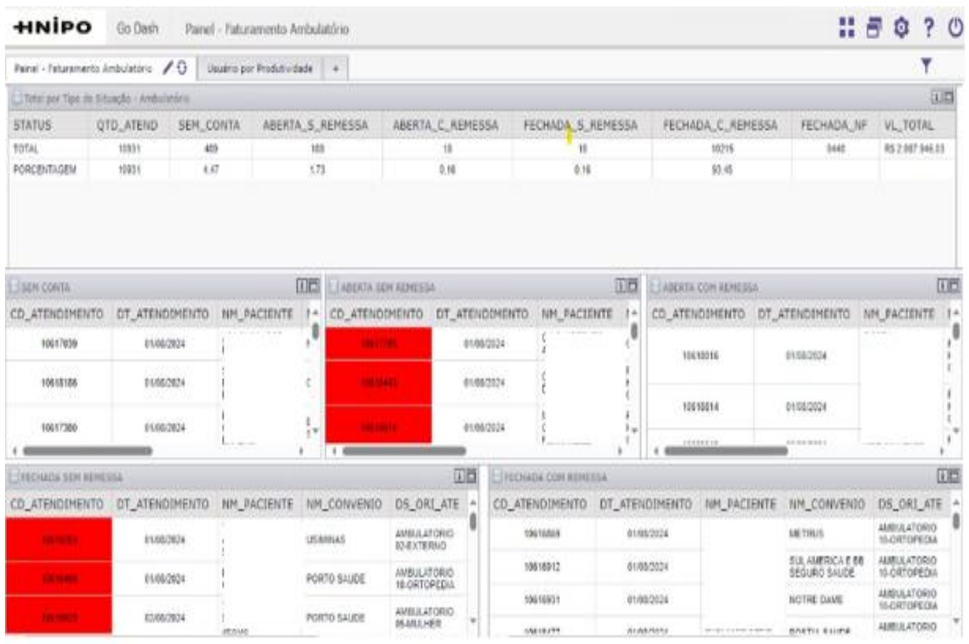
LAURA ALMEIDA GONÇALVES SILVA, ALINE VANELI RODRIGUES, DÁCIO SALUSTIANO DO COUTO, JARDEL DIAS BOMFIM

INTRODUÇÃO

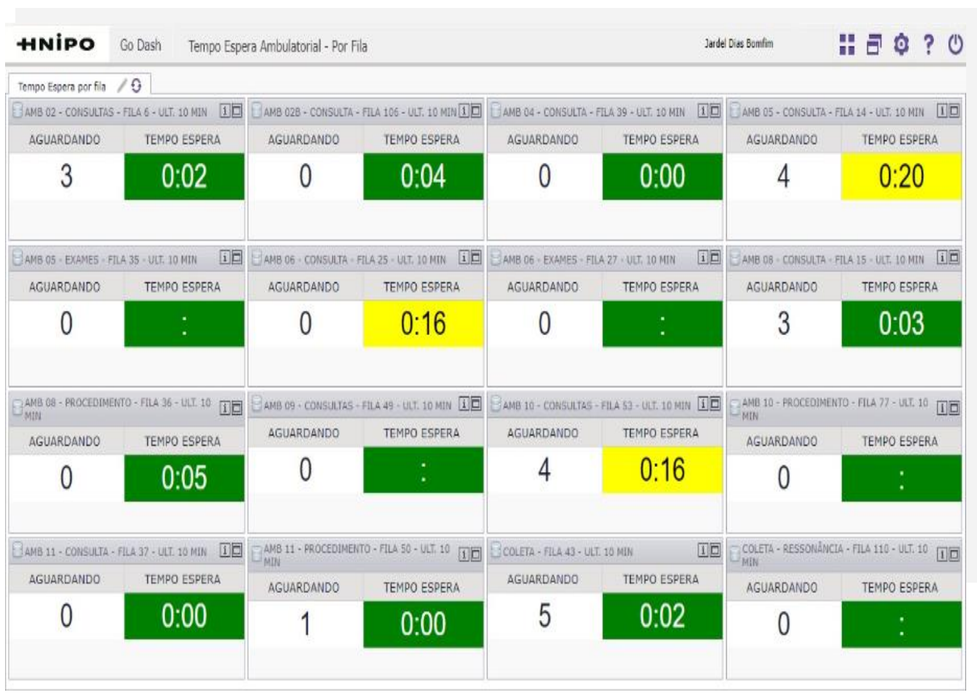
Nos últimos anos, o nosso ambulatório enfrentou desafios relacionados à visibilidade e ao acompanhamento das métricas operacionais. A falta de ferramentas adequadas para monitorar e analisar dados frequentemente resulta em decisões baseadas em informações fragmentadas e imprecisas, comprometendo a eficiência e a qualidade do atendimento. A gestão eficiente de um ambulatório exige não apenas a coordenação das agendas e atendimentos, mas também uma análise continua e detalhada do desempenho das operações. Diante deste cenário, a introdução de painéis e relatórios como ferramentas estratégicas surge como uma solução para transformar dados em informações acionáveis, possibilitando uma tomada de decisão mais informada e eficaz.

METODOLOGIA

Este relato de experiencia profissional detalha a utilização de painéis e relatórios como ferramentas estratégicas em unidade ambulatorial. A implantação envolveu a colaboração da equipe de tecnologia da informação para desenvolver e implementar essas ferramentas, focando na melhoria da gestão e do desempenho dos ambulatórios.



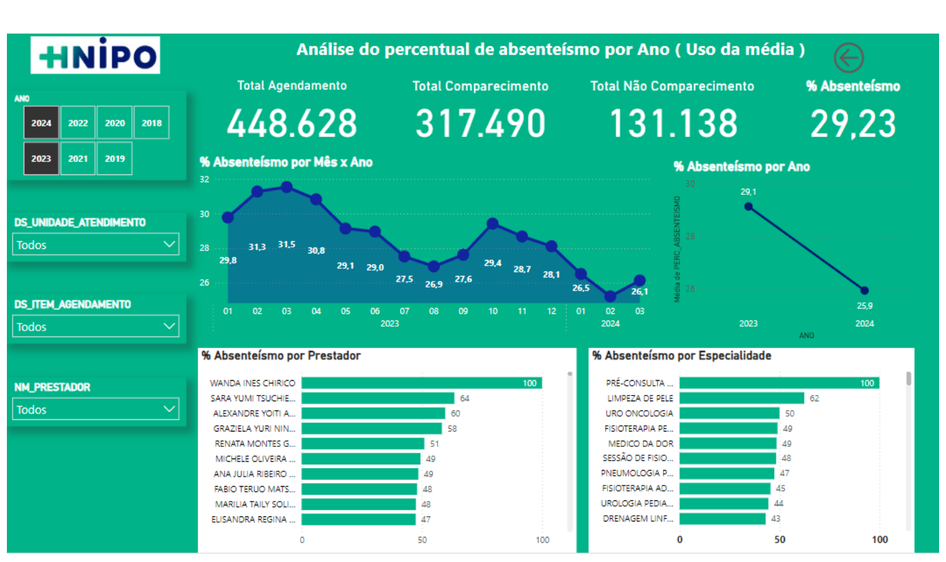
Legenda: Painel operacional utilizado para controle das contas ambulatoriais



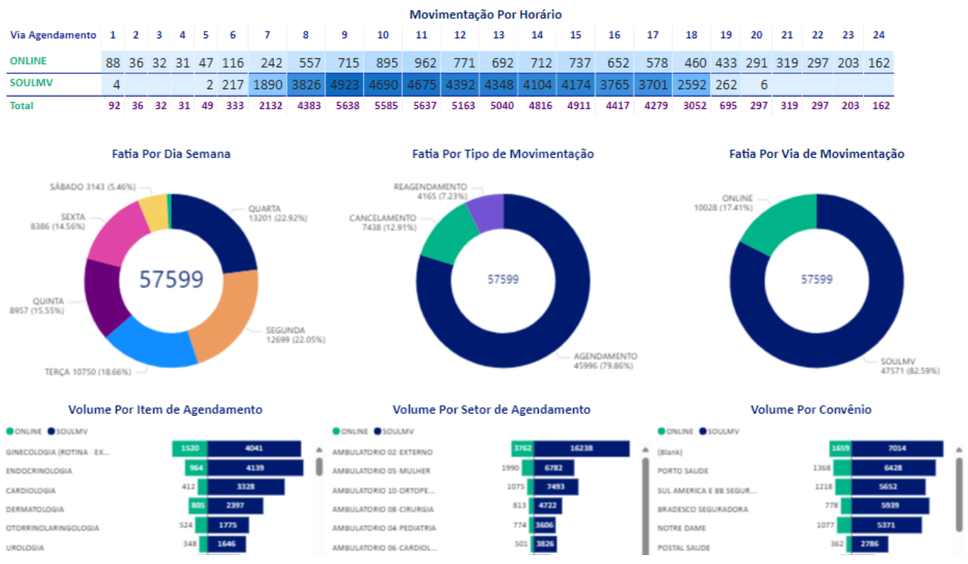
Legenda: Painel operacional da espera para atendimento na recepção Ambulatorial.

RESULTADOS

Para atender às necessidades identificadas, implementamos, com auxílio da equipe de Tecnologia da Informação, soluções de BI, painéis de gestão à vista e relatórios estratégicos que visam aprimorar a gestão e o desempenho dos ambulatórios. As soluções de BI, painéis de gestão a vista e relatórios foram projetados para monitorar uma variedade de indicadores, como fluxo de pacientes, status das guias de atendimento a serem faturadas, códigos diferenciados de aberturas de atendimento, produtividade da equipe, tempos de atendimento e de agendamento, entre outros aspectos críticos. Entre os principais benefícios observados estão: Melhoria na visibilidade e tomada de decisão; Eficiência operacional; Redução do absenteísmo e melhoria do atendimento; Para Maior satisfação da equipe, Otimização do tempo e eficiência operacional.



Legenda: Painel estratégico de acompanhamento absenteísmo ambulatorial e produtividade médica



Legenda: Painel estratégico acompanhamento de perfil de Clientes

CONCLUSÕES

A implantação dos painéis e relatórios como ferramenta estratégica tem demonstrado um valor significativo para a gestão dos ambulatórios. Essas ferramentas não apenas melhoram a eficiência e a eficácia operacional, mas também proporcionam uma base sólida para tomada de decisões estratégicas. Entendemos que o aprimoramento dessas ferramentas se faz necessário para garantir que os ambulatórios continuem a alcançar seus objetivos e a oferecer um atendimento de qualidade para seus pacientes e equipes.

REFERÊNCIAS

SCHULTZ, 2017 SCHULTZ, A. L. Integrating lean and visual management in facilities management using design science and action research. Department of Construction Management and Facilities Management, Pratt Institute, New York, USA, 22, april, 2017.

IMPLANTAÇÃO DE PLANO DE ATENDIMENTO A MULTIPLAS VÍTIMAS: SIMULANDO A REALIDADE

Beatriz Dassie Carminatte Lavor, Paula Joana Belisário Lopes

INTRODUÇÃO

Os incidentes com múltiplas vítimas configuram situações de alta gravidade, que exigem um alto nível de resposta dos serviços, os quais precisam trabalhar de forma ágil e eficiente no atendimento às vítimas. A padronização da assistência se faz necessária diante desta realidade, uma vez que o uso de protocolos e fluxogramas organizam os serviços de forma a otimizá-los e sequenciar as condutas, para que essas sejam seguras, diante de uma situação de tamanha gravidade. A educação permanente é um artifício necessário para manter as equipes assistenciais atualizadas e qualificadas para os atendimento, sendo uma iniciativa contínua e não pontual, trabalhando os fluxos estabelecidos neste tipo de atendimento. Os simulados realísticos não controlados são estratégias de educação que permitem não só o aprender a atuar em sua profissão, mas otimizar o atendimento multiprofissional, o compartilhamento de saberes e a participação colaborativa de todos os membros da equipe.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de um relato de caso com abordagem descritiva, de uma simulação realística desenvolvida em um hospital referência em trauma, na cidade de Linhares, localizada no norte do Espirito Santo (KAMEO, 2023).
O simulado foi idealizado pela residência multiprofissional do Hospital Rio Doce, que mobilizou todas as equipes para participação. Contou com a colaboração de mais de 60 profissionais do corpo de bombeiros, SAMU, ECO 101, secretaria de trânsito e transporte, além de 24 estudantes do curso técnico de enfermagem, que atuaram como vítimas e seus familiares.
Foram disponibilizados dois automóveis para a realização da cena, um pela secretaria de transporte da cidade e outro pela polícia rodoviária federal. O simulado aconteceu no dia 29 de maio de 2024, como ação de promoção da campanha do Maio amarelo, em prol da prevenção de acidentes automobilísticos.

Atendimento a vítima amarela do simulado, classificada mediante método START, em preparação para se deslocar até o Hospital Rio Doce.

Entrada do paciente atendido na cena, na emergência do hospital, para prestação de cuidados

RESULTADOS

O simulado avaliou a aplicabilidade do plano de atendimento a múltiplas vítimas, apontando para a importância da padronização da assistência por meio de protocolos institucionais bem estabelecidos e de fácil aplicação.
Foi proporcionado o engajamento entre as entidades para realização do evento, com a integração e fortalecimento entre os serviços de atendimento pré e intra hospitalares. Também foi possível identificar quais as fragilidades desta comunicação, para mitigar os erros e promover melhor atuação em conjunto.
Outro ponto importante foi a possibilidade de testar o raciocínio rápido das equipes e se as mesmas estavam preparadas para atuarem em incidentes com múltiplas vítimas de quadros distintos e complexos.
A capacidade de absorção do serviço de urgência se mostrou eficaz e correspondente às expectativas, bem como a capacidade de resolutividade interna.
Estratégias de educação permanente se fazem necessárias para manter os protocolos atualizados e funcionantes (VILAÇA, 2020)

Equipe de atendimento pré-hospitalar às vítimas do simulado

Equipe de atendimento da Sala de Estabilização do Hospital Rio Doce

CONCLUSÕES

As equipes tiveram um momento importante de troca de experiências, conhecimentos e de compreensão sobre o fluxo das demais áreas, podendo entender seu papel como parte do processo e contribuir com melhorias.
Vale acrescentar que a interação entre o Hospital, as equipes de atendimento Pré-hospitalar e outras instituições de saúde, promoveu o fortalecimento dos vínculos, possibilitando um elo de confiança e credibilidade, garantindo que outros simulados como este se repitam e possam capacitar ainda mais profissionais para atuarem em situações de catástrofes e múltiplas vítimas.

REFERÊNCIAS

KAMEO, Simone Yuriko et al. **Guia prático para simulações de incidentes com múltiplas vítimas (IMV)**. Amplla Editora, 2023.
VILAÇA, Luana Vilela et al. Simulação realística de atendimento a incidentes com múltiplas vítimas pelo programa de residência em enfermagem. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, p. 147-154, 2020.

IMPLANTAÇÃO DE PROJETO CONTA LIMPA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM FOCO NA SUSTENTABILIDADE

Silvana Rodrigues Passos Galvão, Queila Vilane Azevedo dos Reis, Carla Canavarro Rodrigues Fuezi Carvalhal, Michele Larissa Sena Luz.

INTRODUÇÃO

Avaliando a série histórica de uma Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital geral de grande porte, observamos um elevado número de retorno de contas por não conformidades. Entendendo que o registro seguro em prontuário do paciente tem impacto direto no faturamento de contas pelo setor de auditoria, além de um cenário cada vez mais exigente das operadoras de saúde, com solicitações frequentes de justificativas para indicações terapêuticas e insumos utilizados conforme rotina institucional, despertou a necessidade de analisar as principais causas de retornos de contas dessa unidade, com intuito de evitarmos desperdícios e consequentemente perda financeira. O diagnóstico realizado acerca dos processos mostrou que o retorno de contas estava relacionado a registros incompletos em prontuário, solicitações indevidas, pendência de checagem de medicações.

O objetivo desse estudo é fortalecer a cultura do registro seguro, incluindo solicitação de materiais/medicamentos para minimizar o volume total de registros de não conformidades (RNC), reduzindo os atrasos no faturamento das contas financeiras e garantindo a sustentabilidade da unidade.

METODOLOGIA

O método utilizado para melhoria do processo foi o ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act). Foi através da análise da ficha de estoque da farmácia, onde identifica os itens material/medicamento que tiveram saída para cada paciente x os registros em sistema MV PEP pela equipe de enfermagem. Essa análise foi feita durante 90 dias consecutivos, por dois momentos durante o período diurno.

Tivemos também como ferramenta, o relatório de pendências de checagem impresso pela equipe de enfermagem as 06:30 e as 18:30 antes da passagem de plantão. Caso na auditoria diária fosse identificado algum item sem checagem ou sem registro, essa pendência era sinalizada na pasta nomeada como black list, onde o colaborador conferia se havia pendências em seu nome. O black list tinha o objetivo de estreitar a comunicação dos autores do projeto com a equipe de enfermagem.

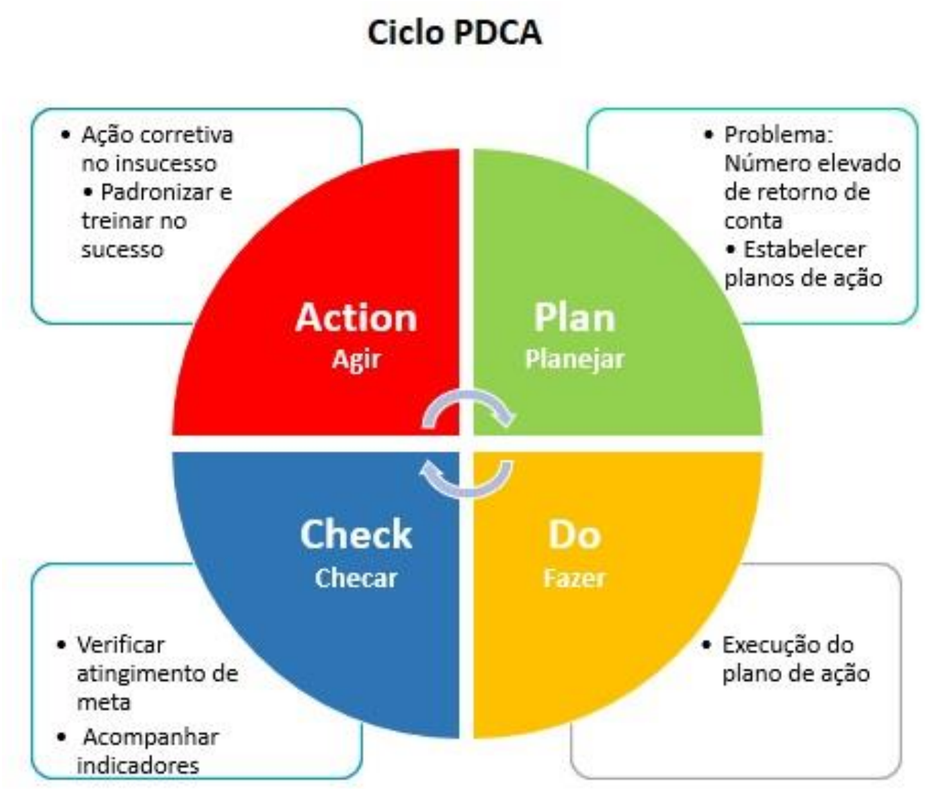


Figura 1 - Ciclo PDCA: método aplicado como ferramenta de qualidade na melhoria de processo.

RESULTADOS

Observamos uma redução em média de 31% nos retornos de RNC quando comparado ao mesmo período de 2023 – Figura 2. Houve uma melhora no tempo do faturamento pois reduzimos em 66,3% do valor total de conta parada, representando um valor R$ 3.023.950,14.

Em relação ao fortalecimento do registro seguro, evidenciamos uma redução na necessidade de intervenção por meio do black list de 74% dos itens avaliados, comparados ao início do projeto, o que demonstrou uma maturidade da equipe de enfermagem frente ao projeto conta limpa.

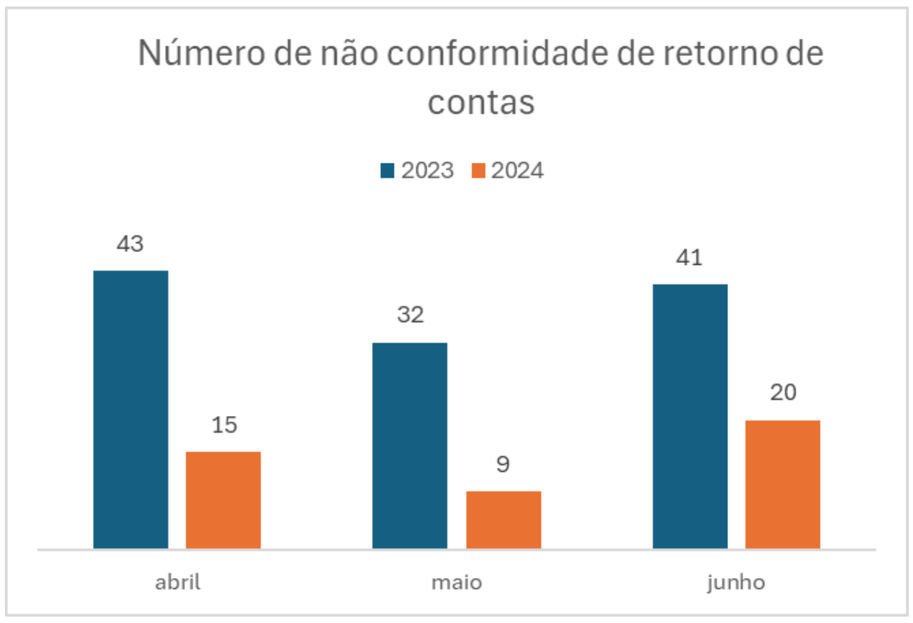
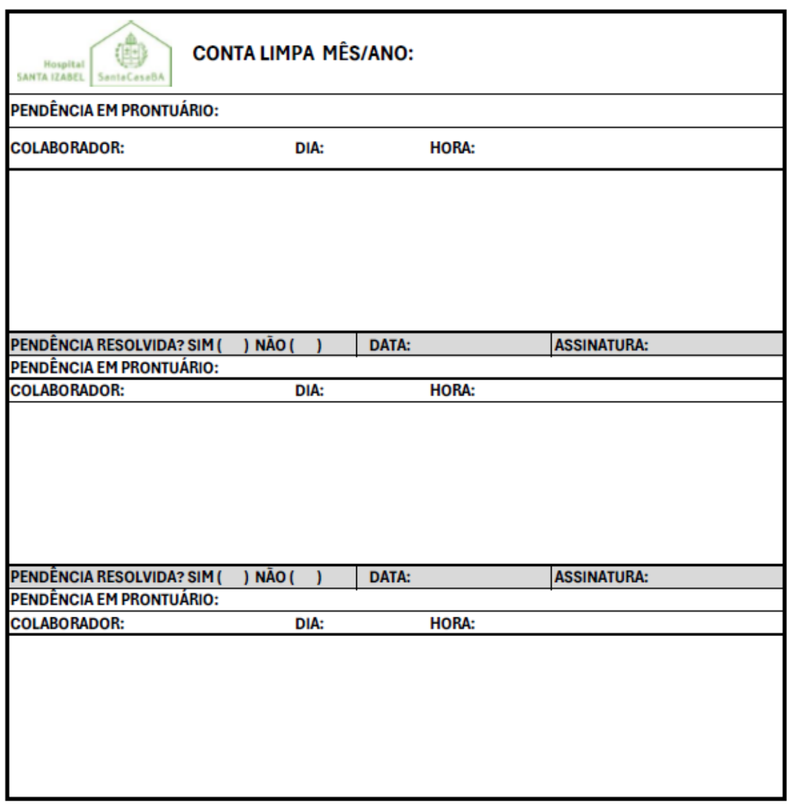


Figura 2 - Gráfico referente ao número de não conformidade de retorno de conta


CONTA LIMPA MÊS/ANO:

PENDÊNCIA EM PRONTUÁRIO:			
COLABORADOR:	DIA:	HORA:	
PENDÊNCIA RESOLVIDA? SIM ( ) NÃO ( )		DATA:	ASSINATURA:
PENDÊNCIA EM PRONTUÁRIO:			
COLABORADOR:	DIA:	HORA:	
PENDÊNCIA RESOLVIDA? SIM ( ) NÃO ( )		DATA:	ASSINATURA:
PENDÊNCIA EM PRONTUÁRIO:			
COLABORADOR:	DIA:	HORA:	

Figura 3 – Formulário de auditoria interna para acompanhamento diário das contas .

CONCLUSÕES

O projeto demonstrou redução efetiva dos retornos das não conformidades, a partir dos fortalecimentos dos processos existentes e ações implantadas, reduzindo assim atrasos no faturamento das contas, número de glosas e evitando desperdícios, contribuindo para sustentabilidade da unidade. Além de autoavaliação da equipe de enfermagem a respeito da cultura em nossa prática diária, cumprindo o protocolo institucional.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues JARM, Cunha ICKO, Vannuchi MTO, Haddad MCFL. Out-of-pocket payments in hospital bills: a challenge to management. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(5):2511-8.
2. Santos MP, Rosa CDP. Auditoria de contas hospitalares: análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. Rev Fac Ciênc Méd[Internet]. 2013[cited 2016 Feb 04];15(4):125-32. Available from: https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17653

IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA EM HOSPITAL: IMPACTO NA REDUÇÃO DE CUSTOS

Vinícius Rodrigues Ferreira, Jhonathas de Araujo Vilas Boas, Fabricio Tourinho, Reiga Ramalho Ribeiro

INTRODUÇÃO

O setor de Engenharia Clínica desempenha o papel na gestão de tecnologias em saúde, garantindo a eficiência, segurança e disponibilidade de equipamentos médico hospitalares (EMH). A implementação de uma equipe de Engenharia Clínica especializada em manutenção preventiva, calibração e teste de segurança elétrica (serviços preventivos) de EMH é uma estratégia essencial para minimizar falhas, reduzir custos e melhorar a segurança dos pacientes, garantindo a qualidade dos serviços prestados. A ausência de um programa de manutenção preventiva em EMH pode resultar em elevados custos de manutenção corretiva e riscos à segurança do paciente.

O objetivo deste trabalho é demonstrar a eficácia da implantação de uma equipe de Engenharia Clínica especializada em serviços preventivos de EMH em hospital e seu impacto na redução de custos operacionais.

METODOLOGIA

Este projeto foi realizado no Hospital Santa Izabel, instituição filantrópica situada na cidade de Salvador-BA que contém atualmente 520 leitos. Para a implantação e execução dos serviços preventivos por equipe interna de Engenharia Clínica deste hospital, foram necessárias adequações em instalações físicas, materiais e pessoais para atendimento integral as normas ABNT NBR IEC 17025:2017 e IEC 62353:2019. Resultando na elaboração de 134 procedimentos operacionais padrões de manutenção preventiva, calibração e ensaio de segurança elétrica para atendimento a mais de 1.960 equipamentos médico hospitalares.

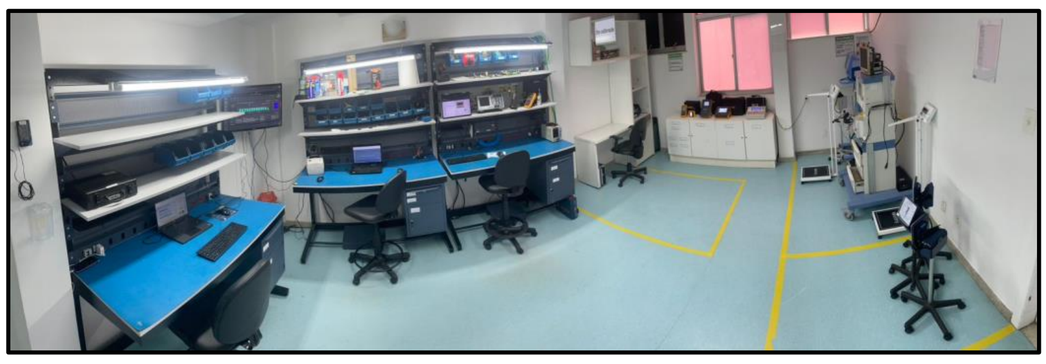


Fig. 1: Construção de Laboratório de Calibração para atendimento aos requisitos normativos de fluxo de trabalho conforme NBR 17025:2017.

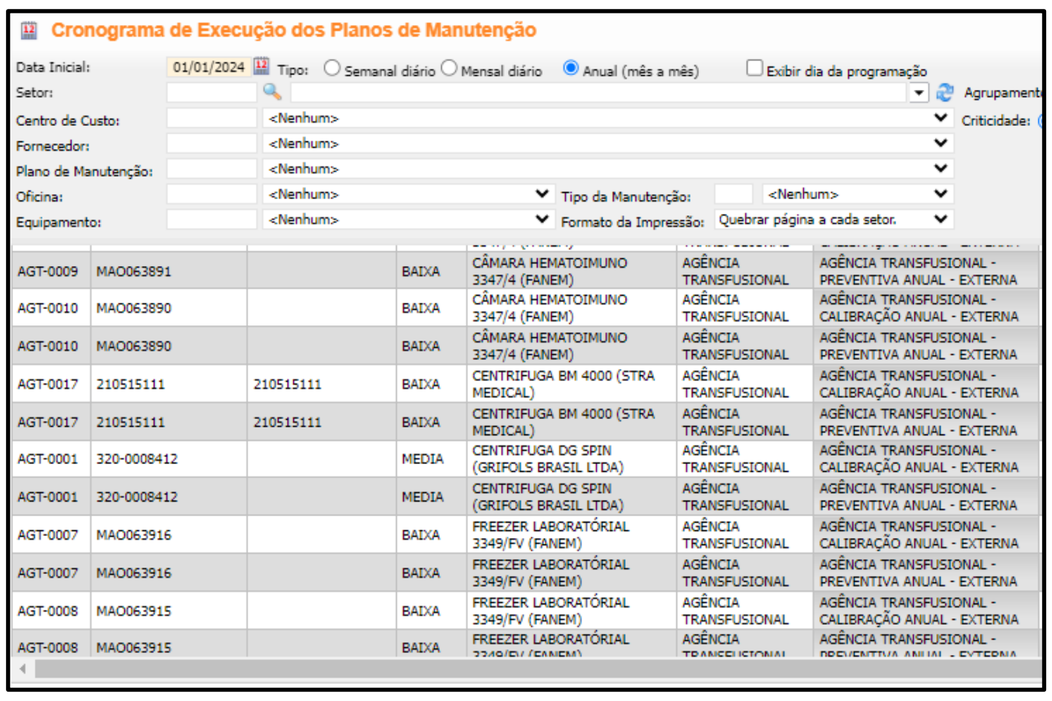


Fig. 2: Elaboração de Plano Manutenção anual baseado nos manuais dos fabricantes e recomendações normativas.

Plano de Manutenção	CHECKLIST	POP
ANALISADOR DE GASES - PREVENTIVA ANUAL - INTERNA	2418 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA - ANALISADOR DE GASES	MP_22 - POP de Manutenção Preventiva ANALISADOR DE GASES
APARELHO DE ANESTESIA - SEGURANÇA ELÉTRICA ANUAL - INTERNA	2105 - ANÁLISE DE SEGURANÇA ELÉTRICA CL 1 TIPO B E BF	TSE_1 - POP de Teste de Segurança Elétrica
APARELHO DOPPLER - PREVENTIVA ANUAL - INTERNA	2361 - PREVENTIVA APARELHO DE DOPPLER	MP_23 - Manutenção Preventiva APARELHO DOPPLER
AQUECEDOR DE FLUIDOS - SEGURANÇA ELÉTRICA ANUAL - INTERNA	2107 - ANÁLISE DE SEGURANÇA ELÉTRICA CL 1 TIPO CF	TSE_1 - POP de Teste de Segurança Elétrica
ASPIRADOR CIRURGICO - PREVENTIVA ANUAL - INTERNA	1797 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA ASPIRADOR CIRUGICO	MP_2 - POP de Manutenção Preventiva ASPIRADOR CIRÚRGICO
ASPIRADOR CIRÚRGICO - SEGURANÇA ELÉTRICA ANUAL - INTERNA	2105 - ANÁLISE DE SEGURANÇA ELÉTRICA CL 1 TIPO B E BF	TSE_1 - POP de Teste de Segurança Elétrica
BANHO MARIA - PREVENTIVA ANUAL - INTERNA	1768 - PREVENTIVA BANHO MARIA - LABORATÓRIO	MP_20 - POP de Manutenção Preventiva BANHO MARIA
BERÇO AQUEC./BIPAP/INCUBAD.-SEGURANÇA ELÉTRICA ANUAL-INTERN	2105 - ANÁLISE DE SEGURANÇA ELÉTRICA CL 1 TIPO B E BF	TSE_1 - POP de Teste de Segurança Elétrica
BERÇO AQUECIDO/BIPAP/INCUBADORA - PREVENTIVA ANUAL - INTERNA	1795 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA BIPAP - FANEM	MP_3 - POP de Manutenção Preventiva BIPAP
BICICLETA - PREVENTIVA SEMESTRAL - INTERNA	2184 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA - BICICLETA ERGOMÉTRICA GENÉRICO	MP_14 - POP de Manutenção Preventiva BICICLETA ERGOMÉTRICA
BISTURI ELÉTRICO - PREVENTIVA ANUAL - INTERNA	2043 - PREVENTIVA BISTURI ELÉTRICO	MP_4 - POP de Manutenção Preventiva BISTURI ELÉTRICO
BISTURI ELÉTRICO - SEGURANÇA ELÉTRICA ANUAL - INTERNA	2107 - ANÁLISE DE SEGURANÇA ELÉTRICA CL 1 TIPO CF	TSE_1 - POP de Teste de Segurança Elétrica
CAMA ELETRÔNICA - PREVENTIVA ANUAL - INTERNA	1640 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAMA ELÉTRICA	MP_5 - POP de Manutenção Preventiva CAMA ELETRÔNICA
CARDIOVERSOR / DESFIBRILADOR - PREVENTIVA ANUAL - INTERNA	1296 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA - CARDIOVERSOR	MP_6 - POP de Manutenção Preventiva DESFIBRILADOR_ CARDIOVERSOR
CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR-SEGURANÇA ELÉTRICA ANUAL- INTERNA	2107 - ANÁLISE DE SEGURANÇA ELÉTRICA CL 1 TIPO CF	TSE_1 - POP de Teste de Segurança Elétrica
COLPOSCÓPIO - PREVENTIVA ANUAL - INTERNA	1266 - PREVENTIVA COLPOSCÓPIO	MP_24 - Manutenção Preventiva COLPOSCÓPIO
COLPOSCÓPIO - SEGURANÇA ELÉTRICA ANUAL- INTERNA	2105 - ANÁLISE DE SEGURANÇA ELÉTRICA CL 1 TIPO B E BF	TSE_1 - POP de Teste de Segurança Elétrica
EEG - PREVENTIVA SEMESTRAL - INTERNA	929 - PREVENTIVA ELETROENCEFALÓGRAFO	MP_10 - POP de Manutenção Preventiva ELETROENCEFALÓGRAFO

Fig. 3: Elaboração de Checklists e POP's para a padronização dos serviços.

Fig. 4: Investimento em aquisição de analisadores certificados pela Rede Brasileira de Calibração (RBC) para possibilitar a execução dos serviços.

Fig. 5: Investimento em capacitação da equipe técnica de Engenharia Clínica.

RESULTADOS

A adoção dessas medidas para atendimento as normas legais e implantação de equipe especializada na execução dos serviços preventivos de EMH, resultou em economia significativa para o hospital quando comparado à aquisição dos mesmos serviços através de fornecedores externos. Totalizando uma economia de R$ 578.340,00 ao ano.

Tipo de Serviço	Custo Total
Manutenção Preventiva	R$ 302.280,00
Calibração	R$ 157.168,00
Ensaio de Segurança Elétrica	R$ 118.900,00
Total =	**R$ 578.348,00**

CONCLUSÕES

Em suma, a implantação de uma equipe interna especializada em serviços preventivos demonstrou ser uma estratégia eficaz para reduzir custos operacionais. Assim, a Engenharia Clínica se reafirma como um setor vital para o bom funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde, promovendo benefícios econômicos e a segurança dos pacientes.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Daniel Baldoino de; MILAGRE, Selma Terezinha; SOARES, Alcimar Barbosa. Avaliação econômica da implantação de um serviço de Engenharia Clínica em hospital público brasileiro. Revista Brasileira de Engenharia Biomédica, v. 28, p. 327-336, 2012.

BALDEZ, Marina Brasil; DE ALMEIDA TEIXEIRA, Melissa; JUNIOR, José Antonio Machado. A importância da manutenção preventiva com foco na redução da manutenção corretiva em equipamentos médicos do Hospital Universitário de Vassouras/RJ. Revista Eletrônica TECCEN, v. 15, n. 1, p. 59-65, 2022.

CALIL, Saide Jorge et al. Equipamentos médico-hospitalares e o gerenciamento da manutenção. Ministério da Saúde. Brasília, p. 9, 2002.

ABNT. (2017). ABNT NBR ISO/IEC 17025:2017: Requisitos gerais para a competência de laboratórios de ensaio e calibração.

IMPLANTAÇÃO DE UM ESTÚDIO DE IMPRESSÃO 3D EM UM CENTRO DE TREINAMENTO CIRÚRGICO

Gabriel Camargo Furniel, Marco Aurélio Estevam, Marco Tulio Marchi Nagai, Guilherme Hernandes Garcia Sanchez

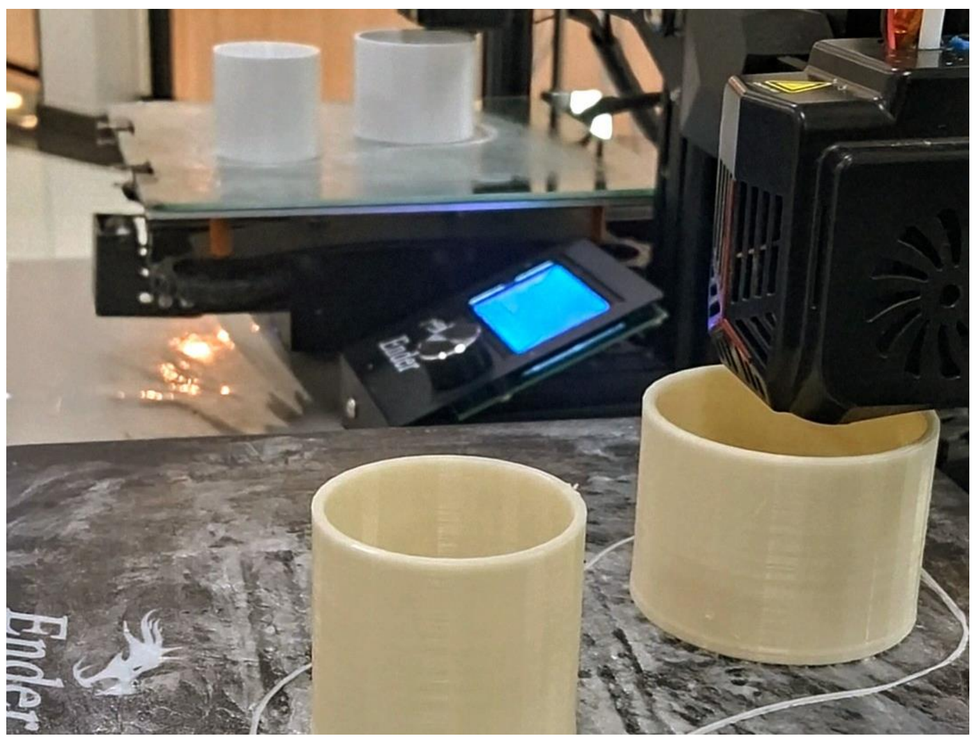
INTRODUÇÃO

A utilização da impressão 3D consolida-se cada vez mais importante no papel de solucionar problemas com um baixo custo, qualidade elevada e adaptação aos mais variados propósitos, bem como, a utilização para a criação e confecção de modelos anatômicos para fins educacionais, especificamente no âmbito da impressão da estrutura para a confecção dos modelos anatômicos para simular procedimentos cirúrgicos.

METODOLOGIA

Esse projeto teve como objetivo a redução de custos e recursos durante a realização de cursos em um centro de treinamento de cirurgia minimamente invasiva, focando também na melhoria do aprendizado, uma vez que são produzidas peças personalizadas.

Foram utilizadas duas impressoras 3D, uma do modelo Ender-3 Pro e outra Ender-3 v2 Neo, ambas do mesmo fabricante a Creality, utilizando filamentos do tipo PLA. Baseados nos modelos já utilizados, foram criados modelos utilizando os softwares Ultimaker Cura, Blender e ZBrush. Com isso foram realizadas as impressões de dois modelos, um modelo de rim de silicone e um kit para treinamento de suturas também em silicone.



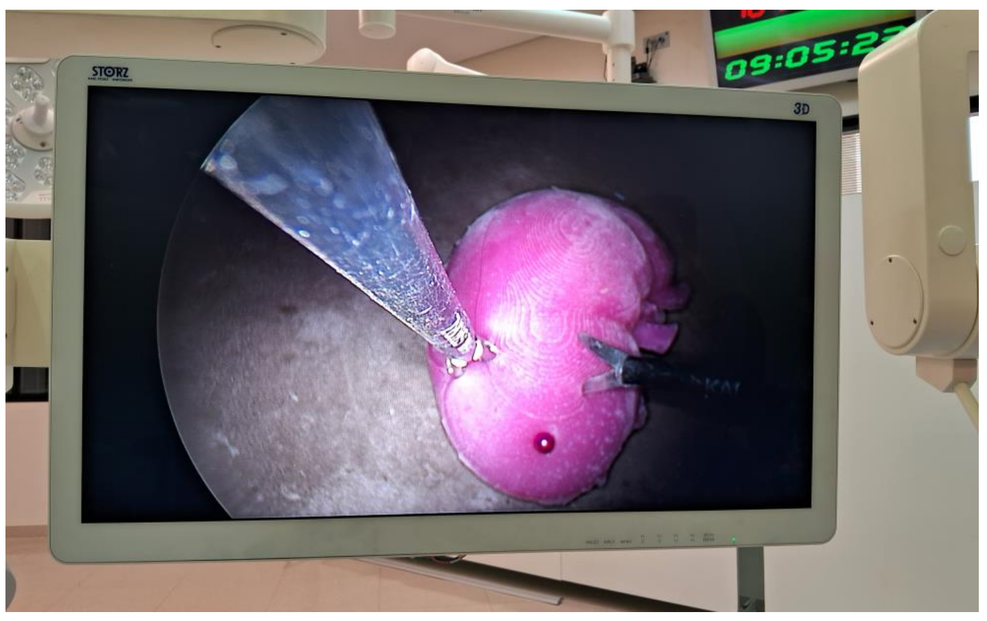
Legenda: Molde prototípica impresso em 3D em ABS e PLA com duas impressoras modelo Ender-3 Pro e Ender-3 v2 Neo.

Legenda: Conjunto de moldes impressos em 3D para a produção modelos anatômicos de alta fidelidade em silicone.

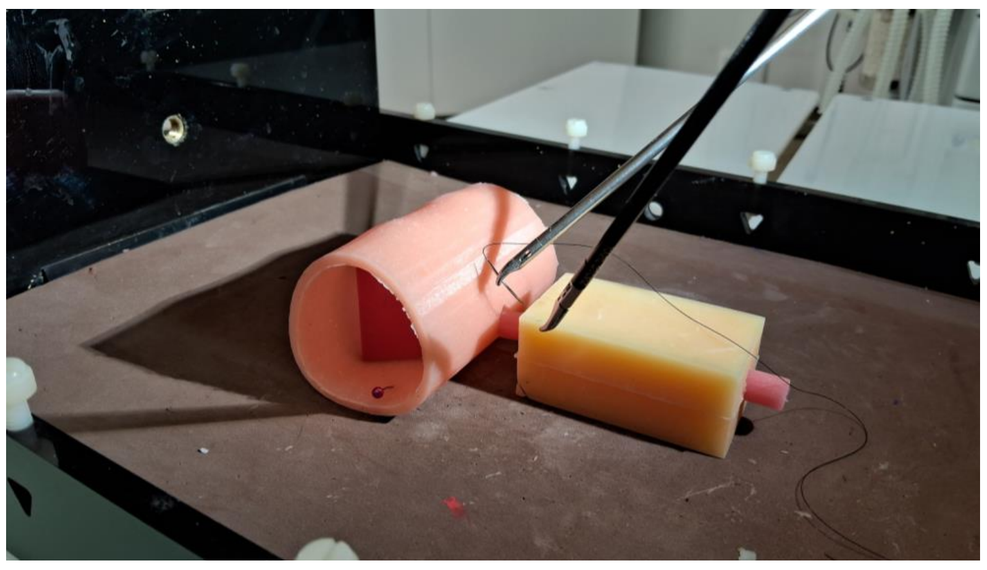
RESULTADOS

Com o projeto, foi obtido uma redução de custos de 83,33% relativos à compra do mesmo modelo anatômico do kit de sutura. Isso representa uma economia de R$ 14.000,00 por curso. No caso dos modelos de rins de silicone, a economia alcançada foi de R$ 3.000,00 por curso, totalizando uma economia de aproximadamente R$ 20.000,00 por ano com esses dois modelos anatômicos.

Legenda: Treinamento dentro do laboratório utilizando os modelos anatômicos criados a partir de moldes impressos com impressão 3D.



Legenda: Visão do monitor com a ótica laparoscópica durante treinamento com videolaparoscopia.



Legenda: Treinamento de sutura com modelos anatômicos criados com a partir de moldes impressos com impressão 3D.

CONCLUSÕES

Um estúdio de impressão 3D tem um potencial de autossuficiência financeira na criação e confecção dos modelos anatômicos dos mais variados tipos utilizados nos procedimentos realizados durante os cursos. De um modo geral, as possibilidades de utilização da impressão 3D são muito amplas principalmente quando nos referimos a prototipação e testagem de novas soluções e dispositivos médicos, de IOT ou para a criação de modelos na área da saúde.

Obs: Projeto executado sob a supervisão da Coordenação Cientifica do IRCAD - Luis Gustavo Capochin Romagnolo

REFERÊNCIAS

BECA FIGUEIREDO, B.; IGNÁCIO GIOCONDO CESAR, F. UM ESTUDO DA UTILIZAÇAO DA IMPRESSORA 3D NA ENGENHARIA E NA MEDICINA. **RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA - ISSN 2763-8405**, v. 2, n. 1, p. e2170, 23 jan. 2022.

LACERDA, T. F. et al. Aplicabilidade da impressora 3D na prática médica contemporânea. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 620–625, 2020.

MATOZINHOS, I. P. et al. IMPRESSÃO 3D: INOVAÇÕES NO CAMPO DA MEDICINA. **REVISTA INTERDISCIPLINAR CIÊNCIAS MÉDICAS**, v. 1, n. 1, p. 143–162, 1 fev. 2017.

Implantação de um ícone para retirada de senha aos pacientes elegíveis ao Protocolo de AVC no Pronto Socorro.

Naiara da Silva Viana, Patrícia Soares de Souza, Pedro Rubens Pereira Junior, Tatiana de Lima Romão.

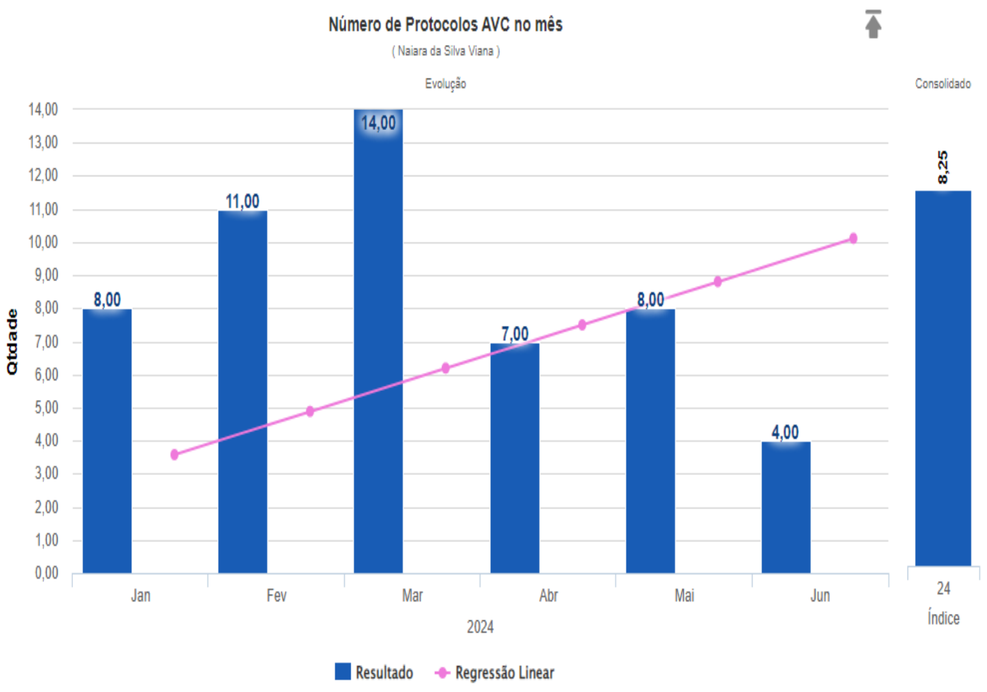
INTRODUÇÃO

Com o objetivo de padronizar o atendimento (diagnóstico e conduta) aos pacientes com possível diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC), permitindo o reconhecimento rápido das causas potencialmente fatais e promovendo a redução da morbidade e mortalidade o hospital HSANP implantou em 2023 o Protocolo Gerenciado de AVC. Alguns passos deviam ser cumpridos para que o paciente fosse caracterizado como elegível ao Protocolo, sendo eles: Retirada da senha no Totem; Realização da Triagem pelo enfermeiro que diante os sintomas e sinais clínicos pudesse identificar a necessidade de inclusão do paciente no Protocolo; Abertura da documentação de atendimento na recepção.

Objetivo: Diminuir ao máximo o tempo de identificação do paciente acometido por um AVC a fim de otimizar o atendimento e direcionar os profissionais de saúde a condutas mais assertivas e resolutivas no tempo adequado.

METODOLOGIA

Em março de 2024, houve a inclusão do ícone com o título “AVC” no totem eletrônico de retirada de senha no Pronto Socorro.
Nesta proposta, o próprio paciente clica no ícone “AVC” na entrada do Pronto Socorro, eliminando assim duas etapas de espera, as etapas de abertura de ficha e de classificação do nível de urgência, sendo encaminhado diretamente para a Triagem da Enfermagem com a classificação automática de Urgência.



Números de Protocolos Abertos em Geral no Hospital de Janeiro até Junho de 2024.

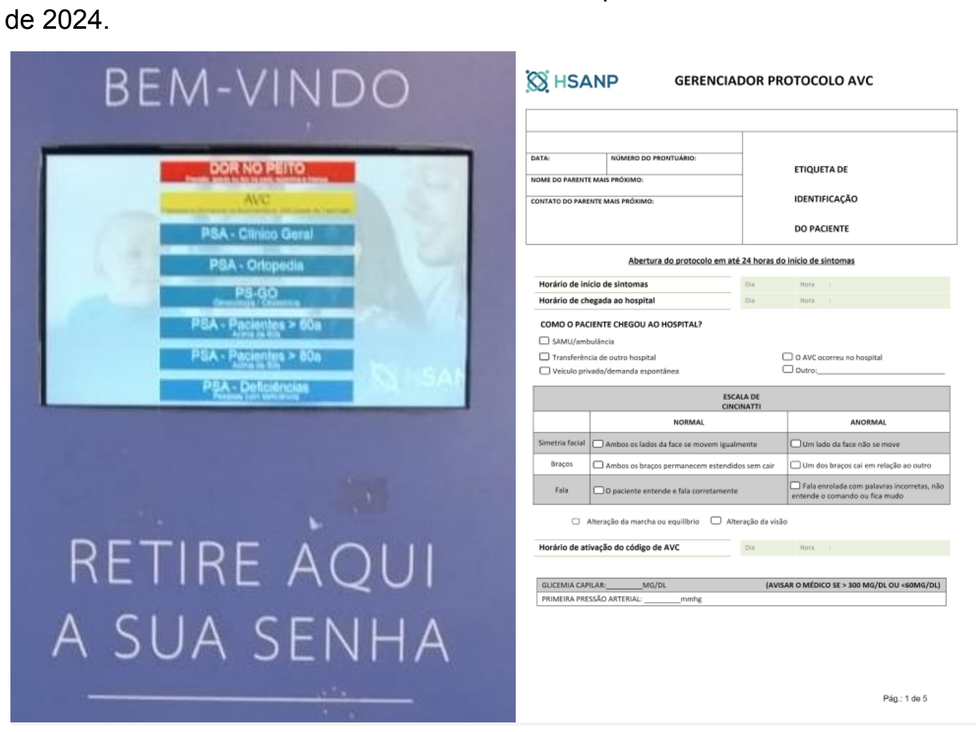


Imagem do Totem e arquivo da ficha de abertura de protocolos.
.

RESULTADOS

Com a autoidentificação do AVC, observando o período de março a junho de 2024, visualizamos a abertura de 107 protocolos, e destes atendimentos, 29 internações foram realizadas atingindo um percentual de 27% de internados com o diagnóstico de AVC, tornando possível efetuar o diagnóstico e medidas de correção com maior agilidade e segurança.

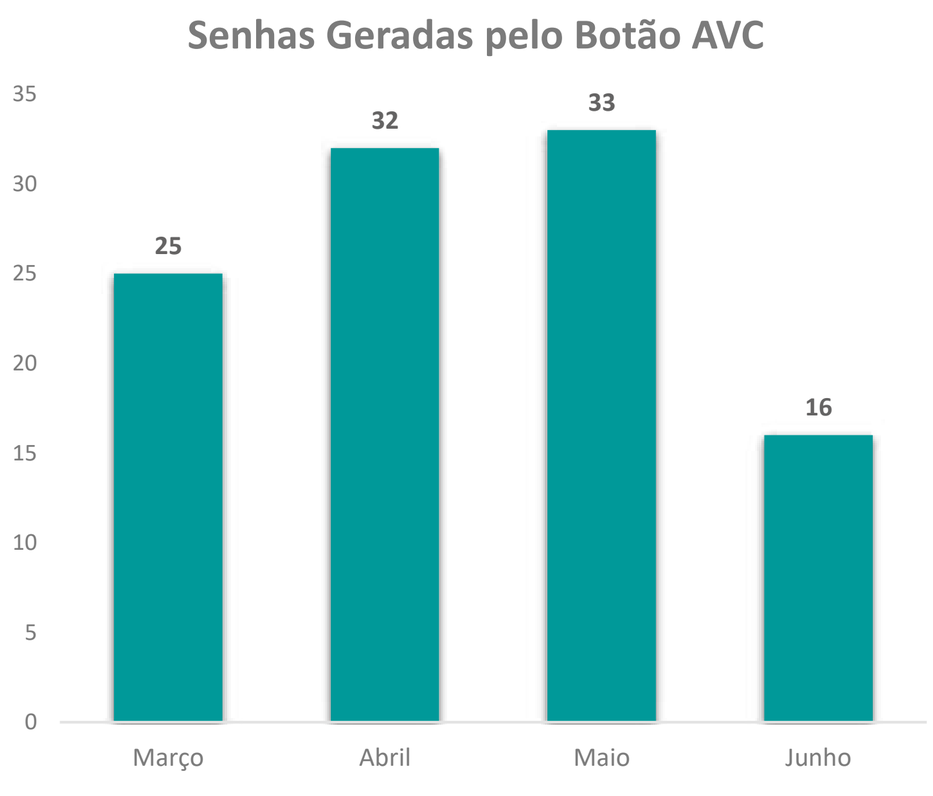


Gráfico demonstrando o número de acionamentos do Botão AVC no Totem de autoatendimento do Pronto Socorro.

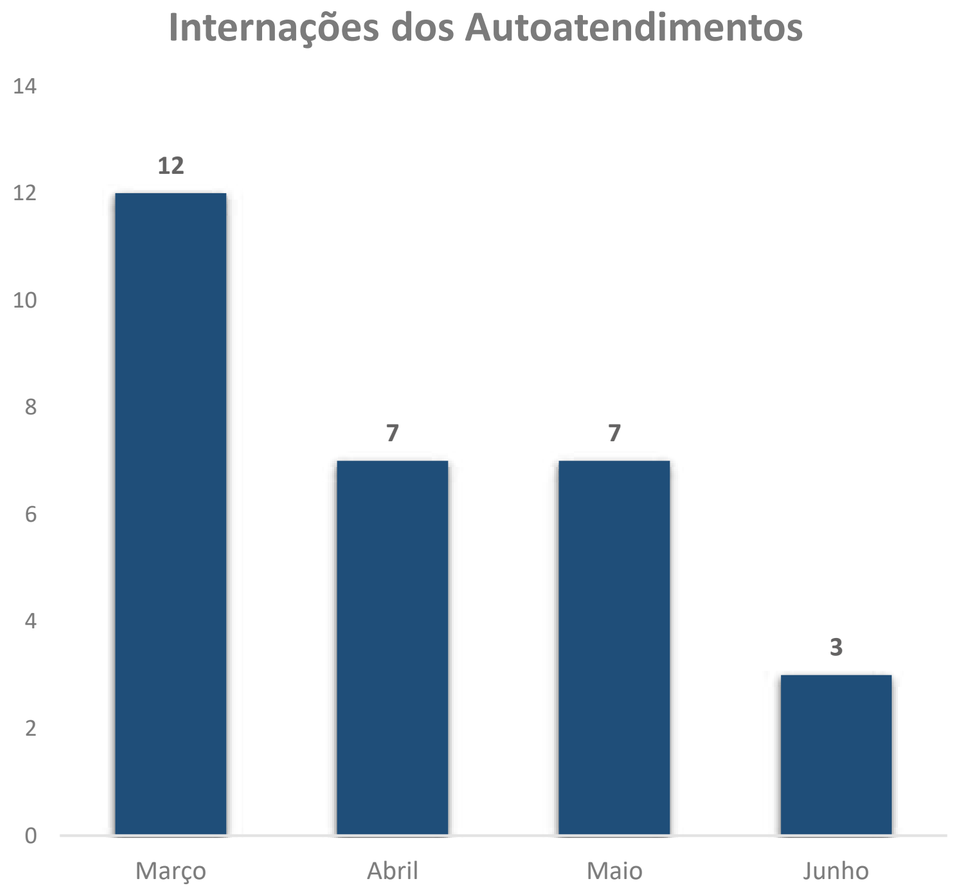


Gráfico demonstrando o número de internações dos pacientes provenientes do Botão dor no Peito no Totem de autoatendimento do Pronto Socorro.

CONCLUSÕES

A implantação do ícone de autoatendimento AVC de forma eletrônica foi fundamental para proporcionar reconhecimento rápido das causas potencialmente fatais e redução da morbidade e mortalidade dos pacientes.

REFERÊNCIAS

Jauch EC, Saver JL, Adams HP JR, Bruno A, Connors JJ, Demaerschalk BM, et al. Guidelines for the early manegeme of patients with acute isquemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American he Association/American Stroke Association. Stroke. 2013, 4493): 870-847
Hong KS, Lee JS. Statins in acute ischemic stroke: a systematic review. J Stroke. 2015; 17(3): 282-301

IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE MIGRAÇÃO AUTOMÁTICA DE SINAIS VITAIS EM UM CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO.

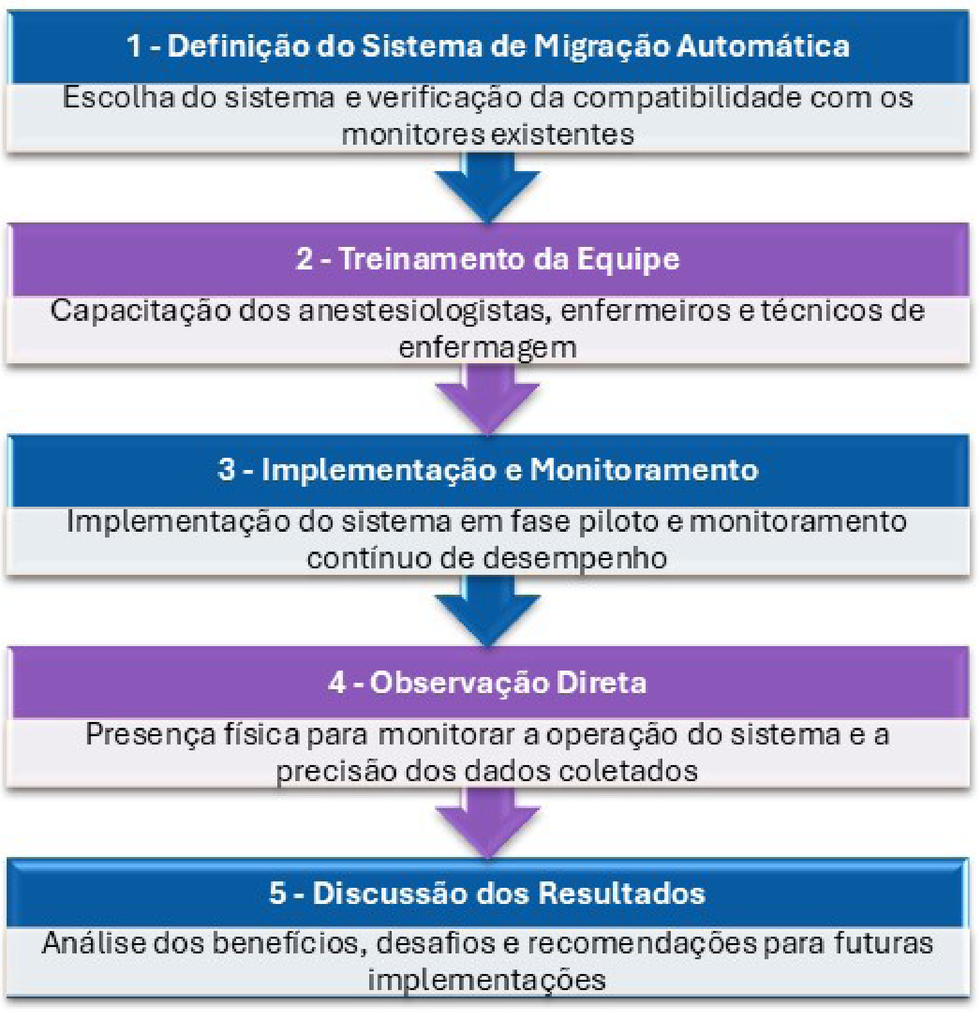
Cecilia da Silva Angelo, Yasmin Russo de Toledo, Patrícia Maria Telheiro Abib, Raquel Maria Cobra Roque

INTRODUÇÃO

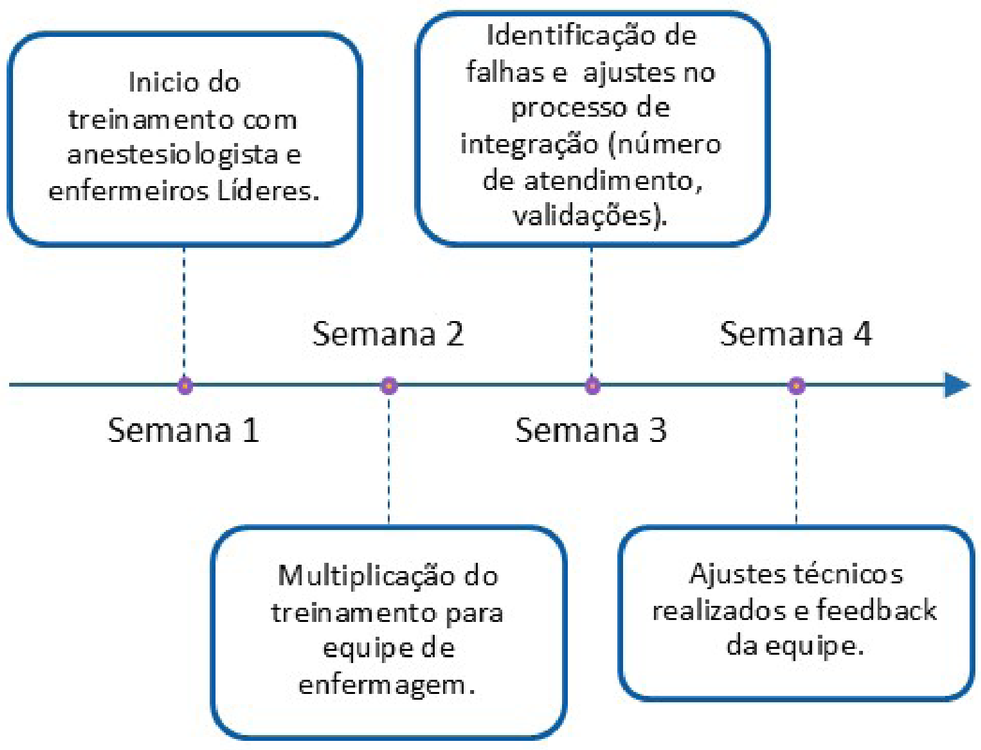
A monitorização hemodinâmica perioperatória é essencial para manter a homeostase do paciente durante todo processo. Os sinais vitais devem ser registrados regularmente, a intervalos de 5 a 15 minutos, dependendo do tipo de monitorização e da fase perioperatória conforme Resolução do CFM 2174/2017. A monitorização básica inclui pressão arterial, frequência cardíaca e oximetria, enquanto a avançada envolve técnicas invasivas. A continuidade dessa supervisão no pós-operatório imediato é essencial para o acompanhamento e recuperação do paciente. Para melhorar a precisão e agilidade desses dados, este estudo propõe a implementação de um sistema automatizado de migração de sinais vitais em um centro cirúrgico oncológico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso que visa documentar e analisar a implementação inicial de um sistema de migração automática de sinais vitais em um centro cirúrgico oncológico. Para atingir esse objetivo, será seguida uma metodologia detalhada conforme descrito abaixo:



Fluxograma das etapas do processo metodológico.



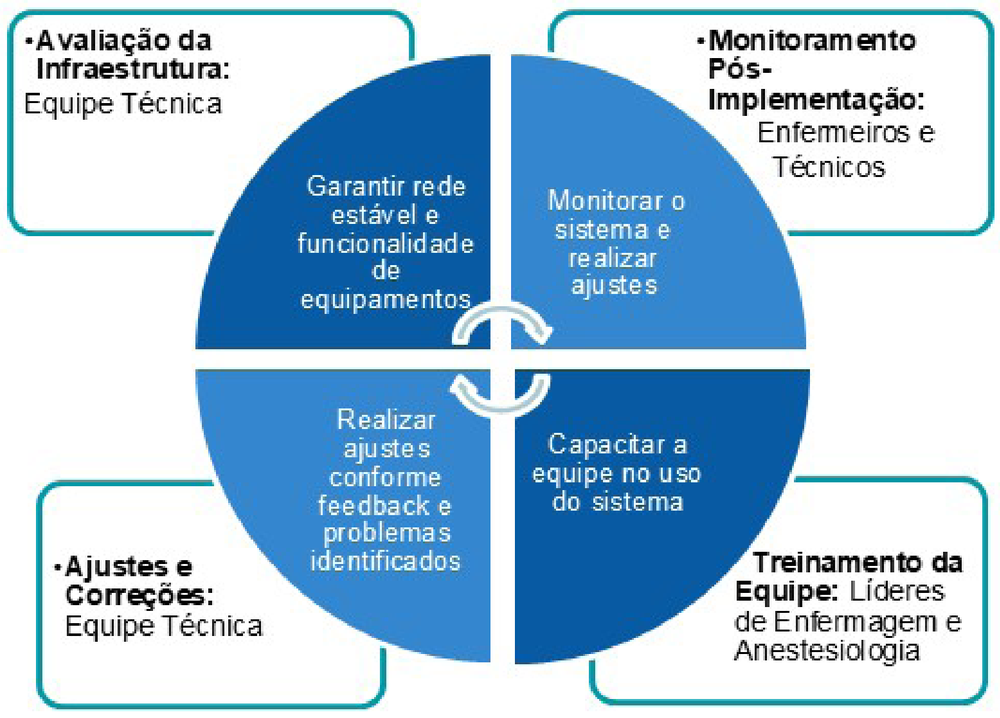
Linha do tempo treinamento das equipes.

RESULTADOS

A implementação da migração automática dos sinais vitais no centro cirúrgico oncológico foi realizada utilizando o sistema Tasy (Philips), já presente na instituição. A integração envolveu a importação de dados a cada 5 minutos durante a operação e a cada 15 minutos em todas as aferições na recuperação pós-anestésica, com validação automática dos dados sem necessidade de revisão pela equipe assistencial. A implementação foi monitorada continuamente pela equipe de enfermagem e ajustes técnicos foram feitos conforme necessário. Durante a integração, foram identificados e corrigidos dois pontos críticos: a eficiência da integração pelo número de atendimento e a importação automática dos dados. Os benefícios observados foram significativos: a melhoria na qualidade do atendimento, a redução da carga de trabalho da equipe assistencial e a maior precisão e atualidade dos dados. A equipe de enfermagem relatou uma diminuição na sobrecarga, permitindo mais tempo para o cuidado direto dos pacientes e contribuindo para um atendimento mais eficiente e personalizado.

Aspecto	Benefícios Observados	Desafios Enfrentados
Qualidade do Atendimento	Monitoramento contínuo e preciso dos sinais vitais	Problemas com desconexões intermitentes da rede
Eficiência Operacional	Redução da carga de trabalho da equipe de enfermagem	Ajustes técnicos para integração pelo número de atendimento
Integridade dos Dados	Captura automática de sinais vitais, maior precisão	Ajustes contínuos na frequência de importação dos dados
Treinamento	Eficácia do treinamento prático e replicação pela equipe líder	Necessidade de treinamento contínuo para novos membros

Benefícios e desafios enfrentados no processo.



Etapas e Responsabilidades na Implementação

CONCLUSÕES

A implementação do sistema de migração automática de sinais vitais no centro cirúrgico oncológico demonstrou ser uma abordagem eficaz para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e a eficiência operacional, apesar dos desafios iniciais relacionados à infraestrutura de rede.

REFERÊNCIAS

- Bases do Ensino de Anestesiologia. Sociedade Brasileira de anestesiologia, Rio de Janeiro, 2016. Versão atualizada 2017. Anestesiologia, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Artmed.
- Min JY, Kim HI, Park SJ, Lim H, Song JH, Byon HJ. Adequate interval for the monitoring of vital signs during endotracheal intubation. BMC Anesthesiol. 2017;17(1):110. Published 2017 Aug 22. doi:10.1186/s12871-017-0399-y
- Smith, G. (2011, 7 de fevereiro). Melhorando a detecção e resposta à deterioração do paciente. Recuperado em 27 de outubro de 2012
- Kadry B, Feaster WW, Macario A, Ehrenfeld JM. Anesthesia Information Management Systems: Past, Present, and Future of Anesthesia Records. Published January 11, 2012.

IMPLANTAÇÃO DE UM TIME ASSISTENCIAL DE DOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

Ellen Cristina Barros Lima de Souza Bastos, Jose Eduardo Garcia Diz, Luis Roberto da Maia, Núbia Daiane de Oliveira Pedro

INTRODUÇÃO

Foi estabelecido um time multiprofissional de manejo da dor em um hospital privado de grande porte em São Paulo, visando aprimorar o gerenciamento da dor dos pacientes. Após um diagnóstico detalhado da prática atual, foram identificadas lacunas no acompanhamento desse aspecto crucial da saúde. Em resposta a essa necessidade, a equipe desenvolveu um protocolo de gerenciamento da dor, que garante que todos os pacientes internados sejam avaliados quanto à dor em conjunto com os sinais vitais. Nas Unidades de Internação, essa mensuração ocorre a cada 6 horas, enquanto nas Unidades Críticas é feita a cada 2 horas ou sempre que necessário. As escalas de avaliação são escolhidas de acordo com a idade, estado clínico e capacidade de comunicação do paciente, utilizando as escalas padronizadas .

METODOLOGIA

Relato de Experiência: Com a formação do time assistencial de dor, foram definidos os papéis e responsabilidades dos membros da equipe multiprofissional. As reuniões para discussão dos resultados, identificação de oportunidades e elaboração de planos de melhorias foram inicialmente agendadas quinzenalmente, com o tempo, essa periodicidade foi ajustada para mensais. Percebendo a necessidade de um desdobramento das ações, optou-se por criar times de trabalho locais, que contaram com representantes do grupo de enfermagem. Essas equipes passaram a se reunir semanalmente, onde eram apresentados os resultados de cada área, discutidas oportunidades de melhoria e definidas ações concretas a serem implementadas. Durante esse período, o grupo realizou diversas iniciativas significativas, incluindo: Atualização do protocolo institucional de gerenciamento da dor; Treinamento da equipe multiprofissional sobre a aplicação do protocolo; Implementação de mudanças nos processos e rotinas; Ações de sensibilização para a importância do manejo da dor; Auditorias regulares dos processos adotados; Benchmarking com outros hospitais para troca de experiências e melhores práticas; Estabelecimento de um sistema de feedback estruturado para colaboradores, promovendo um ambiente de aprendizado contínuo. Essas ações não apenas aprimoraram o cuidado com os pacientes, mas também fortaleceram a colaboração entre as equipes, criando um ambiente mais integrado e focado na excelência do atendimento à dor.

Análise de reavaliação de dor em até 1 hora

Prontuários auditados (nº)	Transição de Turno (%)	Transição entre setores (%)	Reavaliação em até 2 horas (%)	Ausência de Reavaliação (%)	Outros setores (%)	Total
19	5,0%	12,5%	64,3%	10,0%	8,3%	100,0%
31	2,8%	0,0%	80,6%	16,7%	0,0%	100,0%
54	18,1%	5,3%	43,3%	33,3%	0,0%	100,0%
51	14,5%	0,0%	72,2%	10,8%	2,5%	100,0%
34	36,2%	4,4%	22,6%	28,3%	8,6%	100,0%
23	12,5%	5,0%	65,0%	12,5%	5,0%	100,0%
13	15,0%	12,5%	12,5%	60,0%	0,0%	100,0%
225	**14,9%**	**5,7%**	**51,5%**	**24,5%**	**3,5%**	**100,0%**

Instrumento para apresentação dos resultados das auditorias setoriais, discutido quinzenalmente na reunião do time de trabalho.

Desdobramento para os colaboradores do sprint semanal, contendo resultado das unidades e próximos passos.

RESULTADOS

A criação do time assistencial de dor permitiu um avanço significativo no indicador de reavaliação da dor, alcançando a meta estabelecida de 80% de pacientes reavaliados em até uma hora. Entre janeiro e maio de 2022, foi implementado o indicador de reavaliação da dor em até uma hora, com uma média inicial de apenas 34% de reavaliações realizadas nesse prazo. Após a formação de times de trabalho e o desdobramento de ações monitoradas, o percentual de pacientes reavaliados em até uma hora subiu para 57,6% entre junho e dezembro de 2022, representando uma evolução de 23,6%.Em 2023, um total de 41.553 pacientes foi avaliado, com 31.865 reavaliações realizadas em até uma hora, resultando em 76,7% de reavaliações dentro do prazo estipulado. Notavelmente, em junho de 2023, a meta foi alcançada pela primeira vez desde o início do projeto. No primeiro semestre de 2024, foram realizadas 15.003 avaliações, com 12.934 reavaliações feitas em até uma hora. Embora tenha ocorrido uma redução de 33,8% no número total de pacientes avaliados em comparação ao mesmo período de 2023, essa diminuição indica uma melhoria na eficácia do manejo da dor, refletindo um atendimento mais qualificado. A média de reavaliação para o ano de 2024 é de 86,2%. Esses resultados demonstram o impacto positivo das iniciativas implementadas pelo time assistencial de dor, destacando o compromisso com a qualidade do cuidado e a experiência dos pacientes em relação ao manejo da dor.

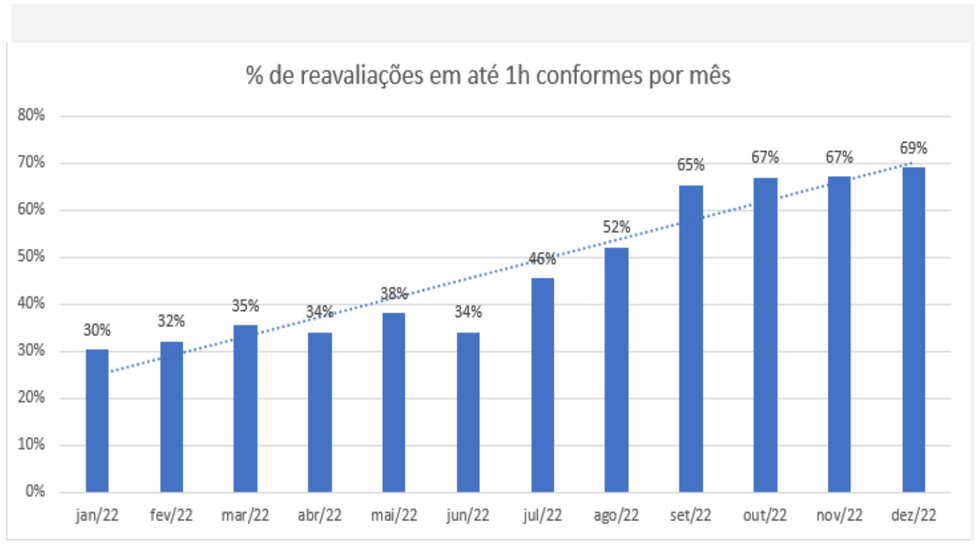


Gráfico evolutivo dos resultados do ano de 2022

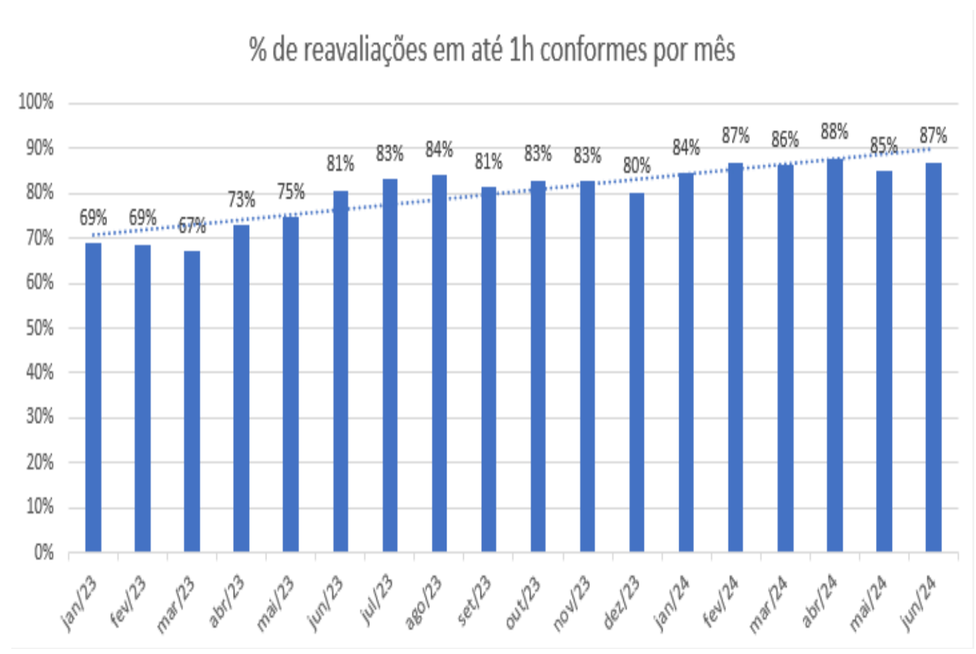


Gráfico evolutivo dos resultados do ano de 2023 até junho de 2024.

CONCLUSÕES

A implementação do time assistencial multiprofissional de dor e da equipe de trabalho ,resultou em um aumento significativo no indicador de reavaliação da dor em até uma hora. Essa mudança não apenas melhorou o gerenciamento dos pacientes, mas também proporcionou uma compreensão mais aprofundada sobre a dor e suas implicações.
As ações desenvolvidas e implementadas por essa equipe não apenas alcançaram resultados , mas também fomentaram uma transformação cultural dentro da instituição em relação ao manejo da dor. Essa nova abordagem reflete um compromisso contínuo com a excelência no atendimento, evidenciando a importância da reavaliação sistemática e do cuidado centrado no paciente. Assim, observamos um progresso sustentável e significativo na forma como lidamos com a dor, promovendo uma experiência mais humanizada e eficaz para todos os envolvidos.
.

REFERÊNCIAS

Diretriz e Protocolo de gerenciamento da dor institucional

IMPLANTAÇÃO DE UMA PESQUISA DE SATISFAÇÃO PARA GESTÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA COM PACIENTES HOSPITALIZADOS

DANIELE GUGLIELMO LOPES, THAYNÃ DE NARDI STRADA, JULIANA COLLARES TREVISAN, RENATA FUKUGAVA

INTRODUÇÃO

Com o avanço das políticas de acreditação hospitalar e pela necessidade de atender às demandas de pacientes cada vez mais exigentes, os gestores dos serviços de saúde têm assumido novas ações que impõem o incremento do nível de qualidade.

Nesse contexto, as pesquisas de satisfação podem ser usadas como um indicador da qualidade dos cuidados aos pacientes, auxiliando no conhecimento da satisfação em relação aos serviços recebidos, e no entendimento das suas necessidades e expectativas.

Esse trabalho teve como objetivo descrever a metodologia criada para avaliar o grau de satisfação dos pacientes internados em relação à fisioterapia, e a importância destes resultados para a gestão do serviço.

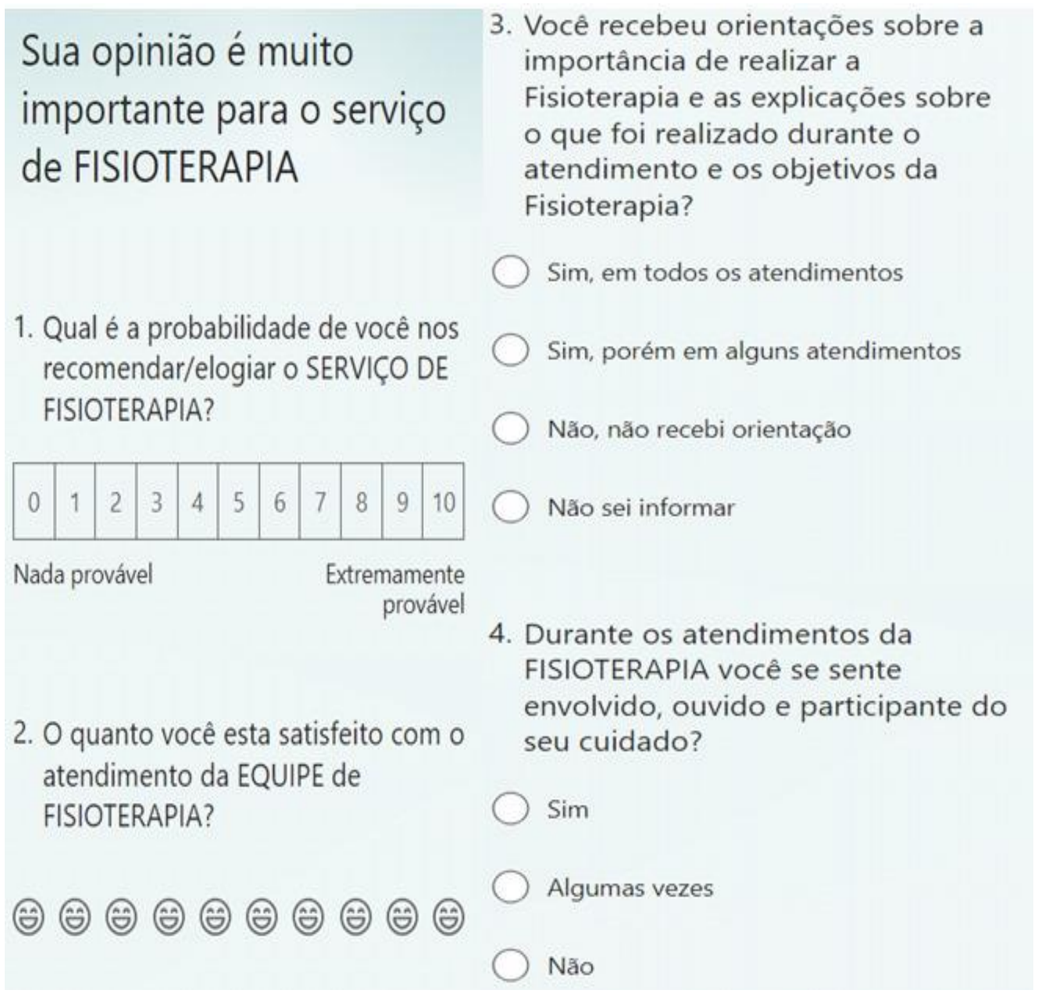
METODOLOGIA

Foi criada uma pesquisa de satisfação para ser aplicada aos pacientes ou acompanhantes que estivessem sendo atendidos pela equipe de fisioterapia há pelo menos 5 dias.

Nesse primeiro momento, realizado no ano de 2023, todos os apontamentos realizados pelo paciente eram transcritos pelo coordenador, de forma fiel, para um formulário online, a fim de não confrontar com a pesquisa oficial promovida pela instituição.

Após aproximadamente 11 meses da aplicação desse modelo de questionário, foi discutido dentro da gestão do serviço a possibilidade de haver vieses nas respostas dos pacientes já que quem preenchia o formulário online era um membro da coordenação/supervisor do serviço de Fisioterapia.

Dessa forma, foi definido um novo modelo de questionário mais objetivo e que seria preenchido pelo próprio paciente ou acompanhante, de forma anônima no formulário online, sem que houvesse qualquer interferência ou contrangimento ocasionado pela presença do avaliador.
.
Os critérios de elegibilidade e a amostra mínima para selecionar os pacientes participantes da pesquisa mantiveram-se os mesmos.



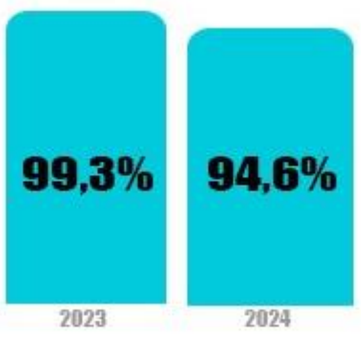
Formulário da pesquisa de satisfação do serviço de Fisioterapia

RESULTADOS

Participaram da pesquisa de satisfação 657 pacientes, sendo 493 no período de fevereiro à dezembro de 2023, e 164 de janeiro à maio de 2024.

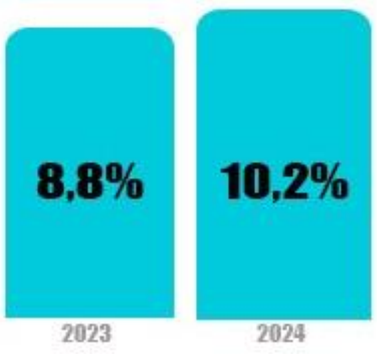
Em relação à média de Net Promoter Score (NPS), as pesquisas de 2023 apontaram uma média de 97 e a média de 2024 foi de 98,8.

Houve uma mudança na percepção do paciente em relação à orientação dada pela equipe de fisioterapia. Nas pesquisas de 2023, 99,3% dos pacientes relataram ter recebido orientações durante a assistência fisioterapêutica, enquanto que em 2024, houve uma queda para 94,6%.



Percepção do paciente quanto às orientações fisioterapêuticas/envolvimento no cuidado

Mensalmente eram quantificadas as citações de elogios direcionados à equipe de fisioterapia na pesquisa de satisfação oficial da instituição após a alta hospitalar. Nesse aspecto houve uma tendência de crescimento, onde em 2023, cerca de 8,8% dos pacientes que responderam a pesquisa oficial do hospital mencionaram elogios à equipe. Já no ano de 2024, essa taxa foi de 10,2% de citações mensais.



Citações mensais de elogios à equipe de fisioterapia, na pesquisa oficial do hospital

CONCLUSÕES

Conclui-se então que a alteração na metodologia da pesquisa de satisfação aplicada aos pacientes não acarretou em mudanças significativas nos resultados, o que demonstra que mesmo o modelo anterior, refletia de maneira fiel a satisfação do paciente, sem presença de viés por parte do avaliador.
A pesquisa de satisfação é uma importante ferramenta de gestão, pois identifica possíveis ruídos de comunicação, descontentamentos e divergências nas expectativas em relação ao acompanhamento fisioterapêutico, possibilitando que as mesmas possam ser reajustadas muitas vezes ainda durante a internação, sem maiores consequências como queixas ou reclamações.
Além disso, a ferramenta contribui positivamente com a instituição, uma vez que aumentando os depoimentos promotores, melhora a qualidade percebida e a fidelização do paciente.

REFERÊNCIAS

SCHMIDT, S. M. S.; MÜLLER, F. M.; SANTOS, E.; CERETTA, P. S.; GARLET, V.; SCHMITT, S. Análise da satisfação dos usuários em um hospital universitário. *Saúde e Debate*, v. 38, n. 101, p. 51-62, abr.-jun. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140028. Acesso em: 10 julho 2024.
MARTINS, R.; FRUTUOSO, C. Monitorização da qualidade em saúde: estudo da satisfação dos utentes. *Gestão e Desenvolvimento*, v. 25, p. 183-194, 2017. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/26022/1/09RosaMartinsMonitorizacaoQualidadeVida%20183-194.pdf. Acesso em: 15 jul. 2024.

Implantação do projeto Lean em um Centro Cirúrgico Ambulatorial

Tatiane Silva de Lima Jarreta, Fernanda Cristine Gomes, Larissa Paschoal Deghi e Juliana Pinto Schunck

INTRODUÇÃO

A Unidade de CCA do Hospital AC Camargo conta com quatro salas cirúrgicas e realiza uma média de 600 cirurgias mensais, todas com anestesia local, maior parte dos procedimentos é focada na demanda da equipe de Oncologia Cutânea.

Desafios Identificados: Aumento da insatisfação dos pacientes, atrasos nos procedimentos, deslocamentos frequentes dos Técnicos de Enfermagem para buscar materiais, impactando o fluxo de trabalho e crescimento nas notificações relacionadas a problemas e insatisfações, indicando falhas no processo.

METODOLOGIA

Durante o mapeamento dos processos, identificamos várias áreas que necessitavam de melhorias:

Layout das Salas: A falta de um padrão no layout dificultava o deslocamento da equipe durante os procedimentos.

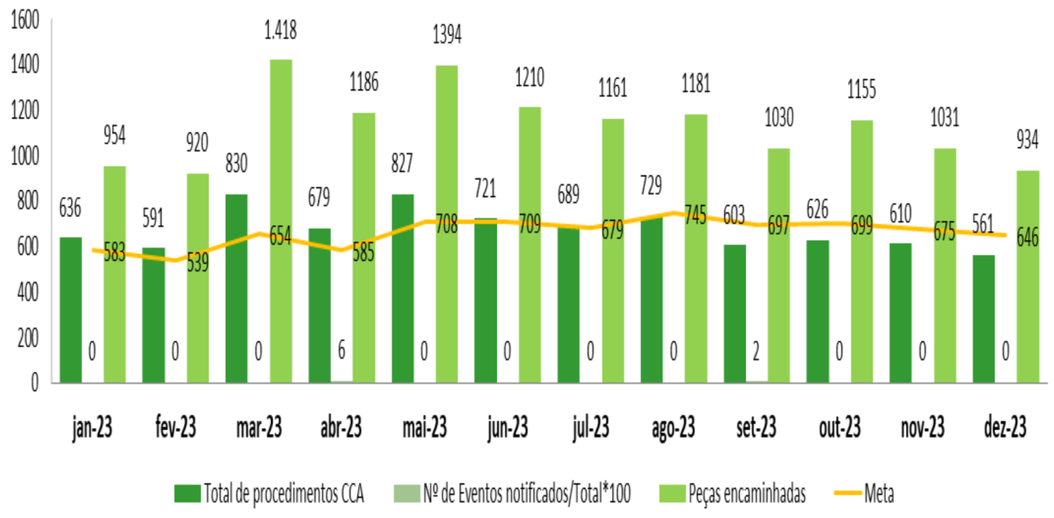
Kits de Material: Os kits entregues pela farmácia não eram padronizados por especialidade e frequentemente faltavam itens, forçando os técnicos a se deslocarem até a farmácia e aumentando o tempo de procedimento.

Protocolos de Checagem: A ausência de um padrão para o recebimento, checagem e identificação das peças para anatomia patológica resultou em notificações e inconsistências nos protocolos.

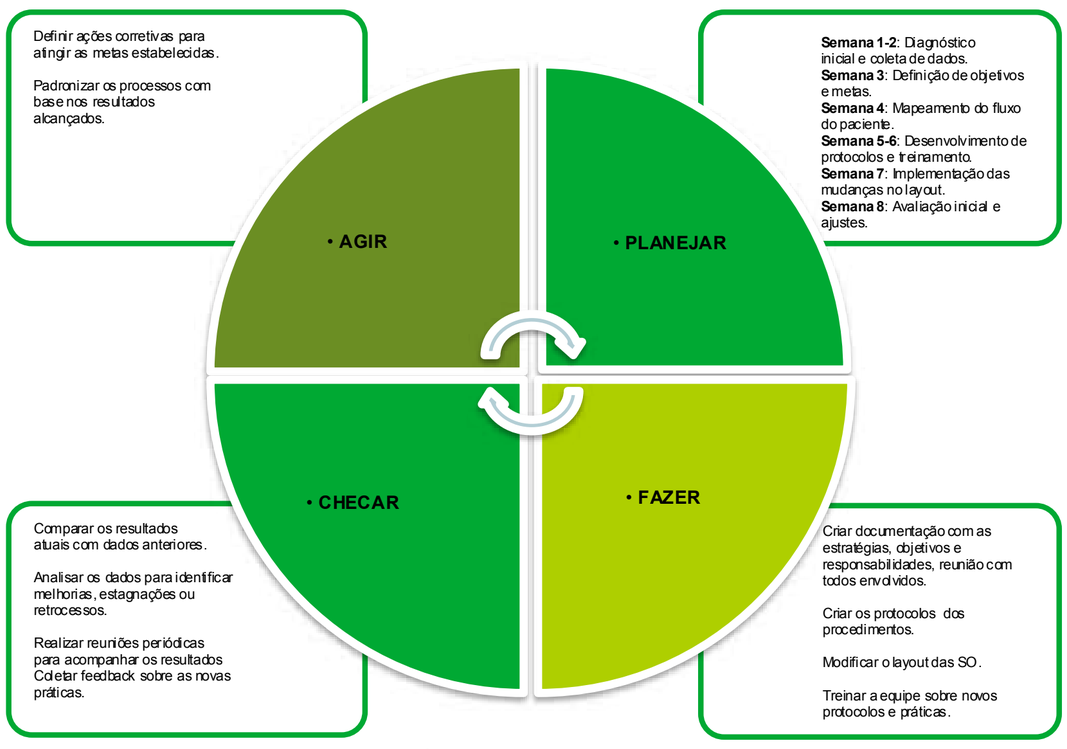
Implementação do Método 5S: Melhorar a organização e a eficiência dos ambientes de trabalho nas salas de operação (SO),definir um layout que facilitasse o deslocamento durante os procedimentos.

Modificação dos Kits: Criar kits padronizados para cada especialidade, contendo todos os materiais necessários para os diferentes procedimentos.

Metodologia de Fluxo Contínuo: Adotamos a metodologia de fluxo contínuo para: construção de protocolos,definindo um percurso claro desde a chegada do paciente na unidade até a finalização do procedimento.



Total de procedimentos realizados em 2023 ,peças encaminhadas para anatomia patológica e n°eventos notificados com as peças.



Realização do mapeamento,definição da estrategia e avaliação dos resultados.

RESULTADOS

Todos os processos foram cuidadosamente mapeados e analisados para identificar etapas desnecessárias.

Otimização do Fluxo de Trabalho: O fluxo de trabalho foi organizado de forma lógica, resultando em uma operação mais eficiente

Desenvolver protocolos uniformes ajudou a garantir a consistência e segurança nos processos.

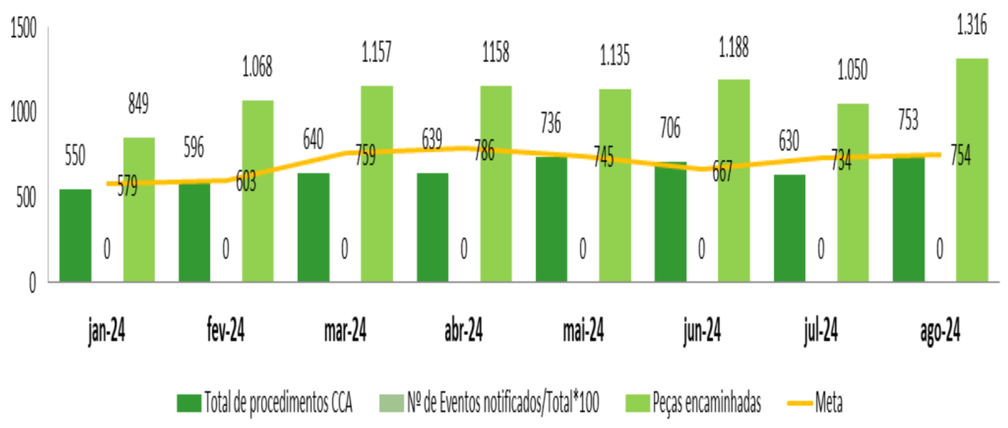
A implementação do fluxo contínuo gerou feedbacks positivos, refletindo uma maior satisfação dos cliente

Protocolo Seguro das Peças

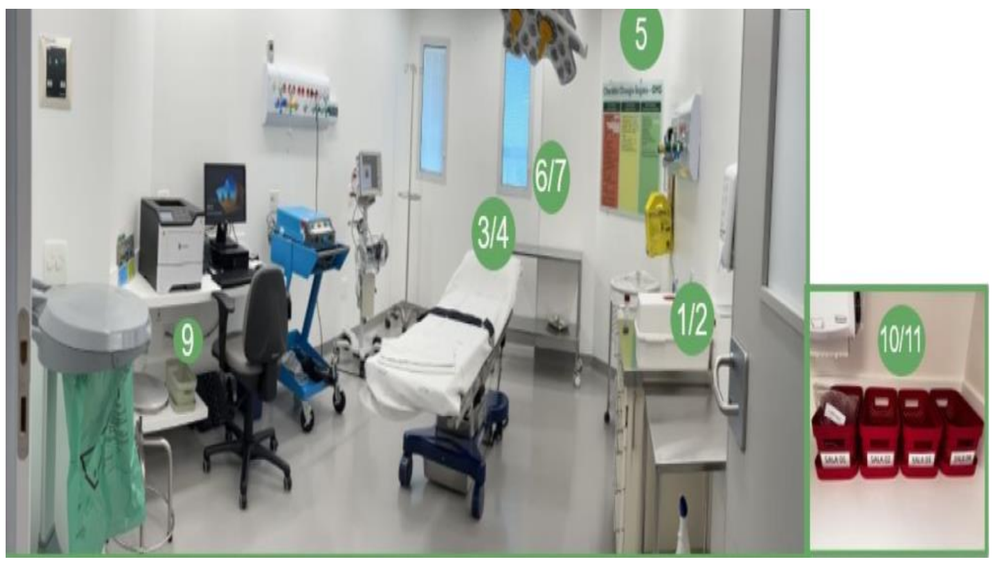
Efetividade do Protocolo: Desde a implementação, não houve ocorrências relacionadas às 13.071 peças encaminhadas para anatomia patológica, garantindo a segurança e a integridade dos processos

A aplicação do 5S resultou em um ambiente mais organizado e seguro.

Facilidade de Acesso: A localização de instrumentais e materiais foi facilitada, reduzindo o tempo de preparação e aumentando a produtividade geral da equipe.



Procedimentos realizados em 2024 ,sem eventos notificados após realização das modificações.



Layout da salas após 5s e realização de instrução de trabalho

CONCLUSÕES

Após a implementação do projeto Lean no CCA refletiu a eficácia das estratégias adotadas melhorando os processos, reduzindo tempo, aumentando a eficiência do setor e satisfação do cliente e segurança nos atendimentos realizados.

REFERÊNCIAS

Silva TO da, et al. Gestão hospitalar e gerenciamento em enfermagem à luz da filosofia lean healthcare. Cogitare enferm. 2019;24. doi: 10.5380/ce.v24i0.60003.

Vieira LM, et al. Lean healthcare: mapeamento de fluxo de valor em uma central de material e esterilização. Braz. J. of Develop. 2020;6(6):34147-34162. doi:10.34117/bjdv6n6-095. Veja mais em - Portal PEBMED: https://pebmed.com.br/lean-heathcare-aplicado-em-centro-rurgico/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

LOGOTIPO DA EMPRESA OU PROJETO

IMPLANTAÇÃO PROTOCOLO DE AVC: 1º HOSPITAL DO NORTE COM SELO PLATINUM PELA WORLD STROKE ORGANIZATION ANGELS AWARDS.

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

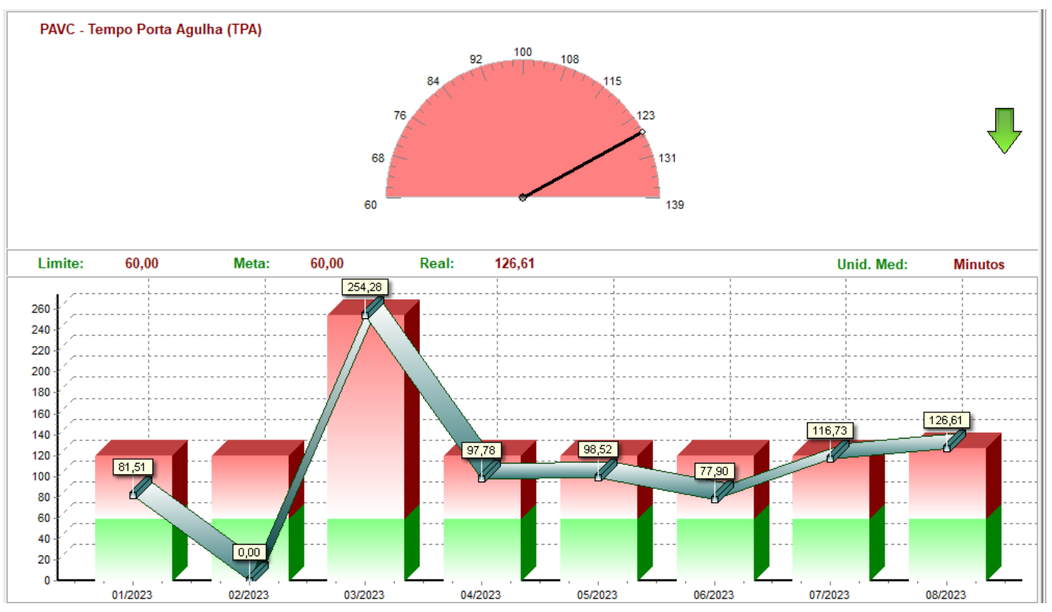
Drielly Costa, Andrei Neil Barcelar, Fernando Monteiro

INTRODUÇÃO

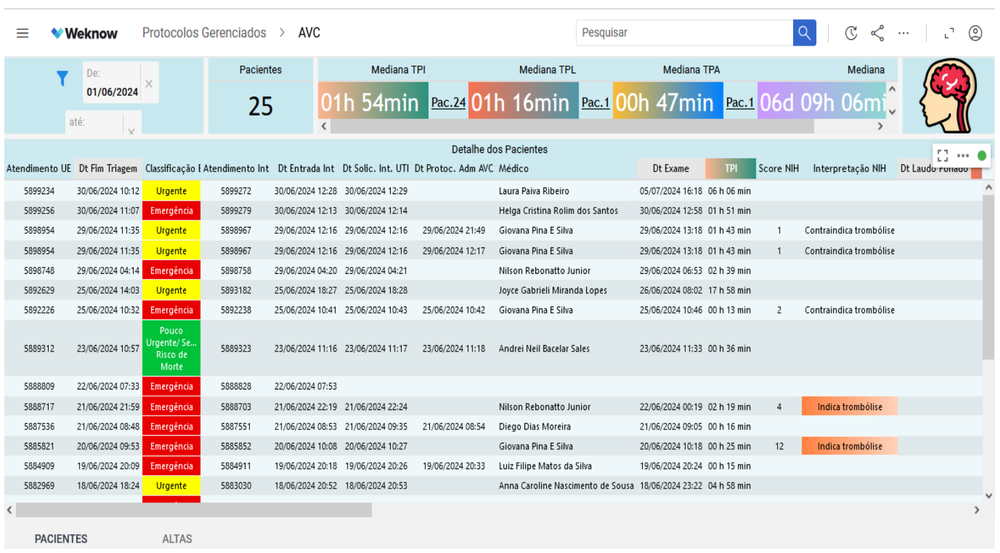
De acordo com o Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil do Brasil, o acidente vascular cerebral - AVC é a maior causa de mortalidade no país. Em julho de 2022, a doença matou 8.758 brasileiros. Dados da Rede Brasil AVC mostram que a cada minuto em que o AVC isquêmico não é tratado o paciente é exposto à graves comprometimentos que podem deixar sequelas permanentes: redução de movimentos, de memória e prejuízo à fala.

METODOLOGIA

Setembro/2022 reunião com representantes dos serviços de Neurologia, Unidade de Emergência (U.E) e Qualidade, apresentação e escolha do método PDCA (*Plan, Do, Check, Act),* em seguida novos fóruns com a participação dos serviços de Diagnóstico por Imagem, Farmácia, Hemodinâmica e Qualidade para discussão e implementação do protocolo de AVC, definindo: 1) Revisão do fluxo de atendimento ao paciente com sinais de AVC 2) Mapeamento da rotina de prescrição médica na Emergência para os pacientes elegíveis ao Protocolo e cadastro no Sistema (prontuário eletrônico) da “Prescrição Protocolo” contendo o pacote de medicamentos e exames indicados para AVC 3) Treinamento com as equipes assistenciais da Unidade de Emergência para reconhecimento, sinalização e conduta 4) Criação dos painéis de B.I para monitoramento em tempo real e definição precisa do início do protocolo 5) Alinhamento com o serviço de Diagnóstico por Imagem: tempos do protocolo, priorização no atendimento e a liberação do laudo 6) Implantação da escala de NIHSS 7)Monitoramento pelo B.I e reporte diário, pela Qualidade e Coordenação da U.E dos indicadores para a equipe assistencial. 8) Participação do Hospital no Programa Angels da World Stroke Organization.



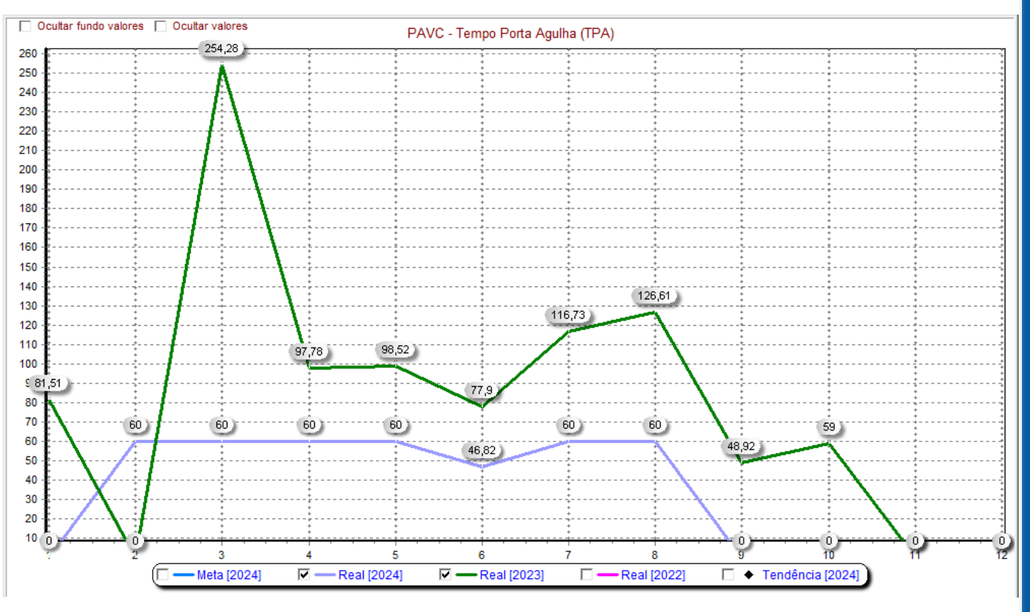
Tempo porta-agulha em minutos de janeiro a agosto de 2023.



Painel de B.I para monitoramento em tempo real dos pacientes admitidos com diagnóstico de AVC.

RESULTADOS

O projeto de melhoria teve como objetivo evidenciar a redução do tempo porta-agulha em um Hospital privado de Belém/Pará como resultado da utilização do *business intelligence* (B.I) no gerenciamento do Protocolo de AVC, por meio das ações tomadas obteve-se melhoria nos indicadores de efetividade do protocolo, destacando como principal indicador alcançado a redução da mediana do tempo Porta-Agulha de 264 minutos em março/2023 para 79 minutos e 60 minutos respectivamente nos meses de fevereiro e março/2024.



Mediana do tempo porta-agulha em minutos. Linha verde referente a ano de 2023, linha azul representa o ano de 2024.

Reconhecimento como primeiro Hospital do Norte do país premiado em nível Platinum pela World Stroke Organization Angels Awards.

CONCLUSÕES

O engajamento da alta liderança, a interação entre as equipes da Unidade de Emergências, Neurologia, Diagnóstico por Imagem, Farmácia, Hemodinâmica e Qualidade aliado à implantação de ferramentas de B.I promoveu o aprimoramento na coleta, organização, análise, reporte e monitoramento de dados dos pacientes atendidos no protocolo de AVC no Hospital, proporcionando maior acurácia no gerenciamento e tomada de decisão em tempo oportuno assegurando qualidade de vida após o AVC e reconhecimento como primeiro Hospital do Norte do país premiado em nível Platinum pela World Stroke Organization Angels Awards.

REFERÊNCIAS

1. CRC do brasil. Acesso em 09/08/2024. In: https://transparencia.registrocivil.org.br/painel-registral.
2. DATASUS. In: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def. Acesso em 01/08/2024
3. Feigin et al. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review. Lancet Neurol. Apr 2009. DOI: https://doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70025-0

Implementação da Árvore da Vida em Contextos de Hospital Particular: Benefícios e Aplicações

Andrezza Angeluz dos Santos, Raimundo Nonato Diniz Rodrigues Filho, Michele Cristina Jayme, Miriam da Silva Rego

INTRODUÇÃO

A árvore da vida é uma ferramenta terapêutica que visa promover o autocuidado e a saúde integrativa, centrando o paciente como foco principal. No contexto hospitalar, a sua aplicação pode revolucionar a assistência, ao focar não apenas no tratamento das condições físicas, mas também no bem-estar emocional e psicológico do paciente. Embora o conceito de saúde integrativa seja pouco explorado no setor hospitalar, ele é fundamental para a criação de sistemas de saúde mais eficazes e centrados no paciente (Otani, Barros, 2011). A política nacional de humanização traz a importância de criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo
de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas (Brasil, 2013, p.9). Portanto, essa pesquisa buscou explorar a aplicação da árvore da vida em um hospital particular referência em cardiologia que já realiza a inciativa desde 2021, analisando seus impactos na assistência, evolução no processo de cuidado e a

METODOLOGIA

O estudo foi conduzido como um método observacional, esse tipo de estudo permitiu a coleta e análise de dados sobre a aplicação da árvore da vida, focando na observação dos efeitos naturais da prática no ambiente hospitalar. Foram observadas as sessões terapêuticas realizadas por uma assistente social em que a árvore da vida foi utilizada.

Aplicação do método árvore da Vida em paciente hospitalizado na UTI, acompanhado por assistente social e técnico de enfermagem.

Aplicação do método Árvore da Vida em paciente da enfermaria, com acompanhamento de assistente social, familiares e equipe multiprofissional.

RESULTADOS

Foram observados momentos de sessões terapêuticas utilizando o método árvore da vida em um total de 10 pacientes internados no hospital, a amostra incluiu pacientes com diferentes condições de saúde, desde doenças crônicas até situações agudas.

A Árvore da Vida foi aplicada em sessões individuais, com uma média de duração de 45 minutos por sessão. Os pacientes participaram de sessões conduzidas por uma assistente social juntamente com a equipe de enfermagem que guiavam as discussões e atividades centradas na ferramenta. A aplicação envolveu explorar os valores, objetivos e sentimentos dos pacientes, promovendo uma abordagem terapêutica centrada no autocuidado e no bem-estar integral.

A maioria dos pacientes demonstrou um alto nível de engajamento durante as sessões, relataram uma sensação de alívio e maior compreensão de seus sentimentos e necessidades, muitos pacientes expressaram que a ferramenta ajudou a identificar e reforçar aspectos positivos de suas vidas.

A equipe de saúde relatou uma melhora na comunicação e no relacionamento com os pacientes, a utilização da árvore da vida proporcionou uma compreensão mais profunda das necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes, permitindo uma abordagem mais empática e personalizada no cuidado, a equipe também notou que a ferramenta contribuiu para uma maior aproximação com o paciente.

Aplicação do método Árvore da Vida em paciente da enfermaria, com acompanhamento de assistente social, familiares e equipe multiprofissional.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo observacional indicam que a árvore da vida pode ser uma ferramenta eficaz para promover o autocuidado e a saúde integrativa no ambiente hospitalar. A implementação da ferramenta mostrou benefícios tanto para os pacientes quanto para a equipe de saúde, destacando a importância de integrar abordagens terapêuticas centradas no paciente dentro dos cuidados hospitalares.

REFERÊNCIAS

BRAS IL . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização
PNH. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. DE .. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 3, p. 1801–1811, mar. 2011.

IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA SAUDE POPULACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SUPLEMENTAR: UM RELATO DE SUCESSO

Maria Borba Claret , Paula Ohana Rodrigues, Caroline de Faria Fontes e Nayara Fernandes

INTRODUÇÃO

A estratificação de risco (ER) no Usifamília, serviço de atenção primária à saúde do Usisaúde, foi implementada com base no modelo de atenção às condições crônicas de Eugênio Vilaça e na construção das linhas de cuidado para doenças crônicas não transmissíveis pelo próprio serviço.

O objetivo do presente trabalho é relatar o sucesso da implementação da ER na APS, destacando a melhoria na gestão e acompanhamento de pacientes com doenças crônicas.

METODOLOGIA

Foi estruturada a ER para a população vinculada à APS, levando em consideração diversos critérios como idade, IMC, hábitos de vida, condições de saúde, risco cardiovascular, estrato funcional clínico e vulnerabilidade. As condições de saúde incluem obesidade, depressão, hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca, DPOC, asma, doenças oncológicas, entre outras. Os níveis de risco foram definidos como: sem risco, baixo risco, médio risco, alto risco e muito alto risco.

Fig.1: Ilustração dos estratos de risco conforme nível de complexidade

Para automatizar a classificação, todos os critérios foram tabulados em campos específicos do prontuário eletrônico, como CID, escalas e hábitos de vida, uma vez que, a classificação de um paciente com insuficiência cardíaca pode variar conforme a escala NYHA, por exemplo.

RESULTADOS

Após a implementação da estratificação de risco e estruturação do Prontuário Eletrônico, é importante ressaltar que o indivíduo só receberá uma classificação correta após passar por consulta e sua equipe de saúde atualizar todos os campos e escalas parametrizados. Até essa ação ocorrer, o paciente aparecerá no sistema como sem risco. Dessa forma, até o momento, temos a seguinte distribuição entre a população aproxima de 40 mil vidas:

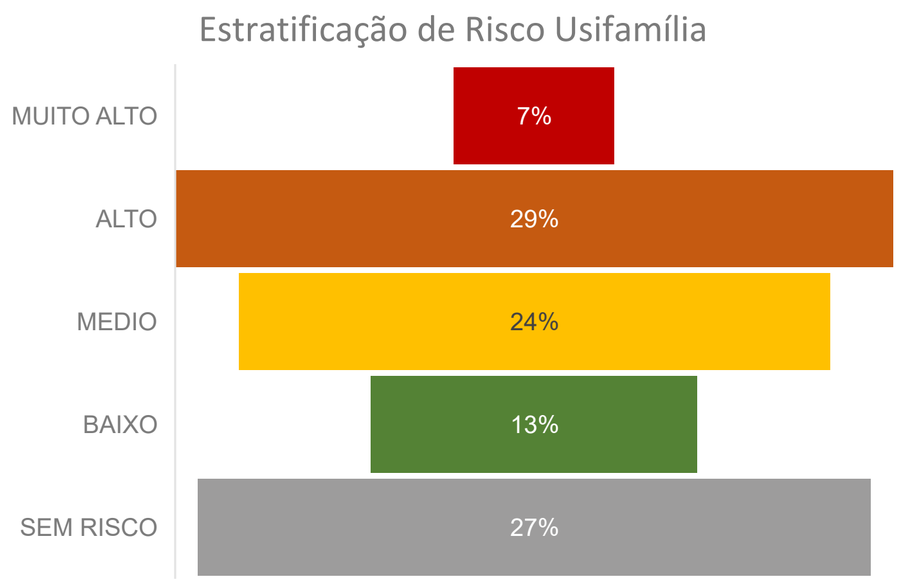


Fig.2: Prevalência de cada estrato de risco na população do Usifamília.

A ER foi integrada ao painel de gestão das equipes, permitindo o direcionamento de seguimentos mínimos para cada estrato funcional. O uso do painel de gestão possibilitou uma visão clara de quais pacientes necessitavam de intervenções prioritárias, facilitando a identificação e a busca ativa desses pacientes melhorando a eficiência e a eficácia do cuidado prestado.

O próximo passo é realizarmos a validação da estratificação junto ao custo e sinistro de cada nível, possibilitando novas utilizações do recurso para a operadora

CONCLUSÕES

A ER permite uma abordagem personalizada e proativa na gestão da saúde populacional. Ao categorizar os pacientes com base em seu risco, é possível direcionar recursos e intervenções com equidade e de maneira mais eficiente. A capacidade de identificar e intervir precocemente em grupos de risco contribui para a prevenção de complicações e a redução de custos a longo prazo, beneficiando toda a população assistida. Isso não só melhora os resultados individuais, mas também otimiza o uso de recursos de saúde, promovendo um sistema mais sustentável e equitativo.

REFERÊNCIAS

Mendes, Eugênio Vilaça. "O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família." (2012).

Implementação da Inteligência artificial nos processos assistenciais e gerenciais do Hospital Marcio Cunha

Charlles Rodrigues Soares, Leila De Assuncao Rodrigues, Emmanuel Gomes Correa, Sandro Marchette

INTRODUÇÃO

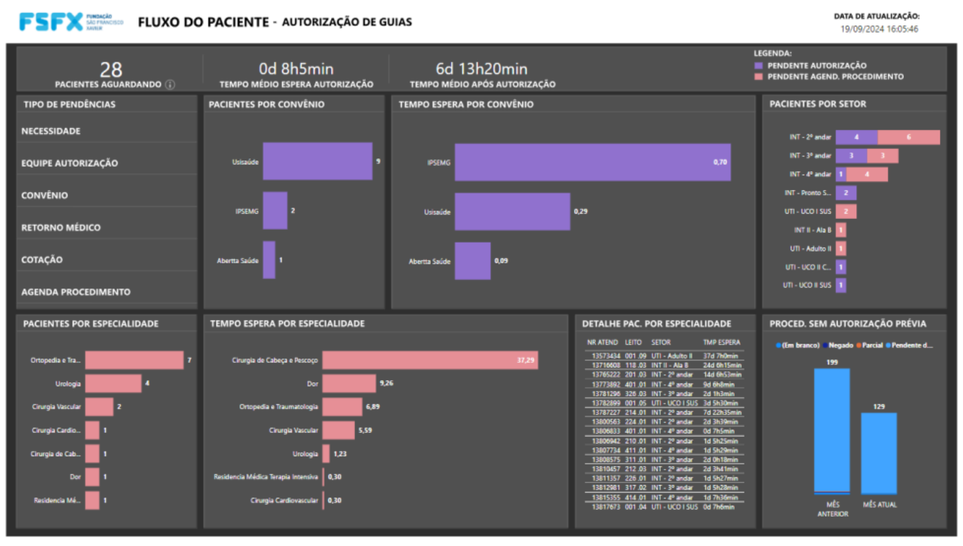
O avanço tecnológico tem promovido transformações significativas na saúde, com a Inteligência Artificial (IA) emergindo como uma ferramenta crucial para melhorar a eficiência dos processos assistenciais e gerenciais nas instituições de saúde. O Hospital Márcio Cunha, comprometido com a excelência no atendimento e com foco na inovação tecnológica, está implementando soluções de IA para otimizar seus serviços, aprimorar a qualidade do atendimento e alcançar melhores resultados.

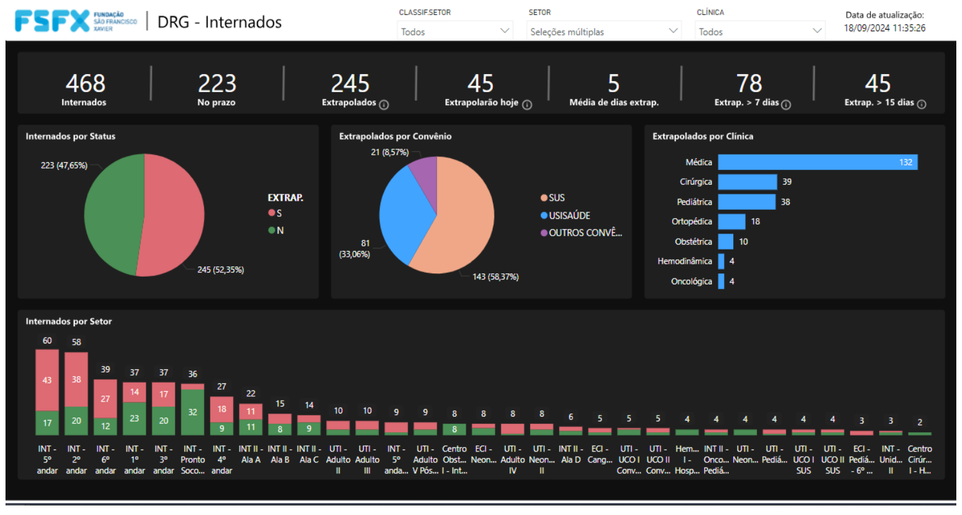
A construção de um Command Center, integrada à introdução da Inteligência Artificial, visa unir tecnologia às soluções de saúde, apoiando a tomada de decisões e elevando a qualidade assistencial dos serviços prestados pela instituição, proporcionando um novo modelo de gestão em tempo real, promovendo mudanças que melhorem os resultados tanto do ponto de vista assistencial quanto gerencial.

METODOLOGIA

Para atingir esses objetivos, o hospital implementou tecnologias avançadas de Inteligência Artificial (IA), elevando a qualidade e a eficiência dos serviços médicos oferecidos. Foram utilizados grandes modelos de linguagem e técnicas avançadas de machine learning para desenvolver sistemas que permitem:

- ✓ Apoio ao Cuidado: Algoritmos que analisam prontuários eletrônicos fornecem insights valiosos, apoiando decisões clínicas e aprimorando a precisão diagnóstica, além de personalizar o atendimento ao paciente.
- ✓ Previsão e Planejamento: Modelos preditivos processam dados históricos e atuais para antecipar necessidades de recursos e demandas de atendimento, garantindo uma gestão otimizada e proativa dos recursos hospitalares, melhorando tanto a experiência do paciente quanto a eficiência operacional.





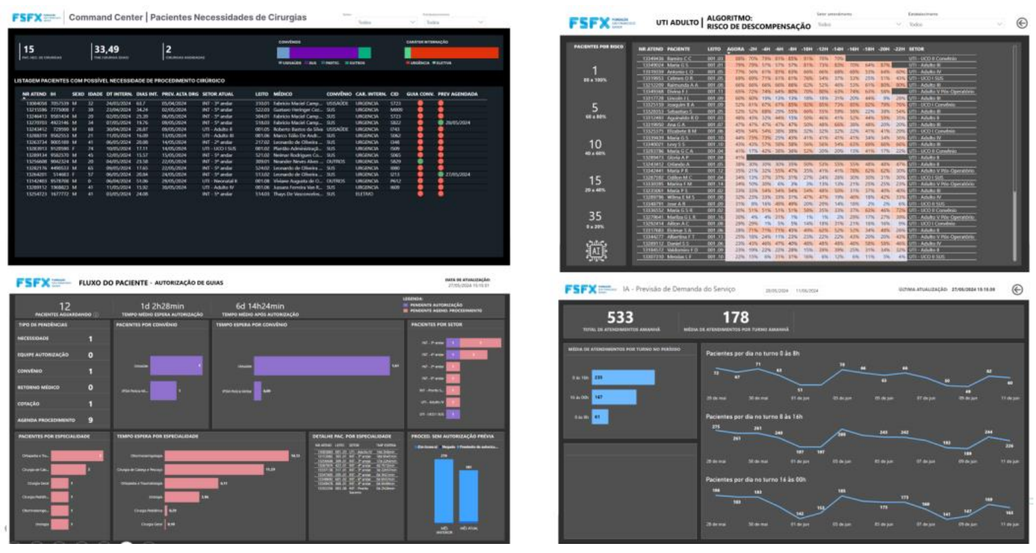
Tela do painéis de comando nas unidades assistenciais HMC, contendo IA.

RESULTADOS

A implementação da Inteligência Artificial (IA) nos painéis de comando trouxe ganhos qualitativos e quantitativos significativos, incluindo:

- ➢ Maior portfólio de informações: Aumento no potencial de análise e tomada de decisões.
- ➢ Previsibilidade de altas na UTI: Monitoramento em tempo real da deterioração clínica dos pacientes.
- ➢ Identificação imediata de eventos graves e óbitos: Através do painel de IA.
- ➢ Ferramenta útil para decisões durante os Huddles: Fornecendo subsídios para uma atuação proativa e efetiva das equipes.
- ➢ Aumento de 25% na capacidade de agendamento cirúrgico: Para procedimentos de urgência.
- ➢ Eliminação de pendências: Nas solicitações de autorizações de procedimentos e exames críticos.
- ➢ Antecipação de procedimentos cirúrgicos: Para pacientes internados.
- ➢ Melhora no setup da sala cirúrgica: Com redução de 20%. em 2024.

Vista de um dos painéis de Comando Central instalados no Centro Obstétrico



Vista dos painéis com implementação de IA nas áreas assistenciais do Hospital Marcio Cunha

CONCLUSÕES

A implementação da Inteligência Artificial (IA) nos processos assistenciais e gerenciais do Hospital Márcio Cunha representa um avanço significativo na modernização dos serviços de saúde. A integração dessas tecnologias visa não apenas otimizar processos e reduzir erros, mas também aumentar a satisfação dos pacientes e profissionais envolvidos por meio de um atendimento mais eficiente e personalizado. À medida que o hospital avança na adoção dessas inovações, espera-se que os benefícios se traduzam em melhores desfechos clínicos e em uma gestão mais eficaz dos recursos hospitalares, reafirmando o compromisso da instituição com a excelência no atendimento à saúde.

REFERÊNCIAS

KOPPEL, R. et al. The Impact of a Digital Dashboard in a Medical ICU. Critical Care Medicine, v. 46, n. 8, p. 1296-1301, 2018.

SERRALVO, F. A.; DE MATTOS, E. A.; BATISTA, N. A. Utilização de Tecnologia da Informação na Gestão Hospitalar: Uma Revisão Sistemática da Literatura. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS, v. 6, n. 3, p. 235-251, 2017.

IMPLEMENTAÇÃO DA VALIDAÇÃO TÉCNICA NO ONBOARDING DE ENFERMAGEM

Adriana Ferreira Jordão | Rogério Daniel Moreira Rocha | Juliana A. C. Santana | Flávia Soares Oliveira

INTRODUÇÃO

Os modelos de aprendizagem desempenham um papel crucial na eficácia do *onboarding*. Desde métodos tradicionais de treinamento até abordagens mais inovadoras baseadas em tecnologia, a escolha do modelo adequado pode impactar diretamente na absorção de conhecimento pelos novos profissionais. Incorporar princípios de aprendizagem ativa, personalização e *feedback* contínuo pode aumentar significativamente a eficiência do processo de integração, preparando os profissionais não apenas para suas responsabilidades imediatas, mas também para desafios futuros e oportunidades de desenvolvimento dentro da organização. No entanto, o processo de integração enfrenta diversos desafios, especialmente no que diz respeito às validações técnicas. Em ambientes altamente regulados, como a área da saúde, é essencial assegurar que os novos profissionais possuam as competências técnicas necessárias para desempenhar suas funções com segurança e eficácia. Validar habilidades clínicas, procedimentos técnicos e protocolos específicos é crucial não apenas para a conformidade regulatória, mas também para a segurança dos pacientes. Neste estudo, investigaremos como práticas eficazes de *onboarding*, lideradas pelo departamento de Treinamento e Desenvolvimento e respaldadas por modelos de aprendizagem apropriados, podem enfrentar os desafios específicos relacionados às validações técnicas na integração de novos profissionais na área da saúde. Este trabalho tem como objetivo aprimorar a integração dos profissionais durante o processo de *onboarding* assistencial nas competências técnicas e individuais.

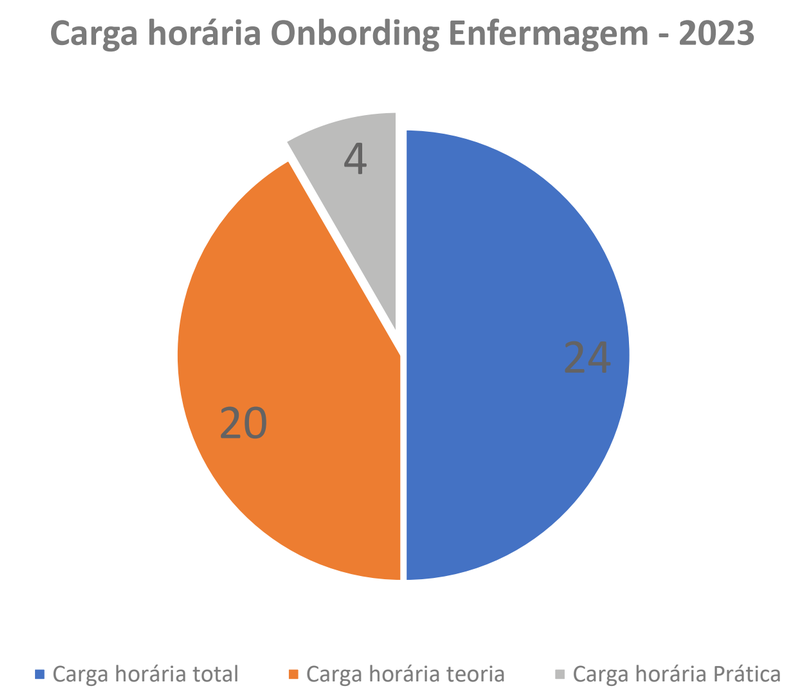
METODOLOGIA

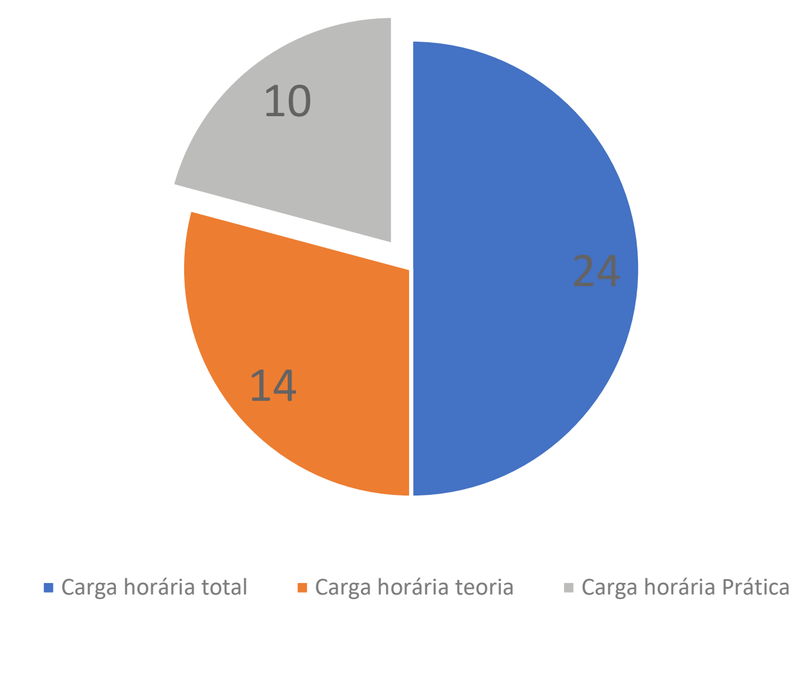
Este estudo caracteriza-se como um estudo quantitativo e descritivo com validação metodológica. Os profissionais recém-admitidos ou promovidos permanecem quatro dias no processo de *onboarding*, com um período de seis horas diárias, totalizando uma carga horária de 24 horas. Dessas, 10 horas são dedicadas ao acompanhamento e validação dos profissionais em habilidades técnicas. Durante o processo de validação, o enfermeiro educador utiliza um checklist direcionador de acordo com as estações de habilidades técnicas, com a finalidade de avaliar e validar os profissionais por meio de simulação que envolve procedimentos e rotinas de enfermagem.

Legenda: Estação de validação prática em boas práticas em punção venosa, preparo de medicação e ressuscitação cardiopulmonar

RESULTADOS

Os resultados obtidos com a implementação das validações técnicas foram promissores. Conseguimos reduzir significativamente o tempo necessário para integrar novos profissionais à equipe, permitindo que eles estivessem aptos a atuar em menos tempo. Além disso, a aplicação das simulações permitiu a identificação e correção de falhas técnicas de maneira pontual, contribuindo para a melhoria contínua dos procedimentos de enfermagem.





A introdução da plataforma LMS no processo de *onboarding* em 2024 trouxe melhorias significativas em comparação a 2023, otimizando a estrutura das estações de habilidades técnicas, facilitando o acesso dos colaboradores a conteúdos educativos e recursos interativos, além de proporcionar maior flexibilidade no treinamento. Como resultado, houve um aumento de 6 horas (42%) no tempo dedicado às validações técnicas, ampliando as oportunidades de capacitação prática. Essa mudança não apenas garantiu uma formação mais robusta, como também reduziu o tempo necessário para atingir a proficiência técnica, favorecendo a integração multiprofissional e o desempenho das equipes.

CONCLUSÕES

A implementação da validação técnica mostrou-se uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem, corrigir falhas técnicas e otimizar o tempo de integração dos novos profissionais. Com base nos resultados positivos obtidos, recomendamos a continuidade e a expansão desse projeto para outras unidades de saúde, visando a padronização e a melhoria contínua dos procedimentos de enfermagem em todo o sistema.

REFERÊNCIAS

ABRH-RS - Associação Brasileira de Recursos Humanos - Seccional Rio Grande do Sul. Integração de novos funcionários. Disponível em: https://www.abrhrs.org.br/sites/default/files/artigos/integracao_de_novos_funcionarios.pdf. Acesso em: 18 jul. 2024.

FASUL - Faculdade Sul Brasil. Guia de integração de novos funcionários. Disponível em: https://www.fasul.edu.br/projetos/app/webroot/files/controle_eventos/ce_producao/20161022-182319_arquivo.pdf. Acesso em: 18 jul. 2024.

LITERIS. Integração de novos colaboradores: benefícios e dicas. Disponível em: https://literis.com.br/blog/integracao-de-novos-colaboradores-beneficios-e-dicas/. Acesso em: 18 jul. 2024.

Uso de Chatbots na Busca Fonada em Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Andrezza Angeluz dos Santos, Raimundo Nonato Diniz Rodrigues Filho, Eloisa Vilas Boas Borges, Barbara Maria da Silva Saran

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, a busca fonada tem sido utilizada como um método para o monitoramento e comunicação de dados de infecções, este processo envolve a coleta manual de dados por meio de ligações telefônicas para relatar casos suspeitos ou confirmados de infecção, permitindo uma resposta rápida para controlar surtos e implementar medidas preventivas (VIlas-Boas; Mingotte; Freitas, 2015).

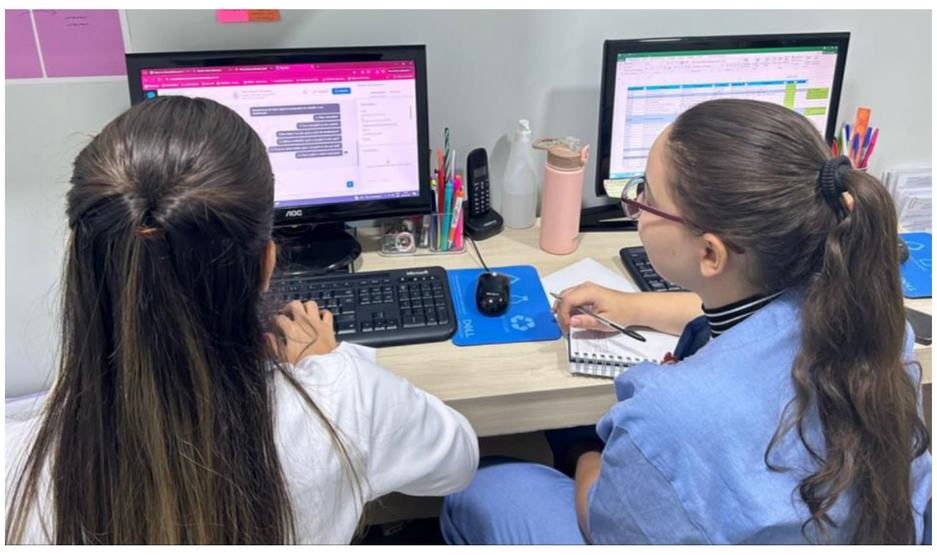
Os chatbots, programas de computador que simulam conversas humanas, têm emergido como uma solução inovadora e eficaz para otimizar a comunicação entre os profissionais de saúde e as CCIH, ao automatizar a coleta e transmissão de dados de infecções, os chatbots podem reduzir o tempo de resposta e melhorar a precisão das informações compartilhadas, permitindo que as equipes hospitalares se concentrem em intervenções clínicas e estratégias de prevenção (Fronza, *et al*., 2023).

Além disso, a implementação de chatbots pode levar a uma gestão mais eficiente dos recursos hospitalares, reduzindo a carga de trabalho dos profissionais de saúde e minimizando o risco de falhas de comunicação.

Diante desse cenário este trabalho visa avaliar a eficácia dos chatbots na realização de busca fonada em pacientes em pós-operatório de cirurgias limpas para CCIH e avaliar a aceitação dos usuários em relação à tecnologia implementada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional com coleta de dados quantitativos terciários através de uma planilha do Microsoft Excel, utilizada pelo Serviço de Controle de Infecções de um hospital de perfil cardiológico na região centro-oeste do Brasil, que avaliou a eficácia de uma ferramenta de chatbot na área de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um hospital privado. A equipe envolvida inclui uma médica infectologista, uma enfermeira e uma estagiária. O levantamento de dados foi realizado ao longo de seis meses, abrangendo os aspectos de efetividade de resposta.

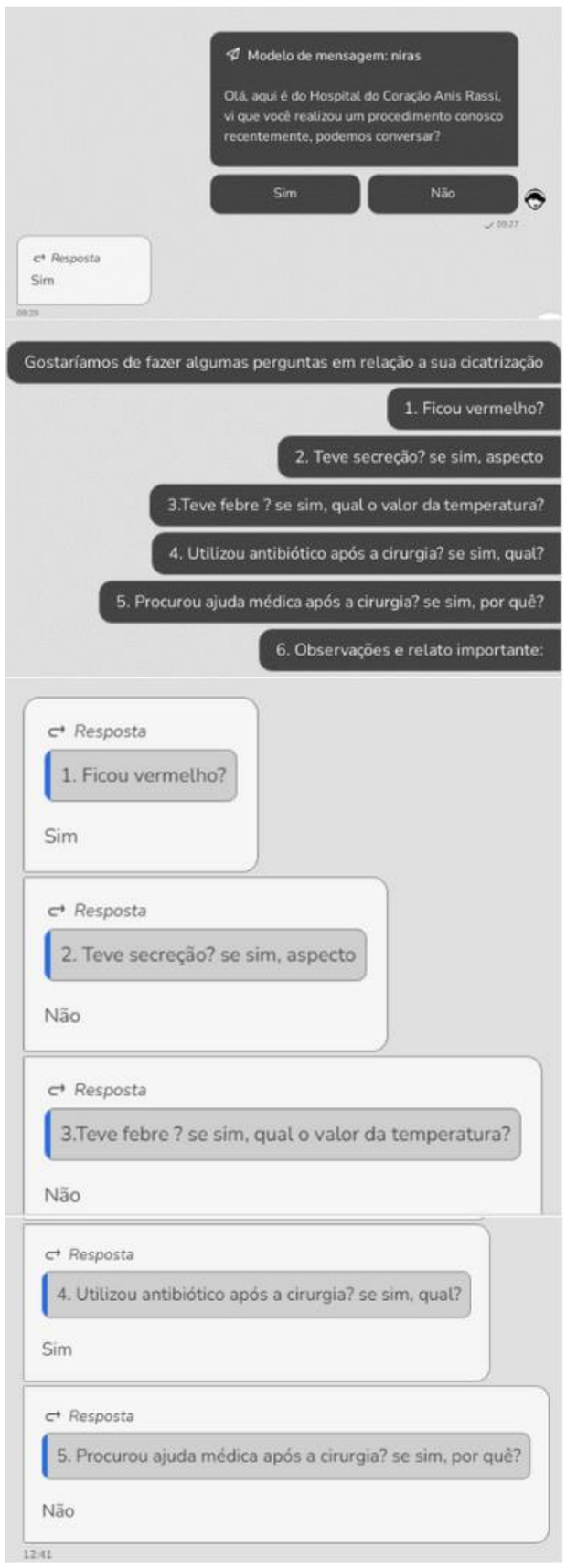


Observação do uso da ferramenta e preenchimento da planilha com dados coletados do chatbot.

RESULTADOS

Nos últimos seis meses, o uso do chatbot mostrou-se eficiente para o acompanhamento de pacientes que realizaram cirurgias limpas. No período de janeiro a junho de 2024, foi realizada uma busca ativa com 564 pacientes, dos quais 309 responderam no primeiro contato via chatbot, resultando em uma taxa de efetividade de 54,7% da ferramenta.

Os que não responderam no 1° contato, foi realizado a 2° tentativa de contato com 255 pacientes, onde, 156 não obtivemos retorno, totalizando uma efetividade de 61,1% na 2° tentativa. Os 99 pacientes em que não tivemos sucesso com uso da ferramenta, foi realizada ligação. No geral, o uso do chatbot alcançou uma efetividade total de 72,2% ao considerar o primeiro e o segundo contatos via chat.



Demonstração das perguntas feitas aos pacientes por meio da ferramenta de chatbot.

CONCLUSÕES

A implementação de chatbots para busca ativa na CCIH mostrou-se eficaz em melhorar a eficiência e a adesão dos pacientes, superando as dificuldades de contato que tínhamos ao utilizar apenas ligações telefônicas. Esta tecnologia não só agilizou o processo de comunicação, mas também aumentou a precisão dos dados coletados. Os resultados evidenciaram que é necessário realizar investimentos contínuos em inteligência artificial no âmbito hospitalar como ferramenta de apoio aos profissionais.

REFERÊNCIAS

VILAS-BOAS, V. A.; MINGOTTE, P.; FREITAS, M. I. P. DE .. Vigilância pós-alta por telefone: validação e aplicação de instrumento para cirurgias vídeo-assistidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 899–905, set. 2015.

FRONZA, T. M.; NICOLAU, P. M.; DE SOUSA, C. A. S.; DA SILVA, G. R.; RODRIGUES, D. de C.; PURIFICAÇÃO, M. Desenvolvimento de um chatbot com inteligência artificial para aplicação na triagem de sinais de Depressão em trabalhadores . **Journal Archives of Health**, *[S. l.]*, v. 4, n. 3, p. 891–899, 2023. DOI: 10.46919/archv4n3-014.

IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA PARA AUMENTO DOS ACIONAMENTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI PEDIÁTRICA

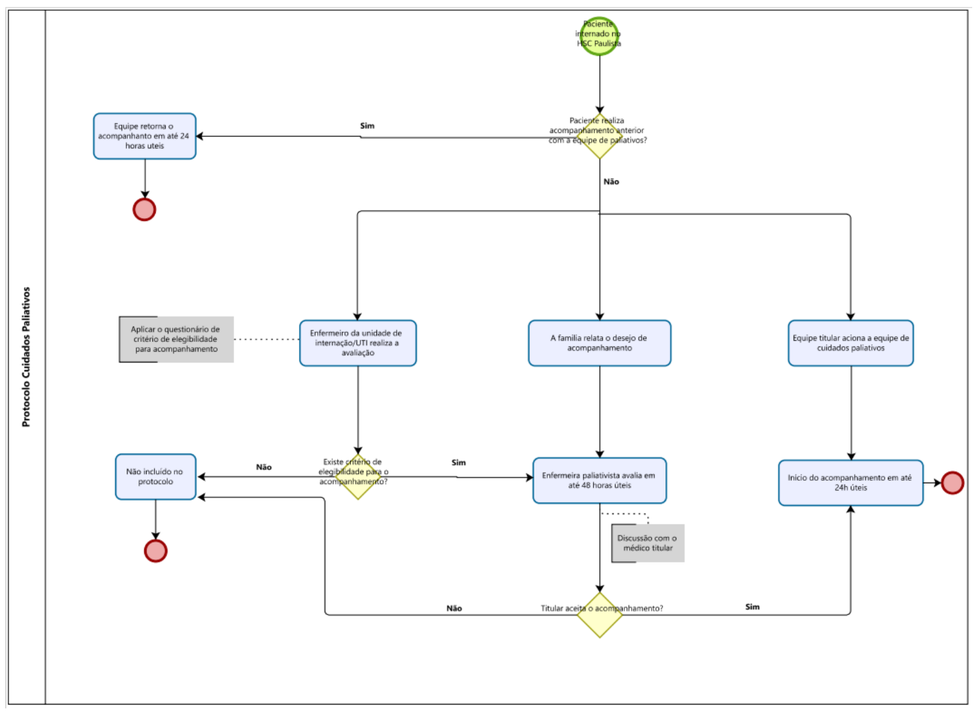
Julia Marinho Rodrigues, Marcia Puato Vieira Pupim, Michella Yara Gatto, Juliana Monteiro De Barros.

INTRODUÇÃO

A implementação de Cuidados Paliativos Pediátricos em unidades de terapia intensiva (UTI) representa um avanço crucial na gestão de pacientes pediátricos com doenças graves ou limitadoras de vida (crianças em condições crônicas complexas). Este estudo avalia o impacto do aumento dos acionamentos de cuidados paliativos na UTI pediátrica, destacando os benefícios para os pacientes e suas famílias.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura focada em melhores práticas e evidências sobre cuidados paliativos pediátricos em UTIS, além do desenvolvimento de protocolo específico para a identificação precoce de necessidades paliativas em pacientes pediátricos críticos. Estabelecimento de uma equipe de Cuidados Paliativos Pediátricos disponível para atender as demandas da UTI pediátrica, monitoramento dos acionamentos de cuidados paliativos, características dos pacientes, intervenções realizadas e resultados obtidos.

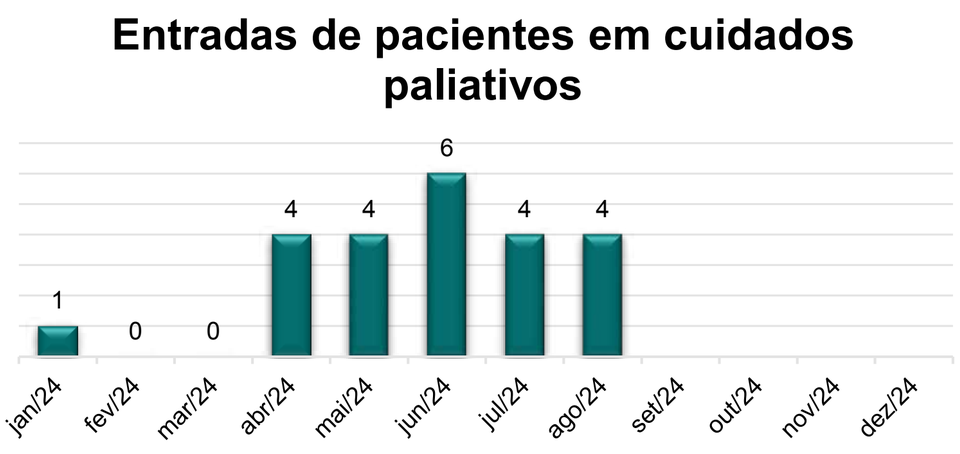


Atual fluxograma de atendimento da equipe de Cuidados Paliativos do Hospital Santa Catarina Paulista.

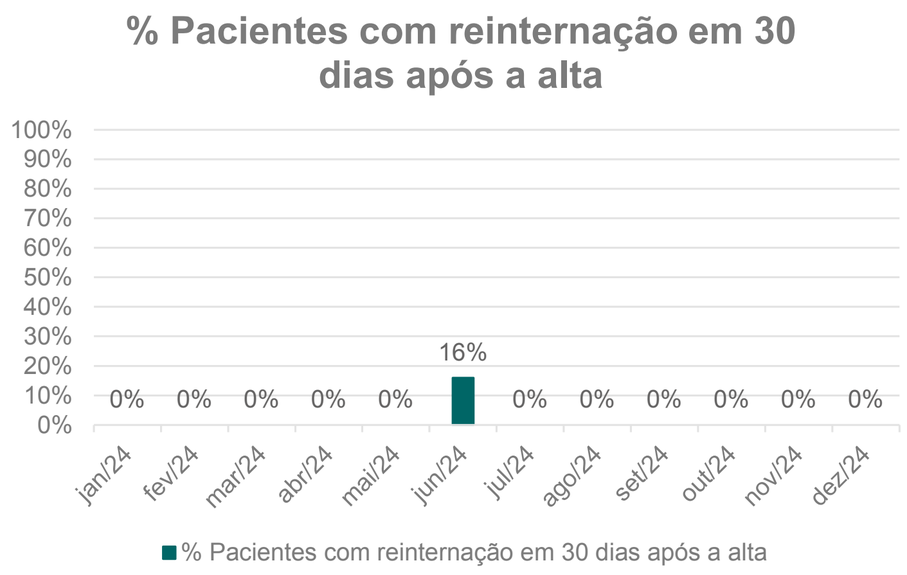
RESULTADOS

Desde a implementação do serviço de cuidados paliativos na uti pediátrica, houve um aumento significativo nos acionamentos, no último trimestre do ano de 2023 foram realizados apenas três acionamentos, e em 2024 no primeiro trimestre houve registro de quatorze acionamentos. Os pacientes tiveram uma variação de idade entre um e quinze anos, demonstrando a variabilidade do público atendido.

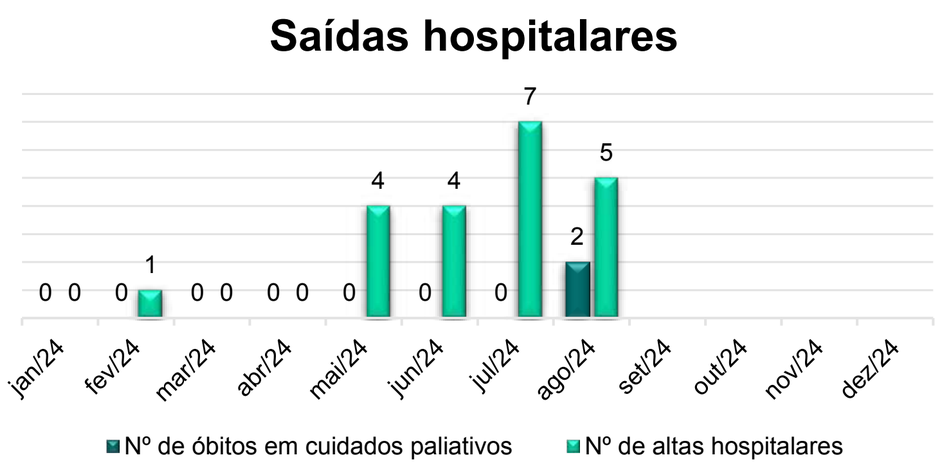
O aumento nos acionamentos se deu a partir da implementação de estratégias de comunicação adotadas pela equipe de cuidados paliativos diretamente com as famílias e com a equipe da uti. Após a realização de revisão de literatura entendeu-se que há falta de conhecimento entre familiares e profissionais no que se diz respeito ao conceito e objetivos da especialidade. A adoção da estratégia de educação entre profissionais e familiares possibilitou a garantia de acesso a esse tipo de atendimento especializado. Os principais resultados incluem: melhora no controle de sintomas e aumento da satisfação das famílias.



Número de entradas de pacientes pediátricos na UTI para acompanhamento da equipe de Cuidados Paliativos.



% de pacientes com reinternação em 30 dias após a alta.



Saídas por altas e óbitos durante o ano.

CONCLUSÕES

O aumento dos acionamentos de cuidados paliativos pediátricos na UTI pediátrica entre os anos de 2023 e 20234 resultou em melhorias notáveis na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

May, P., Garrido, M. M., & Cassel, J. B. (2018). Palliative Care Teams' Cost-Saving Effect Is Larger for Cancer Patients with Higher Numbers of Comorbidities. Health Affairs, 37(1), 36-43.
Kavalieratos, D., et al. (2016). Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA, 316(20), 2104-2114.
Clark, D. (2019). Palliative Care in Society: The Social and Cultural Shaping of Care at the End of Life. Palliative Medicine, 33(7), 639-640.
Aldridge, M. D., & Bradley, E. H. (2017). Epidemiology and Patterns of Care at the End of Life: Rising Complexity, Shifts in Care Patterns and Emerging Challenges. Journal of Palliative Medicine, 20(S2), S14-S21.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

IMPLEMENTAÇÃO DE FERRAMENTA DE IA PARA RAIO-X DE TÓRAX EM AMBIENTE HOSPITALAR

Osvaldo Landi Júnior, Caio Vinícius Branco Gonçalves, Lucas Ferreira de Oliveira, Cristiane Baptista Claro

INTRODUÇÃO

Os serviços hospitalares enfrentam desafios cada vez maiores, como a superlotação dos pronto-socorros, a carência por leitos e a pressão constante por agilidade, sem comprometer a qualidade do atendimento. A escassez de recursos agrava este cenário, limitando a capacidade de responder à demanda por cuidados médicos. Frente a esta realidade, soluções inovadoras são essenciais para otimizar o uso dos recursos disponíveis e melhorar a eficiência dos serviços de saúde.

Estudos têm demonstrado o grande potencial da inteligência artificial (IA) na área da saúde. Soluções baseadas em IA se propõem a apoiar diagnósticos e otimizar processos para auxiliar na solução destes problemas. No entanto, a integração destas soluções no fluxo de trabalho é, em muitos casos, inexistente, o que impede ganhos em eficiência e dificulta a adoção desta tecnologia pelas equipes.

Adicionalmente, ainda existem poucas evidências sobre os benefícios reais da IA na prática médica hospitalar. Associado aos custos das ferramentas, isto pode tornar os projetos financeiramente insustentáveis.

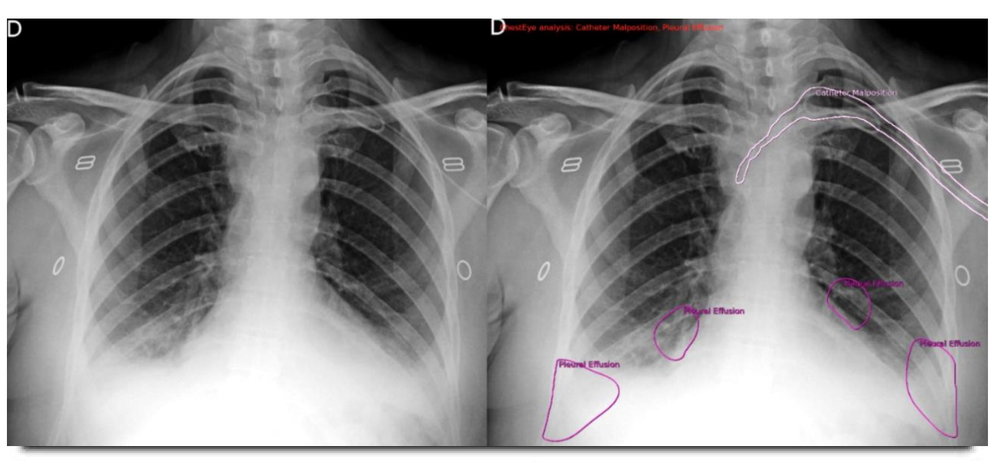
Neste pôster, demonstramos a implementação de uma ferramenta de IA para a análise de radiografias de tórax totalmente integrada no fluxo de trabalho, além dos resultados e ganhos de eficiência observados.

METODOLOGIA

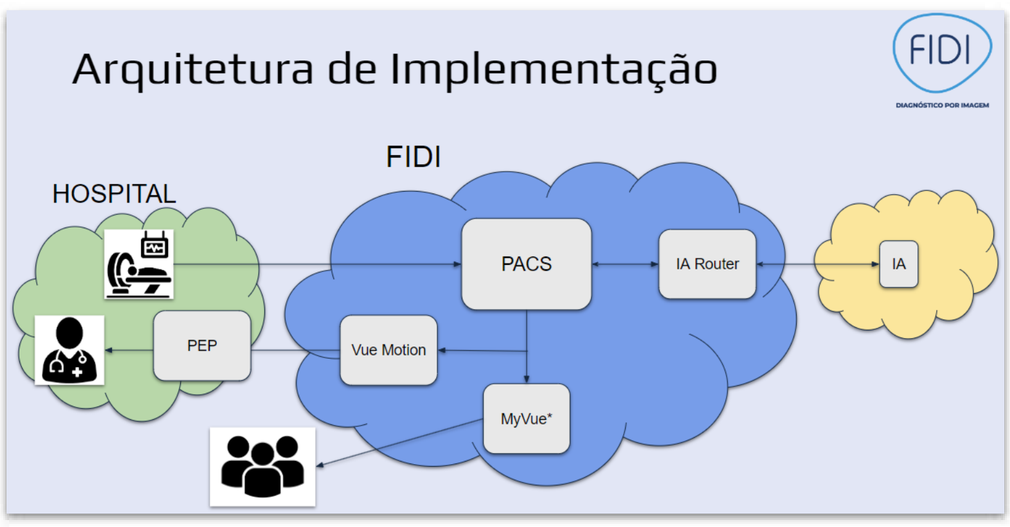
A implementação de uma IA para suporte diagnóstico em radiografias de tórax teve início com a validação e instalação de um sistema de anonimização de exames. Foram realizados múltiplos testes para garantir a des-identificação adequada dos exames e a proteção da privacidade através deste sistema.

Desenvolvemos então a infraestrutura para o envio e recebimento dos exames. Foi configurada uma rotina de envio e recebimento de exames que preenchem determinados critérios dentro do PACS (Picture Archiving and Communication System), que envia estes exames para o anonimizador, e deste para o processamento pelo sistema de IA na nuvem.

Com o retorno dos resultados para o PACS, a equipe é capaz de acessar os resultados através do prontuário eletrônico, facilitando o fluxo de trabalho e garantindo a segurança das informações.



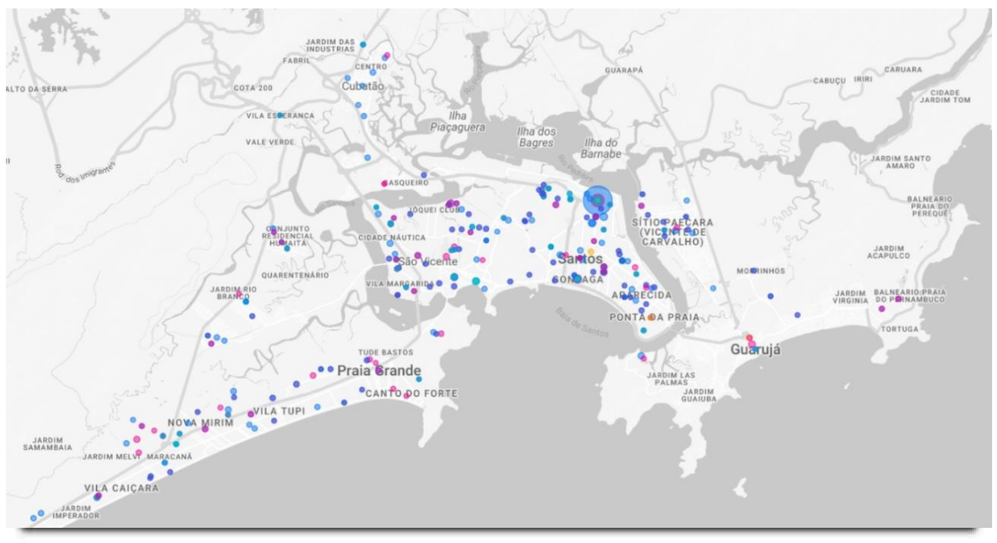
Exemplo de um resultado da IA, que identificou o mal posicionamento de um cateter venoso central e derrame pleural bilateral.



Arquitetura de implementação da ferramenta de IA integrada ao sistema de arquivamento de imagens médicas e ao prontuário eletrônico.

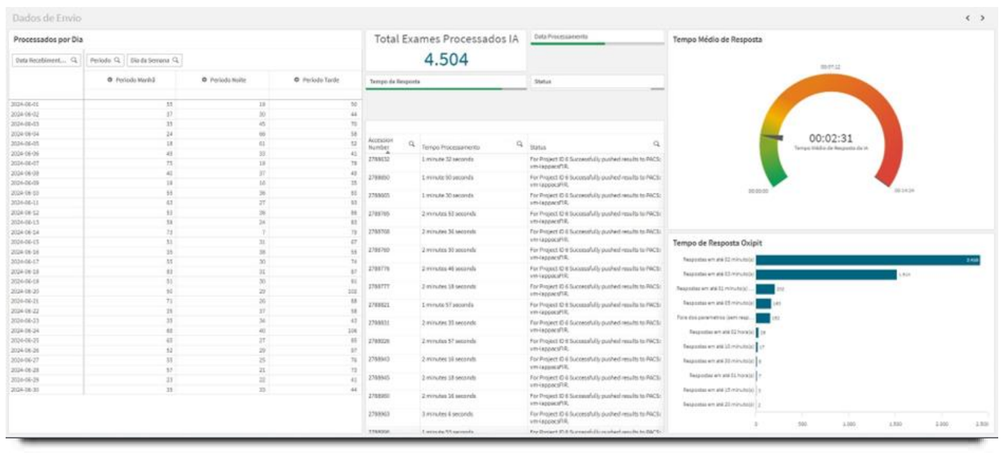
RESULTADOS

Entre 01/06/2024 e 28/07/2024 foram processadas 8.294 radiografias de tórax em um hospital parceiro da FIDI, sendo que destes exames 2.843 foram considerados normais pelo algoritmo e 5.451 foram considerados alterados.



Mapeamento de casos suspeitos para Tuberculose na Baixada Santista em 2023, baseado em achados de imagem identificados por IA.

Entre os achados de imagem mais comuns, foram identificadas 1.986 consolidações, 1.536 derrames pleurais, 462 nódulos pulmonares e 146 casos de pneumotórax. Na UTI, o algoritmo identificou 107 casos de mal posicionamento de cateter.



Monitoramento do pipeline de processamento da IA, com tempo médio de resposta abaixo de 3 minutos.

Todo o fluxo de informações para a análise de exames com IA é monitorado através de uma plataforma de analytics desenvolvida na FIDI.

Através desta plataforma, observamos que no período entre 01/06/2024 e 28/07/2024 a média de tempo para a entrega de resultados da análise por IA, contado a partir do momento da realização dos exames, foi inferior a três minutos.

Comparado com o SLA para a entrega de laudos radiológicos em ambiente de pronto-socorro, que habitualmente é de 01 hora, isto representa um ganho de tempo potencial de mais de 95% para a entrega de resultados de exames de imagem, e um ganho absoluto acumulado de 8.622 horas para todos os pacientes atendidos neste período.

CONCLUSÃO

Este projeto demonstra como uma solução de IA pode ser integrada no sistema de um hospital e em serviços de radiologia, trazendo mais eficiência ao atendimento e facilitando a sua adoção pelas equipes.

A entrega dos resultados do processamento de IA foi abaixo de 3 minutos em média, representando um ganho de tempo de mais de 95% comparado com o SLA habitual de um pronto-socorro.

Esta ferramenta de IA apresentou ampla capacidade diagnóstica, identificando diversos achados em diferentes contextos clínicos como ambulatórios, pronto-socorro, internações e UTI.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ace-02.pdf
Revista Medicina SA: https://medicinasa.com.br/ia-diagnostico-imagem/

Implementação de metodologia de projetos no escritório de Qualidade para gestão de mudanças para a entrega de Valor

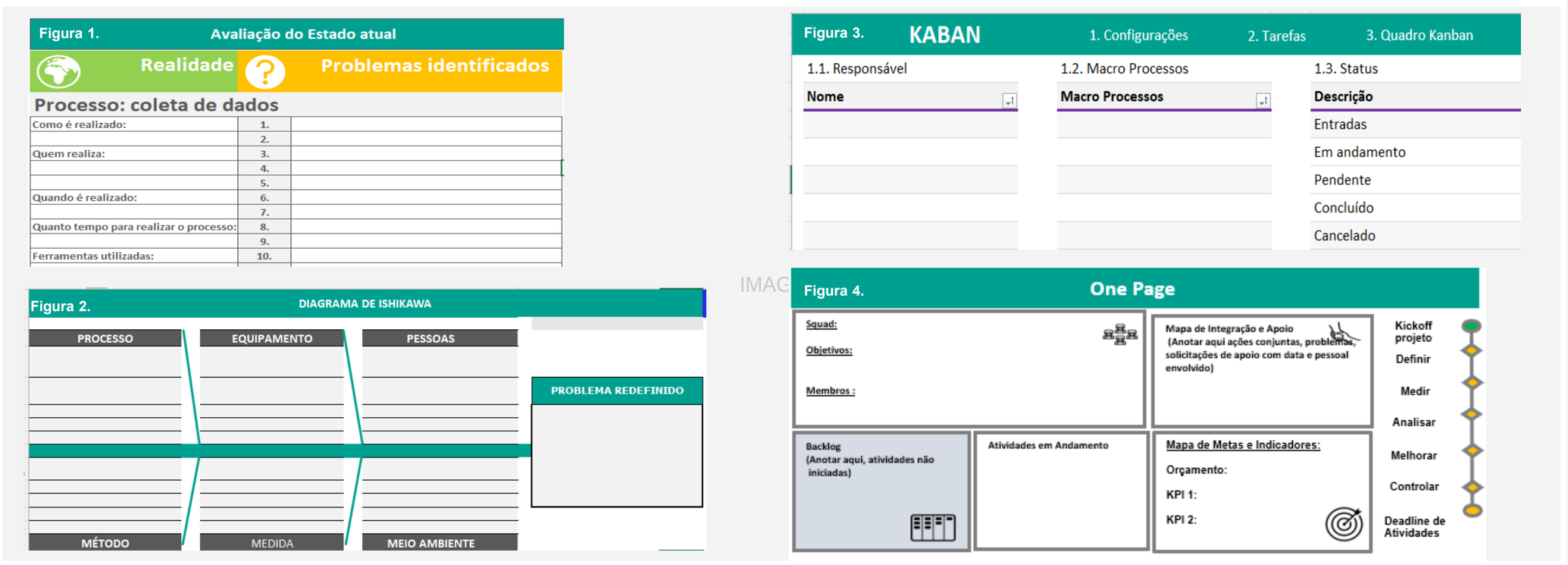
Fernanda De F. Camargo De Souza; Francisca Jaqueline M. de Lima; Luana C.Borsari; Carine D. Cassiano

INTRODUÇÃO

Diante as mudanças no sistema de saúde nos últimos anos e o aumento dos custos, a eficiência operacional e entrega de valor ao cliente tornam-se um desafio para a área da saúde. Nessa perspectiva, é fundamental que as organizações elaborem planejamento estratégico a curto prazo para manter a competitividade no mercado de saúde. Frente essa necessidade a metodologia de projetos tem se tornado um importante instrumento de mudanças e desenvolvimento das organizações, além de favorecer o alcance da competitividade. Nessa perspectiva, a disciplina de gerenciamento de projetos tem ganhado notoriedade em diferentes ambientes, inclusive na área hospitalar, e tem se tornando uma ferramenta importante dentro dos modelos de administração para planejar, executar e gerenciar os processos assistenciais e operacionais de forma eficiente.

METODOLOGIA

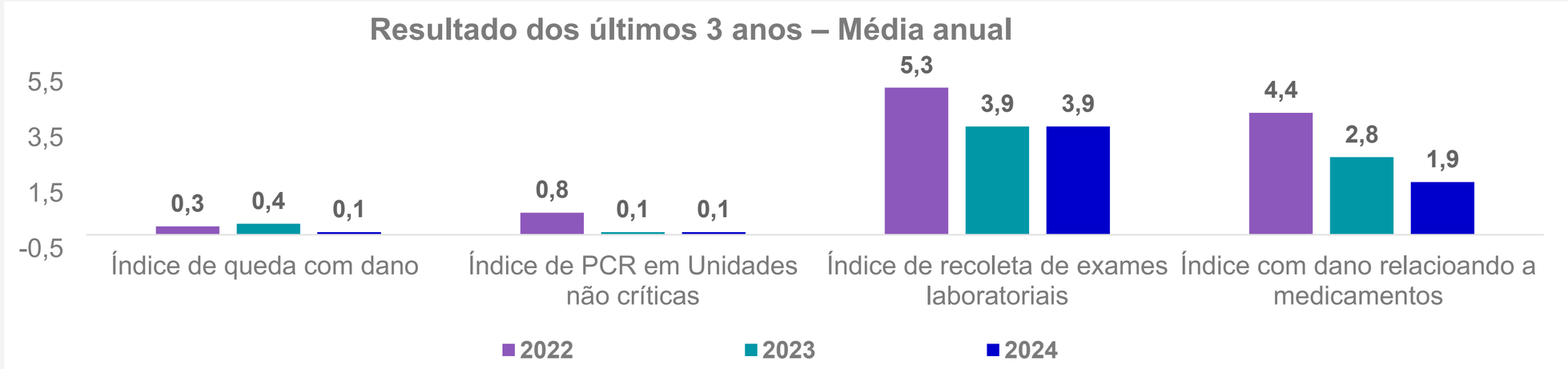
Trata-se de um estudo de relato de experiência realizado no hospital geral privado da cidade de São Paulo no período de 2023 a julho de 2024, com a implantação do modelo das metodologias de projetos ágil e híbrido, utilizando ferramentas como: VSM para mapeamento do fluxo de valor, diagrama de Ishikawa para identificação da causa raiz, matriz de impacto e esforço para priorização das tarefas, Kanban para gerenciar ações e matriz de comunicação. Para cada projeto formalizamos um termo de abertura com definição do patrocinador, o líder, objetivo, escopo, produto entregável e data início e data fim.



Ferramentas utilizadas para estruturar os projetos. **Figura 1.** Avaliação do estado atual; **Figura 2** Diagrama de Ishikawa; **Figura 3.** KANBAN gerenciamento das atividades; **Figura 4.** One Page acompanhamento do projeto .

RESULTADO

Utilizando a metodologia ágil híbrida foram desenvolvidos quatro projetos assistenciais em 2023, com redução em 80% de parada cardiorrespiratória em Unidades não críticas,18% de quedas com dano e 31% de recoleta de exames laboratoriais nas Unidade de Internação e 38% de danos relacionados a cadeia medicamentosa. Pelos resultados atingidos com os projetos assistenciais o escritório de Qualidade foi convidado para implantação da metodologia dos projetos estratégicos institucionais.



Iniciamos os projetos de melhoria em janeiro de 2023, o gráfico 1. Apresenta o comparativo dos últimos 3 anos, demonstrando os resultados antes e após a implantação das ações desenvolvidas nos projetos.

CONCLUSÕES

Implantação da metodologia ágil e hibrida trouxe benefícios e melhorias, desde a eficiência operacional até a qualidade do atendimento do paciente. Os resultados mobilizaram a alta gestão e contribuíram com o investimento em especialização de colaboradores chaves para o desenvolvimento de projetos estratégicos na instituição.

REFERÊNCIAS

Bouer, R., Carvalho, M. M. D. 2005. Metodologia singular de gestão de projetos: condição suficiente para a maturidade em gestão de projetos?. Production, 15(sn): 347-361. Disponível em: https://www.scielo.br/j/prod/a/Y3wzPwGLQnWjkdv6MGhWwdD/?lang=pt&format=html. Acesso em: 06 agosto. 2024

Padrão de Gerenciamento de Projetos e Guia do conhecimento de projetos. PMI. 2021. Guia PMBOK – 7ª edição.

IMPLEMENTAÇÃO DE PLATAFORMA EAD PARA CAPACITAÇÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE: UM RELATO DE CASO

Patrícia da Silva Trasmontano, Karen Thomas Hessling Engelhard, Luiz Felipe Oliveira Leitão, Iago Barros Pinto

INTRODUÇÃO

Este estudo relata a experiência de parceria entre uma escola profissionalizante com um hemocentro, ao implementar uma plataforma de ensino a distância (EAD) para capacitar colaboradores internos e de hospitais clientes. Tem-se por objetivo apresentar a experiência de implementação de uma plataforma EAD em um hemocentro, com foco na capacitação de colaboradores, sendo trabalhadores da saúde e para a melhoria da qualidade dos serviços. É relevante oportunizar a educação continuada em saúde, especialmente em um área como a hemoterapia, que exige constante atualização e padronização de procedimentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso, com abordagem qualitativa, a partir da experiência com 200 colaboradores de um hemocentro e seus respectivos hospitais parceiros, ambos situados no Estado do Rio de Janeiro. Para tanto, foi realizada a análise do uso da plataforma e entrevistas com as lideranças destes participantes.

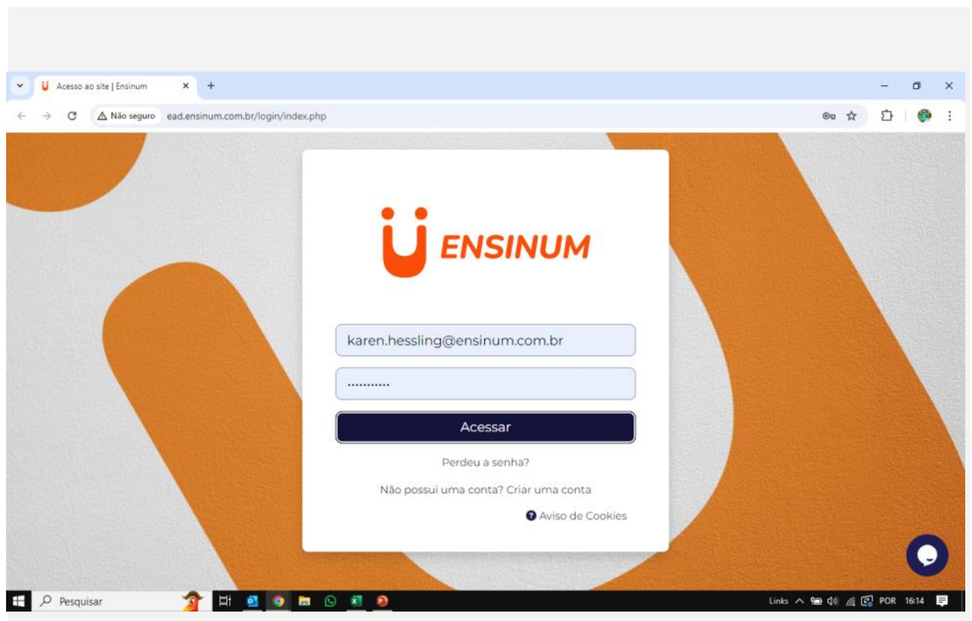


Figura 1: Interface login usuário alunos Ensinum

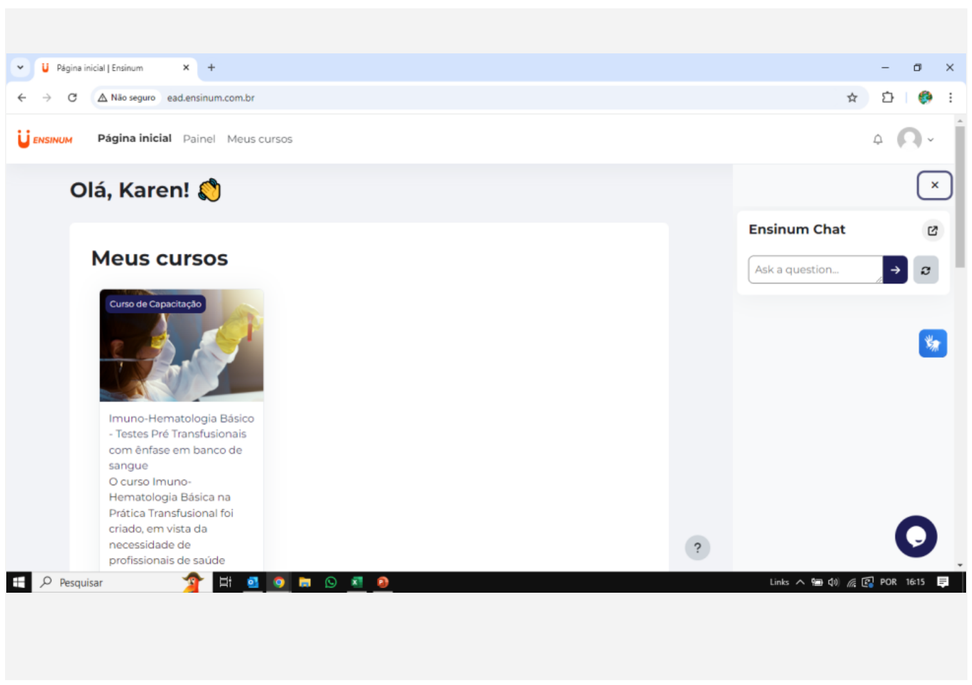


Figura 2: Interface “Meus Cursos” que são disponíveis para os colaboradores que são elegíveis para aqueles treinamentos.

RESULTADOS

Foram percebidos uma melhor adesão à cultura de aprendizagem, devido aumento da participação em treinamentos, e maior acesso ao conhecimento. Bem como, a padronização de procedimentos, desenvolvimento de competências e fortalecimento do vínculo entre as instituições. E ainda, melhoria da qualidade da assistência hemoterápica, e maior segurança nos processos transfusionais.

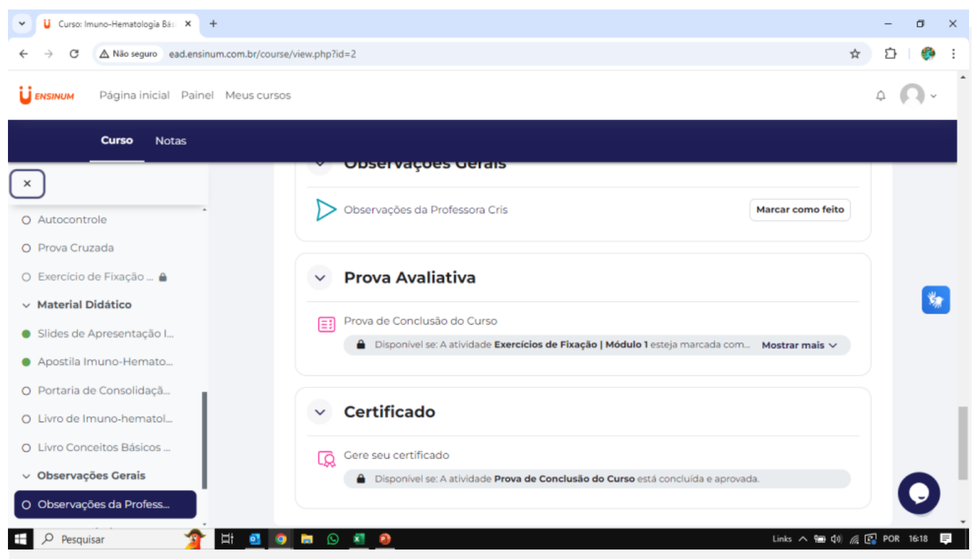


Figura 3: Interface da página de finalização do curso onde o próprio colaborador termina a prova avaliativa e emite o próprio certificado.

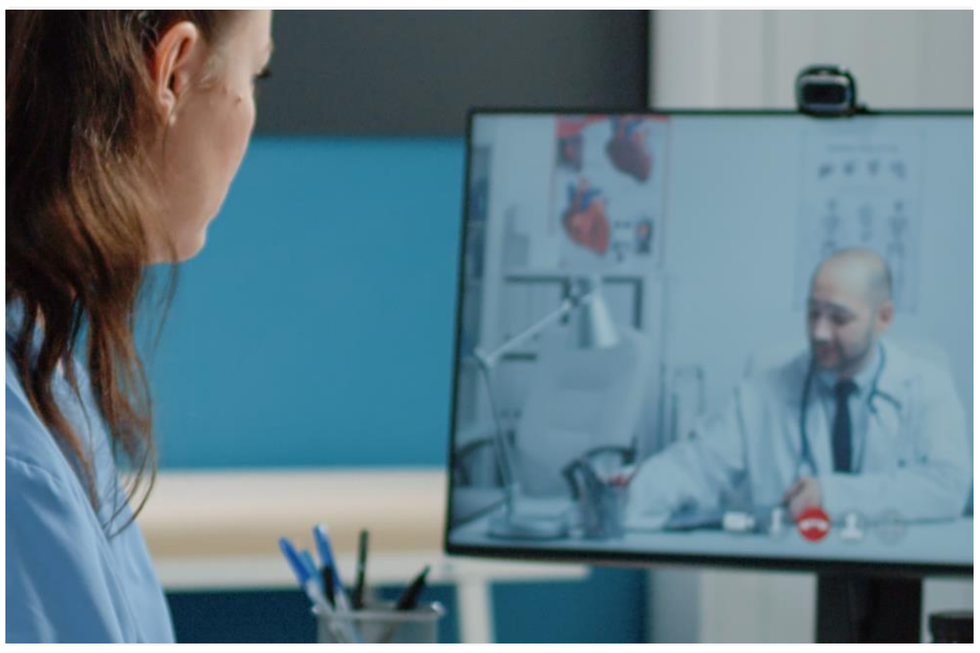


Figura 4: Ilustração figurativa de exemplo da facilidade de treinamento onde o colaborador estiver.

CONCLUSÕES

A plataforma mostrou-se uma ferramenta estratégica para a gestão de pessoas em saúde, com potencial para ser replicada em outras instituições. Sugere-se a realização de novas pesquisas para aprofundar o tema, assim como, para a avaliação do impacto da EAD a longo prazo e o desenvolvimento de novas ferramentas para a personalização do aprendizado em instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

ENSINUM. Plataforma EAD Ensinum. 2024. Disponível em: https://ensinum.com.br/

IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO PARA GESTÃO DA FILA CIRÚRGICA ELETIVA DE UM SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA

Andersom Lopes Serafim, Valéria Soares Rocha, Lucyara Silvares dos Santos, Nathália Gama Puppim

INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico é um dos ativos de maior valor para as instituições de saúde, sua utilização de forma otimizada é fundamental para controlar custos, aumentar a efetividade clínica e a satisfação do paciente. Medidas que visam tornar mais efetivo todo o processo cirúrgico têm sido prioridade nas instituições

METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo relato de experiência. A experiência foi documentada com base em observações diretas, registros em planilha Excel com análise de dados e feedback dos profissionais envolvidos no processo. Foi realizado adequação do fluxo de marcação cirúrgica, mapeamento de processos de agendamento.

RESULTADOS

O gerenciamento das filas de cirurgias eletivas oftalmológicas estava sendo realizadas anteriormente de forma manual por meio de agendas, efetivadas pelos profissionais da área.

A proposta apresentada, foi um sistema de controle de fila por meio da construção de um modelo unificado de marcação

Assim, como divulgado na literatura científica, propostas semelhantes propôs a criação de fluxos de sistema em tempo real, constituindo critérios de prioridades e gerenciamento das informações, usando a proposição das filas, apoiando inclusive em orientações do Ministério da Saúde (SOUZA, SIMONE CRISTIANE, 2019).

A reestruturação da fila cirúrgica foi baseada em modelos modernos e utilizou-se ferramentas informatizadas desenvolvidas pela área de tecnologia da informação da própria instituição, considerando os processos internos (processo de agendamento), comunicação com os gestores e cirurgiões, mudanças de condutas médicas de marcação e maior autonomia e controle dos pacientes.

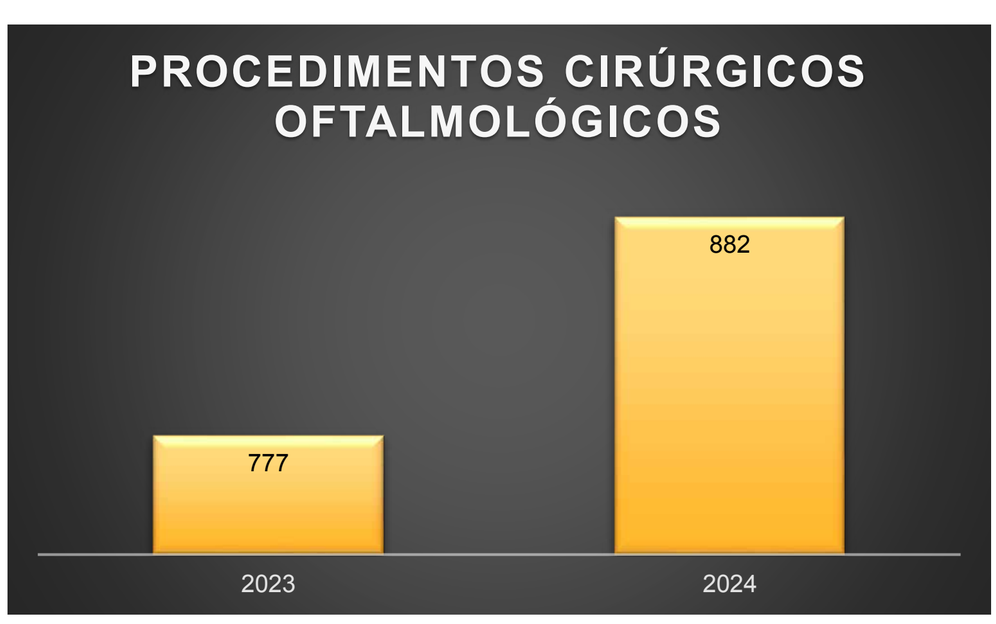


Gráfico do total de cirurgias realizadas no primeiro semestre de 2023 comparado com o primeiro semestre 2024.

RESULTADOS

A implementação do sistema possibilitou um melhor planejamento da programação cirúrgica, comunicação com o paciente sobre previsões de realização do procedimento, previsibilidade de demanda de insumos cirúrgicos oftalmológicos e, consequentemente, da gestão dos estoques. Com o gerenciamento das metas foi alcançado um aumento de 13,52% no número de cirurgias do primeiro semestre analisado quando comparado com o semestre anterior (antes da implementação da solução). A prática dessa ferramenta possibilitou maior transparência no processo de agendamento, respeitando a ordem de inclusão de pacientes para cirurgias oftalmológicas

MÊS	2023	2024	VAR. PERCENTUAL
JANEIRO	125	107	-14,40%
FEVEREIRO	86	119	+38,37%
MARÇO	114	160	+40,35%
ABRIL	134	173	+29,10%
MAIO	156	157	+0,64%
JUNHO	162	166	+2,47%

Tabela com número de procedimentos por mês e variação percentual.

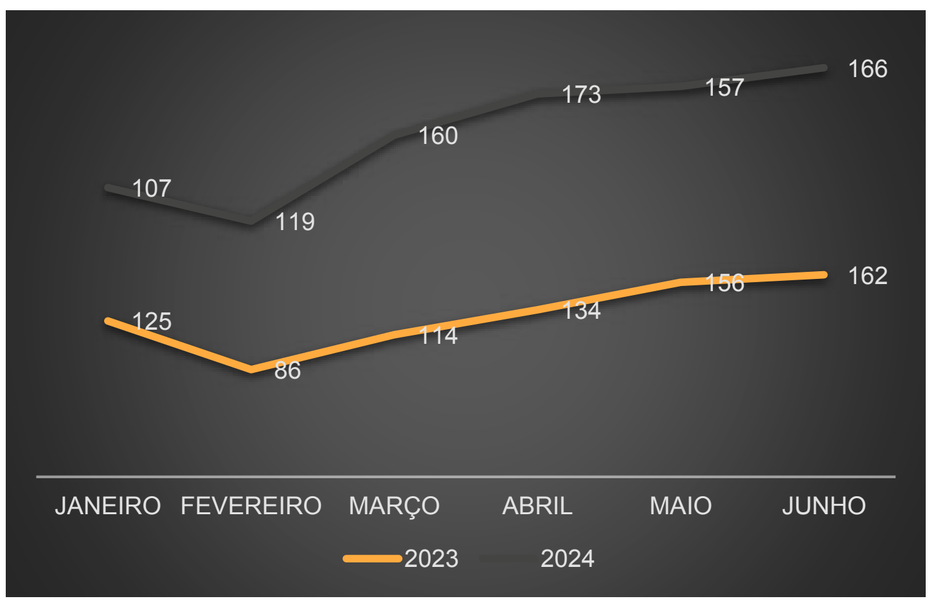


Gráfico comparativo do número de procedimentos cirúrgicos por mês.

CONCLUSÕES

O sistema informatizado para a gestão da fila cirúrgica eletiva em um serviço de oftalmologia demonstrou ser uma estratégia eficaz para otimizar diversos aspectos do processo cirúrgico.

A ampliação das informações apontadas neste artigo pode contribuir para o esboço de outros estudos para o avanço na implementação de melhorias das filas cirúrgicas em todo país.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Simone Cristiane. **Uma Solução para o Controle do Fluxo das Filas de Cirurgias Eletivas Dentro de um Hospital Universitário.** Universidade Federal do Parará. Curitiba, 2019. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/70613/R%20%20D%20%20SIMONE%20CRISTIANE%20DE%20SOUZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Utilização de marcador fluorescente para avaliar a qualidade da higienização hospitalar

Laura Belo Tavares, Tatiane Fernandes da Silva Jales Von, Natália Gonçalves Moreira, Karina Renata Pereira da Cruz

INTRODUÇÃO

Superfícies ambientais contaminadas contribuem potencialmente para a transmissão cruzada de patógenos e aumenta o risco de IRAS. A melhoria da limpeza ambiental, portanto, deve ser parte integrante dos programas de prevenção e controle de infecção. Vários métodos objetivos são usados para avaliar a qualidade da limpeza, incluindo contagens de colônias aeróbicas, o ATP e o método do marcador fluorescente. Os métodos de medição da carga biológica residual são caros ou demorados demais para serem usados com frequência. Marcadores fluorescentes, por sua vez, não medem a limpeza real das superfícies, mas indica a remoção física de uma substância aplicada através da visualização da substância residual após a limpeza com luz ultravioleta (UV). O objetivo deste estudo foi avaliar a melhoria da limpeza hospitalar com a implementação do método do marcador fluorescente.

METODOLOGIA

As superfícies de alto contato foram mapeadas e as lideranças do setor de higienização foram capacitadas para uso do marcador fluorescente imediatamente antes da limpeza terminal e sem o conhecimento do profissional responsável pela execução da tarefa. Uma quantidade padronizada do produto foi aplicada em, no mínimo, cinco superfícies de alto toque por ambiente. Ao término da limpeza foi realizada a inspeção com luz UV para verificação de sua completa remoção. Cada profissional recebeu o *feedback* ao término da seção.

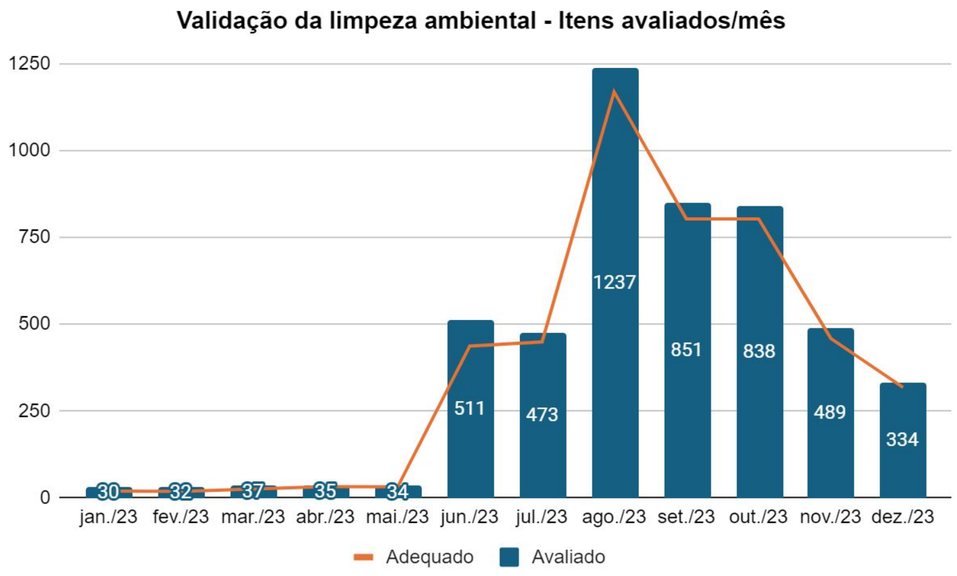


Gráfico 1 - total de validações realizadas mensalmente.

Mês:	
Pergunta	
Auditor(es):	
Data:	
Horário:	
Setor:	
Leito:	
Tipo de limpeza:	
Nome do profissional(is) auditado(s):	
1	O carrinho de limpeza encontra-se organizado?
2	Os produtos disponíveis no carrinho são adequados para a limpeza realizada conforme MAN-SECIH-003?
3	Os produtos estão etiquetados corretamente e dentro do prazo de validade?
4	Os produtos utilizados foram diluídos corretamente?
5	A técnica utilizada na limpeza foi adequada?
6	Os EPI's utilizados na limpeza são adequados?
7	Os resíduos foram recolhidos antes do processo de limpeza?
8	O local encontra-se visivelmente limpo?

Figura 1 - Modelo de check list utilizado para avaliação pela supervisão da higienização.

RESULTADOS

Entre janeiro e dezembro/23 foram realizadas 877 seções de validação da limpeza ambiental, com uma média de 73 validações mensais. Um total de 4091 superfícies foram amostradas, com 93% de conformidade. Houve melhoria progressiva dos resultados, passando de 67% para 95% ao final de 12 meses. Todos os profissionais foram avaliados em mais de uma seção.

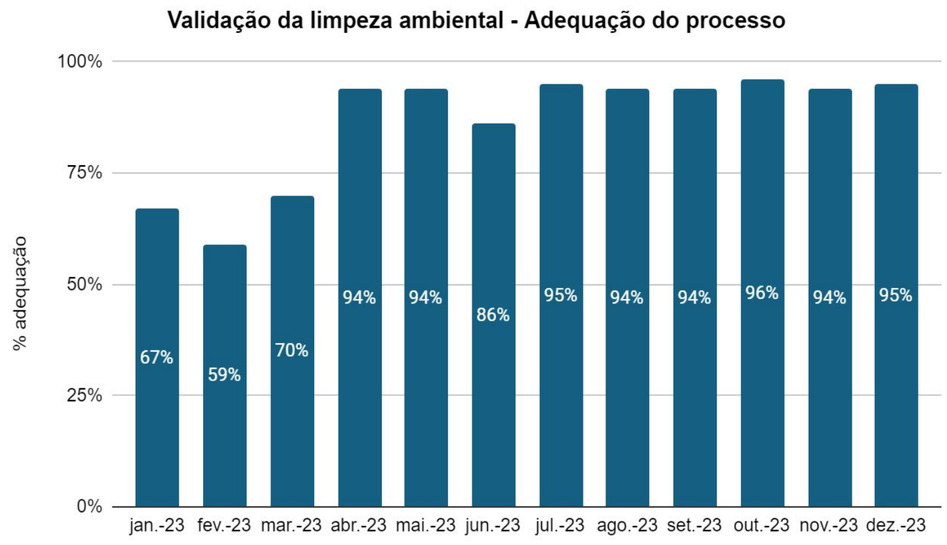


Gráfico 2 - % de adequação da validação da limpeza ambiental.

Escolher 5 pontos:		Local de aplicação do Glo Germ
	1	Maçaneta da porta de entrada (lado de dentro do quarto)
	2	Interruptor ao lado da porta de entrada
	3	Porta cartão ao lado da porta de entrada
	4	Regulador de iluminação ao lado da porta de entrada
	5	Maçaneta da porta do banheiro (lado de dentro do quarto)
	6	Maçaneta da porta do banheiro (lado de dentro do banheiro)
	7	Acionador do suporte de álcool próximo a pia dentro do quarto
	8	Acionador do suporte de álcool próximo ao leito
	9	Acionador do suporte de sabonete próximo a pia dentro do quarto
	10	Roldana do suporte papel toalha dentro do quarto
	11	Maçaneta superior (porta direita) do armário dentro do quarto
	12	Maçaneta superior (porta esquerda) do armário dentro do quarto
	13	Maçaneta inferior do armário dentro do quarto
	14	Porta do frigobar
	15	Parte interna da grade da cama (lado direito)
	16	Parte interna da grade da cama (lado esquerdo)
	17	Parte externa da grade da cama (lado direito)
	18	Parte externa da grade da cama (lado esquerdo)
	19	Grade da cama (abaixo do colchão)
	20	Lateral direita do colchão da cama
	21	Lateral esquerdo do colchão da cama
	22	Parte de cima do colchão da cama
	23	Parte de baixo do colchão da cama
	24	Pé da cama
	25	Puxador gaveta da mesa ao lado do leito
	26	Puxador porta da mesa ao lado do leito
	27	Placa de identificação do leito
	28	Regulador de oxigênio (botão verde na régua)
	29	Botão vermelho acionador de emergência na régua
	30	Botão verde acionador de emergência na régua

Figura 2 - Locais elegíveis para aplicação do marcador fluorescente.

CONCLUSÕES

O método do marcador fluorescente mostrou ser uma técnica rápida e simples para avaliar a limpeza hospitalar. Pela sua praticidade e baixo custo, esse método é uma ferramenta simples de auditoria e capacitação.

REFERÊNCIAS

BARROS, E. D. J. S.; BAPTISTA, S. S. G.; PASSOS, A. D. S.; ARAÚJO, J. O. D.; LIMA, M. F. D.; VALE, R. L. T. D.; BRAGA, K. K. L.; MAGALHÃES, R. O.; CARMO, T. G. D. **A importância da limpeza hospitalar para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAS.e9643.2022. Acesso em 06 de abr. 2024.

Implementação de uma Central de Unitarização de Doses: Um Modelo de Sustentabilidade e Eficiência no Contexto ESG

Alan Lucena de Vasconcelos, Alexssandra Pereira Galdino, Luzia Celeste de S. Feitosa, Noel Guedes Loureiro.

INTRODUÇÃO

As práticas sustentáveis têm se consolidado como um parâmetro essencial de qualidade no setor de saúde, sendo fortemente valorizadas pelas certificações que monitoram o desempenho institucional. A integração dos pilares ESG (Ambiental, Social e Governança) nas operações hospitalares se torna uma estratégia indispensável para otimizar processos e garantir que a gestão esteja alinhada com critérios de responsabilidade social, ambiental e de eficiência. A implementação de uma central de unitarização de doses ilustra como a sustentabilidade pode ser integrada à prática hospitalar cotidiana, promovendo benefícios operacionais e minimizando o desperdício de recursos. Este trabalho tem como objetivo compartilhar a experiência de implementação dessa central em um hospital de grande porte, como uma iniciativa alinhada aos princípios ESG, demonstrando seu impacto positivo na sustentabilidade ambiental, no bem-estar social e na governança hospitalar.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo envolveu a preparação de seringas pré-carregadas (Pre-Filled Syringes - PFS) com metodologia de dispensação por dose unitária, em ambiente de controle biológico classificado como B2, visando assegurar a máxima segurança dos medicamentos. Um grupo de trabalho multidisciplinar, composto por profissionais de medicina, enfermagem, qualidade e farmácia, atuou na elaboração de fluxos operacionais, estruturados com cinco camadas de barreiras de segurança. Além disso, houve a padronização dos processos de prescrição médica, bem como das doses e volumes administrados. A Análise do Modo e Efeito de Falhas (FMEA) foi aplicada ao longo de todo o processo, permitindo a rápida detecção e correção de falhas, garantindo, assim, a melhoria contínua e a eficiência do sistema.

RESULTADOS

E: ***Environmental*** (Ambiental) – No pilar ambiental, a implementação da central de unitarização de doses resultou em uma significativa redução no consumo de recursos relacionados aos medicamentos. Em 2022, foi registrada uma diminuição de 53,51% no ticket médio de consumo de medicamentos por paciente, quando comparado ao ano de 2021. Já em 2023, essa redução foi de 44,74% em relação ao ano anterior, consolidando a eficiência do sistema na otimização do uso de medicamentos e na minimização de desperdícios (Gráfico 1).

S: ***Social*** (Social) – No pilar social, houve um aumento de 55,22% na produção de doses unitarizadas, totalizando 172.284 doses em 2023. Essa ampliação contribuiu para a segurança do paciente, reduzindo erros de medicação e assegurando doses personalizadas, promovendo equidade no acesso ao tratamento (Gráfico 2).

G: ***Governance*** (Governança) – No pilar de governança, a implementação da central de unitarização de doses reforçou a conformidade regulatória e aprimorou a rastreabilidade dos medicamentos, proporcionando maior transparência nos processos internos. Essa iniciativa também contribuiu para uma gestão mais eficiente, alinhada às melhores práticas do setor, garantindo um controle mais rigoroso e seguro de todas as etapas relacionadas ao uso de medicamentos.

As práticas sustentáveis têm sido amplamente discutidas na literatura especializada como um pilar essencial para garantir a qualidade no setor de saúde. Diferentes estudos, como os de VECCHIA, R. V. R. D. e TAKEDA Midori e seus colaboradores (2023,2024), destacam a necessidade de integrar os princípios ESG (Ambiental, Social e Governança) nas operações hospitalares, ressaltando que essa integração não apenas otimiza os processos, mas também promove maior responsabilidade organizacional. A implementação de centrais de unitarização de doses surge como um exemplo concreto de como a sustentabilidade pode ser incorporada ao cotidiano hospitalar, reduzindo o desperdício de insumos e melhorando a eficiência operacional (SOUZA, Isabela B. Cosma de; 2023). Essas iniciativas não só minimizam o impacto ambiental, como também reforçam o bem-estar social e a governança, conforme evidenciado em estudos recentes sobre a aplicação do ESG na área da saúde (VECCHIA, R. V. R. D.; 2023).

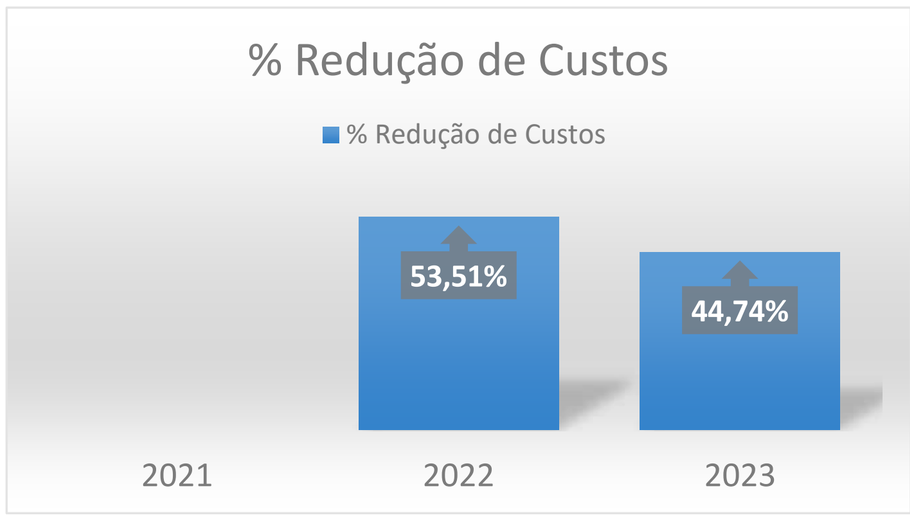


Gráfico 1 – Otimização de redução de custos relacionados ao ticket médio de consumo de medicamentos por paciente. Fonte: Autoria própria, (2024).

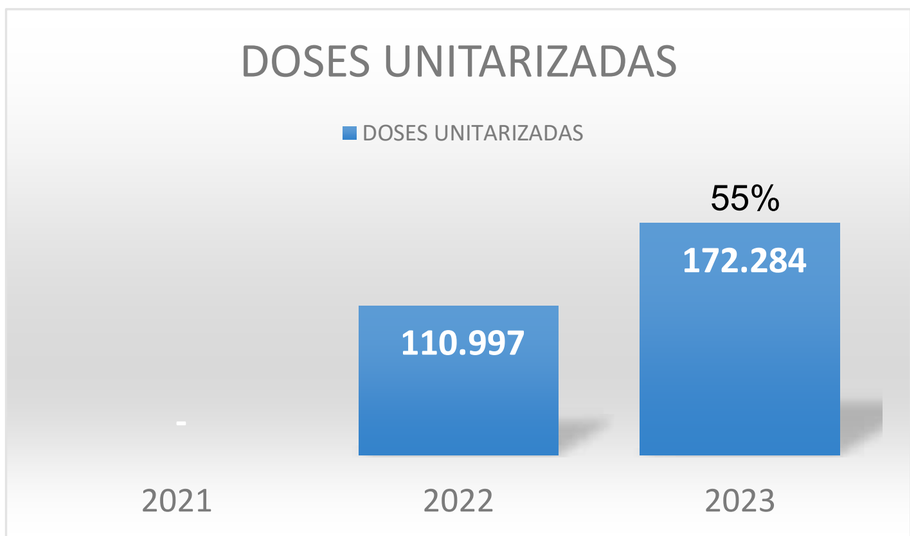


Gráfico 2 – Otimização de preparo de medicamentos em doses unitarizadas. Fonte: Autoria própria, (2024).

CONCLUSÕES

Este estudo de caso demonstra a central de unitarização de doses como uma prática inovadora para a modernização dos serviços de farmácia hospitalar, integrando os princípios ESG e proporcionando um modelo replicável para instituições que buscam excelência, sustentabilidade e responsabilidade corporativa.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Isabela B. Cosma de; OLIVEIRA, Ana V. Neves de; AREDA, Camila Alves; OLIVEIRA, Rinaldo E. Machado de; GARCIA, Antônio L. de Freitas. Unitarização de medicamentos em um hospital de grande porte do Distrito Federal: uma análise farmacoeconômica. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, v. 9, n. 1, p. 18-25, jan. 2024.

VECCHIA, R. V. R. D.; VECCHIA, T. H. G. L. D. Environmental sustainability as a management strategy in the hospital environment. **Seven Editora**, 2023.

TAKEDA, Midori; XIE, Jun; KURITA, Kenichi; MANAGI, Shunsuke. **Advancing Hospital Sustainability: A Multidimensional Index Integrating ESG and Digital Transformation**. Kyushu University, Urban Institute and Department of Urban and Environmental Engineering, 2024.

IMPLEMENTAÇÃO DO MAPA ESTRATÉGICO SETORIAL NO AFECC HOSPITAL SANTA RITA: INOVAÇÃO NA ESTRATÉGIA

Diego Roncete Ramos, Israel Mello Rocha, Herick Heidmann Esquincalha Vieira, Carlos Daniel Da Silva Coutinho

INTRODUÇÃO

A adoção do "mapa estratégico setorial" pelo Afecc Hospital Santa Rita em 2023 representa uma inovação importante no alinhamento de objetivos institucionais. Essa estrutura participativa envolve diretamente os colaboradores separadamente de cada setor na definição de metas setoriais e na revisão dos resultados operacionais, com o objetivo de aprimorar o desempenho e promover o engajamento em todos os níveis da organização. Além disso, a integração dos princípios ESG (Environmental, Social, and Governance) reforça o compromisso do hospital com a sustentabilidade, a responsabilidade social e a transparência na governança.

METODOLOGIA

A implementação do "mapa estratégico setorial" no Afecc Hospital Santa Rita seguiu uma abordagem estruturada e participativa, envolvendo diversas etapas para garantir o alinhamento eficaz da estratégia institucional com os objetivos operacionais dos setores. O primeiro passo foi uma análise detalhada das estratégias previamente adotadas em cada departamento, com o intuito de identificar pontos de melhoria e definir metas específicas para o próximo ciclo estratégico.
Paralelamente, a equipe de estratégia visitou todos os setores operacionais, como atendimento hospitalar, pronto-socorro e centro cirúrgico, entre outros, para envolver os 1.694 colaboradores na revisão dos resultados e na formulação de novos objetivos. Durante essas visitas, foram identificadas metas setoriais alinhadas com a estratégia global do hospital, garantindo a relevância e a viabilidade dos objetivos propostos para cada área.
Com base nessas informações, foram estabelecidos propósitos claros e mensuráveis para cada setor, sempre alinhados às metas institucionais, visando a melhoria da eficiência operacional, qualidade do atendimento e compromisso com a sustentabilidade. Além disso, o processo garantiu o envolvimento ativo dos funcionários, que assinaram seu compromisso com as metas estabelecidas.
Reuniões estratégicas regulares foram realizadas com gestores e equipes para ajustar e acompanhar a implementação das metas, promovendo uma tomada de decisão ágil e colaborativa. Esse processo contínuo de análise e revisão permite não apenas o monitoramento eficaz dos resultados, mas também o surgimento de novas oportunidades de inovação e melhorias nos processos operacionais.

Mapeamento Estratégico Setorial. Hospital Santa Rita

Mapa de Processos Setorial – Etapa de criação. Fonte: Autoral

RESULTADOS

O "mapa estratégico setorial" tem como objetivo transformar a gestão hospitalar, promovendo decisões estratégicas baseadas em metas claras e colaborativas, o que aprimora a eficiência operacional e a qualidade dos serviços prestados.
A metodologia cria um ambiente de maior engajamento entre os colaboradores, que agora participam ativamente do planejamento e execução de suas metas, resultando em um compromisso mais forte com os objetivos institucionais.
A participação ativa dos funcionários, associada à constante revisão dos resultados e à identificação de melhorias, tem contribuído diretamente para um aumento significativo da produtividade e da qualidade no atendimento ao paciente. Essa abordagem também facilita a adaptação às mudanças e permite uma resposta ágil aos desafios do setor de saúde, promovendo uma cultura de inovação e aprendizado contínuo em todos os níveis da organização.
Além disso, ao integrar os princípios de ESG, o hospital fortalece seu compromisso com a sustentabilidade ambiental, a responsabilidade social e a governança transparente. Essa abordagem não só atrai novos parceiros e investidores, mas também consolida a imagem da instituição como uma referência em gestão hospitalar moderna e responsável. A metodologia permite que a instituição atinja resultados superiores sem a necessidade de grandes mudanças estruturais, focando na sinergia entre pessoas, processos e objetivos, resultando em uma gestão mais eficiente, sustentável e orientada para o futuro.

Mapa Estratégico Setorial elaborado pelas equipes. Fonte: Autoral

CONCLUSÕES

O "mapa estratégico setorial" tem como finalidade transformar a gestão hospitalar, promovendo decisões estratégicas baseadas em metas claras e colaborativas, o que aprimora a eficiência operacional e a qualidade dos serviços prestados. Ao incentivar a participação dos colaboradores e integrar os princípios de inovação e ESG, o hospital fortalece seu compromisso com a sustentabilidade e a responsabilidade social. Essa sistemática permite que a instituição atinja resultados superiores sem a necessidade de mudanças estruturais significativas, focando na sinergia entre pessoas, processos e objetivos, resultando em uma gestão mais moderna e orientada para o futuro.

REFERÊNCIAS

OBSERVATÓRIO ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório 2023. Disponível em: https://www.anahp.com.br/observatorio-2023.
ALMEIDA, Martinho I. Ribeiro. Manual de planejamento estratégico. São Paulo: Atlas, 2007.
BATEMAN, Thomas S.; SNELL, Scott A. Management: novo cenário competitivo. Rio de Janeiro: Atlas, 2006.
KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. A organização orientada para a estratégia. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

Implementação do Modelo de Monitoramento Contínuo de Indicadores para Fortalecimento da gestão.

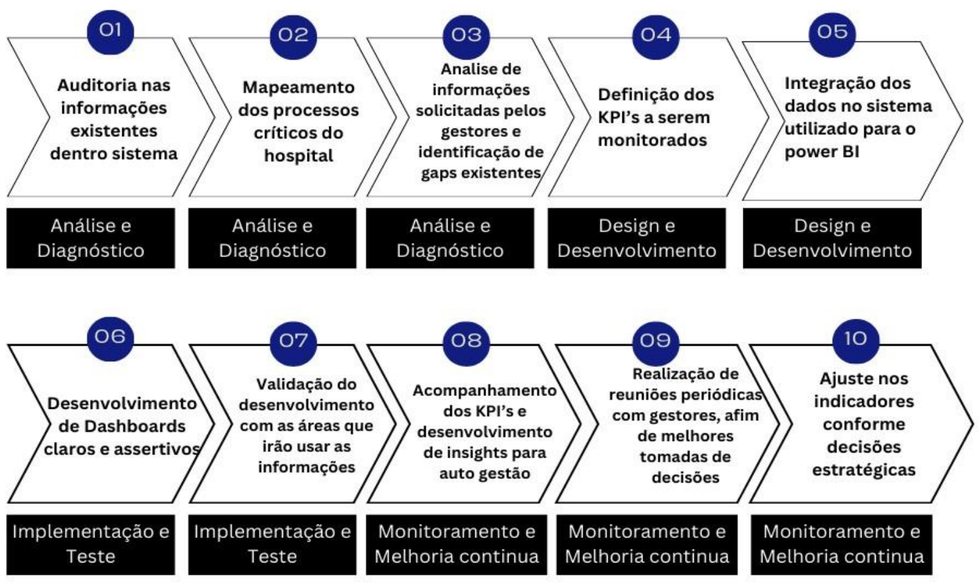
Diego Roncete RAMOS, Herick Heidmann E. VIEIRA, Marcos José de Moura SOARES, Sebastião José da SILVA

INTRODUÇÃO

A criação da torre de controle representa uma inovação significativa na gestão de operações hospitalares. Esta estrutura centralizada funciona como um centro de comando para monitorar e coordenar as diversas atividades e fluxos de trabalho dentro da instituição, visando otimizar a eficiência, melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e garantir a utilização eficaz dos recursos.

METODOLOGIA

A primeira etapa consiste em uma auditoria minuciosa dos sistemas de informação do hospital, com o objetivo de identificar falhas na coleta, processamento e utilização dos dados. Nessa auditoria, foi analisado as ferramentas tecnológicas disponíveis, os fluxos de informação e a integração entre diferentes sistemas, buscando entender como os dados eram gerados, armazenados e acessados.
Simultaneamente, realizado um mapeamento dos processos críticos em áreas como atendimento hospitalar, ambulatório, pronto-socorro e centro cirúrgico, entre outros departamentos essenciais destacados na Torre de Controle. Durante esse mapeamento, foi identificado os principais indicadores de desempenho (KPIs) a serem monitorados, além de oportunidades de melhorias e pontos que exigiam maior integração dos dados.
Com essas informações em mãos, foi necessário definir objetivos claros e mensuráveis para a implementação da torre de controle. Esses objetivos foram alinhados à estratégia organizacional, assegurando que a torre contribuísse diretamente para as metas institucionais, como a melhoria da eficiência operacional, qualidade no atendimento e redução de custos.
Após o agrupamento dos KPIs, foram feitos agendamentos de reuniões estratégicas com os diretores e gestores de cada área. O foco dessas reuniões é facilitar uma tomada de decisão mais assertiva e ágil, ajustada à produção hospitalar semanal. À medida que as discussões avançam, novas oportunidades surgem, permitindo a inclusão de informações adicionais e o aprimoramento contínuo do monitoramento da produção, fortalecendo a gestão e promovendo maior eficiência nos processos hospitalares.



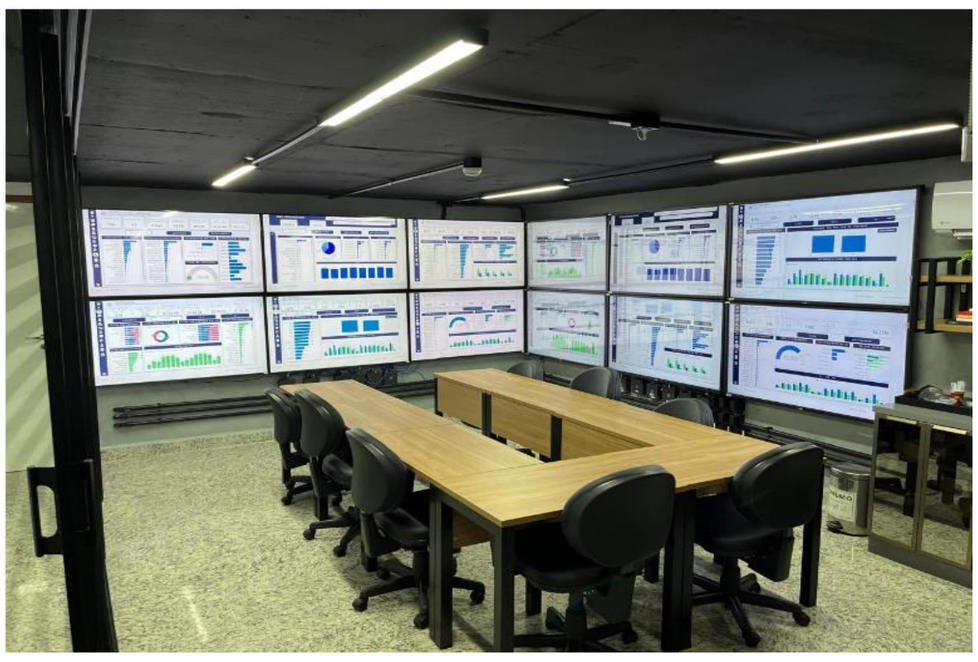
Mapa de Processos – Etapa de criação. Fonte: Autoral

RESULTADOS

A implementação da torre de controle trouxe um ambiente de aprendizado contínuo, onde os treinamentos da equipe são constantemente ajustados com base nos dados de desempenho, promovendo o aprimoramento das habilidades e elevando a qualidade do atendimento prestado. A integração dessas informações também tem sido essencial para o planejamento estratégico da instituição, garantindo que as operações diárias estejam sempre alinhadas aos objetivos de longo prazo, preservando a eficiência e a sustentabilidade.

A transparência proporcionada por esse sistema atraiu novos parceiros e investidores, fortalecendo as parcerias e impulsionando o crescimento da instituição por meio de colaborações inovadoras. Essas novas alianças não só ampliam o leque de oportunidades, mas também trazem soluções mais modernas para dentro da organização. Por fim, a análise contínua dos dados permite a identificação de tendências de saúde na comunidade, possibilitando a criação de programas preventivos mais eficazes, que contribuem diretamente para a melhoria da saúde pública e da qualidade de vida da população.

Power BI – Torre de controle Menu de acesso. Fonte: Sistema Próprio



Central de monitoramento KPIs - Torre de controle. Fonte: Autoral.

Esses dashboards reúnem uma gama rica de informações visuais, com gráficos de barras, linhas e medidores que monitoram de forma precisa os nossos principais indicadores de desempenho (KPIs), essenciais para a gestão hospitalar. Ao centralizar todos esses dados em uma sala de monitoramento, a equipe de gestão tem acesso imediato a informações críticas, o que nos permite tomar decisões estratégicas de forma ágil e embasada, garantindo eficiência e melhoria contínua em nossos processos.

CONCLUSÕES

A torre de controle visa revolucionar a gestão hospitalar, promovendo uma tomada de decisão embasada em dados precisos, o que impulsiona a eficiência operacional e otimiza a análise dos serviços prestados. Ao garantir maior segurança, melhorar a capacidade operacional e fomentar a inovação, a instituição será capaz de alcançar resultados superiores e mais sustentáveis. Tudo isso ocorre sem a necessidade de grandes mudanças estruturais, mas com foco em integrar tecnologia, pessoas e processos de maneira mais eficiente, resultando em uma gestão moderna e orientada para o futuro.

REFERÊNCIAS

ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados. *Observatório 2023*. Disponível em: https://www.anahp.com.br/observatorio-2023.
ALMEIDA, Martinho I. Ribeiro. *Manual de planejamento estratégico*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 156 p.
BATEMAN, Thomas S.; SNELL, Scott A. *Management: novo cenário competitivo*. 2. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2006. 673 p.
DRUCKER, Peter; MACIARIELLO, Joseph A. *O gerente eficaz em ação*. Rio de Janeiro: LTC, 2007. 224 p.

A IMPLEMENTAÇÃO DOS PROMS: INCENTIVANDO A TRANSPARÊNCIA E CUIDADOS EM SAÚDE BASEADO EM VALOR

Daisa Escobosa, Carolina Ivo, Paloma Santana, Sabrina Bernardez, Melissa de Lara, Fabio Nanci, Vanessa Teich

Hospital Israelita Albert Einstein

INTRODUÇÃO

Os Cuidados em Saúde Baseados em Valor (VBHC) exigem um enfoque sistemático na avaliação dos resultados que realmente importam para os pacientes.
Os Patient-Reported Outcomes Measures (PROMs) são essenciais para medir a qualidade dos cuidados sob a perspectiva dos pacientes, refletindo diretamente sua experiência, qualidade de vida e satisfação com o tratamento.

Este trabalho explora a implementação e a utilização dos PROMs no Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde do Hospital Albert Einstein, destacando a importância desses indicadores para a construção do Dossiê de Valor e para a melhoria contínua da assistência.

Este trabalho demonstra como os dados de PROMs foram integrados ao Dossiê de Valor Einstein e como a inclusão de depoimentos dos pacientes contribuíram para uma visão mais abrangente dos cuidados oferecidos.

METODOLOGIA

A implementação dos PROMs no Hospital Albert Einstein envolveu a definição de indicadores-chave relacionados aos pilares: Sobrevida e PROMs e Experiência/satisfação.

O processo incluiu a avaliação sistemática de dados por meio de questionários validados na literatura e análise dos resultados para identificar padrões e áreas de melhoria.

A versão técnica do Dossiê de Valor apresenta uma análise detalhada dos indicadores de desempenho clínico, com foco em desfechos de saúde, qualidade assistencial e eficiência dos cuidados, voltada para profissionais da saúde.

Acesse a Versão técnica do Dossiê de Valor

Modelo exemplo do Card Câncer de Mama versão técnica

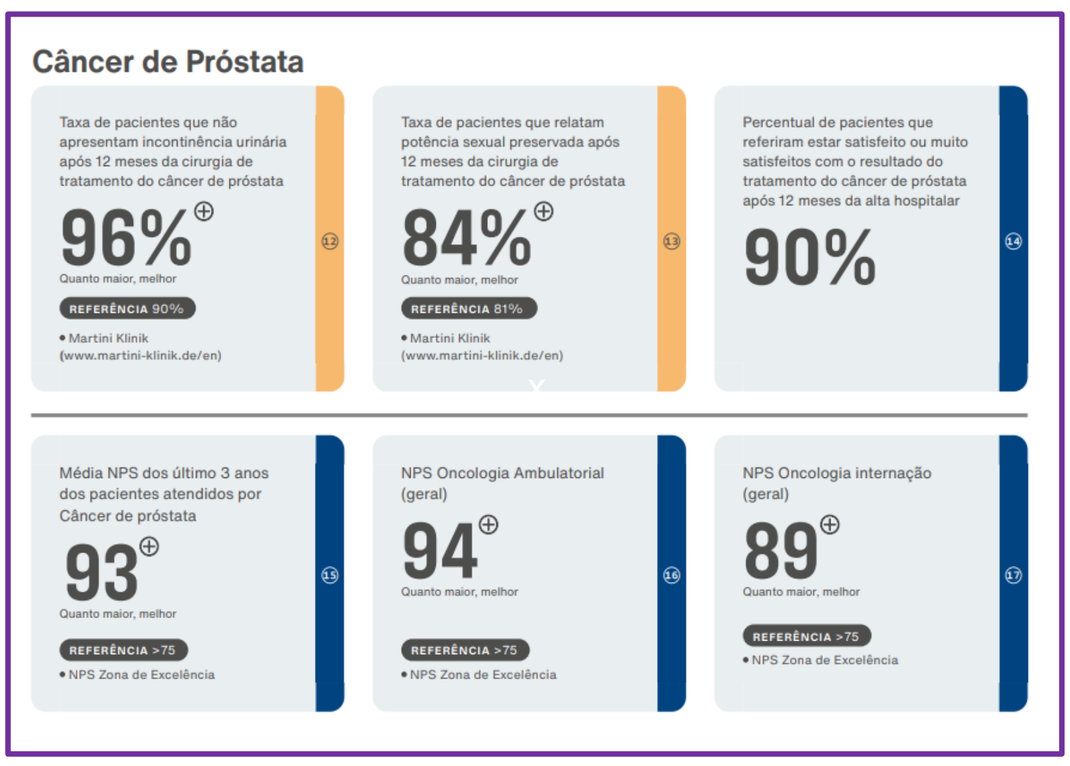
RESULTADOS

A integração dos PROMs e dos depoimentos dos pacientes resultou em um Dossiê de Valor mais robusto e representativo. Os dados revelaram importantes insights sobre a eficácia dos cuidados e áreas onde melhorias são necessárias. A inclusão de depoimentos pessoais enriqueceu a interpretação dos dados, oferecendo uma perspectiva mais profunda sobre a qualidade dos cuidados e a satisfação dos pacientes.

Depoimentos foram integrados ao processo para complementar as medidas quantitativas com insights qualitativos sobre a experiência do paciente.

Indicadores de Valor em Saúde no Hospital Albert Einstein:
Card de Câncer de Próstata

Modelo exemplo do Card Câncer de Próstata versão paciente



Modelo exemplo do Card Câncer de Próstata versão técnica

CONCLUSÕES

A coleta e análise dos PROMs, aliadas aos depoimentos dos pacientes, desempenham um papel fundamental nos Cuidados em Saúde Baseados em Valor. Este trabalho evidencia como a integração de medidas quantitativas e qualitativas aprofunda a compreensão dos resultados de saúde e promove maior transparência. O Dossiê de Valor do Hospital Albert Einstein exemplifica como esses esforços podem impulsionar a melhoria contínua dos cuidados e fortalecer uma abordagem verdadeiramente centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

1-) Saúde Baseada em Valor Einstein. Available from: https://www.einstein.br/DocumentosAcessoLivre/Dossie-BR.pdf. Acessado em 30 de julho de 2024.
2-) ICHOM https://www.ichom.org/patient-centered-outcome-measures/ . Acessado em 15 de agosto de 2024.

IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NO SERVIÇO DE TELECUIDADO

Renata Cristina Zanetti Della Betta, Aline Rezende, Maria Helena da Silva, Tawani Sayuri Taira.

INTRODUÇÃO

O cuidado farmacêutico envolve a prestação de serviços a pacientes, familiares e à comunidade, visando principalmente a prevenção e resolução de problemas relacionados a medicamentos e ao uso racional destes, assim como a promoção e recuperação da saúde (CFF, 2016). O telecuidado farmacêutico surge como uma abordagem inovadora, permitindo a realização desses serviços remotamente por meio de tecnologias de informação (Gossenheimer et al., 2020). Neste contexto, a análise das intervenções farmacêuticas realizadas durante a prática do telecuidado é imprescindível para avaliação da qualidade e do benefício do serviço prestado.

OBJETIVO

Analisar a relevância e o impacto positivo da atuação farmacêutica através das intervenções realizadas na prática do telecuidado.

METODOLOGIA

Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas, fundamentadas na literatura científica (Farré et al., 2000), e aplicadas a pacientes com diagnósticos de câncer de mama e neoplasias hematológicas que estavam em tratamento com antineoplásicos orais. Com base nessas informações, foi possível avaliar a contribuição para o aprimoramento da qualidade do serviço utilizando uma escala que visa melhorar a efetividade terapêutica, prevenir danos à integridade física e reduzir a mortalidade dos pacientes.

Exemplo do formulário interno de Teleatendimento Farmacêutico e acompanhamento e intervenções farmacêuticas.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2020 a junho de 2024 houve um total de 10186 intervenções farmacêuticas. Com base neste número e utilizando a metodologia de Farré na análise da atuação farmacêutica no telecuidado, foi possível avaliar os resultados e o impacto no tratamento dos pacientes em uso de antineoplásicos orais. Do total de intervenções efetuadas, 96% visaram proporcionar o aumento da eficácia e da qualidade assistencial, sendo classificadas em “muito significativas”, já os 4% restantes tiveram como objetivo proporcionar um aumento muito expressivo na eficácia e na qualidade assistencial, prevenir a falência de órgãos ou até mesmo a morte do paciente, sendo classificadas como “extremamente significativas”.

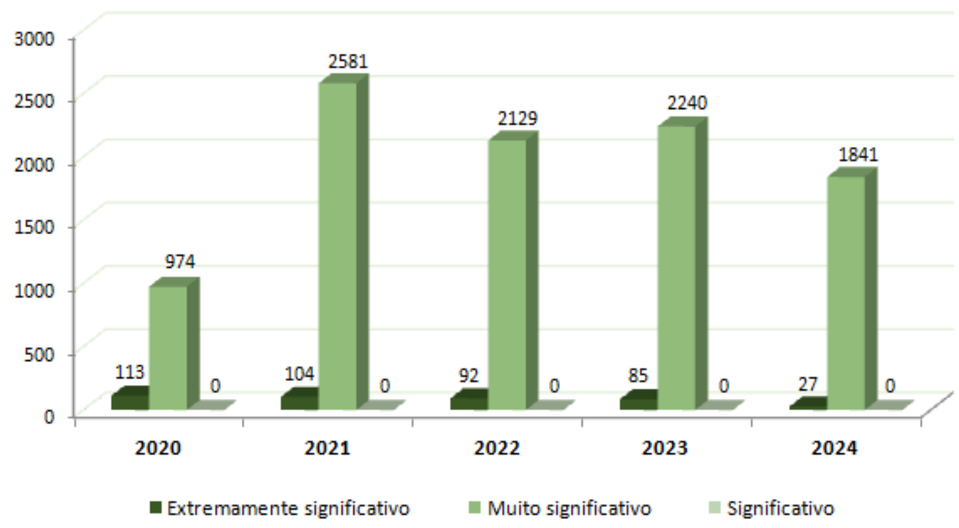


Gráfico do número de intervenções farmacêuticas estratificadas pelo código de significância durante o período de 2020 a 2024. Adaptada de Farré 2000.

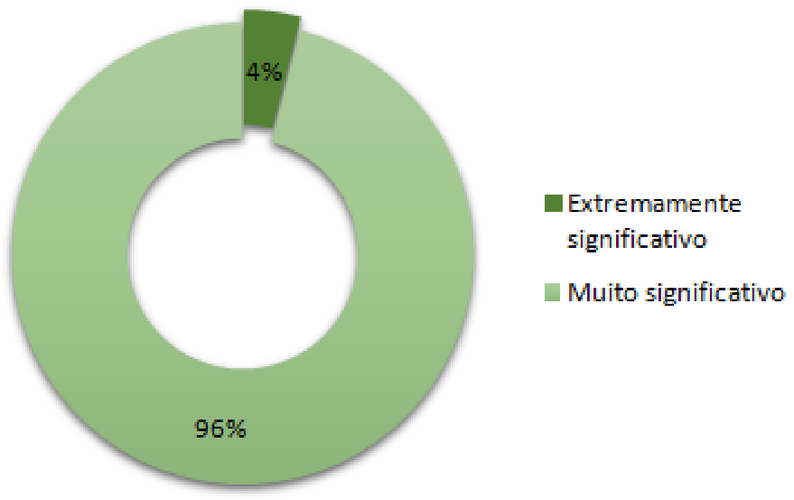


Gráfico da porcentagem do código de significância das intervenções farmacêuticas durante o período de 2020 a 2024. Adaptada de Farré 2000.

CONCLUSÕES

Os resultados corroboram que o telecuidado farmacêutico se mostrou uma prática de grande relevância e com impacto benéfico no tratamento dos pacientes assistidos. Essa abordagem permitiu a oferta de uma assistência personalizada, segura e eficiente, reforçando o papel do farmacêutico na promoção da saúde e na melhoria da qualidade do tratamento.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. 2016. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA _FINAL.pdf>.

Gossenheimer A. N., Rigo, A. P. e Schneiders, R. E. Organização do serviço de telecuidado farmacêutico como estratégia de combate à Covid-19 no Rio Grande do Sul. REAd. Rev. eletrôn. adm. (Porto Alegre) 26 (3), 2020.
Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/read /article/view/109474/59284>.

FARRÉ, R.; CLOPÉS, A.; SALA, M. L.; et al. Intervenciones farmacêuticas (parte I): metodología y evaluación. Farm Hosp. v. 24, n. 3, p.

Inclusão de colaboradores surdos no setor de Farmácia de um Hospital do norte do Espírito Santo

Albertino Magri Preato Júnior, Cristiane Rodrigues dos Santos, Evaldo Aguilar

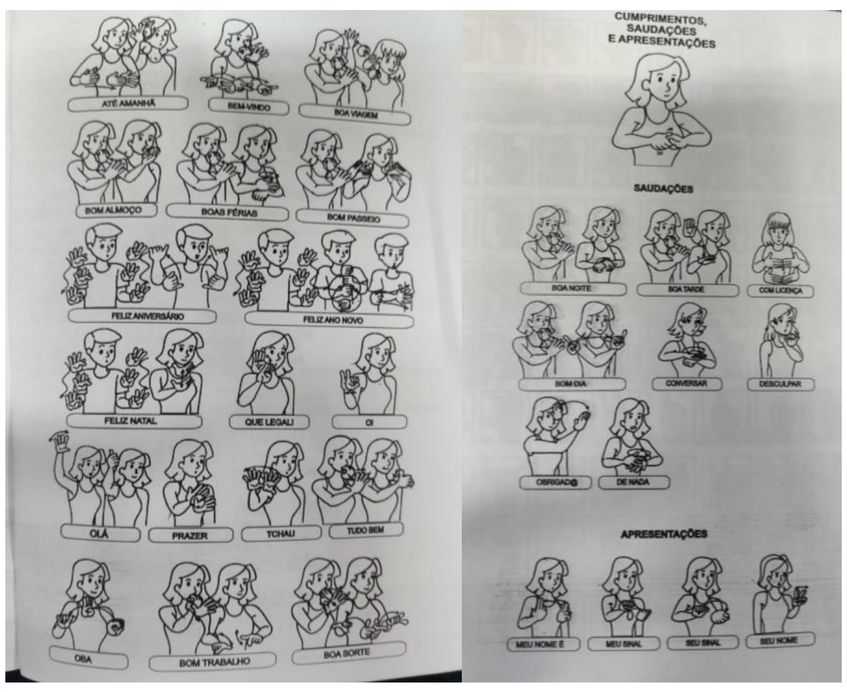
INTRODUÇÃO

A inclusão de pessoas surdas no setor de farmácia é uma iniciativa essencial para promover a diversidade e a igualdade no ambiente de trabalho. Em setembro de 2023, um grupo de colaboradores surdos foi inserido na equipe da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), com a missão inicial de realizar o processo de etiquetagem. Este passo marcou um desafio significativo para a equipe, que não dominava a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), mas também uma oportunidade de crescimento e aprendizagem mútua.

METODOLOGIA

Para superar a barreira comunicacional, os próprios colaboradores surdos assumiram um papel educativo, ministrando aulas de LIBRAS para a equipe em formato de rodas de conversa. Nessas sessões, foram apresentados os sinais mais importantes utilizados no cotidiano do trabalho. A abordagem prática e interativa facilitou a aprendizagem da equipe, promovendo uma comunicação básica e efetiva.

Colaboradores Surdos no processo de etiquetagem, garantindo maior foco nas suas ações e mais segurança para o processo.



Apostila criada para o curso que funciona como fonte de pesquisa rápida para os principais sinais de LIBRAS existentes e pertinentes ao setor.

RESULTADOS

Os resultados dessa iniciativa foram altamente positivos:

1. **Comunicação Melhorada:** A equipe conseguiu aprender o básico de LIBRAS, o que facilitou a comunicação e o convívio no ambiente de trabalho.
2. **Desempenho Eficaz:** Os colaboradores surdos desempenharam todas as atividades competentes ao cargo de auxiliar de almoxarifado I, demonstrando seriedade e hiper foco em suas tarefas.
3. **Qualidade e Organização:** A inclusão dos colaboradores surdos mitigou problemas de etiquetagem incorreta e desorganização na CAF, melhorando significativamente a precisão e a ordem dos materiais e medicamentos.

Sessões de diálogo com equipe, integração e aprendizagem da Linguagem de Sinais Brasileira (LIBRAS)

Idealizadores e executores do Projeto. Da direita para esquerda: Evaldo Aguilar, Albertino M.P. Júnior e Cristiane Rodrigues dos Santos

CONCLUSÕES

A inclusão de colaboradores surdos na CAF revelou-se uma estratégia eficaz para promover um ambiente de trabalho mais inclusivo e eficiente. A disposição da equipe em aprender LIBRAS e a contribuição ativa dos colaboradores surdos foram fundamentais para o sucesso dessa iniciativa. Além de melhorar a organização e a precisão na etiquetagem, a experiência enriqueceu a equipe, fortalecendo o espírito de cooperação e respeito mútuo. A integração dos surdos não apenas agregou valor à CAF, mas também destacou a importância de iniciativas inclusivas no setor de farmácia e em outros contextos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Rev esc enferm USP [Internet]. 2005Dec;39(4):417–22. Available from: https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400007
2. Nunes, A. L. P., & Macêdo, S. (2022). Atendimento à Pessoa Surda por Profissionais de Saúde em Hospital Universitário Pernambucano . Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity, 14(1). https://doi.org/10.26823/nufen.v14i1.21390

INCLUSÃO SEM FRONTEIRAS
Experiência de Empregabilidade de Refugiados e Migrantes na Kora Saúde

Magda de Oliveira Costa, Verônica dos Santos Souza

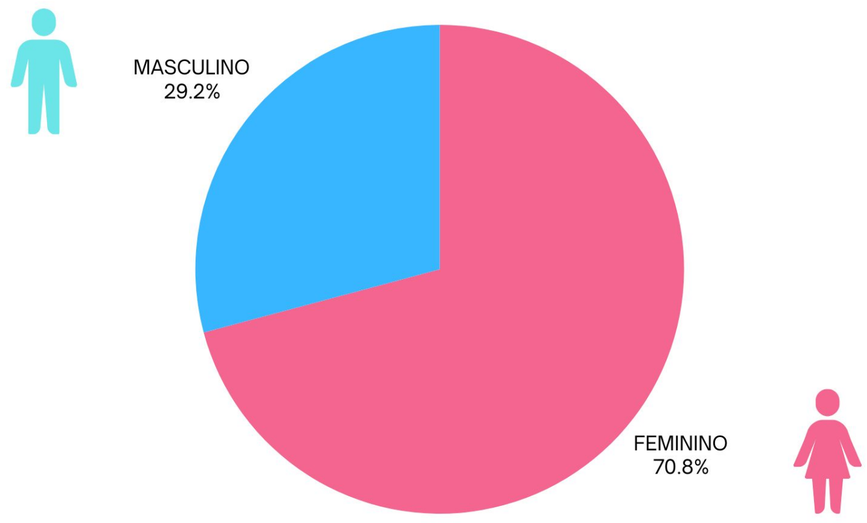
INTRODUÇÃO

A condição de refugiado resulta de graves violações dos direitos humanos, levando ao deslocamento forçado. Nesse cenário, a integração no mercado de trabalho torna-se um desafio, devido à formalização de experiências, formação acadêmica, questões de saúde mental, dentre outros fatores. Dessa forma, a acolhida e uma escuta psicológica são importantes para que possam ingressar no mercado de trabalho e construir uma carreira profissional.

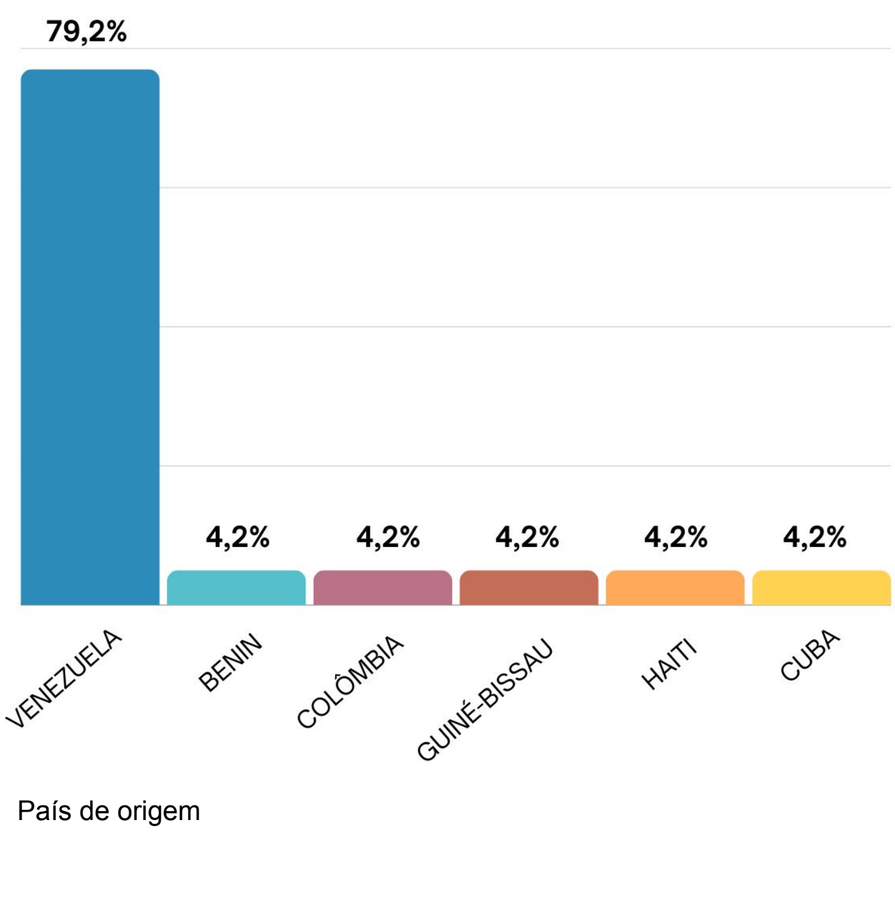
METODOLOGIA

O projeto iniciou no segundo semestre de 2023 em articulação com o Fórum Empresas com Refugiados - uma iniciativa da Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) e Pacto Global da ONU no Brasil, e foi estruturado não somente para contratar refugiados e migrantes, mas atuar também na integração, acolhimento e escuta psicológica, para tanto, contou com as seguintes etapas:

- ❏ Sensibilização das equipes e gestores quanto a temática do refúgio;
- ❏ Rodas de conversas com os refugiados e migrantes contratados para acolhimento e construção de um espaço de escuta psicológica;
- ❏ Construção de uma trilha de desenvolvimento profissional, com a oferta de treinamentos específicos e orientações sobre desenvolvimento de uma carreira dentro da empresa.



Gênero dos Refugiados e Migrantes admitidos



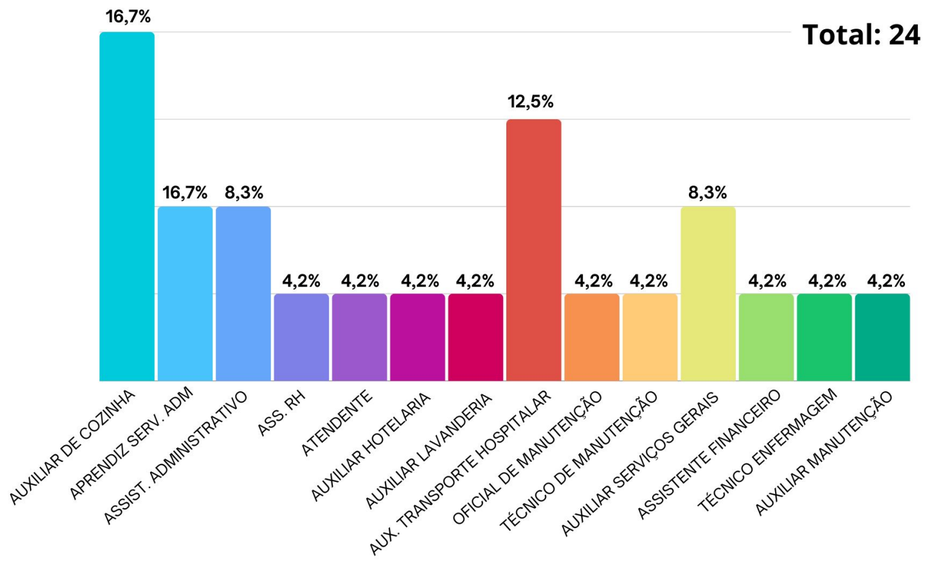
País de origem

RESULTADOS

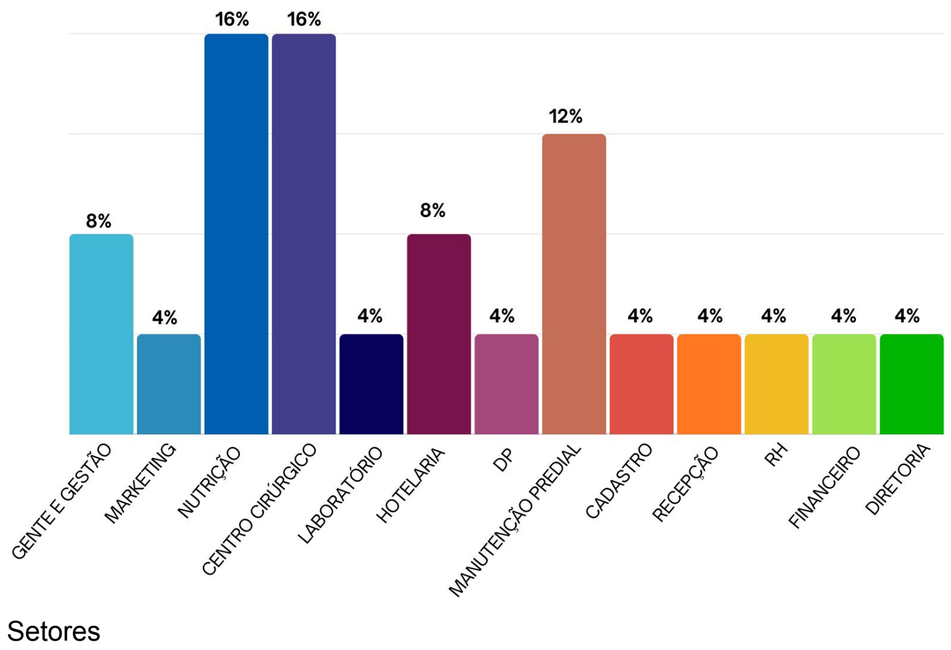
Com a implantação do projeto, foram admitidos até setembro de 2024 um total de 24 colaboradores refugiados e migrantes para funções nas áreas administrativas e de apoio, impactando positivamente os núcleos familiares que abrange 61 pessoas.

A média de retenção dos colaboradores está em 80% após 10 meses de projeto.

Quanto ao desempenho nos respectivos setores, os gestores avaliaram positivamente os colaboradores, destacando-se o comprometimento e empenho demonstrados na execução de suas atribuições, assim como uma interação saudável com as equipes de trabalho.



Cargo dos Refugiados e Migrantes admitidos



Setores

CONCLUSÕES

A implementação do projeto trouxe um olhar mais sensível para a causa dos refugiados e migrantes dentro da instituição. Falar sobre essa temática na perspectiva da oferta de trabalho, elevou o senso de solidariedade, o desejo de ajudar e a compreensão de que a sociedade civil tem também a responsabilidade em acolher e integrar essa população. A iniciativa mostrou que é possível ofertar oportunidades de trabalho ao refugiado e migrante e, ao mesmo tempo, promover o acolhimento e escuta ativa das questões de saúde mental intrínsecas à questão do refúgio.

REFERÊNCIAS

REZENDE, Heverton Lopes. **O Refúgio no Brasil: Da Travessia às Políticas Para a Integração Local**. Belo Horizonte. Editora Dialética, 2021.
FILHO, Oswaldo Othon de Pontes Saraiva. BERTELLI, Luiz Gonzaga. SIQUEIRA, Julio Homem. **Direitos dos Refugiados**. Belo Horizonte. Fórum, 2024.

Indicador de Eficiência de Centro Cirúrgico:
Um estudo de caso em um hospital de grande porte

Vitória Régia Dias dos Santos Cavalcante, Jocieli Francisco da Silva, Elisandra Cristina Trevisan Calvo Arita

INTRODUÇÃO

A eficiência foca na redução do desperdício de recursos e ressalta que recursos em saúde são limitados frente à demanda. O indicador de eficiência geral do equipamento - OEE (*Overall Equipment Effectiveness*) tem por finalidade medir a eficiência de um equipamento em até 3 níveis (processo completo, linha de produção específica ou equipamento).

A mensuração acontece 3 categorias, a saber: disponibilidade: relaciona-se perdas por quebras e ajustes de configuração. Desempenho: contempla perdas por paradas e velocidade reduzida e qualidade refere-se defeitos nos produtos.

Souza (2015) propôs uma adaptação para centro cirúrgico chamado *Operating Room Effectiveness* (ORE) ou Eficácia da Sala Cirúrgica, o autor apresentou as sete grandes perdas por categoria para o centro cirúrgico. Para a categoria disponibilidade são consideradas perdas: paradas planejadas para manutenção, *setup* e limpeza de salas e não agendamentos. Quanto a categoria desempenho apresenta como perdas: pequenas paradas, variação no tempo cirúrgico e cancelamentos. Por fim as reintervenções cirúrgicas são apresentadas como perda na categoria qualidade.

Neste cenário o trabalho teve como objetivo avaliar o Centro Cirúrgico de um hospital de cardiopneumologia usando como base o ORE.

METODOLOGIA

Pesquisa de desenho exploratório de caráter qualitativo com base no estudo de caso e de objetivo descritivo através de procedimentos técnicos bibliográficos e levantamento de dados.

Realizada com dados de centro cirúrgico de hospital de ensino de grande porte, especialista em cardiopneumologia, com 14 salas cirúrgicas na cidade de São Paulo.

Foram levantados os dados de junho a dezembro de 2023 em banco de dados de cirurgias realizadas e plataforma de dados do hospital.

Para o cálculo do índice de eficiência do referido serviço foram levantados dados de:

- Tempo disponível de Centro Cirúrgico
- Número de cirurgias realizadas
- Número de cirurgias canceladas
- Número de reintervenções cirúrgicas
- Tempo de limpeza de sala
- Tempo de setup de sala

Tratamento dos dados, conforme Souza (2015) e Bandeira, Bandeira e Souza (2021), para cálculo do indicador ORE, o cálculo do indicador é o produto entre disponibilidade, performance e qualidade. O quadro 1 apresenta as fórmulas para cálculo das respectivas categorias e do indicador ORE.

Quadro 1 - Fórmulas de cálculo
Disponibilidade = Tempo Total Programado/Tempo Total Disponível
Desempenho = Tempo Total Utilizado/Tempo Total Programado ou Cirurgias realizadas/Cirurgias planejadas
Qualidade = Tempo Total de Agregação de Valor/Tempo Total Utilizado ou (Cirurgias realizadas - Reintervenções cirúrgicas)/Cirurgias realizadas
ORE = Disponibilidade x Desempenho x Qualidade

Fórmulas de cálculo para ORE.

RESULTADOS

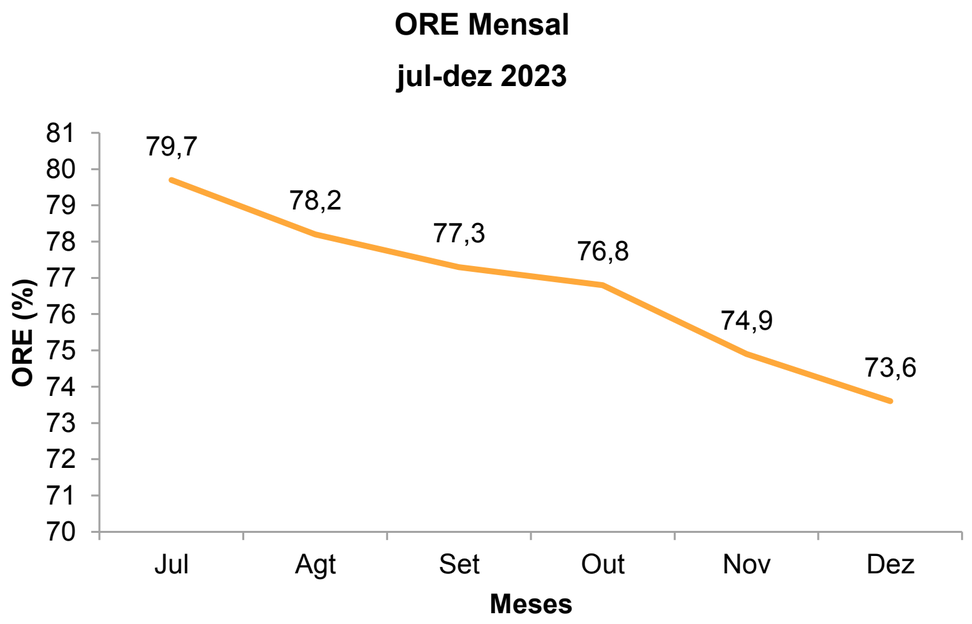
São apresentados resultados preliminares da aplicação do ORE, utilizando os dados de 12 salas ativas. Os cálculos foram realizados em horas para os níveis e ORE foi usado porcentagem. Disponibilidade teve média de 86,1% do tempo disponível em horas, sendo considerado como perda o tempo entre entrada em sala e início do procedimento.

Para o desempenho foram levantadas o número de cirurgias canceladas com média de 92,9% de aproveitamento, foram 287 cirurgias canceladas, estimadas em 1.179 horas. A qualidade teve média de 96,1%, foram 234 cirurgias com 608 horas estimadas. Para essa categoria foram consideradas as cirurgias plásticas, pois foi utilizado como premissa que todas as cirurgias plásticas referiam-se a reintervenções de ferida operatória.

Tabela 1 – Cálculo ORE

Mês	Jul	Agt	Set	Out	Nov	Dez
Tempo Total Disponível	3276	3588	3120	3276	2964	3120
Tempo Total Programado	2807	3108	2753	2824	2525	2635
Disponibilidade	85,7	86,6	88,2	86,2	85,2	84,5
Tempo Total Utilizado	2708	2928	2509	2592	2314	2422
Desempenho	96,5	94,2	91,1	91,8	91,6	91,9
Tempo Total de Agregação de Valor	2611	2806	2417	2516	2219	2296
Qualidade	96,4	95,8	96,3	97,1	95,9	94,8

O ORE médio do período foi 78,43%. Conforme literatura, índice inferior a 65% demonstra a necessidade de replanejamento dos processos, desta forma o ORE do serviço apresenta índice positivo.



Em um cenário com redução de 10min do tempo de espera, 30% de cancelamentos e 6 horas de reintervenção projeta-se um média de 135h a mais, considerando-se uma cirurgia de 7h este valor representa em média 19 cirurgias a mais.

CONCLUSÕES

O trabalho demonstra a possibilidade de melhoria e aperfeiçoamento dos recursos de saúde para disponibilizar mais atendimento a sociedade. Reconhece-se como limitação a falta dos dados de tempo de limpeza e setup para os cálculos de perdas, dados estes em levantamento para a versão final.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA,RCS; BANDEIRA,SR; SOUZA, AA. Avaliação da produtividade do centro cirúrgico de um hospital universitário sob a ótica do lean healthcare. Teoria e Prática em Administração, v. 11, pp. 1-18.2021.https://doi.org/10.22478/ufpb.2238-104X.2021v11nespecial.58181.

SOUZA, T.A.Lean healthcare: aplicação dos conceitos de gestão de operações em centros cirúrgicos.Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas.Universidade do Vale do Rio dos Sinos.São Leopoldo.2015.http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5157.

LEVANTAMENTO DOS INDICADORES DE RISCO DE ADOECIMENTO MENTAL EM AMBIENTE LABORAL ATRAVÉS DO USO DE TECNOLOGIA DE CAPTURA

MATEUS FREDERICO DE PAULA; MAURÍCIO CAPRA; ANA CLAUDIA CROYS FELTHES; GUILHERME HERNANDES GARCIA SANCHEZ

INTRODUÇÃO

Através de uma parceria com uma entidade focada no diagnóstico e tratamento oncológico de alta complexidade, foi realizado o teste de um MVP (produto mínimo viável) em uma de suas unidades que enfrentava desafios potenciais de adoecimento mental de seus colaboradores.

A tecnologia é um aplicativo para captura, e monitoramento de dados, sem diagnósticos, identificação do usuário ou substituição do profissional de saúde. O trabalho de monitoramento oferece escala e visibilidade ao psicólogo ou médico que atuará proativamente de forma organizada e focada nas áreas de maior necessidade.

O objetivo do projeto foi mapear/identificar risco de adoecimento mental de colaboradores de uma unidade de uma entidade de diagnóstico e tratamento oncológico de alta complexidade através de questionários validados e disponibilizados e respondidos dentro da tecnologia.

METODOLOGIA

Os colaboradores responderam ao questionário SRQ-20 (Beusenberg, John, & World Health Organization, 2021) entre os dias 18/08/2023 a 25/08/2023 dentro da tecnologia, que trouxe informações sobre a saúde mental do grupo, apresentou onde buscar ajuda e forneceu mensagens customizadas de cuidados conforme pontuação atingida através de modelos matemáticos (Santos, de Araújo, & de Oliveira, 2009).

Fig.1 – Interface *white label* do M2H se adapta a qualquer necessidade. Ele pode ser também uma funcionalidade dentro de outros aplicativos.

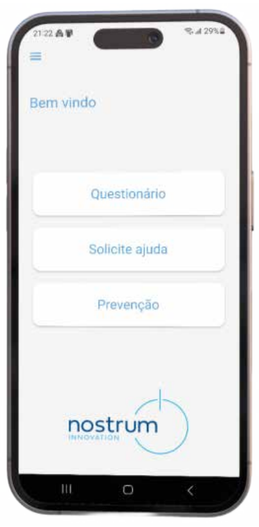


Fig. 2 – O M2H permite que a empresa configure seus canais de comunicação através dos botões Prevenção e Solicite Ajuda.

RESULTADOS

O BI apresentou os indicadores de 23% dos colaboradores com risco de adoecimento mental. Algumas áreas da entidade atingiram 100%. Os indicadores deram clareza na segmentação do adoecimento 1) Humor depressivo ansioso é o indicador mais expressivo; 2) Decréscimo de energia vital 3) Sintomas somáticos e 4) Pensamentos depressivos. Não houve casos de ideação suicida.

Profissionais diagnosticaram dois casos de alto risco (atendidos localmente), três de risco médio e dois de risco baixo. Os colaboradores se sentiram acolhidos e seguros e os conflitos internos da unidade também foram naturalmente arrefecidos.

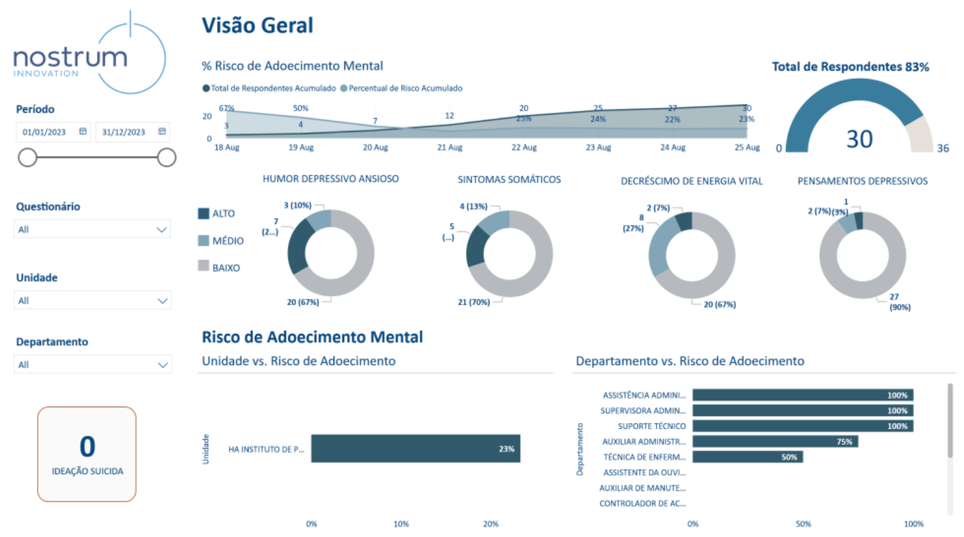


Fig. 3 – O BI apresenta de maneira customizada informações relevantes sobre o risco de adoecimento mental.

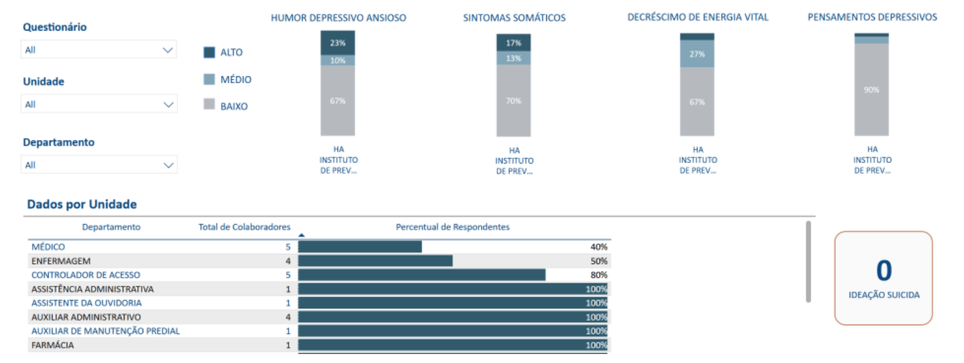


Fig. 4 – Também é possível realizar comparações entre unidades e departamentos monitorados pelo M2H.

CONCLUSÕES

A tecnologia apresentou a facilidade no acesso com boa aceitação do público. Expectativa na amplitude do rastreio de transtornos mentais comuns através de instrumentos validados, possibilidade de intervenção precoce, planejamento e avaliação de ações estratégicas no cuidado à saúde mental a partir de dados mais consistentes e detalhados.

REFERÊNCIAS

1. Beusenberg, O. M., John, H., & World Health Organization. (2021). A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ / compiled by M. Beusenberg and J. Orley. World Health Organization). Retrieved from Word Health Organization: https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113

2. Santos, K. O., de Araújo, T., & de Oliveira, N. (2009, Janeiro 20). Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. Caderno de Saúde Pública, pp. 214-222. doi:https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023

ÍNDICE DE EFETIVIDADE DO PROTOCOLO DE SEPSE ADULTO NA PREVENÇÃO DE ÓBITO

Bruna Tayná Ortiz Moreira, Adriano Cesar Bertuccio, Ellen da Silva Meireles, Michela Sampaio da Silva Sigrist.

INTRODUÇÃO

Sepse pode ser caracterizada pela ocorrência de uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica, desencadeada por uma reação inadequada à infecção (EVANS, et al., 2022).
Não há exames específicos para identificação da sepse, mas sim aqueles voltados para a identificação da presença de infecção, onde a implementação e gestão de protocolos, discussão e disseminação de informações se faz necessária para melhoria da segurança do paciente e garantia de melhor desfecho dos pacientes (ILAS, 2019).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi demonstrar a efetividade da aplicação do protocolo de sepse adulto na segurança do paciente e prevenção de óbito.

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise retrospectiva dos resultados do gerenciamento do protocolo de sepse adulto, com dados do indicador de Índice de eficácia na prevenção de óbito.
A instituição filiou-se ao Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) em 2017, com objetivo de auxiliar o desenvolvimento do protocolo de sepse institucional e consequentemente reduzir a taxa de óbito por sepse.
Na gestão do protocolo é realizada auditoria em 100% dos pacientes com antibióticos prescritos na instituição, com busca ativa de pacientes com critérios de sepse.
Após, é avaliado a adesão aos marcadores do protocolo, e os resultados são discutidos com o Time Multidisciplinar da Sepse para definição de estratégias institucionais e com as áreas, como possibilidade de melhora assistencial e redução da taxa de óbito por sepse.

Imagem 1: Campanha da sepse ILAS - PENSE: “Pode ser sepse?”

RESULTADOS

Na implantação do protocolo em agosto de 2017 foi possível observar que o índice de eficácia na prevenção de óbito por sepse estava em torno de 59%. Em 2018 subiu para 68,5%, e 69,9% em 2019. Em 2020, 2021 e 2022 foi observado uma queda significativa na efetividade na prevenção de óbito por sepse na instituição, atingindo 65,8%, 58,8% e 64,2%, impactado pela pandemia da Covid 19.
Sequencialmente, manteve ascensão contínua atingindo mais de 70% em 2023, e o índice de prevenção que pode ser comparado novamente às taxas pré-pandemia, mostrando amadurecimento da equipe e efetividade dos treinamentos.

Imagem 2: Campanhas do dia mundial da sepse.

Imagem 3: Herói da sepse - capitão alerta.

CONCLUSÕES

A padronização dos processos, auditoria contínua dos resultados, capacitação e atuação da equipe multiprofissional na detecção precoce dos sinais e sintomas de sepse são o diferencial para melhores resultados e consequentemente qualidade da assistência prestada aos pacientes, impactando na redução da mortalidade por sepse

REFERÊNCIAS

EVANS L., et al. Campanha de sobrevivência à sepse: diretrizes internacionais para o manejo da sepse e choque séptico 2021. Critical Care Medicine, 2022; 49: e1063-e1116. Disponível em: https://sccm.org/sccm/media/PDFs/Surviving-Sepsis-Campaign-2021-Portuguese-Translation.pdf. Acesso em: 03 Jul. 2024.

ILAS. Roteiro de implementação de protocolo assistencial gerenciado de sepse. Instituto Latino Americano da Sepse. Programa de melhoria de qualidade, 2019. Ed. 5. Disponível em: https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/05/roteiro-de-implementacao-isbn-1.pdf. Acesso em: 03 Jul. 2024

Influências da Formação Técnica em Enfermagem na Vida Social e Profissional dos Egressos

Eliza Costa Cijevschi, Luana Otoni Blanc, Ruan Nilton Rodrigues Melo, Juliane Aparecida Lima dos Santos

INTRODUÇÃO

A educação técnica no curso Técnico em Enfermagem forma profissionais qualificados para atuar em diversos níveis de atenção à saúde. Este curso promove cuidado integral aos pacientes, impactando a vida dos formandos ao aprimorar habilidades profissionais e contribuir para transformações sociais significativas. Objetivo: Analisar o impacto social da formação técnica em enfermagem sobre os egressos do curso oferecido pela Escola Técnica do A.C. Camargo Cancer Center.

Legenda Atividade em sala de aula e laboratório da Escola Técnica – Arquivo pessoal.

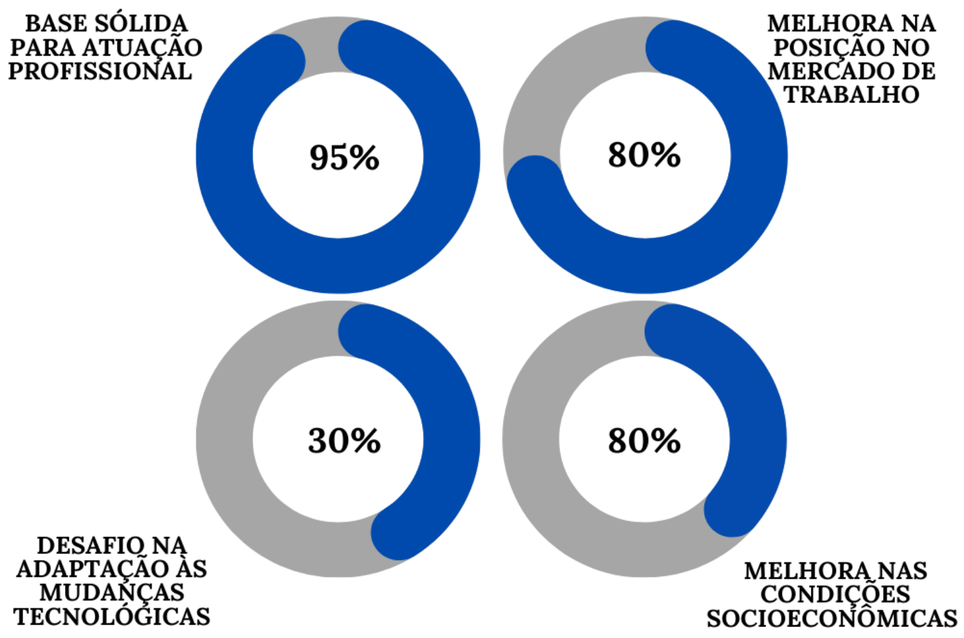
Legenda: Egressos da Escola Técnica efetivado na Instituição A.C.Camargo Cancer Center – Arquivo pessoal

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com entrevistas semiestruturadas e questionários aplicados a 40 egressos. As entrevistas buscaram compreender as percepções dos egressos sobre a inserção no mercado de trabalho e as mudanças sociais decorrentes da formação. Os questionários coletaram dados quantitativos e qualitativos sobre a trajetória profissional e as transformações socioeconômicas vivenciadas. A análise de conteúdo foi utilizada para interpretar os dados qualitativos e os dados quantitativos foram analisados por estatísticas descritivas.

RESULTADOS

A formação técnica em enfermagem proporcionou uma base sólida para a atuação profissional de 95% dos egressos. 80% relataram uma melhora significativa em sua posição no mercado de trabalho, atribuída ao treinamento prático e ao conhecimento adquirido. Além disso, 80% dos egressos relataram melhorias em suas condições socioeconômicas, destacando a capacidade de sustentar suas famílias e investir em educação continuada. No entanto, 30% apontaram desafios na adaptação às mudanças tecnológicas e novas demandas do setor de saúde, indicando a necessidade de atualizações contínuas no currículo do curso.



Legenda: Impacto da formação técnica em enfermagem na vida profissional e socioeconômica dos egressos.

CONCLUSÕES

A formação técnica em enfermagem desempenha um papel importante na preparação dos profissionais para o mercado de trabalho e na transformação de sua realidade socioeconômica. A integração da educação técnica com as necessidades do mercado e as mudanças sociais é essencial para a formação de profissionais qualificados e para a inclusão efetiva no ambiente profissional. Ajustar os currículos técnicos para atender às demandas atuais e futuras da saúde pode potencializar os impactos positivos da formação técnica na vida dos egressos, promovendo um sistema de saúde mais eficiente e equitativo.

REFERÊNCIAS

MATTIA, B. J.; KLEBA, M. E.; PRADO, M. L. D. Formação em enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 2039-2049, 2018.
PEDROLO, E. et al. Formação técnica em enfermagem: perfil dos egressos e inserção no mercado de trabalho. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, e14911528153-e14911528153, 2022.

INOVAÇÃO E TRABALHO EM EQUIPE: O IMPACTO DAS GUILDAS NA GESTÃO DE PROJETOS

Karina de Carvalho Andrade, Alex Ricardo Martins, Vania Rodrigues Bezerra, Carla Thereza Salgado Nunes

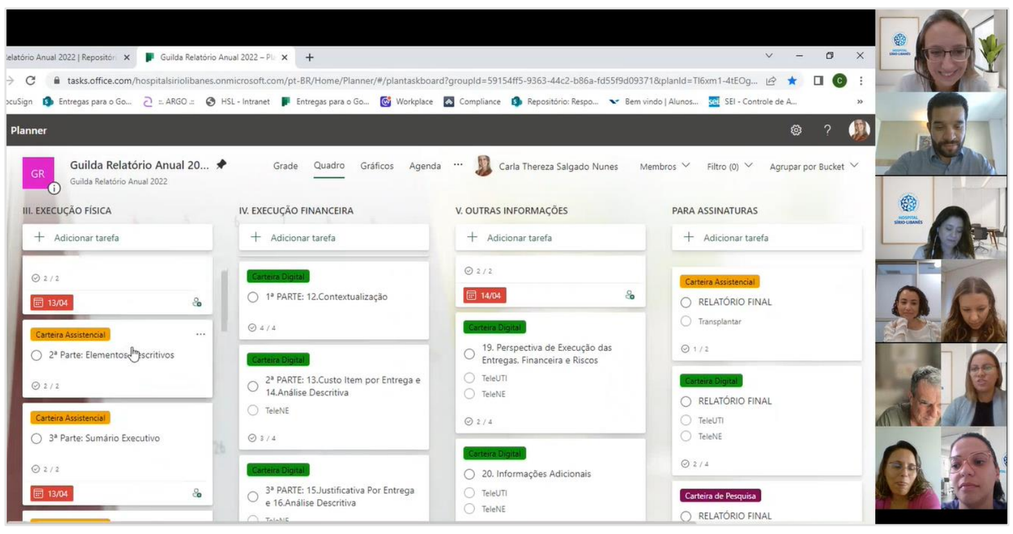
INTRODUÇÃO

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) gerido pelo Ministério da Saúde (MS) promove a execução de projetos por Entidades de Saúde de Reconhecida Excelência (Esre) em benefício do SUS realizados em ciclos trienais, com a obrigação anual de prestação de contas que exigem demonstrações específicas e prazos determinados[1], tornando o processo desafiador. Para elaborar os relatórios de prestação de contas, um hospital privado de São Paulo implementou Guildas, uma ferramenta baseada na metodologia ágil[2]. As Guildas reúnem profissionais com habilidades complementares, promovendo a colaboração, o compartilhamento de conhecimento e melhores práticas, o que estimula a inovação e rompe barreiras organizacionais[3]. Essa abordagem integrativa melhora a qualidade do trabalho e dos produtos entregues, ao reunir especialistas de diversas áreas[4]. A primeira Guilda foi criada em 2021, com foco na cooperação entre as equipes dos projetos e o escritório de projetos.

METODOLOGIA

Utilizamos a metodologia *Scrum* para definir as *Sprints* e a periodicidade das cerimônias para operacionalizar as Guildas[2]. O *Kanban* foi incorporado para gerenciar o fluxo de trabalho, com as informações das *Sprints* sendo inseridas em uma plataforma de gerenciamento de tarefas, promovendo transparência e eficiência na execução. Nas cerimônias, as equipes reportam o andamento das atividades programadas, mantendo todos os membros informados e alinhados[5]. Além disso, esses encontros são uma oportunidade para troca de experiências e compartilhamento de informações educativas sobre a elaboração dos relatórios de prestação de contas.

Com base nas lições aprendidas de 2021 a 2023, o modelo de **Guilda para Prestação de Contas** foi institucionalizado. O processo envolve uma divisão das atividades em 14 *Sprints*, com início do cronograma em novembro, monitorando semanalmente o progresso até a entrega em abril. A equipe do escritório de projetos é organizada com um *Scrum Master* e duplas de revisores. A seleção dos pontos focais das equipes dos projetos baseia-se nas habilidades e experiências dos profissionais envolvidos na execução dos relatórios, garantindo uma resposta rápida a mudanças e imprevistos.



Planejamento da Guilda de Prestação de Contas do ano 2022 / Equipe da Diretoria de Compromisso Social

RESULTADOS

O objetivo da **Guilda para Prestação de Contas** é melhorar a qualidade, eficiência e colaboração das equipes na elaboração dos relatórios. Desde sua implantação em 2021, houve uma melhoria significativa na qualidade dos relatórios, evidenciada pela redução de 62% no total de diligências emitidas pelo MS de 2021 para 2022, e em 2023 os relatórios estão em análise. Conseguimos reduzir o tempo de entrega dos relatórios, antecipando em 4 dias da data limite. Essa redução das diligências e prazo de entrega está associada ao modelo institucionalizado da Guilda, com a condução do *Scrum Master* e duplas de revisores do escritório de projetos, além da elaboração dos relatórios por profissionais habilidosos e experientes. O principal resultado foi o ganho de autonomia e responsabilidade dos colaboradores, resultando em maior motivação e engajamento.

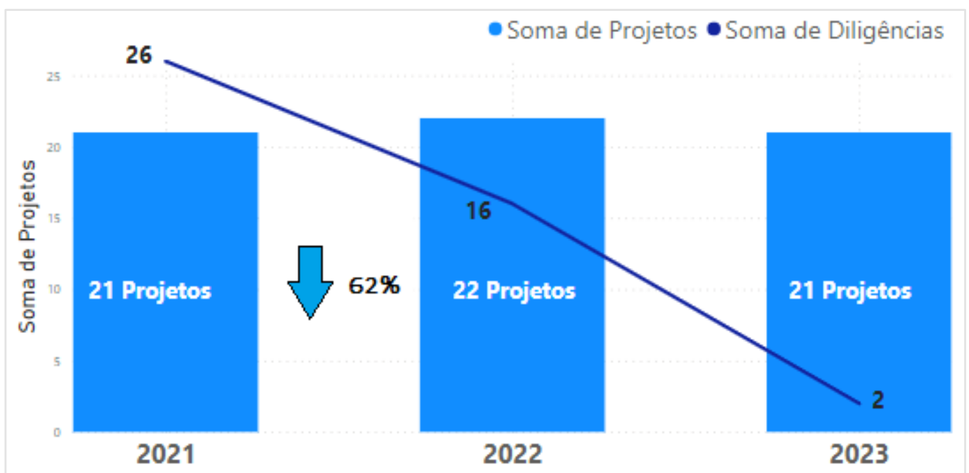


Gráfico da soma dos projetos por ano: 2021, 2022 e 2023 – em comparação ao número de diligências* respondidas.
*Diligência: ato formal, demanda ou providência que trata de questionamentos ou dúvidas encaminhadas ao hospital de excelência que vise à compreensão do item sob análise[1]

Na Guilda de 2022, adotamos uma nova abordagem de avaliação de satisfação da Guilda com nota de 0 a 10, resultando em média de 8,91. Em 2023, a média foi de 8,11, uma queda justificada pela mudança do Sistema de Gestão Integrado, que demandou maiores esforços para corrigir falhas de integração entre os sistemas.

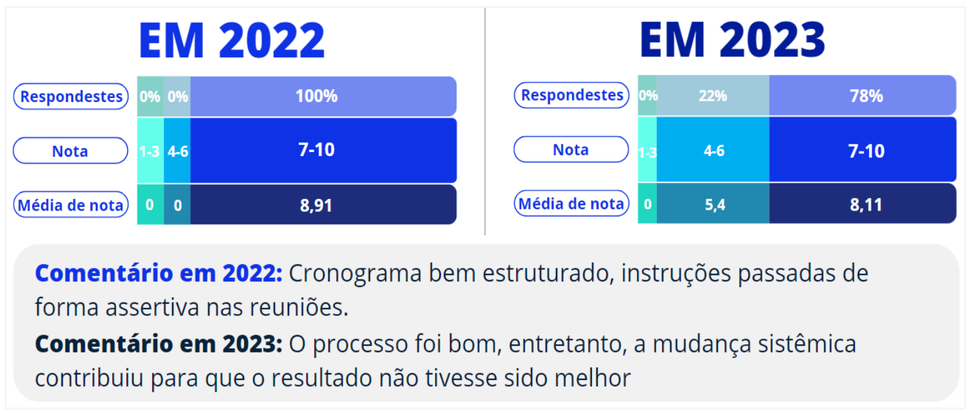


Gráfico de nota de satisfação da Guilda dos anos 2022 e 2023 avaliada pelos participantes. Comentários dos participantes da Guilda dos anos 2022 e 2023.

CONCLUSÕES

A adoção da metodologia ágil e a formação da **Guilda para Prestação de Contas** melhoraram a comunicação interna e a transparência nos processos dos projetos do Proadi-SUS. A colaboração entre as equipes dos projetos e do escritório de projetos foi intensificada, resultando em um ambiente de trabalho mais coeso e produtivo, facilitando a troca de conhecimentos e experiências. Os resultados incluem a redução no número de diligências emitidas pelo MS e no tempo de entrega dos relatórios, além de maior autonomia e responsabilidade dos colaboradores, melhorando o ambiente de trabalho e o desenvolvimento profissional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. MANUAL DO PROADI-SUS_Manual técnico de orientação para elaboração, análise e prestação de contas dos projetos do Proadi-SUS. Brasília – DF 2022. Edição em revisão 2023.
2. Schwaber K, Sutherland J. O Guia do Scrum: O Guia Definitivo para o Scrum: As Regras do Jogo. Novembro de 2020. Disponível em: https://scrumguides.org.
3. Kniberg H, Ivarsson A. Scaling Agile @ Spotify with Tribes, Squads, Chapters and Guilds. 2012. Disponível em: https://blog.crisp.se/wp-content/uploads/2012/11/SpotifyScaling.pdf.
4. Wenger E, McDermott R, Snyder WM. Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge. Boston: Harvard Business School Press; 2002.
5. Anderson D. Kanban: Successful Evolutionary Change for Your Technology Business. Sequim (WA): Blue Hole Press; 2010.

INOVAÇÃO NA GESTÃO PARA SOBREVIVÊNCIA

Emerson Czachorowski, Alice Scarabelot Baesso, Stephany Almeida Rodrigues Reis, João Vitor Imming Mello

INTRODUÇÃO

O mundo dos negócios é mutável e constantemente está em evolução, ora devido à alterações nas relações de consumo de seus clientes, ora através de novos desenvolvimentos tecnológicos, ora através da atualização dos repositórios legais e ora nas revoluções das interações entre stakeholders.

No caso do Instituto de Bioengenharia Erasto Gaertner - IBEG, vinculado ao Hospital Erasto Gaertner, a regra da mudança também se aplicou e o IBEG teve de se reinventar. A mudança não ficou restrita a produtos, tendo a alteração do mindset iniciado com a gestão e transbordado para todos os setores que o compõe. Assim foi iniciando novo ciclo, tendo a inovação alcançado os quatro principais tipos segundo o Manual de Oslo: produto, processos, marketing e a inovação organizacional.

Para tanto, é necessário analisar a capacidade dinâmica da equipe para absorver as novas ideias e aplica-las, resultando em melhores resultados econômicos, laborais e organizacionais.

METODOLOGIA

A primeira grande ação implementada foi a criação da cultura industrial IBEG, discernindo-a da cultura hospitalar, criando suas próprias métricas para avaliar o seu processo de modo direto e específico. A partir dessa nova identidade os colaboradores puderam entender seu papel dentro do IBEG e a proposta de valor dos seus próprios setores, a entrega associada a suas funções e, talvez o mais importante, criar a visão sistêmica do local na esteira do processo em que suas atividades se localizavam, ainda adicionadas de quem eles recebiam suas entradas e para quem realizavam as suas saídas.

Após essas primeiras implementações, os colaboradores foram levados a entender sua relevância no processo fabril, podendo assim, compreender por que a melhoria contínua é fundamental para a organização, trazendo cada um a se transformar em seu principal agente no seu próprio processo. Desse modo, foi possível explorar a capacidade dinâmica do time de colaboradores IBEG e impulsionar o crescimento do setor em direção a novos caminhos além da melhoria contínua, mas sim da criação de novas soluções para a saúde e produtos médicos.

O setor PDI foi criado, direcionando a capacidade dinâmica da melhoria contínua para a criação de procedimentos específicos para conversar com diferentes stakeholders de modo a buscar demandas de material médico, parceiros para execução dos projetos, investidores financeiros e investidores de capital intelectual, desenvolvedores técnicos e avaliadores. O crescimento que a matriz teve foi o início de outro processo, o CEGI – Comitê Erasto Gaertner de Inovação, com a função de avaliar as propostas e transformar em projetos oficiais.

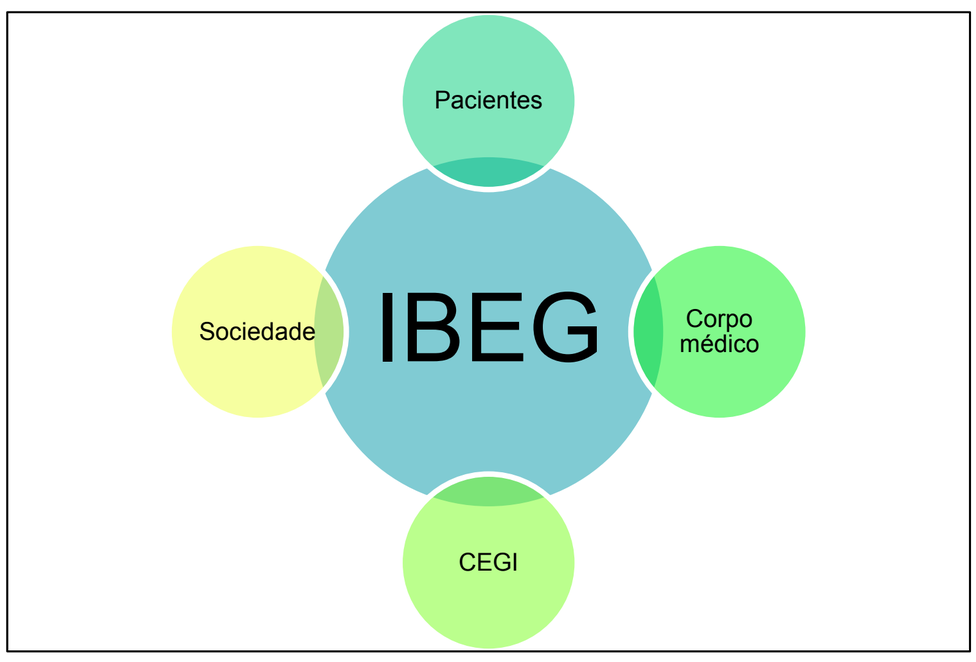


Figura 1. Esfera dos maiores stakeholders do Instituto de Bioengenharia Erasto Gaertner.

RESULTADOS

Essas ações resultaram em uma mudança significativa na empresa, que passou a apresentar um aumento na eficiência operacional, na qualidade dos produtos e na satisfação dos clientes. A cultura inovadora disseminou-se por todos os níveis da organização, estimulando a colaboração entre hospital e empresa e a busca contínua por melhorias. A empresa conseguiu não apenas se reerguer financeiramente, mas também fortalecer sua posição no mercado e ampliar seu impacto social, contribuindo de forma mais efetiva para a missão filantrópica do hospital. Os resultados se traduzem em aumento de 600% no faturamento, 500% de aumento de produção e aumento de 1000% da margem líquida destinada ao Hospital (2023/2014).

Sobre a esteira da inovação foram adicionadas 87 novas propostas de materiais médicos, além de 4 novos produtos registrados na ANVISA (dois classe I, um classe III e um classe IV de risco), além de quatro novos registros de marca e dois pedidos de patente.

Figura 2. Alguns dispositivos médicos produzidos hoje pelo IBEG, e a evolução do cateter implantável, cujo septo foi um case de inovação.

Figura 3. Sede do Instituto de Bioengenharia Erasto Gaertner em Curitiba, PR.

CONCLUSÕES

A capacidade dinâmica para se reinventar, agir e investir em práticas inovadoras são fundamentais para garantir a sustentabilidade a longo prazo. O trabalho em conjunto, motivado e direcionado por propósito internalizado por todos, também.

Cabe à gestão entender o ambiente externo e interno organizacional para desenvolver diretrizes apropriadas para traçar metas realistas. Assim, o time alinhado consegue o direcionamento adequado para que, todos, em conjunto alcancem os resultados.

REFERÊNCIAS

HAUSMAN, Angela et al. The role of innovation in driving the economy: lessons from the global financial crisis. Journal Of Business Research, v. 67, n. 1, p. 2720-2726, jan. 2014. Elsevier BV. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2013.03.021.

Inovação na Saúde: A Transformação do Agendamento com o WhatsApp

Suélen Batista Pereira, Poliana Dias de Carvalho, Jefferson Paulo da Silva, Israel da Silva Oliveira

INTRODUÇÃO

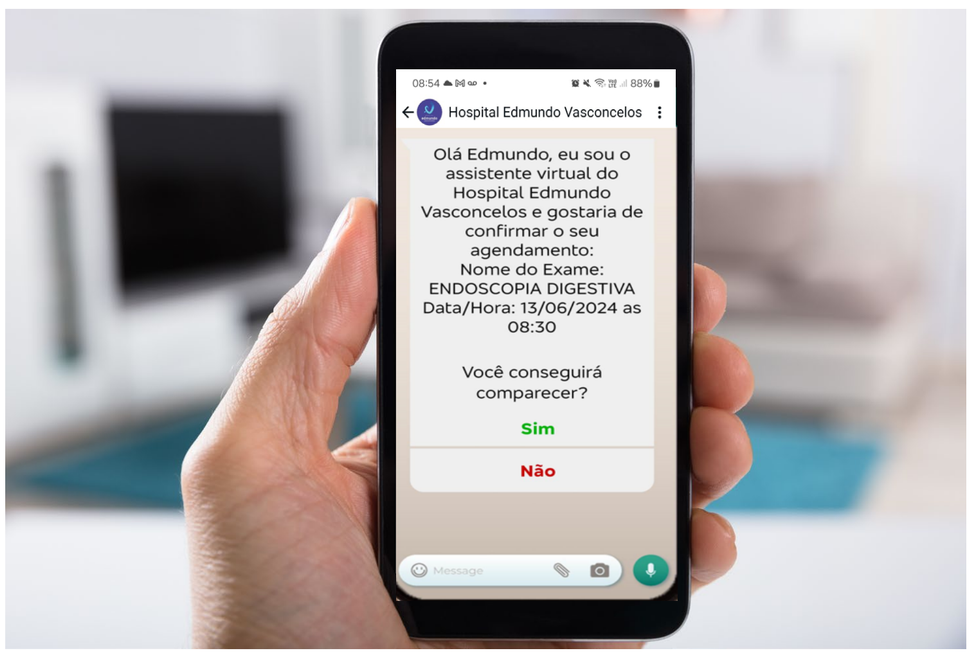
Esse projeto representa uma mudança significativa no cenário da gestão hospitalar. Ao adotar o WhatsApp como ferramenta central para agendamento, cancelamento, reagendamento e confirmação de consultas e exames, conseguimos otimizar diversos aspectos do processo. A crescente digitalização dos serviços de saúde impulsionou essa iniciativa, visando melhorar a experiência dos pacientes e otimizar os processos internos.

Benefícios:

- Comunicação Eficiente: permite envio de lembretes automáticos, esclarecimento de dúvidas e fornecimento de informações relevantes aos pacientes.
- Redução do Absenteísmo: se mostra eficaz na confirmação de consultas e exames, minimizando faltas e maximizando a utilização dos recursos médicos, pois os lembretes automáticos minimizam esquecimentos e facilitam o reagendamento quando necessário.
- Agilidade e Flexibilidade: os pacientes podem escolher horários disponíveis, cancelar ou reagendar com facilidade, sem a necessidade de ligações telefônicas demoradas.
- Integração com ERP: proporcionou atualizações em tempo real, facilitando o gerenciamento da agenda e a alocação de recursos.
- Pesquisa de Satisfação: permite a coleta de avaliações sobre o serviço, contribuindo para melhorias contínuas.
- Navegação Integrada: a harmonização de processamento de linguagem natural, botões e IA Generativa cria uma experiência fluida para o usuário.
- Rastreamento: registro de cada interação, gerando insights valiosos para melhorias contínuas e dashboards personalizados.
- Curadoria Inteligente: essencial para a evolução do Assistente Virtual, garantindo respostas precisas e jornadas eficientes.

METODOLOGIA

Para implementar essa transformação, integramos o WhatsApp aos sistemas existentes, estabelecemos fluxos de comunicação claros, realizamos homologação em ambiente de simulação e produção e treinamento das equipes. E após Go live monitoramos o feedback para ajustes contínuos por meio de uma curadoria.

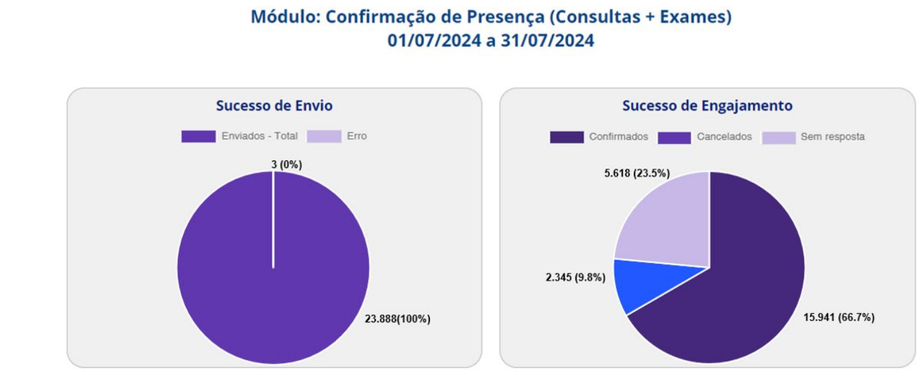


Mensagem de Confirmação de Presença
Fonte: WhatsApp Hospital Edmundo Vasconcelos

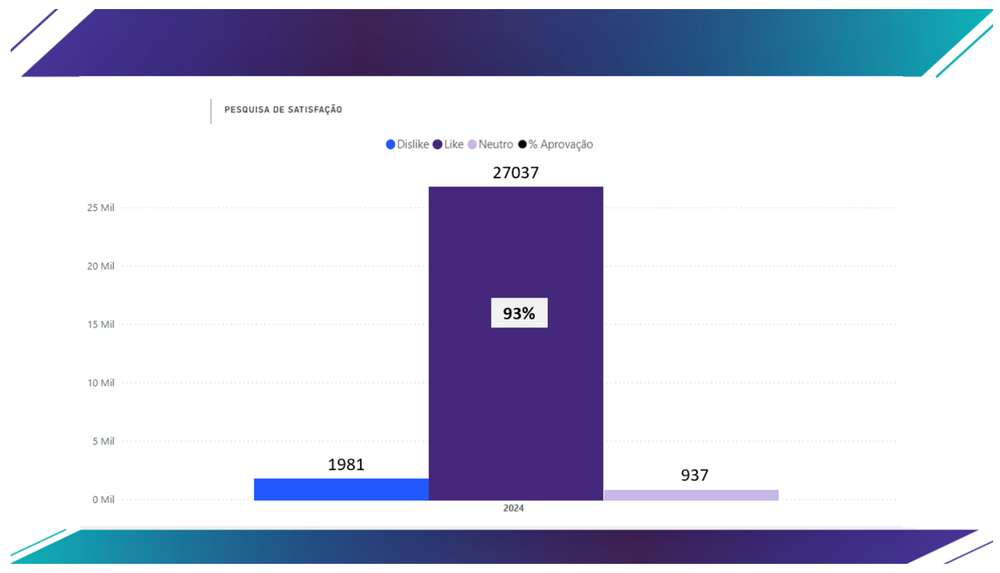
RESULTADOS

Implantado no dia 11/12/23, tivemos os seguintes resultados:

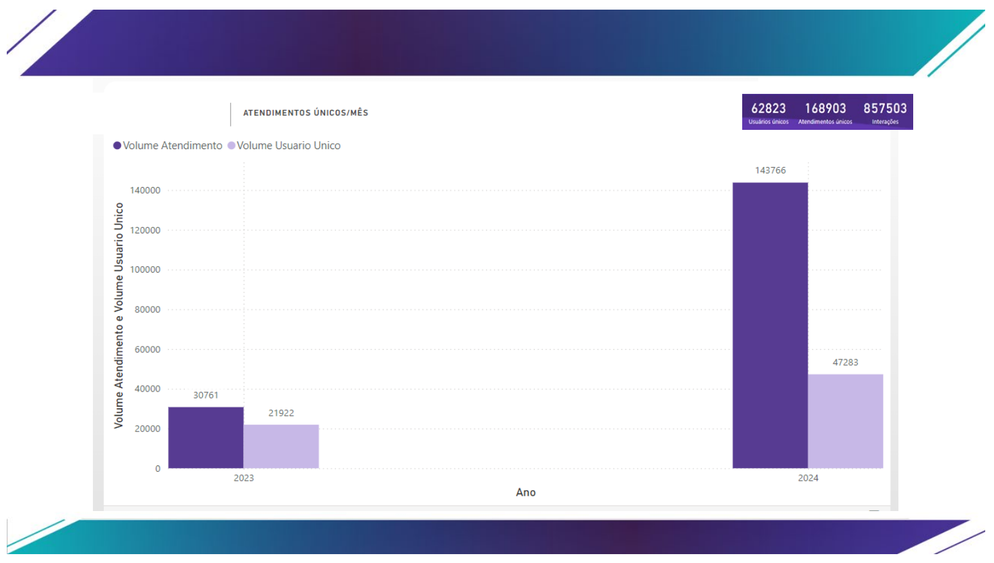
- + 168 mil atendimentos
- + 60 mil usuários
- + 855 mil interações
- Média de 80% de agenda confirmada
- Redução 50 % no tempo de agendamento
- Satisfação do Paciente com média de 93%



Dashboard HEV – Confirmação de Presença
Fonte: Plataforma Inbot



Dashboard HEV – Pesquisa de Satisfação
Fonte: Plataforma Inbot



Dashboard HEV – Atendimentos Únicos
Fonte: Plataforma Inbot

CONCLUSÕES

A transformação do agendamento com o WhatsApp é um passo importante rumo à excelência na prestação de serviços médicos. Essa inovação beneficia a todos, reforçando nosso compromisso com a saúde e a tecnologia.

REFERÊNCIAS

https://in.bot/mod_perl/inbot-admin.pl?action=stats_misc&bot_id=571

https://powerbi.net.bradesco.com.br/reportspbi/powerbi/Pr%C3%A9%20Produ%C3%A7%C3%A3o/HOSPITAL_EV/HEV/agendamento_call_center

Inovação no treinamento em saúde: o impacto da gamificação no treinamento de segurança do paciente

Gabriela Braga e Silva, Camila Frances Batista, Jéssica P. Lima Souza, Luis Gustavo Campos

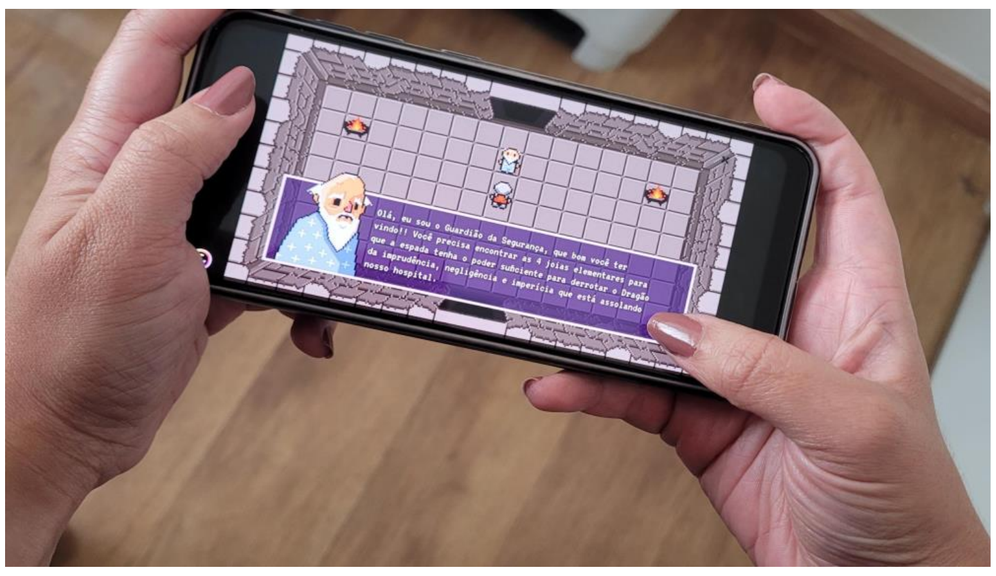
INTRODUÇÃO

O cenário da saúde está em constante evolução, demandando atualização contínua dos profissionais. Tradicionalmente, a educação e o treinamento na área utilizam métodos expositivos, com transmissão unilateral de conhecimento. No entanto, a incorporação de metodologias ativas, como a gamificação, vem ganhando destaque ao oferecer uma abordagem mais dinâmica e eficiente para o desenvolvimento de habilidades profissionais. A tecnologia é crucial para transformar o aprendizado em um processo mais interativo e envolvente.
Objetivo: Salientar a relevância de treinamentos criativos e inovadores por meio de metodologias ativas com uso de gamificação apoiada em tecnologia.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital privado localizado em Nova Lima – MG. Foi proposta a utilização da estratégia de gamificação apoiada por tecnologia. A construção de dois games com linguagem distinta visou atender ao objetivo do treinamento para os diferentes públicos, que foram divididos entre assistencial e administrativo.
Através de **storytelling**, abordamos as seis metas de segurança do paciente em ambos os jogos, que receberam os títulos “Game da Segurança” e “6 Metas da Segurança”. Os games foram construídos com apoio de uma ferramenta gratuita que disponibiliza templates previamente construídos com sistema de gamificação, facilitando assim a transposição do conteúdo do treinamento.
Para que o jogador avançasse de nível, era necessário que ele respondesse corretamente às perguntas pertinentes ao tema. O treinamento foi disponibilizado por um período de duas semanas, em abril de 2024, coincidindo com a campanha de segurança do paciente da instituição.

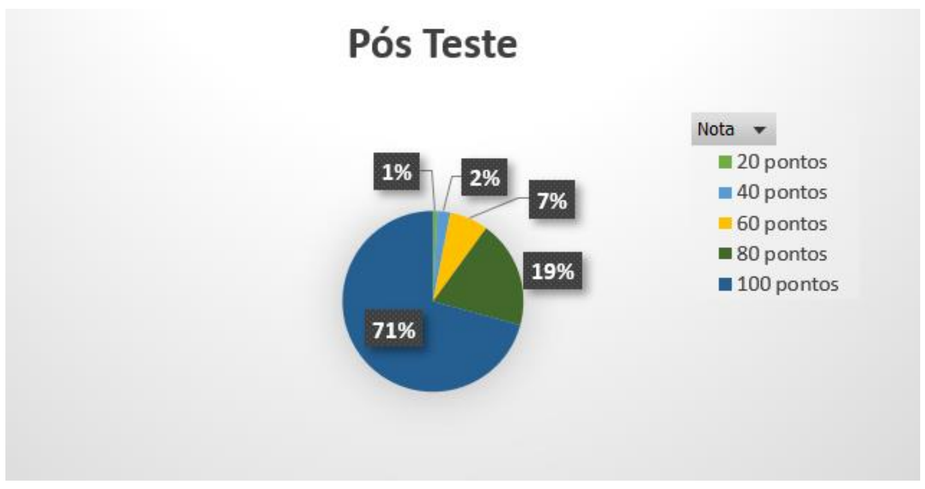
Interface de uma das fases do jogo (fase1), Meta de Identificação correta do paciente.



Aplicação do jogo de maneira acessível para os colaboradores.

RESULTADOS

A participação de 1.115 colaboradores refletiu um aumento significativo no interesse dos participantes, resultando em feedback positivo, comparado ao treinamento do mês anterior. A compreensão das estratégias de promoção da segurança do paciente foi evidenciada através da avaliação imediata do conhecimento (Pós-teste), que, juntamente com o Net Promoter Score (NPS) de 83%, destaca o impacto positivo da iniciativa. O uso da gamificação é uma inovação prática e lúdica que garante a satisfação do treinamento evidenciado pelos comentários na avaliação de reação aplicada, como: "O novo modelo de treinamento da EDC facilita, envolve e é bem dinâmico“ e "Possibilidade e flexibilidade de ter o treinamento Online - Nos ajudou muito com a equipe assistencial."



Amostra da absorção de aprendizado de 2 turmas após o uso da Gamificação.

Equipe de desenvolvedores do Jogo As 6 Metas da Segurança. (Luis Gustavo, Jéssica Lima, Camila Frances e Gabriela Braga)

CONCLUSÕES

A utilização da gamificação como estratégia de ensino no contexto hospitalar demonstrou ser uma abordagem eficaz para promover o engajamento dos colaboradores tanto assistenciais quanto administrativos. A construção dos jogos "Game da Segurança" e "6 Metas da Segurança" permitiu que o conteúdo das seis metas de segurança do paciente fosse apresentado de forma interativa e envolvente, facilitando a retenção do conhecimento e a aplicação prática no dia a dia. O uso de uma ferramenta tecnológica acessível foi crucial para viabilizar a implementação do treinamento, mostrando que, com recursos adequados, é possível desenvolver soluções educativas dinâmicas e alinhadas às necessidades institucionais. O sucesso do treinamento, evidenciado pelo interesse e participação ativa dos colaboradores ao longo das duas semanas, reforça a relevância de métodos inovadores como a gamificação no aprimoramento contínuo da segurança do paciente e da qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

REZENDE, Bruno Amarante Couto; MESQUITA, Vânia dos Santos. O uso de gamificação no ensino: uma revisão sistemática da literatura. **SBC–Proceedings of SBGames**, 2017.
FERREIRA, Suiane C. A gamificação na área da saúde: um mapeamento sistemático. **Anais do Seminário de Jogos Eletrônicos, Educação e Comunicação**, 2019.

INOVAÇÕES NA SISTEMÁTICA DE AUDITORIA DE PRONTUÁRIOS

Maurício de Oliveira de Avelar Alchorne - Alchorne, MOA

INTRODUÇÃO

As sistemáticas de auditorias dos prontuários dos pacientes foram construídas e aprimoradas para documentos físicos. Ocorre que a inserção de prontuários eletrônicos nos diversos de saúde tornou-se a condição dominante e novos desafios para a adequada qualidade dos registros surgem a cada incorporação de movas funcionalidades nas diversas plataformas.

Prestando consultoria a diversos serviços de saúde, **o autor identificou a oportunidade de restringir novos pontos críticos identificados nos meios eletrônicos**. Definindo-se as Auditorias do Prontuário em funcional e formal com nova sistemática e indicando-se novos processos a serem adotados.

METODOLOGIA

A prestação de serviços segue **Modelo sistematizado de auditoria dividida em funcional e formal**. Aplicando-se esta sistematização identificaram-se novas necessidades nos processos das Auditoria. O objetivo deste trabalho é detalhar os elementos constituintes obrigatórios dos prontuários, acima descritos, que são o objeto das auditorias, e apresentar novos processos a serem implantados nos serviços de saúde para que os prontuários cumpram as atribuições

A definição de Prontuário indica os elementos fundamentais para uma análise sistemática do prontuário no **âmbito funcional**. **A Resolução CFM nº 1.638/2002 conceitua o prontuário do paciente como**: " *[...] o* ***documento*** *único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que* ***possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo***". A análise do prontuário deve atingir dois propósitos um finalista ***continuidade da assistência prestada ao indivíduo*** e outro que é meio para este ***a comunicação entre membros da equipe multiprofissional***.

Considerando-se o **âmbito formal** os elementos a serem analisados são:

Autoria: O profissional que executa o registro deve ser legalmente habilitado para o registro e possuir a legitimidade, estar funcionalmente relacionado para o registro.

Completude: Engloba a existência de todos os documentos obrigatórios e o preenchimento de todos os elementos obrigatórios destes documentos.

Temporalidade: Registro tempestivos, respeitando a cronologia dos fatos, as etapas da cadeia assistencial, assegurando, incondicionalmente, que todos os participantes da assistência tenham pronto acesso às informações.

Legibilidade: Condição vinculada aos documentos com escrita manual, a legibilidade deve ser entendida de forma ampliativa, devendo-se, para os registros eletrônicos, englobar a qualidade da digitação e a utilização padronizada de códigos, símbolos e abreviaturas aprovados na Instituição.

Perfeição das Informações: O profissional deve de executar o melhor registro possível, segundo a sua melhor convicção de veracidade, com escrita clara, concisa, sem omissões e respeitando a forma culta da língua portuguesa.

RESULTADOS

A adoção da nova sistemática de auditoria dos prontuários eletrônicos identificou a necessidade de implantação de novos processos:

i. **Metodologia de revisão contínua dos Siglários institucionais com bloqueio do uso de abreviaturas, siglas e símbolos**: Adoção de ferramenta eletrônica, determinando a utilização de abreviaturas, siglas e símbolos, exclusivamente permitidas.
ii. **Adoção de programa de revisão de textos (ortográficos/gramaticais) nas auditorias dos prontuários**: Corretores de texto, durante a produção dos textos, revisando a ortografia, a gramática e contexto, minimizando erros de digitação e desconfiguração dos textos.
iii. **Adoção de programa de revisão das funcionalidades copiar/colar de textos nos prontuários**: Programa de bloqueio do uso da prática Copiar/Colar, vedando a produção de informações repetidas, assegurando-se a veracidade da informação, temporalidade e consonância como o processo assistencial.
iv. **Instrumento de Adendo para aperfeiçoamento das informações do próprio documento**: Criação de meio eletrônico destinado exclusivamente a aperfeiçoar os registros, garantindo-se as respectivas temporalidades: a temporalidade do documento originário e a temporalidade do seu Adendo. Somente o autor do documento originário está legitimado para incluir o Adendo.

CONCLUSÕES

A prestação de serviços segue modelo sistematizado de auditoria dividida em funcional e formal. Aplicando-se esta sistematização identificaram-se novas necessidades nos processos das Auditoria. O objetivo deste trabalho é detalhar os elementos constituintes obrigatórios dos prontuários, acima descritos, que são o objeto das auditorias, e apresentar novos processos a serem implantados nos serviços de saúde para que os prontuários cumpram as atribuições

Prontuários eletrônicos trouxeram inúmeros avanços para o registro das informações dos pacientes: identificação da autoria do documento e sua temporalidade; eliminação de ambientes para arquivos físicos; eliminação da deterioração e extravio dos registros, abolição das dificuldades decorrentes da qualidade da caligrafia do profissional executante do registro. Apesar dos avanços acima, novas práticas impróprias passaram a ser identificadas, gerando a proposição dos novos processos apresentados neste trabalho.

REFERÊNCIAS

Resolução CFM nº 2.218, de 24 de outubro de 2018 – Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde;
Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002 – Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde;
Resolução CFM nº 2.217/2018, de 27 de setembro de 2018 – Dispõe sobre o Código de Ética Médico
Seção IV do Código Penal: Artigos 153 e seguintes da referida seção, os quais versam sobre os crimes contra a inviolabilidade dos segredos;
Código Civil: Artigos 12 e 20 – Os artigos se referem, respectivamente, sobre os direitos da personalidade aplicáveis a este contexto;
Seção IV do Código Penal: Artigos 153 e seguintes da referida seção, os quais versam sobre os crimes contra a inviolabilidade dos segredos;
Resolução CFM nº 2222/2018, de 23 de novembro de 2018 – Dispõe o Código de Ética Médico que alterou erro material;
Resolução CFM nº 1605, de 15 de setembro de 2000 – O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica;
Lei Federal nº 13.787/2018 – Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente;
Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);
Resolução CNS nº 196/1996, de 10 de outubro de 1996 – Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos;
Recomendação CFM nº 003/2014, de 22 de abril de 2015 – Recomendação sobre o fornecimento de prontuários aos familiares de paciente falecido, quando o falecido não deixa expressa sua objeção à divulgação das informações aos familiares por desconhecimento, bem como sobre quais os familiares legitimados a pleitear a entrega do prontuário junto ao médico ou instituição de saúde;
Lei nº 14.129/2021 - Dispõe sobre a elaboração e o arquivamento de documentos em meios eletromagnéticos;
Resolução CREMESP nº 70, de 14 de novembro de 1995 - Cria a Comissão de Revisão de Prontuários Médicos;
Resolução CONARQ nº 22, de 30 de junho de 2005 - Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde e a criação e implementação da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos;
Resolução nº 2.153/2016 (Roteiros de vistoria atualizados em 28/02/2024) Altera o anexo I da Resolução CFM nº 2.056/2013 e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e CFM nº 2.153/2016 fiscalização da medicina no Brasil. Altera o texto do anexo II – Da anamnese das prescrições e evoluções médicas – da Resolução CFM nº 2.057/2013, publicada no D.O.U. de 12 de nov. de 2013, Seção I, p. 165 171 e revoga o anexo II da Resolução CFM nº 2.056/2013, publicada no D.O.U de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 162 - 3 e o anexo II da Resolução CFM nº 2073/2014 publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154

INSERÇÃO DA MUSICOTERAPIA EM UM HOSPITAL GERAL: ATUAÇÃO EM UTI

Claudimara Zanchetta, Mariana Abe, Arléia Braatz

INTRODUÇÃO

A musicoterapia é uma prática crescente em hospitais, essencial para a recuperação dos pacientes. Utilizando sons, melodias e instrumentos, ela visa promover saúde e bem-estar, aliviando sofrimento, ansiedade e melhorando o humor.

Diferente da música ambiente comum, a musicoterapia oferece intervenções personalizadas que atendem às necessidades específicas de cada paciente, resultando em uma abordagem mais eficaz. Essa prática contribui para um atendimento mais humanizado e um ambiente hospitalar mais acolhedor.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa tipo estudo de caso, descrita como relato de experiência. Os atendimentos são realizados 2 vezes por semana de forma individualizada dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com duração de 20 a 30 minutos.

O encontro adota a seguinte metodologia:

1. Uma escuta breve (quando possível);
2. Escolha do repertório musical do paciente;
3. Execução das canções selecionadas, podendo ser com instrumentos musicais ou sem;
4. O encontro é finalizado com outra canção, escolhida pelo paciente

Atendimento na UTI em horário de visita. Família cantando junto com a paciente na sessão de musicoterapia

Paciente com quadro de AVE, com declínio das habilidades cognitivas, realizando tratamento com musicoterapia.

RESULTADOS

Atendimento de musicoterapia com paciente cardiológico

Os pacientes que passaram pelo processo musicoterápico apresentaram uma redução do nível de agitação e relataram uma melhora geral do humor, no bem-estar, cantar e ouvir as canções como uma experiência positiva e uma maior sensação de conforto durante as sessões.

Paciente Idosa com Pneumonia de UTI interagindo ao tratamento com musicoterapia

CONCLUSÕES

A musicoterapia hospitalar tem se mostrado uma intervenção eficaz para reduzir a ansiedade e agitação dos pacientes, além de melhorar seu bem-estar geral. Integrar a musicoterapia nos cuidados hospitalares oferece uma abordagem complementar aos tratamentos médicos tradicionais, beneficiando tanto os pacientes quanto a equipe multiprofissional.

Essa prática não apenas alivia o estresse dos pacientes, mas também cria um ambiente mais humano e acolhedor. Muitas vezes, os profissionais de saúde se envolvem com os pacientes e suas famílias, cantando juntos músicas que têm um significado especial para eles. Esse contato mais próximo e pessoal contribui para uma experiência hospitalar mais positiva e significativa.

REFERÊNCIAS

Bruscia, Kenneth E. Definindo musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
Galo, Ana Carolina Tiemi, et al. Musicoterapia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): reflexões sobre as experiências no campo. Anais do XIX Fórum Paranaense de Musicoterapia: Curitiba, 2018;
https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/295

INTEGRAÇÃO DE PRÁTICAS ESG EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: BENEFÍCIOS E DESAFIOS

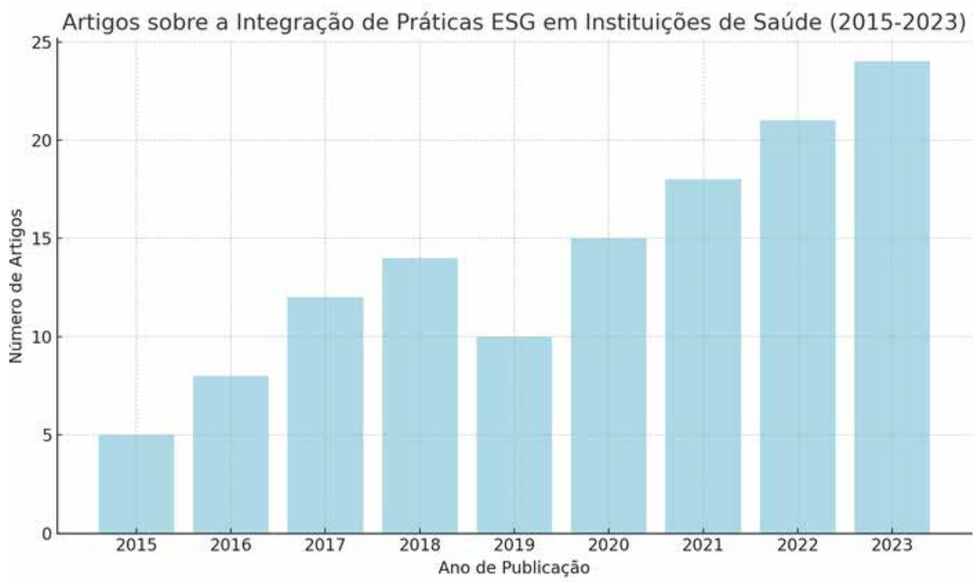
Victor Hugo Góes Silva

INTRODUÇÃO

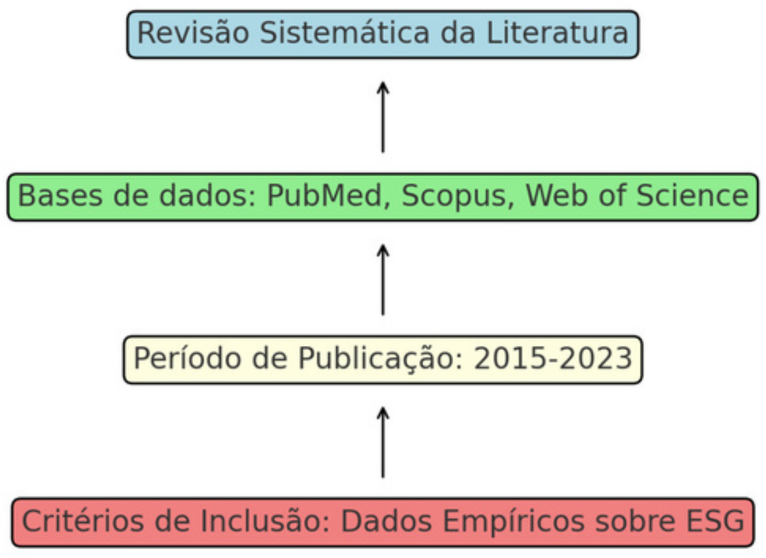
A incorporação dos princípios de ESG (Environmental, Social, and Governance) tem ganhado destaque em diversos setores, incluindo a área da saúde. A adoção de práticas sustentáveis, socialmente responsáveis e uma governança eficiente são essenciais para a melhoria do desempenho das instituições de saúde e para a promoção de um atendimento mais ético e responsável. Objetivo: Este estudo visa explorar a aplicação dos princípios de ESG no setor de saúde, identificando os benefícios e desafios associados à implementação dessas práticas em hospitais e outras instituições de saúde.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica atual, utilizando bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2023 que abordam a integração de práticas ESG em instituições de saúde. Os critérios de inclusão foram estudos que apresentavam dados empíricos sobre a implementação de práticas ambientais, sociais e de governança no setor de saúde.



O gráfico mostra a evolução do número de artigos sobre práticas ESG em instituições de saúde, publicados entre 2015 e 2023, com um aumento constante ao longo dos anos.

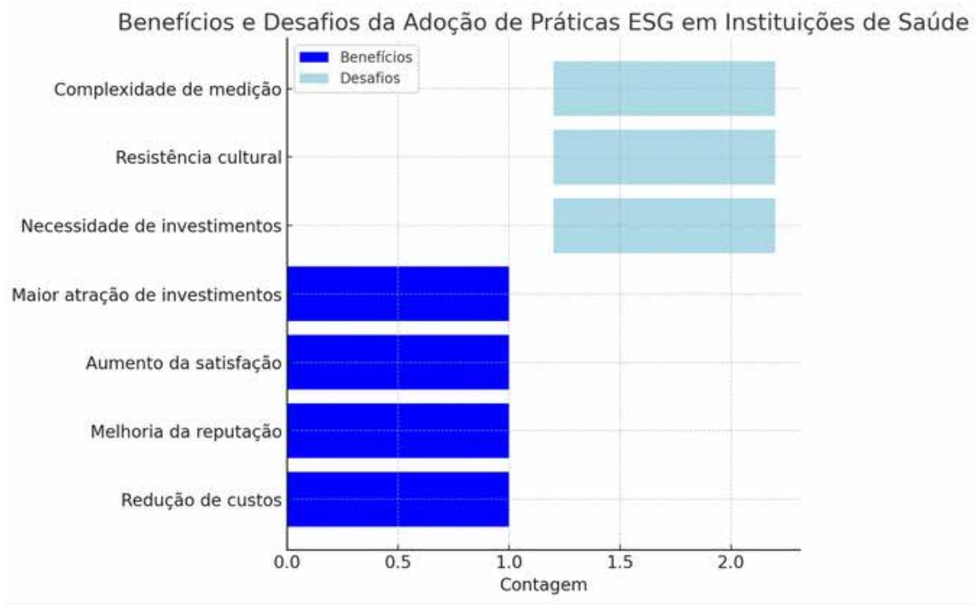


O fluxograma mostra o processo de revisão sistemática sobre práticas ESG em saúde, destacando a pesquisa em bases de dados, o período de 2015-2023 e os critérios de inclusão.

RESULTADOS

A revisão revelou que a adoção de práticas ESG em instituições de saúde pode resultar em múltiplos benefícios, incluindo a redução de custos operacionais através da eficiência energética e gestão de resíduos, melhoria da reputação institucional, aumento da satisfação dos pacientes e funcionários, e maior atração de investimentos. No entanto, também foram identificados desafios, como a necessidade de investimentos iniciais significativos, resistência cultural à mudança e a complexidade na medição e relatório de indicadores ESG específicos para o setor de saúde.

O gráfico mostra a frequência de benefícios e desafios na adoção de práticas ESG em saúde, com barras azul-claro representando cada fator de forma equilibrada.



O gráfico ilustra os benefícios (barras azuis) da adoção de práticas ESG em saúde, como redução de custos e melhoria da reputação, e os desafios (barras azul-claro), que incluem investimentos iniciais e resistência cultural.

CONCLUSÕES

A integração dos princípios ESG no setor de saúde mostra-se promissora, trazendo benefícios tangíveis e intangíveis para as instituições. Contudo, a implementação efetiva requer um comprometimento estratégico e investimentos iniciais, bem como a adaptação das métricas de ESG às especificidades do setor. A promoção de uma cultura organizacional favorável à sustentabilidade e responsabilidade social, juntamente com uma governança transparente e eficiente, são essenciais para maximizar os benefícios das práticas ESG na saúde.

REFERÊNCIAS

1.ECKES, C.; BÖTTCHER, H. Sustainable practices in healthcare: The role of ESG criteria. Sustainability in Health Systems, v. 15, n. 2, p. 134-150, 2021. DOI: 10.3390/su15020134.
2.KUMAR, S.; SHARMA, V. The impact of ESG on the performance of healthcare institutions: A review of the literature. International Journal of Healthcare Management, v. 14, n. 3, p. 196-204, 2022. DOI: 10.1080/20479700.2020.1848834.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health systems and sustainable development: The role of ESG principles. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/health-systems-and-sustainable-development>. Acesso em: 19 set. 2024.

Uma Visão Compartilhada: Integrando Perspectivas para Eliminar Pontos de Fricção na Experiência do Paciente

Matheus de Oliveira Coimbra, Mariana Rocha Barcelos de Aguiar, Ricardo Braga Coelho, Ana Paula Rodrigues Souza

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a experiência do paciente tem emergido como um pilar central nas instituições de saúde. A busca por eficiência operacional, aliada à humanização e resolutividade, estimula grandes centros de saúde a repensarem seus processos, integrando a visão do paciente e da equipe para criar um ambiente acolhedor que ofereça assistência de qualidade, reduzindo, assim, pontos de fricção que dificultam a satisfação e a fluidez dos processos hospitalares. Objetivo: Descrever as opiniões dos pacientes sobre os pontos de fricção encontrados durante a jornada hospitalar e compará-los com a percepção da equipe assistencial, visando identificar oportunidades de melhoria e promover uma experiência satisfatória para pacientes e equipe.

METODOLOGIA

Estudo de intervenção com análise de 843 opiniões de pacientes atendidos em um hospital privado de grande porte em Belo Horizonte/MG, internados de janeiro a dezembro de 2023. As opiniões foram coletadas por plataforma digital que utiliza o método NPS (Net Promoter Score), permitindo a descrição de elogios e pontos de melhoria. As respostas foram comparadas com as opiniões de 115 enfermeiros e técnicos de enfermagem, que responderam a duas perguntas, via formulário eletrônico: "Como podemos melhorar a experiência dos pacientes nesta unidade?" e "Quais processos precisam ser otimizados para uma assistência assertiva e sem retrabalho?".

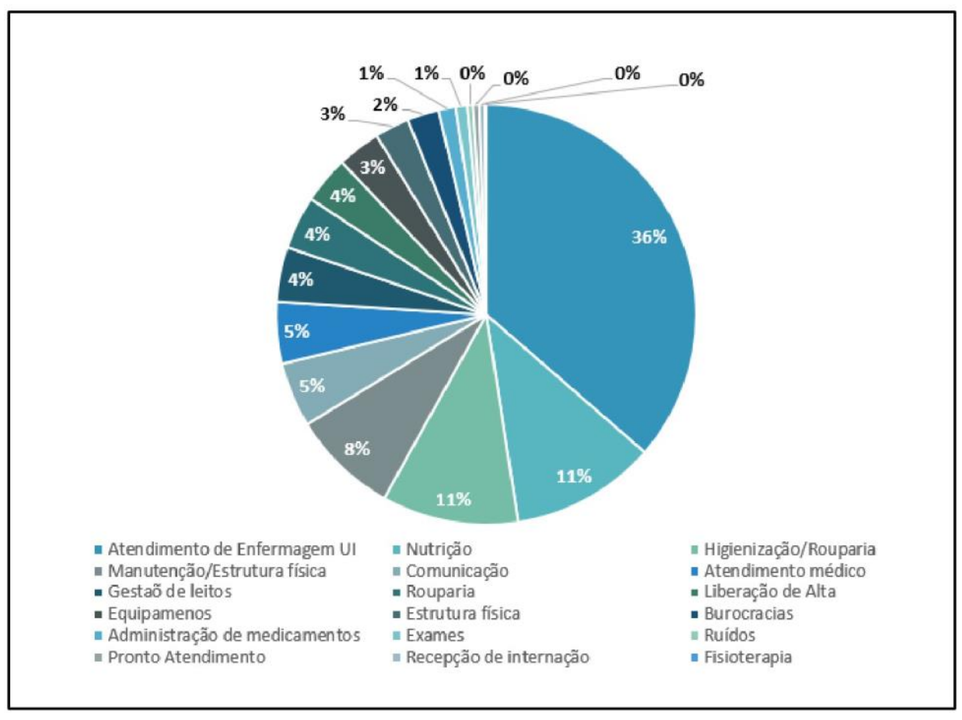


Figura 1: Resultado quantitativo dos pontos de melhoria citados pelos pacientes. Dados extraídos via plataforma digital que utiliza como base o NPS, 2023.

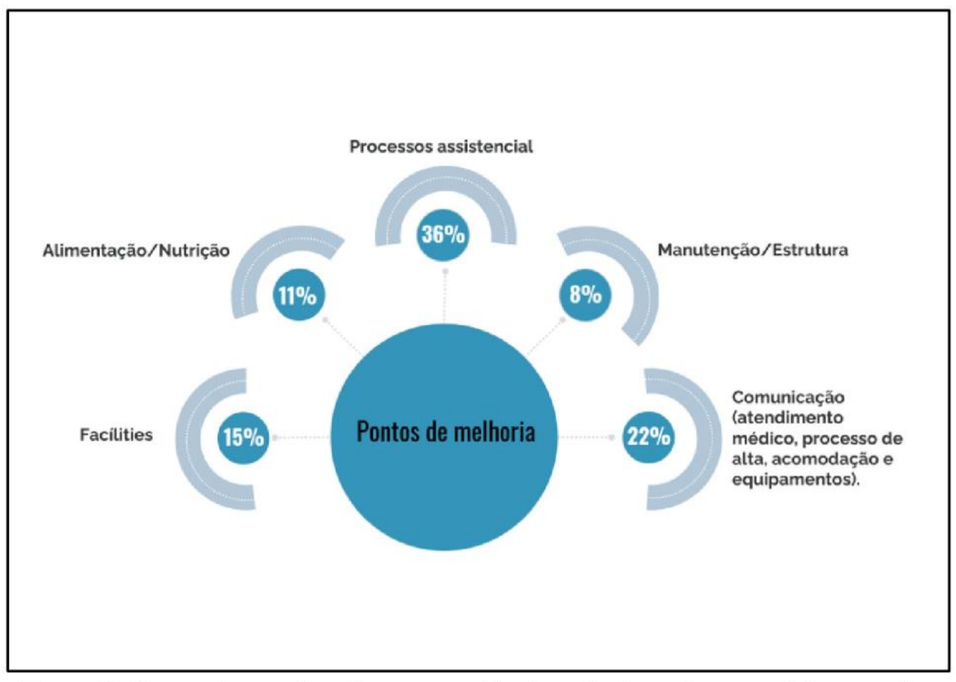


Figura 2: Grupo de pontuações gerenciáveis selecionadas para intervenção, 2023.

RESULTADOS

Analisando as respostas dos pacientes, 92% das pontuações indicaram itens gerenciáveis para melhorar a satisfação do paciente. Cerca de 36% referiram-se à atuação da equipe assistencial, 26% à logística dos processos não assistenciais, 22% à comunicação e 8% às demandas estruturais. Do ponto de vista da equipe, 26% das sugestões estavam relacionadas à atuação assistencial, 31% aos processos não assistenciais, 35% à comunicação e 9% às demandas estruturais.

Do ponto de vista da equipe, 26% das sugestões estavam relacionadas à atuação assistencial, 31% aos processos não assistenciais, 35% à comunicação e 9% às demandas estruturais. A análise conjunta, associada a ações focadas nas causas, resultou na diminuição exponencial das queixas, aumentando a satisfação dos pacientes e equipe, além de subsidiar informações cruciais para a tomada de decisão institucional.

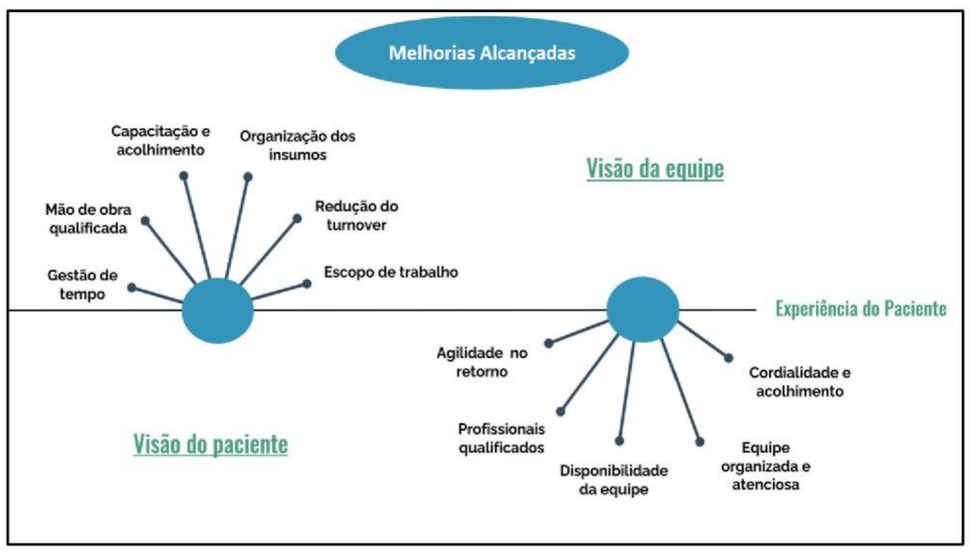


Figura 3: Resultados das demandas assistenciais alcançados após implementação das ações, 2024.

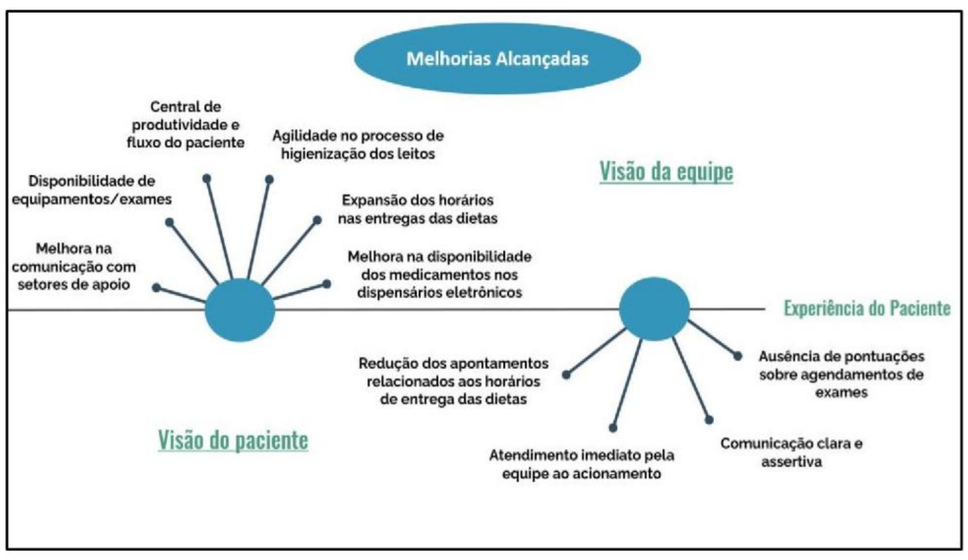


Figura 4: Resultados das demandas não assistenciais alcançadas após implementação das ações, 2024.

CONCLUSÕES

Analisar a visão da equipe em consonância com a percepção dos pacientes é uma estratégia eficaz para corrigir pontos de fricção. Este estudo destaca os benefícios de uma abordagem colaborativa e o valor de uma cultura institucional que prioriza a experiência do paciente.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BERYL. The role of patient experience in today's healthcare. The Beryl Institute, 2023. Disponível em: https://theberylinstitute.org/wp-content/uploads/2023/05/influence_paper_pg.pdf. Acesso em: 20 set. 2024.

AIKEN, Linda H.; SLOANE, Douglas M.; BALL, Jane; BRUYNEEL, Luk; RAFFERTY, Anne Marie; GRIFFITHS, Peter. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. BMJ Open, v. 8, e019189, 2018. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019189. Acesso em: 14 ago. 2024.

SOUZA, Tábata de Cavatá; MONTEIRO, Daiane da Rosa; TANAKA, Raquel Yurika. Cuidados de enfermagem relacionados à segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 9, n. 10, e8909109224, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.92241. Acesso em: 14 ago. 2024.

INTERVENÇÕES ESTRUTURADAS PARA REDUÇÃO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS à VENTILAÇÃO MECÂNICA

Igor Mochiutti de Melo[1], Natalia Hiemisch Ribeiro[2], Sumatra Melo da Costa Pereira Jales[3], Ana Maria Cavaleiro4

1 Médico Infectologista do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital São Camilo Pompeia: igor.melo@hospitalsaocamilosp.org.br
2 Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital São Camilo Pompeia: natalia.hribeiro@hospitalsaocamilosp.org.br
3 Coordenadora da equipe de odontologia hospitalar do Hospital São Camilo Pompeia: sumatra.jales@hc.fm.usp.br
4 Coordenadora de enfermagem da Unidade de Terapia intensiva do Hospital São Camilo Pompeia: ana.cavalheiro@hospitalsaocamilosp.org.br

INTRODUÇÃO

As infecções associadas à assistência à saúde (IRAS) representam um desafio mundial aos sistemas de saúde, contribuindo para alta morbidade e mortalidade, encargos econômicos substanciais. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) afeta até 20% dos pacientes críticos sob ventilação mecânica e induz pressão significativa de prescrição de antibióticos, respondendo por metade de todo o uso de antibióticos na UTI[1]. Dados europeus estimam custo adicionais de aproximadamente 20.000 euros por episódio de Pneumonia associada a ventilação mecânica[2].

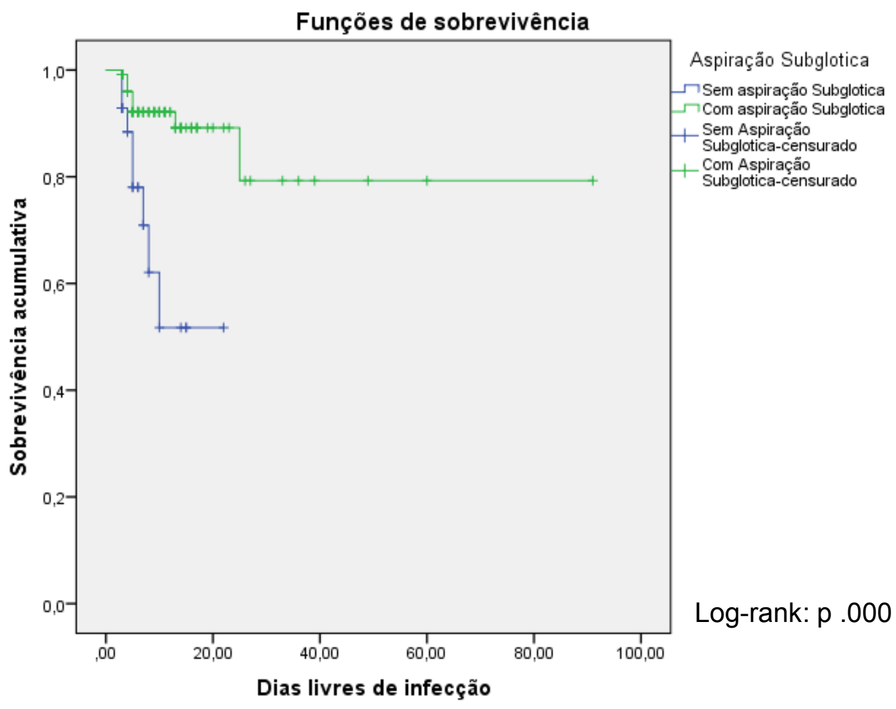
METODOLOGIA

Após uma discussão detalhada de causa raiz em reunião com todas as equipes envolvidas no cuidado de pacientes sob ventilação mecânica (VM), foi estabelecida uma estratégia de intervenção com os seguintes itens:

1. Ampliação do uso de cânulas orotraqueais com dispositivo de aspiração subglótica em setores do hospital que ainda não faziam uso.
2. Implantação de avaliação qualitativa de higiene oral em pacientes sob ventilação mecânica, baseada em um modelo de avaliação padronizado elaborado pela equipe de terapia intensiva.
3. Desenho de um fluxo claro de acionamento e acompanhamento da equipe de odontologia para pacientes sob ventilação mecânica.
4. Novo treinamento da equipe de enfermagem da UTI quanto à higiene oral em pacientes sob VM.
5. Implementação de um checklist para transporte de pacientes sob VM.
6. Elaboração e implementação de uma árvore decisória para manejo de pacientes com risco de broncoaspiração.

- Presença de placa dental
- Gengiva está com coloração diferente, ou com biofilme , edemaciada e/ou sangrante
- Presença de saburra
- Presença de Halitose
- Presença de secreção ou crosta na cavidade oral
- Presença de Sangue
- Presença de restos alimentares na boca, entre os dentes

Itens avaliados no instrumento de avaliação qualitativa de higiene oral.
Pontuações =>3 gera acionamento da equipe de odontologia



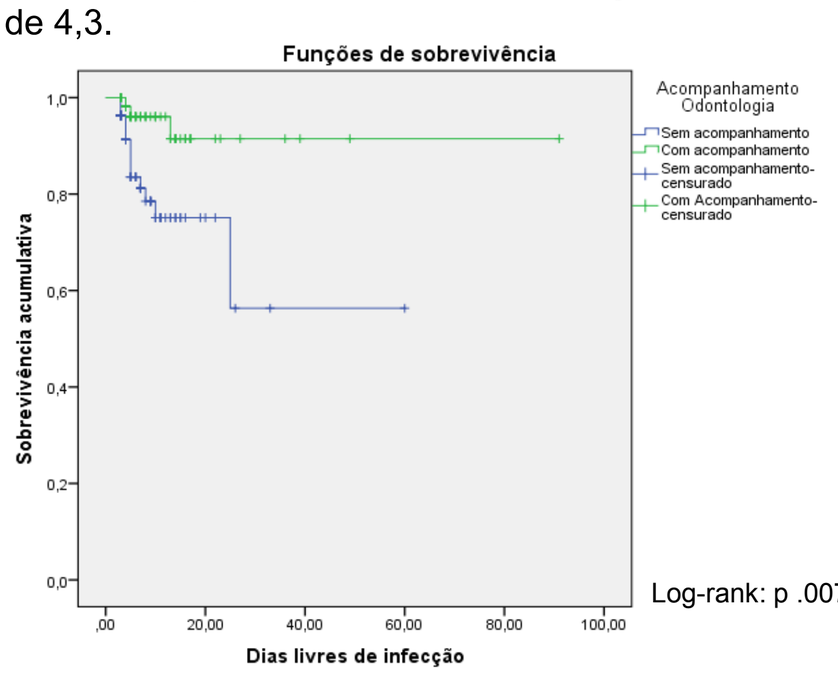
Log-rank: p .000

Curva de Kaplan Meir estimando efeito em dias livres de infecção do uso de cânula com aspiração subglotica.

RESULTADOS

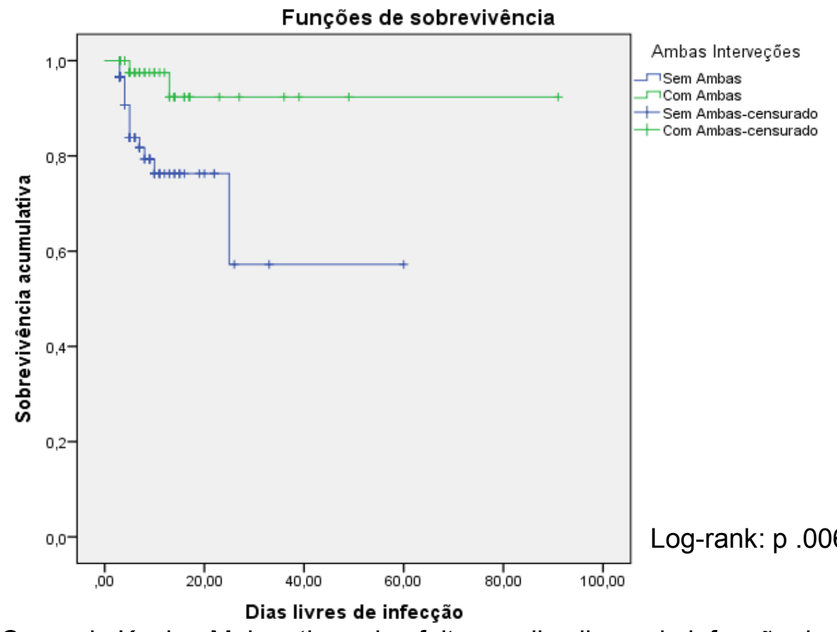
A implementação das ações teve início em outubro de 2023 e foi totalmente operacionalizada até fevereiro de 2024. Desde então, entre outubro de 2023 e junho de 2024, observamos resultados significativos no controle de infecções associadas à ventilação mecânica. Houve uma redução de 56,76% na densidade de incidência de eventos infecciosos associados à ventilação mecânica combinados (pneumonia e traqueobronquite). Especificamente, a densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica diminuiu em 40,59%, enquanto a densidade de infecção por traqueobronquite associada à ventilação caiu 66,06%.

As intervenções com maior impacto foram a ampliação do uso de cânulas subglóticas com aspiração contínua e o acompanhamento odontológico de pacientes sob ventilação mecânica. Pacientes submetidos à aspiração subglótica contínua apresentaram uma densidade de incidência 4,8 vezes menor em comparação aos que não receberam essa intervenção, apresentando um número necessário para tratar (NNT) de 4,7. Aqueles acompanhados pela equipe de odontologia apresentaram uma densidade de incidência 5,4 vezes menor com um NNT de 7,8. Quando essas duas intervenções foram aplicadas em conjunto, a densidade de incidência foi 6,6 vezes menor em comparação aos pacientes que não receberam nenhuma dessas intervenções. O número necessário para tratar dessas duas ações combinadas foi de 4,3.



Log-rank: p .007

Curva de Kaplan Meir estimando efeito em dias livres de infecção de acompanhamento odontológico.



Log-rank: p .006

Curva de Kaplan Meir estimando efeito em dias livres de infecção de ambas as intervenções combinadas

CONCLUSÕES

A implementação das interveções apresentaram resultados robustos. O uso de cânulas subglóticas com aspiração contínua e o acompanhamento odontológico mostraram-se eficazes, com o maior benefício quando estas intervenções foram aplicadas de forma combinada. Esses resultados destacam a importância de estratégias multidisciplinares estruturadas para melhorar a segurança e a qualidade assistencial em pacientes críticos, reduzindo complicações e custos associados.

REFERÊNCIAS

1: Howroyd, F., Chacko, C., MacDuff, A. *et al.* Pneumonia associada ao ventilador: heterogeneidade patobiológica e desafios diagnósticos. *Nat Commun* **15** , 6447 (2024). https://doi.org/10.1038/s41467-024-50805-z
2: Cabrera-Tejada, G.Get al. Estimation of Additional Costs in Patients with Ventilator-Associated Pneumonia. *Antibiotics* **2024**, *13*, 2.

JORNADA DO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO HOSPITAL

Andrea Matheus Basgal, Aline de Souza Leal, Karina Chagas dos Santos, Michelle Del Soldato

INTRODUÇÃO

Cada sujeito, suas potencialidades e dificuldades demonstram que a experiência de cada uma diante de situações adversas é vivenciada de maneira singular. Da mesma forma, acontece em relação às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) durante a internação hospitalar. A literatura evidencia como as pessoas com espectro autista percebem o tempo, espaço e estímulos de forma individual e o quanto os processos, as pessoas, os ambientes e materiais bem estruturados podem tornar a experiência do paciente mais tranquila e positiva.

METODOLOGIA

O método utilizado foi a abordagem colaborativa e centrada no paciente para a construção da jornada de atendimento de indivíduos com transtorno do espectro autista em um ambiente hospitalar. Para compreender a jornada do paciente foi formada uma equipe multiprofissional com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, administradores, especialistas, pacientes e familiares. Todos os pontos de interação do paciente com o serviço foram levantados como: consultas, exames, internações, e interações com a administração. As discussões abrangeram o entendimento do comportamento do paciente com transtorno do espectro autista, dos fatores que o desorganizam e podem gerar estresse durante a internação hospitalar e fatores que podem agir como facilitadores do cuidado. O envolvimento da família na construção da jornada foi projetado para incluir as perspectivas do cliente e ampliar o olhar com elementos de valor para o cliente. Após foi realizada a análise das informações e propostas as melhorias com o objetivo de padronizar os processos com foco na qualidade, segurança e cuidado centrado na pessoa.

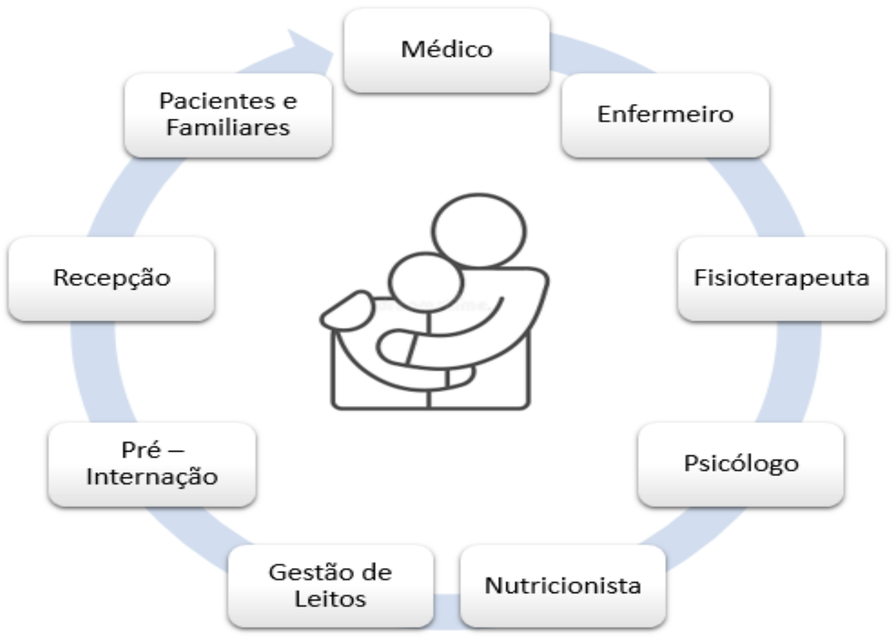


Imagem 1. Equipe da Abordagem Colaborativa e Centrada na Pessoa para a Construção da Jornada do Paciente com TEA no Hospital

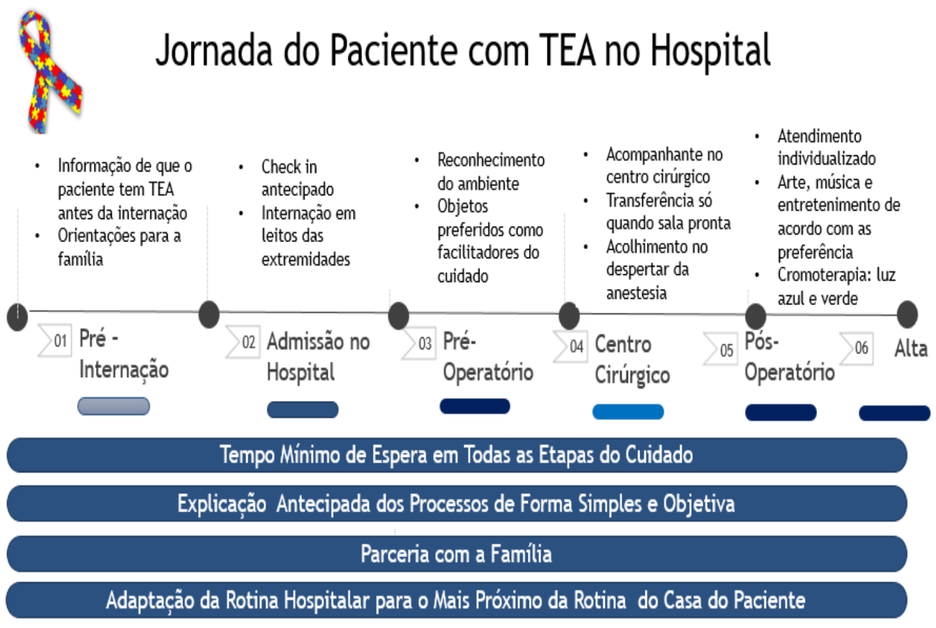


Imagem 2. Jornada do Paciente com Transtorno do Espectro Autista – TEA no hospital.

RESULTADOS

Através do mapeamento da jornada do paciente com TEA no hospital foi possível identificar oportunidades de melhoria que resultou no Protocolo de Atendimento ao Paciente com TEA considerando a individualização do cuidado. O padrão de atendimento inclui a eliminação ou redução dos tempos de espera; presença do acompanhante durante todo o cuidado assistencial; elaboração da Cartilha “Minha Cirurgia” que ilustra de forma lúdica todas as etapas da internação favorecendo a comunicação com o paciente e antecipando as orientações preparando-o para cada etapa; quebra dos estigma de que os pacientes com TEA não gostam de atividades de arte, música e entretenimento, pois muitos se tranquilizam e se organizam com atividades; a cromoterapia hospitalar nas cores verde e azul são indicadas para tranquilizar os pacientes em situações de dor e irritabilidade, além da rotina estruturada para evitar angústias e estímulos que os desorganizem. Recomendamos sempre que possível manter a rotina do paciente e a mesma equipe de cuidados durante a internação, a fim de evitar a angústia que pode ser ocasionada quando algo se modifica.

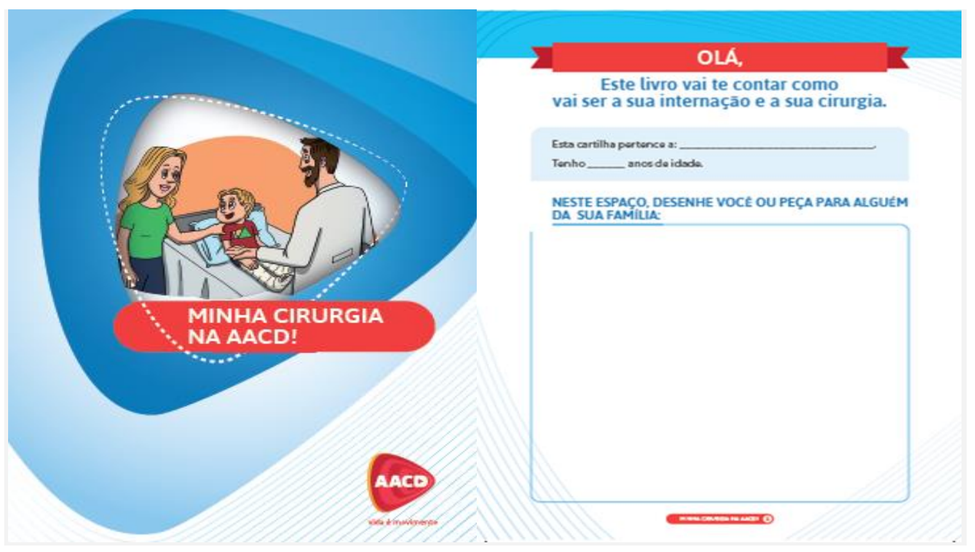


Imagem 3. Cartilha Minha Cirurgia na AACD - Material ilustrado e interativo com as etapas da jornada do paciente durante a internação.

Imagem 4. Cartilha Minha Cirurgia na AACD - Material ilustrado e interativo com as etapas da jornada do paciente durante a internação.

CONCLUSÕES

O mapeamento da jornada do paciente com TEA no hospital mostrou ser uma estratégia enriquecedora tanto para padronizar o cuidado acolhedor quanto para dar suporte para o atendimento dos durante a internação. O mapeamento permitiu identificar pontos críticos e oportunidades de melhoria do percurso assistencial, promovendo intervenções mais assertivas, e personalizadas em parceria com o paciente e família resultando num ambiente mais inclusivo, onde o paciente e sua família se sentem compreendidos, apoiados e acolhidos.

REFERÊNCIAS

BULTAS, M. W., MCMILLIN, S. E., & ZAND, D. H. (2016). Reducing barriers to care in the office-based health care setting for children with autism. Journal of Pediatric Health Care, 30(1), 5-14.2016.
GIACONII, C E RODRIGUES, M.B. Organização do Espaço e do Tempo na Inclusão de Sujeitos com Autismo. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 39, n. 3, p. 687-705, jul./set. 2014.
SILVA, A.B.B; GAIATO, M.B e REVELES, L.T. Mundo Singular. Entenda o autismo. Editora Fontanar. 2012.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

JORNADA NO PRONTO ATENDIMENTO COM PREVISÃO DE ATENDIMENTOS USANDO MACHINE LEARNING

Angela Ferreira de Souza; Eric Ricardo Alves Inamorato; Jarbas da Silva Motta Junior; Rodolfo Pirolo Gatzke

INTRODUÇÃO

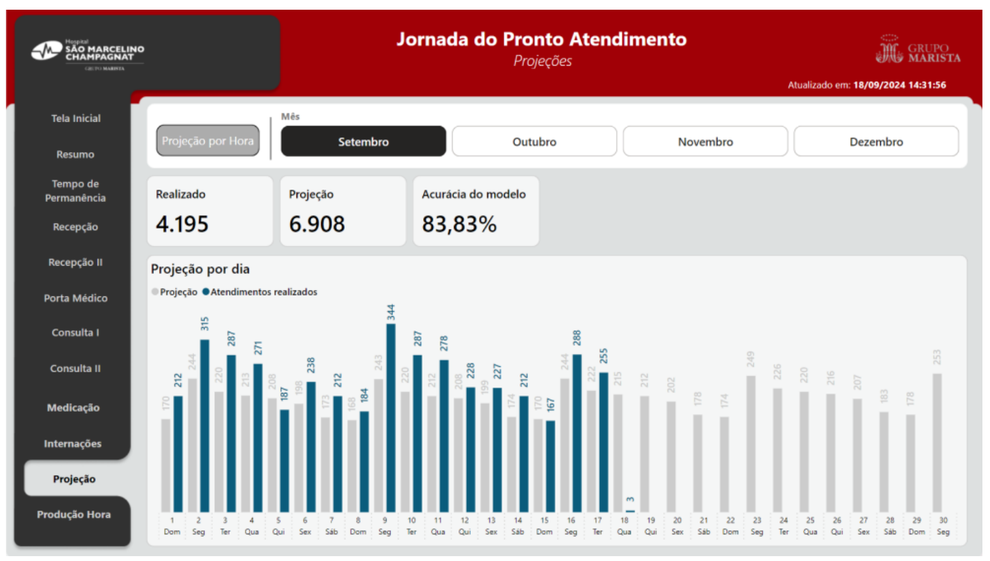
A análise da jornada do paciente no pronto atendimento é crucial para auxiliar a gestão e melhorar a experiência do paciente. Acompanhando cada etapa, desde a retirada da senha até a alta, é possível identificar gargalos, prever atendimentos e ajustar as escalas de trabalho eficientemente. O uso da Machine Learning permite prever atendimentos futuros, ajudando a equipe a tomar decisões proativas e garantir um fluxo contínuo de pacientes.

METODOLOGIA

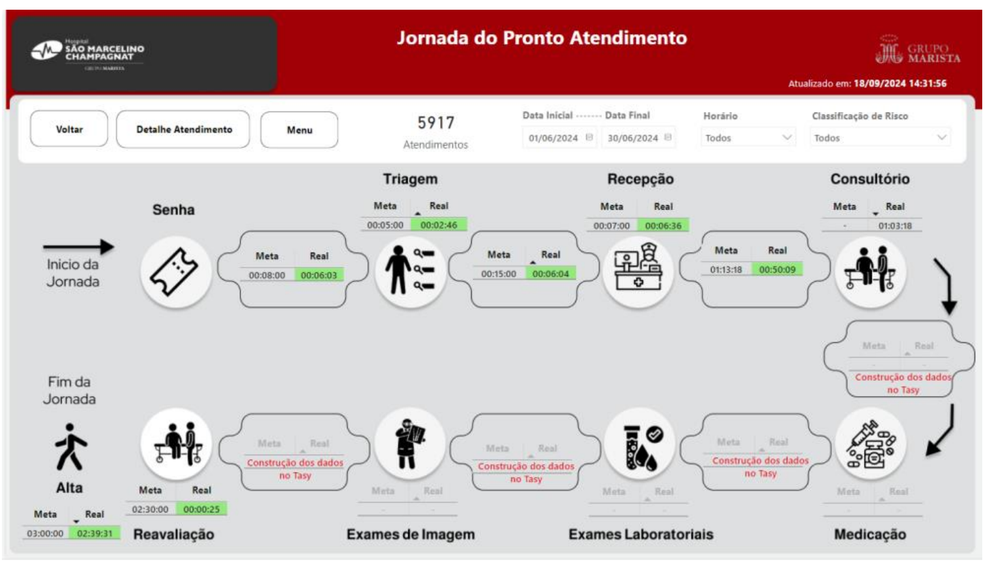
Com o objetivo de Desenvolver uma ferramenta em Business Intelligence (BI) e Machine Learning que permita medir o tempo de cada etapa do atendimento do paciente, prever atendimentos futuros e fornecer uma visão detalhada dos atendimentos. Foi estruturada uma base de dados abrangendo os tempos de cada etapa do atendimento , desde a retirada da senha pelo paciente até o momento da alta. Para projetar a quantidade de atendimentos do mês atual e dos meses subsequentes, foi utilizado o algoritmo Prophet. Esse algoritmo é eficaz na modelagem de séries temporais, pois consegue ajustar automaticamente componentes de tendência (crescimento ou declínio ao longo do tempo) e sazonalidade (padrões recorrentes, como variações mensais ou semanais) presentes nos dados históricos. Essa metodologia permitiu prever o número diário de pacientes para os próximos 180 dias e a quantidade de atendimentos por hora nas próximas duas semanas.

RESULTADOS

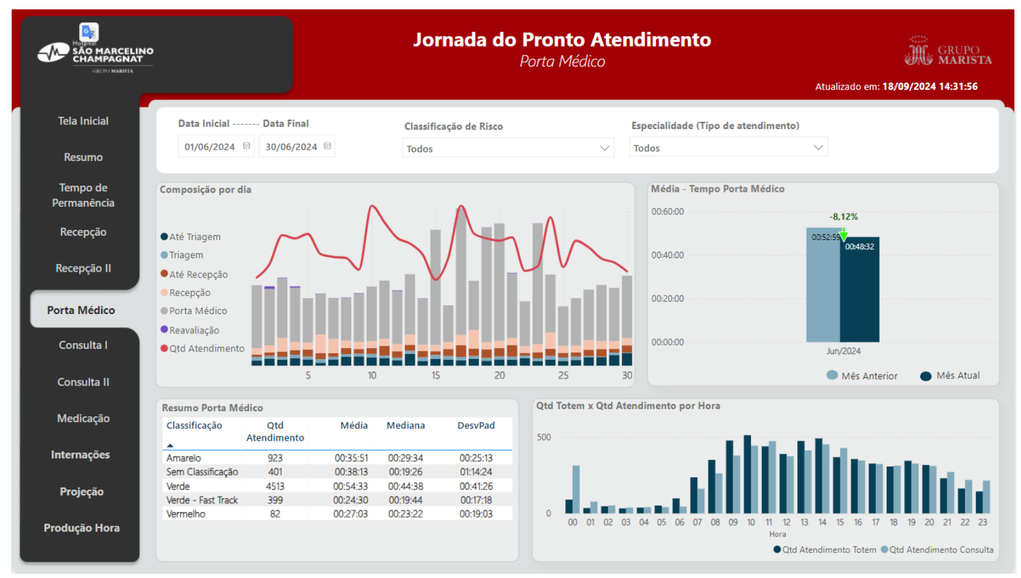
Com uma acurácia que varia entre 90% e 83%, foi projetada a quantidade de pacientes para os próximos 180 dias. As análises permitiram mapear melhorias nos processos internos, além de acompanhar a inclusão do Fast Track para atendimentos mais rápidos e eficientes, otimizando o fluxo de pacientes. Além disso, a ferramenta auxiliou no monitoramento dos tempos médios por classificação de risco, quantidade de medicações prescritas e realizadas, proporcionando uma visão mais abrangente e detalhada do desempenho operacional. Os painéis resultantes oferecem visualizações detalhadas e interativas, incluindo gráficos que mostram a produção por equipe, classificação de risco dos pacientes, percentuais de internação, além de projeções precisas que auxiliam na tomada de decisões estratégicas, permitindo otimizar a alocação de recursos e melhorar a eficiência do fluxo de atendimento no Pronto Atendimento.



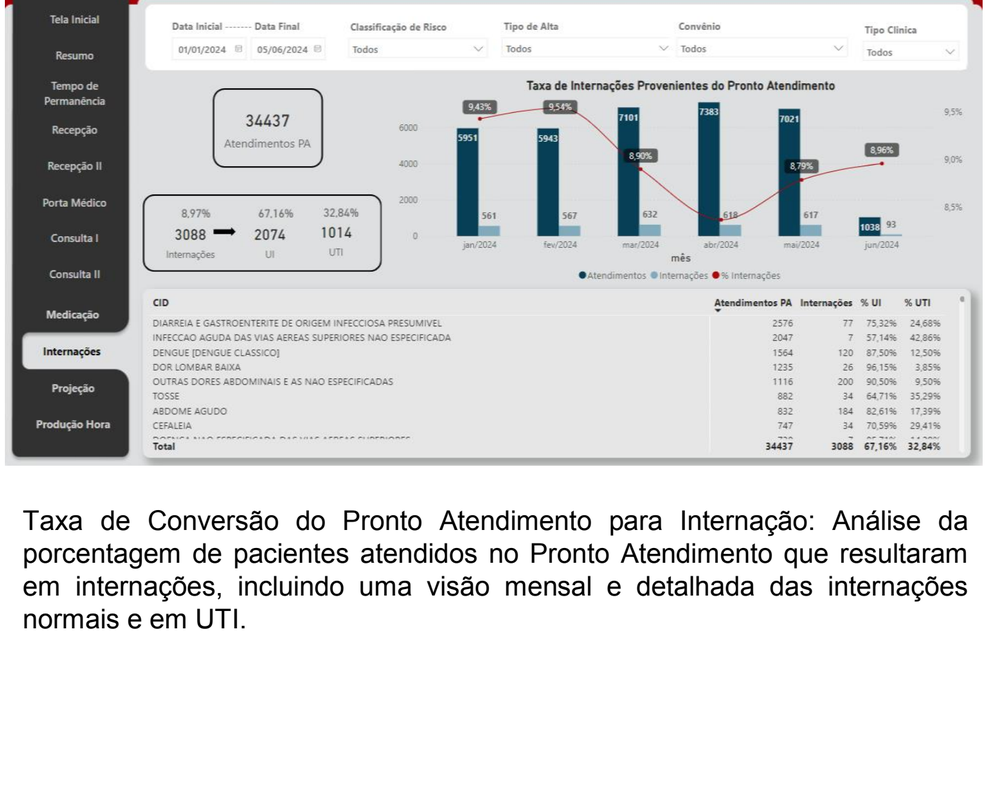
Projeções de Atendimentos no Pronto Atendimento: Visão geral das projeções de atendimentos previstos, acompanhada pela distribuição da quantidade total de atendimentos realizados ao longo do mês atual e subsequentes.



Análise da Jornada no Pronto Atendimento: Média dos tempos de atendimento e espera durante toda a jornada no Pronto Atendimento, incluindo desde a retirada de senha, triagem, recepção, consulta e alta.
.



Desempenho e Eficiência da Porta Médica no Pronto Atendimento: Análise detalhada dos tempos médios de atendimento por etapa da jornada, tempo médio por classificação de risco e quantidade de atendimentos por hora.



Taxa de Conversão do Pronto Atendimento para Internação: Análise da porcentagem de pacientes atendidos no Pronto Atendimento que resultaram em internações, incluindo uma visão mensal e detalhada das internações normais e em UTI.

CONCLUSÕES

A ferramenta desenvolvida mostrou-se eficaz na gestão do pronto atendimento, oferecendo uma visão detalhada e preditiva da jornada do paciente. As projeções foram essenciais para ajustar escalas de trabalho e garantir um fluxo eficiente. Ao monitorar e ajustar os tempos de cada etapa, a ferramenta identificou gargalos, melhorando processos internos e auxiliando na experiência do paciente.

REFERÊNCIAS

Matos, T. S. P. de. **Uso de algoritmos para predição de séries temporais: um estudo das plataformas Facebook's Prophet e Amazon DeepAR.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Pampa, Bacharelado em Engenharia de Computação, 2022. 41 p.

Borges, M. P. **Análise e Previsão de Séries Temporais via Facebook** Prophet. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Estatística, 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Estatística), 2024. 29 p.

Linha de Cuidado do Idoso: Estratégias e Resultados na Assistência Hospitalar

Leandro Alves Garcia, Mariane Santos Parreiras Tarabal, Tiago Ferolla Nunes, Lucas Lima e Silva

INTRODUÇÃO

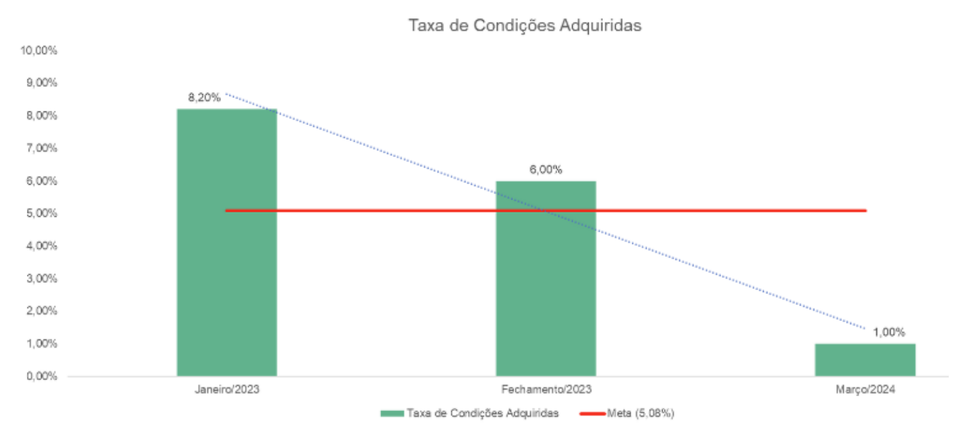
A Linha de Cuidado do Idoso é uma estratégia para o estabelecimento de um percurso assistencial que engloba ações de assistência, prevenção, promoção e educação em saúde, adaptadas às necessidades individuais das pessoas com 60 anos ou mais. O objetivo desta linha é oferecer um tratamento hospitalar que vá além da abordagem da doença aguda ou subaguda que motivou a internação, focando na preservação da capacidade funcional do paciente e na prevenção de eventos adversos durante a internação. Além disso, fortalecer a parceria entre operadoras e prestadores de saúde com intuito de garantir a sustentabilidade econômica do negócio com incremento em qualidade assistencial e melhor experiência do paciente.

METODOLOGIA

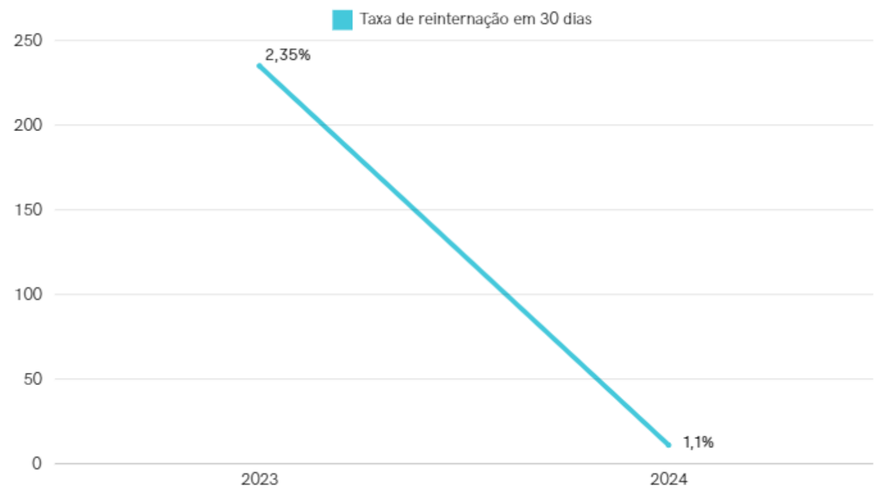
Implementação de uma avaliação geriátrica ampla que se utiliza de uma abordagem multidisciplinar e aplicação de ferramentas para avaliação da capacidade funcional, dependência e cognição, como o IVCF-20, a Escala de Lawton, o EDG e o Índice de Katz. Avaliação de indicadores assistenciais com base na plataforma DRG, por meio de auditoria concorrente.

RESULTADOS

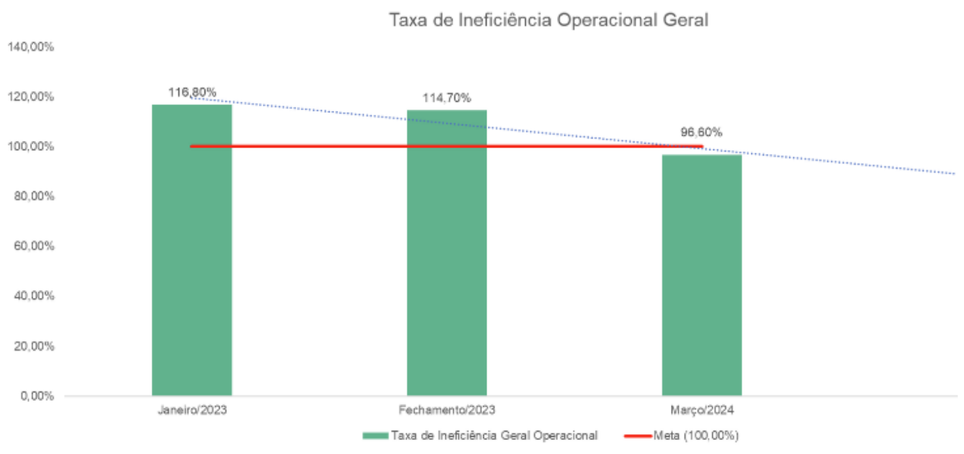
A taxa de ineficiência operacional compara os recursos utilizados (tempo de permanência, custos, entre outros) no tratamento de pacientes com o esperado ou padrão, estabelecido pelo DRG. Se o custo real ultrapassa o custo padrão, a diferença representa uma ineficiência. A taxa geral de ineficiência operacional era de 116,8% em janeiro de 2023. No final de 2023, caiu para 114,7%, e em março de 2024, atingiu 96,6%. A taxa de condição adquirida era de 8,2% em janeiro de 2023, caiu para 6% ao final de 2023 e para 1% em março de 2024. A taxa de condição adquirida grave era de 4,71% em janeiro de 2023, diminuiu para 2,7% no final de 2023 e para 1% em março de 2024. A ineficiência por condição adquirida grave em pacientes cirúrgicos era de 225,3% em janeiro de 2023, reduziu para 107% no fechamento de 2023 e para 62,76% no primeiro trimestre de 2024. Em pacientes clínicos, a ineficiência por condição adquirida grave fechou o ano em 323,1% e no primeiro trimestre de 2024 foi de 108,2%. A taxa de reinternação em 30 dias por recaída era de 2,35% em janeiro de 2023 e caiu para 1,1% ao final de 2023. O custo médio por paciente da linha foi reduzido de aproximadamente R$11.000,00 para cerca de R$8.000,00 em 2024.



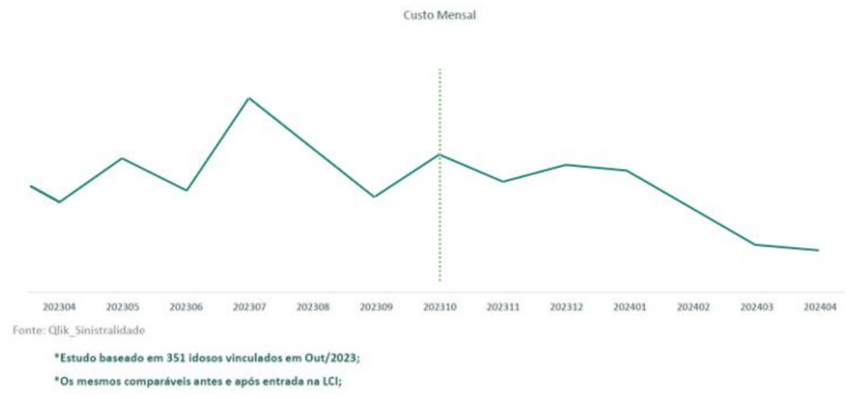
Evolução da taxa de condições adquiridas na população entre janeiro de 2023 e março de 2024.



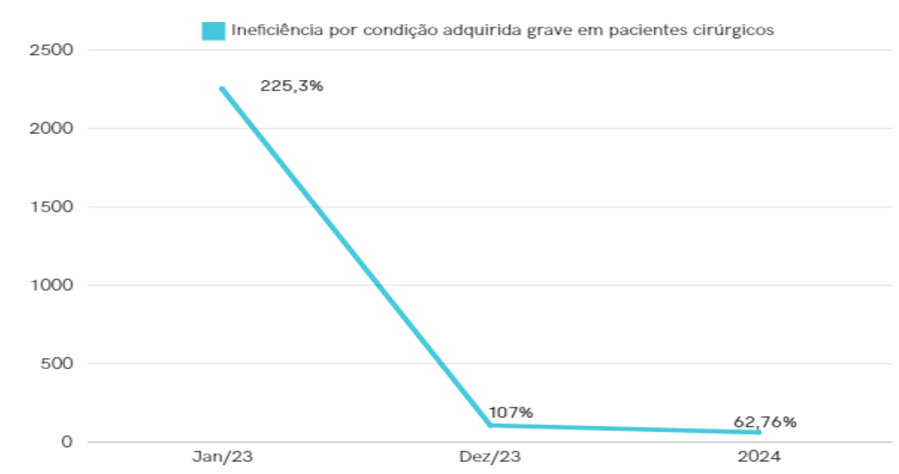
Evolução da taxa de reinternação em 30 dias na população entre janeiro de 2023 e março de 2024.



Evolução da taxa de ineficiência operacional geral na população entre janeiro de 2023 e março de 2024.



Evolução do custo mensal da operadora com beneficiários antes e após a entrada na linha de cuidado do idoso em outubro de 2023.



Evolução da ineficiência por condições adquiridas graves em pacientes cirúrgicos entre janeiro de 2023 e março de 2024.

CONCLUSÕES

Este modelo integrado de cuidado tem por finalidade expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos aos idosos. Transformar a lógica do cuidado em saúde no Brasil é um desafio e uma necessidade imperativa. No entanto, esse trabalho demonstra que é possível. Envelhecer é uma conquista da nossa sociedade, e devemos garantir que esse processo ocorra com saúde e qualidade. A Linha de Cuidado do Idoso traduz de forma clara o valor “Resultado para todos”: pacientes, operadora, hospital, profissionais e comunidade.

REFERÊNCIAS

1- Oliveira M, Veras RP. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2018 Jun 23(6). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018.
2- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Distrito Federal, 2018.
3 - MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface (Botucatu), Set 2010, vol.14, no.34, p.593-606. ISSN 1414-3283.
4- Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS, 2005.

LINHA DE CUIDADO NO TRATAMENTO DAS ARRITMIAS DIMINUI PERMANÊNCIA E PERMITE ALTA SEGURA

FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER

Milton Henriques Guimarães Júnior, Ariane Valeska Vieira Carvalhais de Souza, Eduardo Taveira Cota, Eduardo Blanski

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

INTRODUÇÃO

As internações por arritmias cardíacas – dentre elas, a Fibrilação Atrial (FA) – seguem sendo um problema de saúde pública no Brasil. No período de 2019 a 2023, dados do DATASUS demonstram que no Brasil ocorreram 335.317 internações por FA. O tratamento da fibrilação atrial envolve, em muitos casos, realização do procedimento de cardioversão – que busca reestabelecer o ritmo normal de estimulação cardíaca. Uma linha de cuidado estruturada, com agilidade na execução dos procedimentos necessários no tratamento, pode reduzir o tempo de permanência para o tratamento das arritmias.

METODOLOGIA

Análise de estimativa de permanência hospitalar e óbito pelo código CID (Classificação Internacional de Doenças) relacionados a FA e arritmia supraventriculares pela plataforma DRG (*Diagnosis-Related Groups*) – sistema de classificação de pacientes internados em hospitais em grupos homogêneos de acordo com a complexidade assistencial.

RESULTADOS

No período de 01/07/2022 a 30/06/2023, a plataforma compilou dados de 2075 altas com CID de FA e arritmia supraventricular, considerando diversas instituições hospitalares brasileiras. O Hospital Márcio Cunha contabilizou 131 altas nesse período e destacou-se pelo maior grau de eficiência e segurança – considerando os critérios de menor óbito e menor tempo de internação hospitalar (Fig. 1). Das 131 internações, foi estimado um período total de 340 dias de internação para tratamento dessa arritmia, sendo que a permanência real de 319 dias. A taxa de óbito foi 2 vezes menor que a prevista. Esses resultados colocaram a instituição em primeiro lugar no quesito eficiência e segurança para o tratamento desse tipo de arritmia. Diversos motivos contribuem para tal, destacando-se: 1) equipe assistencial com atividade de ensino e programa de residência médica em cardiologia, contribuindo para integração da equipe, uniformização das condutas, realização de atividades de discussão de caso e atualizações semanais. 2) rápida realização do exame de ecocardiograma transesofágico (fundamental para realização do procedimento com segurança) pela equipe de apoio diagnóstico. 3) alta precoce e segura.

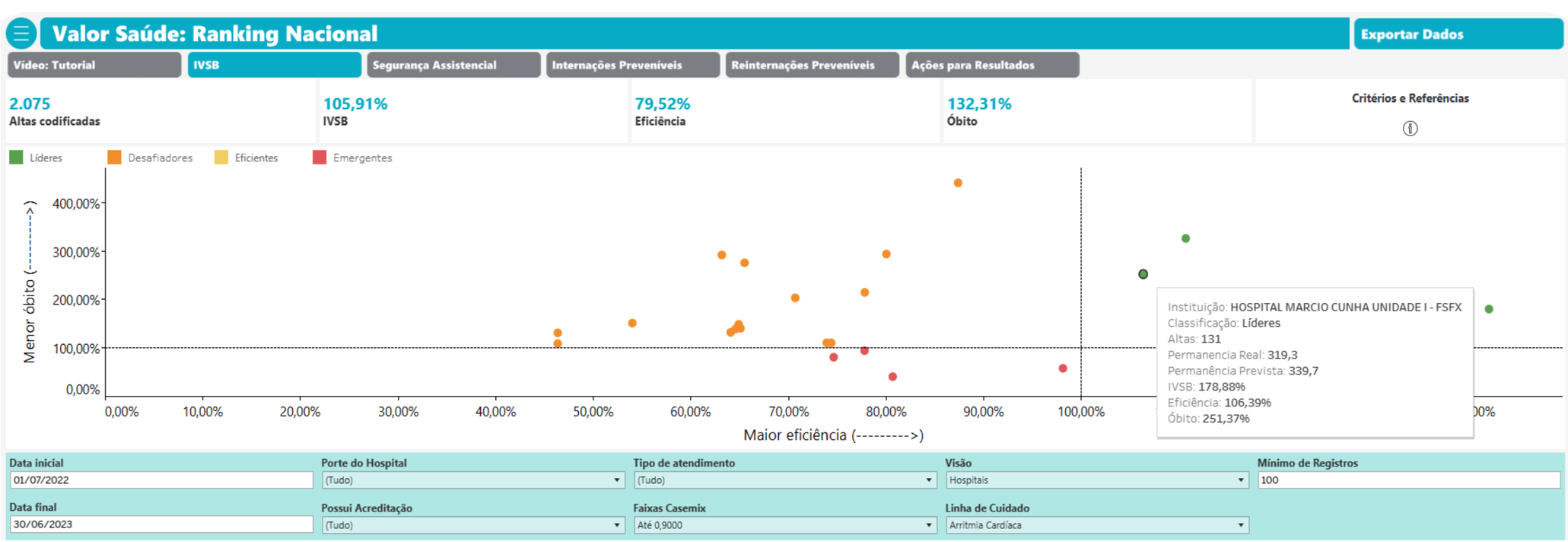


FIG. 1 – GRÁFICO ELABORADO PELO DRG DEMONSTRANDO A POSIÇÃO DO HOSPITAL MÁRCIO CINHA EM RELAÇÃO À OUTROS SERVIÇOS.

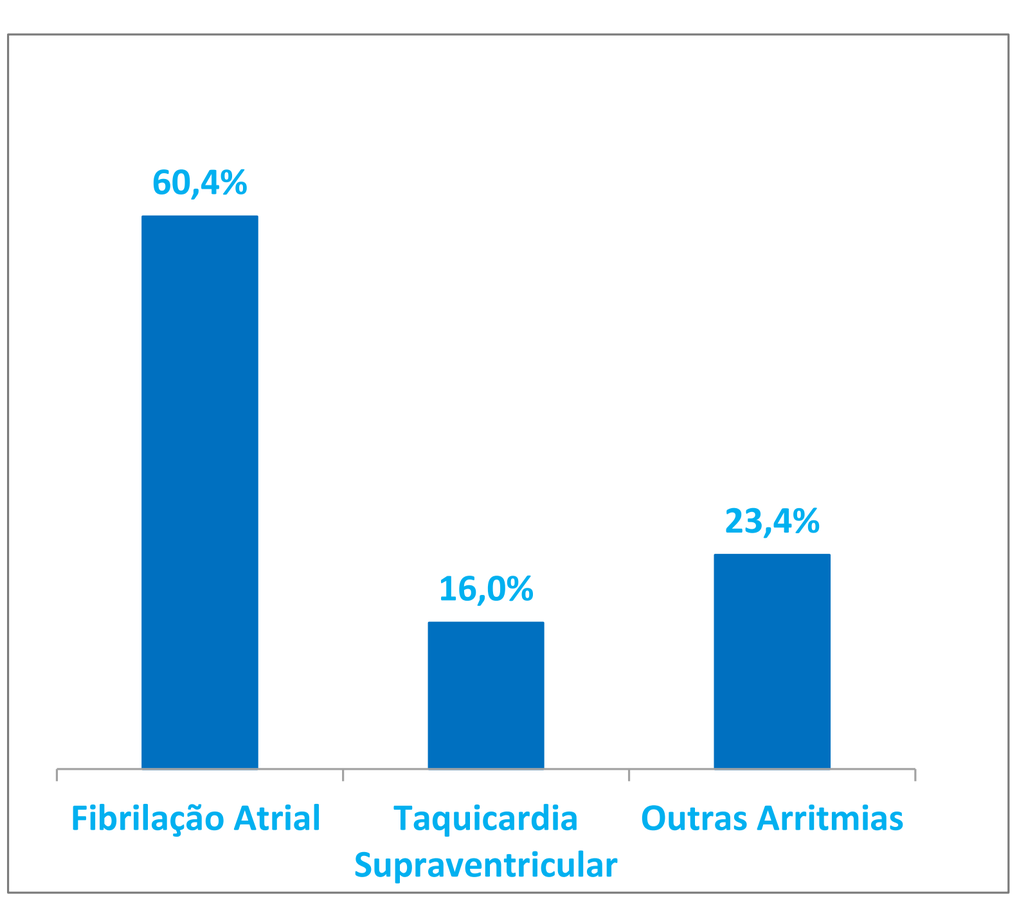


FIG.2 – PREVALÊNCIA DAS ARRITMIAS CARDÍACAS NO HOSPITAL MÁRCIO CUNHA. PERÍODO: 01/07/2022 A 30/06/2023

CONCLUSÕES

O estabelecimento de uma linha de cuidado através de uma equipe assistencial integrada e com atividades de ensino (residência médica) trouxe eficiência e segurança no tratamento da arritmia cardíaca prevalente no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS

Bianco, Henrique Tria. Análise de Prevalência de Fibrilação Atrial e a Saúde Cardiovascular em Coorte Derivada do Projeto ELSA-Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online]. 2022, v. 119, n. 5pp. 732-733. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20220676>. Epub 25 Nov 2022. ISSN 1678-4170. https://doi.org/10.36660/abc.20220676.

LINHA MATERNO-INFANTIL – DESAFIOS ASSISTENCIAIS

SIMONE CALDEIRA DA SILVA, LETICIA CAMERINI BIANCHI, FERNANDA INVERNIZZI E GABRIELA GEREMIA.

INTRODUÇÃO

O cuidado às gestantes e aos recém-nascidos é um dos pilares das políticas públicas no Brasil tendo como principal objetivo reduzir a mortalidade materna e neonatal. O hospital Tacchini é referência regional para gestantes e recém-nascidos de alto risco–Região Vinhedos e Basalto– no nordeste do Rio Grande do Sul para o cuidado a saúde materno infantil. A linha de assistência materno-infantil exige integração da rede de atenção primária e hospitalar.

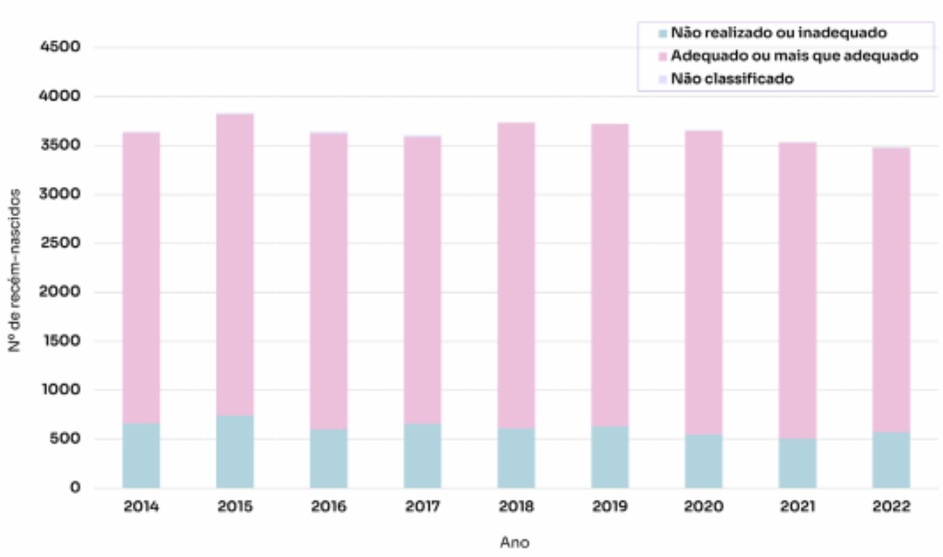
Objetivo: Analisar os resultados assistenciais da linha materno-infantil numa série de 3 anos (2021 a 2023) do hospital alinhado as atividades realizadas para incorporar melhorias na gestão do cuidado materno-infantil.

METODOLOGIA

Análise de base de dados elaborada para monitoramento da assistência materno infantil com os dados das parturientes e recém-nascidos atendidos no hospital no período de 2021 a 2023 e cotejados com as ações realizadas no âmbito da gestão da linha de cuidado.

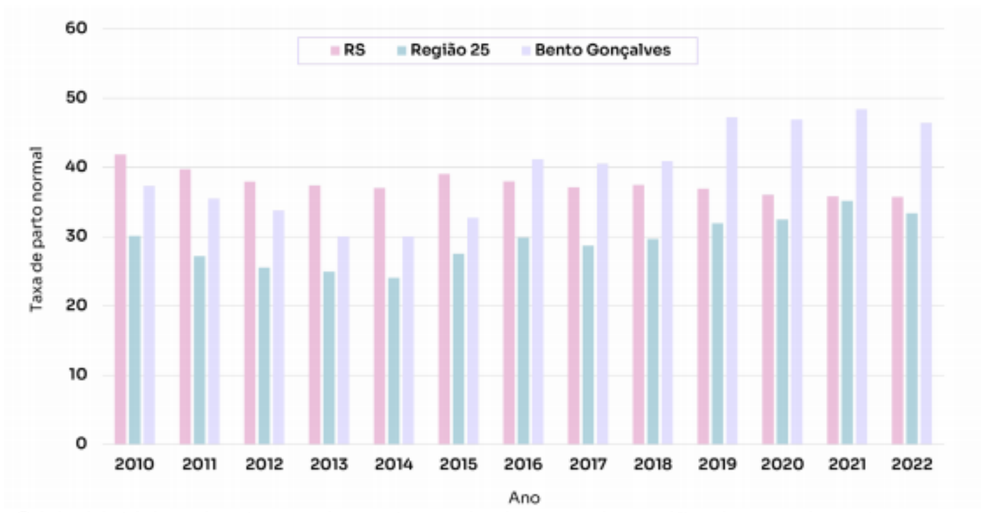
RESULTADOS

A maternidade do Hospital Tacchini realiza cerca de 1700 a 1800 partos ao ano. Contribui com cerca de 50% dos nascimentos na região de Vinhedos e Basalto. A assistência ao pré-natal evidência que a região tem aprimorado a qualidade da assistência passando de 70% de pré-natal adequado ou mais do que adequado em 2014 para 78% em 2022.



Série histórica da adequação quantitativa Pré-natal (época da 1º consulta e nº de consultas) – 20214 a 2022 – Região Vinhedos e Basalto.

A taxa de partos normais/vaginais veio crescendo nos últimos 10 anos. Vale ressaltar que o hospital tem investido em cursos para gestantes com orientações sobre o pré-natal, realizados mensalmente desde 2022. Essa iniciativa se coaduna com outras ações no âmbito municipal e estadual.

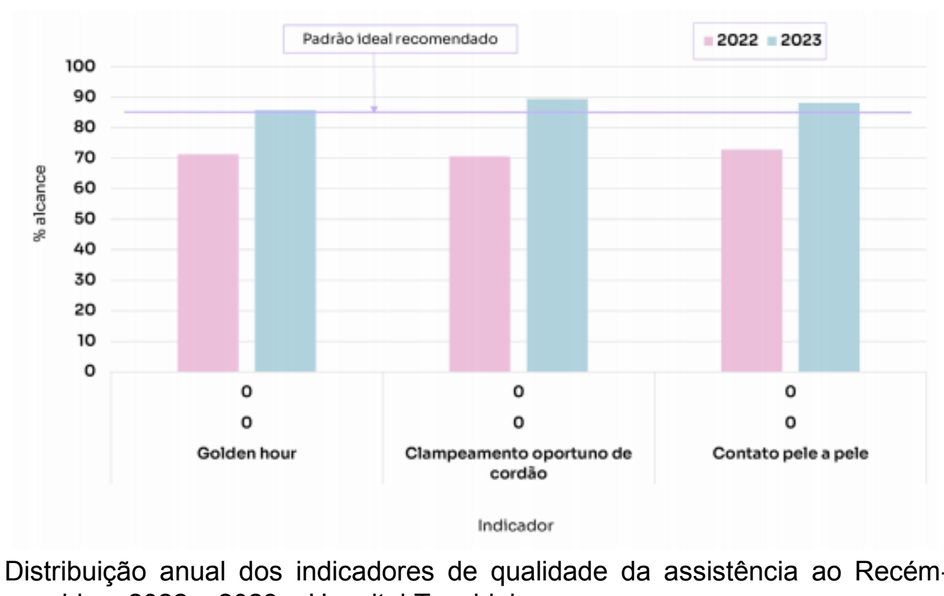


Série histórica das taxas de parto vaginal segundo região de nascimento – Rio Grande do sul, Região vinhedos e Basalto e Bento Gonçalves – 2010 a 2022.

Em relação a assistência materna, no hospital, 100% das parturientes são avaliadas para o risco de hemorragia. Importante evidenciar que aproximadamente 49% destas têm risco de médio a alto para hemorragia pós-parto. Nas pacientes com indicação foi aplicada a medicação padronizada para tratamento da hemorragia sendo que apenas 0,5% receberam transfusão, o que denota alta efetividade e oportunidade nos tratamentos no período avaliado.

Em relação ás boas práticas assistenciais desenvolvidas no hospital, os indicadores como "*golden hour*" (86%) clampeamento oportuno de cordão (90%), contato pele a pele (88%) e aleitamento materno exclusivo no berçário (88%) são acompanhados.

Obtivemos aprimoramento nesses indicadores nos últimos anos ultrapassando o padrão definido pela literatura e pelo Ministério da Saúde.



Distribuição anual dos indicadores de qualidade da assistência ao Recém-nascido – 2022 e 2023 – Hospital Tacchini.

CONCLUSÕES

A análise dos resultados assistenciais da linha materno-infantil no Hospital Tacchini entre 2021 e 2023 revela um panorama positivo e promissor para a saúde das gestantes e recém-nascidos da região de Vinhedos e Basalto. A crescente qualidade do pré-natal, evidenciada pelo aumento na proporção de atendimentos adequados, e a eficiência nas intervenções durante o parto, com índices elevados de práticas recomendadas, demonstram o comprometimento do hospital em promover um cuidado integral e humanizado. A trajetória de melhorias observada ao longo dos anos é um indicativo de avanço na qualidade da assistência materno-infantil, fortalecendo a saúde pública e promovendo melhores resultados para as famílias atendidas.

REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria 1459 que institui a rede Cegonha – Brasília: Ministério da Saúde, 24/11/2011. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil, Fiocruz, Instituto Fernandes Figueira - Projeto de pesquisa "PRÁTICAS DE CUIDADO OBSTÉTRICO E NEONATAL EM MATERNIDADES BRASILEIRAS: ANÁLISE DE DESFECHOS E VARIABILIDADE 2022 a 2025" Pesquisadora principal: Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes, 2022.

LITERACURA:
NUTRINDO A MENTE PARA A CURA DO CORPO

Maikon Mendes Miranda, Weber José Vargas Müller, Leonara da Silva Astolpho, Amanda Pereira Alves Marques

INTRODUÇÃO

O LiteraCura tem como objetivo oferecer doses de leitura que contribuam para nutrir a mente, em busca da cura do corpo, utilizando uma paleta de gêneros textuais, de acordo com o interesse do paciente e/ou acompanhante, para amenizar sentimentos de solidão, de angústia, além de transformar o estado de ociosidade no período de internação em momentos de prazer e bem-estar. Essa necessidade foi encontrada com base na observação diária de sinais de ansiedade e angustia nos pacientes internos

METODOLOGIA

Para a implementação do Projeto “LiteraCura” um carrinho de refeição que estava sem utilização foi reformado e envelopado com a logo do projeto para servir de local de condicionamento do livros utilizados pelo “LiteraCura” e também como meio de transporte para direcionar esse livros aos setores de internação durante as visitas guiadas. Para a arrecadação de livros foi lançado uma campanha de doações de livros por meio das redes sociais. Após a doação espontânea da sociedade, foi elaborado uma seleção de triagem de livros, separados por gêneros. Esses livros eram encapados com uma proteção em suas capas, para que fosse permitido limpar com álcool 70%, e então disponibilizados no carrinho de leitura em local de fácil acesso e de grande circulação de pessoas. Uma vez por semana o escritor e parceiro do projeto Weber Müller visita os setores junto ao carrinho literário para conversar e sugerir leituras de acordo com os gostos pessoais de cada paciente. Os empréstimos são realizados durante todo o período de internação, sem nenhuma burocracia.

Carrinho de refeição “antes” (à esquerda) e “depois” da reforma (à direita) utilizada para o Projeto “LiteraCura”

Visitas guiadas do carrinho do “LiteraCura” pelos setores de internação do Hospital, com a participação do escritor Weber Müller

Lançamento oficial do Projeto “LiteraCura” no auditório da Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí, com a participação de autoridades municipais

Cerimônia de entrega da Comenda “Amigos da Educação” ao Projeto “LiteraCura”, no ano de 2022

Entrega do Prêmio “Luiz Nivaldo da Silva de Boas Práticas”, pela FEHOFES, na categoria Dignidade Humana, ao Projeto “LiteraCura”, no ano de 2022

RESULTADOS

foi aplicado uma pesquisa de satisfação por meio da plataforma Google Forms, de forma anônima e online, para medir o índice de satisfação dos pacientes, acompanhantes e colaboradores, tendo 100% de satisfação. Foram doados 480 livros e realizados mais de 1500 empréstimos de livros desde seu lançamento em fevereiro de 2022.

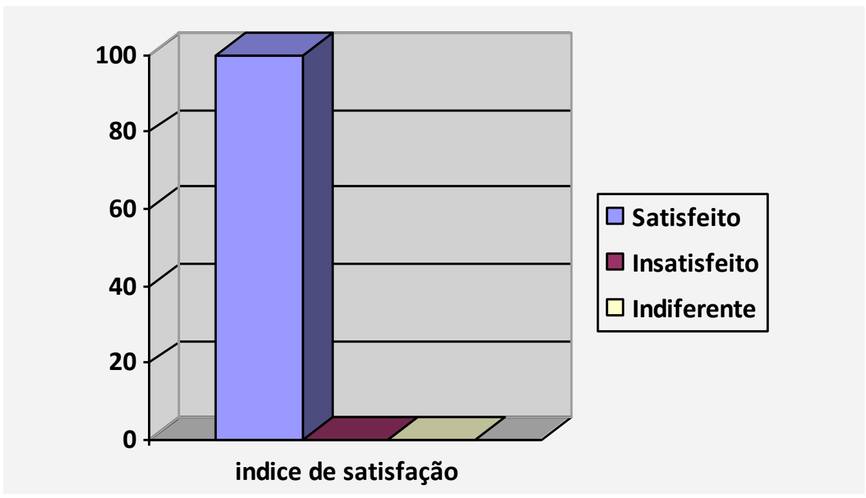


Tabela 1 – Índice de satisfação dos pacientes, acompanhantes e colaboradores assistidos pelo Projeto “LiteraCura”

CONCLUSÕES

foi possível identificar que a leitura é um meio eficaz, simples, prático e acessível para reduzir o tempo ocioso e diminuir sinais de vulnerabilidade emocional, criando laços mais estreitos da instituição com a sociedade e gerando uma saúde mais humanizada.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, C. B. M. DE. Biblioteca viva em hospitais: a importância da leitura como estratégia de humanização, a experiência do Instituto Fernandes Figueira. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 14, n. 2, p. 143–154, 9 maio 2018.

Aprimoramento do Macrofluxo da Sepse: Agilidade na Administração de Antimicrobianos no Hospital Mater Dei Santa Clara

Daniel Cardoso Araújo, Débora Leticia Pereira, Angelita Maria Reis

INTRODUÇÃO

No Hospital Mater Dei Santa Clara, escolhemos o protocolo de sepse como foco de um projeto de melhoria devido ao seu grande impacto na sobrevida dos pacientes quando corretamente executado. A sepse é uma condição crítica que requer intervenção rápida e eficaz para reduzir a mortalidade e melhorar os resultados clínicos.

O principal objetivo deste projeto foi otimizar o atendimento aos pacientes com sepse, reduzindo o tempo para administração de antimicrobianos. Almejamos identificar pontos de melhoria no fluxo atual e implementar mudanças que garantissem uma resposta mais ágil e eficiente.

METODOLOGIA

Para otimizar o protocolo de sepse, iniciamos com a elaboração do mapa da situação atual, o que nos permitiu identificar os processos e pontos críticos no atendimento aos pacientes. Aplicamos o método de cliente oculto para realizar uma análise detalhada do fluxo de trabalho, envolvendo a equipe multidisciplinar na avaliação prática do processo.

A partir dessa análise, foram identificados os pontos de melhoria necessários. Utilizamos a ferramenta A3 para desenhar o macrofluxo do atendimento, definindo claramente nossa posição atual e os objetivos a serem alcançados.

Desenvolvemos um planejamento estruturado baseado nos achados, e implementamos as mudanças seguindo o ciclo PDCA (Planejar, Fazer, Checar, Agir). Esse ciclo nos permitiu monitorar a implementação das alterações e avaliar continuamente os resultados para garantir a eficácia das intervenções.

Retirada de senha - Imediato
Triagem - 10 minutos
Cadastro - Imediato
Encaminhamento - Código amarelo (10 minutos)
Atendimento médico - 30 minutos
Atendimento laboratório - 10 minutos
Atendimento à prescrição - 15 minutos

Total: 1h 15 min

Mapa da situação atual: Tempo gasto pelo cliente oculto até a administração do antimicrobiano

As principais melhorias incluíram:

Sinalização Diferenciada: Pacientes elegíveis para o protocolo de sepse passaram a ser identificados com uma sinalização distinta.

Acomodações Específicas: Foram criadas acomodações específicas para pacientes triados sob o protocolo de sepse.

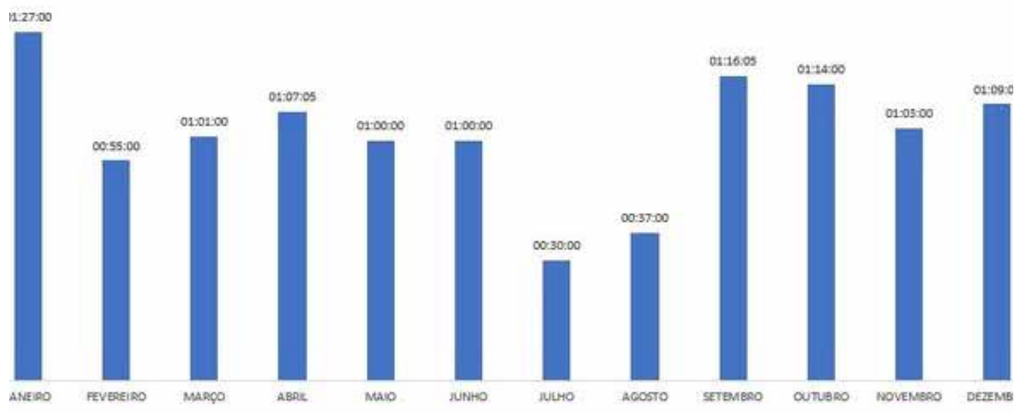
Classificação de Risco: Esses pacientes foram classificados como "vermelhos" na triagem de risco, priorizando sua atenção.

Educação da Equipe: Implementamos programas de educação contínua para a equipe multidisciplinar sobre o protocolo de sepse e seus procedimentos.

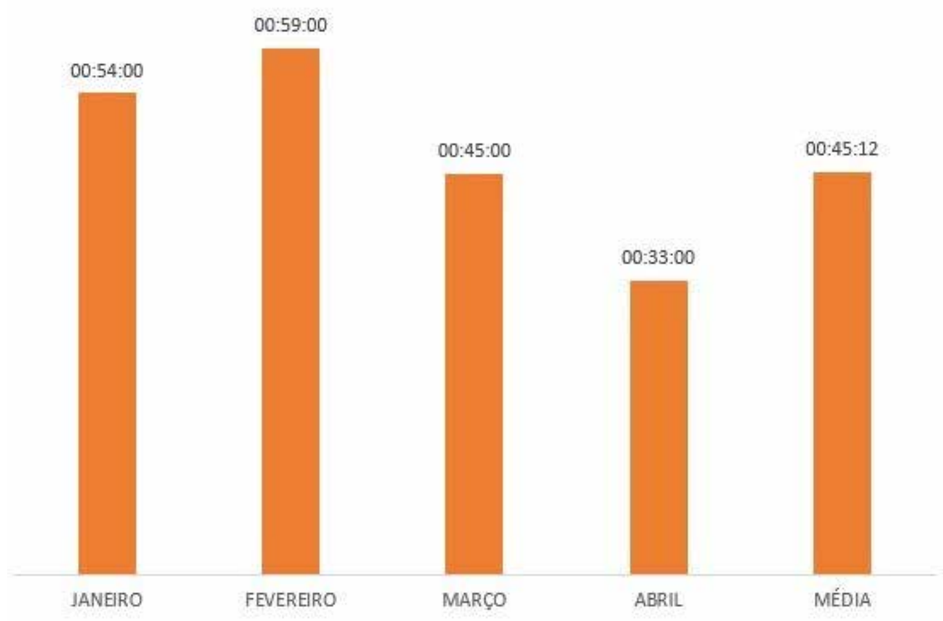
RESULTADOS

Após a implementação das melhorias, foram avaliados os resultados dessas intervenções.

Observamos uma redução significativa no tempo de administração de antimicrobianos, diminuindo a média de 1 hora e 9 minutos para 47 minutos e 45 segundos, o que representa uma melhoria de 31%.



Mediana do tempo porta antibiótico em 2023 (antes do projeto)



Mediana do tempo porta antibiótico em 2024 (após o projeto)

CONCLUSÕES

A implementação das melhorias no protocolo de sepse resultou em uma redução de 31% no tempo de administração de antimicrobianos. A sinalização diferenciada, acomodações específicas e nova classificação de risco permitiram uma resposta mais ágil e eficaz. A educação contínua da equipe foi essencial para o sucesso do projeto.

Este resultado é fruto do esforço coletivo de toda a equipe multidisciplinar, que se empenhou em proporcionar a melhor assistência aos pacientes. Essas práticas demonstram o compromisso da instituição com a melhoria contínua e podem servir de modelo para outras organizações.

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Infectologia. (2021). Protocolo de Manejo da Sepse. Disponível em: https://www.sbi.org.br/protocolos/sepses
nstituto Latino-Americano de Sepse (ILAS). (2023). Guia de Melhoria do Protocolo de Sepse. Disponível em: https://www.ilas.org.br/guia-sepse-2023

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Euclydes Domingues Garcia Florentino, Tatiana Zanotti Novais Calil, Andreia Linhares Yokoi Rodrigues, Cristiane Machado Alexandre Souza

INTRODUÇÃO

As infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres (ICRC) são complicações evitáveis à segurança do paciente. Elas podem ser prevenidas por meio de intervenções adequadas durante sua inserção e a manipulação dos cateteres.

OBJETIVO

Relatar a implementação de estratégias para prevenir infecção de corrente sanguínea em unidades de terapia intensiva adulto em um hospital de grande porte.

MÉTODO

Relato de experiência retrospectivo, descritivo e quantitativo, referente ao período de janeiro de 2023 a maio de 2024. Foram implementadas estratégias preventivas, realizada sensibilização da equipe e auditorias à beira leito por meio de *bundles* para monitoramento das boas práticas.

RESULTADOS

Registrou-se uma média total de 13.716 paciente-dia ao longo de 17 meses, representando a assistência prestada a pacientes internados em duas unidades de terapia intensiva. Dentre esses pacientes-dia 6.499 utilizaram cateter central e 1.836 utilizaram PICC. A taxa de utilização de cateteres foi 60,76%, e as unidades estiveram livres de infecção de corrente sanguínea por 529 dias. Foram implementadas estratégias baseadas em evidências para melhorar as práticas de saúde e prevenir infecções relacionadas a CVC. Destacam-se o projeto ***"Minuto Salus",*** uma forma de gestão à vista, permitindo a revisão rápida de casos clínicos e a discussão de oportunidades de melhoria entre os colaboradores de saúde; o programa ***"Guardião da higiene das mãos",*** voltado para auditar e promover boas práticas de higiene pelos próprios colaboradores; e a utilização de ***bundles*** de inserção e avaliação diária, fundamentados em evidências científicas para assegurar às melhores práticas.

Figura 1 – Quadro de aprendizagem organizacional

Fonte: Hospital Santa Catarina Paulista, 2024.

Figura 2 – Quadro Gestão à Vista

Fonte: Hospital Santa Catarina Paulista, 2024.

A adesão da equipe assistencial de enfermagem às medidas preventivas foi 91%, com amostra média de 299 cateteres avaliados, identificou 25 possibilidades de melhoria, sendo os maiores ofensores conectores sem datas (3,0%), sujos (1,7%) ou vencidos (0,3%) bem como nos curativos soltos (1%), sujos (2%) e sem data (0,3%).

Figura 3– *Bundle* de Manutenção dos Dispositivos

Bundle de Manutenção dos Dispositivos Invasivos

		900/01 Atendimento:	900/02 Atendimento:	900/03 Atendimento:	900/04 Atendimento:	900/05 Atendimento:	900/06 Atendimento:	900/07 Atendimento:	900/08 Atendimento:
UTI GERAL									
Data: / /2024									
Sonda Vesical	Real necesidade da SVD								
	Sistema fechado								
	Cateter fixado								
	Bolsa abaixo do nível da bexiga | sem tocar no chão								
	Fluxo urinário desobstruído								
	Volume < 2/3								
	Higiene íntima(*)								
	Higienização das mãos(*)								
Cateter Central	Real necessidade do CVC								
	Curativo integro (sem descolamento/saturação CHG/sujidade)								
	Troca do curativo na validade (1ª pós passagem 48hs /7D película /2D película e gaze)								
	Desinfecção do hub(*)								
	Higienização das mãos(*)								
	Clorex alcóolica para limpar o sitio de inserção(*)								
Acesso Venoso Periférico	Real necessidade do AVP								
	Curativo integro (sem descolamento/sujidade/umidade)								
	AVP e curativo na validade								
	Estabilização e fixação correta								
	Sitio de inserção preservado								
Ventilação Mecânica	Revisar se apropriado, interromper a sedação								
	Revisar o desmame e prontidão para extubação								
	Cabeceira da cama elevada > 30°								
	Higiene oral adequada								
	Aspiração supra glótica realizada								
	Calibração do cuff adequada								
	Escova suctora dentro do quarto								
	Acompanhamento do bucomaxilo								
Responsável:									

LEGENDA: ✓ Adesão; ✗ Não adesão; NA não aplics - (*)quando evidenciado

Fonte: Hospital Santa Catarina Paulista, 2024.

CONCLUSÕES

Este estudo forneceu uma visão abrangente da implementação de medidas preventivas para reduzir infecções relacionadas a cateteres em unidades de terapia intensiva adulto. A alta adesão da equipe às estratégias propostas e a identificação de não conformidades destacam a importância dessas intervenções na promoção da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- Da Silva AG, De Oliveira AC. IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS *BUNDLES* NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 5 de março de 2018 [citado 23 de junho de 2024];27(1):e3540016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/gK7c9qQpZGxQbqjFLMMG3pp/
- Lima KMS, Lima KMS, Souza CS, Rocha HM do N, Santos IRA dos. Adesão dos profissionais de enfermagem ao bundle de prevenção de infecção de corrente sanguínea. Revista Enfermagem Contemporânea [Internet]. 23 de fevereiro de 2023 [citado 23 de junho de 2024];12:e4757. Disponível em: https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4757
- Oliveira SRG, Cunha M da C dos SO. Preventive measures for primary bloodstream infection associated with central venous catheters. Research, Society and Development [Internet]. 22 de julho de 2023 [citado 23 de junho de 2024];12(7):e12112742613–e12112742613. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42613

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

MEDIDAS DE RESULTADOS RELATADOS PELO PACIENTE (PROMS) EM TRANSPLANTE DE FÍGADO: UMA FERRAMENTA PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO

Carolina Ivo, Paloma Santana, Thayna Rayssa Rodrigues, Beatriz Rodrigues, Daniele Silva, Jessica Lanzoni, Daisa Escobosa

Hospital Israelita Albert Einstein

INTRODUÇÃO

O transplante de fígado é uma intervenção que aumenta a sobrevida de pacientes com doenças hepáticas irreversíveis, tanto agudas quanto crônicas, e proporciona melhor qualidade de vida. Após o transplante, o paciente continua em uma condição crônica, necessitando de acompanhamento contínuo e adesão a orientações específicas para garantir o bom funcionamento do enxerto.

Os PROMs medem a perspectiva do paciente sobre qualidade de vida, funcionalidade, intensidade da dor, limitações de atividades e adesão ao tratamento (4). O acompanhamento desses pacientes é essencial para identificar sinais de alerta e comunicá-los às equipes de saúde.

OBJETIVO

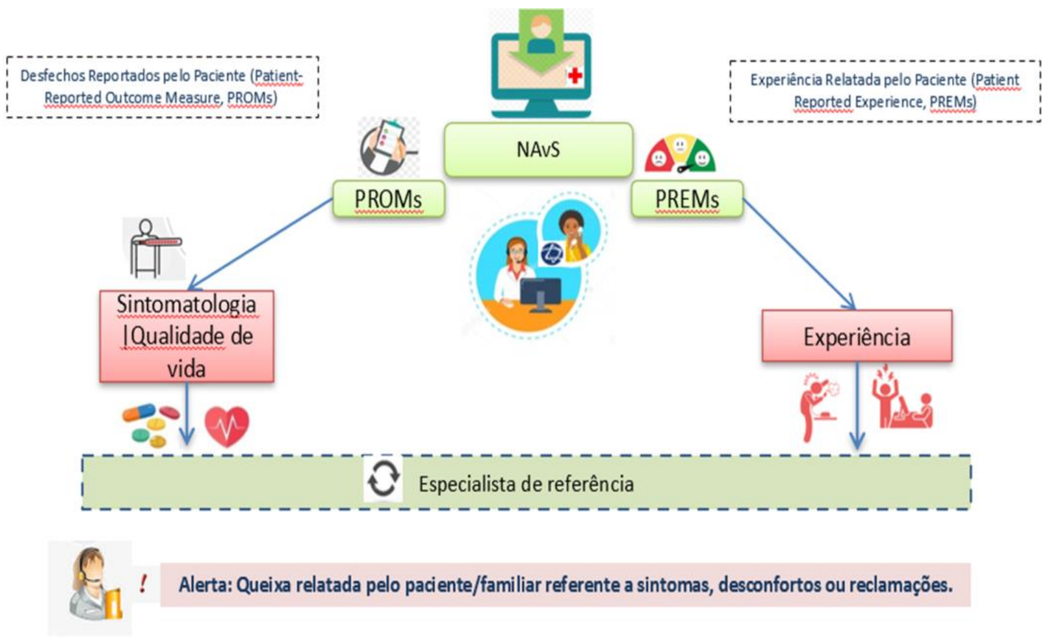
Descrever os sinais de alerta reportados pelos pacientes e as intervenções realizadas durante o acompanhamento em longo prazo.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo, com análise quantitativa dos dados de abril de 2016 a junho de 2024 de pacientes acompanhados pelo Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde (NAvS) que realizaram transplantes de fígado.

Fig. 1 - IDENTIFICAÇÃO DE ALERTAS DURANTE O CONTATO TELEFÔNICO COM O PACIENTE

Fig. 2 – FLUXO DE REPORTES DE ALERTAS (NAVS)



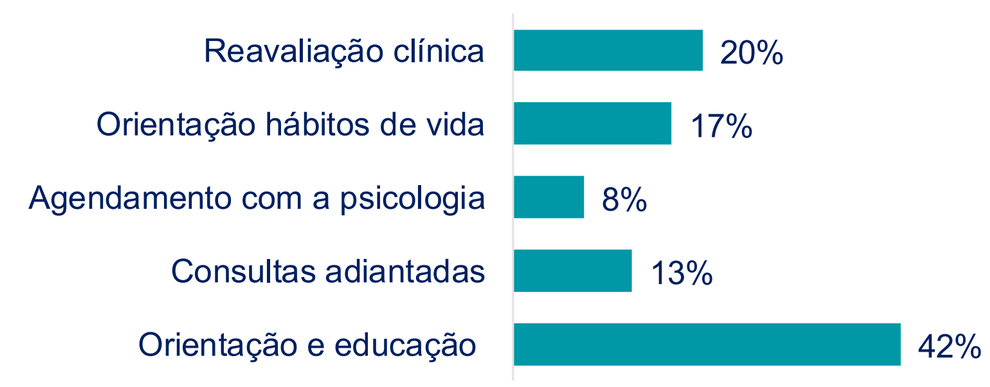
Fluxo de Encaminhamento dos Alertas Enviados pelo Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde (NAVS)

RESULTADOS

No seguimento pós-alta, 528 pacientes foram acompanhados com a aplicação de questionários estruturados para PROMs. Desses, 210 (40%) reportaram sintomas e relatos considerados sinais de alerta: 112 (53%) sintomas diversos, 40 (19%) falha na adesão ao imunossupressor, 25 (12%) alteração do estado emocional e 33 (16%) hábitos e estilo de vida. Todos os sinais de alerta foram comunicados à equipe do Programa de Transplantes para continuidade do cuidado. As intervenções realizadas foram: 88 (42%) orientação e educação, 27 (13%) adiantamento de consultas, 16 (8%) agendamento com psicologia, 36 (17%) orientação sobre hábitos de vida e 43 (20%) reavaliação clínica.

Fig. 3- PRINCIPAIS ALERTAS IDENTIFICADOS DURANTE O CONTATO TELEFÔNICO

Fig. 4 - CONTINUIDADE DO CUIDADO – PRINCIPAIS CONDUTAS



CONCLUSÕES

O uso de PROMs no acompanhamento pós-transplante promove um cuidado centrado no paciente. Os alertas identificados são importantes para gerar evidências sobre o quadro clínico e agregar valor à jornada do paciente.

A implementação dos PROMs no acompanhamento pós-transplante de fígado é uma estratégia eficaz para promover um cuidado centrado no paciente. A identificação e a comunicação dos sinais de alerta permitem intervenções oportunas e personalizadas, melhorando a qualidade do cuidado e a experiência do paciente.

Este monitoramento contínuo não apenas contribui para a gestão clínica mais precisa, mas também gera evidências valiosas que podem orientar melhorias futuras nos protocolos de tratamento e acompanhamento. Dessa forma, os PROMs se mostram fundamentais na jornada de valor, alinhando os cuidados prestados às necessidades e expectativas dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1 – Ministério da Saúde. Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador;
2 – K.D.S Mendes, B.A Roza, S.S.F Barbosa, J. Schirmer, C.M Galvão. Transplante de órgãos e tecidos responsabilidades do enfermeiro. Texto Contexto periódicos na internet]. 2012 out [acesso em 28 ago 2024]; 21(4): 945-953;
3 – R.F. Nóbrega, M.M.S Lucena. Para além do transplante hepático: explorando a adesão ao tratamento. Estud. pesqui. psicol. [periódicos na internet]. 2011 [acesso em 28 ago 2024]; 11(3): 965-982.
4 – Makdisse, Marcia, et al. What Is a Value Management Office? An Implementation Experience in Latin America. Value in Health regional issues 17 (2018): 71-73.

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

Melhoria na Gestão de Notas Fiscais dos OPMEs: Otimização do Fluxo de Faturamento e Redução de Retardos na Preparação e Processamento

GONZALEZ, Daniela Silva; NASCIMENTO, Aline Mendes do; VIANA, Patrícia Alcantara

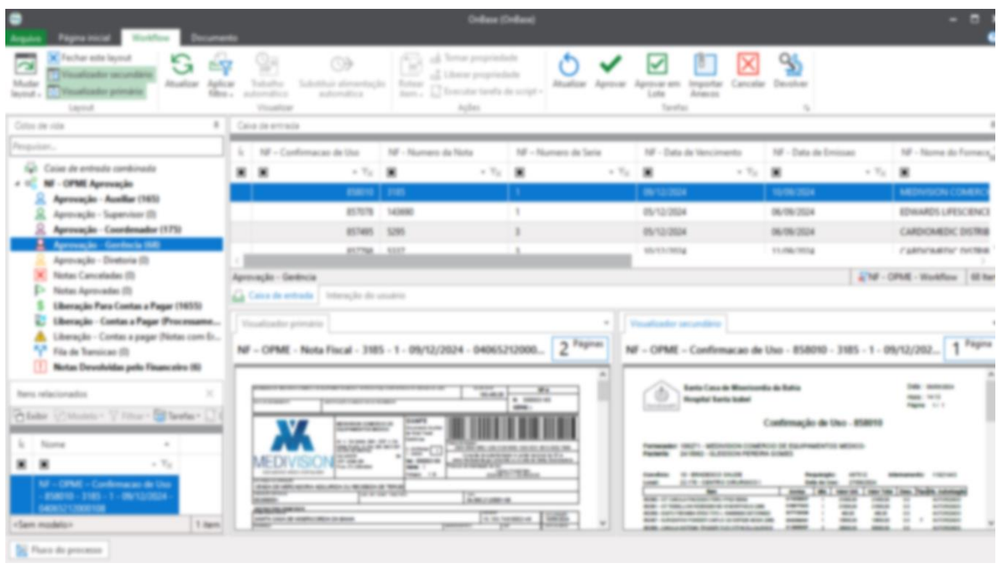
INTRODUÇÃO

O processo do financeiro e faturamento envolve a preparação de notas fiscais para pagamento, que são encaminhadas ao setor de contas a pagar. Toda a documentação, incluindo ordens de compra, contratos, recibos e registros relevantes, deve estar completa e correta. As notas fiscais e faturas são preparadas conforme requisitos legais e comerciais, incluindo impostos, descontos e taxas aplicáveis. É essencial que sejam cuidadosamente revisadas para garantir precisão e completude. Após revisão e aprovação, as notas e faturas são autorizadas por responsáveis, na alçada correspondente de acordo com valor da NF, indicando que estão prontas para processamento no setor de contas a pagar.

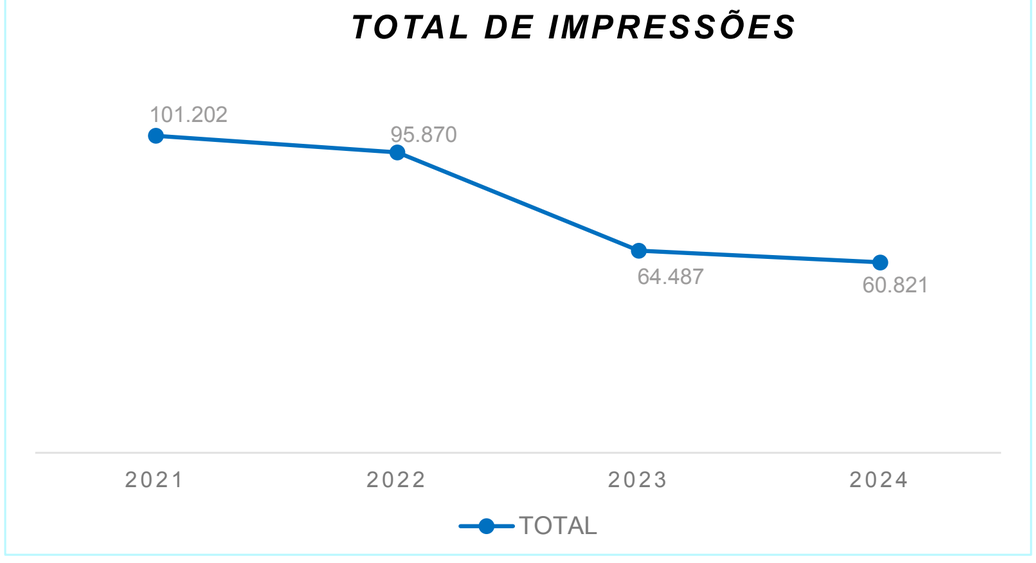
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado pela autora, para otimizar o processo de preparação e processamento das Notas Fiscais dos OPMEs.

Tela de indexação de Nota Fiscal da ferramenta digital utilizada para automação do processo



Tela de consulta da ferramenta digital utilizada para automação do processo e Workflow de análise para aprovações das NFs



Redução de consumo de impressões após informatização do fluxo de liberação de NFs de OPME

RESULTADOS

A implementação das soluções propostas levou a melhorias significativas e eficiência operacional no processo de preparação e processamento e autorização de pagamento das notas fiscais dos OPMEs. Com o compartilhamento das informações sobre prazos de faturamento e o treinamento dos fornecedores, o envio das notas fiscais foi priorizado e os atrasos foram reduzidos. A automação do processo com uma ferramenta digital eliminou a fragilidade causada pelo excesso de documentos impressos, resultando em uma redução significativa no tempo necessário para preparar e processar as notas e faturas. Essas ações otimizaram o fluxo financeiro, garantindo a precisão e completude dos documentos e facilitando a entrega pontual das notas fiscais e eficiência no provisionamento do contas a pagar. E o tempo de liberação das aproximadamente 3.000 notas fiscais para contas a pagar foi reduzido de 90 dias para 30 dias, sendo, portanto, liberadas dentro do mês de utilização dos OPMEs.

Tela com monitoramento de Notas por Status da alçada de aprovação e Notas por Fornecedor

CONCLUSÕES

A otimização do processo de preparação e processamento das notas fiscais dos OPMEs alcançou resultados positivos significativos. A adoção de medidas como o compartilhamento de prazos, o treinamento dos fornecedores e a automação digital reduziu atrasos e eliminou a fragilidade dos documentos impressos. Essas ações garantiram maior precisão e completude dos documentos, resultando na redução do tempo de liberação das notas fiscais, fortalecendo as relações comerciais e otimizando o fluxo financeiro.

Time OPME – Suprimentos

REFERÊNCIAS

SILVA, BKO. Contributo econômico do farmacêutico clínico na gestão e auditoria em serviços de saúde: relato de experiência. *Revista Científica Hospital Santa Izabel*, v. 1, n. 1, p. 45-53, 2017.

SEILER, T. Desafios do mercado brasileiro de dispositivos médicos e sua relação com o aumento de gastos de saúde no país. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 12, p. 1-22, 2020.

MELHORIA NA SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO
ESTUDO DE CASO NA REDE DE HOSPITAIS SÃO CAMILO DE SÃO PAULO – UNIDADE POMPEIA

Leonardo Alves, Cláudia Oliveira

INTRODUÇÃO

A legislação brasileira sobre resíduos sólidos prioriza a redução de resíduos perigosos, devido ao impacto ambiental e na saúde.
Segundo a OMS os resíduos perigosos deveriam representar entre 10% e 25% dos resíduos gerados. No entanto, a geração tende a ser maior do que isso e a pandemia agravou a situação da geração. Antes da implementação do projeto o Hospital São Camilo, unidade Pompeia, gerava 43% de resíduos infectantes, chegando até a 60% nas unidades de internação. Ante esse cenário, a unidade Pompeia, firmou um compromisso interno com a redução da geração de resíduos infectantes.

METODOLOGIA

Realizou-se uma análise da situação antes do início do projeto, incluindo espaço físico das áreas e o mapeamento da disposição das lixeiras. Os colaboradores da área assistencial participaram de entrevistas para identificar as oportunidades de melhoria.
A análise revelou que muitos resíduos, tais como luvas sem fluidos corporais, fraldas e restos alimentares, estavam sendo descartados incorretamente como infectantes, quando na verdade eram resíduos comum ou reciclável. Essas práticas aconteciam devido orientações estabelecidas durante a pandemia.
Com base nas observações, foi elaborado um cronograma de treinamentos *in loco,* e foram adquiridas novas lixeiras para realização da mudança na disposição. As lixeiras para resíduos infectantes foram retiradas dos leitos de internação, e estabeleceu-se um fluxo para colocá-las apenas nos leitos de pacientes em isolamento. Após a implantação, o projeto passou a incluir o monitoramento contínuo por parte das equipes de gestão ambiental e de hotelaria.

A foto à esquerda mostra a disposição das lixeiras antes das alterações, a foto à direita apresenta a configuração após as melhorias implementadas.

Posto elaborado para os treinamentos *in loco* no andar de internação

RESULTADOS

Na Unidade Pompeia, em julho de 2023, os resíduos infectantes representavam 41,5% do total, atingindo o pico de 49,4% em setembro do mesmo ano, superando os resíduos comuns. Após a implantação das ações, houve uma redução acentuada, chegando a 29,2% em junho de 2024, de acordo com o Gráfico 01.

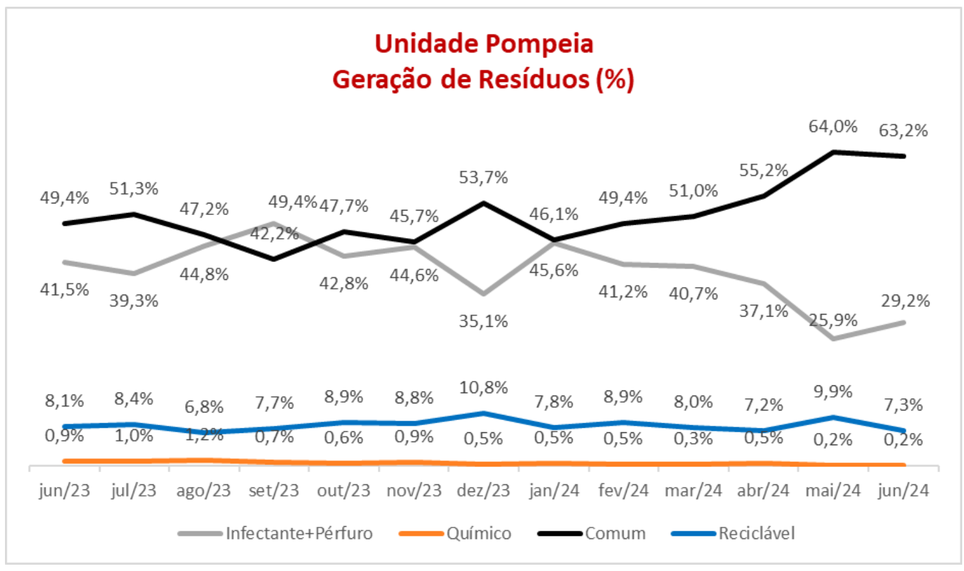


Gráfico 01: Geração percentual de resíduos da unidade Pompeia.

No Gráfico 02, observa-se uma mudança importante na segregação de resíduos. Em 2023, os resíduos infectantes superavam a geração dos resíduos comuns. A partir de dezembro de 2023, a geração de resíduos infectantes começou a diminuiu significativamente.

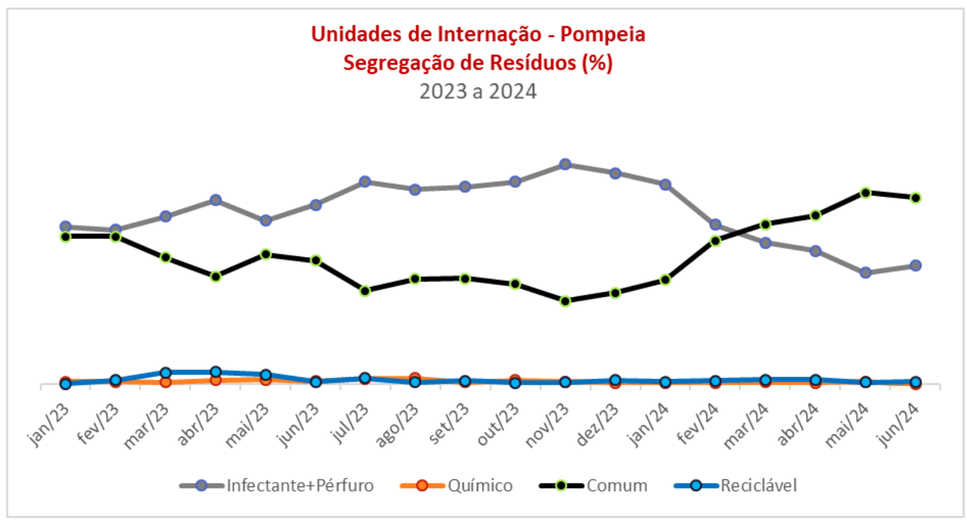


Gráfico 02 – Tendências na Segregação de Resíduos nas Unidades de Internação.

CONCLUSÕES

A adequação das lixeiras nas unidades de internação, embora simples, provou que pequenas iniciativas podem gerar resultados significativos. Essas ações devem ser implementadas, pois impactam diretamente na redução da geração de resíduos perigosos e contribuem para a sustentabilidade. Essas ações demonstram o compromisso com práticas ambientalmente responsáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). RDC n.º 222, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 29 mar. 2018.
Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP). Cartilha de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. 2021.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safe Management of Wastes from Health-care Activities. 2nd ed. Geneva: WHO Press, 2014.

MELHORIA NO SISTEMA DE TRATATIVA DOS INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

Karin Mitie Nakajima, Josiane Motta e Motta

INTRODUÇÃO

Estabelecer a cultura de notificação de incidentes/eventos adversos constitui-se uma dentre as várias atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de um serviço de saúde. A análise das notificações permite a aprendizagem organizacional, possibilitando que as causas sejam identificadas e evitadas, a partir da revisão e melhoria dos processos assistenciais.

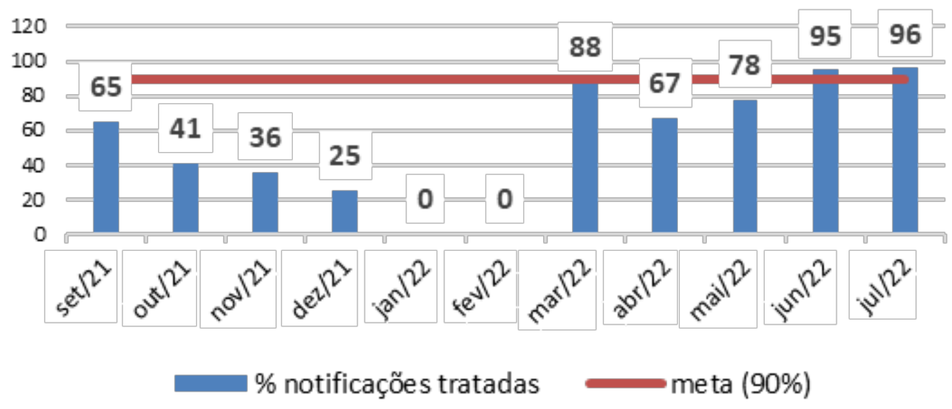
Este trabalho teve como objetivo tratar e controlar 90% das notificações incidentes/eventos adversos priorizados no hospital, dentro de critérios de qualidade estabelecidos.

METODOLOGIA

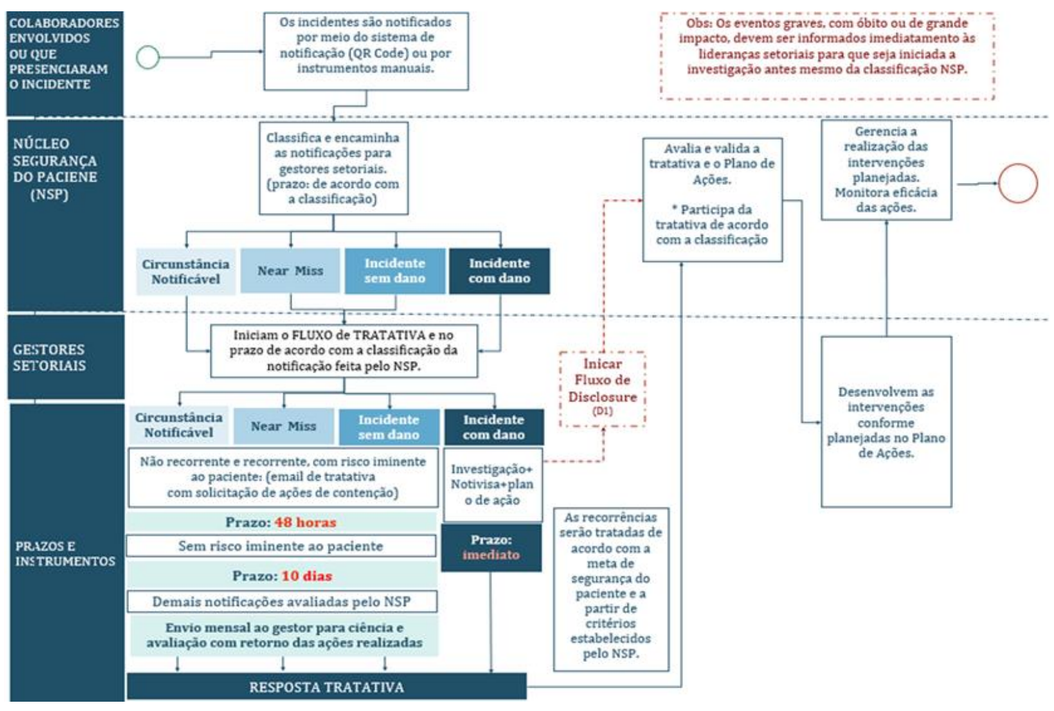
Utilizou-se a metodologia *Lean Six Sigma* e DMAIC (*define*, *measure*, *analyse*, *improve* e *control*).

RESULTADOS

% de Tratativas



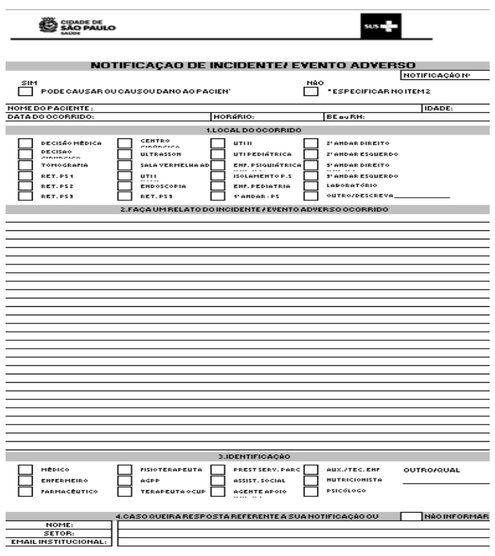
Fluxo de tratativas das notificações encaminhadas ao NSP



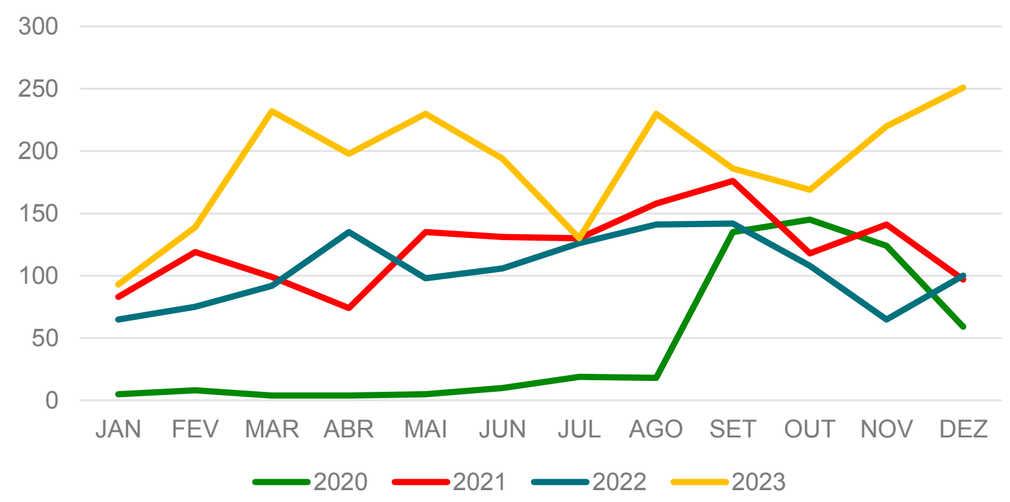
Reformulação do instrumento de notificação de incidente/evento adverso

Anterior

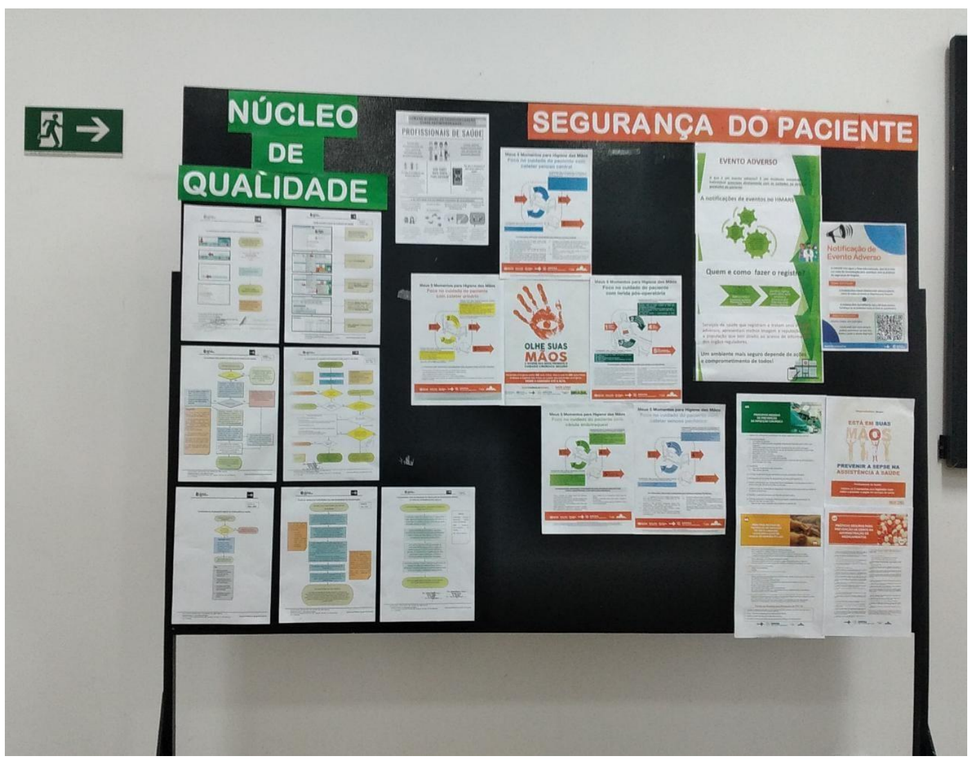
Novo



Notificações encaminhadas ao NSP, 2020 a 2023



Painel de divulgação de informes em local de ampla circulação



Apresentado também às instituições de ensino (docentes de Enfermagem) para utilização enquanto ferramenta de ensino durante estágio dos alunos (média=2000 alunos/ano)

Indicadores de controle

% tratativas/mês	Cultura de segurança incipiente	Quantidade de notificações recebidas
% notificações por categoria	% de engajamento do gestor na cultura de segurança	% notificações recebidas indevidamente
% resposta de notificações encaminhadas no prazo	% feedbacks realizados	% notificações via QR code
% resposta não adequada dos gestores com relação às notificações encaminhadas		

Definidos para apresentação aos gestores

CONCLUSÕES

Através da implementação das melhorias conforme metodologia utilizada foi possível atingir o objetivo proposto, melhorando a qualidade das tratativas das notificações de incidentes/eventos adversos, sendo imprescindível o amplo apoio da alta direção.

REFERÊNCIAS

Furini, A. C. A. et al. Notificações de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. Rev Gaúcha Enferm. 40 (esp): e20180317, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317. Acesso em: 10/09/2024.

Corrêa Júnior, M. B.; Borges, W. da S. A aplicação das metodologias Lean Seis Sigma: uma análise comparativa de estudos de casos publicados em periódicos. Getec, v.7, n.15, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/not/Downloads/1188-Texto%20do%20Artigo-4566-1-10-20180130%20(1).pdf. Acesso em: 11/09/2024.

MODELO PREDITIVO BASEADO EM IA PARA PREDIÇÃO DE ADMISSÕES VIA UNIDADES DE PRONTO-ATENDIMENTO

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

Leonardo Pinto de Carvalho; Rodrigo Cordesco; José Leão de Souza; Luigi Vicenzo Colo; Joathan Vinícius de Azevedo; Erick Piorino; Claudia Laselva

INTRODUÇÃO

O serviço hospitalar está muitas vezes sobrecarregado evidenciando a necessidade de melhoria na gestão de admissões do sistema. As unidades de pronto-atendimento são a porta de entrada mais comum de admissões hospitalares não-programadas o que aumenta dificuldade de previsibilidade e controle do atendimento[1] e adequada alocação de pacientes nos hospitais.

OBJETIVO

Identificar precocemente os pacientes com maior probabilidade de admissão hospitalar via UPA.

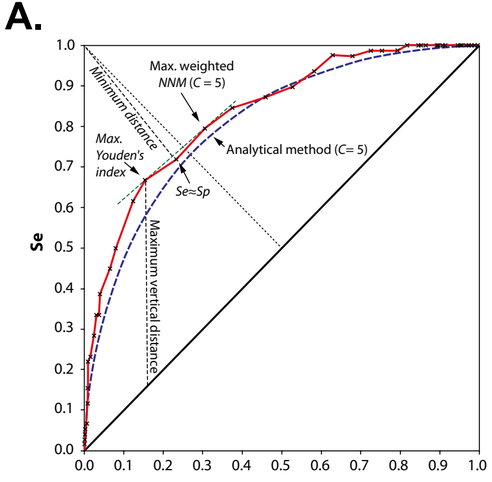
METODOLOGIA

129.104 pacientes atendidos nas UPAs da SBIBAE no período entre Janeiro de 2022 e Abril de 2024 com desfecho de alta ou admissão e completude de variáveis preditivas foram incluídos na análise. Seis (6) variáveis preditivas foram obtidas através de análise não supervisionada: CID de admissão, idade, gênero, número de exames de imagem e de laboratório solicitados, especialidade de atendimento e tempo entre pedido de exames e resultado. Foram utilizados modelos de rede neural (CNN)[1] e de regressão logística múltipla para geração de coeficientes de predição com os dados do primeiro semestre de 2024 e validados de forma retrospectiva com dados de 2023 e prospectiva com dados de Agosto de 2024, utilizando técnica de validação cruzada. Além disso, otimizamos os resultados com a obtenção do cut-off ideal calculado (Youden's index) por especialidade **(Figura 1.A)**

RESULTADOS

A acurácia do modelo foi testada nas quatro principis especialidade (clínica, G/O, pediatria e cirurgia). Como exemplo demonstramos os resultados da validação retrospectiva e prospectiva do modelo em pacientes clínicos. A capacidade de classificação aferida pela área da curva ROC por especialidade foi de: 0.95 para clínica médica **(Figura 1B)**, ortopedia e pediatria e de 0.92 para cirurgia; p<0.001 para todas as especialidades. Realizamos análises prospectivas em 07/2024.

A.



B.

Area Under the ROC Curve

Test Result Variable(s): Predicted probability

Area	Std. Error[a]	Asymptotic Sig.[b]	Asymptotic 95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
.948	.002	.000	.945	.951

The test result variable(s): Predicted probability has at least one tie between the positive actual state group and the negative actual state group. Statistics may be biased.

a. Under the nonparametric assumption

b. Null hypothesis: true area = 0.5

Classifier Evaluation Metrics

Test Result Variable(s): Predicted probability

Gini Index	K–S Statistics	
	Max K–S[a]	Cutoff[b]
.896	.750	.1367349

a. The maximum Kolmogorov–Smirnov (K–S) metric. Also the maximum value of Youden's index.

b. In case of multiple cutoff values associated with Max K–S, the largest one is reported.

Figura 1.A Cálculo do Youden`s Index **1.B** Análise da capacidade classificatória do modelo pela curva ROC.

Na validação retrospectiva utilizando todos os atendimetnos de 2023 a acurácia do modelo clínico foi de 91%, precisão de 78%, sensibilidade de 65%, F1-score de 0,71 e especificidade: 96% **(Figura 2).** Mantendo em validação prospectiva semelhante **(Figura 3).**

Validação Retrospectiva (2023)

Clínico		Valores Reais	
		Internação	Alta na UPA
Valores Previstos	Internação	6.032 TP	1.727 FP
	Alta na UPA	3.275 FN	47.542 TN

Acurácia	91%
Precisão	78%
Sensibilidade	65%
F1-score	0,71
Especificidade	96%

Figura 2. Tabela 2x2 com resultados preditos e observados **(Retrospectiva).**

Validação Prospectiva (2024)

01/07/2024

Clínico		Valores Reais	
		Internação	Alta na UPA
Valores Previstos	Internação	41 TP	3 FP
	Alta na UPA	8 FN	364 TN

Acurácia	94%
Precisão	88%
Sensibilidade	72%
F1-score	0,79
Especificidade	98%

Figura 3. Tabela 2x2 com resultados preditos e observados **(Prospectiva).**

Modelo em funcionamento implementado no centro de comando operacional com dados de predição em tempo real atualizadao a cada 5 minutos com resultados de setembro/2024 **(Figura 4)**

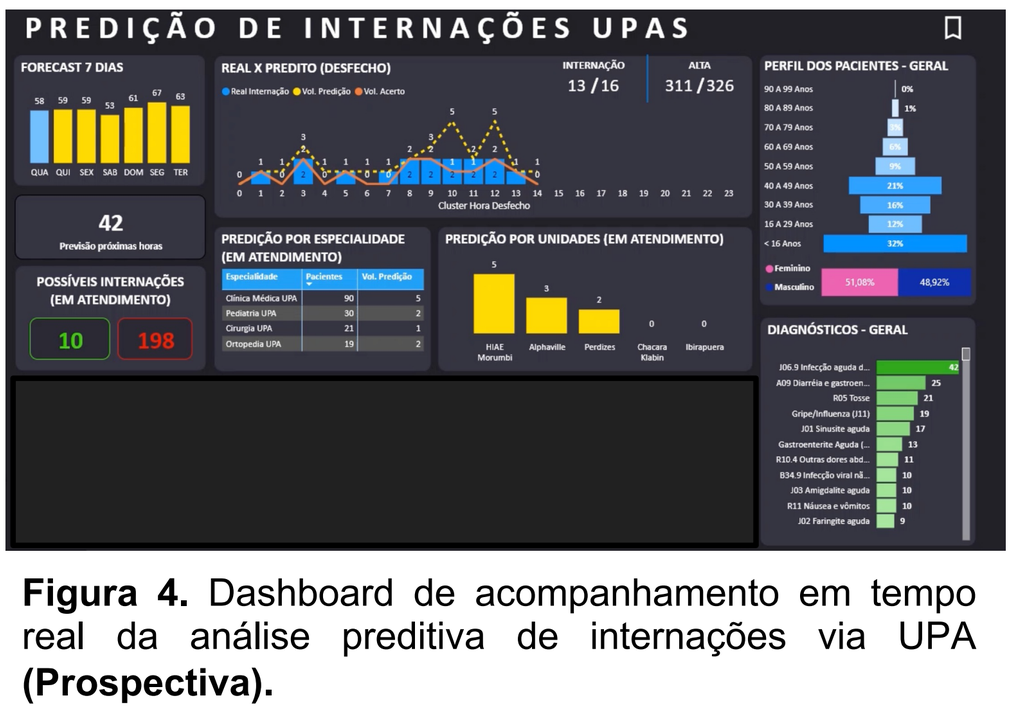


Figura 4. Dashboard de acompanhamento em tempo real da análise preditiva de internações via UPA **(Prospectiva).**

CONCLUSÕES

Os modelos de inteligência artificial podem contribuir para melhorar a previsibilidade de internações hospitalares via UPA, o que possivelmente, contribuirá com o fluxo de atendimento, melhora da alocação por especialidade e qualidade dos cuidados aos pacientes.

REFERÊNCIAS

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

MODELO SUSTENTÁVEL NA JORNADA ONCOLÓGICA

Aline Moraes de Abreu, Viviane Arce Bastos, Mario Machado Lopes, Alan Arrieira Azambuja

INTRODUÇÃO

Câncer é o um conjunto composto por mais de 100 tipos de doenças, que se diferenciam de acordo com a célula que este se origina, moléculas, diferenças genéticas, grau de acometimento da doença, entre outras variáveis. A Organização Mundial da Saúde estimou em sua última atualização de dados 18 milhões de novos casos em todo o mundo, prevendo um possível aumento de 60% nos casos de câncer nas próximas duas décadas, configurando uma questão emergente na saúde pública mundial e neste contexto a equipe multidisciplinar é fundamental para o contexto de pacientes oncológicos, pois para cada etapa existe um profissional especializado. Sua atuação visa executar de forma holística o plano de cuidado do paciente, com o objetivo de assertividade da performance terapêutica, promovendo a diminuição dos efeitos colaterais e estratégias de recuperação do estado de saúde. E entre estes profissionais existem os administrativos que operacionalizam o acesso e tratamento dos pacientes com agilidade.

OBJETIVOS

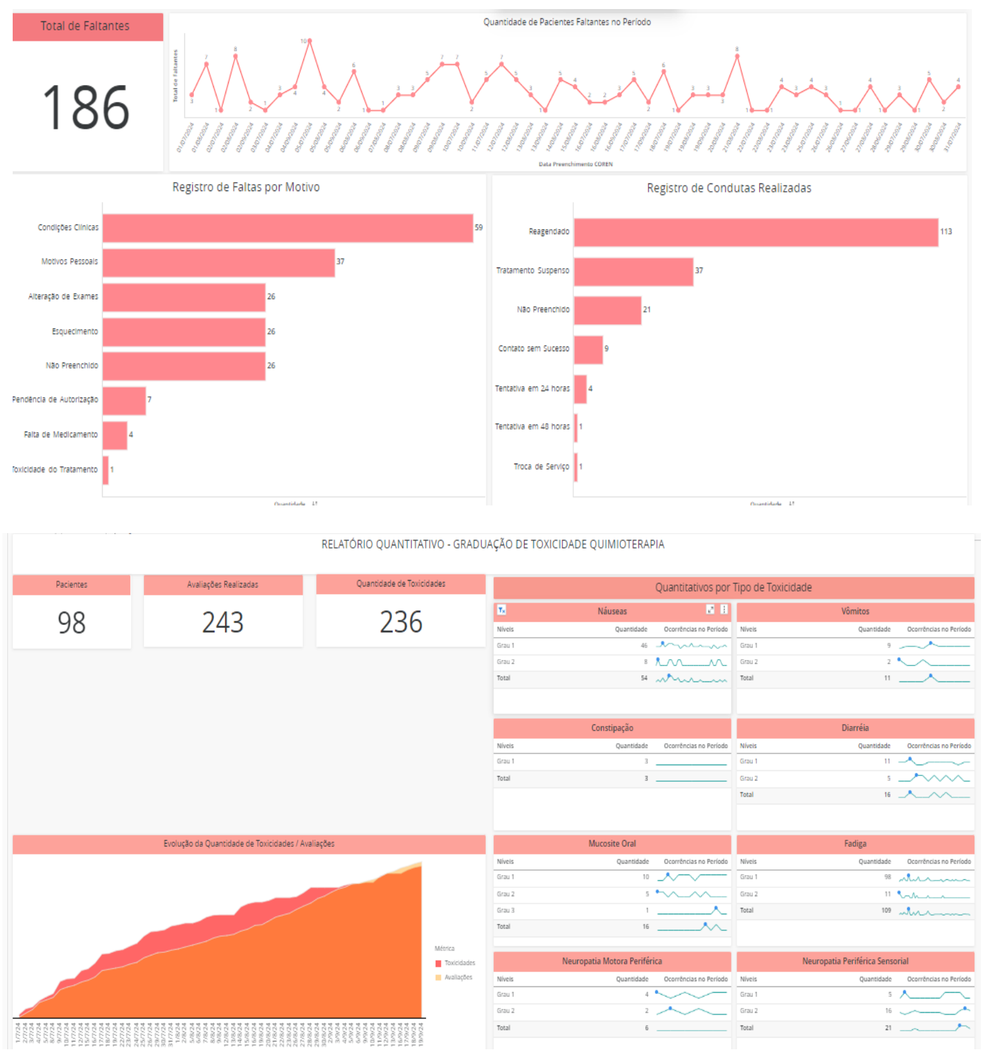
Apresentar o modelo de cuidado oncológico dentro de um hospital privado do Sul do Brasil com a participação efetiva administrativa dentro da jornada do paciente.

METODOLOGIA

Coleta de dados retrospectiva quantitativo e qualitativo no período de julho a agosto de 2024 com objetivo em medir a frequência de pacientes que foram efetivamente tratados e apresentar o motivo da não adesão ao tratamento. Operacionalizamos a ferramenta através de um sistema institucional que diariamente é utilizado pelo enfermeiro referência para acompanhamento da jornada, incluindo os dados de condições clínicas, manejo, tempo de autorização para o tratamento e desfecho. As toxicidades relacionadas ao tratamento foram graduadas através do CTCAE e registradas na plataforma durante cada ciclo de tratamento.

RESULTADOS

No período de 30 dias, 186 pacientes não realizaram o tratamento, sendo o reagendamento não relacionado à condição clínica o motivo mais frequente. Das 243 avaliações de toxicidade para as variáveis ilustradas abaixo, fadiga grau 1 foi a mais prevalente.



Dados do BI.

CONCLUSÕES

Este método de trabalho, permite conhecer o perfil do nosso paciente em tratamento. Por ser um modelo que integra as áreas da oncologia, garante o acesso humanizado e ágil ao tratamento, compatível com o modelo das operadoras de saúde, além de ser sustentável para a instituição.

REFERÊNCIAS

Reviewing Cancer Care Team Effectiveness – Journal of Oncology Practice.

https://wecancer.com.br/veja-como-contar-com-uma-equipe-multidisciplinar-no-tratamento-do-cancer/ https://cccancer.net/o-impacto-de-uma-equipe-multidisciplinar-no-tratamento-do-cancer/ Icons by The Noun ProjectBR. 10241.

Silva, D. S., & Hahn, G. V. (2012). Processo de trabalho em oncologia e a equipe multidisciplinar. Caderno pedagógico, 9(2), 125-137. Recuperado de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/861-867-1-PB.pdf

Implementação de Ferramentas para Monitoramento de Riscos Assistenciais e Gerenciamento da Segurança Assistencial em um Centro de Terapia Intensiva Adulto: Um Estudo de Caso em Belo Horizonte

Tamiris da Fonseca Coelho, Monica Conte Mari, Frederico da Costa Val Barros, Eduarda Sendrete

INTRODUÇÃO

A Segurança do paciente não é um conceito novo, e o gerenciamento de riscos tornou-se sistemático, especialmente na terapia intensiva. Nesse contexto, o enfermeiro atua como gestor de riscos, reorganizando a assistência para garantir segurança e minimizar riscos (OLIVEIRA et al., 2014). Enfermeiros que entendem a importância do gerenciamento de riscos implementam práticas inovadoras que asseguram segurança assistencial (OLIVEIRA et al., 2014). Desde 1997, tecnologias de detecção precoce de deterioração clínica têm sido desenvolvidas para a rotina da equipe assistencial (GONDIM, et al., 2022). Na terapia intensiva, o gerenciamento de riscos clínicos é crucial para identificar precocemente situações que podem prejudicar os pacientes, implementando medidas para antecipar, detectar e reduzir eventos que podem causar danos irreparáveis (BARCELLOS, et al., 2016). Para atingir esses objetivos, é essencial usar ferramentas que orientem a tomada de decisões, melhorando os processos assistenciais (FELDMAN, 2008; OLIVEIRA et al., 2014). Com base nessa preocupação com a qualidade do atendimento ao paciente e a redução dos riscos assistenciais, foi implementado em um Centro de Terapia Intensivo Adulto de um hospital privado de Belo Horizonte duas ferramentas de apoio à tomada de decisões e planejamento da segurança assistencial dos pacientes internados: “Painel Assistencial” e “Central de Monitorização Contínua”.

METODOLOGIA

Este é um relato crítico-reflexivo sobre a implementação de ferramentas para monitoramento de riscos assistenciais e clínicos em um hospital privado de Belo Horizonte, de janeiro a março de 2023. A implementação incluiu a criação do “Painel Assistencial” e a implantação da “Central de Monitorização Contínua” para monitorar em tempo real os parâmetros vitais dos pacientes no CTI. O processo para criação do “Painel Assistencial” foi iniciado em fevereiro de 2023 por duas enfermeiras do Centro de Terapia Intensiva em conjunto com a equipe multidisciplinar, que identificaram os principais riscos e condutas assistenciais. A primeira versão do painel foi concluída em março de 2023, com ajustes feitos em julho e setembro para adequação ao perfil clínico do CTI. As informações do painel foram extraídas do prontuário eletrônico e transmitidas em tempo real nos postos de enfermagem. A implementação da “Central de Monitorização Contínua” envolveu a aquisição e instalação de equipamentos em três dos cinco postos médicos do CTI, com apoio dos setores de TI e Engenharia Clínica. Foram definidos três perfis de monitoramento nos monitores multiparâmetros para garantir o acompanhamento individualizado dos pacientes, com sinais vitais específicos e alarmes perfilados.

ORIZONTI

Alta Apoiada	Leito	SCIH	Paciente	Idade	RASS	RASS CD	TC	US	RX	Reserva	JA	JCC	Disp	ATB	IC	TEV	EVA	JP Diurna	JP Noturna	Tempo Perm.
	40		JAdS	81										CFX						1
	42		BBdA	22																1
	44		MV	83																2
	45		GMBdO	58													5			1
	46		LFC	41																1
	47		RdSS	62										TZ						3
	48		JELC	75									CVC	ME PB VC						7
	43		INdO	28	-5								CVC	ME PB VC						0
	49		MdLR	81	-5								CVC	ME LNZ						6
	41		SMGI	75	-5															8

Legenda:
SCIH = Precaução de Contato
ATB = AMP = Ampicilina / AMX = Clavulin (Amoxicilina + Clavulanato) / AN = Anidulafungina / ANFB = Anfotericina B / AZT = Aztromicina / BAC = Bactrim (Sulfametoxazol+Trimetoprima) / CEF = Cefepime / CFT = Ceftazidima / CFX = Ceftriaxona / CFZ = Cefazolina / LNZ = Linezolida / LVF = Levofloxacino / ME = Meropenem / MZ = Metronidazol / PB = Polimixina B / TOR = Torgena (Ceftazidima + Avibactam) / TZ = Tazocin (Piperacilina + Tazobactam) / VC = Vancomicina = Possui ATB Fracionado
Jornada do Paciente: = Enfermeiro / = SAE / = Técnico de Enfermagem / = Médico / = Plano Terapêutico
Jornada da Alta = = Pendente / = SBAR Realizado / = Sumário de Alta Realizado
Jornada para Centro Cirúrgico = = Pendente / = Transição de Cuidados CTI - Centro Cirúrgico Realizado / = Enfermagem - Comunicação de Transferência Provisória Realizado
Exames: = Exame Solicitado = Exame Agendado = Exame Executado
CD (Conduta RASS): = Dentro da Meta (0 a -2) / = N/A / = Reduzida/Suspensa Sedação / = Não foi Reduzida/Suspensa Sedação

Figura 1: Modelo do Painel Assistencial do Centro de Terapia Intensiva

RESULTADOS

Com o Painel Assistencial, a equipe multiprofissional do CTI pôde avaliar e monitorar continuamente os riscos e garantir a execução de condutas assistenciais como exames, procedimentos e interconsultas com equipes assistentes, além de acompanhar uso de dispositivos invasivos e antimicrobianos. A implementação da Central de Monitorização foi capaz de fornecer monitoramento contínuo em tempo real, com a condensação dos dados de todos os pacientes do CTI em uma única tela, possibilitando monitorá-los e prevenir precocemente a deterioração clínica, identificada através da alteração de sinais vitais. A sensibilização da equipe de enfermagem e multiprofissional para envolvimento no processo foi essencial para que fossem capazes de aplicar na prática a cultura de segurança.

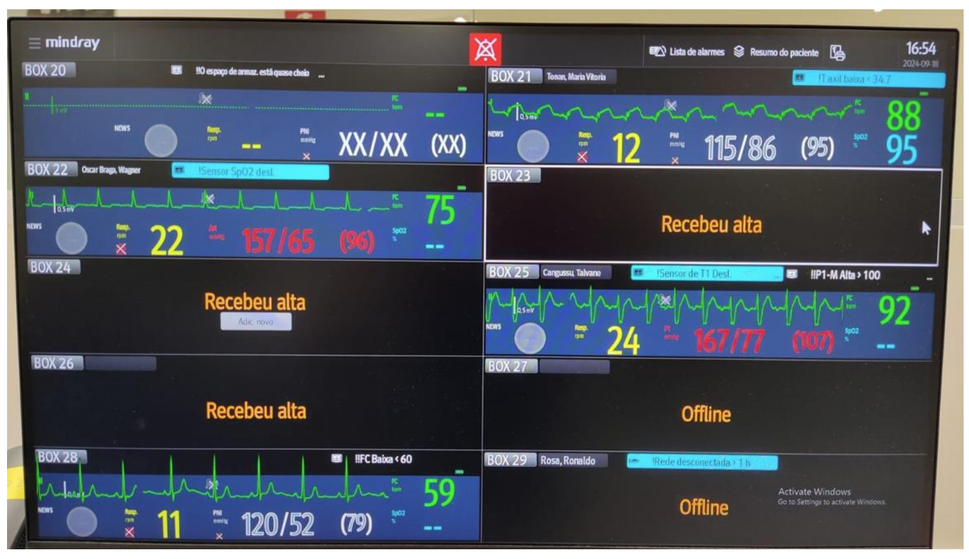


Figura 2: Central de Monitorização Mindray - Centro de Terapia Intensiva Hospital Orizonti

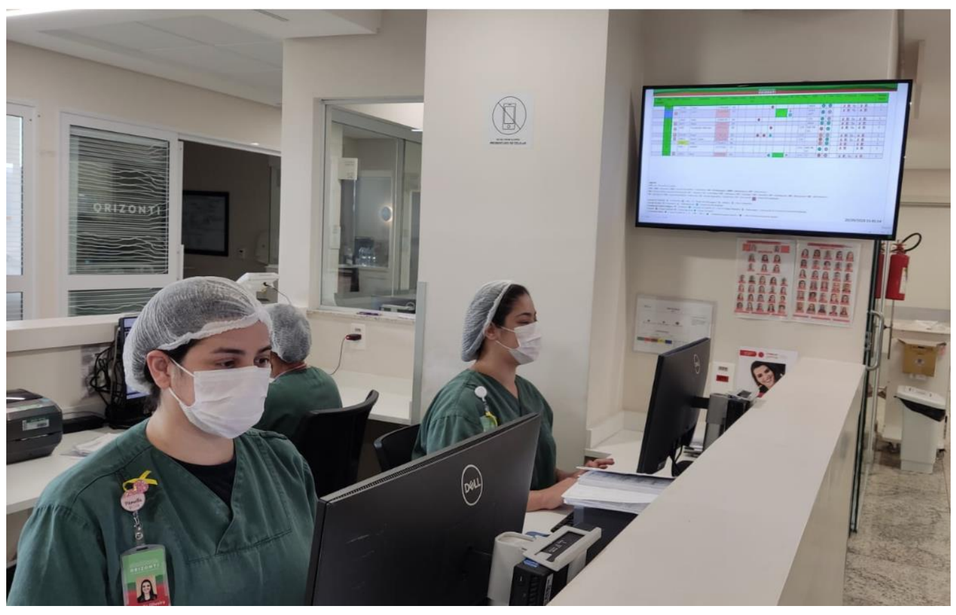


Figura 3: Painel assistencial em funcionamento no posto de enfermagem do CTI – Hospital Orizonti

CONCLUSÕES

A participação do enfermeiro no uso de tecnologias destaca a importância de seu papel na previsão da deterioração clínica. Na terapia intensiva, é fundamental que este profissional detecte precocemente problemas e tenha uma visão crítica sobre os pacientes em risco, visando à segurança e a um prognóstico favorável para eles. O Painel Assistencial e a Central de Monitorização foram considerados um avanço para fortalecer a prática da segurança em saúde e garantindo a qualidade assistencial, possibilitando também a integração do cuidado e o planejamento participativo da enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional no gerenciamento de riscos.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, RUY DE ALMEIDA, et al. Efetividade Do Gerenciamento De Riscos Clínicos Na Terapia Intensiva. Cogitare Enferm. 2016 v. 21 n. esp: 01-09

GONDIM, Érica Sobral, et al. Tecnologias utilizadas pela enfermagem para predição de deterioração clínica em adultos hospitalizados: revisão de escopo. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210570

MENDONÇA, TALITA RENNÊ. Atuação De Enfermeiros No Gerenciamento De Riscos Assistenciais Em Unidades De Terapia Intensiva Em Hospital Público. Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. CURITIBA, 2020, 123p.

Oliveira, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Fortaleza, v.18, n.1, jan./mar., 2014.

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

MONITORAMENTO DOS PLANOS DE AÇÃO DA GESTÃO DE RISCO REATIVO

Isabel Cristina de Carvalho Pimentel, Vera Lucia Borrasca D. da Silva, Tania Chapina Migani, Carolina do Nascimento Santiago

INTRODUÇÃO

A Gestão de Risco é a prática de identificar, analisar e mitigar os riscos de uma organização. Estruturar estratégias para avaliação e monitoramento de incidentes com o paciente pode resultar em processos assistenciais mais seguros e sustentabilidade do negócio.

O Hcor é um hospital privado, filantrópico, de alta complexidade. Em 2023 foram observadas causas reincidentes de eventos adversos graves e dificuldade no gerenciamento dos planos de ação elaborados para tratamento de fatores contribuintes identificados. Em junho de 2023 um projeto foi iniciado, para monitoramento de efetividade dos planos de ação, **(Gráfico 1),** incluindo a implantação e o propósito das ações planejadas.

METODOLOGIA

Soluções implantadas:

1. Atribuição de responsabilidade pelo plano de ação aos gestores assistenciais; **(Imagem 1)**
2. Implantação de monitoramento dos prazos de conclusão das ações planejadas, (**Gráfico 1)**;
3. Definição de critérios para repactuação de prazos e cancelamento de ações;
4. Reporte mensal dos resultados para a alta gestão;
5. Definição de papéis e responsabilidades das lideranças no planejamento e execução das ações;
6. Desenvolvimento das lideranças para feedback dos resultados das análises dos eventos às equipes locais;
7. Monitoramento de causas reincidentes, (**Gráfico 2)**;
8. Monitoramento da efetividade das ações classificadas como “alto impacto” em 40, 80 e 120 dias após a data de conclusão.

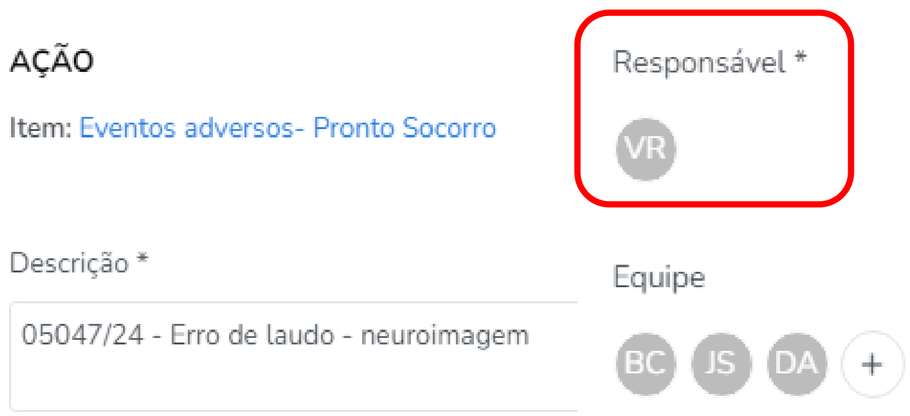


Imagem 1 do Sistema ACTIO® – Atribuição do Responsável pelo Plano de Ação

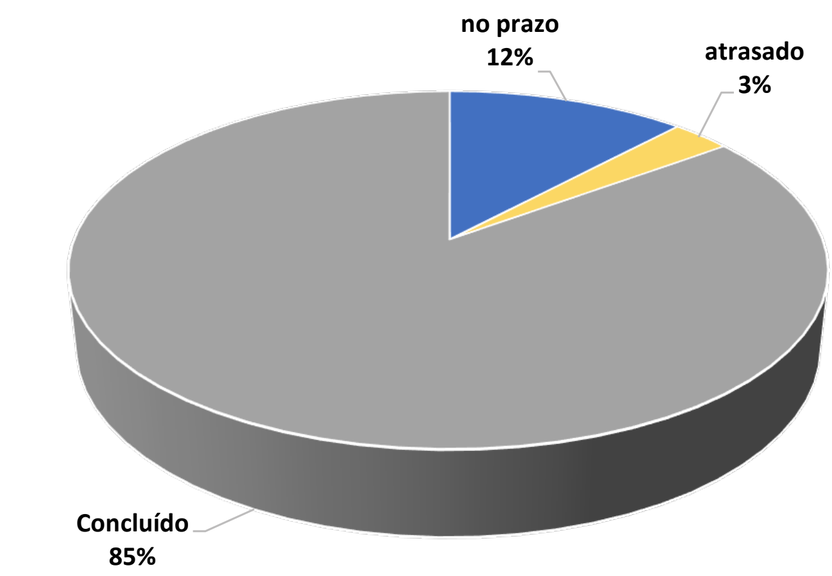


Gráfico 1 monitoramento do planos de ações DASHBOARD_Planos de ações_2023 - período de Junho 2023

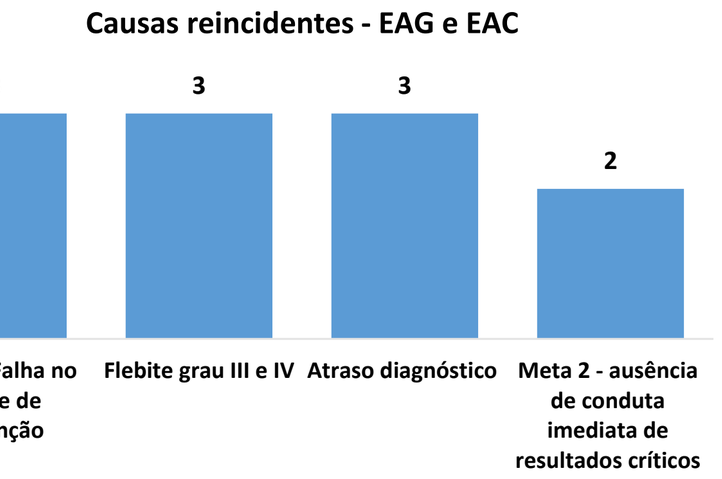


Gráfico 2 – Monitoramento de Eventos adversos com causas reincidentes referente a Jan a Jun/2024

RESULTADOS

Entre janeiro e junho de 2024, 39 planos de ação foram elaborados**,** com um total de 166 tarefas. O monitoramento das ações em junho/24 mostrou: 69% concluídas; 2% vencidas, 11% em andamento e 8% canceladas. Ainda, 10% das tarefas tiveram seus prazos repactuados, **(Gráfico 3).** Tanto a repactuação quanto o cancelamento foram justificados e validados em reunião com alta direção. A análise de efetividade das ações de alto impacto está em andamento.

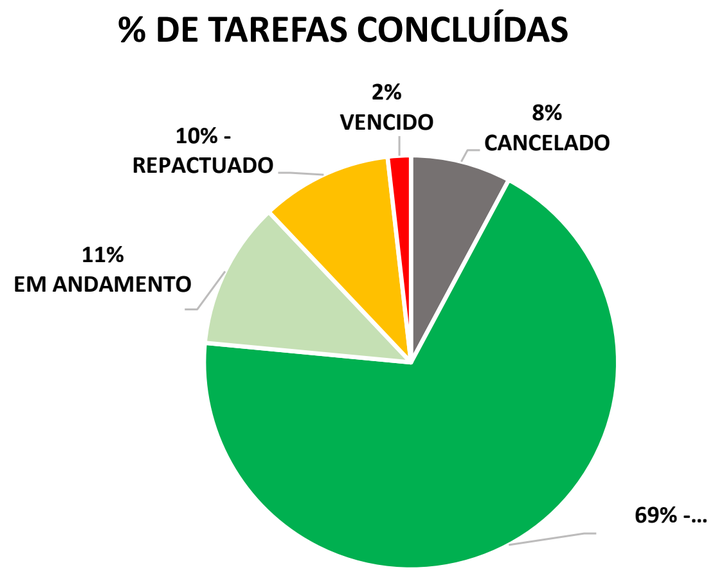


Gráfico 3 Evolução do monitoramento dos planos de ações Eventos Adversos - período de Jan a Jun/ 2024
.

CONCLUSÕES

O sucesso do processo de gerenciamento de risco está diretamente ligado ao acompanhamento da alta gestão e a sua inclusão como objetivo estratégico da organização, ampliando a percepção de sua importância e o compromisso inegociável da equipe com a qualidade e a segurança do paciente.

Contribuições para a Segurança do Paciente e ou Qualidade do cuidado:

1. Redução de incidentes com paciente por causas semelhantes,
2. Elevação do grau de maturidade gerencial e da capacidade dos processos assistenciais,
3. Fortalecimento da cultura de segurança
4. Mitigação de riscos.

REFERÊNCIAS

Siqueira, Jairo. **O MODELO DE MATURIDADE DE PROCESSOS: COMO MAXIMIZAR O RETORNO DOS INVESTIMENTOS EM MELHORIA DA QUALIDADE E PRODUTIVIDADE** , p. 1162-1170. In: *60º Congresso Anual da ABM*, Belo Horizonte, 2005.
ISSN: 2594-5327 , DOI 10.5151/2594-5327-0119

MOVIMENTO 'O QUE IMPORTA PARA VOCÊ?': CELEBRANDO A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO NA REDE SANTA CATARINA

Regiane Pereira dos Santos; Camila Sardenberg; Nina Cotrim Kauss Silva; Thaís de Oliveira Teixeira Ramos

INTRODUÇÃO

O movimento 'O que importa para você?' começou em 2010 nos Estados Unidos e, seis anos depois, a Rede Santa Catarina se tornou pioneira ao adotar a campanha no Brasil. Este protagonismo nos enche de orgulho, pois acreditamos que toda relação de confiança e respeito com o paciente começa com transparência em nossa atitude, comunicação, cuidado e assistência competente.

METODOLOGIA

Durante todo o ano, as equipes assistenciais de todas as Casas de Saúde realizam ações para construir uma relação próxima e de confiança com os pacientes, baseada no amor e em uma experiência cada vez melhor. Escutamos cada paciente e respeitamos seus desejos, crenças e valores. Afinal, o que importa para eles também importa para nós. Reforçamos nossos valores de humanização e dignidade, lembrando que, há mais de 125 anos, servimos e cuidamos do próximo com um atendimento sempre mais inclusivo e humano em nossas Casas de Saúde e Assistência.

RESULTADOS

Para comemorar o mês internacional do movimento em 2024, realizamos uma live exclusiva para todos os nossos colaboradores, destacando casos inspiradores das nossas Casas de Saúde e contando com a participação de convidados externos que trouxeram uma visão do estudo nacional sobre expectativas e experiência do paciente. Durante o encontro, mais de 400 colaboradores se emocionaram com histórias tocantes, como visitas de animais de estimação a pacientes internados e celebrações de aniversário. Essas ações, que atendem ao que realmente importa para nossos pacientes e seus familiares, mostram que ao perguntar o que importa, questões muito pessoais podem ser reveladas, e somente a escuta ativa pode acessá-las.

CONCLUSÕES

Embora essa data seja celebrada anualmente, para a Rede SC, o movimento é contínuo. Nossas Casas de Saúde coletam histórias durante todo o ano e as divulgam em nossos canais internos de comunicação, como murais, rede social corporativa e grupos de WhatsApp, para reconhecer os envolvidos e inspirar os colegas. Além disso, temos um site exclusivo para o movimento, que destaca os casos mais impactantes e memoráveis na experiência do paciente.

Na Rede Santa Catarina, nosso compromisso vai além do atendimento médico: buscamos aliviar a dor e proporcionar uma experiência verdadeiramente humanizada.

Identidade oficial do movimento O que Importa para Você da Rede Santa Catarina.

REFERÊNCIAS

Todos os dados e informações apresentadas neste pôster foram obtidos de fontes internas da Rede Santa Catarina, incluindo relatórios institucionais e o site do movimento da Rede Santa Catarina: https://redesantacatarina.org.br/sitepages/OQIPVC.aspx.

NAVEGAÇÃO CIRÚRGICA, UM CASE DE TRANSFORMAÇÃO NA CENTRAL DE AGENDAMENTO CIRURGICO

Ingrid Vitória Ramalho Tavares; Mariane Chaves de Souza Scofield; Pollyanna Antonaci Barros; Camila Sabino Romeu de Abreu

INTRODUÇÃO

A gestão da agenda cirúrgica requer um planejamento consolidado para previsão das necessidades individualizadas dos pacientes, garantindo a excelência no cuidado e a satisfação da equipe cirúrgica. Esse gerenciamento exige um acompanhamento integral, mitigando os impactos e os riscos assistenciais. Assim, a adequação da central de agendamento cirúrgico e a inclusão da característica de inteligência de negócios otimiza e direciona o atendimento, além de propiciar a adesão de práticas de governança clínica, que minimizam os riscos financeiros.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado no período de outubro de 2023 a julho de 2024, que objetivou descrever a implantação do projeto de navegação cirúrgica com vistas às melhorias gerenciais, atendimento personalizado, aumento da produtividade cirúrgica e sustentabilidade operacional.

RESULTADOS

Aderiu-se um recurso que permite o envio de mensagens padronizadas para os médicos com informações referentes às movimentações das autorizações. Todavia, os pacientes são informados da programação cirúrgica por meio de um sistema integrado. Ademais, foi desenvolvido um mecanismo de gestão que visa aumentar a eficiência da produção e otimizar os sistemas de movimentação por meio de mecanismos visuais. Logo, os painéis criados ficam disponibilizados no Centro Cirúrgico com atualizações em tempo real, mostrando o status de cada paciente com alteração de cores, conforme seu percurso

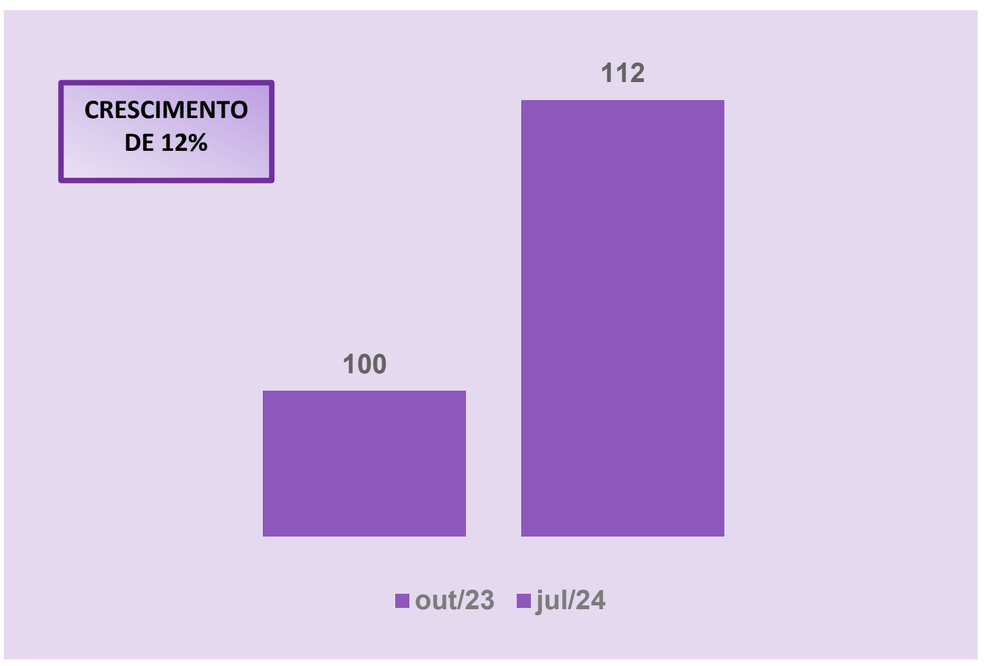


Gráfico de Procedimentos Estratégicos – Outubro de 2023 a Julho de 2024

RESULTADOS

Após a implementação da Navegação Cirúrgica, focada na jornada e experiência do cliente interno e externo, evidenciamos maior assertividade no planejamento cirúrgico e redução dos danos bem como um aumento na receita representando 15,04%. Por fim, é possível retratar a figura do enfermeiro navegador como um protagonista e promotor do negócio no que concerne um atendimento personalizado para o paciente e o médico, promovendo a captação cirúrgica e a crescente produção financeira.

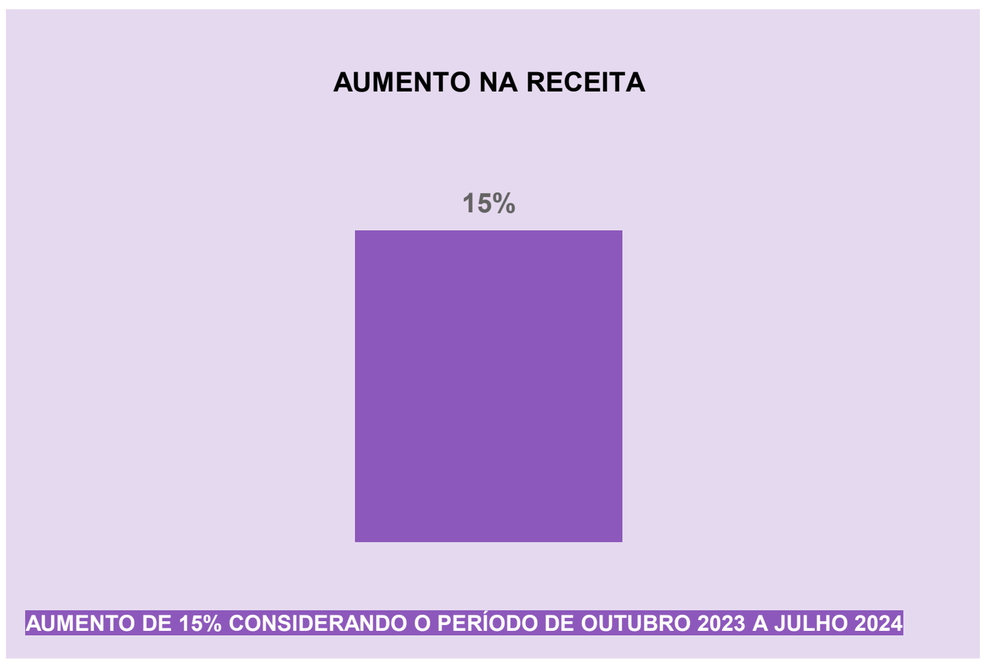


Gráfico de Receita – Outubro de 2023 a Julho de 2024

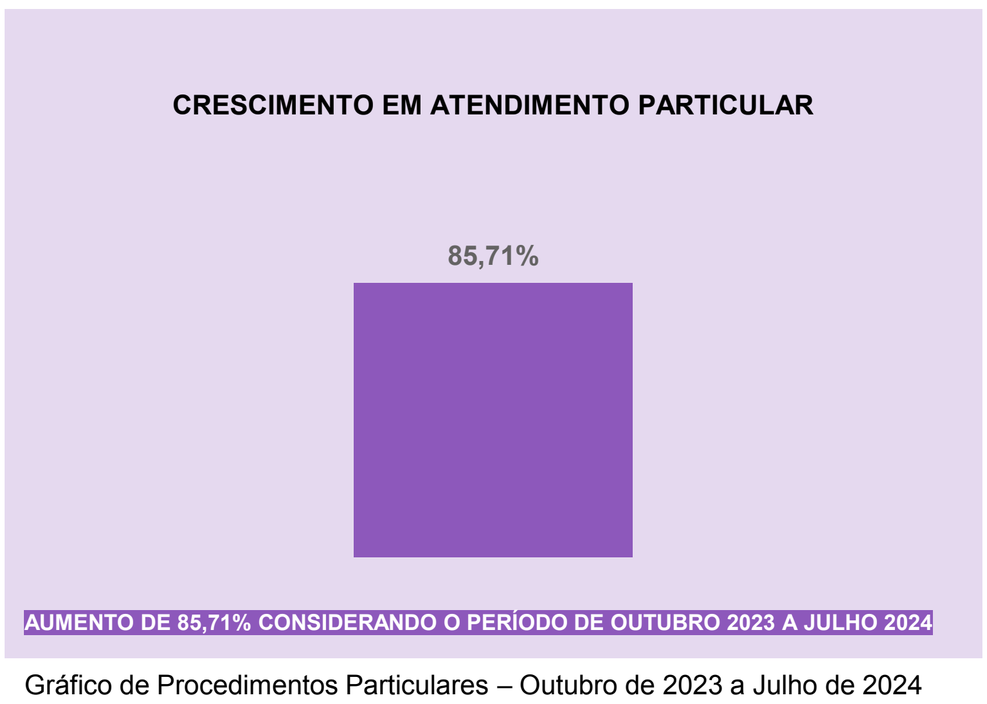


Gráfico de Procedimentos Particulares – Outubro de 2023 a Julho de 2024

CONCLUSÕES

Acredita-se que o planejamento é tão importante quanto o ato operatório e o uso de tecnologias possibilitam evitar impactos de cunho assistencial até os riscos pecuniários. Em suma, cumprindo todo o projeto implantado, detectamos previamente as falhas decorrentes do planejamento cirúrgico, desde o cadastro da guia, até a execução da cirurgia.

REFERÊNCIAS

SILVA, J.B; ANASTÁCIO, F.A.M. Método Kanban como Ferramenta de Controle de Gestão, v.13. Revista multidisciplinar e psicologia, 2019.

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES NA SAÚDE: PROMOVENDO A SEGURANÇA DO PACIENTE POR MEIO DE CICLOS PDSA

Gustavo Machado, Ghabriella Sampaio

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a segurança do paciente na assistência à saúde tem se tornado um tema prioritário, impulsionando a implementação de políticas internacionais de saúde e promovendo esforços conjuntos entre instituições, profissionais de saúde e pacientes para reduzir e controlar eficazmente os riscos nos serviços de saúde. Identificar e minimizar erros humanos e riscos potenciais são etapas cruciais para garantir a segurança dos pacientes em hospitais. Nesse contexto, a notificação de incidentes é uma ferramenta essencial para melhorar a segurança do paciente, pois permite identificar riscos e desenvolver intervenções para mitigar esses riscos, reduzindo danos no cuidado à saúde.

Estratégias para promover uma cultura de segurança do paciente podem envolver intervenções únicas ou múltiplas, combinadas em uma abordagem multifacetada. Essas estratégias também podem incluir mudanças sistêmicas, como as de governança ou estrutura de relatórios. Exemplos de intervenções incluem treinamento de equipe, rondas interdisciplinares e estratégias baseadas em unidades específicas, todas direcionadas a fortalecer a cultura de segurança.

A notificação de incidentes de segurança do paciente precisa ser incentivada nas organizações de saúde para subsidiar a identificação e análise das causas sistêmicas de falhas no processo assistencial, promovendo aprendizagem e melhoria contínua. No entanto, vários fatores ainda dificultam essa prática, destacando-se a baixa cultura de segurança do paciente. Muitos profissionais temem ações punitivas, desconhecem o que deve ser relatado, como os erros serão analisados e de que forma podem contribuir para a melhoria da segurança do paciente.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é descritiva e exploratória, com uma abordagem quantitativa, baseada em dados provenientes de notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde entre os ano de 2023 a Junho de 2024. Foi conduzida em um hospital privado localizado na cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. O mesmo, possui Núcleo de Segurança do Paciente estruturado, com protocolos básicos de segurança do paciente recomendados pela ANVISA, monitoramento contínuo dos protocolos e incidentes, e atividades de educação permanente em segurança do paciente.

Em 2022, o hospital implantou um software na intranet para o recebimento de notificações de incidentes e queixas técnicas relacionadas à assistência à saúde, acessível a todos os profissionais dos diversos setores do hospital.

Os dados da pesquisa foram coletados entre o ano de 2023 à junho de 2024 pelo setor de qualidade, abrangendo 2.478 notificações enviadas ao Núcleo de Segurança do Paciente.

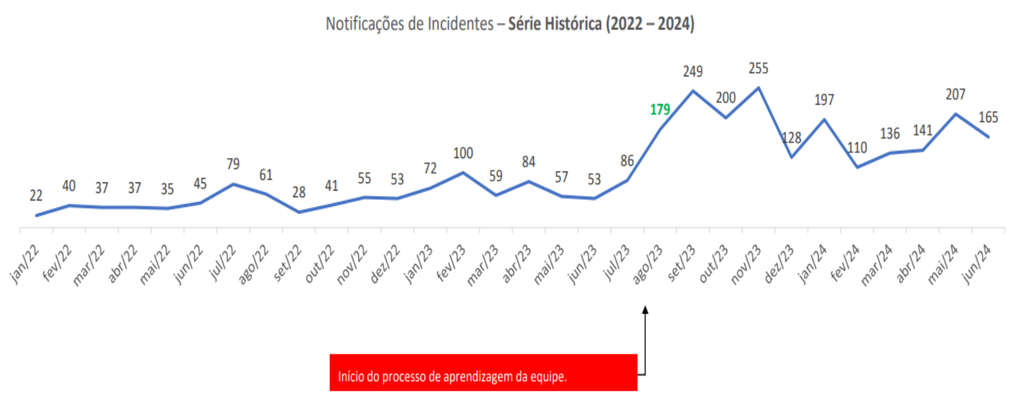
Todas as notificações relacionadas à assistência à saúde registradas na intranet durante o período de estudo foram incluídas.

As variáveis coletadas incluíram dados relacionados aos pacientes e incidentes, tais como: procedência (setor), turno da ocorrência, tipo e características do incidente, motivo e grau do dano (leve, moderado, grave, óbito).

RESULTADOS

No período do estudo, de Janeiro/2023 a Junho/2024, foram recebidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente 2.478 notificações de incidentes relacionados a segurança do paciente. A média de notificações nos meses de Janeiro a Dezembro de 2023 foi de 127 notificações/mês. E de Janeiro a Junho de 2024 de 159 notificações/mês.

O gráfico apresentado a seguir apresenta o número de notificações mensais. Observa-se uma elevação significativa no número de notificações em setembro de 2023, que está relacionada à implementação do ciclo PDSA (Plan-Do-Study-Act) iniciado em agosto do mesmo ano. Esse ciclo incluiu: plan (planejar): identificação das áreas críticas e definição de metas para aumentar as notificações; Do (executar): implementação de treinamentos e campanhas de conscientização sobre a importância da notificação de incidentes. Study (estudar): avaliação dos dados coletados após a implementação das ações para verificar o aumento nas notificações. Avaliação dos dad act (agir): ajustes nas estratégias com base nos resultados obtidos, reforçando as práticas que mostraram eficácia. A implementação do ciclo pdsa resultou em um aumento significativo de notificações, com um incremento de 89% em comparação ao mesmo período do ano anterior, superando a meta inicial de 30%.



Séria Histórica Quantitativa

A Unidade de Internação foi o setor assistêncial responsável por 17% das notificações, seguida do CTI com 14%. Estes percentuais estão coerentes com o porte das duas unidades uma vez que Unidade de Internação possui 20 leitos, realizou 2059 internações, enquanto que o CTI possui 20 leitos e realizou 701 internações no período referente a Janeiro de 2023 à Junho de 2024.No total das unidades, constata-se que os eventos ocorrem com mais frequência no período Diurno (78%) do que no período noturno (22%). Em relação ao tipo de incidente, 156 foram classificados como Evento Adversos, 148 como Near Miss e 93 como Incidente sem Dano.

MOTIVO DA NOTIFICAÇÃO	N	%
Medicamentos	93	3,75%
Perda de Dispositivo	64	2,58%
Tecnovigilancia	110	4,44%
Flebite	45	1,82%
Queda	10	0,40%
Evento Anestésico	12	0,48%
Lesão por pressão	3	0,12%
Hemovigilancia	4	0,16%
Extubação acidental	4	0,16%
Outros	2133	86,08%
Total	**2.478**	**100%**

Motivos das Notificações

CONCLUSÕES

A ocorrência de eventos adversos é um problema globalmente relevante, causando não apenas impactos significativos na saúde dos pacientes, mas também grandes prejuízos financeiros.O relato desses eventos é fundamental para analisar as condições em que ocorreram os incidentes, permitindo quantificar sua frequência e tipologia, definir prioridades de intervenção, possibilitar a aprendizagem e o aprimoramento contínuo. Com isso, é possível reduzir ou evitar a recorrência de situações semelhantes no futuro.

REFERÊNCIAS

1.Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2017). Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília: ANVISA. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/protocolos-de-seguranca-do-paciente. Acesso em: 29 mai. 2024.

2.Reason, J. (2000). Human error: models and management. BMJ, 320(7237), 768-770. Disponível em: https://www.bmj.com/content/320/7237/768. Acesso em: 29 mai. 2024.

NOVE MESES DE IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA IN COMPANY EM UM HOSPITAL

Renato Bergallo Bezerra Cardoso, Luzia Teodoro Marques de Oliveira, Adriano Londres, Mauro Marinatto

INTRODUÇÃO

A implementação do modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) dentro de empresas, conhecido como APS In Company, tem se mostrado uma estratégia eficaz para promover a saúde dos colaboradores e otimizar os custos de saúde das organizações. Esse modelo, fundamentado nos atributos de acesso, coordenação do cuidado, longitudinalidade e integralidade, visa criar um ambiente de saúde contínuo e integral dentro do local de trabalho e pode ser especialmente útil em ambientes corporativos hospitalares.

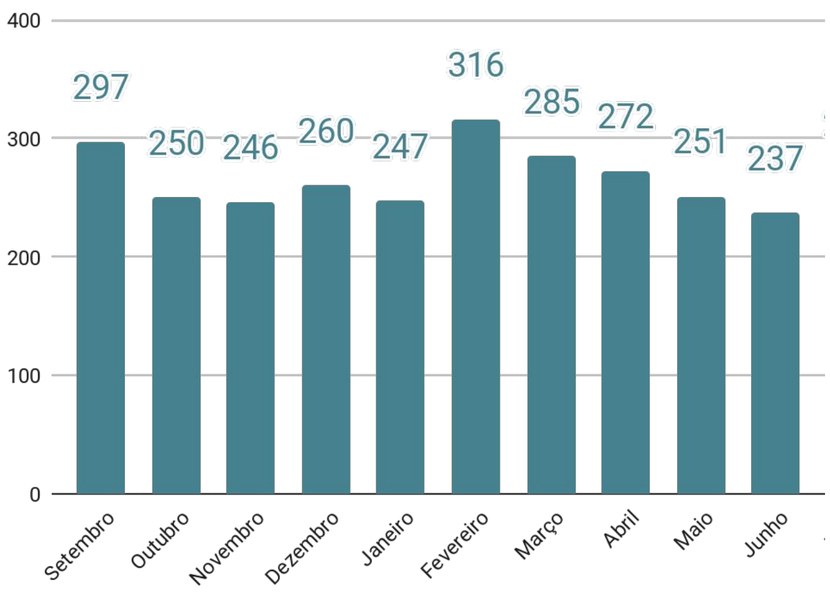
METODOLOGIA

Este trabalho tem o objetivo de descrever a experiência e apresentar resultados iniciais dos primeiros 9 meses de implantação de um programa de APS In Company em um hospital no Rio de Janeiro.
A metodologia consiste na descrição e na avaliação de indicadores de resolutividade (taxa de encaminhamentos), de utilização do pronto-atendimento (PA) do próprio hospital por colaboradores, do Net Promoter Score e de indicadores operacionais (adesão, engajamento e perfil de problemas de saúde atendidos) e indicador clínico de variação da pressão arterial (média da subtração da pressão arterial sistólica (PAS) mais recente pela PAS inicial, por colaborador com PAS inicial ≥ 140 mmHg).

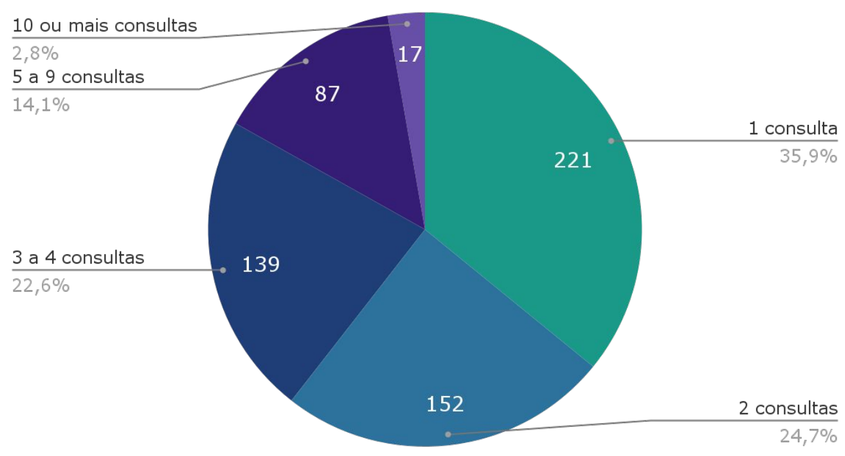
NPS

80

Net Promoter Score (NPS), que avalia satisfação dos pacientes com o atendimento, acumulado no período: valor considerado de excelência.



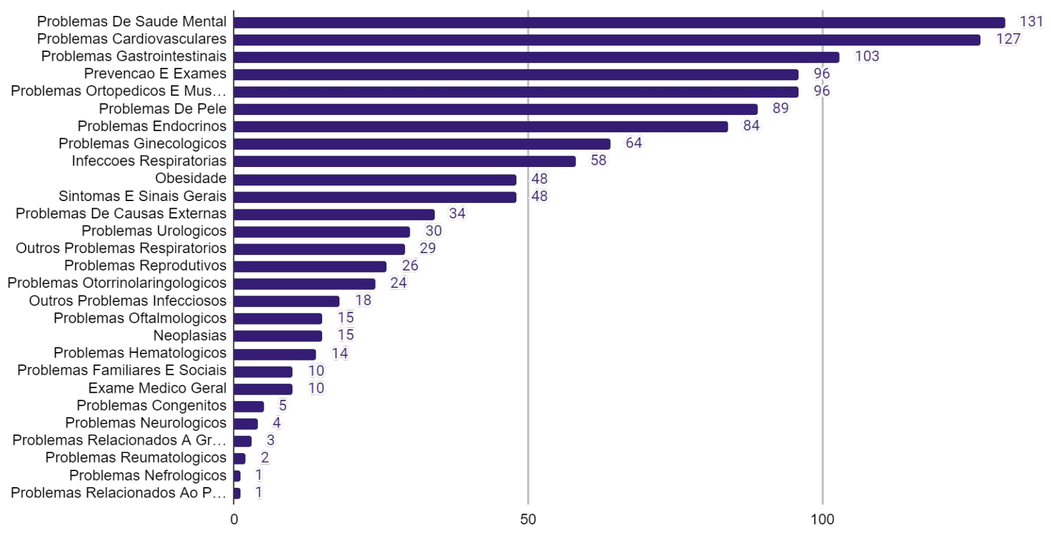
Redução da utilização do pronto-atendimento do hospital por colaboradores



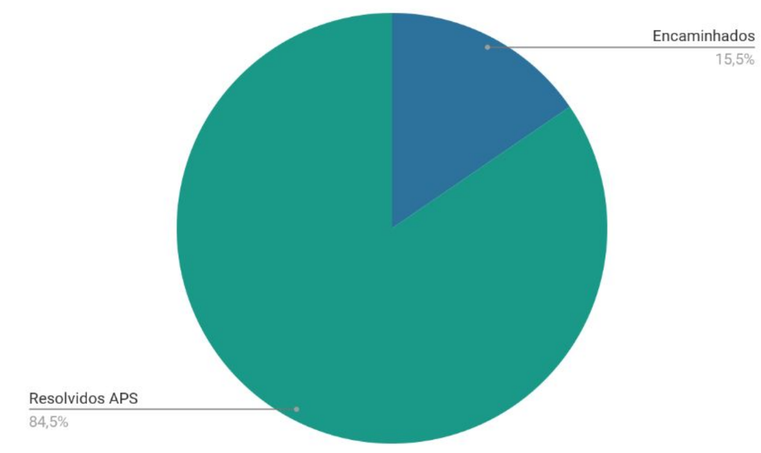
Retornos e engajamento de colaboradores em consultas com a equipe de APS

RESULTADOS

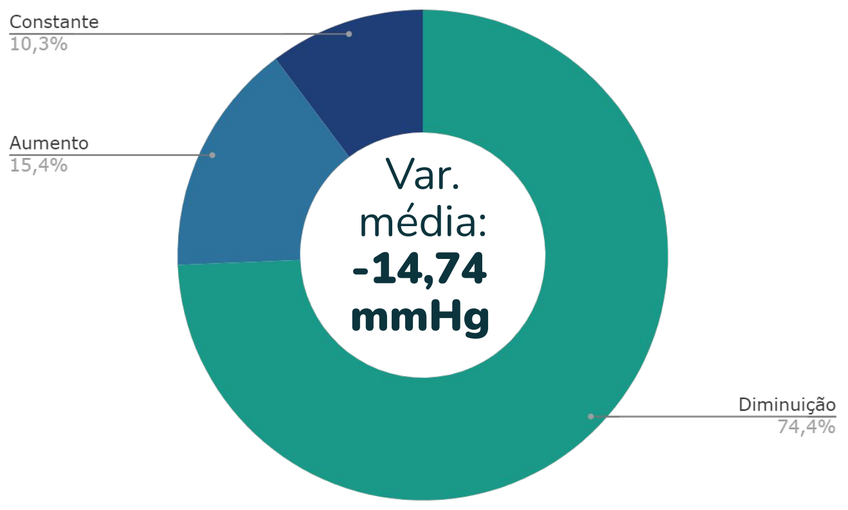
A APS apresenta, após 9 meses de atuação, um NPS de 80, considerado dentro da zona de excelência, com uma taxa de encaminhamentos de 15,5%. Há um impacto na utilização do PA por colaboradores, com uma inicial redução progressiva, seguida de pico, atribuído aos casos de dengue, com consecutiva nova redução. Mais de 20 tipos de problemas de saúde foram motivo de atendimento, com uma absorção de 62,7% dos colaboradores do hospital e engajamento de cerca de 80% de pacientes crônicos. A variação média da pressão arterial sistólica é de redução de 14,7 mmHg, mesmo com o pouco tempo de serviço.



Tipos de problemas de saúde mais atendidos pela APS In Company



Taxa de encaminhamentos: resolutividade alta (84,5%) mesmo com a grande variedade de doenças atendidas



Evolução de valores de pressão arterial de colaboradores hipertensos (74,4% deles apresentando redução) e variação média de valores de pressão arterial sistólica (média de redução de 14,74 mmHg por colaborador hipertenso)

CONCLUSÕES

A implementação de um programa de Atenção Primária à Saúde (APS) In Company no hospital demonstrou ser uma estratégia eficaz para promover a saúde dos colaboradores e otimizar os custos de saúde. O programa evidenciou uma boa aceitação e engajamento por parte dos colaboradores, além de proporcionar melhorias em indicadores de saúde. Esses resultados reforçam a importância e a viabilidade da APS In Company como uma abordagem integradora e eficiente para a saúde no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

Dantas Filho FF, d'Ávila KG. Atendimento ao trabalhador na atenção primária. In: Duncan BB, Giugliani ERJ, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2022.
Takeda S. A organização de serviços de atenção primária à saúde. In: Duncan BB, Giugliani ERJ, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2022
Souza TS de, Virgens LS das. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2013
Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002

NOVO OLHAR AOS PACIENTES DO CENTRO DE INFUSÃO DE MEDICAMENTOS: DADOS COMPARATIVOS

Eunice Cristina; Waleria Nascimento; Dayana Yabase; Getulio Gregório.

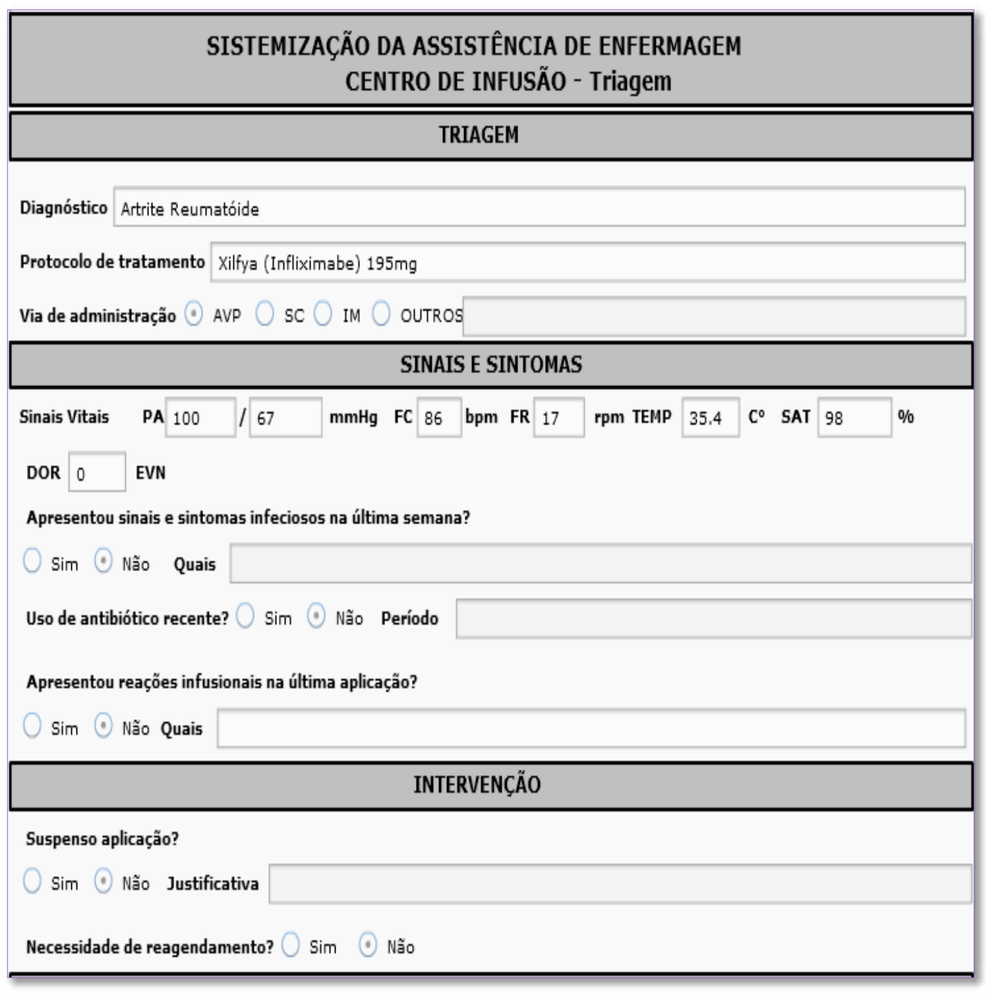
INTRODUÇÃO

As doenças crônico degenerativas como artrite reumatoide, esclerose múltipla e lúpus, requerem um manejo contínuo e especializado para controlar os sintomas e retardar a progressão da doença. A assistência de enfermagem atua com papel fundamental na educação dos pacientes sobre a gestão da jornada de cuidado, administra tratamentos complexos e monitoram os efeitos colaterais. Além disto, oferecem apoio emocional aos pacientes e suas famílias, ajudando-os a enfrentar os desafios diários impostos pela doença.

O Centro de Infusão de Medicamentos (CIM) foi reestruturado em dezembro 2022, com um aumento de 46% no número de novos pacientes, a equipe multiprofissional foi reorganizada para atender à crescente demanda de tratamentos para doenças autoimunes e crônicas degenerativas. O objetivo do trabalho é implantar um documento estruturado para apoiar a realização da triagem de enfermagem focando em informações pertinências para liberação do tratamento imunobiologico e reduzindo a variabilidade de informações e condutas.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, exploratório e intervencionista, foi implementada a Ficha de Triagem no sistema MV Soul em aba exclusiva para tratamento ambulatorial. Este documento foi desenvolvido para ser uma ferramenta com abordagens rápidas e objetivas, destinada exclusivamente ao preenchimento pelas enfermeiras durante a triagem de enfermagem em cada infusão medicamentosa. A ficha permite uma coleta de dados garantindo que todas as informações relevantes sejam registradas. Para analise, cronometramos o tempo para preenchimento da ficha de triagem no período de 04 a 20 de abril de 2024, em um total de 29 triagens acompanhadas.


SISTEMIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO DE INFUSÃO - Triagem

TRIAGEM

Diagnóstico: Artrite Reumatóide

Protocolo de tratamento: Xilfya (Infliximabe) 195mg

Via de administração: (•) AVP ( ) SC ( ) IM ( ) OUTROS

SINAIS E SINTOMAS

Sinais Vitais PA 100 / 67 mmHg FC 86 bpm FR 17 rpm TEMP 35.4 C° SAT 98 %

DOR 0 EVN

Apresentou sinais e sintomas infeciosos na última semana?

( ) Sim (•) Não Quais

Uso de antibiótico recente? ( ) Sim (•) Não Período

Apresentou reações infusionais na última aplicação?

( ) Sim (•) Não Quais

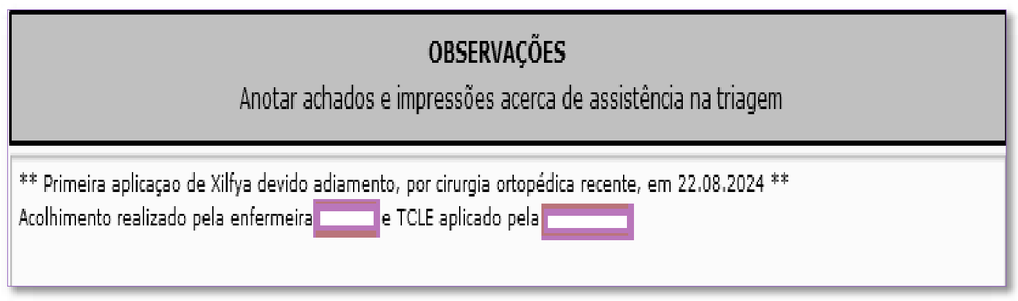
INTERVENÇÃO

Suspenso aplicação?

( ) Sim (•) Não Justificativa

Necessidade de reagendamento? ( ) Sim (•) Não

Imagem 1: Ficha de Triagem de Enfermagem criada e extraída do sistema MV Soul.


OBSERVAÇÕES

Anotar achados e impressões acerca de assistência na triagem

** Primeira aplicaçao de Xilfya devido adiamento, por cirurgia ortopédica recente, em 22.08.2024 **
Acolhimento realizado pela enfermeira [redacted] e TCLE aplicado pela [redacted]

Imagem 2: Continuação da imagem 1, campo de anotação de achados e impressões no momento da avaliação.

RESULTADOS

A implementação da Ficha de Triagem de Enfermagem no sistema MV Soul trouxe uma melhoria significativa nos resultados ao otimizar o tempo necessário para realizar cada triagem de pacientes. A utilização da ferramenta reduziu o tempo de realização da triagem de 2 minutos e 44 segundos para 1 minuto e 10 segundos por triagem realizada. Representando uma economia de tempo de mais de 50%, permitindo que as enfermeiras atendam um número maior de pacientes de maneira mais eficiente e com maior precisão.

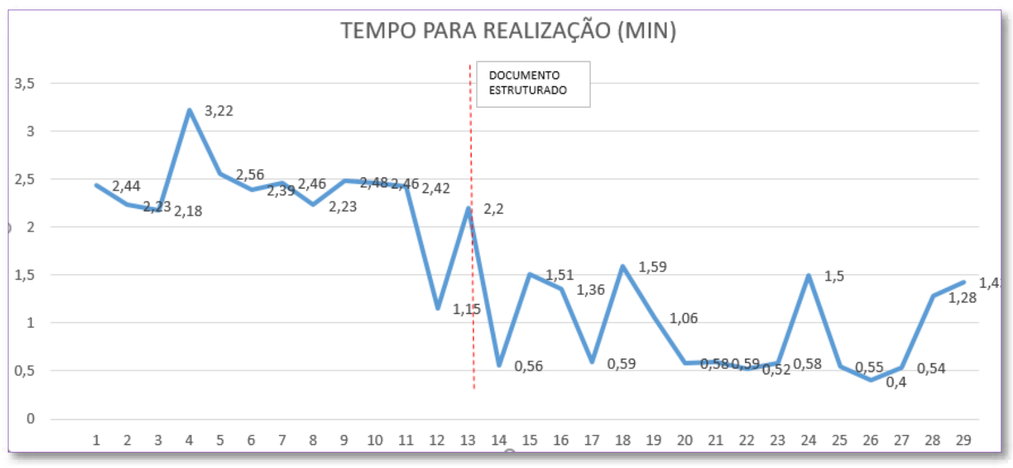


Gráfico 1: Comparação entre os tempos de triagem, anterior e atual.

CONCLUSÕES

Este projeto visa aprimorar a qualidade da assistência, com foco especial na segurança do tratamento dos pacientes. Ao reduzir a variabilidade das informações. Ele inclui protocolos realizados, reações infusionais anteriores, além do registro de queixas e impressões dos enfermeiros, proporcionando uma visão abrangente e detalhada do histórico de cada paciente.

A triagem realizada pela enfermagem resultou em um atendimento mais ágil, eficaz e centrado nas necessidades individuais dos pacientes. É importante destacar a possibilidade de mensurar a adesão dos enfermeiros ao preenchimento, garantindo que todos os profissionais sigam os mesmos padrões de qualidade e segurança. Assim, este projeto não só melhora a eficiência, mas também promove uma cultura de excelência contínua na assistência ao paciente promovendo uma comunicação mais clara e consistente entre os membros da equipe de saúde, resultando em um atendimento mais coeso e integrado.

REFERÊNCIAS

- UNILAB. CONSTRUÇÃO DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO CENTRO DE INFUSÃO/HOSPITAL-DIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL [Internet]. Disponível em: http://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/5263;
- Alcântara de Moreira AT, Martins Ferreira Mundim R, Barreto Cruz L, Moura Santos P, de Queiroz Andrade G, Sampaio Moreira da Cruz J, Dourado Costa Fernandes R, Maria Albuquerque de Oliveira H, Oliveira da Silva R, G LH. CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE INFUSÕES COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE ACESSO A TRATAMENTO NO ÂMBITO DO CEAF NA BAHIA.[Internet].Disponível em: https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/385;
- Nunes AS, Silva TF da, Vieira ACT, Carvalho AIP de, Reis AC de F, Medaber CCRC, Neves CG. Characterization of patients treated at the infusion center of the out patient clinic of a State University of Rio de Janeiro, Brazil. RSD [Internet]. Disponível em:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18399.

NURSE NAVIGATOR - CRIAÇÃO DE UMA NOVA FERRAMENTA PARA PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

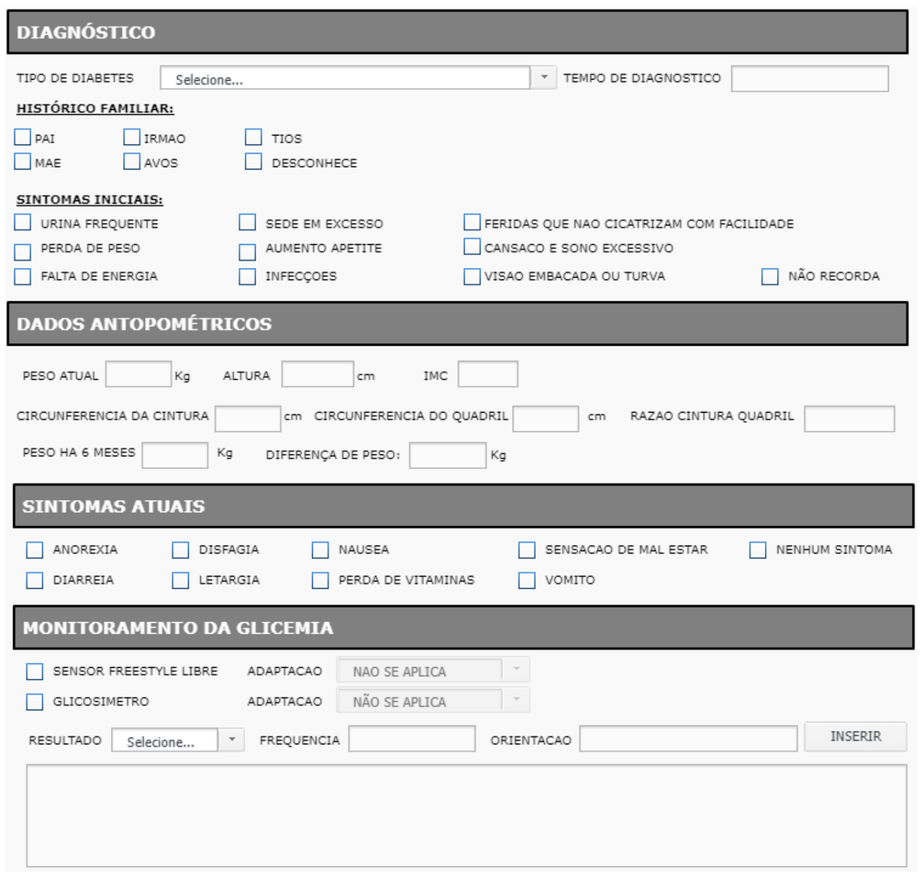
Karina Leal Vargas, Elisandra Leites Pinheiro, Sidiclei Machado Carvalho

INTRODUÇÃO

O diabetes é uma síndrome metabólica multifatorial que caracteriza-se pela hiperglicemia crônica devido a disfunção relacionada à ação e produção da insulina. No Brasil, aproximadamente 12,3 milhões de pessoas convivem com esta condição. (BRASIL, 2022).

METODOLOGIA

O Grupo de Diabetes de um hospital privado de Porto Alegre/RS criou uma ferramenta para prontuário eletrônico para instrumentalizar a consulta de enfermagem na navegação dos pacientes com diabetes. Com o objetivo de realizar uma avaliação adequada do paciente, identificar os riscos, otimizar o planejamento para a alta, orientar a consulta de enfermagem em ambulatório e auxiliar na educação pós-alta e no manejo do diabetes em domicílio, a fim de minimizar complicações da doença e reinternação. Esta ferramenta contempla a avaliação de fatores relacionados ao diagnóstico, tipo de monitoramento de glicemia, tratamento, alimentação, hábitos de vida, impacto emocional, complicações como neuropatia e pé diabético, plano de encaminhamento para demais especialistas, plano de reavaliação.



Ferramenta para prontuário eletrônico – Nurse Navigator para paciente diabético.

RESULTADOS

Hoje a enfermagem tem disponível para a avaliação de pacientes diabéticos uma ferramenta para consulta de enfermagem do paciente diabético que pode ser utilizada em ambiente de internação hospitalar, consulta ambulatorial e para registro de contato pós-alta, ou seja, em todos os pontos de contato com o paciente durante a navegação de enfermagem. Mais de quarenta pacientes já foram navegados utilizando esta ferramenta inovadora.

Ferramenta para prontuário eletrônico – Nurse Navigator para paciente diabético.

CONCLUSÕES

O Grupo de Diabetes, através do Nurse Navigator criou uma ferramenta que guia e auxilia o profissional enfermeiro, e por consequência, toda a equipe multiprofissional, a oferecer ao paciente diabético um cuidado de excelência em busca do melhor desfecho clínico.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Diabetes: Saúde responde às dúvidas mais comuns sobre a doença que atinge 12,3 milhões de brasileiros. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/diabetes-saude-responde-as-duvidas-mais-comuns-sobre-a-doenca-que-atinge-12-3-milhoes-de-brasileiros>. Acesso em: 24 jun. 2023.

O "Phygital" no Pronto Atendimento

Caio Godoy Biazim Rodrigues, Erick de Moraes Santos Piorino, José Leão de Souza Junior, Carlos Henrique Sartorato Pedrotti

INTRODUÇÃO

A gestão de recursos e a superlotação são desafios globais nos departamentos de emergência. Durante picos sazonais de doenças infecciosas, há sobrecarga com casos de baixa complexidade. As ferramentas de triagem garantem que pacientes graves recebam atendimento prioritário, mas aqueles com menor complexidade enfrentam maiores tempos de espera e têm uma experiência assistencial inferior. Portanto, o desafio é acomodar todas as demandas dentro das limitações de estrutura física e grande amplitude sazonal de demanda.

Para esse desafio, nosso objetivo é aprimorar o atendimento phygital para pacientes de baixa complexidade, reduzindo seu tempo de permanência e melhorando a experiência do paciente, sem comprometer a segurança. Neste trabalho, descrevemos a experiência de implementação deste fluxo no departamento de emergência.

METODOLOGIA

Em 05 unidades de PA de um serviço privado de saúde na grande São Paulo foi desenvolvido um modelo de atendimento “Phygital” aliando o físico com o digital. Pacientes que procuravam o PA por demanda espontânea e realizavam a coleta dos seguintes exames: Teste rápido de Influenza, PCR para COVID-19, Teste rápido para Dengue (NS1 + Sorologia), Pesquisa rápida de Estreptococcus em Faringe, Urina 1, Painel para Vírus Respiratórios, PCR para *Mycoplasma* e PCR para *Bordetella*; eram elegíveis para realizar a continuidade de seu atendimento via telemedicina. Após o atendimento inicial e coleta de exames, recebiam alta, sem necessidade de aguardar os resultados no PA. O tempo estimado para o resultado dos exames encontra-se na imagem abaixo.

O médico que realizava o atendimento inicial poderia encaminhar esses pacientes para realizar a continuidade de seus cuidados via telemedicina através de uma prescrição no prontuário virtual. Com o aceite do paciente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o atendimento de telemedicina era adicionado no Relatório de Alta do paciente, o qual o paciente assina antes da alta. O paciente então ia para uma lista de rastreamento específica na qual a equipe da Telemedicina checava os resultados de exames. Com os exames prontos, o paciente recebia o contato da equipe via WhatsApp e/ou ligação telefônica. Neste momento, o paciente poderia continuar o atendimento via consulta de telemedicina ou optar por não passar por nova consulta.

Teste Rápido de Influenza	40-60 minutos
PCR para COVID-19	6-12 horas
Teste rápido para Dengue	40-60 minutos
Pesquisa rápida de Estreptococcus	30-50 minutos
Urina 1	30-50 minutos
Painel para Vírus Respiratórios	6-12 horas
PCR para *Mycoplasma*	24-48 horas
PCR para *Bordetella*	24-48 horas

Tabela 1: Tempo para liberação de exames.

RESULTADOS

Entre 02/04 e 08/08 de 2024, 4169 pacientes foram encaminhados para esta nova modalidade de atendimento. Apenas 9 (0,2%) foram reencaminhados da telemedicina para o pronto atendimento. Desses pacientes, 2955 (71%) eram adultos e 1214 (29%) pediátricos sendo 2163 (52%) do sexo feminino e 2006 (48%) do sexo masculino.

Houve uma redução significativa no tempo médio de permanência dos pacientes nas unidades, com uma diminuição de 62 minutos (39%): 96 minutos no atendimento híbrido versus 158 minutos para todos os pacientes.

Adultos	2955 (71%)
Pediátricos	1214 (29%)
Total	**4169**

Tabela 2: Pacientes conforme idade.

Todos os pacientes	158 minutos
Atendimento "Phygital"	96 minutos
Redução do Tempo de permanência	**62 minutos – 39%**

Tabela 3: Redução do tempo de permanência dos pacientes na UPA

CONCLUSÕES

A modalidade de atendimento "Phygital" demonstra ser promissora em proporcionar uma melhor experiência ao paciente, otimizando os recursos físicos e humanos do PA sem comprometer a segurança.

Nesta amostra, conseguimos demostrar uma redução do tempo de permanência na UPA de 39% com apenas 0,2% dos pacientes atendidos sendo reencaminhados para o PA após o atendimento de telemedicina.

O CRESCIMENTO HOSPITALAR LIGADO A PRÁTICAS ESG

Alessandro Prado Aguilera, Ulysses Maria Pereira Silva

INTRODUÇÃO

O Hospital São Marcos, desse estudo, vivenciou - se um momento de transformação e crescimento tecnológico, a partir do início de 2014, com o aumento considerável da área construída, ampliação de novos serviços e aquisição de equipamentos, que transformaram a realidade do hospital e da região da qual está inserido.

Assim, fez com que os executivos pensassem num crescimento sustentável, incorporando um conjunto de padrões de boas práticas, voltadas para uma visão de cuidado com o comum a todos, pensando no cuidado integral ao paciente, inovação tecnológica, oferta de novos serviços, alinhado a práticas sociais, ambientais e de governança.

METODOLOGIA

A principal finalidade desse estudo é apresentar as ações sustentáveis realizadas por esse hospital, promovendo mudanças substanciais para os pacientes, colaboradores e sociedade em geral. Metodologia: o estudo partiu de relatos de experiências vivenciadas pelos gestores do hospital no processo de aplicação de diversas ações sustentáveis na instituição hospitalar.

Programa “Reciclar é Saúde”; Semana do meio ambiente; Doação de mudas a colaboradores e Catação de Água da Chuva

Área de reflorestamento do Hospital São Marcos

Energia Fotovoltaica, Área Verde e recuperação da fauna e flora local

RESULTADOS

Criamos a Comissão de Gerenciamento de Resíduos, a criação de um abrigo de resíduos adequado, a redução drástica do consumo de copos descartáveis com canecas e garrafas térmicas sendo feitas para todos os colaboradores do hospital, Diante dos pilares envolvendo a metodologia do ESG, no que se refere ao meio ambiente, destaca-se a criação da comissão de gerenciamento de resíduos, a redução drástica do consumo de copos plásticos, a eliminação do óleo de soja como base no preparo de alimentos, a implantação de 900m² de painéis fotovoltaicos, o isolamento de 100% de toda a extensão de área com calçamento solidário, preservando todas as árvores e vegetação nativa, a criação da Área Verde, para recreação dos colaboradores e pacientes, o plantio de 1500 mudas de árvores nativas, com a recuperação de quase 40.000 m² de área verde, a criação do programa “Reciclar é Saúde”. Tudo isso nos possibilitou o alvará ambiental, e a economia gerada através da redução do consumo de energia, nos possibilitou conceder benefícios aos colaboradores e suas famílias, nos serviços prestados pelo hospital, além de um novo espaço para descanso interno, do qual os funcionários podem ficar durante o descanso.

Tudo isso nos possibilitou um crescimento sustentável, com uma receita de pouco mais de R$600 mil reais em 2015, para R$1,8 mi em 2023. Um volume de pacientes atendidos mensalmente que era de 2200 por mês, para 5800 mensais em 2023.

Em 2024, com nosso Plano Diretor elaborado, estaremos dando início a execução da primeira etapa, onde na conclusão teremos 10 leitos de UTI adulto em funcionamento, através de uma parceria filantrópica-pública.

Projeto 3D do novo complexo hospitalar do Hospital São Marcos

CONCLUSÃO

Ao término desse estudo, foi possível compreender que o alinhamento entre investimentos e o crescimento de forma sustentável, com ações planejadas, trouxeram mudanças significativas para a toda a instituição. Temos isso hoje, muito enraizado em nossa cultura, onde todos os investimentos pensados para crescimento, são alinhados a práticas sociais e ambientais.

REFERÊNCIA

PADULA, Kátia Maria; DALLORA, Maria Eulália Lessa do Valle; SILVA, Luciene. **ESG no HCRP: proposta para a elaboração do Programa Institucional de ESG a partir do uso de ferramentas da qualidade e de metodologia ágil.** 2023. Revista Qualidade HC. 1-8 P. Disponível em: <https://hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/506/506.pdf>. Acesso em: 16 de set. 2024.

O DESAFIO DE MEDIR A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Amanda Rafaela Gonçalves Rangel, Karen Alessandra B. Cardoso Inamassu, Sabrina Nunes Garcia, Vanessa Dreher Menartzyk

INTRODUÇÃO

Durante o tratamento quimioterápico, os pacientes enfrentam diversos desafios relacionados à alimentação. A perda de peso e a desnutrição são frequentes devido às alterações metabólicas causadas pela própria doença e o tratamento. O papel da nutrição é realizar o acompanhamento para identificar os pacientes em risco nutricional, e quando necessário realizar intervenção precoce. A adesão dos pacientes às orientações nutricionais está associada à melhora do estado nutricional, da ingestão alimentar, capacidade funcional, qualidade de vida, bem como maior taxa de sobrevida.

METODOLOGIA

Foi realizado a identificação dos pacientes em risco nutricional, durante o período de setembro/2023 a fevereiro/2024, através da aplicação da Avaliação Subjetiva Global Preenchida Pelo Paciente (ASG-PPP), combinada com a realização da aferição de peso, altura, força de preensão palmar (FPP), avaliação do consumo alimentar, estado geral do paciente e diagnóstico clínico inicial. Para avaliar a adesão foram considerados os pacientes que seguiram as recomendações realizadas pelas nutricionistas da equipe. Os dados foram registrados no sistema Tasy e coletados pelo sistema BI (Business Intelligence).

RESULTADOS

No período de 6 meses foram realizados 800 atendimentos de pacientes com diagnóstico de risco nutricional. Sendo que a média de pacientes que apresentaram melhora do estado nutricional foi de 10%, 63,61% mantiveram estado nutricional e 24,23% tiveram piora.
Em relação à adesão às orientações, 63,92% dos pacientes aderiram às orientações nutricionais, 30,27% não aderiram e 6% aderiram posteriormente ao primeiro atendimento.

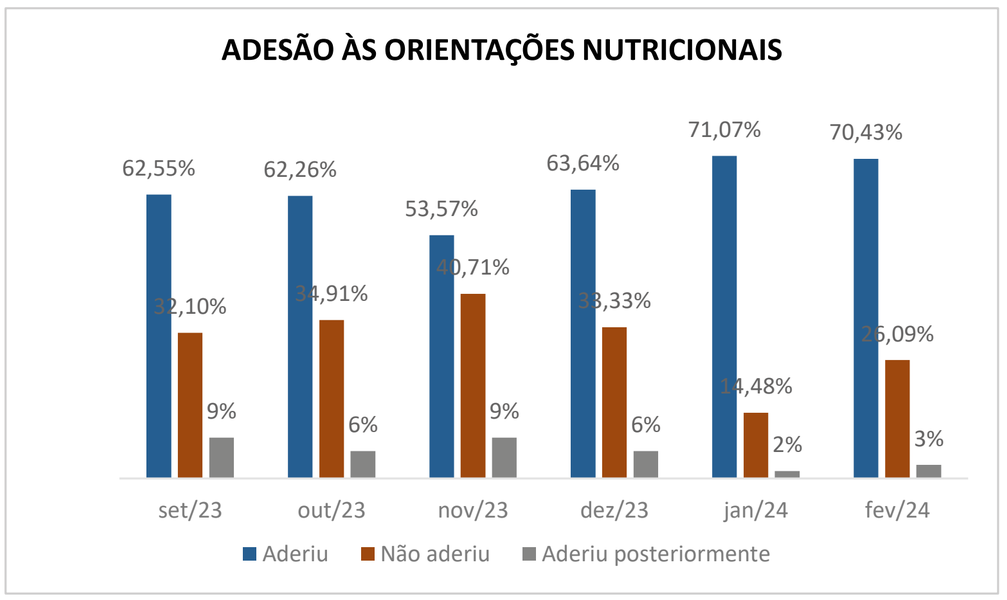


Gráfico 3: Adesão dos pacientes às orientações nutricionais

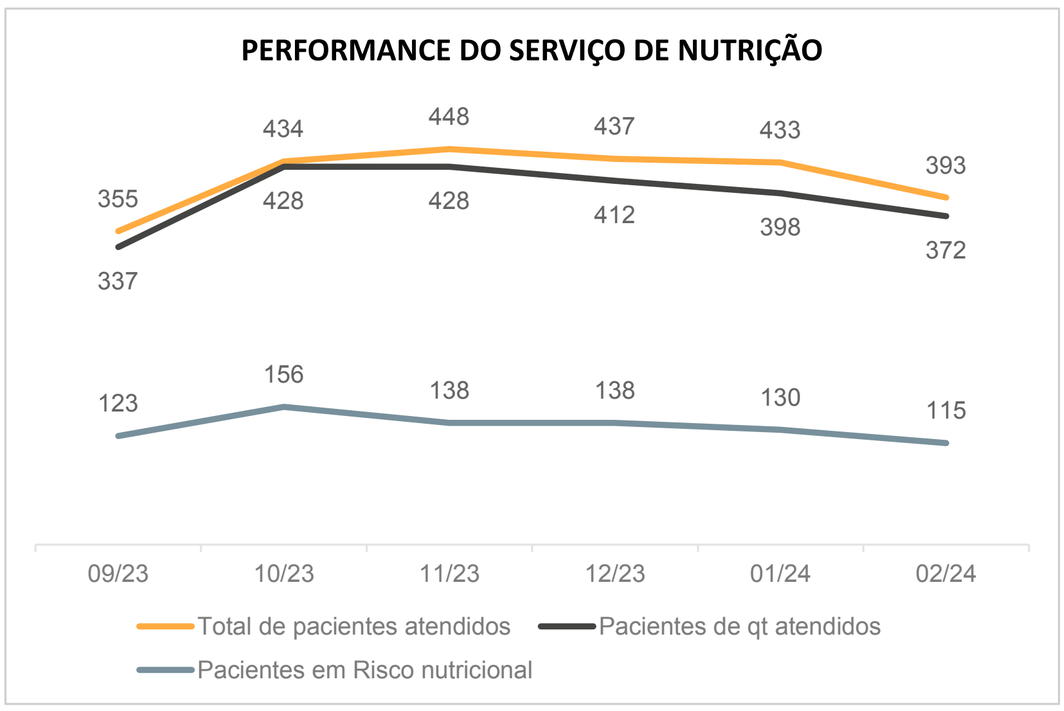


Gráfico 1: Performance do serviço de nutrição

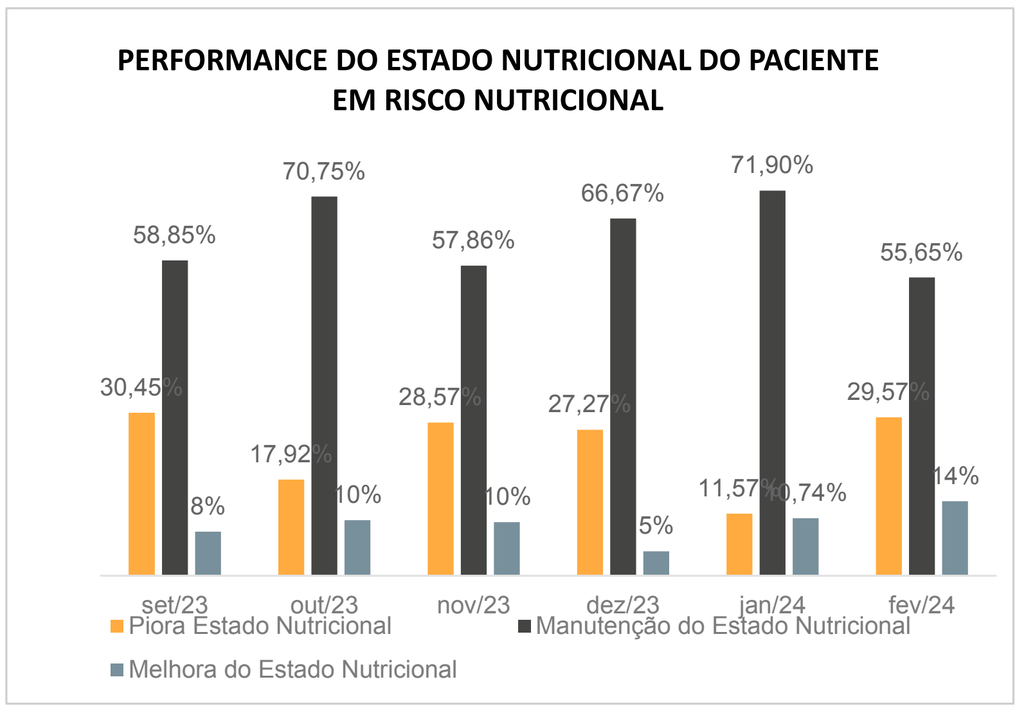


Gráfico 4: Performance do estado nutricional do paciente em risco nutricional

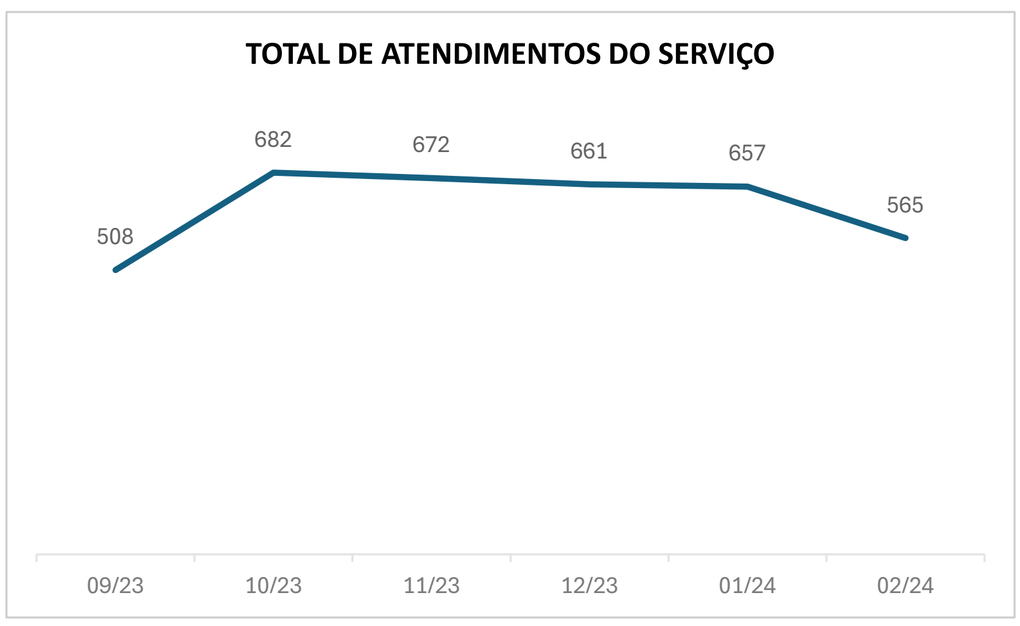


Gráfico 2: Total de atendimentos do serviço de nutrição

CONCLUSÕES

Podemos concluir que a adesão às orientações nutricionais é fundamental para garantir a manutenção do estado nutricional e potencializar os resultados do tratamento oncológico. Além disso, a não adesão está relacionada à cultura do paciente, estado clínico geral e questões financeiras.
O nutricionista desempenha um papel crucial na educação e suporte aos pacientes para o enfrentamento dos desafios relacionados à alimentação. Cada vez mais, percebe-se a importância da nutrição como aliada no combate ao câncer, e a adesão às orientações nutricionais é um passo fundamental nessa jornada.

REFERÊNCIAS

Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica. **Revista Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica**. 2021;
Consenso de Nutrição Oncológica. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Ministério da Saúde. 2016.
CANCER E., et al. Opinions and experiences of healthcare professionals in the nutritional management of oncology patients: the ONA study. **Nutr Hosp**. 2022 Jun 24;39(3):615-628. Spanish. <doi: 10.20960/nh.03914>
PINHO N., et al. High prevalence of malnutrition and nutrition impact symptoms in older patients with cancer: Results of a Brazlian multicenter study. **Cancer**. 2020 Jan 1;126(1):156-164. <doi: 10.1002/cncr.32437>

O Impacto da Comunicação e Informação Hospitalar e Ambulatorial – CIHA na Gestão de Unidades Contratualizadas com SUS

Autores: Andreza Cristina Nunes França, Patrícia Passos Simões, Aline Costa Tremarin, André Luis Paes Ramos

INTRODUÇÃO

O CIHA foi criado com o objetivo de ampliar o processo de planejamento, programação, controle, avaliação e regulação da assistência à saúde das unidades não SUS. Essa plataforma de comunicação permite que o gestor local conheça de forma mais abrangente e profunda os perfis epidemiológicos e nosológicos da população brasileira, da capacidade de instalação e do potencial de produção de serviços dos estabelecimentos de saúde não SUS do país.

METODOLOGIA

Para este estudo foram utilizados os dados referentes aos contratos celebrados entre os estabelecimentos de saúde privados e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no período de 2018 a 2023.

Em uma primeira etapa, utilizou-se o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para identificar as unidades contratualizadas.

Para obter na base de dados da CIHA os estabelecimentos privados com envio de informação, foram incluídos os registros de código de todas as fontes pagadoras, quais sejam:1 Convênio Plano Privado, 2 Particular Pessoa Física, 3 Gratuito, 4 Financiado/SES, 5 Financiado/SMS, 6 Convênio Plano Público, 8 DPVAT, 9 Particular Pessoa Jurídica, 10 PRONON e 11 PRONAS/PCD.

O percentual de envio do CIHA foi calculado a partir da apuração de todos os CNES com envio de informação sobre o total de unidade privadas contratualizadas junto à SMSRIO.

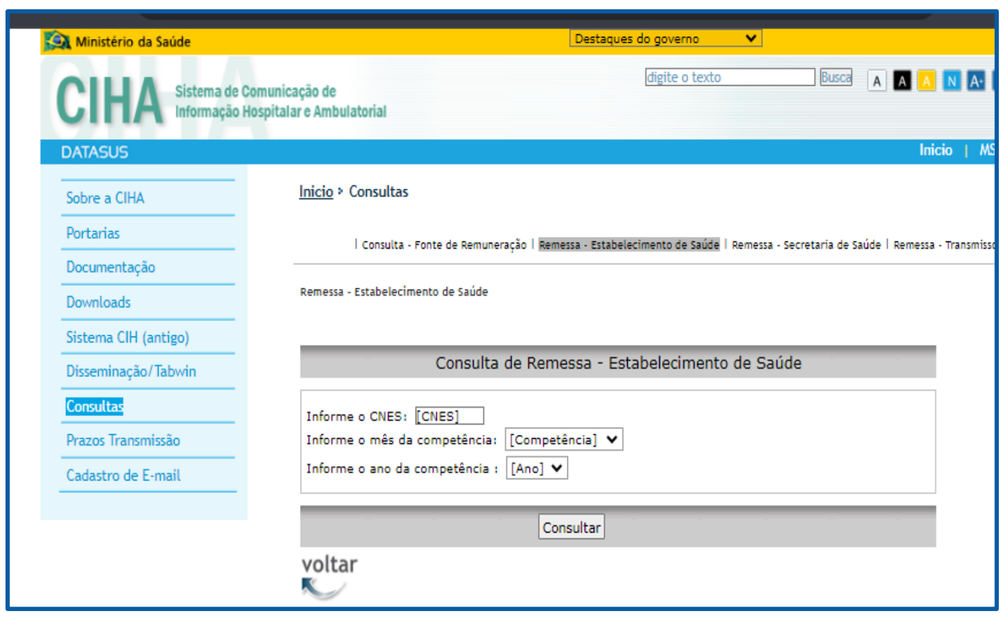


Figura 1:

Figura 2:

RESULTADOS

Observou-se que a entrega de produção por meio do CIHA foi baixa em toda série histórica, registrando percentuais inferiores a 30% de envio pelas unidades contratualizadas até o ano de 2022.

No ano de 2023, após a implementação de ações da SMSRIO para aumentar o registro de dados no CIHA, houve expressivo aumento no percentual de unidades privadas com remessa encaminhada, atingindo o percentual de cerca de 56% de unidades alimentando o CIHA.

Em 2023, verificou-se o incremento de 27,5% em relação ao melhor ano da série (2021), que havia registrado 28% de estabelecimentos com envio.

Quando comparado ao inicial da série histórica (2018), o incremento foi de 29,5%.

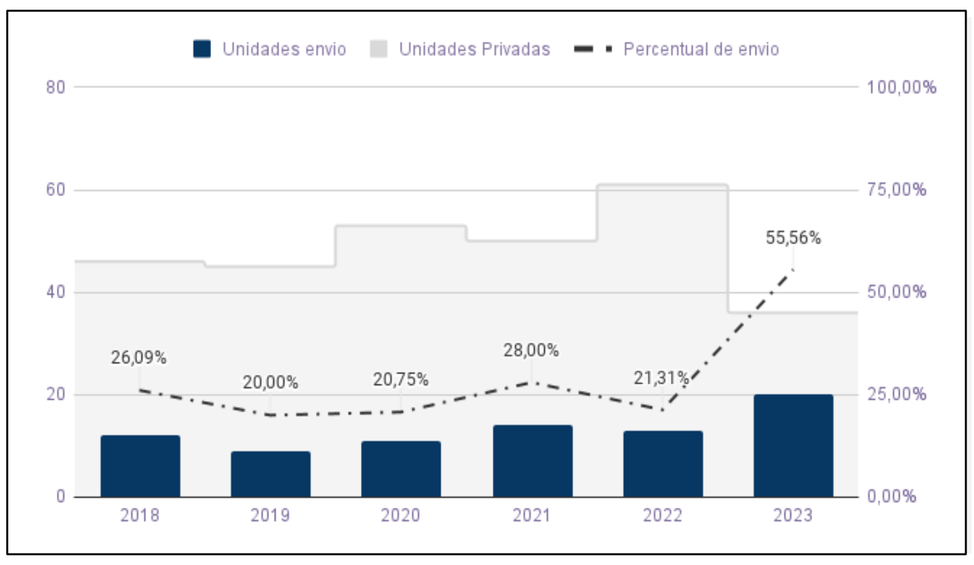


Figura 3: Percentual de envio de produção CIHA pelas unidades contratualizadas pela SMS-RJ, 2018-2023.

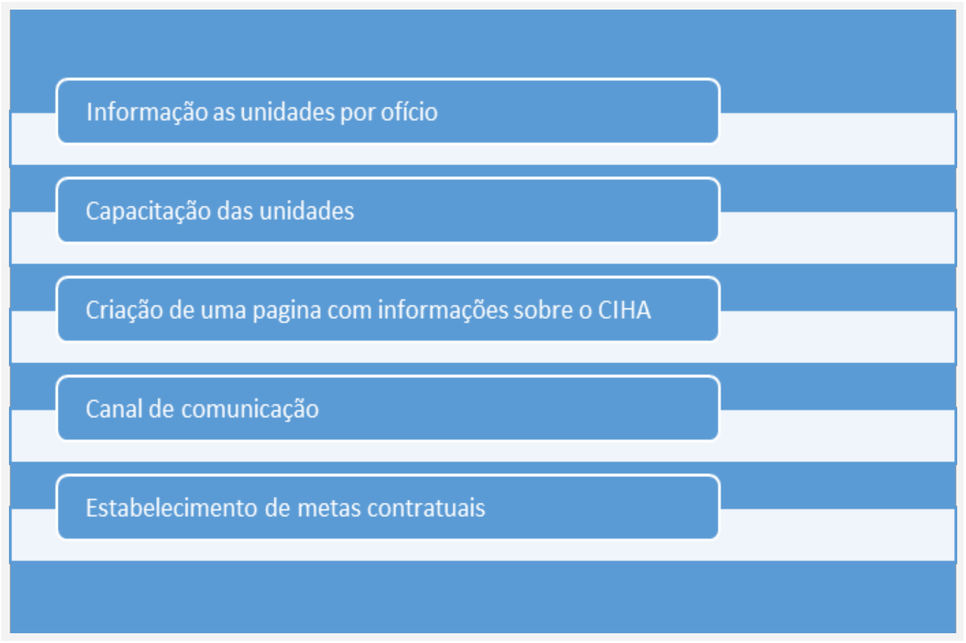


Figura 4: Estratégias implementadas para o aumento da adesão ao envio da produção do CIHA.

CONCLUSÕES

Os resultados do estudo apontam para uma baixa apresentação do envio de produção pelo sistema de CIHA, mas que iniciativas como as demonstradas pela SMS-RJ podem melhorar a qualidade desse sistema de informação.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. CIHA. Disponível em: http://ciha.datasus.gov.br/CIHA/index.php?area=01 Acessado em: 20JUL2024.
Ministério da Saúde. CIHA. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dcebas Acessado em: 02JUL2024.
Ministério da Saúde. CIHA. Disponível em: https://ciha.saude.gov.br/principal/index.php Acessado em: 31JUL2024.

O impacto da implantação de um sistema de contingência online: a garantia de continuidade do negócio

Valdemir Ezequiel Chiquito, Kevin Felipe da Silva e Elias Erasmo Stephan Junior

INTRODUÇÃO

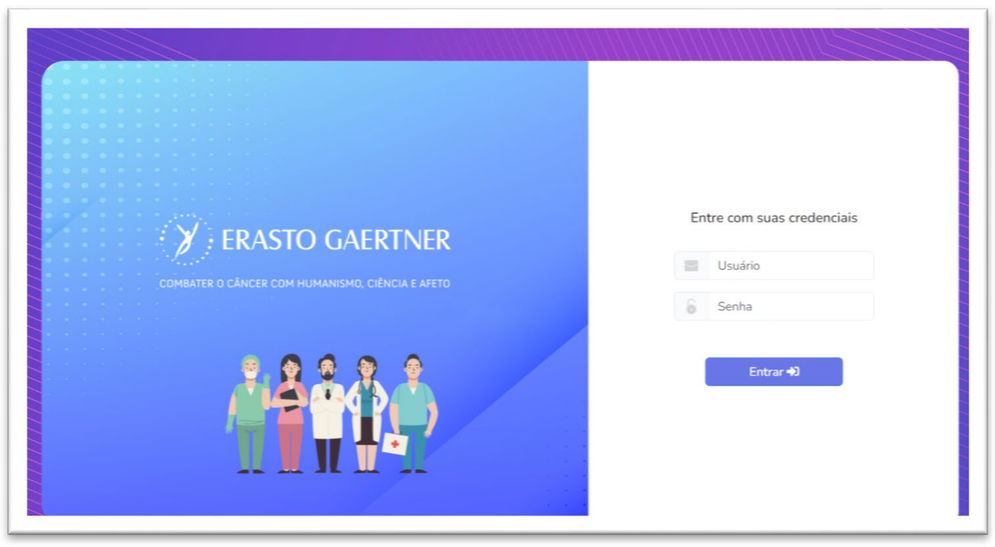
Em um ambiente hospitalar, a continuidade dos serviços é essencial para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes. Com a crescente dependência das tecnologias da informação para a gestão de dados assistenciais, qualquer interrupção nos sistemas pode ter consequências graves, como atrasos no atendimento, erros médicos e riscos à segurança das informações. Para mitigar esses riscos e garantir que as operações continuem funcionando mesmo diante de falhas tecnológicas, foi desenvolvido um sistema de contingência online, cujo principal objetivo é assegurar a continuidade das operações hospitalares e minimizar os impactos de interrupções tecnológicas.

METODOLOGIA

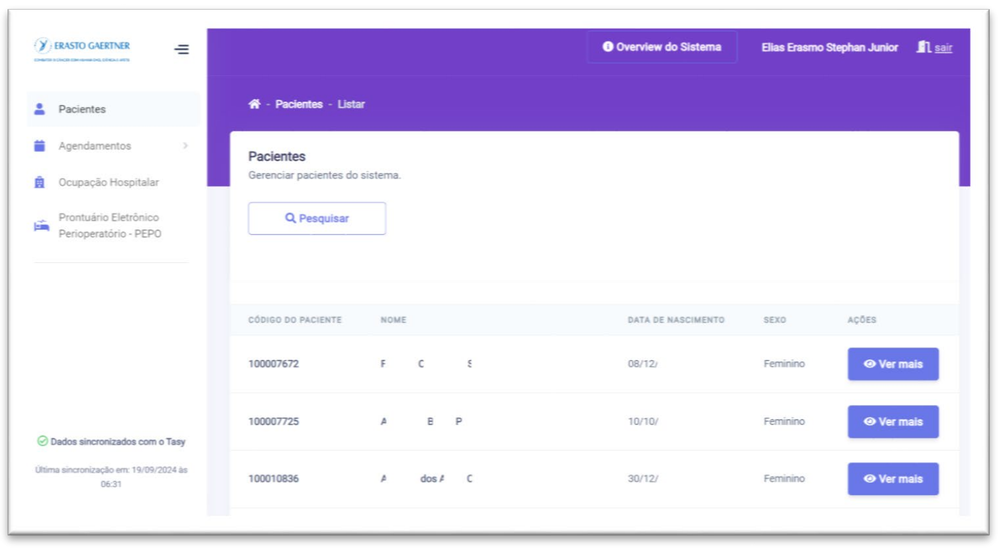
Para desenvolver o sistema de contingência, foi realizado um estudo interno com o objetivo de identificar as funções assistenciais mais críticas para o atendimento de pacientes, tanto internados quanto ambulatoriais. O sistema sincroniza, a cada quatro horas, os dados mais importantes das áreas assistenciais, como o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), a Prescrição Eletrônica (CPOE), o Prontuário Eletrônico Peroperatório (PEPO) e as agendas de atendimento. A sincronização periódica assegura que, mesmo em casos de falhas tecnológicas, as informações essenciais estejam sempre acessíveis e atualizadas, permitindo a continuidade do tratamento dos pacientes.

RESULTADOS

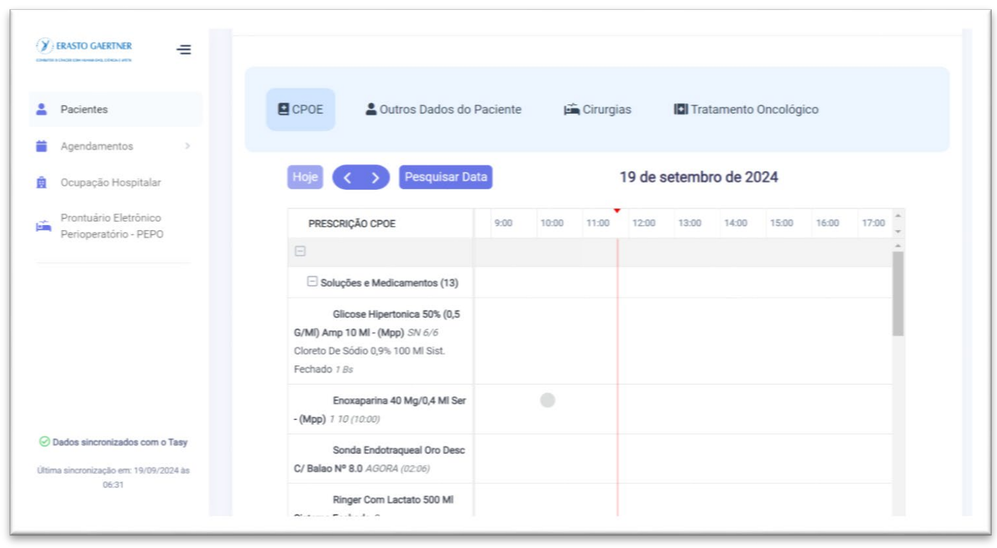
O sistema de contingência online demonstrou ser altamente eficiente ao reduzir significativamente o tempo de acesso aos dados assistenciais em situações de falha tecnológica. Antes, o tempo necessário para acessar as informações do PEP, CPOE, PEPO e agendas variava entre 2 e 6 horas, mas com a implementação do sistema de contingência, esse intervalo foi reduzido para apenas 15 minutos. Esse resultado garante que os profissionais de saúde tenham acesso rápido às informações necessárias, mesmo em momentos de interrupção, possibilitando a continuidade dos cuidados com os pacientes sem atrasos significativos.



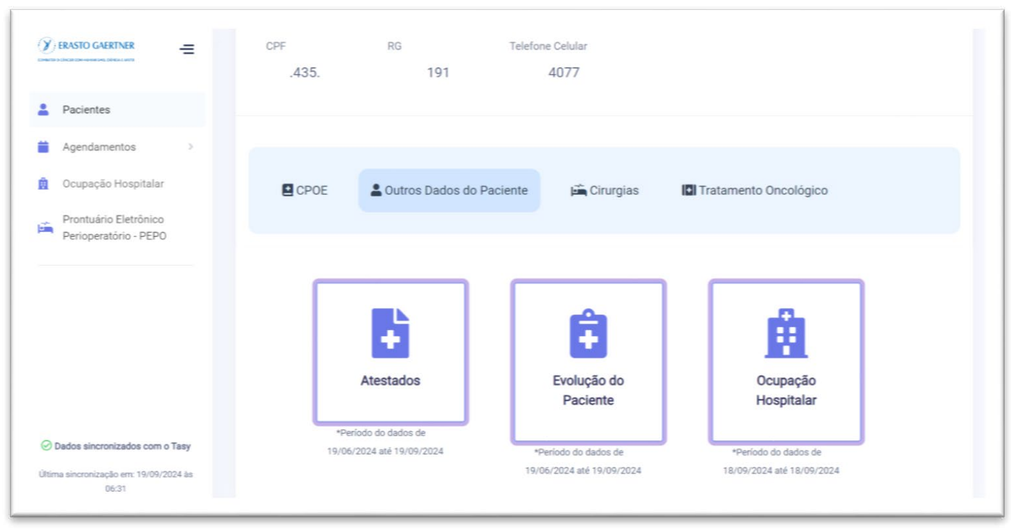
Tela de login do sistema, no qual utiliza o mesmo usuário e senha do E.M.R. da instituição.



Tela inicial do sistema após login.



Tela de prescrições (CPOE) do paciente selecionado.



Tela de informações do paciente.

CONCLUSÕES

A implementação de um sistema de contingência online em um ambiente hospitalar é crucial para garantir a continuidade dos serviços e proteger a segurança dos pacientes. A crescente dependência de tecnologias da informação torna fundamental a existência de um plano sólido para lidar com falhas tecnológicas. O sistema desenvolvido não apenas assegura a disponibilidade contínua de dados e serviços críticos, como também proporciona uma resposta rápida em situações de emergência, reduzindo o impacto de interrupções tecnológicas. Dessa forma, o hospital consegue manter um atendimento eficiente e seguro aos pacientes, minimizando riscos e garantindo a qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society), NIST Special Publication 800-34 – Contingency Planning Guide for Federal Information Systems, Hoyt, R.E., & Yoshihashi, A. (2020). Health Informatics: Practical Guide for Healthcare and Information Technology Professionals. 7th Edition. Lulu.com.

O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE PLANO DE ALTA SEGURO E MULTIDISCIPLINAR

Francieli Bisinelli, Gislaine Cristina Marção da Cruz

INTRODUÇÃO

A alta hospitalar é um momento crucial na trajetória de cuidado de um paciente, marcando a transição do ambiente hospitalar para o atendimento em casa ou em outros níveis de cuidado. Para garantir que essa transição seja realizada de forma segura e eficaz, identificamos a necessidade de implementar um Plano de Alta Seguro e Multidisciplinar.

Por meio da implementação deste plano, buscamos não apenas promover a segurança e o bem-estar do paciente após a alta, mas também contribuir para a melhoria geral da qualidade dos cuidados de saúde e para a redução de complicações, readmissões hospitalares, giro de leito, adesão ao protocolo de comunicação e assegurar que o paciente tenha clareza sobre o seu plano terapêutico.

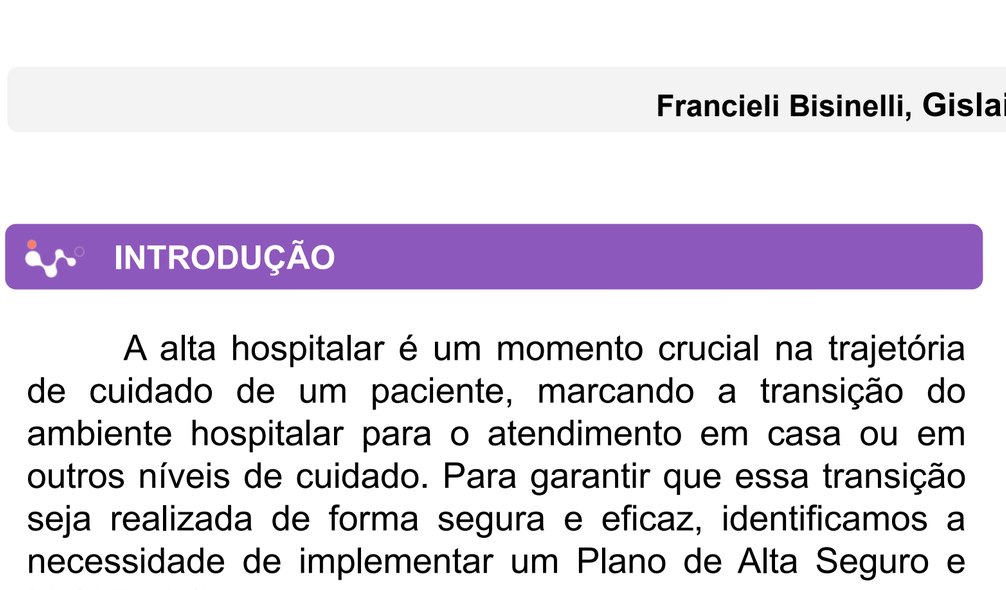
Objetivo principal:

Proporcionar que os pacientes tenham um plano de alta multidisciplinar estabelecido desde o momento da admissão hospitalar, proporcionando uma otimização dos recursos hospitalares e garantindo uma transição segura e eficaz do ambiente hospitalar para a continuidade do cuidado em domicílio.

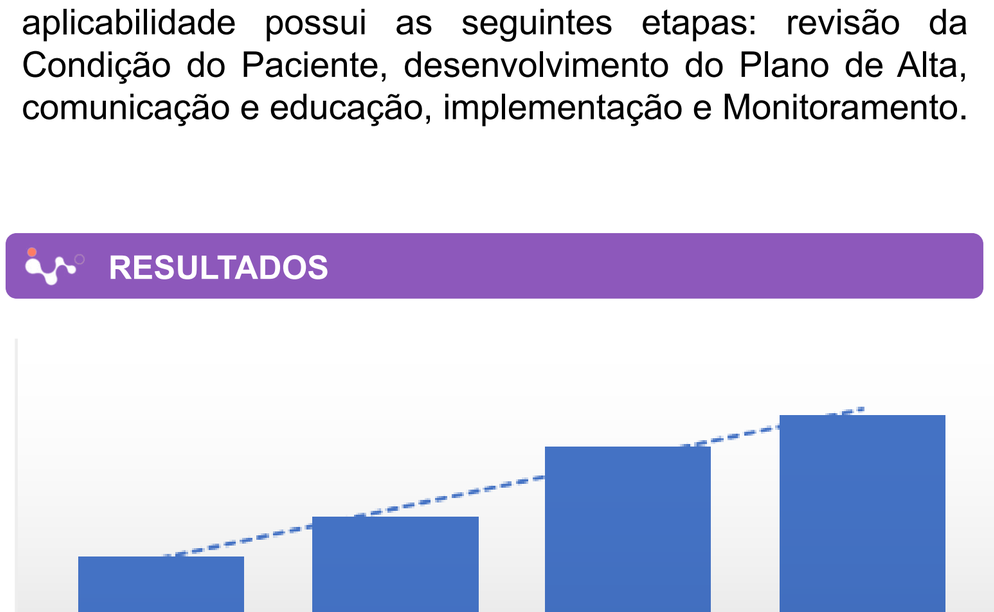
METODOLOGIA

A implantação de um Plano de Alta Seguro e multidisciplinar teve início em 2019 e é um processo complexo que requer uma abordagem estruturada e coordenada para garantir que o paciente receba o suporte necessário ao deixar o ambiente hospitalar e a aplicabilidade possui as seguintes etapas: revisão da Condição do Paciente, desenvolvimento do Plano de Alta, comunicação e educação, implementação e Monitoramento.

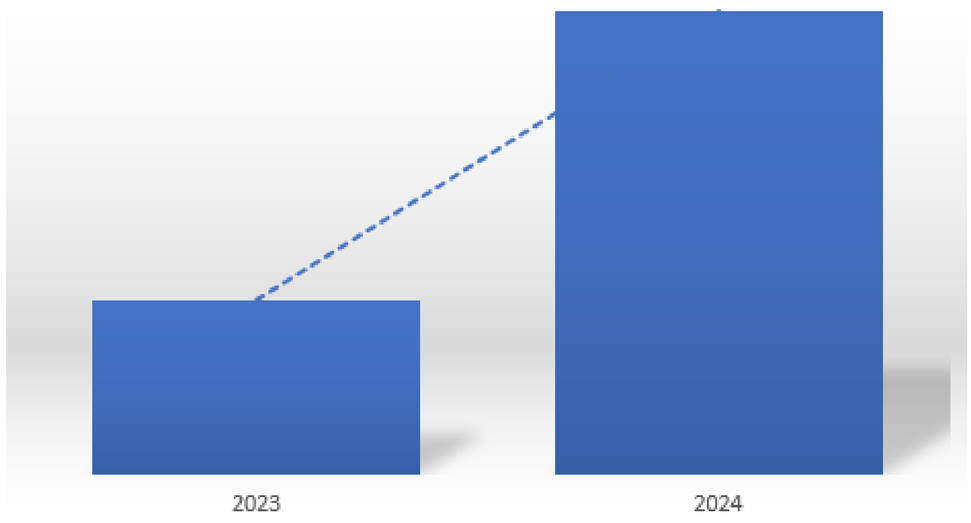
RESULTADOS



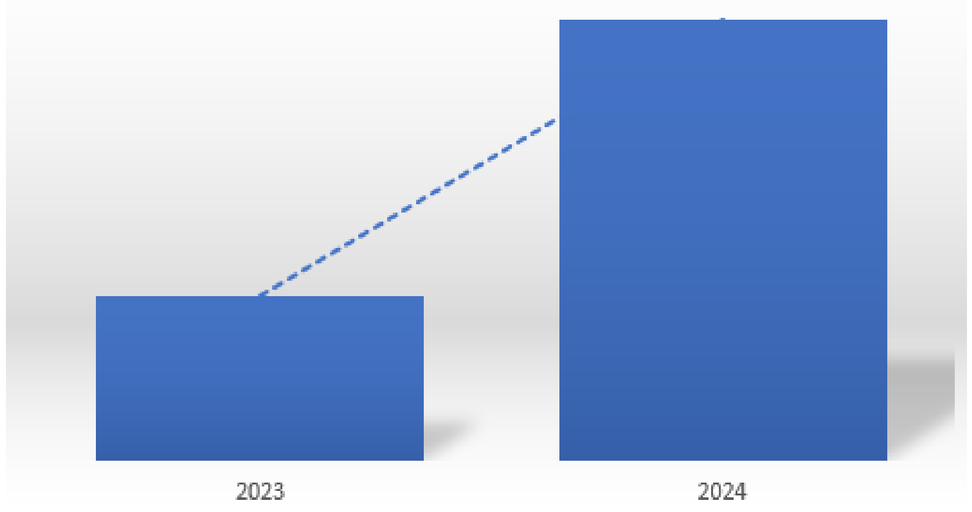
Aumento de 46,85% no giro de leito da instituição



Redução de 21,19% no tempo médio de permanência dos pacientes internados



Aumento de 13,65% no índice de adesão ao protocolo de comunicação



Aumento de 18,47% no índice de pacientes que informam que receberam informações e não possuem dúvidas sobre seu plano terapêutico

Além dos resultados demonstrados nos gráficos observamos:

- ✓ Redução de 7% no índice de reinternação hospitalar;
- ✓ Índice de satisfação dos pacientes no acompanhamento pós alta superior a 80%;

CONCLUSÕES

A implementação de um Plano de Alta Seguro não só promove a segurança e o bem-estar dos pacientes, mas também contribui para a eficiência dos serviços de saúde, reduzindo readmissões e melhorando a qualidade geral do atendimento. Com um enfoque cuidadoso e coordenado, é possível facilitar uma transição suave do ambiente hospitalar para o cuidado domiciliar, apoiando a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

PEREIRA, Ana. A importância da alta hospitalar segura. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 150-160, 2021. DOI: 10.1590/S0034-8910.2021035000005;

ALMEIDA, Carlos; SOUZA, Fernanda. Melhores práticas na alta hospitalar: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 4, p. 582-590, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167.2021740401;

O IMPACTO DA INCLUSÃO DIGITAL PARA OS PACIENTES NO USO DO TOTEM DE AUTOATENDIMENTO

Valdemir Ezequiel Chiquito, Kevin Felipe da Silva, Elias Erasmo Stephan Junior e Rosana Zapf

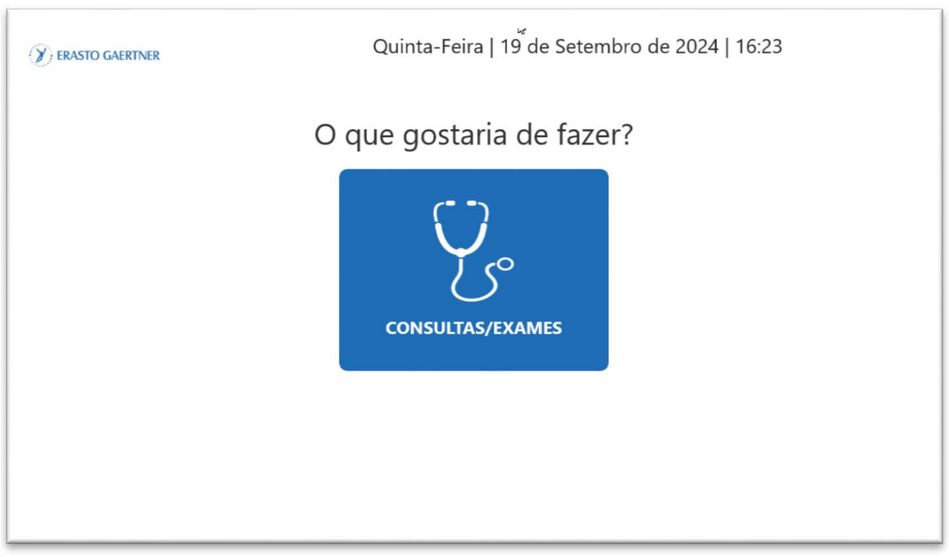
INTRODUÇÃO

Planejado para facilitar o atendimento e agilizar o fluxo na recepção, o totem de autoatendimento permite que o paciente realize todo o processo de check-in de forma independente. Após o check-in, o paciente é automaticamente encaminhado para consulta ou triagem, sem a necessidade de uma recepcionista. Isso aumenta o engajamento do paciente na gestão da sua própria saúde. O objetivo principal da implementação dos totens de autoatendimento é transformar a experiência dos pacientes por meio da inclusão digital, otimizar as operações administrativas e controlar os acessos às áreas internas do hospital.

METODOLOGIA

Para garantir a efetividade do projeto, realizamos uma pesquisa de mercado com o intuito de adquirir hardware que atendesse às necessidades do hospital. Os totens foram instalados em locais estratégicos e integrados ao ERP e ao sistema de controle de acesso, garantindo atualizações em tempo real das informações dos pacientes. A aplicação foi desenvolvida de forma simples e intuitiva, otimizando a entrada dos pacientes. No processo, o paciente consulta seu CPF no totem e, se válido, seus dados pessoais são exibidos para validação. Em seguida, os agendamentos do dia são mostrados para seleção. Se houver acompanhante, o sistema solicita o cadastro, e, após a foto com consentimento seguindo a LGPD, o paciente recebe um cartão RFID para acesso ao hospital.

Demonstração da utilização do totem de autoatendimento.

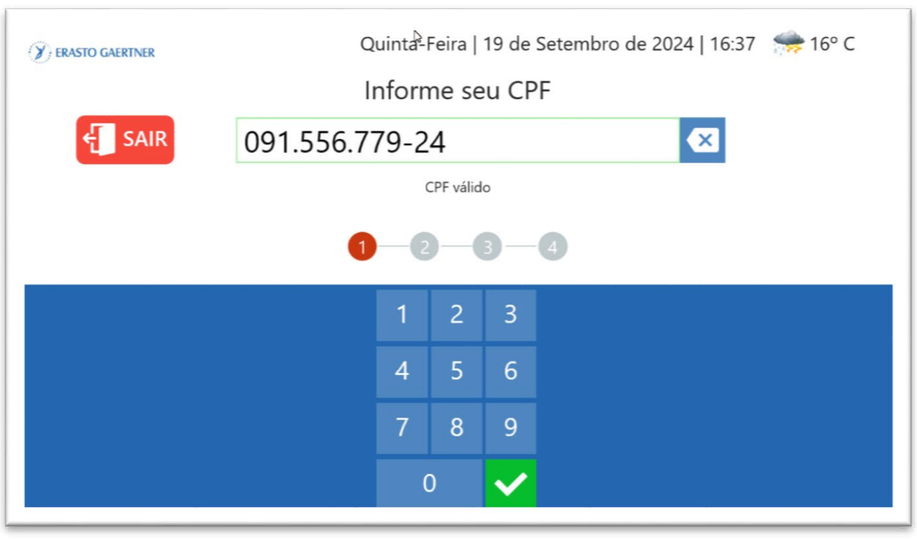


Tela principal do totem de autoatendimento.

RESULTADOS

Com a implementação dos totens de autoatendimento nas principais entradas da instituição, conseguimos reduzir em 30% o tempo de espera, conforme medido por pesquisas e monitoramento dos tempos de atendimento. O processo de check-in, que antes levava em média 1 minuto e 46 segundos por atendimento e exigia 5 colaboradores, agora leva apenas 45 segundos e requer apenas 1 colaborador para lidar com intercorrências. Houve também um aumento de 20% na pesquisa de satisfação dos pacientes e uma integração completa com o ERP, eliminando falhas de comunicação e de dados. A pesquisa de satisfação realizada entre 06/08/24 e 13/08/24 com 279 pacientes e acompanhantes revelou que a percepção do atendimento via totem teve uma nota média de 92 (em uma escala de 0 a 100). Além disso, 98% dos usuários relataram que o totem agiliza o atendimento, 90% acharam fácil de usar e 86,5% preferiram o atendimento via totem ao invés do atendimento pessoal.

Apresentação e inauguração do totem de autoatendimento para os pacientes.



Tela de inserção do CPF para dar andamento no autoatendimento.

CONCLUSÕES

Este projeto representa um avanço significativo na modernização dos processos hospitalares, trazendo benefícios claros tanto para os pacientes quanto para a equipe administrativa. A redução do tempo de espera, a melhoria na satisfação dos pacientes, o aumento da eficiência operacional e a diminuição de erros humanos são os principais impactos positivos dessa implementação. Estamos comprometidos em proporcionar um atendimento de saúde de qualidade e eficiência superiores, utilizando a tecnologia como aliada para transformar a experiência dos pacientes e otimizar os processos internos do hospital.

REFERÊNCIAS

Wang, J., & Lim, T. H. (2015). Automated kiosks and mobile technology: Patient self-service innovations in healthcare. Journal of Healthcare Management, 60(3), 198-204., https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Em-parceria-com-Estado-Erasto-Gaertner-implementa-Hospital-Digital, Kumar, S., & Aldrich, K. (2020). The Digital Transformation of Healthcare: Patient Self-Service Systems in Action. CRC Press.

O IMPACTO DA USABILIDADE DA FERRAMENTA DE GESTÃO A VISTA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Francieli Bisinelli, Isana Regina Bueno Canto

INTRODUÇÃO

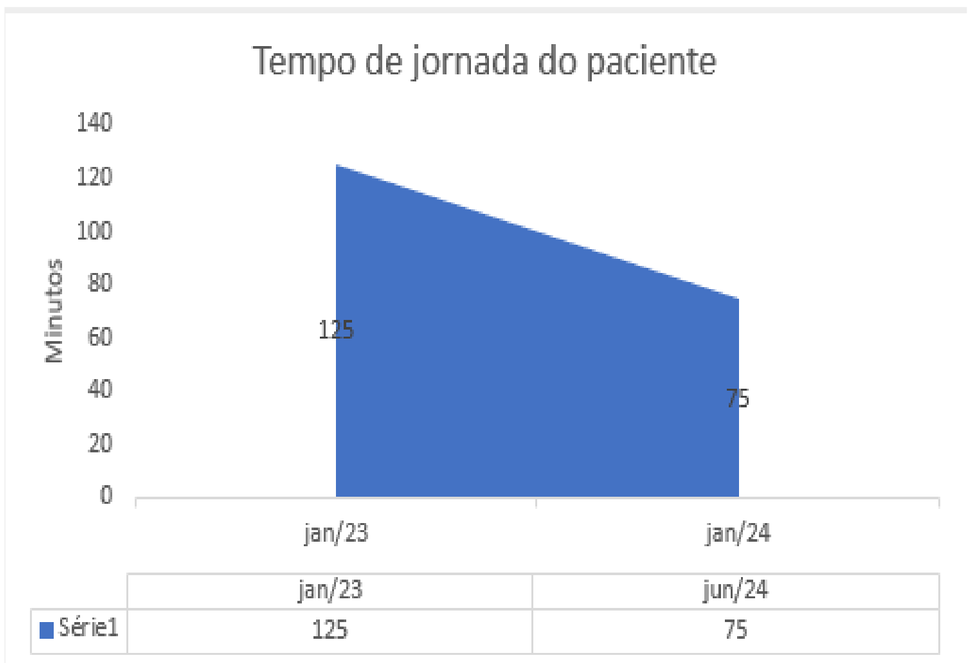
No contexto das unidades de pronto atendimento, a gestão eficiente de recursos e processos é crucial para garantir a qualidade do atendimento e a segurança do paciente. O ambiente dinâmico e de alta pressão dessas unidades exige soluções de gestão que permitam uma visualização clara e imediata das operações em andamento. Uma ferramenta que tem ganhado destaque nessa área é a gestão à vista, que utiliza painéis visuais para apresentar dados e indicadores essenciais de forma acessível e compreensível.

A gestão à vista é uma abordagem que visa transformar dados complexos em informações visuais simples e intuitivas, facilitando a tomada de decisões rápidas e informadas. Em unidade de pronto atendimento, onde o tempo é um fator crítico e as demandas podem mudar rapidamente, a capacidade de monitorar e reagir prontamente às condições atuais pode melhorar significativamente a eficiência operacional e a qualidade do atendimento ao paciente.

O uso da ferramenta de gestão tem como objetivo principal ampliar a transparência, comunicação e o envolvimento multidisciplinar para otimizar a eficiência operacional e a melhoria dos resultados dos indicadores setoriais impactantes na jornada do paciente.

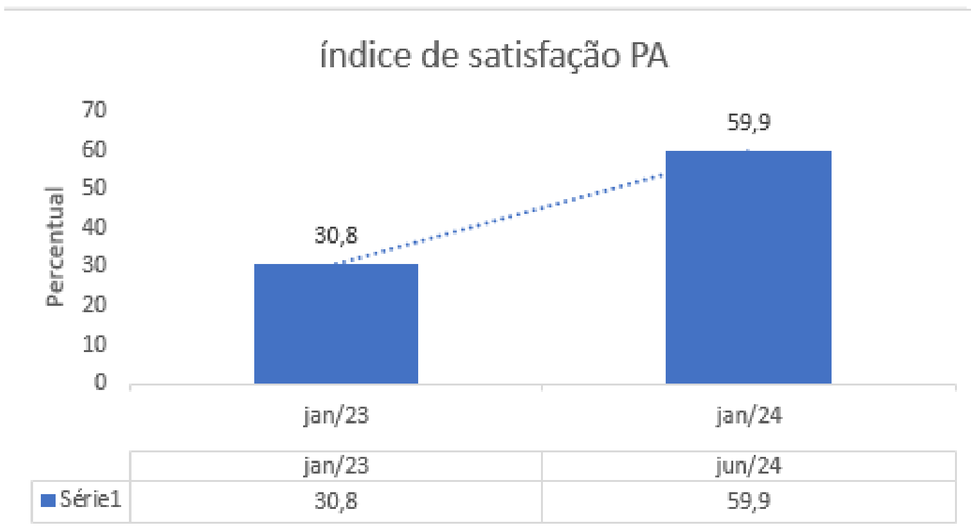
METODOLOGIA

Estabelecemos ferramentas que monitorassem o tempo de jornada do paciente e passamos a compartilhar com a equipe os resultados alcançados. Com base na avaliação sobre o processo de trabalho identificamos oportunidades de melhoria e esta etapa evidenciou o quanto é indispensável engajar e fomentar a equipe sobre a responsabilidade no resultado obtido. Diante da análise definimos acordos com os serviços de interface e passamos a monitorar em tempo real as entregas.

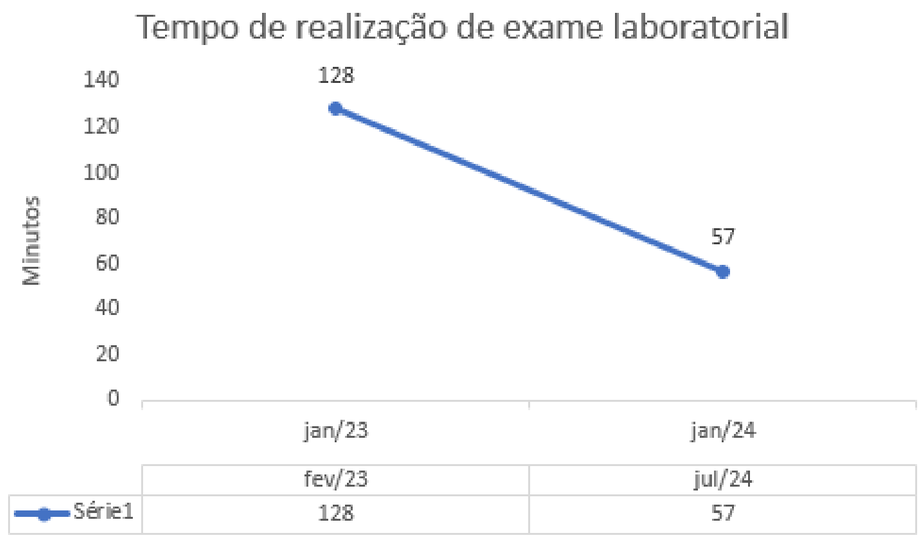


Diminuição de 40% no tempo médio de tempo de jornada do paciente.

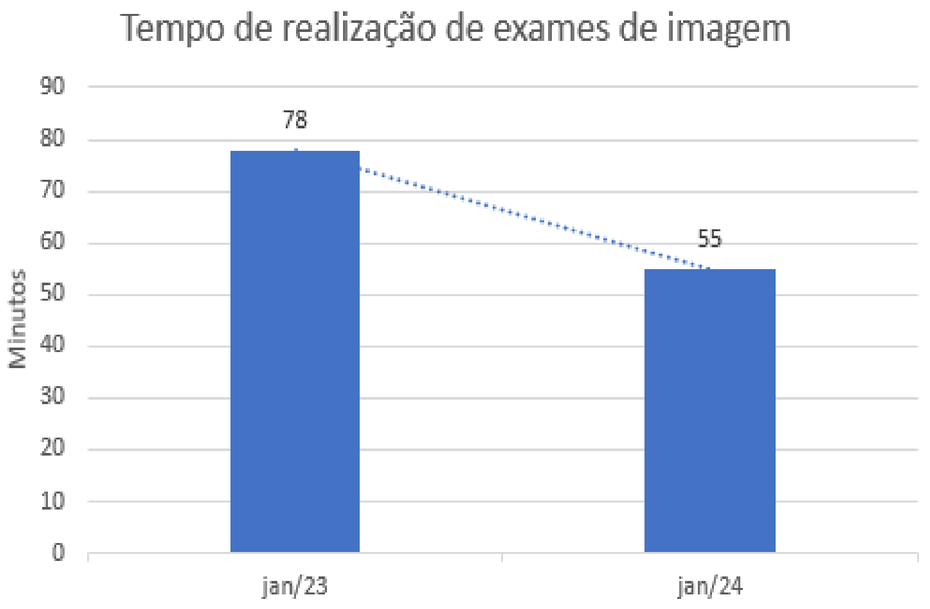
RESULTADOS



Aumento de 94,48% no índice de satisfação dos clientes



Diminuição de 55,31% no tempo de resultado de exames laboratoriais.



Diminuição de 28,40% no tempo de realização de exames de imagem

CONCLUSÕES

A implementação de ferramentas de gestão à vista em unidades de pronto atendimento revela-se uma estratégia altamente eficaz para aprimorar a eficiência operacional e a qualidade do atendimento. A análise dos impactos e benefícios associados a essas ferramentas demonstra que a gestão à vista contribui significativamente para a melhoria dos processos e para a experiência dos pacientes.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Juliana; OLIVEIRA, Marcos. A eficácia das ferramentas de gestão à vista em ambientes de trabalho. *Revista de Administração e Inovação*, v. 17, n. 2, p. 56-68, 2020. DOI: 10.1016/j.rai.2020.01.003;

COSTA, André; FERNANDES, Priscila. A gestão à vista como estratégia de melhoria contínua nas empresas. *Revista Brasileira de Gestão e Negócios*, v. 22, n. 4, p. 345-362, 2020. DOI: 10.7819/rbgn.v22i4.3875;

MARTINS, Laura. *O impacto das ferramentas de gestão à vista na eficiência organizacional*. 2023. 180 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023

O IMPACTO DE MEDIDAS VOLTADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

Alessandro Prado Aguilera, Ulysses Maria Pereira Silva

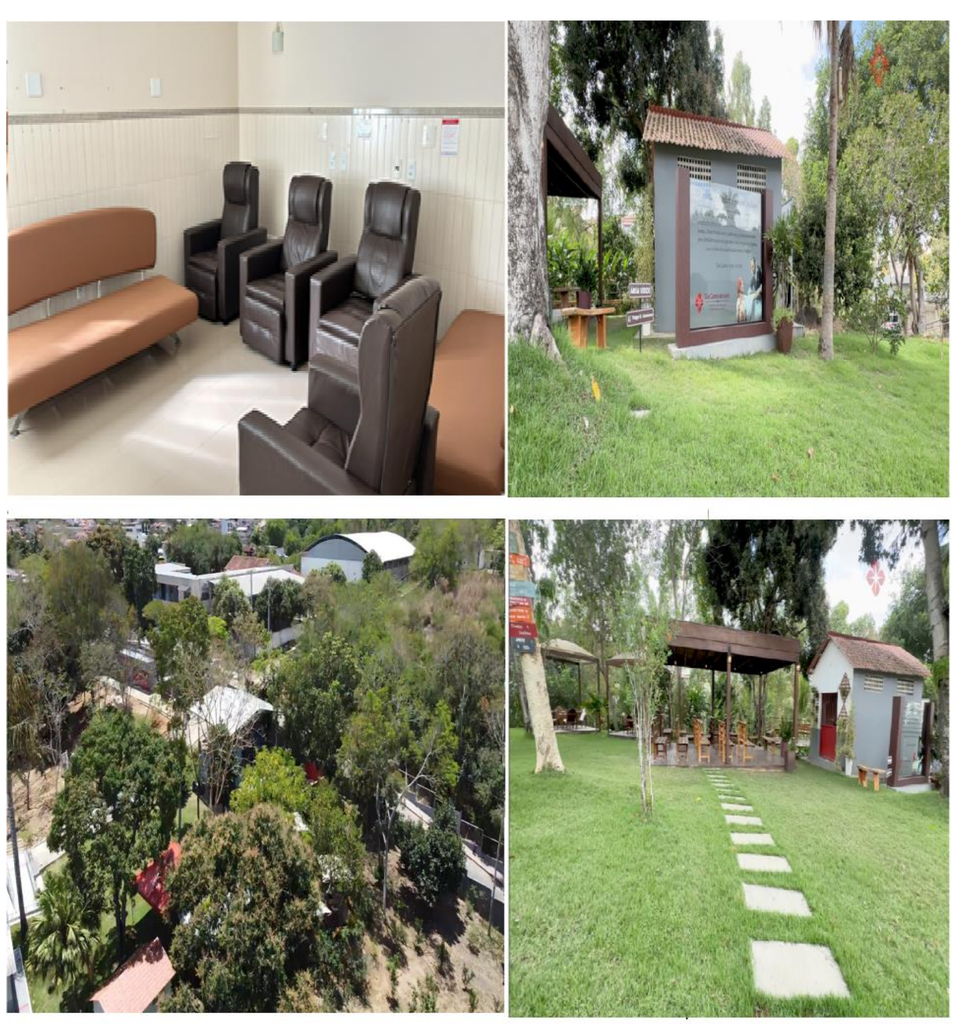
INTRODUÇÃO

O trabalho no contexto hospitalar são estimulantes como também desgastantes, com uma jornada desgastante e um desequilíbrio emocional que se agravou no pós pandemia. Alinhado a uma insuficiência financeira para melhor remuneração, o que afeta todo o setor filantrópico. Em 2022, o hospital contava com 138 colaboradores, uma taxa de absenteísmo de 5,68% (aceitável é de 4%), um turnover de 14%, 24 colaboradores afastados, sendo 11 ligados a transtornos mentais

METODOLOGIA

A principal finalidade desse estudo é apresentar as mudanças realizadas pelo hospital para solucionar problemas enfrentados pelos seus colaboradores em busca de melhorar o clima organizacional. O estudo partiu de um relato de experiência vivenciado pelos gestores do hospital, no processo de melhoria do bem estar do seu colaborador no ambiente de trabalho, proporcionado um local que promova a sua qualidade de vida.

Dinâmicas de grupo; Distribuição de brindes; Atividades Laborais



Reforma do vestiário e Criação da Área Verde, com profissionais de saúde mental e espiritual, atuando no local junto aos colaboradores

RESULTADOS

Diante desse cenário de adoecimento e afastamento dos colaboradores do hospital, os gestores viram a necessidade da aplicabilidade de medidas para melhorar a qualidade de vida e reduzir os problemas psíquicos enfrentados pelos colaboradores, o que foi intensificado no pós pandemia. Ainda em 2022 iniciaram as ações para a melhoria do ambiente de trabalho, onde podemos mencionar, o desconto e a criação de tabelas de consultas de especialidades médicas no valor diferenciado para o colaborador, conjugue e dependente, a isenção de internação e procedimentos cirúrgicos na ala particular por parte do hospital, a criação de uma capela com ação espiritual direta da equipe da pastoral da saúde, assistência psicológica gratuita, mudança na dieta dos colaboradores, reforma dos vestiários, e por fim, a criação de uma área verde ligada a área de mata do hospital com decks, cadeiras de descanso e contato direto com a natureza, onde também utilizamos para fazer eventos comemorativas, como dia da mulher, aniversariantes do mês, festa junina, natal dos colaboradores, entre outras atividades. Essas mudanças geraram resultados significativos, que foram a redução do absenteísmo para 3,53%, do índice de rotatividade para 1,69% e o número de afastamento que também reduziu para 06 colaboradores ano.

Capela do Hospital

Eventos comemorativos

CONCLUSÕES

Ao término desse estudo foi possível identificar o papel dos gestores hospitalares na inclusão e adoção de novas medidas aos colaboradores, impactando diretamente nos resultados da empresa, do departamento pessoal, da qualidade de vida do seus colaboradores e na redução do burnout.

REFERÊNCIAS

Ferreira *et al,* Beatriz Eliseu. Prevenção de riscos e agravos à saúde dos trabalhadores hospitalares à luz da Teoria da Atividade Histórico-Cultural. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/R94Zd46YzhfFrz9BhFbtb4N/?lang=pt>. Aceso em: 16 de set. 2024.

O impacto de uma plataforma de Teleatendimento multidisciplinar na catástrofe climática do Rio Grande do Sul

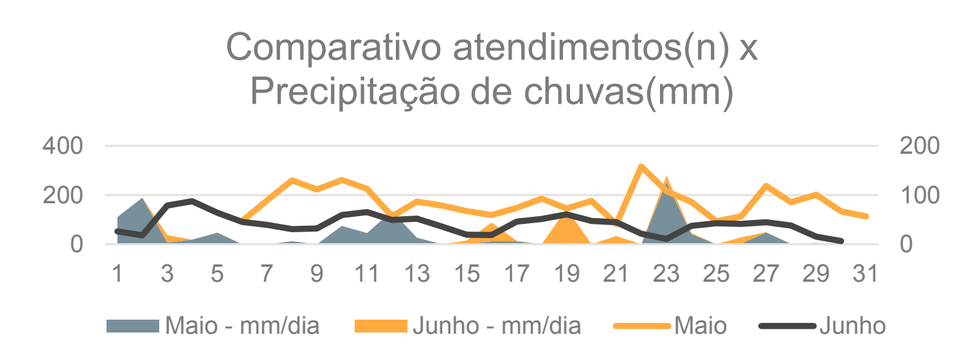
Gisele Baldez Piccoli, Ramone de Oliveira, Virgilio Olsen, Marcelo Cardozo

INTRODUÇÃO

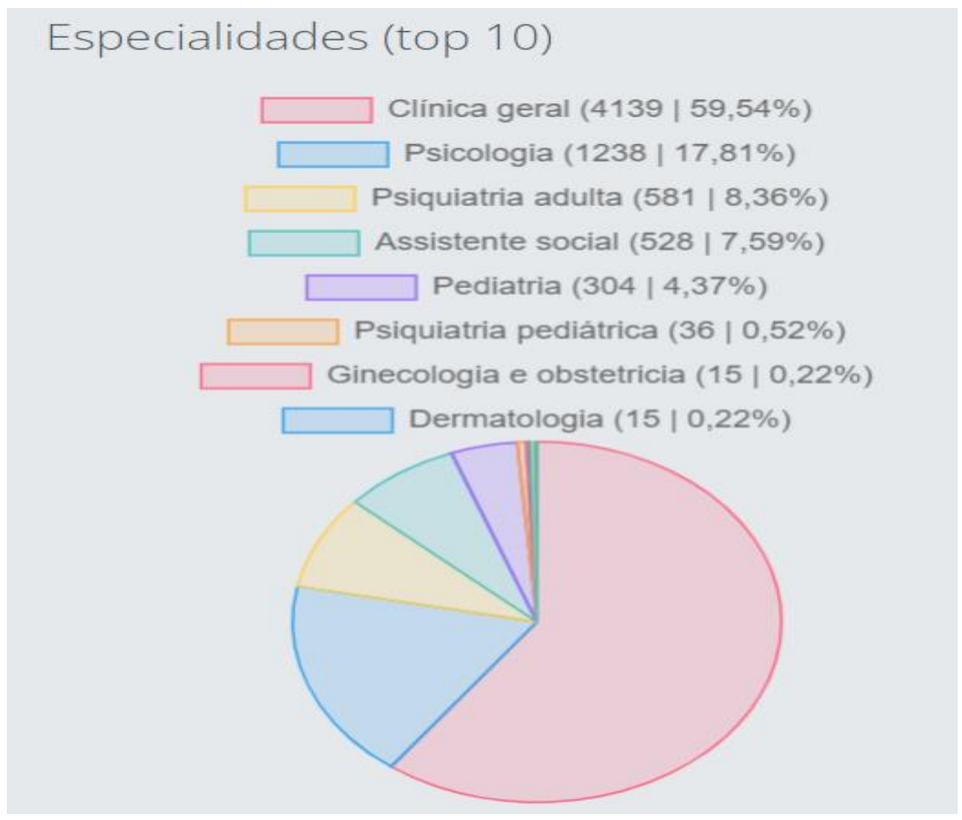
Entre abril e junho de 2024, o Rio Grande do Sul enfrentou uma das piores enchentes desde os anos 1920, afetando 478 municípios e 2,3 milhões de pessoas, com 442 mil desalojados. A crise impactou severamente as infraestruturas de saúde, comprometendo a resposta dos serviços de saúde locais. Para garantir acesso aos cuidados de saúde, foi estruturada uma plataforma de teleatendimento multidisciplinar, focada inicialmente em telemedicina com profissionais voluntários. A plataforma foi adaptada para oferecer atendimento multiprofissional, incluindo clínica geral, pediatria, psicologia, enfermagem e assistência social, visando suporte abrangente. Este estudo objetiva apresentar indicadores de desempenho e avaliar o impacto da plataforma durante a catástrofe, detalhando o projeto e os resultados obtidos.

METODOLOGIA

A plataforma de teleatendimento multidisciplinar operou 24 horas por dia, de 6 de maio a 30 de junho de 2024. Profissionais voluntários foram recrutados e credenciados rigorosamente. A plataforma integrava diversas especialidades, com clínicos gerais realizando consultas iniciais e encaminhando pacientes para especialistas quando necessário. A equipe de enfermagem acompanhou pacientes vulneráveis, enquanto o serviço psicológico ofereceu apoio emocional e o serviço social assistiu pacientes com necessidades especiais. Indicadores de desempenho foram monitorados diariamente e 17 protocolos específicos foram desenvolvidos e disseminados.



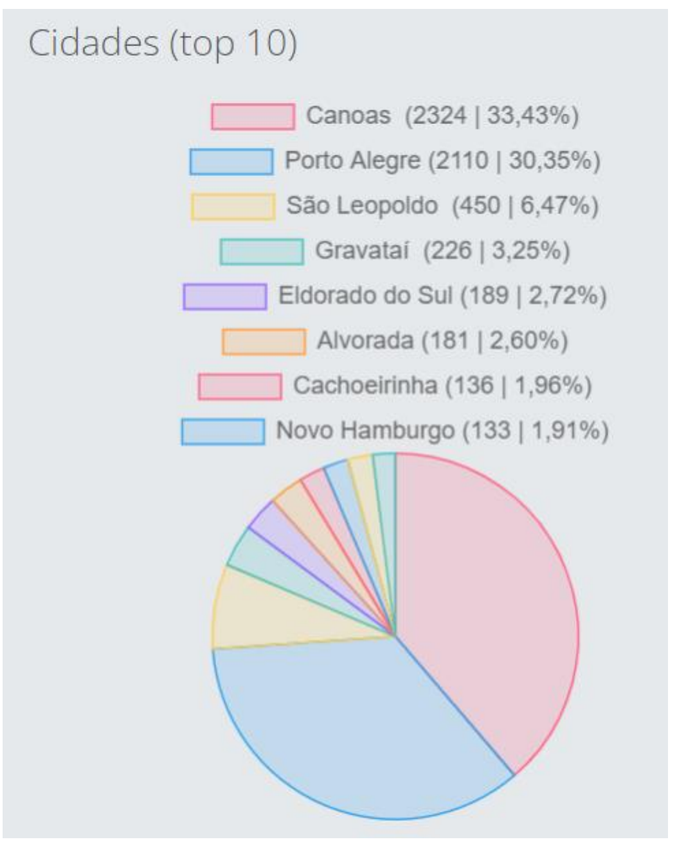
Painel de indicadores do TeleDoc, 2024.



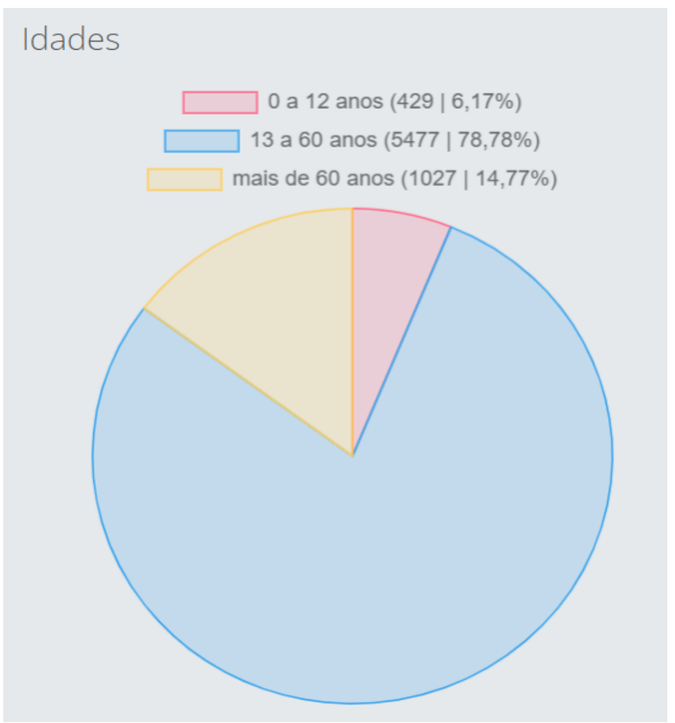
Especialidades dos atendimentos na TeleDoc durante a operação SOSRS, 2024.

RESULTADOS

Durante a operação da plataforma, foram realizados 6952 atendimentos, incluindo 3820 consultas de pronto atendimento, 1793 consultas especializadas, 1238 atendimentos psicológicos, 615 acompanhamentos de enfermagem e 528 pelo serviço social. A clínica geral foi a mais demandada, representando 59% dos atendimentos especializados. A distribuição geográfica mostrou Canoas e Porto Alegre como as cidades com maior número de atendimentos. A maioria dos atendimentos foi para indivíduos entre 13 e 60 anos. A demanda aumentou nos dias de maior precipitação de chuva.



Percentual de atendimentos por município no TeleDoc durante a operação SOSRS, 2024.



Percentual de atendimentos por idade no TeleDoc durante a operação SOSRS, 2024.

CONCLUSÕES

A plataforma de teleatendimento multidisciplinar foi eficaz na mitigação dos impactos da catástrofe, registrando 6952 atendimentos e fornecendo suporte crucial. A telemedicina e o atendimento multiprofissional garantiram cuidados contínuos, mesmo com a destruição das infraestruturas de saúde. A abordagem holística e a adaptação dos serviços ao longo do período demonstraram flexibilidade e eficácia. A experiência oferece insights valiosos sobre a eficácia das tecnologias digitais na gestão de crises de saúde e reforça a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

LISBOA, K. O. et al.. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. Saúde e Sociedade, v. 32, n. 1, p. e210170pt, 2023.

O IMPACTO DO PRONTO SOCORRO ORTOPÉDICO NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE: MELHORIAS E BENEFICIOS

Fernanda de Souza Cunha, Talga Caroline Aires Maciel e Vivian Vieira Rodrigues

INTRODUÇÃO

A superlotação nos prontos-socorros é um desafio crescente enfrentado por sistemas de saúde ao redor do mundo, afetando significativamente a experiência de pacientes e colaboradores. Em resposta a esse cenário desafiador, a segregação do pronto-socorro ortopédico surge como uma estratégia promissora para otimizar o atendimento e aprimorar a experiência dos envolvidos. Objetivo: Este estudo tem como objetivo demonstrar as melhorias na experiência dos pacientes e colaboradores após a segregação do pronto-socorro geral do pronto-socorro ortopédico.

METODOLOGIA

Realizou-se uma análise detalhada da quantidade de atendimentos ortopédicos realizados no pronto-socorro. Observou-se que, da média de 5000 atendimentos mensais, 1000 eram de natureza ortopédica. Em resposta a uma queda considerável no Net Promoter Score (NPS) geral, que passou de 81,7 para 63,3, utilizou-se a ferramenta 5W2H para planejar as ações corretivas. Uma área administrativa do hospital foi reformada para ser transformada no pronto-socorro ortopédico.

O QUE?	POR QUÊ?	QUEM?	QUANDO?	ONDE?	COMO?	QUANTO?	COMO MEDIR?
Criação de um espaço dedicado para atendimento ortopédico	Reduzir a superlotação	Adriana Ortigosa	15/03/24	Engenharia/ Obras	1) Definição do espaço do novo Pronto Atendimento (Térreo Bloco D) 2) Revisão técnica e identificação de obras necessárias para o novo espaço	$$$	Cumprimento do prazo de entrega da obra
Desenhar e adaptar fluxos e processos assistenciais, administrativos e de apoio	Para melhorar a eficiência, reduzir erros, otimizar recursos e garantir uma melhor qualidade no atendimento e nos processos administrativos.	Vivian Vieira/ Mirian Nogueira/ Vera Borrasca	15/03/24	Pronto Socorro	1) Análise da planta da nova unidade 2) Mapeamento da trajetória do paciente 3) Mapeamento de fluxos de apoio e administrativos (por ex. higiene e limpeza, reposição de insumos e etc.) 4) Identificação e gerenciamento de recursos (Qualidade)	$$	Monitoramento dos novos fluxos através da pesquisa de satisfação
Dimensionar força de trabalho para nova unidade	Para garantir número adequado de funcionários para atendimento dos pacientes com qualidade e segurança	Vivian Vieira	30/03/24	Pronto Socorro	Avaliando as necessidades operacionais da nova unidade, definição dos cargos e funções necessários, calcular o número de funcionários por função, desenvolver descrições de cargo, recrutar e treinar a equipe.	$$$$	Contratação emergencial de 4 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem (número solicitado foi atendido), tempo de 15 dias para contratação
Definir conteúdo e realizar treinamentos da equipe	Para garantir que a equipe esteja bem informada e capacitada, melhorando seu desempenho e a eficácia nas suas funções.	Rafael Trevizoli/ Marcela Martinho/Fernan da Cunha/ Vivian Vieira	Mai/24	Hcor Academy	Treinamento P.C.P. (Pessoas Cuidando de Pessoas) aplicado há mais de 50 colaboradores	$$	Pesquisa de satisfação sobre o treinamento/ Lista de presença
Monitorar impacto da nova unidade na experiência e satisfação dos usuários	Acompanhamento do impacto da nova unidade a partir da perspectivas dos usuários	Ricardo Bueno/ Rafael Trevizoli	Mai e Jun/24	Ouvidoria e EEHCS	1) Análise das manifestações espontâneas dos usuários 2) Desenvolvimento de boletins diferenciados de experiência (Pronto Atendimento Ortopédico x Pronto Atendimento Geral)	$	NPS e pesquisa de satisfação
Revisar pesquisas de satisfação e experiência	Inclusão, já na concepção da nova unidade, de elementos apontados nas pesquisas do pronto atendimento (pessoas, processos e ambientes)	Ricardo Bueno/ Rafael Trevizoli	Mar/24	Ouvidoria/ EEHCS	1) Estudo dos principais detratores do Pronto Atendimento do Hcor 2) Revisão de aspectos comportamentais e ambientais que afetam a experiência dos usuários	$	Através do NPS

Figura 1. Resumo das principais ações desenvolvidas na implantação do Pronto Atendimento Ortopédico.

Figura 1. Resumo das principais ações desenvolvidas na implantação do Pronto Atendimento Ortopédico.

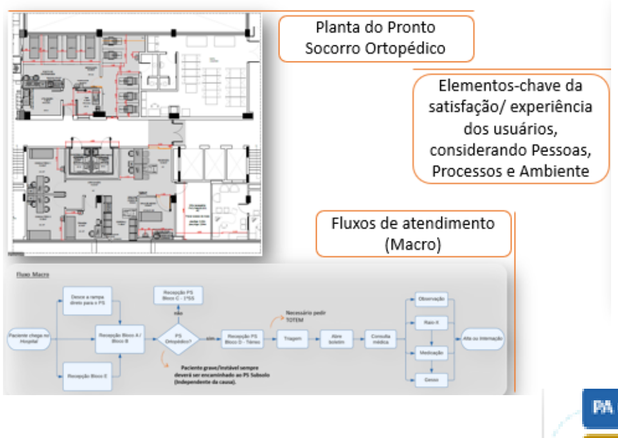


Figura 2. Elementos estruturantes do desenvolvimento do Pronto Atendimento Ortopédico.

RESULTADOS

A obra de reforma durou aproximadamente um mês. Após a inauguração do pronto-socorro ortopédico, observou-se uma média de 35 atendimentos diários. Com a separação do NPS do pronto-socorro geral e do pronto-socorro ortopédico, notou-se uma melhoria substancial nos processos, refletida no aumento do NPS e na satisfação dos pacientes, conforme registrado nas ouvidorias.

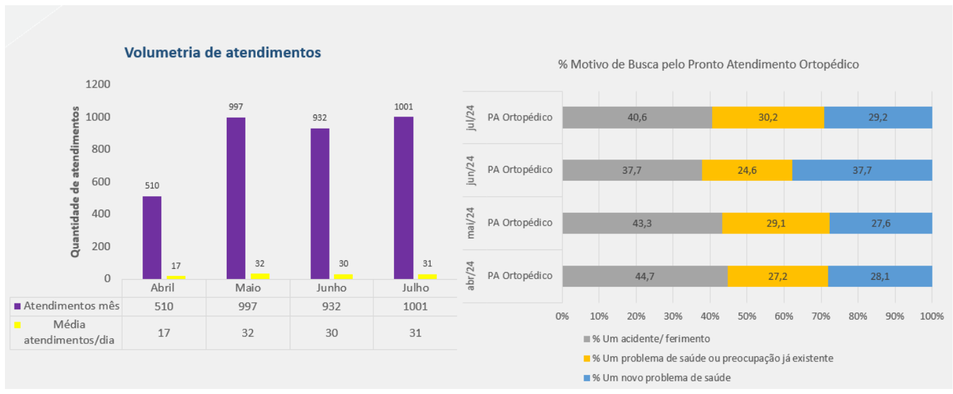


Figura 3. Dados sobre a utilização da nova unidade de Pronto Atendimento Ortopédico (volumetria e motivo de busca do atendimento).

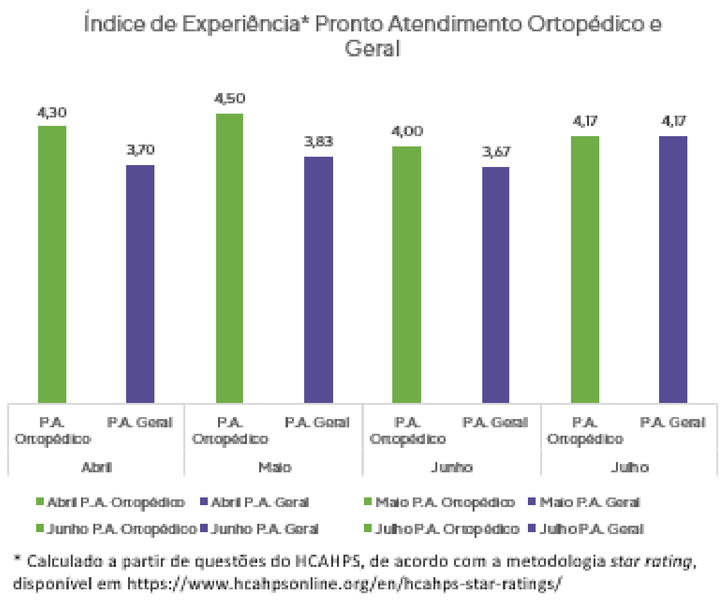


Figura 4. Comparação dos Índices de Experiência do Pronto Atendimento Ortopédico e Geral.

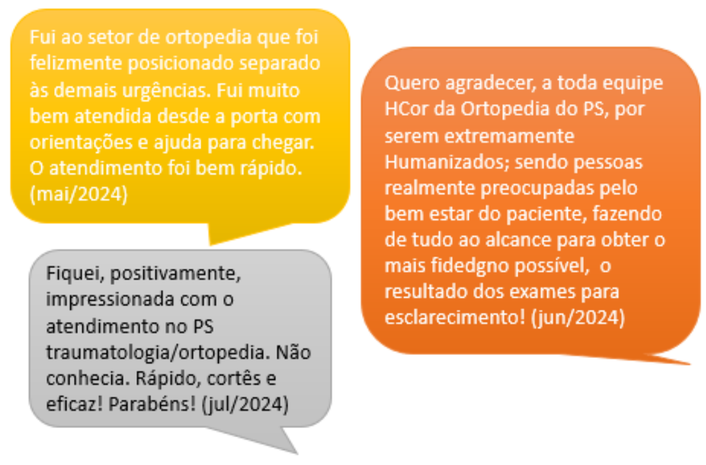


Figura 5. Manifestações espontâneas dos usuários sobre a utilização do Pronto Atendimento Ortopédico.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a segregação do pronto-socorro ortopédico em relação ao pronto-socorro geral resulta em uma melhora significativa na experiência tanto dos pacientes quanto dos colaboradores. Essa melhoria é evidenciada pelo aumento do NPS e pelas respostas positivas das ouvidorias, indicando uma maior satisfação e eficiência no atendimento prestado.

REFERÊNCIAS

Amorim, FHM. Adaptação transcultural do questionário Consumer Assassment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) para utilização no Brasil. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Pós-Graduação em Ciência da Saúde, 2021. Disponível em https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/21145

Graham B, Endacott R, Smith JE, atour JM. 'They do not care how Much until they know how Much you care': a qualitative meta-synthesis of patient experience in the emergency department. Emerg Med. 2019, 0:1-9.

Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Reexamining "Defining Patient Experience": The human experience in healthcare. Patient Experience Journal. 2021; 8(1):16-29. doi: 10.35680/2372-0247.1594.

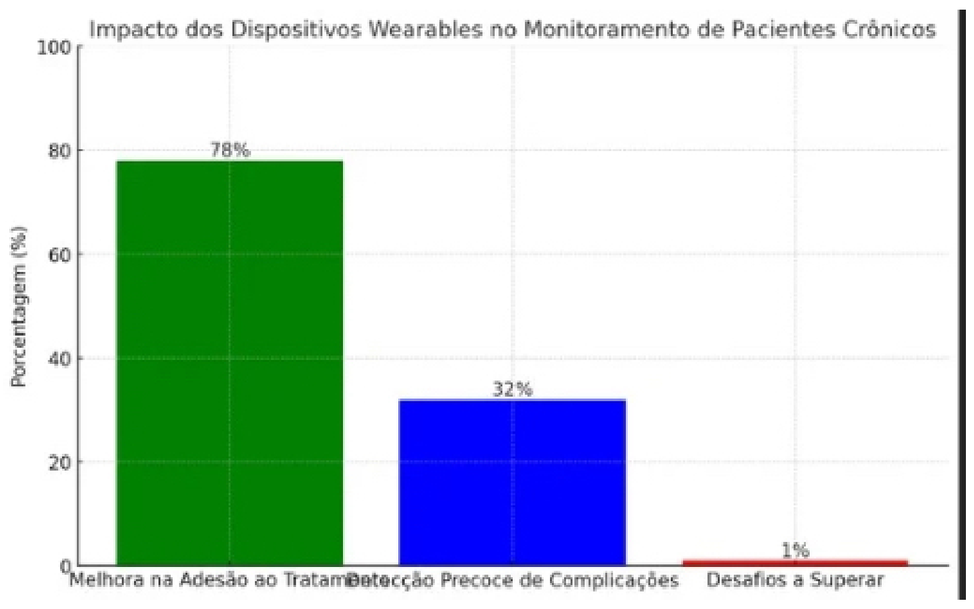
O IMPACTO DOS DISPOSITIVOS WEARABLES NO MONITORAMENTO DE PACIENTES CRÔNICOS

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

Victor Hugo Góes Silva, Camilla Milton Fraga Lima, Matheus Santos Samaritano Pereira, Tarcísio Iscaro Andrade

INTRODUÇÃO

Os dispositivos wearables, ou dispositivos vestíveis, têm revolucionado o monitoramento de pacientes crônicos, oferecendo novas possibilidades para a gestão de doenças como diabetes, hipertensão e insuficiência cardíaca. Estes dispositivos, que incluem smartwatches, monitores de glicose e rastreadores de atividade física, permitem o acompanhamento contínuo e em tempo real de diversas métricas de saúde, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e facilitando o trabalho dos profissionais de saúde. Objetivos:
O objetivo deste artigo é analisar o impacto dos dispositivos wearables no monitoramento de pacientes crônicos, avaliando sua eficácia na gestão de doenças, na adesão ao tratamento e na detecção precoce de complicações.



METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura, abrangendo estudos publicados entre 2018 e 2023, utilizando bases de dados como PubMed e Scopus. Os critérios de inclusão foram estudos que abordassem o uso de wearables no monitoramento de doenças crônicas e que apresentassem dados quantitativos ou qualitativos sobre a eficácia desses dispositivos. Estudos que não abordavam especificamente o uso de dispositivos wearables foram excluídos.

RESULTADOS

Os resultados indicam que os dispositivos wearables têm um impacto positivo significativo no monitoramento de pacientes crônicos. Estudos demonstraram que 78% dos pacientes que utilizam wearables relataram uma melhora na adesão ao tratamento, com pacientes mais engajados e conscientes de sua condição. Além disso, a detecção precoce de complicações aumentou em 32%, permitindo intervenções mais rápidas e eficazes. No entanto, desafios como a privacidade dos dados, a precisão dos dispositivos e a necessidade de integração com sistemas de saúde foram destacados como barreiras a serem superadas.

CONCLUSÕES

Os dispositivos wearables representam uma ferramenta valiosa no monitoramento de pacientes crônicos, oferecendo benefícios significativos na gestão de doenças e na qualidade de vida dos pacientes. Apesar dos desafios, a tendência é que esses dispositivos se tornem cada vez mais integrados à prática clínica, promovendo um cuidado mais eficiente. Para maximizar seu potencial, é essencial abordar questões relacionadas à segurança dos dados e à acurácia das informações fornecidas, além de garantir a formação adequada dos profissionais de saúde para o uso dessas tecnologias

REFERÊNCIAS

1. SMITH, J. A.; JOHNSON, L. M. The role of wearable technology in chronic disease management: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, v. 22, n. 4, p. e15035, 2020. DOI: 10.2196/15035.
2. CHEN, Y.; WANG, T. Wearable devices and their impact on patient engagement in chronic disease management. *Health Informatics Journal*, v. 28, n. 2, p. 146-158, 2022. DOI: 10.1177/14604582211012345.
3. MARTINEZ, R. et al. The effectiveness of wearable technology in improving medication adherence: A randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*, v. 21, n. 1, p. 345, 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-06356-7.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NAVEGADOR EM UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA GERIÁTRICA

Paulo Machado Rodrigues, Karina Diaz Menezes, Thiago Costa Timoteo, Getúlio Gregório da Silva

INTRODUÇÃO

A navegação de pacientes surgiu no início de 1990, em um serviço oncológico com o médico Harold Freeman, que percebeu a necessidade de acompanhamento de evoluções clínicas semelhantes, mas que tinha diferentes desfechos. Hoje, esse perfil de assistência visa apoiar o paciente desde o diagnóstico ou suspeita de doenças crônicas, enfrentando as barreiras que dificultam o acesso aos serviços e sistemas de saúde em tempo hábil, até o fim de seu tratamento. Apesar de ser comum a navegação de pacientes ocorrer na especialidade da oncologia, cada vez mais percebemos a necessidade desse acompanhamento em casos de outras especialidades, quando ocorre a presença de doenças crônicas, com condução de enfermeiros navegadores em todo o ciclo de cuidados voltados ao paciente. Diante disso, entendemos necessário a implantação do enfermeiro navegador na Unidade de Clínica Médica Geriátrica (UCMG), para realização de gerenciamento de riscos assistenciais, garantia da qualidade da assistência e segurança do paciente, com acompanhamento e foco em melhoria nos resultados dos indicadores assistenciais. Objetivo: Implementar o enfermeiro navegador na UCMG com foco no gerenciamento de riscos assistenciais e em melhores resultados dos indicadores assistenciais.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo com dados coletados e contabilizados a partir de indicadores de qualidade e qualitativo porque foram comparados e analisados os resultados anteriores e posteriores a implementação do enfermeiro navegador na UCMG, destacando os principais impactos no gerenciamento dos riscos assistenciais.

RESULTADOS

Como uma peça chave na assistência à saúde, a atuação do enfermeiro navegador na UCMG trouxe resultados positivos nos protocolos assistenciais que envolvem a prevenção de: Infecção de Corrente Sanguínea (100%), Broncoaspiração (98%), Queda (97,5%) e Lesão de Pele (94%).

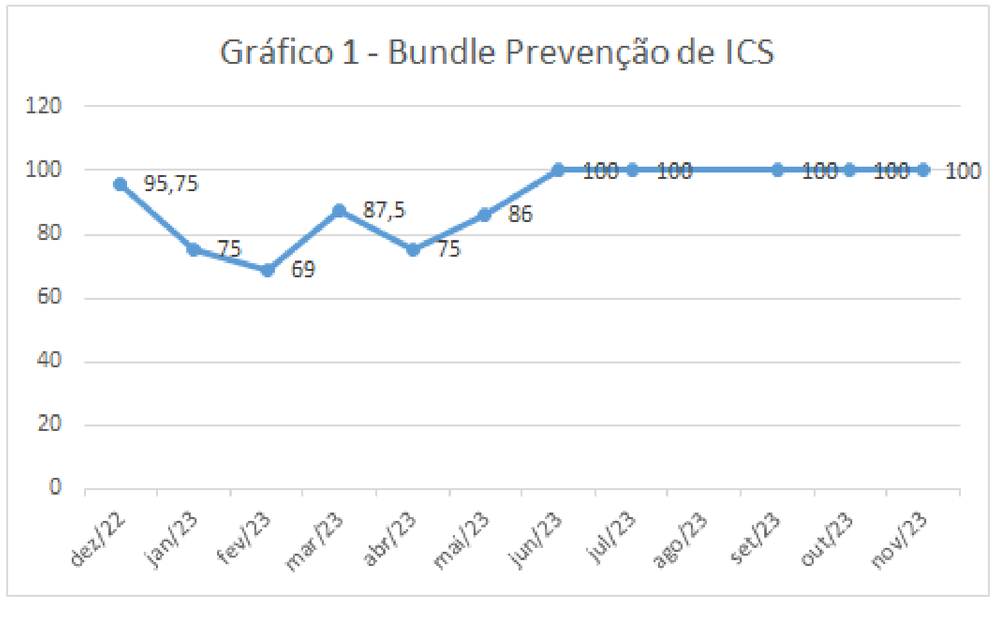


Gráfico 1 – Demonstração de conformidade no Bundle de Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea (ICS).

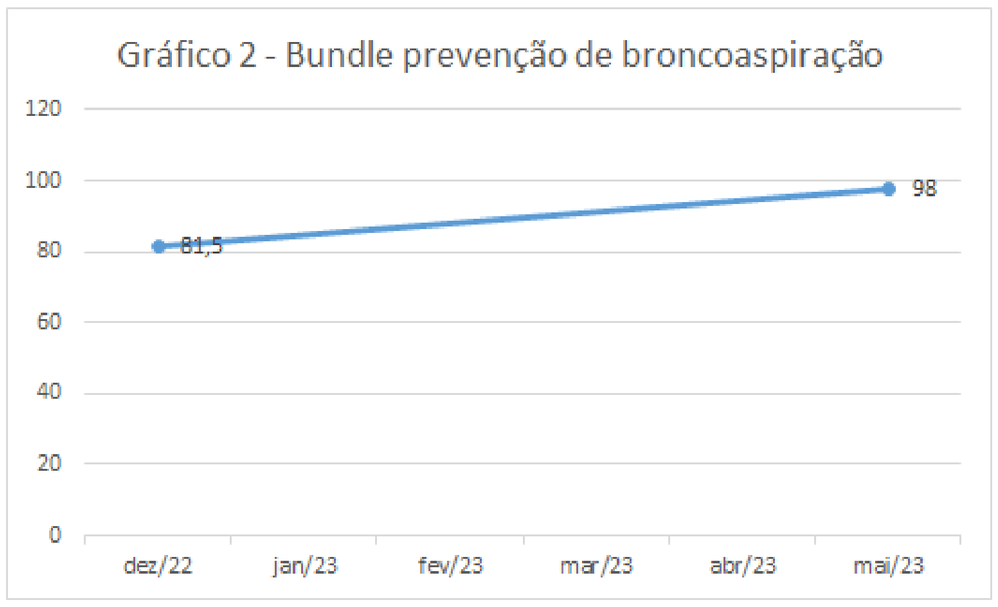


Gráfico 2 – Demonstração de conformidade no Bundle de Prevenção de Broncoaspiração.

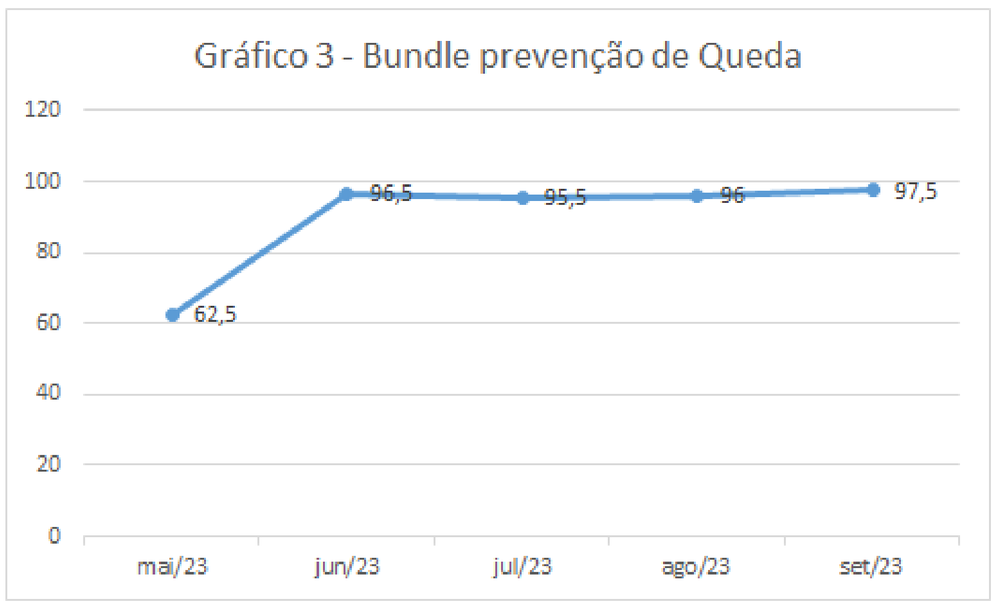


Gráfico 3 – Demonstração de conformidade no Bundle de Prevenção de Queda.

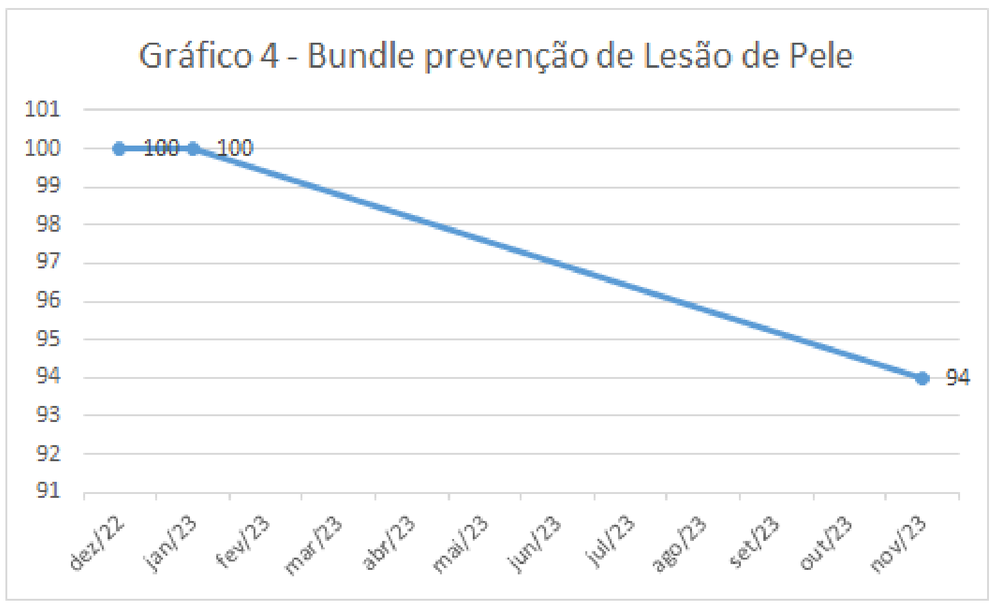


Gráfico 4 – Demonstração de conformidade no Bundle de Prevenção de Lesão de Pele.

CONCLUSÕES

A atuação do enfermeiro navegador na UCMG priorizando ações que impactam diretamente na assistência do paciente, gerenciando os riscos assistenciais e contribuindo com o planejamento da assistência de toda a equipe de enfermagem, trouxe impacto positivo nos resultados dos indicadores assistenciais.

REFERÊNCIAS

Pautasso FF, Zelmanowicz AM, Flores CD, Caregnato RCA. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0102.
Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3275.

O QUE IMPORTA PARA VOCÊ? A EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES NA LINHA CIRURGICA DE CATARATA: UM RELATO DE CASO.

Gisele Pessoa Cavalcanti; Janete de Sousa e Silva; Bibiana Alves; Graziela Santos Silva.

INTRODUÇÃO

Catarata é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino; é uma das maiores causas de cegueira tratável nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde, há 45 milhões de cegos no mundo, dos quais 40% são devidos à catarata. O tratamento curativo é o cirúrgico e consiste em substituir o cristalino opaco por prótese denominada de lente intraocular (LIO). O procedimento cirúrgico é muito rápido e nem sempre com a dinâmica do atendimento os pacientes conseguem verbalizar suas expectativas ou percepções. Estudos científicos na área da saúde têm enfatizado a avaliação da experiência dos usuários como a soma de todas as interações, moldadas pela cultura de uma organização, que influenciam as percepções do paciente em toda a continuidade dos cuidados. Neste relato de caso, a investigação das expectativas através do questionamento “o que importa pra você” tornou-se mola propulsora para análise das oportunidades que melhorem a experiência. O objetivo deste estudo é conhecer, através da coleta de dados, o que é importante para os pacientes submetidos a cirurgia de catarata e detectar oportunidades de letramento.

METODOLOGIA

Relato de caso desenvolvido em um ambulatório médico de especialidades no estado de São Paulo.

O projeto seguiu com o PDCA e utilizou a ferramenta 5W2H. As etapas de desenvolvimento foram:

- Revisão do mapa de fluxo de valor. Este mapa foi realizado de forma completa, contemplando a jornada do paciente na linha perioperatória de catarata;
- A pergunta 'O que importa para você?' foi adicionada à consulta pré-operatória da equipe multidisciplinar e integrada ao prontuário eletrônico;
- A coleta de dados iniciou em dezembro de 2023, com desenvolvimento de um painel eletrônico para a extração dos dados.
- As respostas dos pacientes no pré operatório foram analisadas e categorizadas; veja no gráfico 1.

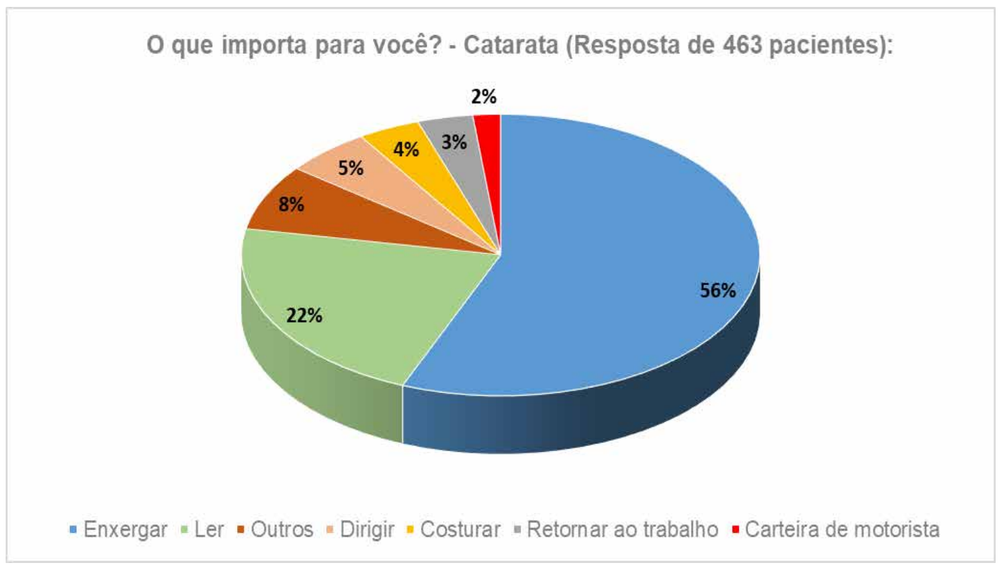


Gráfico 1 – O que importa para você?

Entre os pacientes que realizaram a cirurgia de catarata, 39% são homens e 61% são mulheres. A maioria (90%) tem entre 60 e 90 anos, 8% têm entre 50 e 59 anos, e 2% têm entre 27 e 49 anos.

Na segunda fase do projeto, elaborou-se um roteiro para avaliar a percepção dos pacientes pós-cirurgia. Utilizou-se uma calculadora de amostra com grau de confiabilidade de 95%, no trabalho utilizamos os dados até junho/24, foram coletadas 228 opiniões dos pacientes, e questionado:

1°Após a cirurgia, você atingiu o seu objetivo? (O que é importante para você?);

2° Se não alcançou o que é importante para você, percebeu alguma melhora na visão após a cirurgia?

RESULTADOS

O gráfico 2 demostra o resultado de pacientes que atingiram o objetivo “ O que importa para você” por categoria:

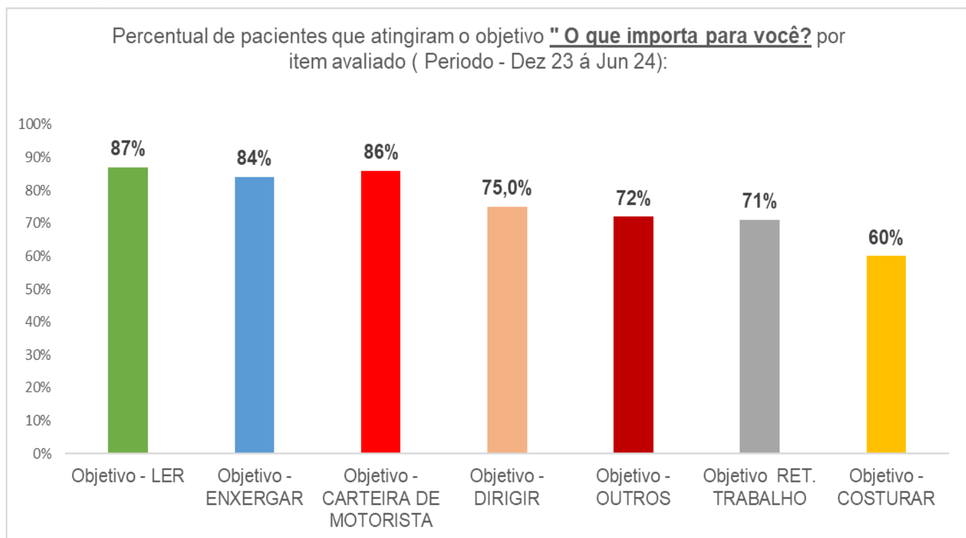


Gráfico 2

Como mostra no gráfico 2 cada grupo de análise, o resultado desdobrado com os pacientes participantes do segundo momento da pesquisa foi: 87% dos pacientes atingiram o objetivo da leitura, 84% atingiram o objetivo enxergar, 86% atingiram o objetivo carteira de motorista, 75% atingiram o objetivo de dirigir, 71% atingiram o objetivo de retorno ao trabalho, 60% atingiram o objetivo de costurar e 72% atingiram o objetivo outros.

No gráfico 3 estão evidenciados os resultados da percepção dos pacientes, que, embora não tenham alcançado o que consideram importante, relataram ter percebido uma melhora na visão:

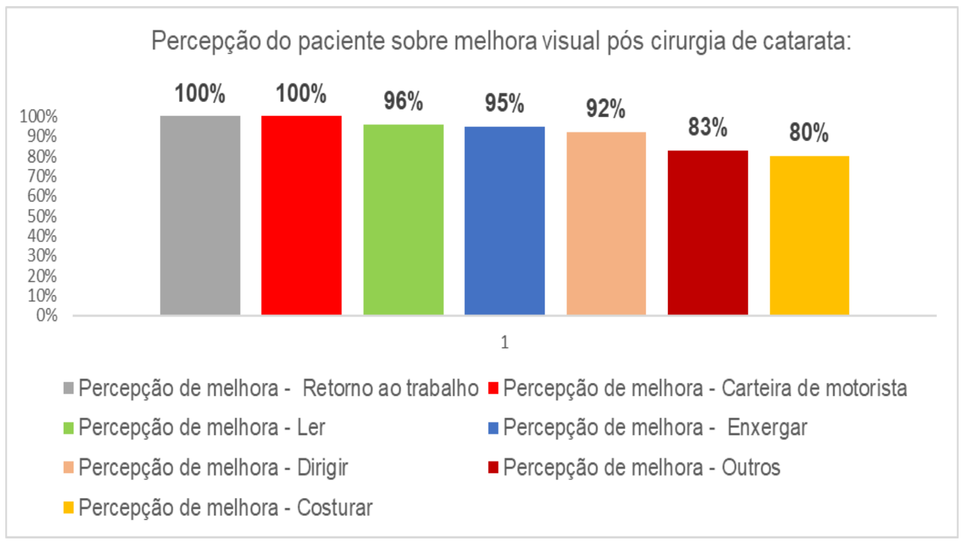


Gráfico 3

O estudo analisou os motivos dos pacientes para não alcançarem seus objetivos, mostrados no Gráfico 4.

Gráfico 4.

Conforme aparentado no gráfico 4 o maior relato está relacionado ao embaçamento da visão devido à ausência de lentes corretoras, sendo avaliado a refração e indicação com contrarreferência a atenção primária a saúde. Compreender as dificuldades dos pacientes permite que os profissionais de saúde adotem estratégias mais eficazes para alcançar o que é realmente importante para o paciente.

CONCLUSÕES

Através dos questionamentos respondidos no pré e pós-operatório, pode-se correlacionar as expectativas dos pacientes com o efeito das práticas assistenciais na qualidade de vida. A mensuração de dados referentes a experiência do paciente busca fomentar as melhores práticas em saúde.

REFERÊNCIAS

- Conselho Brasileiro de oftalmologia. Catarata: Diagnóstico e tratamento. Associação Médica Brasileira e conselho federal de medicina. 2003.Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/catarata-diagnostico-e-tratamento.pdf;
- Disponível em: https://patientcc.com/what-matters-to-you-o-que-importa-para-voce/
- Disponível em: https://theberylinstitute.org/experience-framework/

O USO DO ULTRASSOM NA PUNÇÃO (FAV) ECOGUIADAS EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tatiana Zanotti Novais Calil, Euclydes Domingues Garcia Florentino, Marcos Rodrigues da Mata, Adriano Aparecido Mellugo Vieira

INTRODUÇÃO

O acesso vascular é essencial no tratamento de pacientes em hemodiálise, e as fístulas arteriovenosas (FAVs) são o padrão-ouro devido à sua durabilidade e menores taxas de complicações. No entanto, a punção dessas FAVs pode ser desafiadora e está associada a complicações, como hematomas, trombos, baixo fluxo e edema. O uso do ultrassom durante a punção de FAVs tem sido explorado para melhorar a precisão do procedimento, reduzir complicações e apoiar na manutenção do acesso.

OBJETIVO

Relatar a experiência na implementação e avaliação da assertividade da punção ecoguiada na fístula arteriovenosa (FAV)

MÉTODO

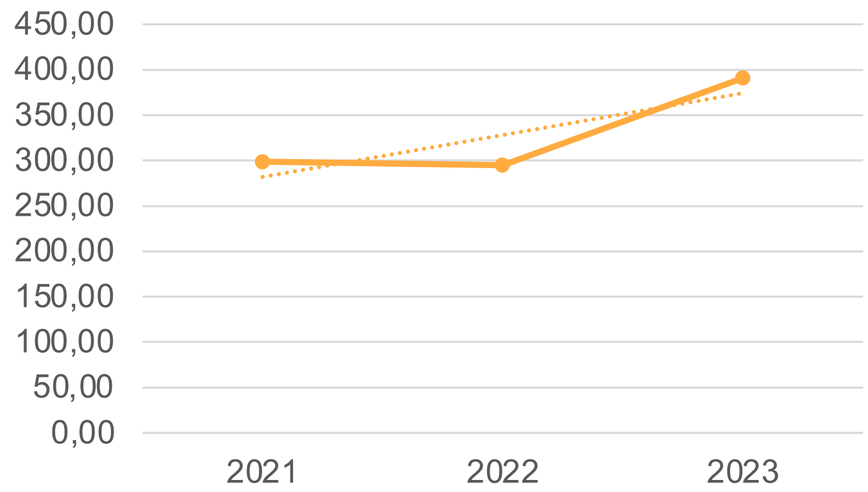
Em 2022, um enfermeiro capacitado em punção ecoguiada atuou como multiplicador, ensinando a técnica aos demais enfermeiros. Conduziu-se um relato de experiência para examinar o efeito da técnica ecoguiada na punção de FAV na unidade de hemodiálise. Foram observadas punções de FAV em três períodos: pré-2021 (sem ultrassom), durante 2022 (capacitação e implementação da técnica) e pós-2023. Foram registrados dados sobre o número de punções realizadas na primeira tentativa, a assertividade, além de identificar as taxas de complicações mais comuns durante o período de observação.

RESULTADOS

A experiência demonstrou uma evolução significativa na eficácia e segurança da punção de FAV ao longo dos anos:

- Em 2021, foram realizadas em média 301 punções na primeira tentativa, com assertividade de 99,1% e taxa de complicação de 1,02%.
- Em 2022, houve uma média de 295 punções na primeira tentativa, com assertividade de 99,5% e taxa de complicação de 0,51%.
- Após 2023, houve uma média de 391 punções na primeira tentativa, com assertividade de 99,7% e taxa de complicação de 0,49%.

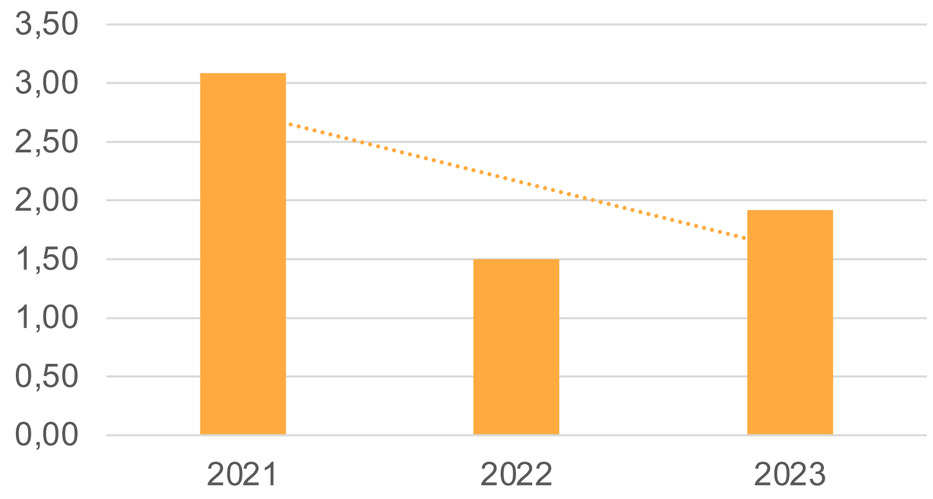
Gráfico 1 – Número de punções de FAV na primeira tentativa



Fonte: Indicadores Hospital Santa Catarina Paulista, 2021 - 2023.

Entre as complicações registradas ao longo dos três anos do total de 989 FAVs, os hematomas foram os mais comuns, representando 59,8% dos casos, seguidos por trombos (28,3%), baixo fluxo (40,12%) e edema (9,8%). A assertividade da punção e a taxa de complicação melhoraram após a introdução da técnica ecoguiada. Durante o período de transição, houve uma diminuição no número de punções na primeira tentativa, mas a assertividade e a taxa de complicação permaneceram estáveis. O uso do ultrassom na punção de FAV está associado a maior assertividade e menor taxa de complicação, sugerindo um impacto positivo na prática da enfermagem.

Gráfico 2 – Número de complicações associada a punção da FAV



Fonte: Indicadores Hospital Santa Catarina Paulista, 2021 - 2023.

CONCLUSÕES

Os resultados deste relato evidenciam os benefícios da técnica ecoguiada, que aumenta a assertividade do procedimento e reduz complicações. Isso destaca seu potencial para melhorar a qualidade do cuidado aos pacientes em hemodiálise, proporcionando uma experiência mais confortável e eficiente.

REFERÊNCIAS

- LOK, C. E.; HUBER, T. S.; LEE, T.; SHENOY, S. *et al.* KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. **American Journal of Kidney Diseases**, 75, n. 4, 2020/04/01.
- LOPES, J. R. A.; MARQUES, A. L. D. B.; CORREA, J. A.; LOPES, J. R. A. *et al.* Influência da Ultrassonografia Doppler nas Falhas de Fístulas Arteriovenosas de Diálise Relacionada a Alguns Fatores de Risco - Brazilian Journal of Nephrology (BJN). **J Bras Nefrol.**, 42, n. 2, 2020-04-27.
- SANTOS, V. B.; SILVA, W. P. D.; APABLAZA, M. F. S.; SILVA, T. V. D. *et al.* The use of point-of-care ultrasound in nurses' clinical practice as a foundation for patient safety. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 77, n. suppl 2, 2024-03-11.

OPERAÇÃO MULTISSETORIAL PARA COMPRA E PRECIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAS HOSPITALARES

Liliane Fernandes, Kamila Zonta, Pamela Piotrowski

INTRODUÇÃO

A troca de informações entre os setores que envolvem o processo de compra e venda garante uma eficiência operacional e também impacta positivamente na saúde financeira da empresa. Pensando nisso, foi desenvolvido um fluxo envolvendo as principais áreas, desde a escolha do insumo até o preço final de venda. O objetivo deste processo é garantir a eficácia da compra e precificação de medicamentos e materiais hospitalares.

METODOLOGIA

O processo acima mencionado é realizado inicialmente pela padronização do produto pela Farmácia Hospitalar, posteriormente, realizada a cotação pela equipe do Compras, após aprovada a compra a farmácia realiza o cadastro interno no sistema e encaminha através de uma plataforma para o Comercial, que realiza a análise e precificação nas tabelas negociadas com as operadoras de saúde. Caso os valores de compra (custo) não estejam deixando margens em relação às tabelas, é solicitado a possibilidade de melhorar o valor de compra.

Página: 0001 de 0001
ASSOCIACAO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI 27/08/2024 10:12
Detalhes de execução do processo

Cadastro produto / prescrição (455) Flaviane Lopes Farmacia Hospitalar
2.478.174 Inclusão - Produto
Inclusão: 19/07/2024 11:11 Conclusão:

Setor: Farmacia Hospitalar
Inclusão: 19/07/2024 11:14 Necessidade: 19/07/2024 11:14 Término: 19/07/2024 11:14
Solicitação de cadastro (6613822/1162)
Solicitação para: Inclusão
Inclusão / alteração de : Produto
Produto:: Mat
Padronizado: Sim
Descrição: SONDA FOLEY 2V 12FR SILICONE BALAO 3ML
Registro ANVISA: 10150470484

Setor: Farmacia Hospitalar
Inclusão: 19/07/2024 11:14 Necessidade: 19/07/2024 11:14 Término: 19/07/2024 11:58
Cadastro (6613823/1163)
Cadastro realizado: Sim
Produto: SONDA FOLEY 2V 12FR SILICONE BALAO 3ML (86714)
PROFAT: 08086714

Kamila Zonta Setor: COMERCIAL
Inclusão: 19/07/2024 11:58 Necessidade: 19/07/2024 11:58 Término:
Cadastro produto comercial (6614131/1166)

Relatório recebido pelo comercial após cadastro do item.

RESULTADOS

O compartilhamento de conhecimento entre as diferentes equipes foi essencial para o sucesso do novo método, otimizando os processos, possibilitando alcançar as metas e alocando recursos de forma inteligente.

Com o funcionamento correto do fluxo, verificou-se a diminuição de itens zerados nas contas hospitalares, melhorando o tempo de faturamento das mesmas e consequentemente a entrada da receita. A cobrança correta acarretou também na diminuição das glosas por parâmetro. Foi possível ainda verificar o resultado, através do indicador de margens negativas que teve uma redução expressiva, de 60% dos insumos informados.

Insumo	Código	Receita	Custo
SISTEMA DE DRENAGEM DE FLUIDOS CORPORAIS FAGA (PAC0133)	09086544		
KIT TROCATER 10MM C/2 CANULAS DESC 100MM	09072957		
EQUIPO DE INFUSÃO PARA BOMBA DE IRRIGAÇÃO FAGA (PACEQ10)	09086545		
IBUPROFENO 100MG/ML GOTAS FR 20ML NEOQUIMICA	07080715		
CATETER BALAO NC P/ANGIO TRANSL PANTERA LEO 2,5X8(366993)	09079597		
PL.PF CLAVICULA BLOQ. R110 8F DIR REF (27206)	09086702		
BAINHA URETERAL 11 FRX35CM (EBDLCH11350)	09086709		
KIT CANULA E BALAO PARA NERVO TRIGEMEO (32009000001)	09086811		

Dashboard de itens com consumo e receita zero.

Insumo	Código	Receita Faturamento	Custo Estoque
FIO GUIA 0,035X260CM J 03MM STD	09050981		
OXITOCINA 5UI 1ML INJ - AMP	07001030		
TROCATER 10/11MM	09002820		
GAZE 91CM C/12 UN.	08001418		
DIETA PARENTERAL SEM LIPIDEOS 1000ML - UN	07069313		
DIPIRIDAMOL 10 MG INJETAVEL - AMP	07053721		
TELA DE MARLEX 15X15 CM - UN	09053897		
SALBUTAMOL SOL P/ NEBULIZACAO - FR	07000866		
INTRODUTOR RADIAL 6FR 10CM	09054346		
GLICOSE 75% 10 ML - AMP	07053334		
NIQUITIN 21 MG ADESIVO - UN	07050572		
SUSPENSORIO ESCROTAL TAM G - UN	08001524		
POLIHEXANIDA GEL 100 G PIELSANA	08085775		
LIDOCAINA 1% 20ML - FR-AMP	58000554		
CODEINA 3MG/ML 10 ML - FR	07072851		
SEDA 2-0 S/A - SSP14T	08001813		
DIVALPROATO DE SODIO ER 500MG - CPR	07050425		

Deshboard de margens negativas.

CONCLUSÕES

Face ao exposto, comprova-se que a interação entre setores, no compartilhamento de informações e conhecimento é fundamental para que o objetivo da organização seja alcançado. Com estratégias inteligentes é possível entregar qualidade com menos recursos.

REFERÊNCIAS

LUIZA, Vera Lúcia; CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osorio; NUNES, Joaquim Moreira. Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade - custo. Cadernos de Saúde Pública, v. 15, n. 4, p. 769–776, out. 1999.

Os Benefícios do Uso do Totem de Autoatendimento no Pronto-Socorro de um Hospital Privado

Fernanda Hissa Monteiro Lhamas, Amanda Vidal Rodrigues

INTRODUÇÃO

Os prontos-socorros enfrentam desafios significativos, como longos tempos de espera e sobrecarga da equipe. Com o avanço da tecnologia, a implementação de totens de autoatendimento tem se tornado uma solução viável para melhorar a eficiência e a experiência do paciente.

Este estudo tem como objetivo avaliar os benefícios da utilização de totens de autoatendimento no pronto-socorro de um hospital privado, analisando aspectos como a redução do tempo de espera, a satisfação do paciente e a eficiência operacional.

Figura 2: Utilização do Totem na prática

METODOLOGIA

A pesquisa foi conduzida em um hospital privado que implementou totens de autoatendimento no pronto-socorro. Foram coletados dados quantitativos e qualitativos através de entrevistas com pacientes e funcionários, bem como a análise de registros hospitalares antes e depois da implementação dos totens.

RESULTADOS

Os resultados indicam uma significativa redução no tempo de espera dos pacientes, com uma média de 25% a menos em comparação ao período anterior à implementação dos totens. Além disso, houve uma melhoria na satisfação dos pacientes, que relataram maior conveniência e menor frustração ao evitar filas longas para o atendimento inicial. A eficiência operacional também foi aprimorada, com os funcionários podendo dedicar mais tempo a tarefas críticas e atendimento direto ao paciente. A diminuição do tempo de espera contribuiu para a redução do estresse dos pacientes e seus acompanhantes.

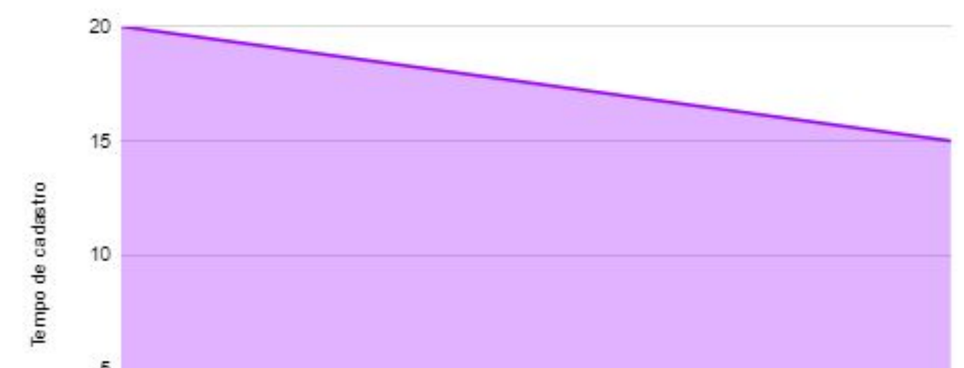


Gráfico 1: Redução do tempo de cadastro após implantação do Totem

Figura 1: Totem implantado no Pronto Socorro

CONCLUSÕES

A implementação de totens de autoatendimento no pronto-socorro de um hospital privado demonstrou ser uma ferramenta eficaz para melhorar a experiência do paciente, reduzir tempos de espera e otimizar a eficiência operacional. Além de proporcionar maior agilidade no atendimento inicial, o uso desses totens permitiu a descentralização de tarefas simples, como o preenchimento de fichas cadastrais, que costumavam sobrecarregar os funcionários administrativos. Dessa forma, a equipe de recepção pôde se concentrar em atendimentos mais complexos, o que resultou em um ambiente de trabalho mais organizado e eficiente.

Este estudo, portanto, reforça a importância da adoção de tecnologias inovadoras na área da saúde, como os totens de autoatendimento, que são uma resposta eficaz aos desafios de sobrecarga de serviços e à crescente demanda por rapidez e eficiência no atendimento hospitalar. A otimização dos processos por meio dessas ferramentas pode contribuir significativamente para uma melhor gestão de recursos e, principalmente, para um atendimento mais humanizado e centrado no paciente, que é o objetivo primordial dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. *Batista, M. P., & Silva, T. R. (2020).* Gestão de pessoas e qualidade no atendimento hospitalar: um estudo de caso em pronto-socorro.* Revista Brasileira de Gestão em Saúde, 12(3), 45-56. https://doi.org/10.1234/rbgs.123456
2. *Friedman, L. M. (2018).* Net Promoter Score como indicador de qualidade em saúde: aplicação em serviços de emergência. Journal of Healthcare Management, 63(2), 89-100. https://doi.org/10.5432/jhm.2018.8965
3. *Oliveira, C. A., & Nogueira, J. F. (2019).* Desafios da gestão de pessoas em ambientes de alta pressão: o caso dos pronto-socorros. Gestão Hospitalar em Foco, 9(1), 15-28. https://doi.org/10.4321/ghf.2019.01
4. *Santos, R. C., & Lima, E. M. (2021).* Treinamento e desenvolvimento de equipes de saúde em unidades de emergência: impactos na satisfação dos pacientes. Revista de Administração em Saúde, 16(4), 37-52. https://doi.org/10.1016/ras.16.04
5. *Herzberg, F. (1959).* The Motivation to Work. New York: John Wiley & Sons.
6. *Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2017).* The Leadership Challenge: How to Make Extraordinary Things Happen in Organizations. 6th ed. San Francisco: Wiley.
7. *Drucker, P. F. (2007).* Management: Tasks, Responsibilities, Practices. New York: Harper & Row.
8. *Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019).* Comportamento Organizacional. 17ª ed. São Paulo: Pearson.

OTIMIZAÇÃO DA ALTA DO PACIENTE CIRÚRGICO APOIADA PELA TECNOLOGIA DIGITAL

Luís Fernando Miguel de Abreu, Raquel Carvalho Leite, Mário Henrique Carvalho Batista, Roberto Pereira de Magalhães

INTRODUÇÃO

A otimização da alta hospitalar é uma temática a ser discutida devido diversos aspectos, dentre eles a experiência do paciente, a diminuição do tempo de ociosidade dos leitos e alocação adequada de recursos, assim novas técnicas incorporadas podem possibilitar oportunidade de melhoria. De acordo com a OMS as tecnologias da informação têm potencial para melhorar a saúde em consequência da eficiência dos serviços[1].

METODOLOGIA

Para implantação da interconsulta online multiprofissional para alta do paciente cirúrgico, inicialmente foi realizado um mapeamento das cirurgias de baixa complexidade com necessidade de internação por mais de 24 horas. Estes perfis de pacientes estavam concentrados em duas equipes distintas, sendo elas de urologia (ureterolitrotripsia) e cirurgia geral (colecistectomia, herniorrafia, apendicectomia e gastroplastia). Na sequência realizado três encontros para explanação do projeto aos cirurgiões titulares, para nova discussão com os reajustes realizados oriundos da primeira discussão e para capacitação dos profissionais em relação aos critérios de inclusão, ferramentas utilizadas e preenchimento do prontuário eletrônico. Após, o time de enfermagem também foi capacitado. Cabe ressaltar que desde início o Departamento de Tecnologia da Informação foi envolvido para ajustes em documentos do prontuário eletrônico e disponibilização da ferramenta Tablet para realização da interconsulta multiprofissional.

Imagem da apresentação do projeto para os cirurgiões e áreas de apoio.

Imagem da capacitação do time de enfermeiras da unidade de internação cirúrgica (aplicado aos participantes o termo de autorização de imagem).

RESULTADOS

No mês de março o N total de pacientes que utilizaram a interconsulta multiprofissional para alta foram 35 pacientes. Como métrica foi comparado os resultados de 3 meses antes da implantação e implementação e 3 meses após implantação e implementação dos seguintes itens: NPS do profissional médico urologista e cirurgião geral (de 71 foi para 84), de NPS do paciente cirúrgico (de 81 para 89) e por fim o giro de leito da Unidade de Internação Cirúrgica foi de 12,03 para 16,26.

O NPS é um importante indicador que tem por objetivo clarificar os pontos assertivos de uma jornada bem como os pontos que necessitam ser trabalhados, além de ser método de verificação bastante difundido.

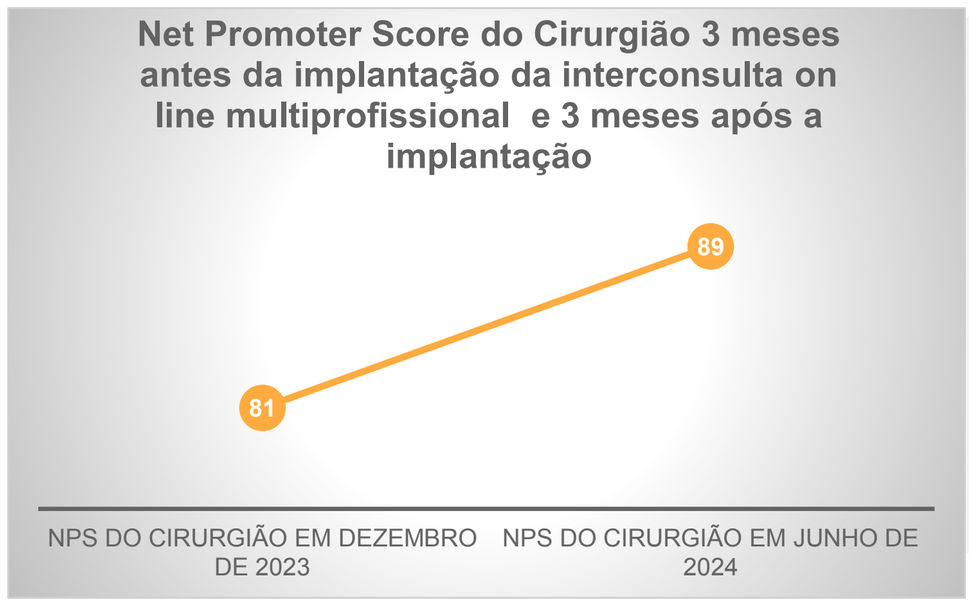


Imagem do processo de interconsulta multidisciplinar para alta do paciente cirúrgico (aplicado aos participantes o termo de autorização de imagem).

CONCLUSÕES

A utilização da interconsulta multiprofissional para alta do paciente cirúrgico remete inúmeros benefícios pois a satisfação do profissional médico aumentou, uma vez que estes não necessitam deslocar se para Instituição objeto de pesquisa para avaliação do paciente e execução da alta e aumentou o giro de leitos da Unidade de Internação Cirúrgica.

REFERÊNCIAS

1. Sousa CS. Transformação digital na enfermagem perioperatória. Enferm Foco. 2024;15:e-202401. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202401

Otimização da Análise de Contas de OPME: Revisão de Processos e Integração Efetiva

ARAÚJO, Aíla Peneluc Pita; FONSECA, Diogenes Noronha; VIANA, Patrícia Alcantara

INTRODUÇÃO

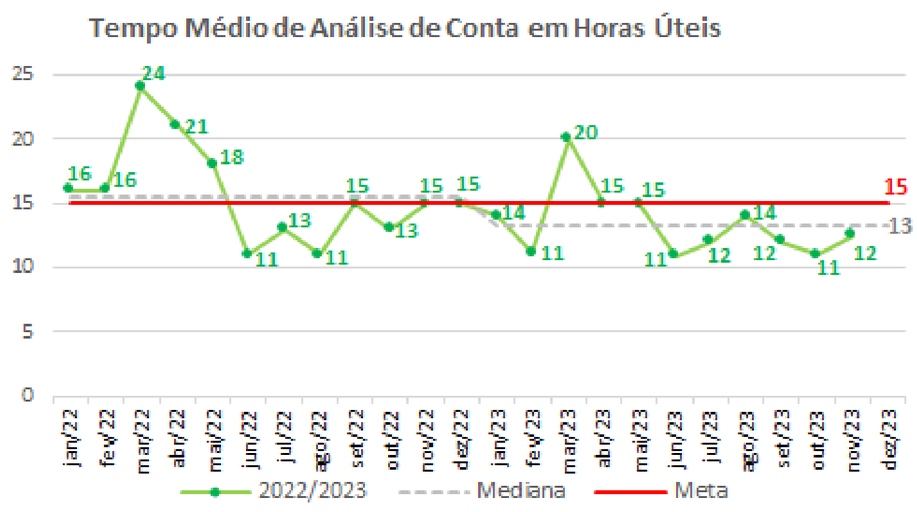
A análise das contas relacionadas aos OPMEs utilizados nos procedimentos médicos é feita a partir da revisão minuciosa de cada item listado no Comunicado de Uso e a correspondência com os insumos descartáveis utilizados durante o procedimento médico. Os critérios e padrões usados durante a análise envolvem as regras comerciais das operadoras de saúde, a verificação da precisão dos registros e a validação dos preços negociados com fornecedores.

METODOLOGIA

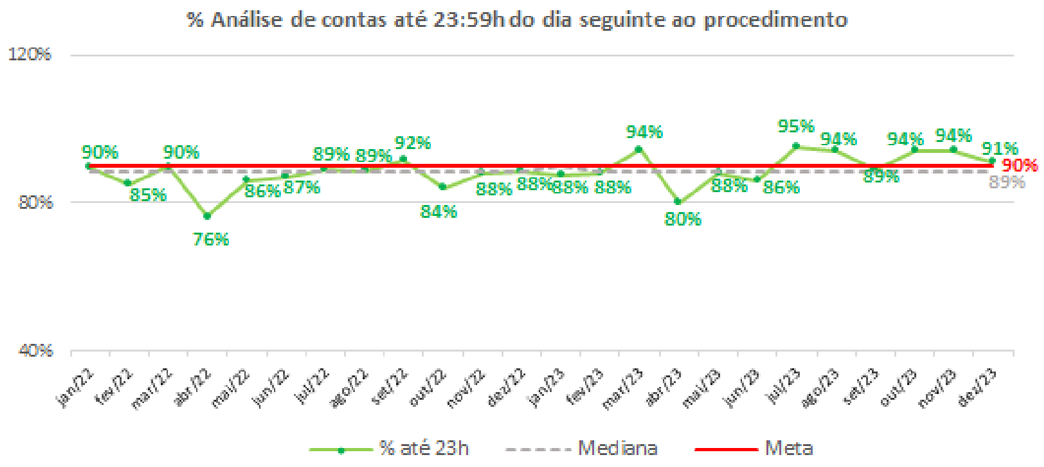
Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado pela autora, para otimizar o processo de análise das contas dos OPMEs. A análise das contas relacionadas aos OPMEs em procedimentos médicos foi realizada a partir da: 1. revisão minuciosa dos itens no Comunicado de Uso/Nota de Sala e sua correspondência com os insumos descartáveis utilizados, seguindo critérios rigorosos das operadoras de saúde, verificando a precisão dos registros e validando os preços negociados; 2. reformulação do Comunicado de Uso/Nota de Sala e padronização no envio de invólucros com informações essenciais (lote, referência e Anvisa); 3. revisão do fluxo de trabalho, com implementação do cadastro prévio de novos materiais; 4. melhoria na comunicação entre os setores de OPME e auditoria através de reuniões mensais e treinamentos conjuntos; 5. otimização do faturamento, através da participação em reuniões com as operadoras de saúde para tratativa das pendências de precificação e liberação de guias de taxa, com o estabelecimento de SLAs e canais de comunicação diretos.

RESULTADOS

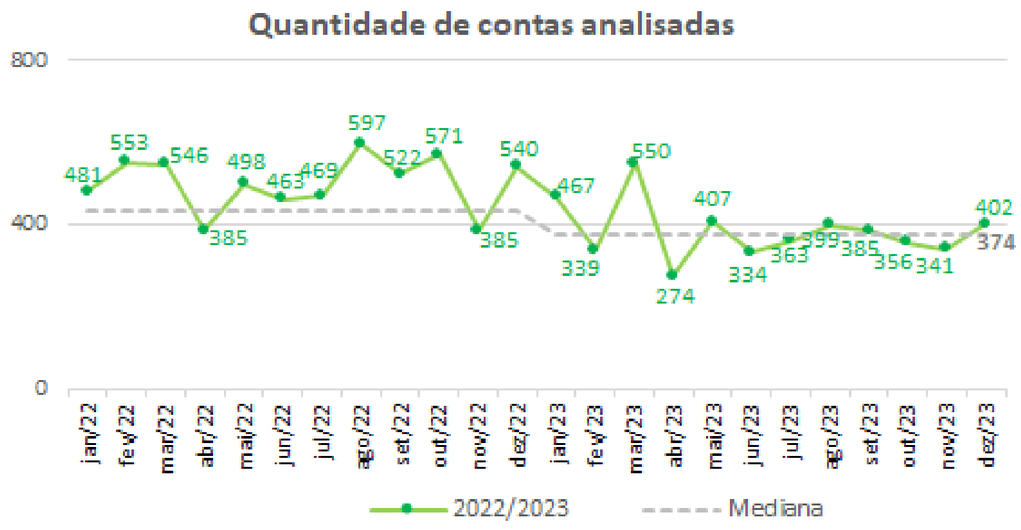
Essas ações aumentaram a eficiência na análise de contas, elevando o percentual de liberação das contas no primeiro dia útil pós-procedimento, de 77% em 2021 para 89% em 2022 e 90% em 2023.



Tempo médio em horas úteis de análise das contas



Percentual de contas analisadas até 23:59h do primeiro dia útil pós procedimento



Quantidade mensal de contas analisadas.

CONCLUSÕES

A implementação de processos eficientes e padronizados para a análise das contas de OPMEs em procedimentos médicos resultou na otimização do fluxo de faturamento e na redução de erros e atrasos. Reformulando documentos, padronizando informações, revisando o fluxo de trabalho, e melhorando a comunicação entre os setores e operadoras de saúde, foi possível aumentar a precisão dos registros, validar os preços negociados com fornecedores e aumentou a eficiência no faturamento.

Time OPME - Suprimentos

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Manual de boas práticas de gestão das órteses, próteses e materiais especiais (OPME)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
SEILER, T. Desafios do mercado brasileiro de dispositivos médicos e sua relação com o aumento de gastos de saúde no país. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 12, p. 1-22, 2020.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

Otimização da Gestão Cirúrgica:
Redução de Cancelamentos e Aumento da Eficiência

Cynthia Lloyd, Arthur Simões, Samar Dib, Roberta Campos

INTRODUÇÃO

A eficiência operacional do bloco cirúrgico é essencial para garantir o melhor uso dos recursos hospitalares, aumentar o volume de cirurgias e oferecer uma melhor experiência para os pacientes. No hospital da Baleia, desafios como a alta taxa de cancelamentos e o tempo de inatividade entre cirurgias vinham impactando a produtividade e a ocupação das salas cirúrgicas.

Com o objetivo de otimizar esses processos e aumentar a eficiência, o hospital adotou uma série de intervenções estratégicas, focando na mudança dos fluxos de processo e na integração de tecnologias. Este estudo analisa os impactos dessas iniciativas, incluindo a adoção do sistema de "giro de sala", a implantação da pré-internação de pacientes e o uso de dashboards em tempo real, visando a melhoria dos indicadores operacionais do bloco cirúrgico.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido entre janeiro a junho de 2024, em um hospital com 11 salas cirúrgicas. Nove salas foram destinadas para agendamentos regulares, enquanto duas foram dedicadas ao sistema de "giro de sala", que permite a preparação e limpeza simultânea com a realização de outros procedimentos.

Além disso, foi implementado um processo de pré-internação de pacientes, visando a redução de cancelamentos cirúrgicos, uma vez que a equipe administrativa passou a realizar pré-cadastro e orientações pré-operatórias com antecedência.

Outro aspecto chave foi a redefinição do contrato da equipe cirúrgica, que incluiu indicadores de performance para medir a eficiência das equipes médicas.

Por fim, foi realizada a personalização dos kits cirúrgicos por clínica, otimizando o preparo dos materiais necessários para cada tipo de cirurgia, o que reduziu atrasos e ineficiências relacionados ao fornecimento de insumos.

A adoção de um dashboard para monitoramento em tempo real, desenvolvido no Power BI, permitiu integrar dados do sistema de gestão hospital, como taxas de ocupação, número de cirurgias realizadas e motivos de cancelamento. O uso de tecnologia de business intelligence no contexto hospitalar tem se mostrado cada vez mais relevante para a gestão otimizada dos recursos cirúrgicos.

Para garantir a efetividade das ações implementadas, foi criado um grupo de melhoria, composto por gestores, equipe cirúrgica, equipe de enfermagem, e analistas de dados, que se reunia semanalmente para revisar os indicadores de performance e identificar oportunidades de melhoria contínua. O foco dessas reuniões era a análise dos dados fornecidos pelo dashboard, permitindo ajustes nos processos e garantindo maior agilidade na tomada de decisões. Além disso, a integração de todas essas estratégias foi acompanhada de treinamentos regulares com as equipes envolvidas, assegurando que todos estivessem alinhados com os novos fluxos de trabalho e comprometidos com o aumento da eficiência cirúrgica e a redução de cancelamentos.

Dashboard do bloco cirúrgico, comparando 2023 e 2024

RESULTADOS

Os resultados alcançados demonstram uma significativa melhora na eficiência operacional do bloco cirúrgico após a implementação das mudanças propostas. A **taxa de ocupação** do bloco cirúrgico aumentou de 57,18% em 2023 para 79,16% em 2024, representando um crescimento de 38,44%. Este aumento evidencia a otimização do uso das salas cirúrgicas, com a implementação do sistema de "giro de sala" e da personalização dos kits cirúrgicos.

O **número de cirurgias** realizadas no primeiro semestre de 2024 foi de 7072, comparado a 7183 cirurgias no mesmo período de 2023. Esse resultado é relevante, pois demonstra que, mesmo com a redução de horários disponíveis, o volume de cirurgias foi mantido praticamente constante.

Além disso, houve uma redução expressiva nos **cancelamentos**, que passaram de 948 em 2023 para 722 em 2024, uma diminuição de aproximadamente 23,84%. Essa queda está diretamente relacionada à implantação da pré-internação de pacientes.

O **indicador de cirurgias por hora** também registrou um avanço significativo, subindo de 3,08 em 2023 para 4,30 em 2024, refletindo uma maior eficiência no uso do tempo cirúrgico disponível.

Dashboard do bloco cirúrgico, contendo indicadores de cirurgias realizadas, porte cirúrgico e cirurgias por hora e cancelamentos, comparando 2023 e 2024

Dashboard do bloco cirúrgico, contendo indicadores da taxa de ocupação geral e taxa de ocupação por sala, comparando 2023 e 2024

CONCLUSÕES

A implementação de uma série de intervenções estratégicas, incluindo a adoção do sistema de "giro de sala", a pré-internação de pacientes, a redefinição do contrato da equipe cirúrgica com indicadores de performance, e o uso de dashboards de monitoramento em tempo real, resultou em uma expressiva melhoria na eficiência operacional do bloco cirúrgico. O aumento da taxa de ocupação, a redução dos cancelamentos e a elevação do número de cirurgias por hora são indicadores claros de que essas iniciativas otimizaram o uso dos recursos disponíveis, sem comprometer a qualidade ou a complexidade dos procedimentos realizados.

Esses resultados evidenciam que a combinação de soluções tecnológicas com uma gestão focada em indicadores e processos personalizados pode transformar a dinâmica dos blocos cirúrgicos, gerando maior previsibilidade, redução de custos e melhor experiência para os pacientes.

OTIMIZAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE OPME ATRAVÉS DE INTEGRAÇÃO DE MAPEAMENTO DE PROCESSO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Jamile Machado dos Santos, Marcela Bechara Carneiro, Mayara de Siqueira Moura, Kevin Felipe da Silva

INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares lidam diariamente com grande volume de pacientes o que demanda procedimentos, serviços e processos de alta complexidade. O cuidado com órteses, próteses e materiais especiais (OPME) envolve custos significativos, tornando essencial uma gestão eficiente para reduzir falhas, garantir a qualidade do atendimento ao paciente, otimizar recursos e reduzir custos.

O mapeamento de processos é fundamental para compreender e aprimorar a execução das atividades, identificando pontos críticos, oferecendo uma visão completa do fluxo e corrigindo problemas de forma mais eficiente.

METODOLOGIA

Os processos de gerenciamento de estoque foram mapeados em um fluxograma, identificando cada etapa e em colaboração com a equipe de tecnologia da informação, desenvolveu-se um dashboard para integrar e automatizar algumas ações.

RESULTADOS

Ao mapear os processos de controle de entrada e saída de OPME, foram identificados:

23 etapas
Desde a dispensação do item
consignado até o faturamento do item
após utilização hospitalar

Com o auxílio da equipe da Tecnologia da Informação, realizou-se o desenvolvimento de um portal informatizado

Portal
Informatizado

23 etapas > 11 etapas

Ao implementar o portal informatizado, o tempo das ações de 6,33 minutos reduziu para 2,05 minutos.

No contexto hospitalar, 35% das cirurgias utilizam OPME na instituição, o tempo dedicado aos processos de controle de uso e pós uso do material, reduziu de 94 horas para 30,7 horas mensais.

Funcionalidades do processo:

✓ Registro detalhado em tempo real, desde a chegada até o uso do item;

✓ Integração do software hospitalar com o portal informatizado para reduzir necessidade de envio de documentos via e-mail, facilitando a gestão diária;

✓ Transparência e comunicação com fornecedores, bem como a garantia da conformidade com normas regulatórias e boas práticas.

CONCLUSÕES

No ambiente hospitalar dinâmico e complexo, a combinação de mapeamento de processos e tecnologia da informação demonstra ser uma estratégia poderosa para otimizar gerenciamento de OPME. Ao identificar, analisar e simplificar fluxos de trabalho, e implementar soluções tecnológicas integradas, as instituições de saúde podem não apenas melhorar sua eficiência operacional, mas também elevar a qualidade do cuidado aos pacientes, promovendo um ambiente mais seguro e sustentável.

REFERÊNCIAS

1. Moraes CS, Rabin EG, Viégas K. Assessment of the care process with orthotics, prosthetics and special materials. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1099-105. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0031.
2. Siman AG, Brito MJM, Carrasco MEL. Participation of the nurse manager in the process of hospital accreditation. Rev Gaúcha Enferm[Internet]. 2014[cited 2017 Jan 12];35(2):93-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/1983-1447- rgenf-35-02-00093.pdf Acesso em 21/04/2024.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

OTIMIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE FIM DE VIDA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Bárbara Alana Vizzacchi; Ana Lúcia Teodoro; Joaquim Pinheiro Vieira Filho

INTRODUÇÃO

Os cuidados de fim de vida otimizados na jornada oncológica são extremamente importantes para redução do sofrimento do paciente e seus familiares. Tais cuidados devem ser centrados e baseados nos valores do paciente e podem ser alcançados com uniformidade de condutas levando a maior segurança na assistência e assegurando maior eficácia, se houver um protocolo institucional para orientar todos os profissionais envolvidos nesses cuidados.

METODOLOGIA

O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da aplicação do Protocolo Institucional Multiprofissional de Fase Final de Vida na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes oncológicos em fim de vida em um hospital da cidade de São Paulo.

O protocolo institucional multiprofissional de fase final de vida consiste em uma orientação para avaliação e definição de condutas que devem ser implementados, como avaliação e tratamento de sintomas que causam desconforto e sofrimento, indicação de sedação paliativa se sintomas refratários, avaliação da necessidade de acolhimento da psicologia, serviço social e espiritual, visita familiar expandida, dentre outros; assim como terapias e tratamentos que devem ser avaliados para serem descontinuados e/ou evitados como transferência do paciente para UTI, administração de medicamentos vasoativos, manutenção de antibióticos sem benefício clínico, suporte dialítico, exames laboratoriais e de imagens, hemo-transfusões, reanimação cardiopulmonar, dentre outros.

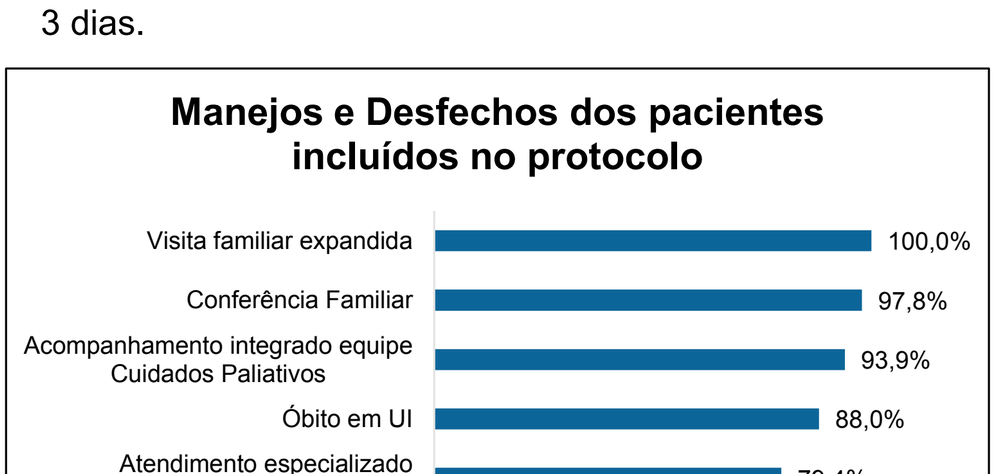
Estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado o levantamento dos dados e análise descritiva da adesão operacional, manejo clínico e desfecho dos pacientes em fase final de vida incluídos no protocolo, no período de janeiro a dezembro de 2023.

RESULTADOS

Foram incluídos no período do estudo 408 pacientes no protocolo, correspondendo a uma adesão de 64,2% do total de óbitos classificados como evento terminal relacionado a neoplasia.

O sexo feminino (n=220, 54%) foi o mais prevalente e a idade média dos pacientes foi de 70 anos. A especialidade médica responsável pela abertura de 67,9% (n=277) dos protocolos de fase final de vida foi a Oncologia Clínica, seguida de Cuidados Paliativos (n=88, 21,6%).

O tempo médio da internação foi de 16,0 dias (mediana 12,3 dias), o tempo médio entre a internação e aplicação do protocolo foi de 13,4 dias (mediana de 9,7 dias) e o tempo médio entre a aplicação do protocolo ao óbito foi de 3 dias.



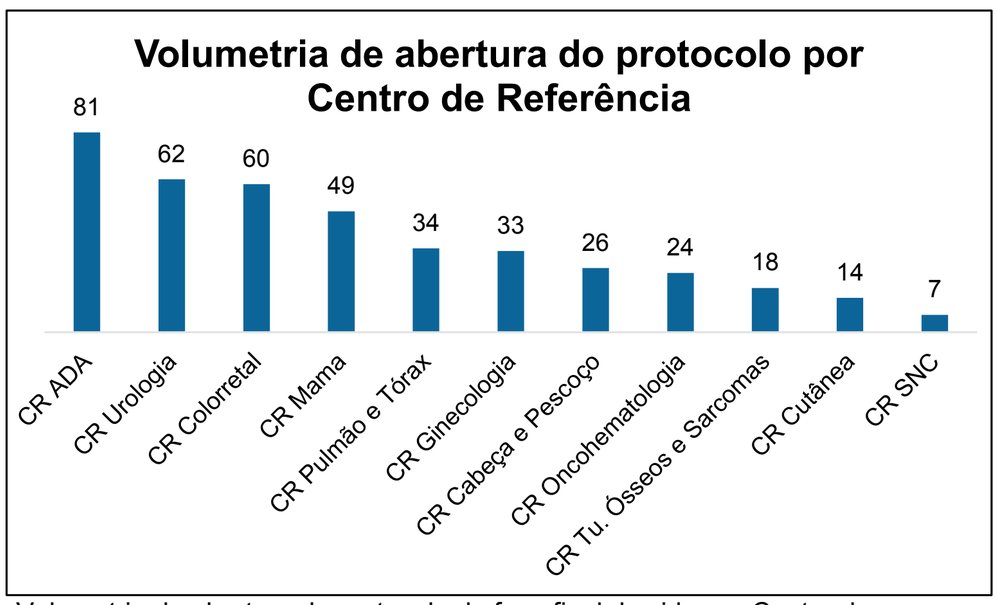
Manejos e Desfechos dos pacientes incluídos no protocolo de fase final de vida, de janeiro a dezembro de 2023.

RESULTADOS

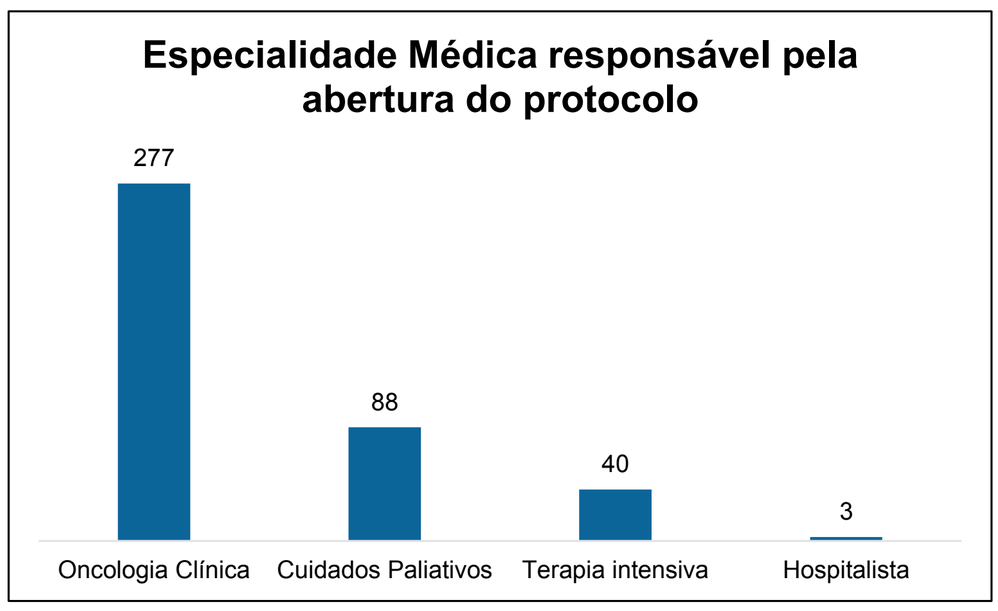
Com relação ao manejo e desfechos dos pacientes incluídos no protocolo de fase final de vida, foram realizadas foram realizadas conferências familiares com a presença de um ou mais familiar e/ou paciente em 97,8% (n=399) dos casos e em 93,9% (n=383), a equipe de cuidados paliativos realizou acompanhamento ao paciente e familiar integrado às outras especialidades.

Foi realizado atendimento especializado pelo serviço social, psicologia e/ou atendimento espiritual em 79,4% (n=324) dos casos, visando, quando indicado, acolhimento e orientações póstumas, suporte psicológico ao paciente, a depender do seu nível de consciência, e aos seus familiares e atendimento espiritual conforme interesse e religião.

Em 100% dos casos houve liberação de visita familiar expandida e 88% dos óbitos (n=360) ocorreram na unidade de internação (UI), com transferência para quarto privativo, proporcionando ambiente mais tranquilo e acolhedor.



Volumetria de abertura do protocolo de fase final de vida por Centro de Referência, de janeiro a dezembro de 2023



Especialidade Médica responsável pela abertura do protocolo de fase final de vida, de janeiro a dezembro de 2023.

CONCLUSÕES

Os resultados demonstram a eficácia do protocolo em oferecer um atendimento no fim de vida humanizado, integrado, centrado e baseado nos valores do paciente.

A aplicação do protocolo foi fundamental para proporcionar um manejo adequado dos sintomas e dos sofrimentos, além do suporte emocional e espiritual. Podemos concluir que esses achados reforçam a importância de políticas institucionais que promovam a qualidade de vida dos pacientes no fim de vida e o suporte integral às suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Barragan-Carrillo R, Pabon CM, Chavarri-Guerra Y, Soto-Perez-de-Celis E, Duma N. End-of-Life Care and Advanced Directives in Hispanic/Latinx Patients: Challenges and Solutions for the Practicing Oncologist. Oncologist. 2022 Dec 9;27(12):1074-1080. doi: 10.1093/oncolo/oyac211. PMID: 36288534; PMCID: PMC10259759.
2. dos Santos AH, Langaro F, Pfuetzenreiter F, Forte LT. Implantação de protocolo multidisciplinar de cuidados paliativos em hospital geral. Ries [Internet]. 8º de janeiro de 2016 [citado 22º de agosto de 2023];4(2):169-7.
3. Alves RSF, Cunha ECN, Santos GC, Melo MO. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. Psicol cienc prof [Internet]. 2019;39:e185734.

Otimização na Gestão do Mapa Cirúrgico: Comunicação Eficiente e Alinhamento de Estoque para Garantir Procedimentos Seguros

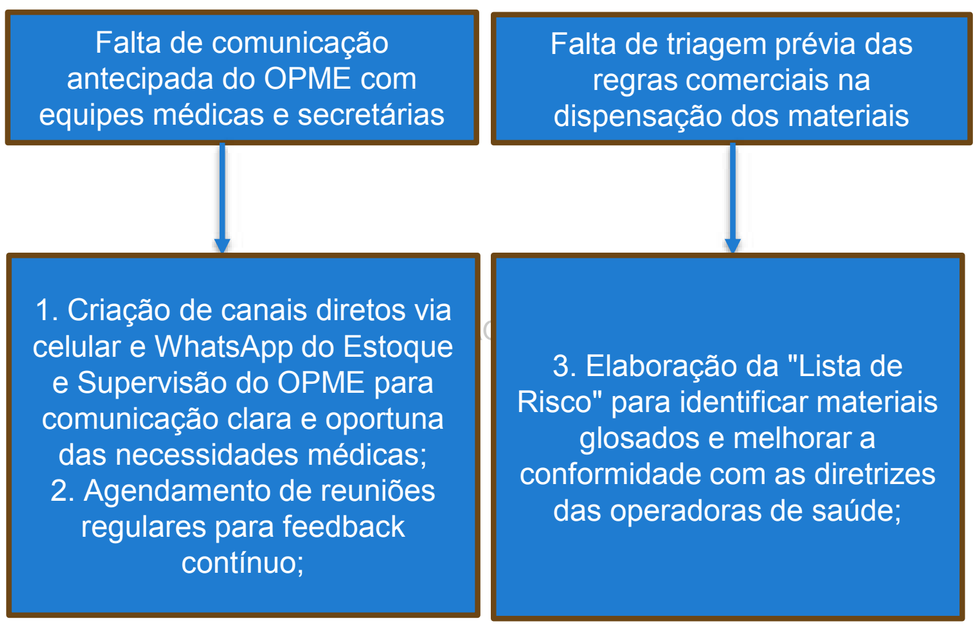
ARAÚJO, Aíla Peneluc Pita; CONCEIÇÃO, José Rubens; VIANA, Patrícia Alcantara

INTRODUÇÃO

A gestão do mapa cirúrgico requer identificação precisa e oportuna dos materiais necessários, verificando o orçamento, requisitos médicos e autorizações das operadoras de saúde. A validação do orçamento, a correspondência com o pedido médico e a conformidade com protocolos são cruciais. Garantir a entrega dos materiais pelo fornecedor até 24 horas antes do procedimento assegura organização e eficiência, minimizando atrasos e garantindo a segurança dos procedimentos cirúrgicos.

METODOLOGIA

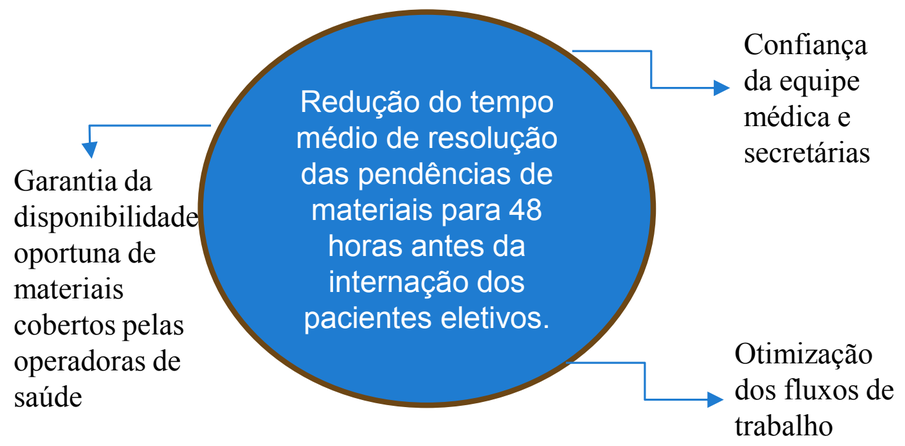
Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado pela autora, que abordou a falta de comunicação antecipada do OPME com equipes médicas e secretárias, a falta de triagem prévia das regras comerciais na dispensação dos materiais para procedimentos de urgência e o planejamento de estoque não alinhado com demandas diárias e previsões do mapa cirúrgico. Para resolver esses problemas, foram implementadas várias ações: 1. criação de canais diretos via celular e WhatsApp do Estoque e Supervisão do OPME para comunicação clara e oportuna das necessidades médicas; 2. agendamento de reuniões regulares para feedback contínuo; 3. elaboração da "Lista de Risco" para identificar materiais glosados e melhorar a conformidade com as diretrizes das operadoras de saúde; 4. estabelecimento de comunicação eficiente entre suprimentos, centro cirúrgico e agendamento para compartilhar previsões e necessidades de materiais; 5. revisão periódica do mapa cirúrgico para alinhar estoque com demandas previstas semanalmente; 6. avaliação detalhada do estoque para realocação ou descarte de itens obsoletos ou vencidos.



Problemas Identificados e Ações Implementadas

RESULTADOS

Essas ações fortaleceram a confiança da equipe médica e secretárias, otimizaram os fluxos de trabalho e garantiram a disponibilidade oportuna de materiais cobertos pelas operadoras de saúde, resultando na redução do tempo médio de resolução das pendências de materiais dos pacientes eletivos para 48 horas antes da internação para o procedimento.



Resultados alcançados

CONCLUSÕES

A escolha cuidadosa de materiais e a coordenação eficaz entre o OPME e equipes médicas são essenciais para garantir uma assistência adequada e a disponibilidade dos materiais, prevenindo falhas que possam impactar a saúde do paciente. O processo complexo de gestão do mapa cirúrgico e estoque requer um desempenho técnico e científico elevado da equipe. O planejamento cuidadoso da gestão de estoque assegurou a disponibilidade oportuna de materiais e minimizou atrasos em procedimentos cirúrgicos. As melhorias no OPME fortaleceram a infraestrutura operacional, promovendo uma gestão mais eficiente e confiável, aumentando a qualidade do cuidado ao paciente e garantindo maior segurança e transparência nos procedimentos médicos.

Planejamento do Projeto de melhorias na gestão do OPME

REFERÊNCIAS

MORAES CS. Avaliação do processo de cuidado com órteses, próteses e materiais especiais. Revista Brasileira de Enfermagem, 2017; 71(3).
MORAES CS. Análise do processo de órteses, próteses e materiais especiais a partir do método de análise dos modos de falhas e efeitos. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde e Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem. Universidade Do Vale Do Rio Dos Sinos, Porto Alegre, 2014.
MOURA, L. P.. *Gestão de Estoques: Estratégias para o Planejamento e Controle*. 2004. Disponível em:https://abepro.org.br/biblioteca/enegep2011_TN_STP_135_857_19270.pdf. Acesso em: 17 jun. 2024.

“OTIMIZANDO A SEGURANÇA NA UTI: INTEGRANDO METODOLOGIA TWI PARA GESTÃO DE ALARMES”

Rosianne Vasconcelos, Vivian Vieira Rodrigues, Flavia Cabral Maglia, Ricardo Dantas Costa

INTRODUÇÃO

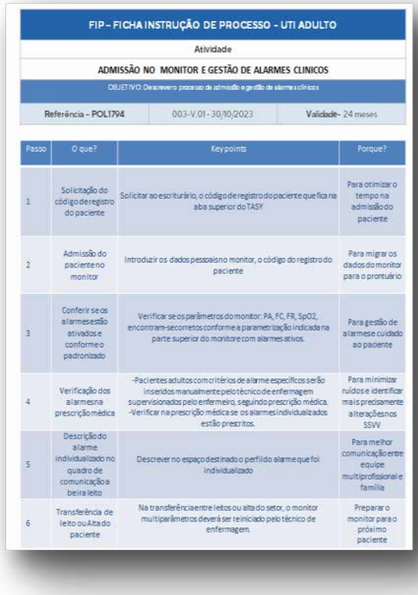
A Metodologia Training Within Industry (TWI) foi desenvolvida durante a Segunda Guerra Mundial para treinar rapidamente trabalhadores da indústria. Essa metodologia é conhecida por padronizar processos, promover a melhoria contínua e oferecer treinamento prático. O TWI é composto por três programas principais: Instrução de Trabalho (JI), Métodos de Trabalho (JM) e Liderança de Trabalho (JR). Esses programas ajudam a melhorar a eficiência, a qualidade e a segurança no ambiente de trabalho.

Na área da saúde, essa metodologia é adaptada e conhecida como TSM (Treinamento para Sustentar Melhoria). O TSM é fundamental para aprimorar a capacidade de resposta e a eficácia das equipes de saúde, assegurando um atendimento de alta qualidade e seguro para os pacientes.

Problema: A UTI é um ambiente complexo onde a segurança do paciente é essencial. No entanto, a adesão insuficiente à política de alarmes clínicos, com uma média de apenas 78%, estava comprometendo tanto a segurança dos pacientes quanto a eficiência da equipe.

Objetivo: meta foi alcançar uma adesão acima de 95% até julho de 2024. Isso foi visto como essencial para assegurar que os alarmes clínicos fossem geridos de maneira eficiente e que a equipe estivesse devidamente treinada para responder prontamente a qualquer evento crítico.

Ficha de Instrução de Processo FIP



FIP - FICHA INSTRUÇÃO DE PROCESSO - UTI ADULTO

Atividade: ADMISSÃO NO MONITOR E GESTÃO DE ALARMES CLINICOS

OBJETIVO: Descrevero processo de admissão e gestão de alarmes clínicos

Referência - POL1794 | 003-V.01- 30/10/2023 | Validade- 24 meses

Passo	O que?	Key points	Porque?
1	Solicitação do código de registro do paciente	Solicitar ao escriturário, o código de registro do paciente que fica na aba superior do TASY	Para otimizar o tempo na admissão do paciente
2	Admissão do paciente no monitor	Introduzir os dados pessoais no monitor, o código do registro do paciente	Para migrar os dados do monitor para o prontuário
3	Conferir se os alarmes estão ativados e conforme o padronizado	Verificar se os parâmetros do monitor: PA, FC, FR, SpO2, encontram-se corretos conforme a parametrização indicada na parte superior do monitore com alarmes ativos.	Para gestão de alarmese cuidado ao paciente
4	Verificação dos alarmes na prescrição médica	-Pacientes adultos com critérios de alarme específicos serão inseridos manualmente pelo técnico de enfermagem supervisionados pelo enfermeiro, seguindo prescrição médica. -Verificar na prescrição médica se os alarmes individualizados estão prescritos.	Para minimizar ruídos e identificar mais precisamente alterações nos SSVV
5	Descrição do alarme individualizado no quadro de comunicação a beira leito	Descrever no espaço destinado o perfil do alarme que foi individualizado	Para melhor comunicação entre equipe multiprofissional e família
6	Transferência de leito ou Alta do paciente	Na transferência entre leitos ou alta do setor, o monitor multiparâmetros deverá ser reiniciado pelo técnico de enfermagem.	Preparar o monitor para o próximo paciente

Instrução de Processo IP

IP –INSTRUÇÃO DE PROCESSO - UTI ADULTO | OBJETIVO: Descrever o processo de admissão e gestão de alarmes clínicos

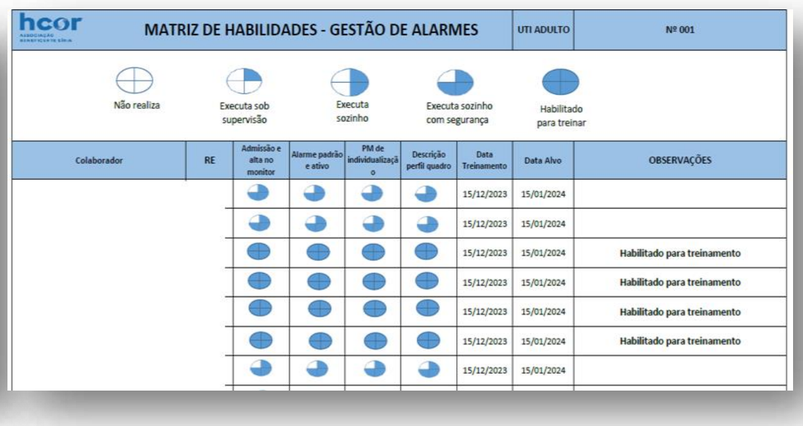
Atividade	Referência	Versão	Validade	Pág.
ADMISSÃO NO MONITOR E GESTÃO DE ALARMES	POL 1794	003-V.01 30/10/2023	24 meses	1/1

1-Solicitação do código de registro do paciente	2-Admissão do paciente no monitor	3-Conferir se os alarmes estão padronizados e ativos	4-Individualização de alarmes clínicos	5-Descrição do alarme individualizado no quadro / Flip do paciente	6-Transferencia de Leito ou Alta do paciente
Solicitar ao escriturário, o código de registro do paciente que fica na aba superior do TASY	Introduzir os dados pessoais no monitor, o código do registro do paciente	Verificar se os parâmetros do monitor: PA, FC, FR, SpO2, encontram-se com os parâmetros padronizados	Verificar na prescrição médica se os alarmes individualizados estão prescritos.	Descrever no espaço destinado o perfil do alarme que foi individualizado	Na transferência entre leitos ou alta do setor, o monitor multiparâmetros deverá ser reiniciado pelo técnico de enfermagem.
Otimização do tempo na admissão do paciente	Migrar os dados do monitor para o prontuário – Tasy	Gestão de alarmes e cuidado ao paciente	Minimizar ruídos e identificar mais precisamente alterações nos SSVV	Melhor comunicação entre equipe multiprofissional e família	Preparar o monitor para o próximo paciente

LEGENDA: Ponto chave | CONSIDERAÇÕES GERAIS: Pacientes adultos com critérios de alarme específicos serão inseridos manualmente pelo técnico de enfermagem supervisionados pelo enfermeiro, seguindo prescrição médica

Treinamento TWI

Matriz de Habilidades



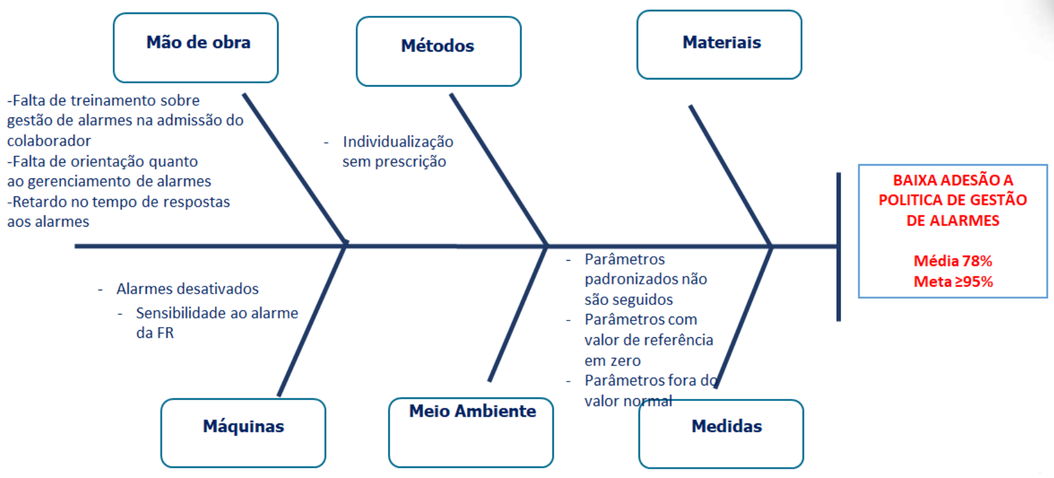
hcor | MATRIZ DE HABILIDADES - GESTÃO DE ALARMES | UTI ADULTO | Nº 001

Não realiza | Executa sob supervisão | Executa sozinho | Executa sozinho com segurança | Habilitado para treinar

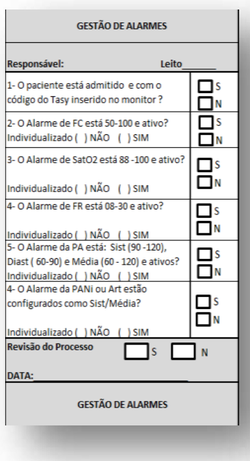
Colaborador	RE	Admissão e alta no monitor	Alarme padrão e ativo	PM de individualização	Descrição perfil quadro	Data Treinamento	Data Alvo	OBSERVAÇÕES
						15/12/2023	15/01/2024	
						15/12/2023	15/01/2024	
						15/12/2023	15/01/2024	Habilitado para treinamento
						15/12/2023	15/01/2024	Habilitado para treinamento
						15/12/2023	15/01/2024	Habilitado para treinamento
						15/12/2023	15/01/2024	Habilitado para treinamento
						15/12/2023	15/01/2024	

METODOLOGIA

Análise de Causa



Cartão Kamishibai



GESTÃO DE ALARMES

Responsável: Leito____

1- O paciente está admitido e com o código do Tasy inserido no monitor ? S N

2- O Alarme de FC está 50-100 e ativo? Individualizado ( ) NÃO ( ) SIM S N

3- O Alarme de SatO2 está 88 -100 e ativo? Individualizado ( ) NÃO ( ) SIM S N

4- O Alarme de FR está 08-30 e ativo? Individualizado ( ) NÃO ( ) SIM S N

5- O Alarme da PA está: Sist (90 -120), Diast (60-90) e Média (60 - 120) e ativos? Individualizado ( ) NÃO ( ) SIM S N

4- O Alarme da PANI ou Art estão configurados como Sist/Média? Individualizado ( ) NÃO ( ) SIM S N

Revisão do Processo S N

DATA:

GESTÃO DE ALARMES

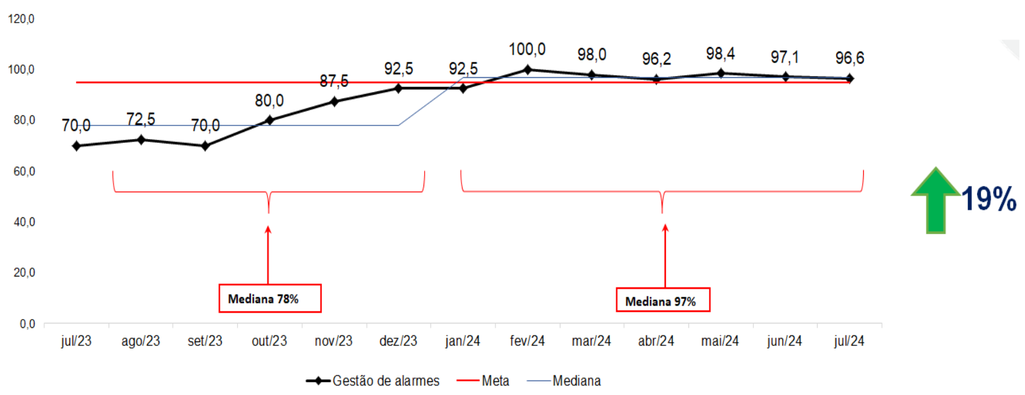
Quadro Kamishibai

Plano de Ação

5W					2H		Status
O quê? (What?)	Porque? (Why?)	Onde? (Where?)	Quem (Who?)	Quando (When?)	Como? (How?)	Quanto custa? (How much?)	
Construir Novo Quadro do Kamishibai	Atualizar para um novo modelo para melhor visualização da equipe	UTI	Amanda (Marketing), Rosianne (UTI)	Dez/23	Reunir-se com o marketing para apresentar a proposta.	R$ 2.750,00	Concluído
Elaborar Fichas de Instrução de Processo (IP)	Padronizar e garantir a clareza na execução das tarefas e monitoramento dos indicadores	UTI	Rosianne	Dez/23	Desenvolver fichas detalhando passo a passo o processo de gestão de alarme. Exibir próximas aos quadros Kamishibai para fácil consulta.	10 dias	Concluído
Elaborar cartões do Kamishibai	Avaliar se os processos estão sendo realizados adequadamente	UTI	Rosianne	Dez/23	Criar cartões com informações relacionadas ao processo, conforme descrito na FIP.	10 dias	Concluído
Treinar equipe através das Fichas de Instrução de Processo (FIPs)	Garantir que todos os profissionais compreendam e sigam corretamente as FIPs	UTI	Time de Educação UTI	Jan/24	Realizar treinamentos práticos com demonstrações detalhadas das FIPs, prática supervisionada e feedback contínuo. Utilizar materiais de apoio, como apresentações e exemplos práticos, para reforçar o aprendizado.	15 dias	Concluído

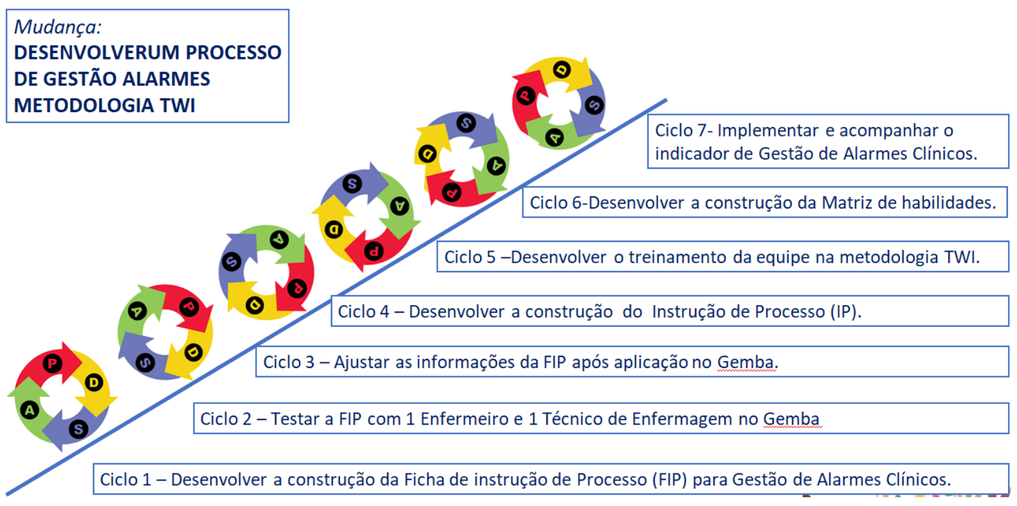
RESULTADOS

Taxa de Adesão Política de Gestão de Alarmes



PDSA

Mudança:
DESENVOLVERUM PROCESSO DE GESTÃO ALARMES METODOLOGIA TWI



CONCLUSÕES

A TWI proporciona padronização dos procedimentos, capacitação da equipe e promove uma cultura de melhoria contínua, resultando em uma gestão de alarmes mais eficiente e segura. Isso não só aumenta a resposta rápida e precisa aos alarmes críticos, como também reduz o estresse da equipe e melhora o bem-estar no ambiente de trabalho. Dessa forma, a TWI contribui significativamente para a criação de um ambiente mais seguro e eficiente tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1- De Lucca, Bruna Spila. "Aplicação do Lean para redução do tempo em atividades na indústria de manufatura: metodologia TWI (Training Within Industry)." (2022).

2-Soares, Joana Zanguinetti. *Criação e Redefinição de Instruções de Trabalho segundo o Programa Training within Industry*. MS thesis. 2021.

3-Gabriel, Elizabeth L., et al. "Melhores práticas para implementação de cartões Kamishibai no ambiente de saúde para melhorar os resultados associados aos indicadores sensíveis à enfermagem: uma revisão integrativa." *Worldviews on Evidence-Based Nursing* (2024).

Padronização da Triagem Pré-Infusional de Meios de Contraste Iodado em um Centro de Diagnóstico por Imagem.

Lorran Ferreira do Rego, Marlúcia de Almeida Castro e Silvia Christina Silva Costa

INTRODUÇÃO

O uso de meios de contraste iodado é essencial na distinção de tecidos e órgãos em exames de imagem, sendo crucial para o diagnóstico de lesões, tumores e outras anomalias. No contexto oncológico de nosso serviço, aproximadamente 70% dos exames utilizam esses contrastes. Para garantir a segurança do paciente, um questionário pré-infusão de contraste iodado é parte dos protocolos assistenciais estabelecidos.

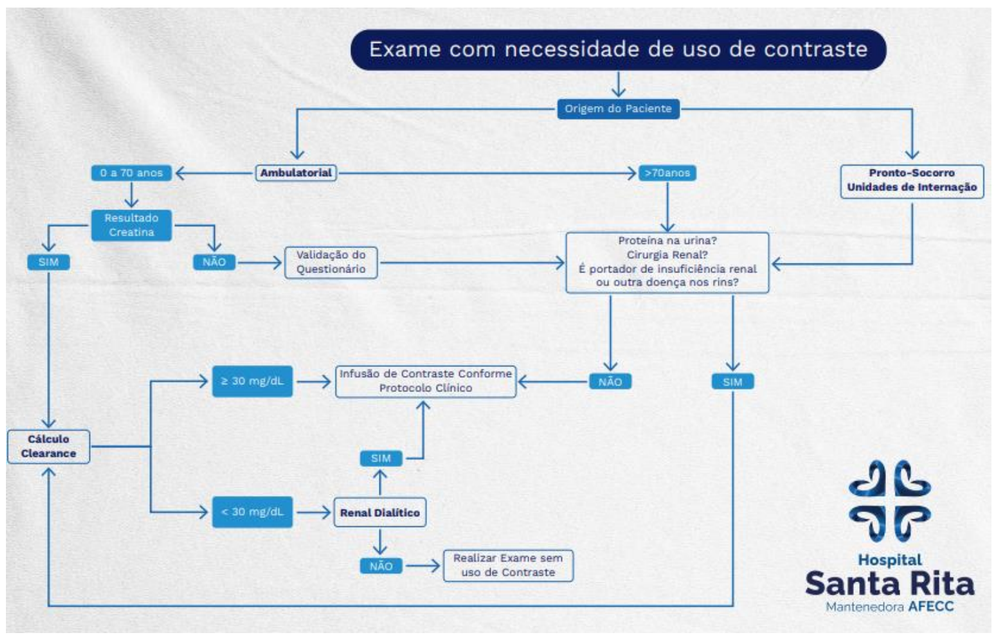
METODOLOGIA

1. Revisão de Protocolos: Revisão da metodologia de classificação de pacientes elegíveis para uso de contraste iodado, com envolvimento de médicos radiologistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem e de radiologia.

2. Desenvolvimento de Ferramentas: Criação de um fluxograma dinâmico, amplo e de fácil aplicação durante a anamnese e seleção dos pacientes.

3. Confirmação de Informações: Incorporação à triagem de uma etapa de confirmação das informações recebidas dos pacientes com o prontuário eletrônico institucional.

4. Triagem Rigorosa: Se observados fatores de risco e confirmado a ausência de coleta do exame de creatinina, o paciente é direcionado ao laboratório para coleta prioritária do exame.



Fluxograma padronizado para infusão de contraste

RESULTADOS

Após a implementação da nova rotina, observou-se aumento do número de registros de near miss (quase erro), com percentual de representatividade de 34,65% em 2023 e 21,62% no primeiro semestre de 2024, se considerarmos todos as identificações de quase erro institucionais. O uso do fluxograma dinâmico e a validação das informações com o prontuário eletrônico garantiram maior segurança e eficácia na triagem.

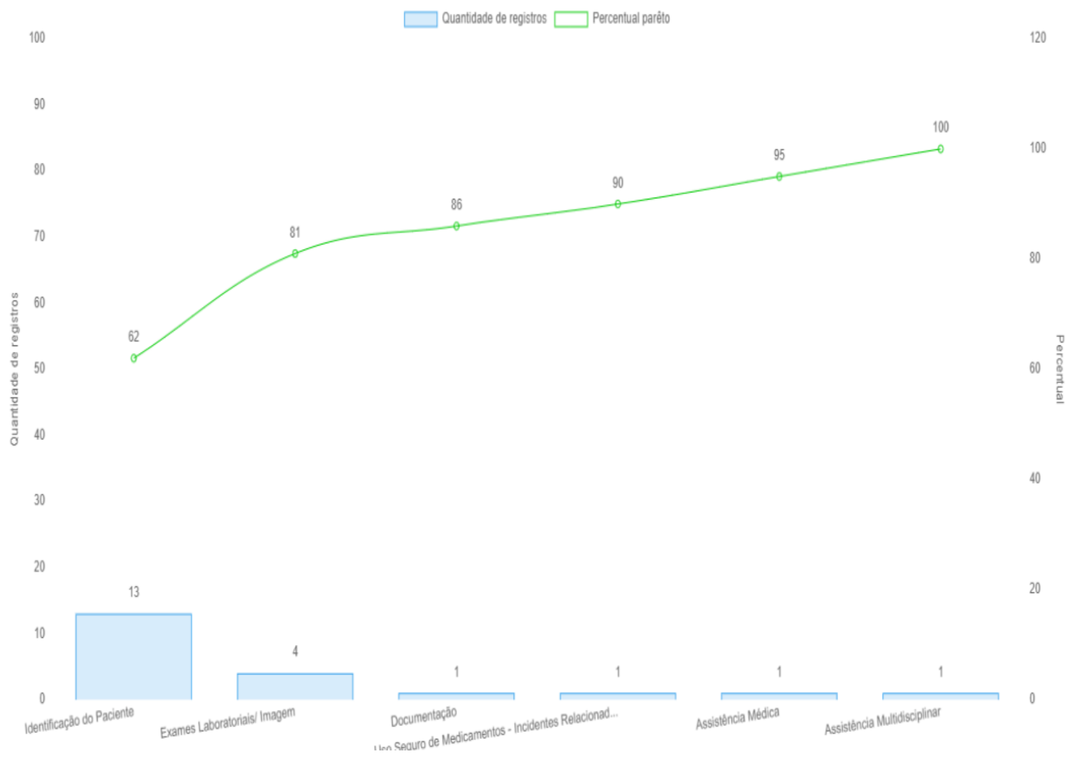


Gráfico NEAR MISS registrados (2023)

CONCLUSÕES

A padronização da triagem pré-infusional de meios de contraste iodado em nosso centro de diagnóstico por imagem resultou em uma prática mais segura e eficiente.

A confirmação das informações dos pacientes com o prontuário eletrônico e a coleta prioritária de exames de creatinina foram fundamentais para a redução de eventos adversos. Este projeto demonstra a importância da revisão contínua dos protocolos assistenciais para garantir a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. BARBIERI, J.C & MACHLINE, C. **Logística hospitalar: teoria e prática.** 2ªed – São Paulo, 2009

2. BEULKE, R. & BERTÓ, D.J. **Gestão de custos e resultados na saúde**. São Paulo, 1997.

PAINEL MÓVEL É UTILIZADO PARA CAPACITAÇÕES COM FOCO EM IMPACTOS E OPORTUNIDADES ESG

Elizandra Borba de Oliveira

INTRODUÇÃO

De acordo com as ondas ou ciclos de inovação, estamos “surfando” a sexta onda, ou seja, a onda da sustentabilidade. A onda a qual será marcada pelas mudanças climáticas que estão exigindo adaptações dos negócios. Para agregar a sustentabilidade, um conjunto de critérios ambientais, sociais e de governança (ESG), a serem considerados na avaliação de riscos, oportunidades e respectivos impactos estão norteando os negócios. Todo este tsunami acontecendo e a desinformação e informações falsas são os maiores riscos no curto prazo de acordo com o Relatório de Riscos Globais de 2024. É com base neste cenário que se faz necessário usar a criatividade no momento em que se realiza capacitações para diversos profissionais que compõem um hospital, em busca de sensibilização e mudança de comportamento. Fornecer informações de qualidade e atuais buscando fomentar o pensamento crítico e desenvolver uma consciência sustentável e responsável é um dos principais objetivos.

Lado oposto do painel móvel com informativos e dados importantes

METODOLOGIA

Em 2023 observou-se a necessidade de remodelar a forma de capacitar os colaboradores a fim de desmistificar alguns mitos relacionados ao descarte de resíduos de serviços de saúde. Então para garantir a clareza sobre novos conceitos as capacitações ganharam a inclusão de um “carrinho” com pequenos residuários identificados, e uma caixa com mais de 120 materiais utilizados na instituição nos setores assistenciais e administrativos. A participação dos colaboradores foi sensacional. Então, para 2024, o carrinho foi substituído por um painel ambulante, o qual de um lado manteve-se os residuários e os conceitos para cada tipo de resíduos e no outro lado informativos, que são encaminhados mensalmente para todos os Gestores. Dentre os informativos estão : Report Geração de Resíduos de Serviços de Saúde, Consumo de Energia Elétrica e Água, Desperdício de Alimentos,etc

Frente do painell móvel , com os devidos residuários e suas classificações.

RESULTADOS

A remodelagem das capacitações bem como os informativos desenvolvidos está amadurecendo a cultura e desenvolvendo senso de responsabilidade e consciência sobre a importância de boas práticas para com o nosso meio ambiente.

Treinamento da Equipe

Treinamento da Equipe

CONCLUSÕES

No mês de junho de 2023 geramos 20.233kg de resíduos AE, em junho de 2024 foram 10.488 de AE . Estes números são reflexo das oportunidades de reciclagem apontadas nas capacitações , e a redução significativa nos custos.

REFERÊNCIAS

Relatório de Riscos Globais 2024 - https://www.weforum.org/publications/global-risks-report-2024/

Painel para Controle e Checagem de Entregas de Refeições

Isabella Tomazelli, Raiani Spalenza Matos Rocha, Sebastião José da Silva, David Americo Zappe.

INTRODUÇÃO

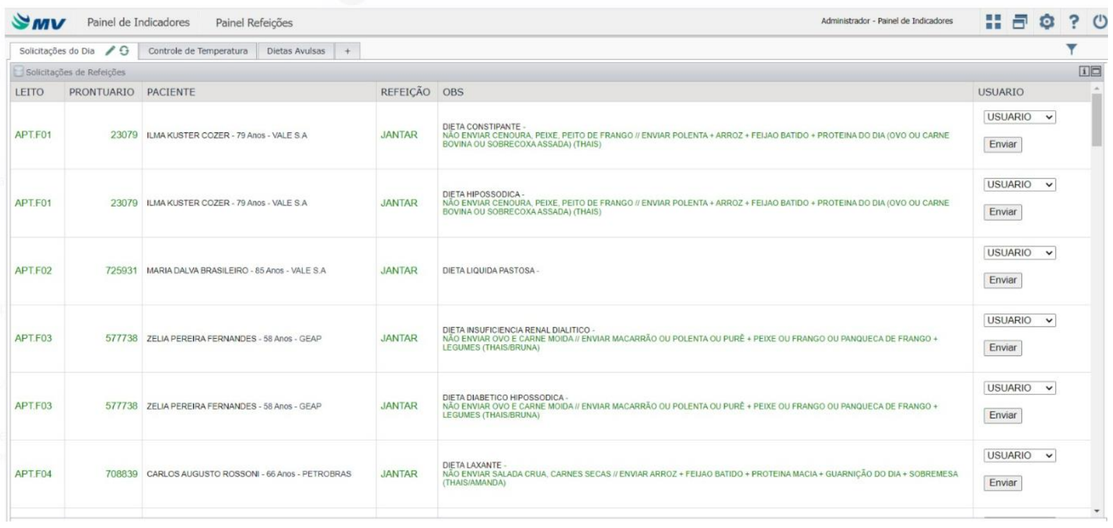
Após uma extensa busca por um sistema eficiente para o controle e verificação da entrega de refeições, a equipe de tecnologia, em parceria com o Serviço de Nutrição e Dietética, dedicou-se ao desenvolvimento de um painel capaz de atender todas as necessidades para garantir uma entrega segura, especialmente para pacientes oncológicos, onde o cuidado e a atenção são prioridades. A motivação para a criação deste projeto foi justamente garantir esses benefícios de segurança para o paciente assistido.

METODOLOGIA

Foram realizadas reuniões de alinhamento entre as equipes do SND (Serviço de Nutrição e Dietética) e TI (Tecnologia da Informação) para entender as necessidades e expectativas dos usuários do sistema. Durante esses encontros, foi realizado um brainstorming para levantar ideias e identificar as melhores soluções a serem implementadas. Entre as definições, optou-se pela criação de painéis para controle da entrega de refeições a pacientes e acompanhantes, organizados por setor, e contendo informações como: placas de isolamento, idade, preferências/aversões alimentares e adequações nutricionistas.

Dessa forma, quando o médico altera a consistência da alimentação via oral, temos a oportunidade de ajustar a refeição em tempo hábil, evitando a insatisfação do paciente. Além disso, em casos onde o paciente está em dieta zero para procedimentos, a liberação da dieta pelo médico no sistema reflete imediatamente no painel de nutrição, permitindo a entrega rápida da refeição.

Outro benefício identificado foi a automatização dos dados, possibilitando a geração de relatórios informatizados que registram quantas refeições foram entregues por dia. Antes, esse controle era feito manualmente e sujeito a erros, mas com o novo sistema, obtivemos maior precisão no planejamento diário da produção de refeições, minimizando desperdícios e sobras consideráveis.



Painel de refeições para entrega das refeições em tempo real.

REFEICAO	TOTAL_COM_ENTREGA	TOTAL_SEM_ENTREGA	TOTAL_REFEICOES_SOLICITADAS	% ENTREGA
JANTAR	25	73	98	25,5
LANCHE DA TARDE	9	89	98	9,1
CAFE DA MANHA	17	81	98	17,3
CEIA	0	98	98	
ALMOCO	23	75	98	23,4
COLACAO	2	16	18	11,
	76	432	508	

Estatística que compila a quantidade de refeições servidas.

RESULTADOS

A equipe de copa conta com uma nutricionista exclusiva, cuja rotina inclui a impressão de mapas para o serviço: são seis refeições por dia, utilizando cerca de 45 folhas de impressão por horário. Após servir as refeições, as copeiras interrompem sua rotina para contar os serviços entregues e preencher uma planilha manual, que é posteriormente transferida para o Excel pela nutricionista. Recebem também cerca de 50 ordens de serviço aleatórias por dia, enviadas pela enfermagem, para refeições fora do horário de mapa ou após a liberação de dieta pós-procedimento. Os benefícios do novo painel incluem a checagem instantânea no ato da entrega, garantindo eficiência nos dados, como horário da entrega e quantidade de refeições servidas por setor, por meio de relatórios. A enfermagem não precisará mais enviar ordens de serviço, bastando prescrever diretamente no sistema, que por sua vez alimentará o painel automaticamente. Além disso, haverá uma significativa economia de papel, promovendo a sustentabilidade e a eficiência do processo. Os benefícios com a implantação e consolidação do painel operacional não se restringem aos impactos na assistência clínica e de produção, e/ou fluxo de entregas de refeições, mas garantem ainda a disponibilidade da equipe assistencial de enfermagem para o que realmente importa: o paciente no centro do cuidado e uma assistência mais segura.

MÊS	NÚMERO DE IMPRESSÕES	CUSTO DA IMPRESSÃO	CUSTO DO PAPEL
Abril	17.893	R$ 1.124,13	R$ 763,20
Maio	17.238	R$ 1.083,47	R$ 742,00
Junho	16.744	R$ 1.052,71	R$ 710,20
Julho	16.171	R$ 1.016,14	R$ 678,40
Agosto	16.103	R$ 1.011,69	R$ 672,00
REDUÇÃO	**1.790**	**R$ 112,44**	**R$ 91,20**

Início da sustentabilidade ambiental e financeira. .

Utilização do tablet em tempo real.

CONCLUSÕES

O projeto teve um impacto direto na garantia de uma melhor experiência e qualidade de vida para os pacientes e seus familiares, além de melhorar os processos internos do SND. Além disso, houve uma significativa redução no uso de papel, gerando benefícios tanto financeiros quanto sustentáveis para a instituição.

REFERÊNCIAS

Df, B. –. ([s.d.]). Segurança do Paciente. Gov.br. Recuperado 23 de setembro de 2024, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

Parada cardiorrespiratória: a sistematização do atendimento e o sucesso do desfecho.

Tamires Martins, Onório Rodrigo de Souza, Aline Friedrichs de Souza

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) representa a maior emergência dentro e fora do ambiente hospitalar, gerando grandes proporções em números de morbidade e mortalidade no Brasil[1]. Sem o reconhecimento precoce, o tratamento ágil e adequado, a PCR pode ser irreversível. Perante o exposto, é essencial a agilidade e eficácia da equipe. Em virtude disso, iniciamos a sistematização destes atendimentos. Através de uma metodologia de ensino baseada na definição de funções e simulação clínica realística, instituiu-se em 2002, as “Equipes de RCP”- times de resposta rápida. O colaborador que faz parte da Equipe recebe um bipe e um crachá com a função a ser executada em caso de uma PCR. Ao ser acionado, aparece no visor do bipe o local que a equipe deve ser deslocada. Com isso, o tempo resposta diminuiu, evidenciando uma melhora no desfecho.
Objetivo: Identificar o percentual de PCR revertidas pelas equipes de 2012 a 2024.

METODOLGIA

Pesquisa documental, retrospectiva com abordagem quantitativa e transversal. A coleta de dados ocorreu através de formulários arquivados. Foram incluídos todos os pacientes vítimas de PCR atendidos no período, foram excluídos pacientes em tratamento paliativo ou com consenso da família de permitir morte natural.

ACUMULADO DE 2012 A 2024

RITMOS DE PCR	NUMERO DE CASOS	PCR REVERTIDAS	PORCENTAGEM ACUMULADA DE RESSUSCITAÇÃO
ASSISTOLIA	72	18	25%
AESP	166	80	48,19%
TVSP/FV	47	33	70,21%
TOTAL DE CASOS	285	131	45,96%

FONTE: CRIADO PELOS AUTORES

Tabela 1: Estatística de Ressuscitação Cardiopulmonar das Equipes de RCP da Unimed Vale do Sinos.

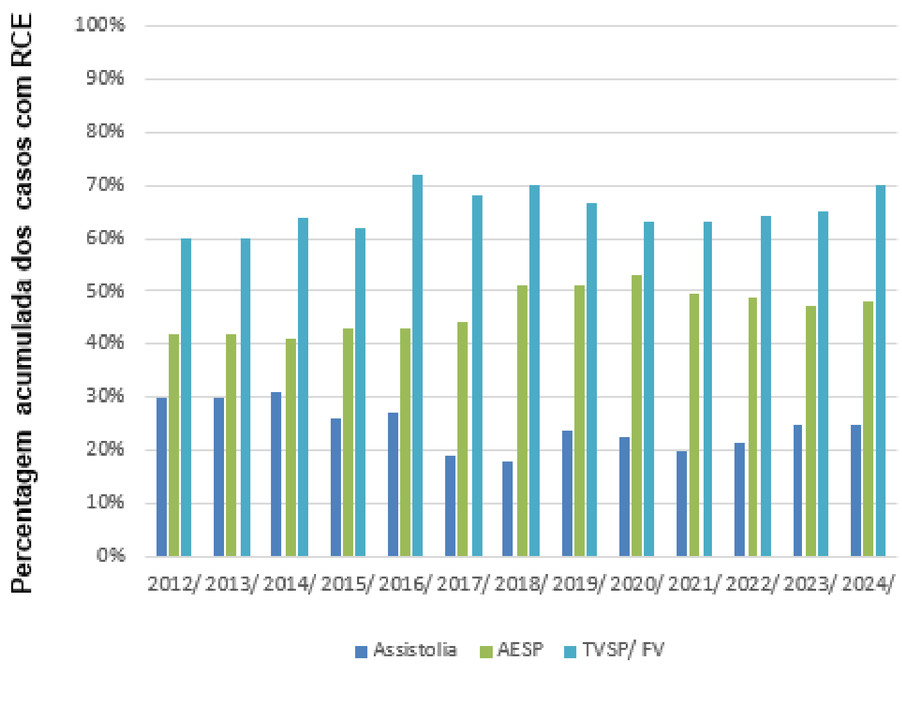


Gráfico 1: Índice de Ressuscitação Cardiopulmonar na Unimed Vale do Sinos.

RESULTADOS

A análise no período, evidenciou 285 pacientes vítimas de PCR atendidos pelas equipes,131 pacientes foram ressuscitados. O ritmo de maior prevalência foi Atividade Elétrica Sem Pulso, estando presente em 166 casos, com índice de 48,19% de reversão. A sobrevida geral é baixa, quando o ritmo inicial detectado não for passível de choque[2]. Entretanto os ritmos passiveis de choque tiveram êxito em 70,21% dos 47 casos atendidos.
O cenário de ocorrência da PCR pode influenciar na sobrevida dos pacientes, uma vez que a mesma ocorra no ambiente hospitalar, espera-se que o início da RCP seja mais rápido possivel[2].

Imagem 1: Simulação clinica realística *in loco*, em ambiente e tempo reais.

Imagem 2: Materiais utilizados na sistematização/ atuação do atendimento das equipes.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a pratica das habilidades gerou resultados positivos em relação a reversão da PCR. Além disso, a definição das funções a serem exercidas têm papel importante nesse cenário, bem como o acionamento/reconhecimento imediato e início das manobras. A sistematização do atendimento diminui sentimentos de insegurança e angústia na equipe. A simulação clínica realística in situ tem mostrado importante estratégia de aprendizagem, além de servir como ferramenta para identificar as fragilidades da equipe. Foi constatado o evidente sucesso na atuação das equipes baseada na metodologia de ensino que sistematiza o atendimento.

REFERÊNCIAS

1. BERNOCHE, C. et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019.
2. SILVA, Rose Mary Ferreira Lisboa da, Silva, Bruna Adriene Gomes de Lima e, Silva, Fábio Junior Modesto e, & Amaral, Carlos Faria Santos. (2016). Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra-hospitalar utilizando o estilo Utstein. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 28(4), 427- 435. https://dx.doi.org/10.5935/0103507x.20160076

“Parceiros das Metas Internacionais da Segurança do Paciente”: Monitoramento das boas práticas na terapia intensiva

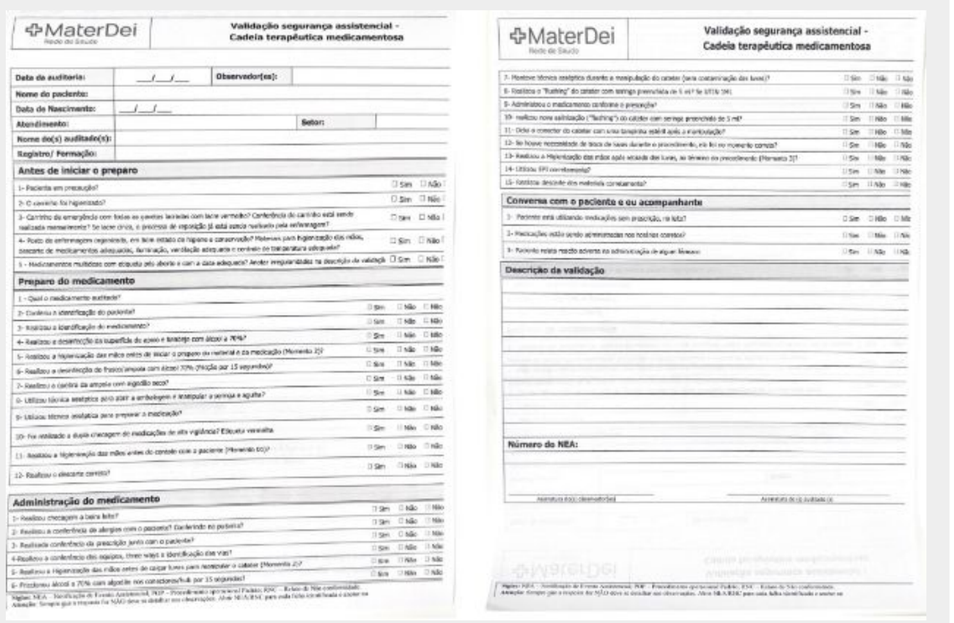
Fernanda Alves dos Santos Carregal e Renata Ventura Ricoy de Souza Castro

INTRODUÇÃO

As metas internacionais da segurança do paciente tem como objetivo promover o fortalecimento de protocolos que proporcionam o alcance do dano zero nas instituições de saúde. A Unidade de Terapia Intensiva retrata uma rotina baseada em procedimentos complexos de maior gravidade, sendo necessário a implementação de estratégias que proporcionem o monitoramento das ações para minimizar possíveis eventos adversos. O objetivo do trabalho foi implementar o projeto Parceiros das Metas Internacionais da segurança do paciente para viabilizar a adesão dos protocolos institucionais por meio da aplicabilidade de checklists que direcionam as auditorias in loco e planos de ações direcionados.

METODOLOGIA

Visando potencializar o monitoramento dos processos, elegeu-se acadêmicos de enfermagem com expertise em cada meta internacional para atuarem como referências no desenvolvimento dos planos de ação em parceria com as enfermeiras responsáveis pela análise dos indicadores estratégicos da unidade de terapia intensiva. Foram selecionadas quatro metas internacionais de acordo com o desempenho semestral: Meta 1:“Identificação Correta do Paciente; Meta 3: Melhorar a Segurança dos Medicamentos; Meta 5: Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados e Meta 6: Reduzir o Risco de Danos aos Pacientes Resultantes de Lesões por Pressão. Todas validações internadas utilizavam instrumento estruturados para guiar o olhar dos auditores e eliminar o viés da experiência dos acadêmicos de enfermagem. Apresentação dos dados eram feitas mensalmente, com análise de causa raiz e planejamento de ações para melhorias internas.



Exemplo de documento estruturado utilizado na validação de segurança medicamentosa - Meta 3

Cronograma do Projeto Parceiros das Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Ação programada	Indicador relacionado	Status
Capacitação "Boas práticas na manipulação do Acesso Venoso Periferico"	Bundle de ICS	Finalizado
Levantamento de opções do diferencial do Time de punção	Bundle de ICS	Finalizado
Formulário de inscrição dos candidatos do Time de punção	Bundle de ICS	Finalizado
Time de punção	Bundle de ICS	Finalizado
Apresentação da proposta do Time de punção DDSA	Bundle de ICS	Finalizado
Confecção dos materiais para a realização da Blitz	Gerenciamento de Medicamentos	Finalizado
Blitz para fortalecimento da cultura do PV e PBV	Gerenciamento de Medicamentos	Finalizado
Ferramenta para o registro das rondas de conferência do PV e PBV.	Gerenciamento de Medicamentos	Finalizado
Apresentação dos casos de sucesso em DDSA	Redução da Incidência de Lesão por Pressão	Finalizado
Divulgação dos convênios de Diaria Global que não precisam do Termo MAT/MED	Redução da Incidência de Lesão por Pressão	Finalizado
Padronização da cobertura e liberação da prescrição pelos enfermeiros	Redução da Incidência de Lesão por Pressão	Finalizado
Demonstração prática da aplicação de coberturas multicamadas e alinhamento das	Redução da Incidência de Lesão por Pressão	Finalizado
Blitz de prevenção de lesão por pressão	Redução da Incidência de Lesão por Pressão	Finalizado

Cronograma de acompanhamento mensal de ações após as validações internas

RESULTADOS

Houve o alcance do resultado dos indicadores e uma diminuição significativa de eventos correlacionados, considerando o último trimestre. No âmbito da identificação do paciente observou-se o alcance de 100% de conformidades e em relação ao gerenciamento de medicamentos um aumento de 93,6% para 98,6% de adesão ao protocolo institucional. A meta 05, representada no projeto pela adesão do bundle de infecção de corrente sanguínea, demonstrou uma melhora de 91,67% para 96,83% de adesão às medidas preventivas. E em relação ao risco de lesão por pressão na terapia intensiva, houve o alcance do indicador em todos os meses avaliados após o início do projeto e consequentemente reflexos na preservação da integridade cutânea de pacientes críticos.

BLITZ LPP - Ação educativa a equipe de enfermagem

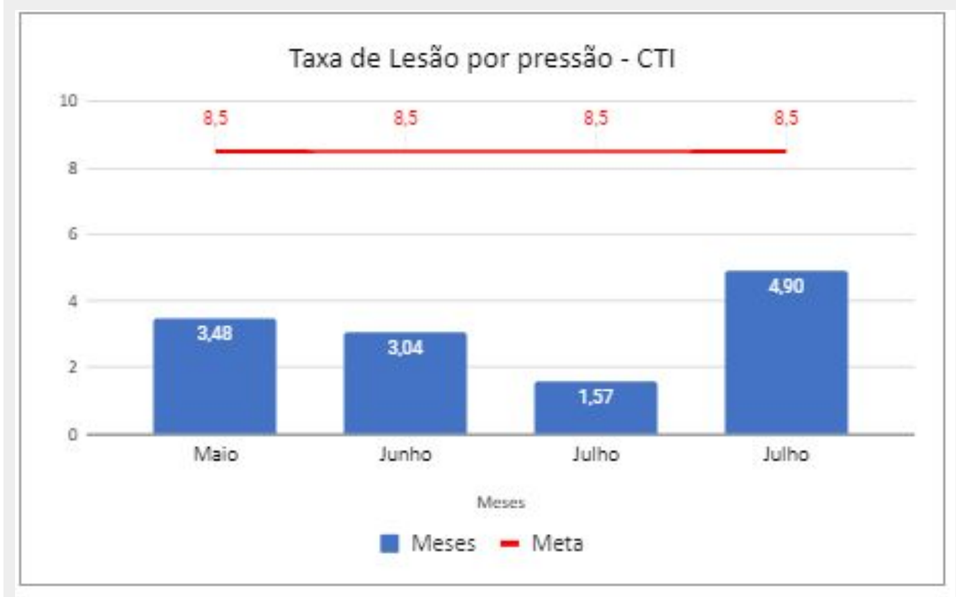


Gráfico apresentado nas análises mensais da Incidência de Lesão por pressão que contém a seguinte fórmula: Número de pacientes com novas lesões por pressão adquiridas durante a internação, notificadas/ Número de pacientes/dia X 1000.

CONCLUSÕES

A implementação do projeto na terapia intensiva gerou o fortalecimento das metas internacionais por meio do monitoramento e ações inovadoras que foram desencadeadas pela análise criteriosa da prática assistencial, gerou bons resultados nos indicadores internos e consequentemente melhoria na qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

Souza CS, Tomaschewski-Barlem JG, Dalmolin GL, Silva TL, Neutzling BRS, Zugno RM. Estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança em unidades de terapia intensiva. Revista Enfermagem UERJ, 2019 abr, v. 27:e38670.

PARCERIA HOSPITAL-OPERADORA EM MODELO DE CUIDADO BASEADO EM VALOR: RESULTADOS E DESAFIOS

Paula Garcia Oliveira, Juliana Fantini Chaves Pereira, Tiago Almeida Ramos, Daniela Pessin Mattiello

INTRODUÇÃO

A colaboração entre os atores do sistema de saúde é essencial para combater a fragmentação do cuidado e o desperdício de recursos, buscando melhores resultados em saúde e a sustentabilidade do sistema. Para alcançar essa melhoria, iniciativas que promovam a adoção de modelos de cuidado que entregam valor devem ser incentivadas[1]. Nesse contexto, foi implementado um modelo de cuidado baseado em valor para pacientes com dor lombar, associado a um modelo de remuneração atrelado aos desfechos em saúde.

METODOLOGIA

Foi desenvolvido um bundle episódico de 90 dias para o tratamento da dor radicular lombossacra por cirurgia de descompressão (**Figura 1**). Elementos-chave do modelo incluíram: navegação do cuidado; protocolos clínicos; discussão periódica de casos em board review e métricas de acompanhamento, incluindo as dimensões de desfecho (qualidade de vida, dor, funcionalidade), experiência, processo e custos. A coleta de desfechos em saúde ocorreu através de um aplicativo para o paciente.

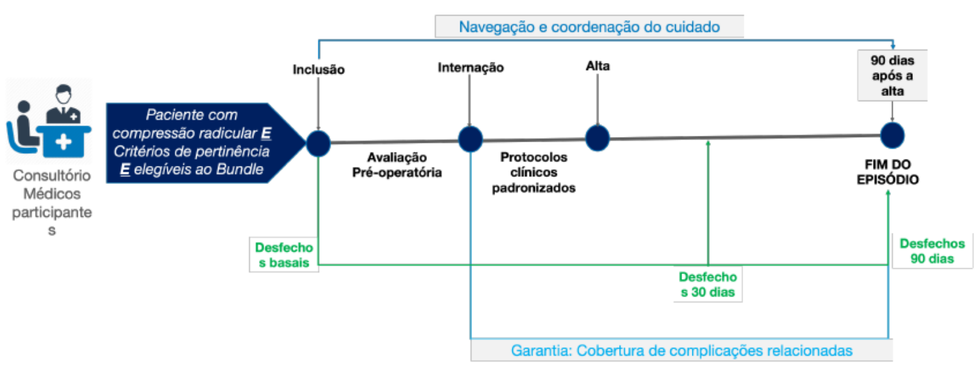


Figura 1. Visão geral do episódio de cuidado.

O valor negociado entre hospital e operadora para o episódio de cuidado previu o compartilhamento de risco com cobertura de complicações relacionadas ao evento. Como incentivo à performance, uma porcentagem do pagamento era liberada após a reconciliação de resultados, havendo bonificação atrelada às metas de indicadores do painel de métricas (**Figura 2**).

DIMENSÃO	MÉTRICAS DE PERFORMANCE
DESFECHO EM SAÚDE	D1 - Qualidade de vida em 90 dias
	D2 - Dor em 90 dias (n1)
	D3 - Funcionalidade em 90 dias (n1)
	D4 - Retorno ao trabalho em < 3 meses (n2)
	D5 - Complicações (n2)
	D6 - Reoperação (n3)
	D7 - Cessação do Uso de opioides
EXPERIÊNCIA NO CUIDADO	E1 - Satisfação com desfecho
	E2 - Recomendação
DRIVERS DE CUSTO	C1 - TMP (dias)
	C2 - Tempo de SO (horas)
	C3 - Reinternações relacionadas em 30 dias (%)
	C4 - Reintervenções relacionadas em 90 dias (%)
	C5 - Uso de OPME fora do previsto no protocolo acordado
PROCESSO	P1 - Tempo até a Autorização (dias)
	P2 - Tempo até a cirurgia (dias)
	P3 - Pertinência do cuidado
	P4 - Participação no Board review
	P5 - Adesão à Fisioterapia

Figura 2. Métricas de acompanhamento do bundle.

RESULTADOS

Foram realizados dois momentos de reconciliação entre operadora e hospital, totalizando 12 pacientes tratados, com idade média de 45 anos (32 a 70). De 18 indicadores avaliados, quatro foram vinculados ao pagamento: melhora funcional, melhora de dor, satisfação e tempo médio de permanência.

Em termos de desfechos, 75% dos pacientes atingiram a meta de funcionalidade (**Figura 3**), 83% apresentaram redução de dor conforme a meta de redução de dois pontos na escala numérica de dor, 67% estavam livres da dor (**Figura 4**) e 100% relataram satisfação com o resultado. Todos os casos foram ambulatoriais, atingindo 0% de complicações.

Na perspectiva assistencial, observou-se aprendizagem entre as reconciliações. Avaliando apenas a segunda reconciliação do bundle, 100% dos casos atingiram as metas de performance estabelecidas.

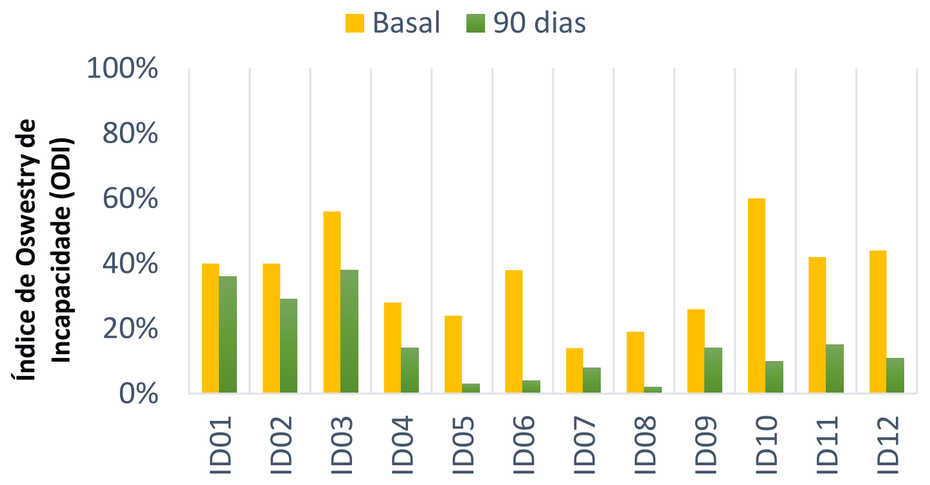


Figura 3. Evolução do índice de incapacidade funcional (ODI).

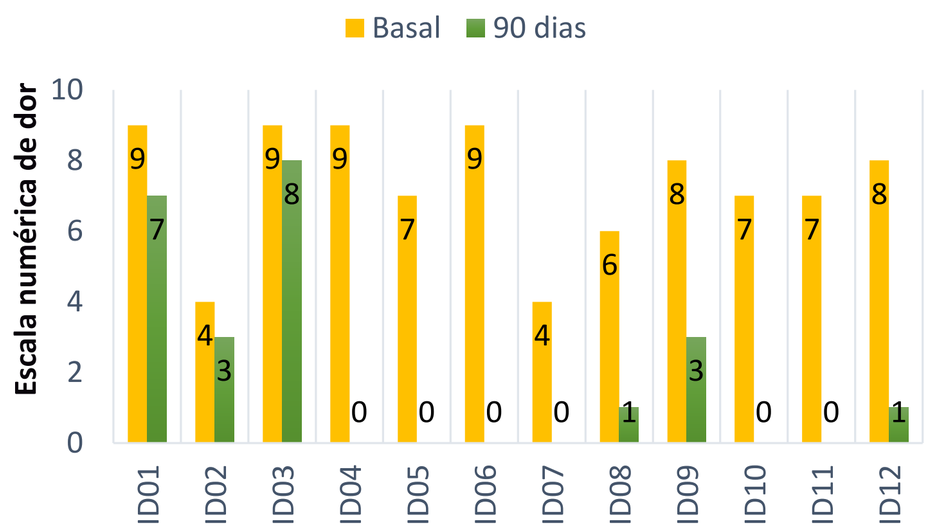


Figura 4. Evolução do nível de intensidade da dor.

O projeto enfrentou desafios na coleta e consolidação dos dados, incluindo a revisão de seis métricas pactuadas. A adesão do paciente aos questionários foi variável: 15% para a avaliação de qualidade de vida e 100% para a avaliação de incapacidade e dor. Não foi necessário nenhum ajuste de abertura do bundle. A iniciativa de bundle desenvolvida junto ao modelo de cuidado foi selecionada no 2º edital de "Modelos de Remuneração Baseados em Valor" da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)[2] .

CONCLUSÕES

O projeto destaca a importância em apoiar a implementação de modelos de cuidado eficientes atrelados à pagamentos que incentivam a entrega de valor aos pacientes. Foram identificadas necessidades de reformulações e melhorias na tecnologia da informação para futuras iniciativas de cooperação.

REFERÊNCIAS

1. Porter ME & Teisberg EO. 2007. Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Bookman, Porto Alegre (RS).
2. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS seleciona iniciativas para programa de modelos de remuneração baseados em valor [Internet]. 2023 Dez 1. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/operadoras/ans-seleciona-iniciativas-para-programa-de-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor

Perfil de pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVC) e seus desfechos

Silvania Martins Almeida, Sidiclei Carvalho, Maiara Silva Gonçalves, Camila da Costa Chagas.

INTRODUÇÃO

Acidente Vascular Cerebral é um problema de saúde pública em que estudos epidemiológicos evidenciam a importância da prevenção, promoção e tratamento da doença no Brasil.

O AVC isquêmico ocorre quando há obstrução de uma artéria, impedindo a passagem de oxigênio para células cerebrais, que acabam morrendo. Essa obstrução pode acontecer devido a um trombo (trombose) ou a um êmbolo (embolia). O AVC isquêmico é o mais comum e representa 85% de todos os casos.

METODOLOGIA

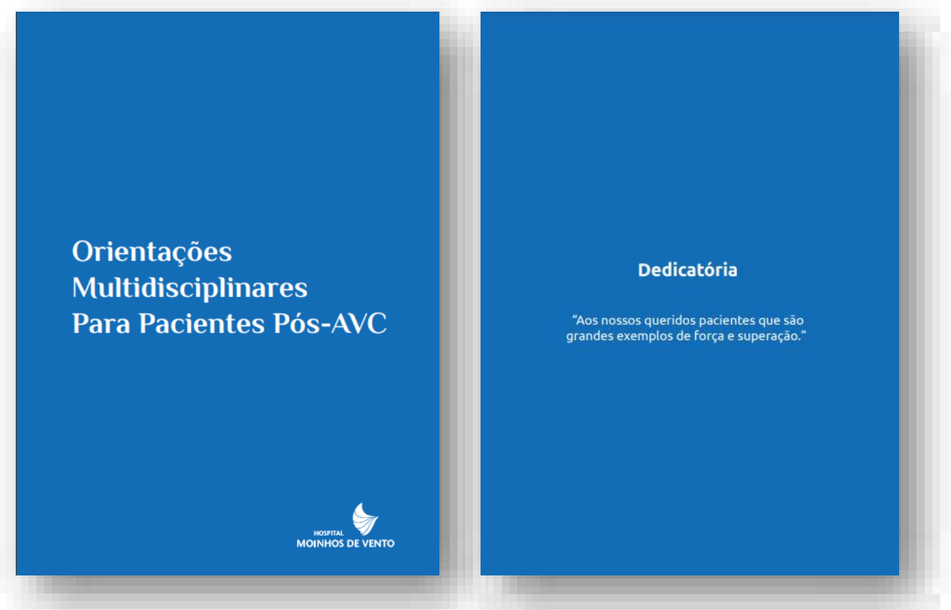
Estudo descritivo em que foram avaliados pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmicos admitidos no Hospital Moinhos de Vento em Porto Alegre no Rio Grande do Sul, no período de janeiro a junho de 2024. Dados sócio-demográficos e clínicos foram extraídos dos prontuários, sendo analisadas as informações: sexo; idade; comorbidades; pacientes trombolisados; fatores de risco para o AVC; tempo de internação; complicações clínicas e óbito.

Certificação do Hospital Moinhos de Vento.

Round Multidisciplinar na Unidade de Internação.

RESULTADOS

Dos 59 pacientes internados neste período, 54% eram do sexo feminino com idade média de 72 anos; 98% dos pacientes foram alocados na Unidade de referência em Acidente Vascular Cerebral. Tivemos 14 pacientes com tempo para trombólise. O tempo médio de internação foram de 09 dias. As comorbidades em evidência são hipertensão arterial sistêmica (HAS); diabetes (DM); fibrilação atrial (FA); Forame oval patente (FOP), AVC prévio e dislipidemia. Tivemos 5 paciente com complicações clinicas sendo ITU e um total de 5 óbitos.



Cartilha com Orientações Multidisciplinares entregue aos pacientes pós AVC.

Unidade de Internação na Recertificação

CONCLUSÕES

O cuidado centrado e a utilização dos recursos hospitalares aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral nos hospitais podem reduzir complicações clínicas, mortalidade e tempo de internação, contribuindo para organização da equipe multiprofissional e família para o cuidado pós internação.

Recomenda-se o desenvolvimento de programas de prevenção e promoção da saúde para maior conscientização da população brasileira para identificação dos sinais e sintomas do AVC. Em virtude disso a unidade elaborou e distribui uma cartilha de orientações para cuidado pós AVC e orientações de prevenção deste evento.

REFERÊNCIAS

www.gov.br › saude › pt-br AVC — Ministério da Saúde 7 de nov. 2023 ·

Gaspari AP, Cruz EDA, Batista J, Alpendre FT, Zétola V, Lange MC. Preditores de internação prolongada em Unidade de Acidente Vascular Cerebral. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019.

Perfil e Formação dos Estudantes Técnicos em Enfermagem em um Cancer Center: Impacto na Transformação Social e Profissional

Eliza Costa Cijevschi, Luana Otoni Blanc, Ruan Nilton Rodrigues Melo, Juliane Aparecida Lima dos Santos

INTRODUÇÃO

A formação técnica em enfermagem tem um impacto significativo na empregabilidade e na qualidade do trabalho dos profissionais. No Brasil, a enfermagem representa metade da força de trabalho em saúde, com 1.476.584 técnicos de enfermagem. A formação adequada é essencial para a inserção no mercado de trabalho e para o desenvolvimento profissional e social dos alunos. Objetivo: Este estudo objetiva analisar o desempenho e o perfil dos alunos bolsistas do curso técnico de enfermagem da Escola Técnica A.C. Camargo Cancer Center, além de explorar a trajetória histórica da instituição.

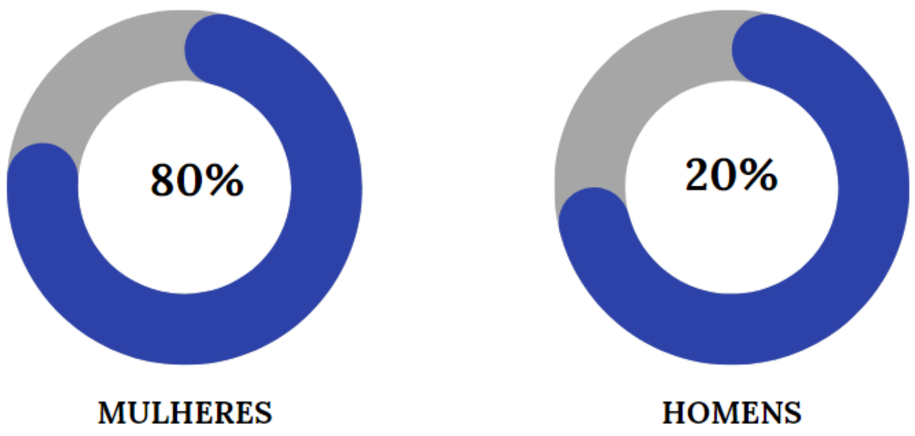
Legenda: Imagem que representa o técnico de enfermagem – fonte Canva.

METODOLOGIA

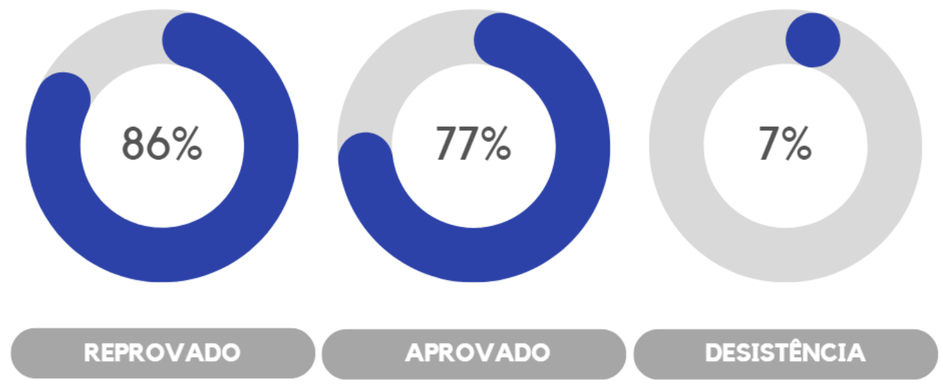
Pesquisa descritiva e exploratória, com análise quantitativa dos dados de 40 alunos bolsistas do curso técnico de enfermagem, coletados entre 2019 e 2022. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, frequência nas aulas teóricas e práticas, número de aprovados e reprovados, e média das notas. A análise estatística utilizou frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão.

RESULTADOS

Dos 40 alunos, 32 (80%) eram mulheres e 8 (20%) homens, com média de idade de 37,82 anos (DP = 8,63).



Legenda: Porcentagens de alunos homens e mulheres.



Legenda: imagem que descreve que maioria (77,5%) foi aprovada, enquanto 15% foram reprovados e 7,5% desistiram ou trancaram o curso.

A frequência nas aulas teóricas foi de 99,6% e nas práticas de 100%.

.

Legenda: A média das notas dos alunos aprovados foi 8,6.

A trajetória da Escola Técnica A.C. Camargo Cancer Center reflete a evolução da educação em enfermagem no Brasil, desde sua fundação em 1990 até a integração com a Universidade Corporativa da instituição. O perfil dos alunos bolsistas revela uma predominância de mulheres em situação de vulnerabilidade social, buscando uma transição de carreira para melhores oportunidades. A alta frequência e desempenho acadêmico indicam comprometimento com a formação, apesar dos desafios.

CONCLUSÕES

A formação técnica em enfermagem é um instrumento de mudança social e profissional. A dedicação dos alunos bolsistas se reflete em altas taxas de aprovação e notas, destacando a importância de uma educação de qualidade para o desenvolvimento profissional. A compreensão do perfil e do desempenho dos alunos pode orientar melhorias no processo de formação, contribuindo para a excelência e a humanização no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. R. S. D. A formação técnica em enfermagem e o mundo do trabalho: percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no mundo do trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19. 2021. Tese (Doutorado) - EPSJV, Rio de Janeiro, 2021.
COREN-RJ. Cofen: é necessário olhar para quem mais precisa. Disponível em: https://www.coren-rj.org.br/cofen-e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa/. Acesso em: 19 set. 2024.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES PEDAGOGICAS SOBRE OS ODS PARA ESCOLARES COM CÂNCER EM UM CANCER CENTER

Juliane Aparecida Lima dos Santos, Tatiana Campos Cameiro.

INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes com câncer têm direito à educação durante o tratamento oncológico[1]. O atendimento pedagógico, tanto na internação quanto no ambulatório, devem ser planejados para garantir uma aprendizagem significativa e integrar os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), promovendo responsabilidade social e transformação social desde o início da vida acadêmica[2]. O objetivo foi relatar a experiência do planejamento e execução de atividades pedagógicas focadas nos objetivos de desenvolvimento sustentável para escolares com câncer em um Cancer Center.

Figura 1. Atividades pedagógicas com a temática sobre Responsabilidade pelo Planeta.

METODOLOGIA

Este estudo é um relato de experiência sobre a implementação dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) para crianças e adolescentes com câncer durante o tratamento oncológico em uma escola hospitalar de referência nacional, a Escola Especializada Schwester Heine com mais de 37 anos atuação em um Cancer Center, a Escola oferece atendimentos pedagógicos tanto nos leitos de internação quanto em atendimentos ambulatoriais, realizados por professores da educação básica[1].

RESULTADOS

Foram idealizados projetos pedagógicos em 2024 como estratégias de ensino para abordar os ODS, com os seguintes temas: autoconhecimento, focado em saúde e bem-estar e igualdade de gênero; planeta água, abordando água potável, energia limpa e sustentável, consumo e produção sustentável, ação contra a mudança climática e vida na água; mundo em movimento incluindo igualdade de gênero, indústria, inovação e infraestrutura, redução das desigualdades, cidades e comunidades sustentáveis, vida terrestre, parcerias e meios de implementação; eu no mundo com abordagens sobre a erradicação da pobreza, fome zero e agricultura sustentável, educação de qualidade, trabalho decente e crescimento econômico, redução das desigualdades e paz, justiça e instituições eficazes. Cada projeto, foi direcionado aos objetivos educacionais baseados na Taxonomia de Bloom, com atividades direcionadas aos domínios cognitivos, afetivos e psicomotores para otimizar a aprendizagem durante o tratamento oncológico.

Figura 2. (a) Atividade de artes com a temática: proteger a vida marinha. ODS 14.

Figura 3. (b) Atividade de artes com a temática: proteger a vida marinha. ODS 14.

CONCLUSÕES

Estabelecer metas de aprendizagem para escolares com câncer durante o tratamento oncológico promove a integração dos ODS da ONU, ajudando a erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir paz e prosperidade até 2030, e contribui para uma sociedade mais responsável.

REFERÊNCIAS

Santos JAL, Camargo AB, Lisboa AM, Rocha CCT, Estevam C, Latterza E, Cassiano GP, et al. Desafios do ensino remoto para crianças e adolescentes com câncer em tempos de pandemia pela COVID-19 no contexto da educação hospitalar: estudo de caso. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2022;22:eSOBEP2022002.

Paulino S, Stuchi S, Almeida E de, Tourinho A de O, Imbronito MI. Mobilidade Urbana Sustentável e Agenda 2030: uma abordagem baseada em ferramentas lúdicas com participação ativa da criança . Cad. Pedagógico [Internet]. 2024 Aug. 1 [cited 2024 Sep. 20];21(8):e6297 . Available from: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/6297

PLANO TERAPÊUTICO MULTIPROFISSIONAL INFORMATIZADO

Arleia Braatz, Guilherme Nazar, Andre Francisco Teixeira da Silva, Mariana Abe, José Alfredo Sadowiski, Angelis Sforca Przyziemirski

INTRODUÇÃO

A comunicação aberta e transparente entre profissionais de saúde e pacientes é fundamental para a cultura de segurança. O Plano Terapêutico (PT) é uma ferramenta essencial que garante a atualização diária das informações sobre o tratamento, promovendo a participação ativa de pacientes e familiares. Ele facilita a continuidade do cuidado e melhora a troca de informações, respeitando as necessidades e escolhas individuais dos pacientes.

METODOLOGIA

Foram realizadas várias reuniões junto as equipes médicas, enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia etc. Onde as principais informações sobre o paciente que eram relevantes tanto para o paciente quando para outras equipes profissionais, ou seja, toda vez que ocorresse alguma alteração no quadro clínico ou não se consegue cumprir determinada ação, essa informação vá para o PT, fazendo com que todos possam ser infirmados assim que entrar no quarto do paciente, como um simples jejum para uma cirurgia ou exame.

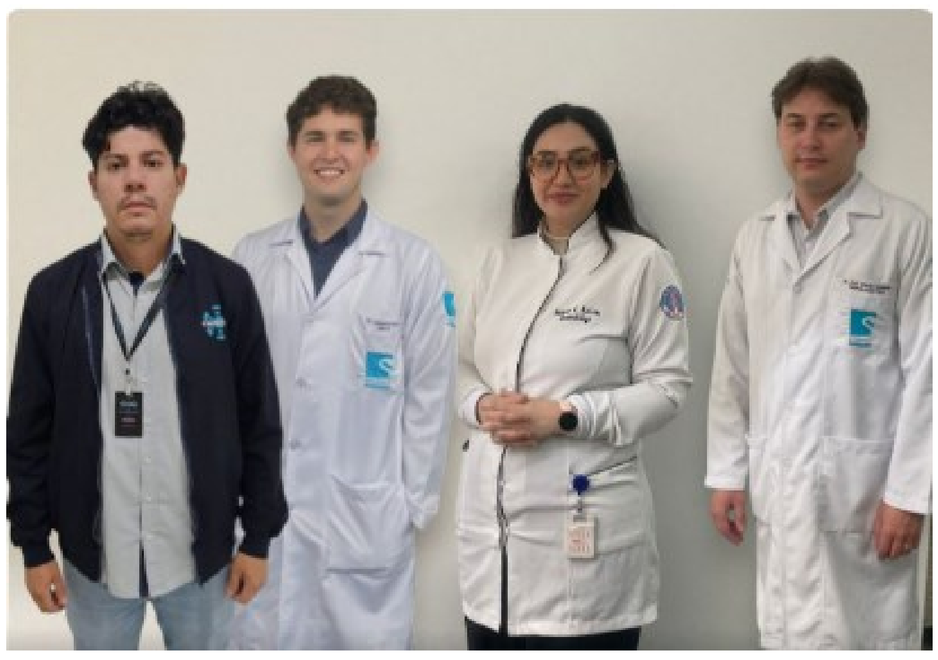
CONCLUSÕES

Constatamos que a informação no PT integra os profissionais no primeiro momento e no segundo momento esperamos que o paciente e seus acompanhantes sejam a última barreira na segurança do tratamento sendo que a participação do paciente é essencial, pois ele é o principal interessado no sucesso de todas as fases do PT.

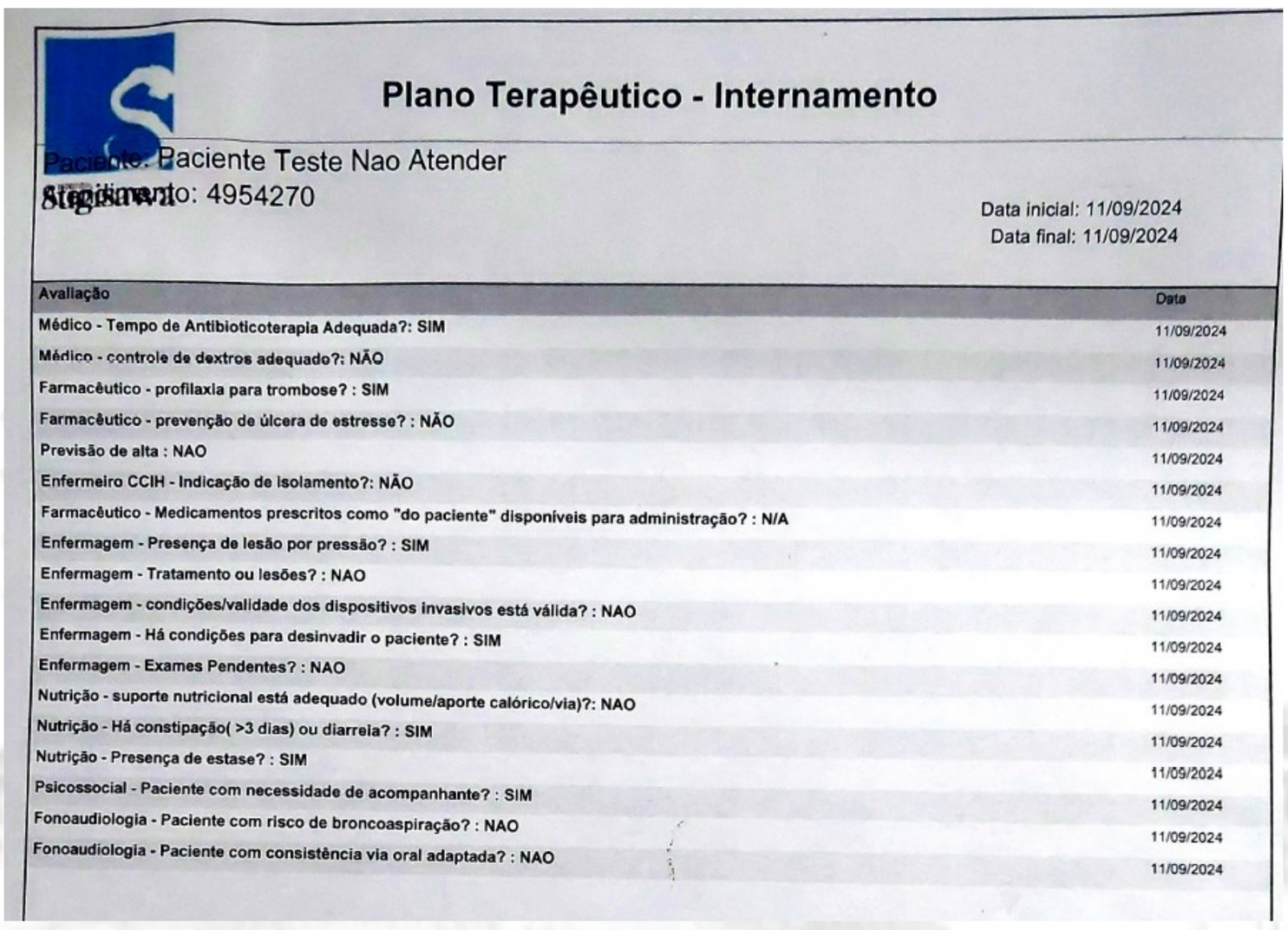
RESULTADOS

Ao longo do desenvolvimento desse projeto, conseguimos integrar as equipes, permitindo que os profissionais compreendessem a importância do trabalho conjunto com outras equipes. A ferramenta foi construída dentro do prontuário eletrônico do paciente, e o Plano Terapêutico (PT) é impresso em um horário determinado, após todos terem conseguido ver os pacientes e realizado suas colocações pertinentes.

Equipe responsável por desenvolver o plano terapêutico do Hospital Sugisawa



Equipe responsável por desenvolver o plano terapêutico do Hospital Sugisawa



Plano Terapêutico - Internamento

Paciente: Paciente Teste Nao Atender
Atendimento: 4954270

Data inicial: 11/09/2024
Data final: 11/09/2024

Avaliação	Data
Médico - Tempo de Antibioticoterapia Adequada?: SIM	11/09/2024
Médico - controle de dextros adequado?: NÃO	11/09/2024
Farmacêutico - profilaxia para trombose? : SIM	11/09/2024
Farmacêutico - prevenção de úlcera de estresse? : NÃO	11/09/2024
Previsão de alta : NAO	11/09/2024
Enfermeiro CCIH - Indicação de Isolamento?: NÃO	11/09/2024
Farmacêutico - Medicamentos prescritos como "do paciente" disponíveis para administração? : N/A	11/09/2024
Enfermagem - Presença de lesão por pressão? : SIM	11/09/2024
Enfermagem - Tratamento ou lesões? : NAO	11/09/2024
Enfermagem - condições/validade dos dispositivos invasivos está válida? : NAO	11/09/2024
Enfermagem - Há condições para desinvadir o paciente? : SIM	11/09/2024
Enfermagem - Exames Pendentes? : NAO	11/09/2024
Nutrição - suporte nutricional está adequado (volume/aporte calórico/via)?: NAO	11/09/2024
Nutrição - Há constipação(>3 dias) ou diarreia? : SIM	11/09/2024
Nutrição - Presença de estase? : SIM	11/09/2024
Psicossocial - Paciente com necessidade de acompanhante? : SIM	11/09/2024
Fonoaudiologia - Paciente com risco de broncoaspiração? : NAO	11/09/2024
Fonoaudiologia - Paciente com consistência via oral adaptada? : NAO	11/09/2024

Modelo de plano terapêutico

REFERÊNCIAS

https://www.scielo.br/j/tce/a/ZWcDcxB9zC5KzbdMPZQrWYF/

PRECIFICAÇÃO DO MINUTO CIRÚRGICO POR COMPLEXIDADE

Liliane Fernandes, Kamila Zonta, Pamela Piotrowski

INTRODUÇÃO

A precificação eficaz dos serviços hospitalares é de extrema importância para saúde financeira da instituição. Dessa forma, foi realizada uma análise na construção e precificação dos pacotes cirúrgicos, com o objetivo de tornar a cobrança mais justa, com critérios que diferenciam a sua complexidade, trazendo equilíbrio para benefício do cliente e da empresa.

METODOLOGIA

Na composição dos pacotes hospitalares são utilizados materiais, medicamentos, gasoterapia e o tempo cirúrgico, sendo que este é o mais significativo. Neste sentido realizou-se a análise e reformulação da cobrança do minuto utilizando o critério de complexidade de cada procedimento. A base utilizada para a diferenciação destes critérios foi a tabela de portes anestésicos da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), que categoriza os portes baseado em fatores como a complexidade do procedimento cirúrgico, duração prevista da cirurgia, condição clínica do paciente e os riscos associados à anestesia.

Para compor o valor do minuto cirúrgico baseado nesta categorização foi realizado um estudo de custos diretos e indiretos no total de cada procedimento, tendo em vista que o centro cirúrgico é uma das estruturas mais complexas do sistema hospitalar, em contraponto com o valor do minuto praticado no mercado. Esse cálculo resultou em diferentes valores do minuto para cada porte, indo ao encontro da equidade desejada.

RESULTADOS

Como resultado se observa que em uma cirurgia de porte anestésico 0 (zero) foi possível reduzir a participação do tempo de sala cirúrgica no valor de 65,34%, aperfeiçoando o valor de venda e aumentando a competitividade junto ao mercado, fazendo o mesmo comparativo em um procedimento de porte anestésico 6 (seis) o resultado obtido foi uma adequação de 100,48% no preço de venda, conforme o esperado.

40201058 - PCTO - BRONCOSCOPIA CPM OU SEM ASPIRADO OU LAVADO BRONQUICO 98001405/10001644						
Código	Descrição	Qt.	Valor unit. Convênio	Valor Total Convênio	Custo. Unit.	Custo. Total.
08082413	FILTRO BACTERIANO VIRAL ADULTO HMEF HAIBREATH	1				
07000796	AGUA DESTILADA 1000 ML - FR	1				
08001612	SERINGA DESCARTAVEL 5ML LUER LOCK	1				
08070285	COMPRESSA GAZE EST 10X10 C/10UN 13F C/RX TELA	1				
07000561	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G - TUBO	1				
08076392	EXTENSOR 20CM 2VIAS LUER LOCK HARTMANN 420103	4				
08051884	ADAPTADOR P/FRASCO SORO/DIETA	1				
08001867	CATETER P/OXIGENIO NASAL N. 8	1				
08067940	EXTENSAO SILICONE ASP BIOXI 3.0 C/ 3M - REF 000250	1				
08001872	SONDA DE ASPIRACAO N.12	1				
08068899	EXTENSAO PVC OXI BIOXI 2.0 C/ 2M - REF 0002011	1				
08001599	EQUIPO SORO C/ INJ LAT E ENTRADA AR	1				
07074974	PROVIVE 10MG/ML 20ML INJ	1				
08001841	LUVA CIRURGICA 7,5	1				
08001649	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7	1				
07076576	HEPARINA SODICA BOVINA 5000 UI/ML 5 ML INJ	1				
08001449	COLETOR DE MUCOSIDADES	1				
07000588	MIDAZOLAM 5MG/5ML INJ - AMP	1				
07000819	SORO FISIOLOGICO 500 ML - FR	1				
08001661	ABBOCATH-T 20	1				
07000554	LIDOCAINA 1% 20ML - FR-AMP	1				
08001610	SERINGA DESCARTAVEL 20ML LUER SLIP (P/ SONDA)	1				
08078272	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO MEDIX REF SF22	5				
08001651	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	1				
08051938	CAMPO OPERATORIO ESTERIL RX 25X28 C/05UN TELA	1				
07000795	AGUA DESTILADA 10 ML - AMP	1				
08001605	SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER LOCK	1				
07000530	CETAMINA S 50MG/ML INJ 2 ML - FR-AMP	1				
07075292	UNIFENTAL 0,05MG/ML 2ML INJ EMBALAGEM ESTERIL	1				
60000047	SALA DE RECUPERAÇÃO-HORA-COMPACTA	90				
60000045	SALA CIRURGICA-COMPACTA PRIMEIRA HORA	30	13,36	R$ 400,80	Valor anterior do min. Cirurgico	
02000078	TAXA DE SALA MINUTO CIRÚRGICO, P A 0	30	4,63	R$ 138,90	Valor atual pelo porte anestésico	

Tabela da amostra de pacote.

PORTE 0		
Minuto anterior*	R$ 668,00	116,58%
Minuto atual*	R$ 231,50	40,40%
Valor do pacote atual	R$ 573,00	-65,34%
redução na participação do minuto cirúrgico no preço total do pacote		
PORTE 6		
Minuto anterior*	R$ 943,20	28,58%
Minuto atual*	R$ 1.890,90	57,30%
Valor do pacote atual	R$ 3.300,00	100,48%
aumento na participação do minuto cirúrgico no preço total do pacote		
* considerando o valor do minuto multiplicado ao tempo cirurgico do pacote analisado.		

Tabela de análise dos pacotes por porte anestésico.

CONCLUSÕES

Face ao exposto é possível observar a eficácia na forma de cobrança por complexidade, tendo assim equidade na precificação de pacotes cirúrgicos. Como ação futura sugere-se a avaliação se houve uma mudança na representação de vendas dos procedimentos cirúrgicos após a valoração dos pacotes pelo porte anestésico.

REFERÊNCIAS

COSTA JR, Altair da Silva; LEÃO, Luiz Eduardo Villaça; NOVAIS, Maykon Anderson Pires de; ZUCCHI, Paola. Avaliação dos indicadores de qualidade de tempo operatório e não operatório de um hospital universitário público. Einstein (São Paulo), v. 13, n. 4, p. 594-599, dez. 2015. Disponível em< https://journal.einstein.br/pt-br/article/avaliacao-dos-indicadores-de-qualidade-de-tempo-operatorio-e-nao-operatorio-de-um-hospital-universitario-publico/>.

Prescrição eletrônica dos exames laboratoriais realizada pelos enfermeiros no Protocolo Dor Torácica.

Naiara da Silva Viana Patricia Soares de Sousa, Cristina Maria Leonel, Arlete Zveibel.

INTRODUÇÃO

Com o objetivo de padronizar o atendimento (diagnóstico e conduta) aos pacientes com critérios de inclusão ao Protocolo de Dor Torácica, reconhecimento rápido das causas potencialmente fatais e redução da morbidade e mortalidade, o hospital HSANP implantou em 2020 o protocolo citado e seu gerenciamento. Para maior agilidade na conduta inicial, foram parametrizados em sistema os exames essenciais para o diagnóstico, sendo eles: eletrocardiograma, Raio-x, exames laboratoriais, hemograma, TP/TTPa, troponina, CK/CKMB, U, Cr, NA e K. Até o ano de 2024, os exames laboratoriais eram realizados apenas com a prescrição médica, sendo um fator limitante para atendermos os tempos definidos dentro do protocolo.

Objetivo: Diminuir ao máximo o tempo de identificação do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a fim de otimizar o atendimento e direcionar os profissionais de saúde a condutas assertivas e resolutivas.

METODOLOGIA

Em 2024, parametrizamos no sistema Tasy, a categoria “enfermeiro” no processo de solicitação de exames necessários para pacientes com critérios de inclusão no protocolo de dor torácica.
Desse modo, o enfermeiro que realizou a triagem acessa o sistema eletrônico do hospital, poderá realizar a abertura do protocolo e agora também a prescrição dos exames, eliminando assim a segunda etapa de espera considerada anteriormente como médico dependente.

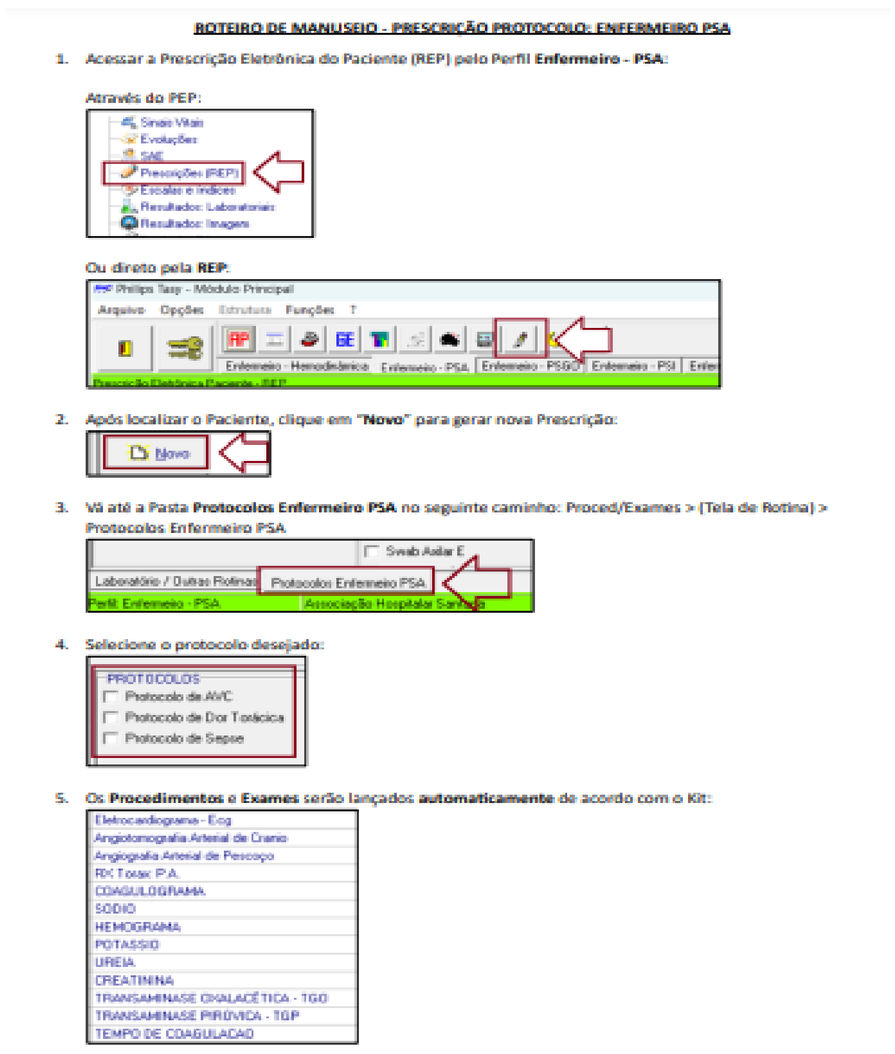


Imagem ilustrativa sobre a prescrição eletrônica.

RESULTADOS

Com a prescrição dos exames realizada pelo enfermeiro, obtemos a redução de 29 minutos no tempo total de liberação dos resultados, passando de uma média de 84 minutos no 1º semestre 2023 para 55 minutos no 1º semestre de 2024.

Foto do Treinamento realizado com os enfermeiros sobre o novo método.

Foto do Treinamento realizado com os enfermeiros sobre o novo método.

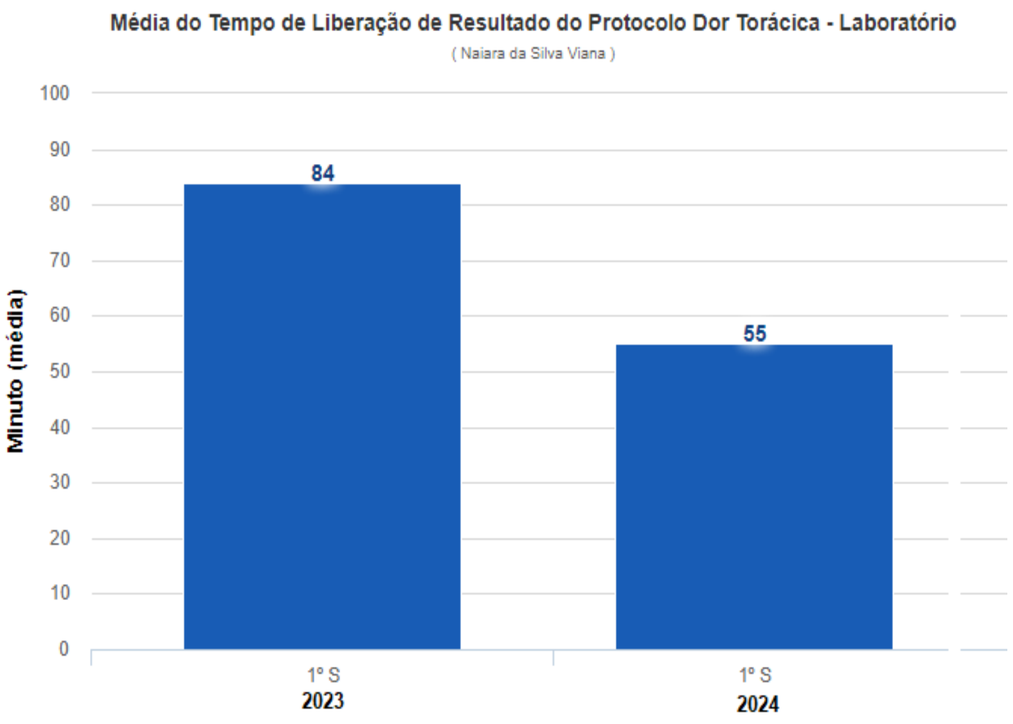


Imagem do gráfico comparativo de antes da ação em 2023 e depois em 2024.

CONCLUSÕES

A implantação da prescrição pelo enfermeiro demonstrou-se um método eficaz para reconhecimento rápido do diagnóstico de Dor Torácica, promovendo maior rapidez na tomada de decisão e consequente redução da morbidade e mortalidade dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1.Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
2.Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Agência Nacional de Vigilância a Saúde. Anvisa. 1ª edição. 2013

Prescrição farmacêutica de medicamentos não padronizados como estratégia para redução de custos em um hospital privado de São Paulo

Daiane Aparecida da Silva, Daniani Baldani da Costa Wilson, Janbison Alencar dos Santos

INTRODUÇÃO

O farmacêutico com conhecimento técnico sobre medicamentos e o arsenal terapêutico padronizado na instituição pode contribuir para escolha de alternativas terapêuticas que atendem as necessidades clínicas dos pacientes utilizando o recurso disponível e contribuir para o uso racional do recurso financeiro na área da saúde. Objetivo do trabalho foi demonstrar a redução do custo relacionado ao fluxo de compra de medicamentos não padronizados em hospital de alta complexidade, centralizado na farmácia clínica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em hospital de grande porte da cidade de São Paulo no período de janeiro a junho de 2023 e 2024. Elaborado e implementado o fluxo institucional de prescrição de medicamentos não padronizados em novembro de 2023. O fluxo consistia do farmacêutico prescrever os medicamentos não padronizados, após a discussão clínica com o médico solicitante, ficando restrito ao profissional farmacêutico a prescrição de medicamentos não padronizados na Instituição. O levantamento das informações do consumo dos medicamentos não padronizados foi realizado através de relatório do sistema eletrônico do período de janeiro a junho de 2023 e 2024. Os dados foram analisados com estatística descritiva através de planilha de *excel*.

RESULTADOS

No período de janeiro a junho de 2023 foram comprados 2.213 medicamentos não padronizados, correspondeu um custo de R$ 202.764,59 (Gráfico 1), no mesmo período de 2024 foram 610 medicamentos (Gráfico 2), representou R$ 92.784,99., a redução foi de 54%.

Gráfico 1. Comparação de custos associados a compra de medicamentos não padronizados nos anos de 2023 e 2024.

Comparando os dois períodos, houve redução de 72% na compra de medicamentos não padronizados. O mês com maior redução na compra de medicamentos não padronizados foi fevereiro de 2024, com 78% (Gráfico 3). Em janeiro de 2023, registrou-se o menor número de compras de medicamentos não padronizados, com 264 medicamentos, em 2024, o mês com menor quantidade de compra foi junho com 78 medicamentos (Gráfico 4).

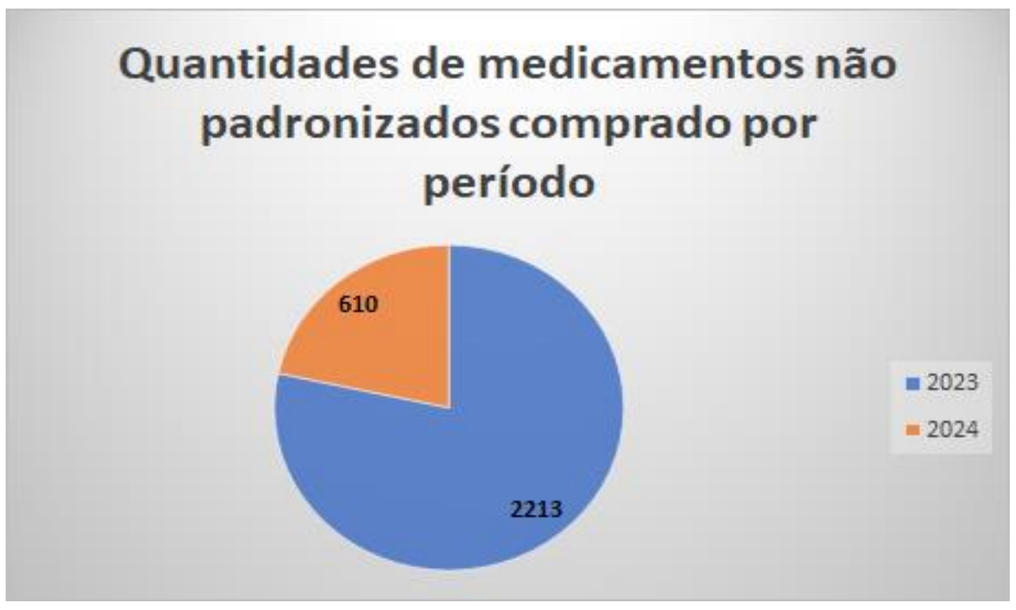


Gráfico 2 .Quantidade de medicamentos não padronizados comprados nos anos 2023 e 2024.

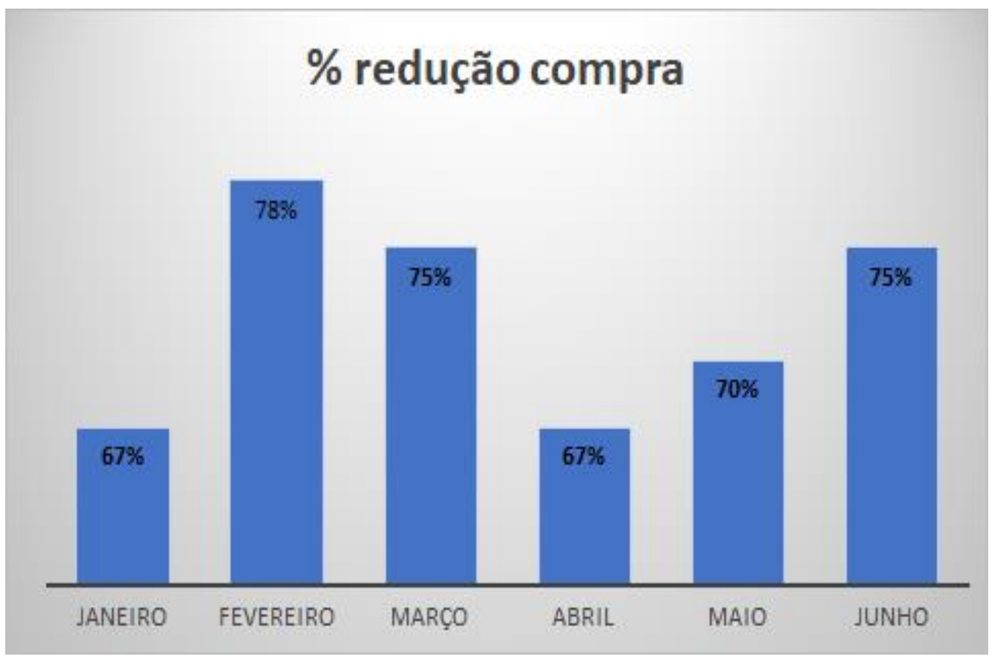


Gráfico 3. Redução das compras dos medicamentos não padronizados em comparação aos anos de 2024 a 2023.

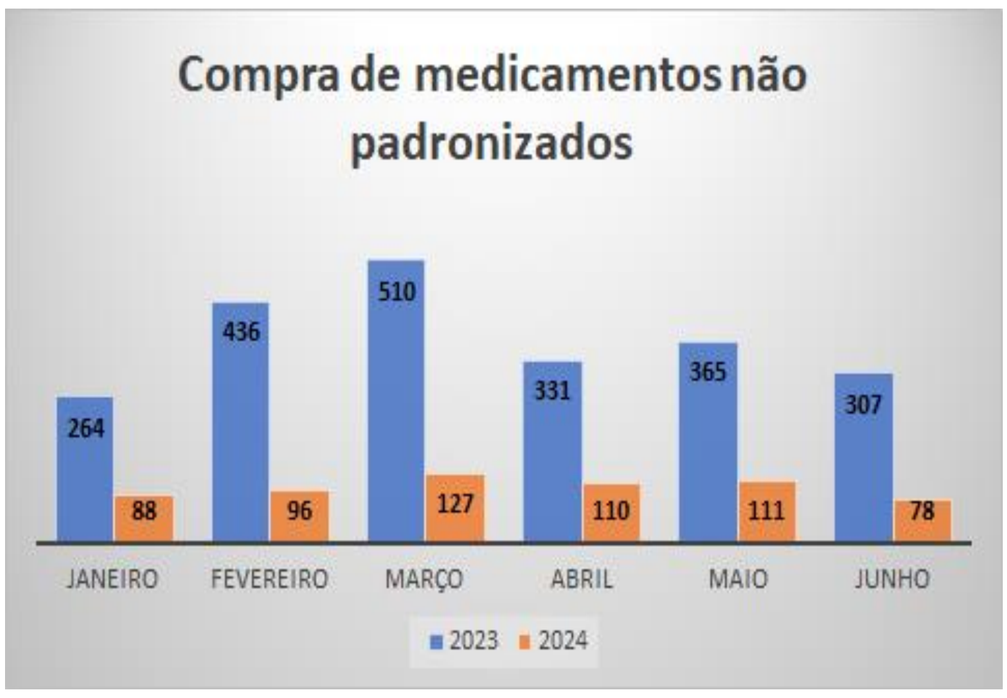


Gráfico 4. Compra de medicamentos não padronizados por mês

CONCLUSÕES

Conclui-se que após a implementação do fluxo de medicamento não padronizado na instituição, houve redução significativa na quantidade de medicamentos não padronizados comprados em 2024 quando comparado a 2023, sugere que a participação ativa e a autonomia do farmacêutico clínico no processo de compra de medicamentos não padronizados pode reduzir custos para Instituição.

REFERÊNCIAS

1. Barros E. A., SilvaA. D. C. da, PintoV. T., SilvaJ. R. da, SolerO., & QueirozA. N. (2024). Farmacoeconomia como ferramenta de gestão na assistência farmacêutica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 24(3), e15272. https://doi.org/10.25248/reas.e15272.2024;
2. COSTA MR. Farmacoeconomia: uma novidade antiga. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, 2019; 4: 208

.

CONAHP
Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

HOSPITAL Samaritano

PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO: DESAFIOS E BENEFÍCIOS PARA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Ligia Maria Abraão[1]; Jerusa de Olivera Armani[1]; Andresa Parente Sobreira dos Santos[1]; Luana Rosas Zulian[1].
1.Hospital Samaritano Higienópolis

Introdução: O desenvolvimento de lesões por pressão no contexto hospitalar coloca os pacientes em risco para outros eventos adversos, aumentando o consumo de recursos e custos de saúde.

Objetivos: Implementar a prevalência de lesão por pressão - LP segundo as recomendações do Programa de Certificação Magnet-PCM.

Método: Trata-se de um estudo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital privado da cidade de São Paulo, no período de abril/23 a abril/24. Para tanto, foi realizada uma estratégia dividida em 4 etapas:

1) Imersão nos conceitos relacionados a identificação de LP, método da prevalência nos moldes do PCM +medidas de prevenção

2- Formação do Time de Prevalência

3- Treinamento

4 – Planejamento da Prevalência e dos estudos de confiabilidade.

Inclusão: 100% dos pacientes internados e elegíveis.

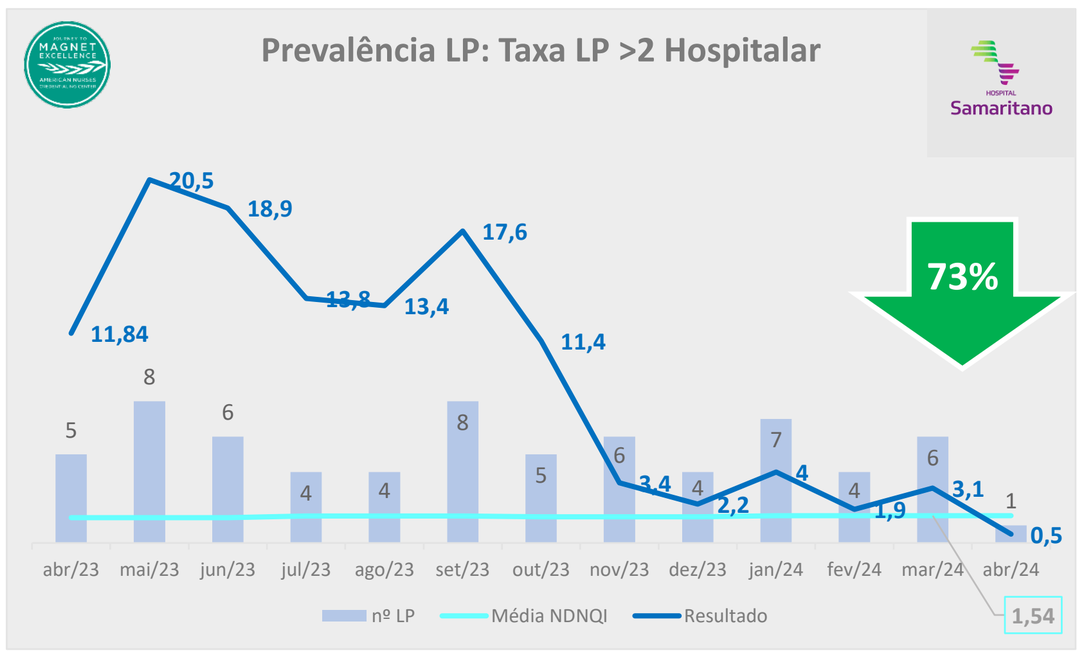
Para o estudo de confiabilidade, foi realizada validação por um especialista de todas as lesões identificadas. A implementação iniciou-se pelas unidades críticas adulto, expandindo para as infantis e posteriormente para unidades clínicas adulto e pediátricas. Ao longo do período, foram realizados diversos ajustes para melhoria do processo de avaliação dos pacientes, coleta de dados, registros e medidas de prevenção de LP.

Resultados:

12 prevalências (6 meses para implantação em todo hospital)

Barreiras: resistência ao novo método, adaptação/sistematização da coleta de dados e melhora dos registros das medidas de prevenção de LP.

Partimos de uma taxa de LP> 2 de **11,84%**, para **3,05%**



Conclusão : A prevalência de LP é um processo árduo, porém que permite a identificação oportuna do paciente em risco, com a implementação assertiva de intervenções para evitar a ocorrência de LP. Esse método contribui para avaliação da qualidade dos cuidados prestados, de modo a direcionar e mensurar a efetividade das estratégias utilizadas.

PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA GERIÁTRICA

Flávia Jaqueline de Souza, Paulo Machado Rodrigues, Valéria Alves de Souza Carvalho, Getúlio Gregório da Silva

INTRODUÇÃO

A desospitalização se configura como estratégia que traz inúmeros benefícios aos pacientes. A permanência do paciente no seio familiar reduz o risco de infecção hospitalar, melhora a humanização da atenção e o conforto para o usuário e seus familiares, minimizando a realização de exames e administração de medicamentos de maneira compulsória, reduzindo as taxas e morbidade e mortalidade por reinfecção. Observa-se positiva resposta terapêutica associada a uma melhora da qualidade de vida, promovendo conforto para o paciente e sua família e diminuindo o risco de reinternações. Importante a criação de um instrumento específico, gerenciador assistencial e individual para ser aplicado na internação, planejando a alta do paciente de forma segura com tempo predeterminado. Objetivo: Acompanhar o processo de desospitalização de pacientes idosos internados na Unidade de Clínica Médica Geriátrica (UCMG) através de instrumento desenvolvido para o acompanhamento multidisciplinar.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, exploratório e intervencionista com dados coletados através da aplicação de instrumento que destacou os principais fatores ofensores para prorrogação da alta programada. Os pacientes selecionados foram idosos com histórico de reinternações, portadores de patologias crônicas, acamados, em uso de dispositivos para oxigenação, nutrição e medicação e com histórico de assistência anterior no domicílio, hospital de retaguarda ou clínica de repouso.

RESULTADOS

Foram acompanhados 30 pacientes. Nos casos com tempo de internação < 10 dias, os fatores que prevaleceram foram: dispneia; deambulação prejudicada; dificuldade para se alimentar; autocuidado corporal prejudicado; com necessidade de aspiração de vias aéreas e familiar inseguro e resistente a alta. Casos com tempo de internação > 10 dias, os fatores foram: presença de diarreia (coleta de *clostridium*); piora clínica e hemodinâmica; demora para liberação do *home care* (necessidade de equipamentos, insumos e profissionais) e necessidade de oxigenioterapia.

Gráfico1 – Tempo de internação menor 10 dias

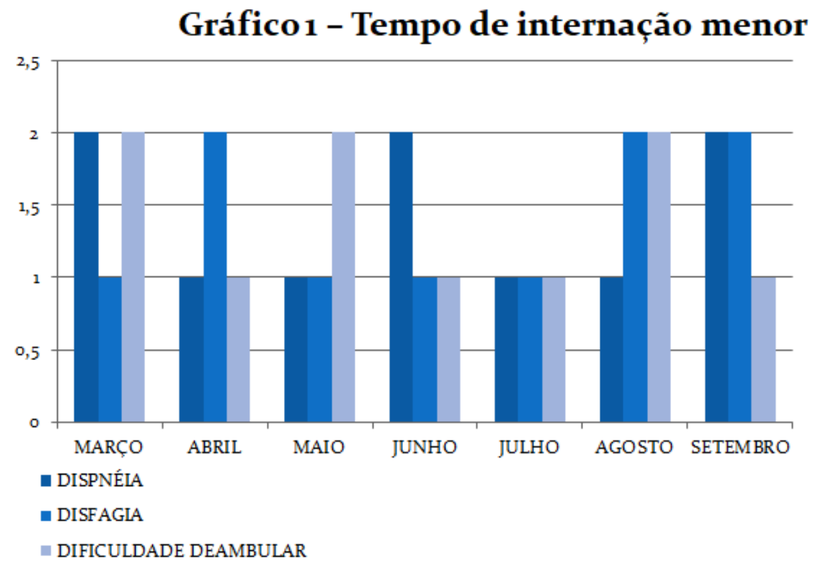


Gráfico 1 – Quantidade de paciente com tempo de internação menor que 10 dias.

Gráfico 2 – Tempo de internação maior que 10 dias

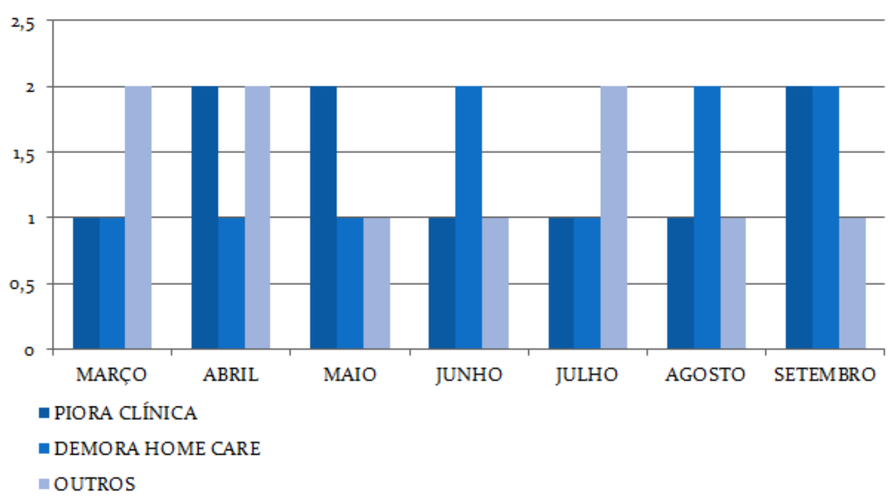


Gráfico 2 - Quantidade de paciente com tempo de internação maior que 10 dias.

CONCLUSÕES

O instrumento contribuiu de forma efetiva para a alta do paciente na UCMG, diante do levantamento e identificação de ofensores e causas que impactam na sua alta, sendo possível o planejamento e desenvolvimento de planos de melhoria durante a sua internação, com relação a assistência multidisciplinar ou fatores sociais do paciente e família.

REFERÊNCIAS

Alencar VA. Contribuições da internação domiciliar para promover a desospitalização e prevenir a reospitalização no âmbito do SUS. Universidade de Brasília, 2013.
Ignacio DS. Alta Hospitalar responsável: em busca da continuidade do cuidado para pacientes em Cuidados Paliativos no domicílio, uma revisão integrativa. Universidade de São Paulo, 2017.

PROFICIÊNCIA DIGITAL – A EXPERIÊNCIA DE TREINAMENTO EM SERVIÇO DE MÉDICOS NA ESTRATÉGIA DE TELEATENDIMENTO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS-SP

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

Edson Soares Bezerra[1]; Thais Leitão R. Luiz[2]; Anderson Neri Guido[3]; Sérgio Bisogni[4]

1. Coordenação do Programa de Teleatendimento da Rede Municipal Dr. Mário Gatti; 2. Coordenação do Programa Saúde Digital SUS Campinas
3. Núcleo de Ensino e Pesquisa da Rede Municipal Dr. Mário Gatti; 4. Presidente da Rede Municipal Dr. Mário Gatti e Professor da Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic.

INTRODUÇÃO

A inspiração desse trabalho veio da necessidade de usar as ferramentas digitais para amplificar a capacidade de gerar atendimentos, com foco em capacitar pessoas para utilizá-las. Adequar a anamnese clássica ao recurso digital e operacionalizar ofertas de teleconsultas para a rede de saúde ainda sob efeito da pandemia do COVID-19 foram os desafios enfrentados.

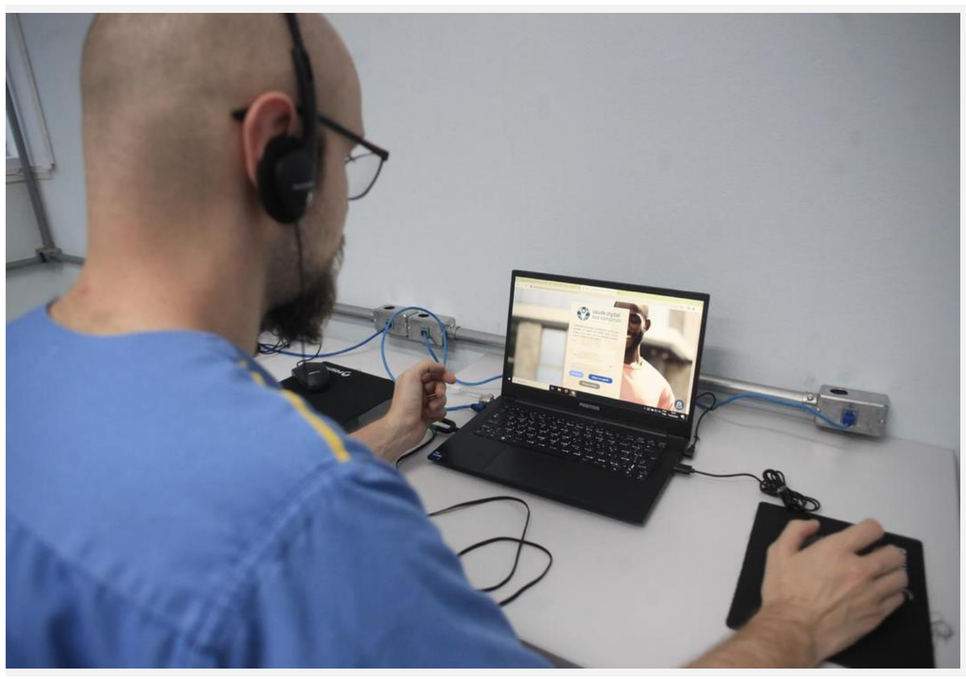
OBJETIVOS

Relatar a experiência do núcleo de ensino e pesquisa de uma rede de saúde no treinamento de médicos numa plataforma digital de atendimento e descrever a atuação destes num programa de videoconsultas.

METODOLOGIA

Registro retrospectivo entre junho de 2022 e janeiro de 2024 das atividades de treinamento e assistência virtual promovidas pelo núcleo de ensino. Fonte: Plataforma Telessaúde – SIAS®.

Hospital sede da Rede de Urgência e Emergência Municipal Dr. Mário Gatti Onde se instalou o programa Sala Azul Virtual vinculado ao Núcleo de Ensino e Pesquisa da instituição – Imagens do acervo institucional



Treinamento de médicos assistentes nas estratégias de teleatendimento e no uso da plataforma digital – Anamnese virtual e segurança digital de informações sigilosas – Uso do prontuário digital – Imagens do acervo institucional

RESULTADOS

Capacitados 23 médicos, em turnos de 6h, em períodos das 07:00 às 19:00H semanalmente, em 3 postos de trabalho/dia. Todos completaram o treinamento virtual e prático (32h): módulo virtual de 8h (teleconferência com equipe do suporte da SIAS®). Instrução prática (24h): teleconsultas compartilhadas com um facilitador/tutor médico, já treinado.

Equipe: 11 generalistas; 5 internistas; os demais de especialidades diversas e 2 com experiência em teleatendimento. A partir de 8 períodos de atendimentos, tivemos 21 profissionais atuando por 5.880h, média de 280h (46 turnos). Realizadas 8.110 teleconsultas, com taxa de resolução (sem conversão presencial) de 85%, tempo médio de consulta de 20 min e uma satisfação maior que 90%. Colaboraram no desenvolvimento de um tutorial e mais 8 vídeos de apoio ao treinamento.

Treinamento prático através de atendimentos virtuais tutorados na fase inicial – Na imagem paciente sendo atendida com apoio da equipe de enfermagem na unidade de saúde em seu bairro. Imagens do acervo institucional

CONCLUSÃO

A instabilidade da internet e falhas operacionais da plataforma; problemas na triagem de alguns pacientes que não estavam confortáveis com o digital e/ou telas foram situações sem impacto significativo. A inexperiência digital prévia não se mostrou um obstáculo ao treinamento e a adaptação a anamnese virtual, que foi progressiva e facilitada pela tutoria e o suporte online disponibilizado. Registrada duas desistências por falta de alinhamento com o programa.

Obtivemos a criação de um staff de 21 médicos com proficiência em atendimento digital, agentes multiplicadores com capacidade de amplificar essa estratégia para a rede local. Constatação: implantação da Saúde Digital SUS Campinas. Demonstrando que o investimento em tecnologia é potente e eficaz quando associado a aplicação de recursos na formação e qualificação de pessoas.

REFERÊNCIAS

Banco de Dados do Núcleo de Ensino e Pesquisa da Rede Municipal de Urgência e Emergência Dr. Mário Gatti – Campinas – São Paulo de junho de 2022 a janeiro de 2024.

Banco de Dados Secundários da Plataforma de Telessaúde da Prefeitura Municipal de Campinas – Plataforma SIAS – Sistema de Telemedicina desenvolvida pela SAS Smart.

EFICIÊNCIA DA PROFILAXIA ORAL PARA TROMBOEMBOLISMO VENOSO NAS CIRURGIAS DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL E JOELHO

Luiz Cláudio da Silva Félix; Rafael Ferreira da Silva; Quesia Nery dos Santos.

INTRODUÇÃO

O tromboembolismo pulmonar está entre as três principais causas de morte cardiovascular e trata-se da causa de morte potencialmente evitável mais prevalente nos pacientes internados. Entre as causas mais frequentes que predispõe a esses eventos estão as cirurgias ortopédicas, com ocorrência dos fenômenos embólicos tanto na fase hospitalar, mas também após alta hospitalar.

Entre pacientes do sistema único de saúde (SUS), destaca-se a dificuldade financeira como motivo da má adesão, além da baixa informação sobre a importância do uso da anticoagulação.

A profilaxia de TEV com anticoagulantes por oral em pacientes submetidos à artroplastia primária de joelho e quadril já se encontra amplamente respaldada na literatura internacional, facilitando o manejo pós operatório destes pacientes.

Este estudo tem como objetivo mostrar a redução do custo com a utilização da profilaxia química oral quando comparado com a Enoxaparina, viabilizando a dispensação do medicamento após a alta hospitalar e garantido melhoria da adesão ao tratamento.

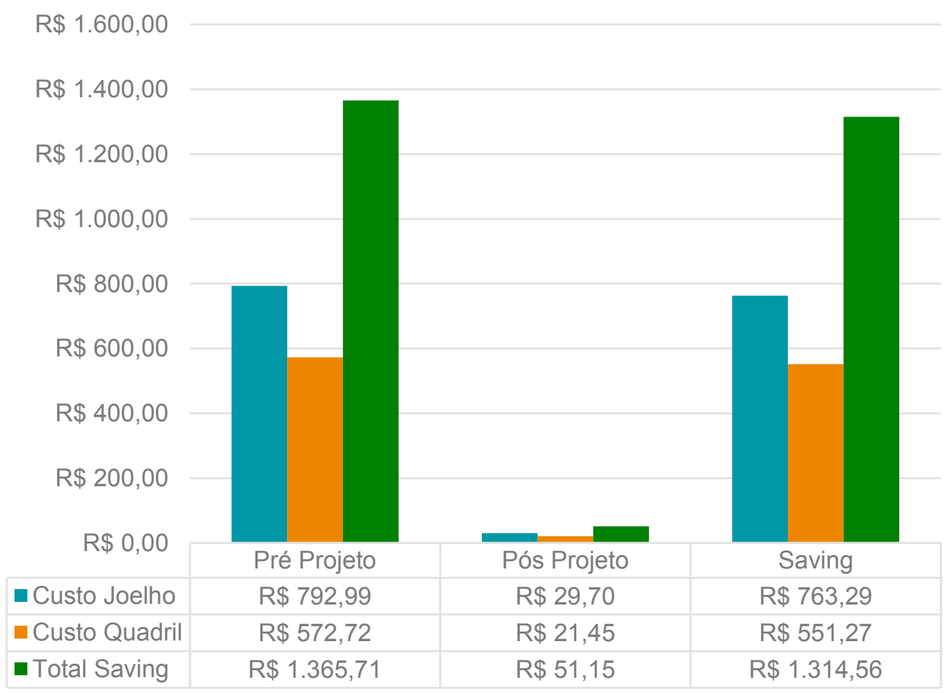
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo tipo comparativo entre a utilização de duas estratégias de prevenção ao tromboembolismo venoso em pacientes internados eletivamente para realização de cirurgia de artroplastia primária de quadril e joelho, em um hospital filantrópico de grande porte em Salvador, Bahia, no período de Janeiro de 2023 a Dezembro de 2023.

Foram envolvidos 744 pacientes, os quais foram alocados em dois grupos, um grupo utilizando Enoxaparina e o outro que utilizou a Rivaroxabana, em média por 3 dias durante a internação e após a alta, em torno de 15 dias para a artroplastia de joelho e 30 dias na artroplastia de quadril.

No grupo da Rivaroxabana, foi garantido a dispensação do medicamento pela farmácia clínica, para uso após a alta hospitalar.

O saving foi calculado multiplicando-se o custo de cada medicamento pelo número de doses utilizadas na internação e pelo número de pacientes contratualizados com a instituição para mês em vigência.



	Pré Projeto	Pós Projeto	Saving
Custo Joelho	R$ 792,99	R$ 29,70	R$ 763,29
Custo Quadril	R$ 572,72	R$ 21,45	R$ 551,27
Total Saving	R$ 1.365,71	R$ 51,15	R$ 1.314,56

Gráfico 1: Gráfico demonstrando a diferença de custo entre às profilaxias utilizadas e o saving mensal.

RESULTADOS

O custo mensal da profilaxia nos pacientes internados foi de R$ 1.365,71 no grupo da enoxaparina e de R$ 51,15 no grupo da Rivaroxabana. Já o custo anual do uso da enoxaparina foi de R$ 16.388,52, comparado com o custo anual de R$ 613,80 no grupo da Rivaroxabana.

O impacto financeiro da dispensação da Rivaroxabana no pós alta foi de R$ 321,75.

Comparando os dois grupos, o saving mensal foi de R$ 992,81 e anual de R$ 11.913,72.

A partir desse ganho financeiro, foi possível estruturar uma linha de cuidados multidisciplinar, com a confecção de folder explicativo, pelas equipes de farmácia clínica hospitalar e Ortopedia, no qual apresenta orientações referentes ao uso da medicação anticoagulante e cuidados relacionados à ferida cirúrgica e reabilitação fisioterápica.

Além disso, foi possível realizar a dispensação do anticoagulante oral no momento da alta hospitalar, garantindo a profilaxia estendida pelo tempo previsto na literatura.

Imagem 1: Folder de orientações ao paciente com informações importantes da farmácia clínica.

Imagem 2: : Folder de orientações ao paciente com informações importantes sobre pós operatório.

CONCLUSÕES

A diferença de custo entre os dois grupos mostrou eficiência financeira, o que permitiu a sustentabilidade da dispensação da Rivaroxabana para os pacientes após a alta hospitalar. Além disso, busca melhorar a adesão terapêutica em um perfil de pacientes que tem dificuldades para uso dos anticoagulantes após a alta hospitalar e com apoio da equipe multidisciplinar proporcionar orientação de cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Venker BT, Ganti BR, Lin H, Lee ED, Nunley RM, Gage BF. Safety and efficacy of new anticoagulants for the prevention of venous thromboembolism after hip and knee arthroplasty: a meta-analysis. J Arthroplasty. 2017;32(2):645-52.

2. Cassone A, Viegas AC at al. Trombose venosa Profunda em artroplastia total de quadril. Rev Bras Ortop. 2002; 37 (5): 153 – 61.

3.Eriksson BI, Borris LC, Friedman RJ et al RECORD 1 Study Group Rivaroxaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after hip arthroplasty

PROGRAMA CONTE COMIGO: SEGURANÇA PSICOLÓGICA E SAÚDE MENTAL

Zimmer Oliveira Borges de Moraes , Thaiany Dias Ferreira, Jussara Helena de Souza Almeida, , Tatiana Vieira Marcondes

INTRODUÇÃO

O Programa **“Conte Comigo”** foi desenvolvido pelo Hospital Monte Sinai com o objetivo de promover o bem-estar mental dos colaboradores, especialmente em resposta aos impactos e incertezas causados pela pandemia de COVID-19, que trouxe diversos desafios psicológicos, como o aumento do estresse, ansiedade e depressão. Nesse contexto, o programa oferece atendimento psicológico individual e rodas de conversa, denominadas **"Oficinas do Ser",** ambas conduzidas pelos serviços de psicologia e enfermagem e medicina do trabalho

O programa prioriza a segurança psicológica, criando um ambiente onde os participantes se sintam à vontade para expressar suas preocupações e emoções sem medo de julgamento ou repercussões. Essa abordagem acolhedora visa não apenas aliviar o sofrimento emocional, mas também fortalecer a resiliência e promover um ambiente de apoio mútuo entre os colaboradores.

METODOLOGIA

Para os colaboradores, o primeiro passo no cuidado com a saúde mental é oferecer ferramentas que os ajudem a enfrentar desafios emocionais e psicológicos. Os interessados podem se inscrever por meio de um formulário eletrônico e serão agendados conforme a disponibilidade. O programa oferece entre 6 e 10 sessões de acolhimento psicológico, com a possibilidade de alta ou encaminhamento para acompanhamento com parceiros externos. Além das sessões individuais, promovemos palestras e rodas de conversa (Oficina do Ser), que incentivam reflexões sobre autoconhecimento e desenvolvimento pessoal, além de proporcionar suporte para os desafios tanto pessoais quanto profissionais.

“**Oficina do Ser”** roda de conversa abordando o tema: **“Inteligência emocional”.**

“Oficina do Ser” roda de conversa realizada com a equipe de Auditoria para um momento de descompressão e acolhimento.

RESULTADOS

A crescente procura pelo programa é impulsionada, em grande parte, pelo interesse pessoal dos colaboradores, sendo que a maioria deles referem-se ao público:

- Feminino (86,31%)
- Entre 31 a 40 anos (44%)
- Técnico de enfermagem (39%)

Entre janeiro de 2023 a junho 2024, foram recebidos 95 participantes, totalizando 552 sessões de atendimento psicológico. Destes atendimentos tivemos:

- 50 altas (52,65%)
- 14 estão em andamento (14,73%)
- 13 encaminhamentos para parceiros externos (13,68%)
- 18 desistências (18,94%)

O programa de saúde mental promove uma significativa melhoria na qualidade de vida dos colaboradores, elevando a produtividade, a motivação e o engajamento no ambiente de trabalho. Essa iniciativa não apenas fortalece o bem-estar individual, mas também contribui para a criação de um espaço de trabalho mais positivo, colaborativo e sustentável, onde todos se sentem valorizados e apoiados.

Palestra na SIPAT com o tema: “**Auto cuidado: a saúde mental está em dia**?”

CONCLUSÕES

Com o aumento da visibilidade e do alcance, torna-se evidente a necessidade de expandir os serviços para atender um número ainda maior de colaboradores, incluindo uma oferta específica para o público masculino. Essa ampliação visa oferecer recursos adicionais e suporte abrangente, demonstrando o compromisso da instituição com a saúde e o bem-estar de toda a sua força de trabalho.

Ao promover um ambiente mais saudável e produtivo, onde todos os colaboradores, independentemente do gênero, podem prosperar, a instituição reforça sua cultura de inclusão.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Legislação Básica em Saúde Mental. Brasília: MS, 2001b (Série legislação em saúde, n4).
Política Conte Comigo

Programa de Aculturamento e Conscientização em Segurança da Informação

Tatyana Souza, Diego França e Rodrigo Drumond

INTRODUÇÃO

Para compreender como as pessoas dentro de uma organização influenciam diretamente sua capacidade de lidar com incidentes de segurança cibernética é fundamental explorar este conceito. A Santa Casa da Bahia, diante dos desafios atuais do mundo digital, fortaleceu a necessidade estratégica de cultivar uma cultura de segurança da informação. Isso não só apoia sua jornada de transformação digital, mas também reduz a exposição a riscos. A integração da segurança cibernética na cultura organizacional exige mais do que palestras ocasionais; é essencial promover treinamentos contínuos e relevantes. Essa abordagem não apenas prepara os colaboradores para identificar ameaças, mas também os incentivam a adotarem práticas seguras como parte natural de suas rotinas. Essa aprendizagem beneficia as atividades profissionais, e também transcende para suas vidas pessoais.

Vídeos com depoimentos dos colaboradores na TV Corporativa

OBJETIVO

O Programa de Aculturamento e Conscientização em Segurança da Informação da Santa Casa da Bahia tem como principal objetivo fortalecer a resiliência cibernética da instituição, capacitando seus colaboradores para reconhecer e mitigar ameaças de segurança de forma proativa.

A meta é integrar a cultura de segurança digital na rotina organizacional, transformando comportamentos e hábitos dos usuários. Através de treinamentos contínuos e relevantes, aliados a simulações periódicas de ataques de engenharia social, visando não apenas melhorar as práticas de segurança no ambiente de trabalho, mas também promover uma conscientização que se estenda ao uso seguro da tecnologia em suas vidas pessoais.

MATERIAIS E MÉTODOS

O Programa de Conscientização e Aculturamento em Segurança da Informação foi lançado em Maio/2023, com o grande apoio estratégico da alta direção e a colaboração das áreas de Governança, Riscos e Compliance, Gestão de Pessoas, Comunicação e Marketing e Tecnologia da Informação.

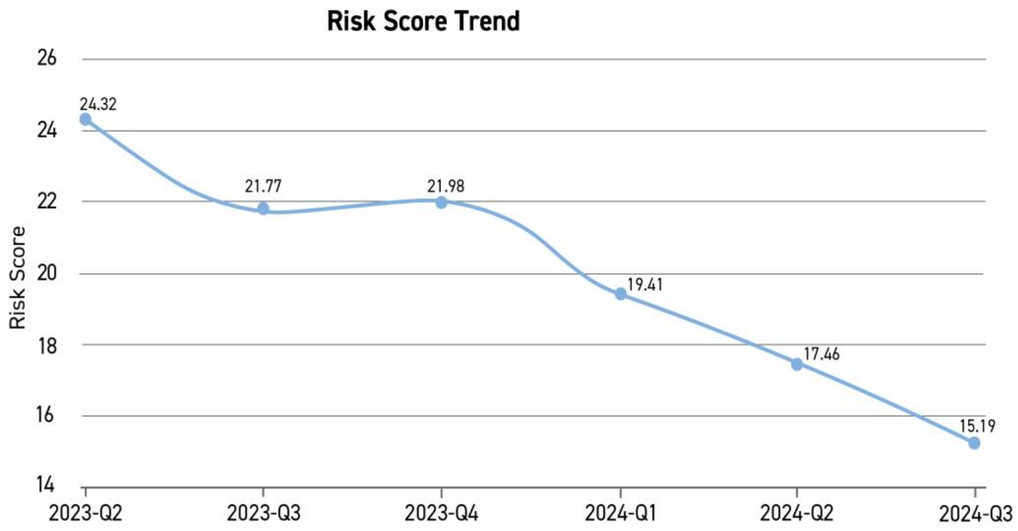
Para conscientizar os colaboradores sobre o risco da engenharia social mais praticada, o *phishing*, o programa implementa campanhas periódicas de simulação, tornando os colaboradores mais atentos aos detalhes, através de uma plataforma de treinamento com inteligência artificial.

Foi realizado uma pesquisa para avaliar o nível de maturidade em Segurança da Informação dos colaboradores, e a partir dos resultados foram direcionadas as trilhas de treinamentos para aproximadamente 1.300 colaboradores, alcançando 7000 horas de treinamento e 400 simulações de *phishing*. Incluindo gameficação, comunicação corporativa através de murais, e-mail marketing e TV corporativa, para engajando os colaboradores.

Treinamentos, palestras e workshop para os colaboradores

RESULTADOS

Comparando os resultados do programa, um ano após seu lançamento, demonstra o impacto positivo no aprendizado dos colaboradores em diversas áreas de conhecimento, tais como: firewall humano, redes sociais, senhas e autenticação, dispositivos móveis, uso de internet, segurança de e-mail e reportar sobre incidentes. Contribuindo na redução do nível de risco cibernético da SCBA, vide tendência a seguir:



CONCLUSÕES

A resiliência cibernética precisa fazer parte da estratégia do negócio. Todos na organização precisam ter consciência dos riscos, das suas responsabilidades e serem capazes de reconhecer tentativas de ataques em que somente controles tecnológicos são insuficientes para mitigar. O Programa de Aculturamento e Conscientização em Segurança da Informação da Santa Casa da Bahia está representando um avanço significativo para o desenvolvimento sustentável de uma cultura de segurança cibernética.

JUNTOS TORNAREMOS O NOSSO AMBIENTE DE TRABALHO MAIS SEGURO!

Santa casa

HMS

REFERÊNCIAS

Livro: DIAS, Andrea Campelo Santana. Engenharia social: além dos hackers. In: LIMA, Ana Paula Canto de (Coord.). Diálogos de Direito Administrativo. Salvador: Editora Juspodivm, 2021. p. 83. Plataforma Digital: KNOWBE4. KnowBe4 Security Awareness Training. Disponível em: https://www.knowbe4.com/. Acesso em: 18 set. 2024.

PROGRAMA DE INFLUENCERS DE COMUNICAÇÃO NO HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT (HSMC)

Anne Tsumori Maezuka, Jaqueline Alves Pereira, Júlia Trindade de Araújo

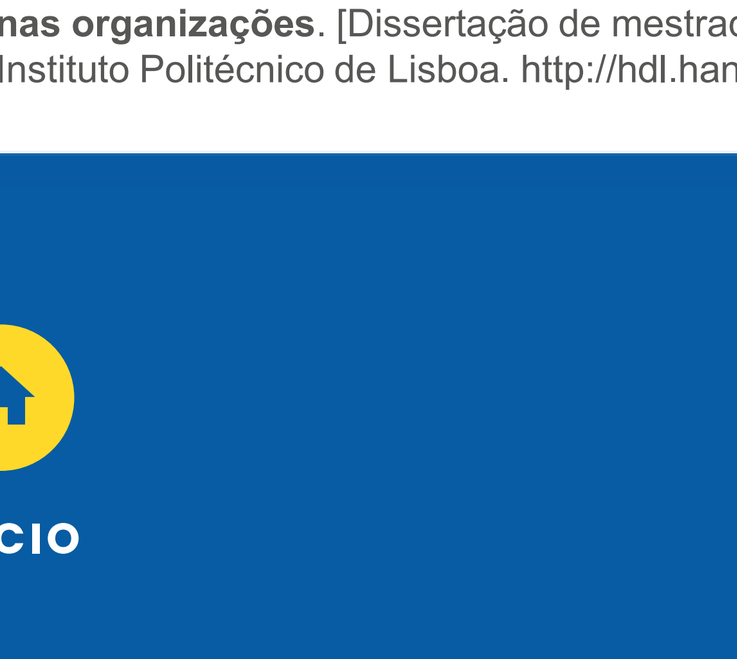
INTRODUÇÃO

O **Programa de Influencers de Comunicação** foi desenvolvido para ampliar a **Jornada de Evolução Cultural do Grupo Marista**, utilizando tendências de marketing de influência, gamificação e recompensas para engajar colaboradores e melhorar a comunicação interna no Hospital São Marcelino Champagnat (HSMC).

METODOLOGIA

Um dos principais desafios de comunicação no HSMC é lidar com a baixa disponibilidade dos colaboradores nos canais digitais. Por isso, **o programa foi estruturado seguindo resultados de pesquisas de comunicação interna e tendências de comportamento e consumo, como recompensas imediatas, marketing de influência e gamificação**. Na fase inicial, os colaboradores se inscrevem, passam por um processo seletivo e são aprovados pelos seus líderes. Os participantes selecionados receberam kits de boas-vindas, participaram de uma formação, foram inseridos em grupos online e, atualmente, utilizam aplicativo para registrar atividades. A gamificação foi utilizada para engajar os influenciadores, que acumulam pontos e recebem recompensas cada vez que sobem de ranking. Mensalmente, são organizados encontros presenciais para compartilharem suas experiências e participarem de momentos de formação, capacitação e workshops sobre temas relevantes para o aprimoramento das habilidades, como comunicação, criação de conteúdo e o poder transformador da influência.

Cobertura em vídeo criado por um dos Influenciadores do HSMC.



Cobertura da terceira edição da Corrida Bem-Estar Marista contou com a participação de influenciadores.

RESULTADOS

Com a atuação do Influencers de Comunicação, o programa manteve sua relevância estratégica e **é reconhecido pela Instituição como um caminho importante para a capilaridade de temas importantes e cotidianos**. Um exemplo disso é a divulgação de pesquisas institucionais como o índice de Foco na Experiência do Cliente (IFCX), que obteve uma amostra expressiva graças aos esforços dos influenciadores. Isso evidencia o alcance do programa, que consegue superar as dificuldades relacionadas aos colaboradores desconectados devido à rotina hospitalar.

Durante o ciclo de 2024, os influenciadores se destacaram pelo volume de registro de atividades. Participaram de cobertura de eventos institucionais, compartilharam suas percepções sobre o clima organizacional e auxiliaram na criação de ações de engajamento.

Evento de abertura do ciclo 2024 teve a formação feita pela influencer responsável pelo @dicasdecuritiba e entrega dos kits de boas-vindas.

Encontro de Influencers de Comunicação.

CONCLUSÕES

O Programa de Influencers de Comunicação demonstrou ser uma ferramenta eficaz para melhorar a comunicação interna no HSMC e engajar todos os colaboradores, promovendo uma cultura organizacional mais transparente e colaborativa.

REFERÊNCIAS

Barreto Junior, R.C.M. (2023). **O fenómeno da Gamification como estratégia para apoiar a comunicação interna nas organizações**. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Comunicação Social]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. http://hdl.handle.net/10400.21/16993

Programa enfermeiros trainees: engajamento profissional e fortalecimento da cultura organizacional

AUTORES: Fabiana Alves da Conceição Melo, Carolina Cristina Garcia Rosana Gomes dos Santos.

INTRODUÇÃO

A busca por profissionais com maior capacidade de promover resultados e valor, vem se tornando um desafio, assim como manter o engajamento dos profissionais tem sido uma tarefa essencial para a sustentabilidade das organizações. Como consequência, cresce a preocupação nas Instituições em mapear, reconhecer, atrair e reter talentos, oferecendo oportunidades de crescimento e desenvolvimento contínuo aos colaboradores. O Programa Trainee, oferece uma excelência em prática de enfermagem e cuidados à saúde, preparo do profissional para assumir suas funções como enfermeiro, de forma segura, ética e humana, promovendo uma assistência multiprofissional, com qualidade assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com abordagem descritiva e qualitativa, realizado no período de janeiro de 2023 a abril de 2024, em um hospital geral no estado de São Paulo, em que foi instituído o Programa Enfermeiro Trainee. O programa contou com 08 etapas, iniciando com a divulgação interna, seguida de avaliação dos critérios de elegibilidade (ter, no mínimo, nove meses na mesma categoria profissional, atingido resultado igual ou maior que 3 na avaliação do ciclo de performance). Os participantes realizaram a prova online, entrevista com a equipe de Recrutamento e Seleção e prova prática individual. Os candidatos com média na prova teórica e prática acima de 65%, seguiram para a seleção das lideranças das diferentes áreas.

Processo seletivo: avaliação técnica. Foto: arquivo pessoal.

Desenvolvimento: aula de exame físico. Foto: arquivo pessoal.

RESULTADOS

Em 2023 foram 44 inscritos, 02 reprovados por ciclo de performance, 31 aprovados na prova teórica, 01 desistente, 19 aprovados em entrevista comportamental e 07 aprovados na prova prática. Foi realizado um treinamento inicial de 15 dias com 19 encontros quinzenais de 06 horas, contemplando conteúdo teórico e prático, além de realizar visitas entre os setores, acompanhados por especialistas. Todos os profissionais participantes do Programa, foram promovidos a enfermeiro júnior. Para o programa de 2024, houve um aumento no número de vagas para 11 áreas, além do aumento de interessados em participar, totalizando 58 inscritos.

Desenvolvimento: aula de terapia renal substitutiva. Foto: arquivo pessoal.

Desenvolvimento: aula trauma. Foto: arquivo pessoal.

CONCLUSÕES

A aplicabilidade do Programa resulta em manter profissionais engajados, conhecedores da cultura organizacional, além do ganho que o profissional obtém em forma de reconhecimento e desenvolvimento profissional para assumir suas funções como enfermeiro.

Desenvolvimento: aula de networking. Foto: arquivo pessoal.

REFERÊNCIAS

Chiavenato, Idalberto. Introdução à teoria da administração, 4ª edição, editora Manole, 2014.

PROGRAMA NACIONAL DE INOVAÇÃO ABERTA EM SAÚDE PÚBLICA A PARTIR DE UM CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO FILANTRÓPICO: RESULTADOS PRELIMINARES.

GUILHERME HERNANDES GARCIA SANCHEZ, GABRIEL CAMARGO FURNIEL, ANA CLAUDIA CROYS FELTHES, MATEUS FREDERICO DE PAULA

INTRODUÇÃO

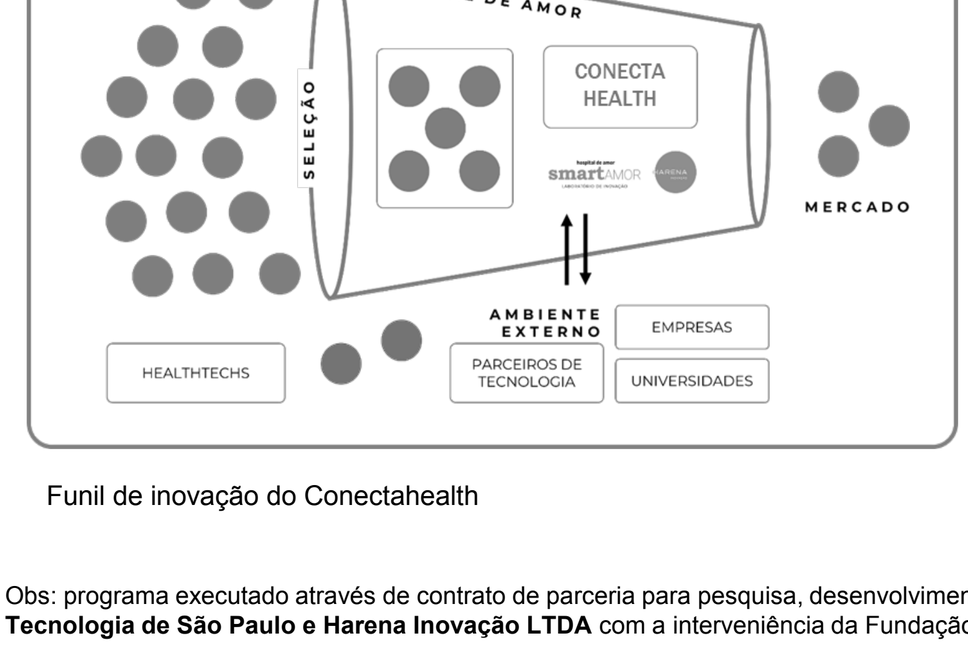
A inovação nos serviços de saúde possui um grande potencial para agregar valor aos serviços atuais, reduzir desperdícios e aprimorar a experiência dos usuários. Observa-se também uma tendência de aumento dos custos médios na área da saúde em diversos países, incluindo o Brasil. A adoção de tecnologias como inteligência artificial, internet das coisas, análise de dados e telemedicina apresenta a oportunidade de aumentar a eficiência dos processos, otimizar diagnósticos, aprimorar a tomada de decisões clínicas e oferecer um cuidado mais personalizado aos pacientes. Neste sentido, a execução de programas de inovação aberta para conectar startups e projetos inovadores promissores com desafios de saúde pública no Brasil mostra-se como um importante mecanismo para agregar valor aos serviços de saúde.

O objetivo central deste projeto é explorar a implementação e os resultados preliminares de um programa nacional de inovação aberta a partir de um centro de tratamento oncológico.

Plataforma online

METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma plataforma para execução de um programa de aceleração de startups da área da saúde composto por 5 módulos de conteúdo em formato de oficinas e execução de mentorias coletivas, sendo eles: Diagnóstico, Modelagem de Negócios, Validação de Problemas, MVP e Go-To-Market. Cada uma das edições acontece em até 20 semanas de programa, sendo realizados circuitos estaduais e circuitos nacionais com pelo menos 15 startups em cada uma das edições. Em paralelo às oficinas e mentorias, acontecem eventos síncronos online (denominados meetups) e eventos presenciais (denominados bootcamps). Após a realização de cada edição do programa de aceleração, projetos de PoC (Prova de Conceito) são estruturados para validação das soluções das startups em cenários reais.

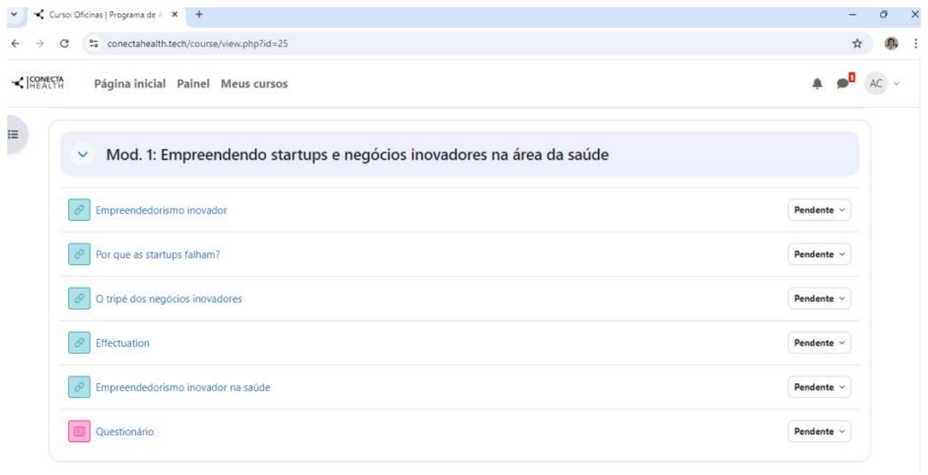


Funil de inovação do Conectahealth

RESULTADOS

Durante a execução dos programas de inovação aberta, foram conectadas mais de 300 startups da área da saúde às iniciativas do programa, incluindo meetups, bootcamps e as edições do programa, oriundas de 22 estados do país, sendo que 135 startups foram aceleradas em uma das edições do programa. Foram executados 4 eventos presenciais (bootcamps), sendo 3 eventos em Barretos-SP e 1 evento em Arapiraca-AL, além de 12 meetups síncronos online. A plataforma online, que inclui todas as iniciativas do programa conta com mais de 100 horas de conteúdo, tendo sido impactadas mais 1370 pessoas. Foram executadas 23 provas de conceito através de contratos de cooperação técnico-científico com o centro de tratamento oncológico para validação das soluções.

Gravação dos conteúdos para plataforma www.conectahealth.tech



Plataforma online

CONCLUSÕES

Os resultados preliminares do Programa Nacional de Inovação Aberta em Saúde Pública demonstram um impacto significativo na integração de startups de saúde com o setor público, evidenciando o potencial transformador da inovação aberta.

Ações locais do programa e Estados de origem das startups

Obs: programa executado através de contrato de parceria para pesquisa, desenvolvimento e inovação (PD&I Nº 20-583/2022) entre **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo e Harena Inovação LTDA** com a interveniência da Fundação de Apoio Institucional ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FAI UFSCAR).

REFERÊNCIAS

AAPRO, M. et al. Digital health for optimal supportive care in oncology: benefits, limits, and future perspectives. Supportive Care in Cancer, p. 1-24, 2020.

Ferlay, J. Ervik, M. Lam, F. Colombet, M. Mery, L. Piñeros, M. et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020

Santos, M.O; Lima, F.C.; Martins, L.F.L.; Oliveira, J.F.P.; Almeida, L.M. de; Cancela, M.C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Revista Brasileira de Cancerologia, [S. l.], v. 69, n. 1, p. e–213700, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700. Acesso em: 23 de maio de 2023.

PROGRAMA SABER VIVER

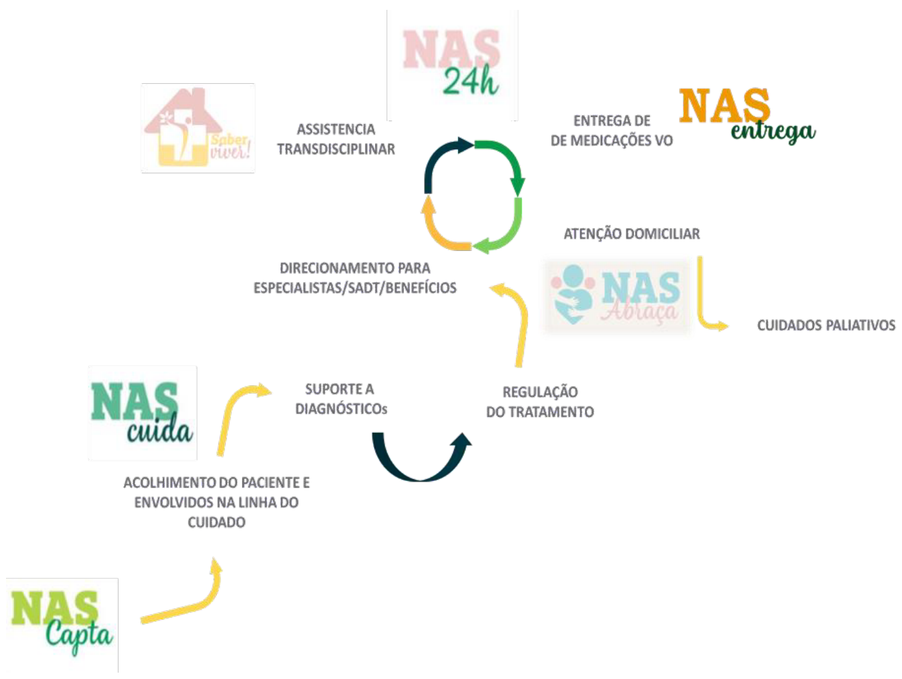
Claudia Regina de Deus Reinaldo, Gabriela de Sousa Almeida, Mauro Couri e Shaiane Regina de Oliveira

INTRODUÇÃO

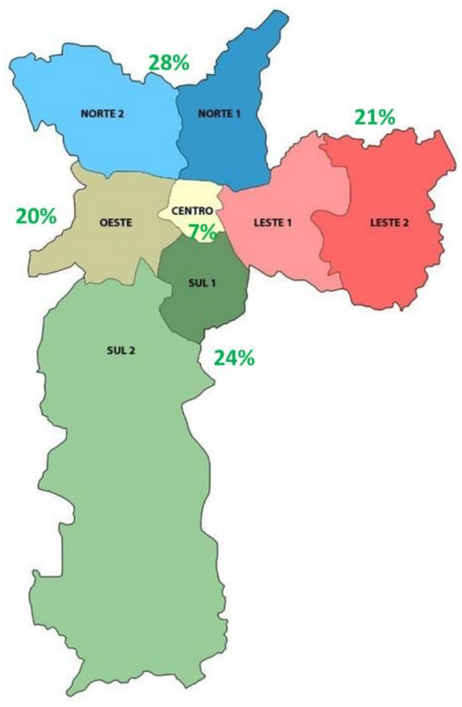
O envelhecimento trata-se de um processo sequencial, individual, irreversível, universal e não patológico que impacta diretamente a funcionalidade dos indivíduos, reduzindo deste modo a maneira de fazer frente ao estresse do meio ambiente. Em sua origem, o Programa Saber Viver, abrolha-se da inquietação das pautas descritas e no ensejo por um modelo de cuidado ao idoso com maior custo efetividade e valor adidos a identificação de situações assistenciais de acréscimos “surpresas” nas utilizações do plano, derivadas de eventos sensíveis a atenção primária. A identificação de tal problemática trouxe à tona a carência de ações direcionadas a população alvo especifica e a consequente necessidade de modelo de assistência para esta população que tenha a organização do cuidado integral como contorno central e em seu continuum o foco balizador.

METODOLOGIA

De forma personalizada, o beneficiário acima de 80 anos, ao aceitar participar do programa passa a contar com profissional de referência que será seu gestor do cuidado, acompanhando-o em toda sua jornada. Após, é realizada visita médica e enfermagem para avaliação global de saúde. De acordo com necessidade e avaliação técnica, define-se plano de atenção integral pautada nos princípios da APS, o idoso então passa a ser assistido por equipe transdisciplinar e monitorado via contato telefônico, sendo disponibilizado ao mesmo Central telefônica 24 horas



Linha de cuidado Saber Viver

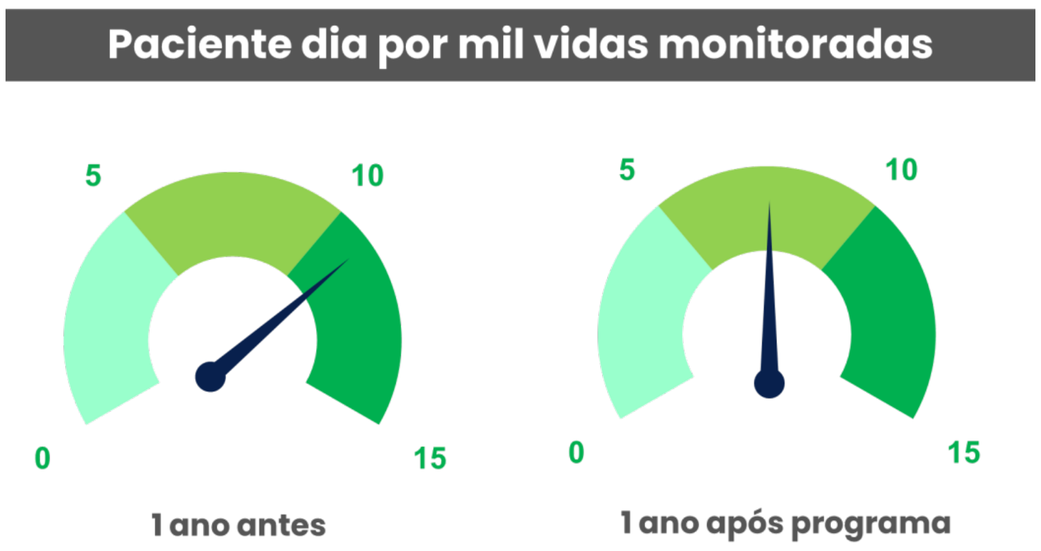


Distribuição geográfica dos atendimentos

RESULTADOS

Ao contrário do que cantava o poeta Vinicius, o envelhecimento populacional é realidade irrefutável. Ocorre, que não somente nosso poetinha camarada, não estava preparado para um Brasil velho. Os aumentos dos cabelos brancos na população, trazem consigo indigências que exigem adaptação e planejamento nas mais variadas áreas da sociedade, especialmente nos diferentes níveis de gestão em saúde, de modo a desafiar os profissionais a agirem de forma inovadora e sustentável para garantir a qualidade de vida dos beneficiários e a sobrevivência do ecossistema de saúde. Foram assistidos pelo Programa Saber Viver 128 beneficiários, com média de idade de 85,6 anos. Destes, 72,7 % do sexo feminino e 27,3% do sexo masculino. No ano de 2023, foram realizadas 1121 visitas domiciliares pela equipe transdisciplinar e 1908 ligações contatos telefônicos. Após um ano de seguimento,12% da população assistida reduziu a ida ao Pronto Socorro, observou-se a redução de 33% de redução de diárias hospitalares (pacientes dia/mil dos pacientes acompanhados pelo programa).

Sexo biológico das pessoas atendidas



Comparativo paciente dia mil (diárias hospitalares) pré e após 1 ano de seguimento Saber Viver

CONCLUSÕES

A experiência do Programa Saber Viver, evidenciou a efetividade financeira e assistencial das ações de promoção a saúde e prevenção de doenças pautadas no cuidado integral e longitudinal que extrapolam as barreiras de linhas de patologia e/ou focam nos adultos e idosos jovens, bem como desponta como importante ação contribuidora as estratégias ao enfrentamento do desafio de garantir a sustentabilidade e sobrevivência econômica das operadoras de saúde em consonância com a qualidade dos serviços prestados e caminhada junto ao beneficiário pela qualidade de vida e bem estar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Brasília, 2022

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Panorama dos idosos beneficiários de planos de saúde no Brasil – 2002 a 2022. São Paulo, 2022

Projeto “Momento OPA”: O que aconteceu? Por que aconteceu? Ações de melhoria.

Emília Cristina Lima Santana Morais, Sheilla Paixão Sampaio Souza, Aline de Carvalho Bastos, Débora Leal Gama Alves

INTRODUÇÃO

Eventos adversos em ambientes hospitalares podem causar impactos severos, como danos físicos e emocionais aos pacientes, além de afetar a equipe de saúde. A capacidade da equipe de refletir e identificar oportunidades de melhoria é essencial para aprimorar a segurança do paciente e evitar a repetição de tais eventos. Objetivo: relatar a experiência da equipe multiprofissional de um hospital privado no município de Aracaju, estado de Sergipe com a implementação do Projeto “Momento OPA”.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, do tipo relato de experiência, envolvendo equipe multiprofissional de um hospital privado de alta complexidade do estado de Sergipe. O projeto "Momento OPA (O que aconteceu? Por que aconteceu? Ações de melhoria)" foi idealizado no ano de 2023 com o objetivo de criar um processo estruturado para a discussão imediata de eventos adversos com a equipe envolvida, facilitando a identificação rápida de oportunidades de melhoria.

Imagem: Segunda versão do formulário utilizado para descrição de evento e apresentação à equipe. Hospital Primavera, Aracaju, 2024.

RESULTADOS

O momento OPA envolve duas etapas principais. A primeira etapa consiste em realizar uma reunião com a equipe envolvida logo após o evento adverso grave, catastrófico e/ou com lesões associadas, para discutir o ocorrido, suas causas e as ações corretivas necessárias. Essa discussão é documentada em um formulário específico. A etapa seguinte visa divulgar uma sinalização visual similar a uma placa de "PARE" chamada OPA, para ser exibida na unidade, com as informações coletadas na primeira etapa. Essa placa inclui um resumo do evento e das ações corretivas, permitindo que as outras equipes estejam cientes dos incidentes e das medidas tomadas. Após o período de implementação do projeto, foram discutidos 05 eventos adversos em reuniões de "Momento OPA", onde a reincidência dos eventos adversos do mesmo tipo de ocorrência não voltou a ser registrado nos setores. A equipe relatou uma maior conscientização sobre os riscos e uma colaboração mais eficaz após as discussões.

Imagem: Reunião da equipe da Unidade de Terapia Intensiva após ocorrência de evento adverso. Hospital Primavera, Aracaju, 2024.

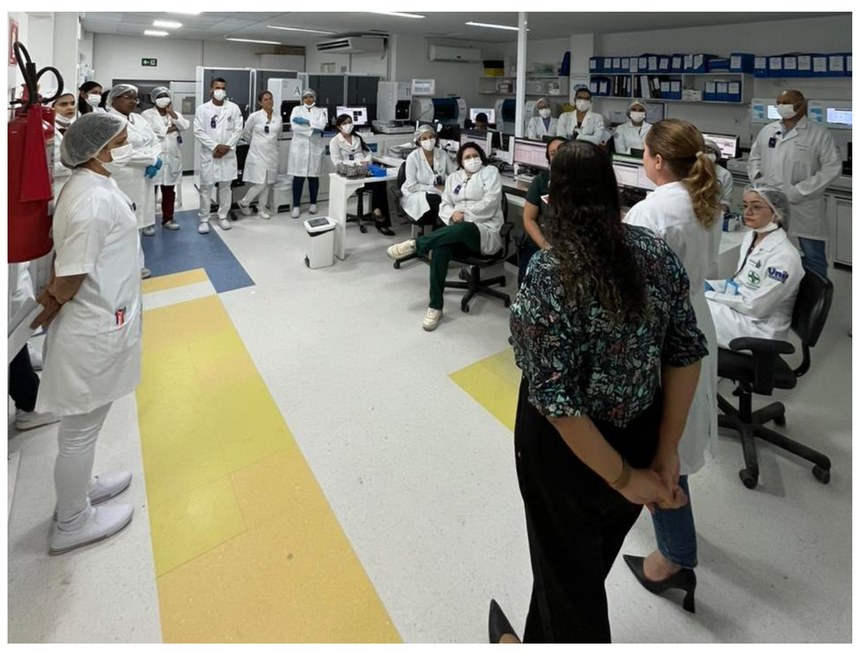


Imagem: Reunião da equipe da Unidade de Emergência e Laboratório após ocorrência de evento adverso. Hospital Primavera, Aracaju, 2024.

CONCLUSÕES

O projeto "Momento OPA" fortaleceu a cultura de segurança e melhoria contínua no hospital. Ao promover a discussão imediata e a comunicação visual dos eventos adversos, o projeto contribuiu para uma maior conscientização e adoção de práticas corretivas, resultando em um ambiente mais seguro e eficiente para pacientes e equipe.

REFERÊNCIAS

World Health Organization (WHO). More than words: conceptual framework for the international classification for patient safety. Version 1.1. Final Technical Report. Geneva: WHO; 2009.

Loro MM, Zeitoune RC. Estratégia coletiva de enfrentamento dos riscos ocupacionais de uma equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 9 de março de 2017; 51:e03205. Inglês, Português, Espanhol. DOI: 10.1590/S1980-220X2015027403205.

PROJETO DE CRIAÇÃO DE UMA PLATAFORMA EAD PERSONALIZADA PARA HEMOCENTRO E HOSPITAIS: UM CASO DE SUCESSO

Patrícia da Silva Trasmontano, Karen Thomas Hessling Engelhard, Luiz Felipe Oliveira Leitão, Iago Barros Pinto

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 acelerou a transição para o ensino a distância, aumentando a demanda por soluções educacionais online. Neste contexto, este trabalho apresenta o desenvolvimento e a implementação de uma plataforma de ensino a distância (EAD) personalizada para atender as necessidades específicas de um hemocentro e seus hospitais parceiros, no Estado do Rio de Janeiro. A plataforma deveria ser intuitiva, acessível e alinhada com as metodologias pedagógicas da escola profissionalizante responsável pela sua criação. Teve-se por objetivo desenvolver uma plataforma EAD personalizada para uma experiência de aprendizado eficaz e engajadora aos profissionais de saúde envolvidos no projeto.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso sobre a construção de uma plataforma EAD na base do Moodle, um sistema de gestão de aprendizado (LMS) de código aberto, amplamente utilizado globalmente. A equipe de desenvolvimento a adaptou para atender às necessidades do projeto, criando uma solução personalizada e escalável, que alcançou em torno de 200 colaboradores, provenientes das instituições de saúde participantes.

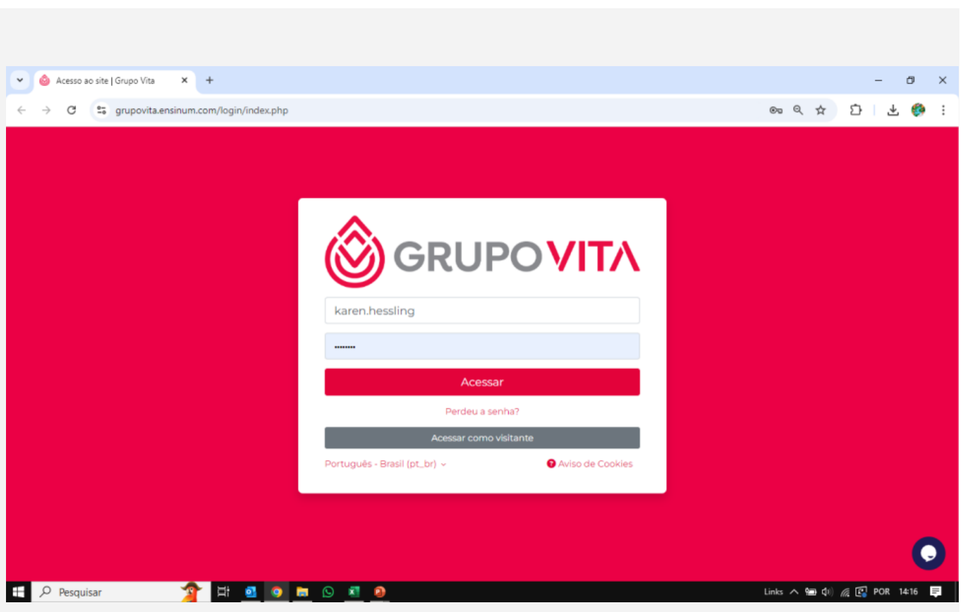


Figura 1: Interface do usuário customizada para a instituição. Página de login e senha do colaborador.

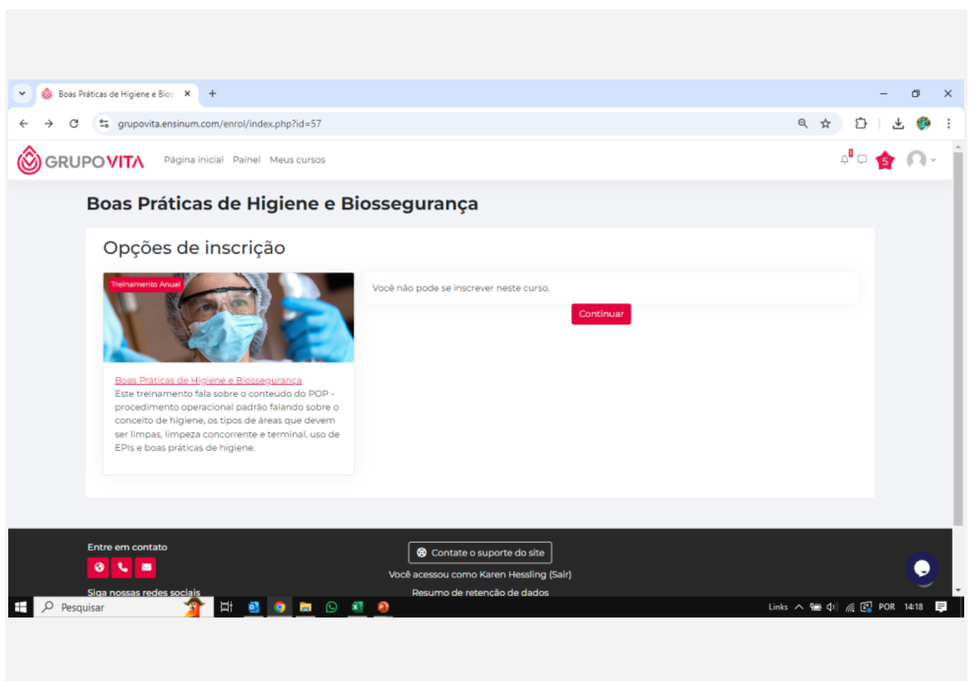


Figura 2: A Aba 'Meus Cursos' apresenta somente os cursos que o colaborador é obrigado a realizar pela instituição."

RESULTADOS

Esta apresentou diversas funcionalidades e diferenciais, como:1. Interface intuitiva, pois foi fácil de usar, mesmo por usuários com pouca experiência com tecnologias digitais; 2. Conteúdo personalizado, que atendeu as demandas de aprendizagem dos colaboradores, em temas relevantes para a área da hemoterapia; 3. Interação entre alunos e professores, devido ao uso de ferramentas de comunicação que facilitaram o processo ensino-aprendizagem, o que promoveu um ambiente de aprendizado mais dinâmico e engajador; 4. Acessibilidade, por ter oferecido recursos de libras para usuários com deficiência auditiva; 5. Suporte técnico contínuo da equipe de desenvolvimento, aos usuários, que garantiu a resolução rápida de problemas e dúvidas.

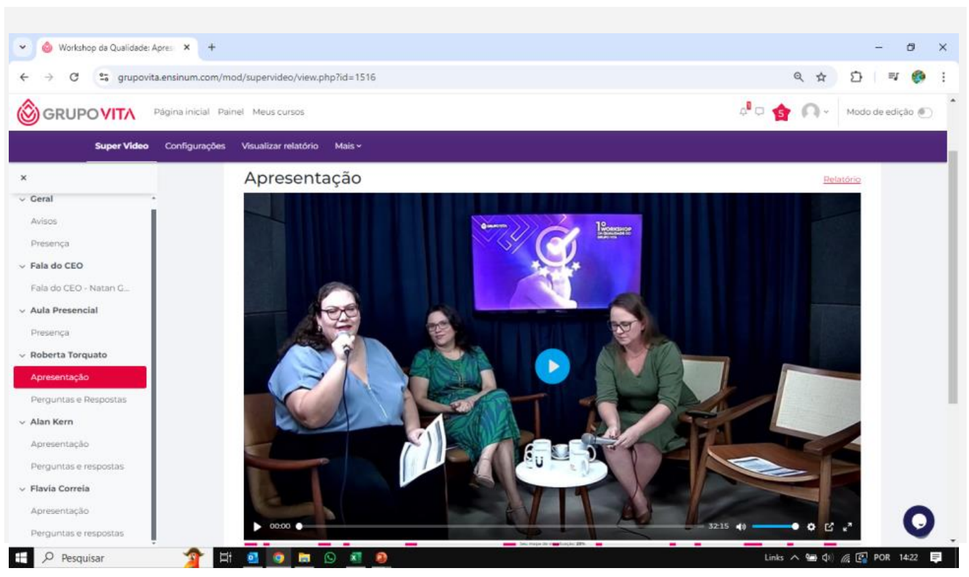


Figura 3: Pagina de interface e usabilidade do curso.

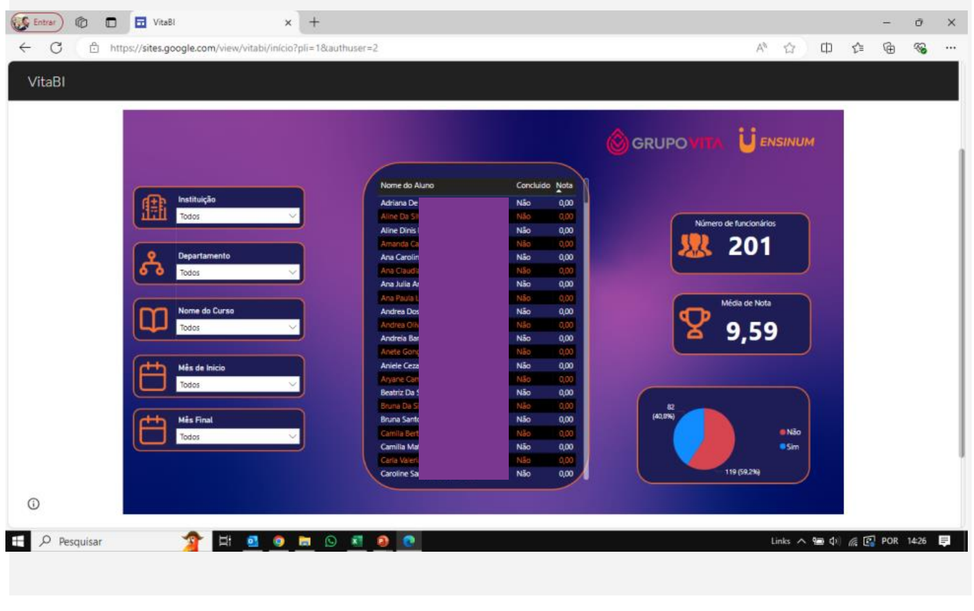


Figura 4: Interface do BI para extração de relatórios e gestão de analises para gestores.

CONCLUSÕES

A implementação da plataforma EAD para o hemocentro e seus hospitais parceiros demonstrou ser uma iniciativa de sucesso. Esta proporcionou uma solução eficaz para a capacitação dos colaboradores, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e segurança nos procedimentos transfusionais realizados. Além disso, a experiência adquirida neste projeto pode servir como modelo para o desenvolvimento de outras plataformas EAD em diferentes áreas do conhecimento.

REFERÊNCIAS

GRUPO VITA. Vita Rio Educa. 2024. Disponível em: www.grupovita.ensinum.com

PROJETO FLORESCER: DESENVOLVIMENTO TÉCNICO E COMPORTAMENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Juliana Lizardo Rodrigues Albuquerque, Ana Paula Martins dos Passos, Ana Cláudia Andrade Ferreira da Silva, Fernanda Antunes Ribeiro de Figueiredo

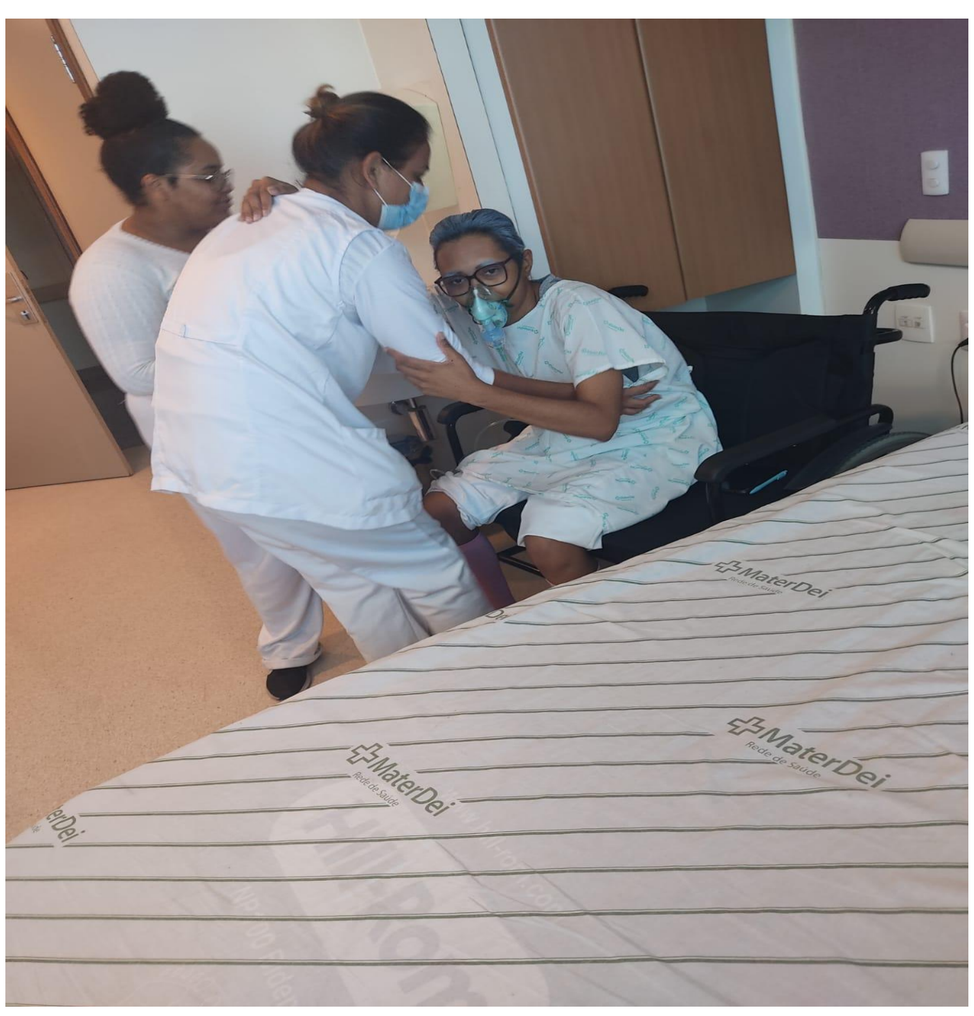
INTRODUÇÃO

O sucesso organizacional depende da integração eficaz de novos colaboradores. O desenvolvimento técnico e comportamental dos recém-admitidos é essencial para que se adaptem rapidamente e contribuam para os objetivos da empresa. Diante do cenário atual de uma unidade de internação hospitalar, com muitos novos membros na equipe de enfermagem e complexidades técnicas, foi criado um programa de treinamento personalizado.

METODOLOGIA

Foi montado um quarto de simulação realística para proporcionar experiências práticas e imersivas. O plano de treinamento, dividido em módulos conduzidos por enfermeiros supervisores, abrangeu temas essenciais. A eficácia do treinamento foi avaliada por meio de pré e pós-testes, com suporte adicional oferecido em casos de pontuação insatisfatória até a plena compreensão dos conhecimentos.

Simulação de atendimento pediátrico na administração de medicamentos.

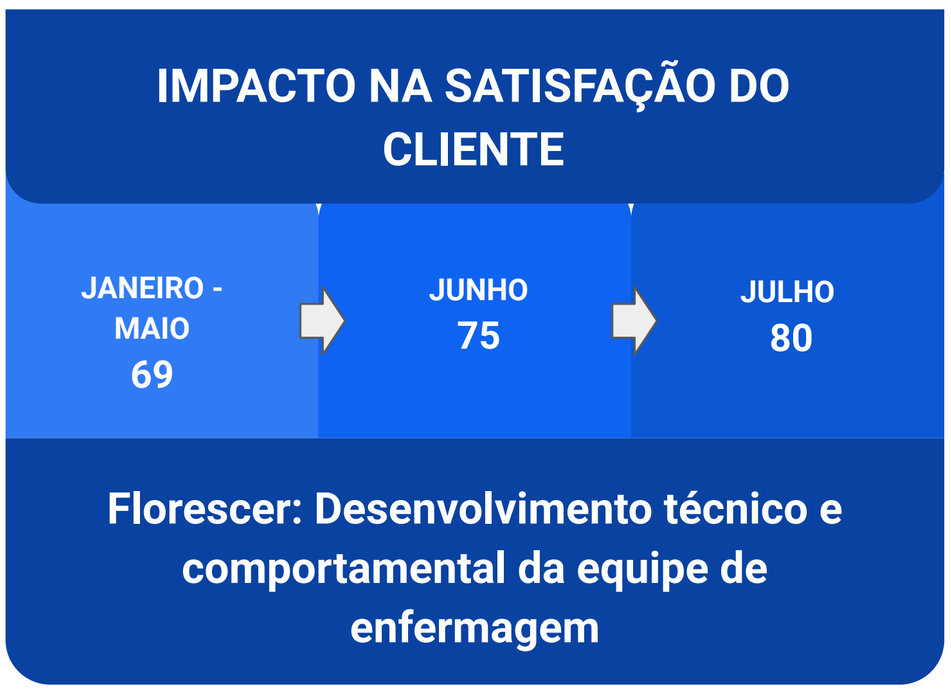


Simulação de atendimento ao idoso.

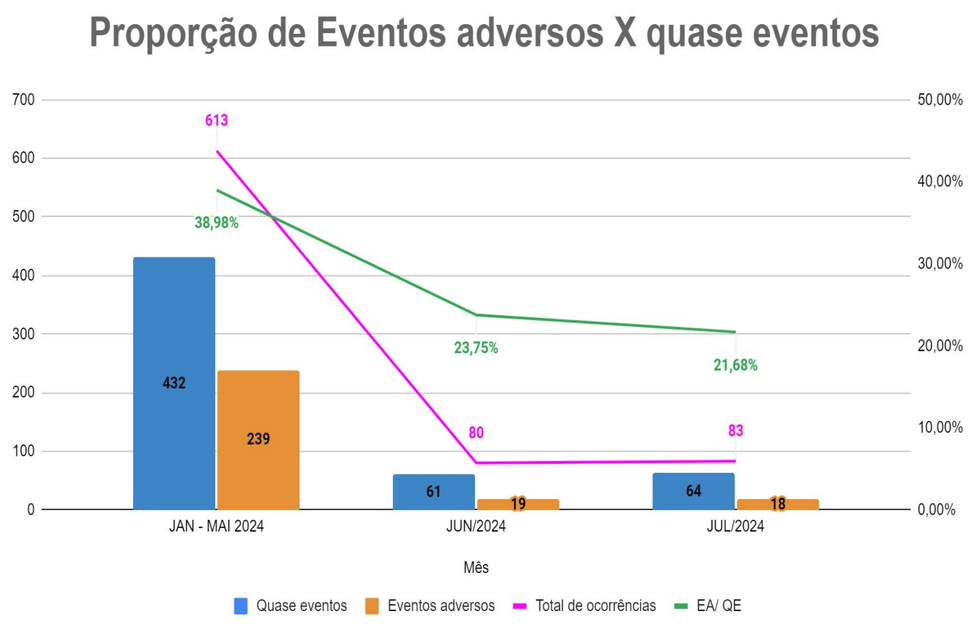
RESULTADOS

A satisfação do cliente externo mensurada pelo NPS (Net Promoter Score) aumentou de 69 (janeiro a maio de 2024) para 75 em junho e 80 em julho. Além disso, houve uma melhoria na segurança assistencial, evidenciada pela redução da proporção de notificações de eventos adversos em relação aos quase eventos, passando de 38% para 23%.

Após o treinamento dos novos colaboradores, foi percebido pelas equipes das áreas um desenvolvimento técnico e comportamental significativo, resultando em um aumento da segurança assistencial.



NPS da unidade de internação no período compreendido entre janeiro 2024 à julho 2024.



Proporção de eventos adversos/ quase eventos notificados na unidade de internação no período compreendido entre janeiro 2024 à julho 2024.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos demonstram a eficácia do programa de treinamento personalizado. O aumento do NPS e a melhoria na segurança assistencial evidenciam que investir no desenvolvimento técnico e comportamental dos colaboradores recém-admitidos traz benefícios tangíveis para a organização. Esse projeto não apenas fortaleceu a capacidade dos novos membros da equipe de desempenhar suas funções com competência, mas também promoveu uma cultura de excelência e colaboração contínua, essenciais para o sucesso a longo prazo.

REFERÊNCIAS

DE ROCCO, Wakassugu; MITE, Kelen; PEREIRA, Gorete Nicolete; ALMEIDA, Maria Lourenço de; HADDAD, Caroline; MARTINS, Maria do Carmo da Penha. Simulação realística como estratégia de treinamento para equipe de saúde. Montevideo: Enfermaria, jul.-dez. 2023. Disponível em: https://bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1514110. Acesso em: [19/09/2024].

ARYEE, Gifty Francisca Ben et al. Effectiveness of eLearning programme for capacity building of healthcare professionals: a systematic review. Human Resources for Health, v. 22, n. 1, p. 60, 2024. DOI: 10.1186/s12960-023-00839-9. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-39225555. Acesso em: 19 set. 2024.

PROJETO IUNI - Projeto de Integração das Unidades de Internação ao novo colaborador com foco em desenvolvimento humano e utilização de ferramenta de acompanhamento assistencial.

Aldry Koenig, Anna Julia Atanásio, Joyce Caroline Lucas Santos, Lorena Scarpelli Pedroso.

INTRODUÇÃO

Em face do cenário atual, muito tem se discutido que recursos humanos são os principais responsáveis pelo sucesso e prosperidade das organizações. Marras (2001, p.145) afirma que a integração e o treinamento do novo colaborador "É o processo de assimilação cultural em curto prazo, que objetiva repassar ou reciclar conhecimentos, habilidades ou atitudes relacionadas diretamente à execução de tarefas ou a sua otimização no trabalho".

Neste contexto, criamos o projeto com o propósito de melhorar a receptividade do novo colaborador das Unidades de Internação de um Hospital Particular na cidade de Balneário Camboriú e promover um acolhimento de qualidade. A proposta é que o novo colaborador compreenda a rotina assistencial da área inicialmente fora da assistência, conhecer os sistemas de informação que são utilizados, as estruturas físicas do hospital, conhecimento de alguns protocolos assistenciais institucionais e internos da área, assim como aos valores e princípios da Instituição com foco na qualidade do cuidado ao cliente.

METODOLOGIA

O presente projeto possui caráter qualitativo, com ênfase no treinamento e desenvolvimento individual do novo colaborador com a adesão da integração fora da área assistencial, com uso de uma ferramenta de acompanhamento assistencial em forma de lista de checagem, contendo itens que os colaboradores devem ter conhecimento de rotinas assistenciais e Institucionais, e ainda, com *feedbacks* construtivos periódicos, para um desenvolvimento individual personalizado ao novo colaborador.

Aos Técnicos de Enfermagem é entregue o *Checklist* de Integração com rotinas e funções para vivenciar em quatro plantões (acompanhado 100%), e aos Enfermeiros é entregue o *Checklist* de Treinamento que é aplicado ao longo dos noventa dias de experiência.

Para a estruturação científica, contou-se com apoio da literatura do livro armazenado na Biblioteca Virtual do Ulife e artigos disponíveis na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: Gestão em Saúde; Cultura organizacional; Enfermagem.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa publicados a partir de 2020 até a presente data.

Integração do Projeto IUNI para Técnicos de enfermagem e Enfermeiros.

RESULTADOS

A primeira turma do projeto de integração iniciou em Outubro de 2022, somente com técnicos de enfermagem, sendo facilitado por uma Técnica de Enfermagem Referência da área. O projeto passou por diversas reformulações e reestruturações ao longo dos anos. Em Fevereiro de 2024, foram realizadas mudanças de acordo com as fragilidades encontradas, assim foi aderido o projeto de integração também aos Enfermeiros das áreas assistenciais, com a realocação de Enfermeiras Referências em horários estratégicos para dar sequência também a essa nova modalidade. Assim, foi estipulado como melhoria um acompanhamento mais próximo desses novos colaboradores dentro dos seus setores à medida que iniciaram na assistência.

Os resultados obtidos vão desde a melhoria da adesão aos processos e protocolos Institucionais, desenvolvimento e adaptabilidade dos novos colaboradores nas áreas através de relatos dos mesmos e dos clientes que receberam seus cuidados, passando por redução das falhas assistenciais, de eventos adversos, citação dos nomes dos novos colaboradores na pesquisa de satisfação do cliente, respostas dos novos colaboradores na pesquisa de satisfação que preenchem ao final de 3 meses, até a melhora do turnover da área, conforme o gráfico:

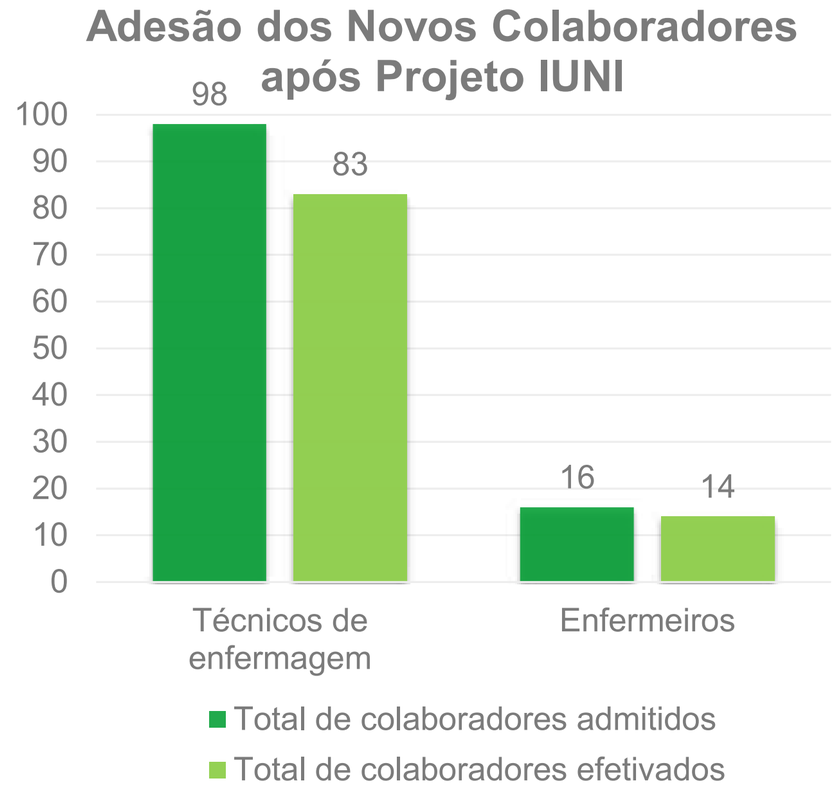


Gráfico elaborado pelas autoras do projeto, conforme dados de controle interno da área.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que o projeto de integração, iniciado em outubro de 2022, vem se mostrando uma iniciativa eficaz na melhoria da assistência em saúde. A inclusão dos Enfermeiros nas ações de integração e a realocação estratégica das Enfermeiras Referências foram passos decisivos para fortalecer o suporte aos novos colaboradores. A adesão aprimorada aos protocolos institucionais, a redução de falhas assistenciais e a melhora significativa na satisfação dos clientes, refletem o impacto positivo dessa abordagem. Além disso, a diminuição do turnover na equipe demonstra que o acompanhamento próximo e o suporte contínuo são fundamentais para a retenção de talentos. Essa experiência ressalta a importância da adaptação e do constante aprimoramento nas práticas de integração, garantindo um atendimento de qualidade e um ambiente de trabalho mais coeso e motivador.

REFERÊNCIAS

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de Recursos Humanos: do operacional ao estratégico**. 4ªed. São Paulo: Futura, 2001.

VIEIRA, Jessica Campos. **A importância do treinamento de integração e seu impacto no desenvolvimento organizacional.** 2021, 20. Brasília,2021.

OLIVEIRA, Daiane de. **A importância do treinamento de integração na absorção da cultura organizacional para o sucesso da organização.** Belo Horizonte, 2022.

PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM PACIENTES DE INSTITUIÇÃO DE SAÚDE POR MEIO DE PSICOTERAPIA EM GRUPO

Debora Harumi Suzuki Hara, Simone Waquim Ansarah, Mateus Frederico de Paula, William Lagos dos Santos Taz

INTRODUÇÃO

Em torno de 10% da população Brasileira sofre de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) ou Transtorno de Depressão Maior (TDM), e cerca de 76% dos brasileiros dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). [1]

Em 2023, foram concedidos mais de 288 mil benefícios por incapacidade devido a transtornos mentais e comportamentais no Brasil, representando um alto custo ao sistema previdênciário. [2]

Estima-se que os transtornos de ansiedade atinjam 9% e a depressão 15% dos brasileiros, sendo que estudos mostram uma prevalência de até 50% de ansiedade e de 30% de depressão em profissionais de saúde, evidenciando se tratar de um importante problema de saúde pública.

OBJETIVOS

O objetivos deste projeto foram a redução: (a) dos sintomas emocionais ligados à ansiedade, depressão e estresse; (b) do tamanho da fila de espera; e (c) do tempo de espera para atendimento psicológico, em pacientes (colaboradores e/ou familiares) atendidos pela Assistência Médica ao Colaborador, do Hospital de Amor de Barretos (HA), São Paulo.

METODOLOGIA

A formação dos grupos foi realizada em um trabalho conjunto entre a Kuida e o time de Assistência Médica ao Colaborador do HA. O fluxo do processo está ilustrado na Figura 1.

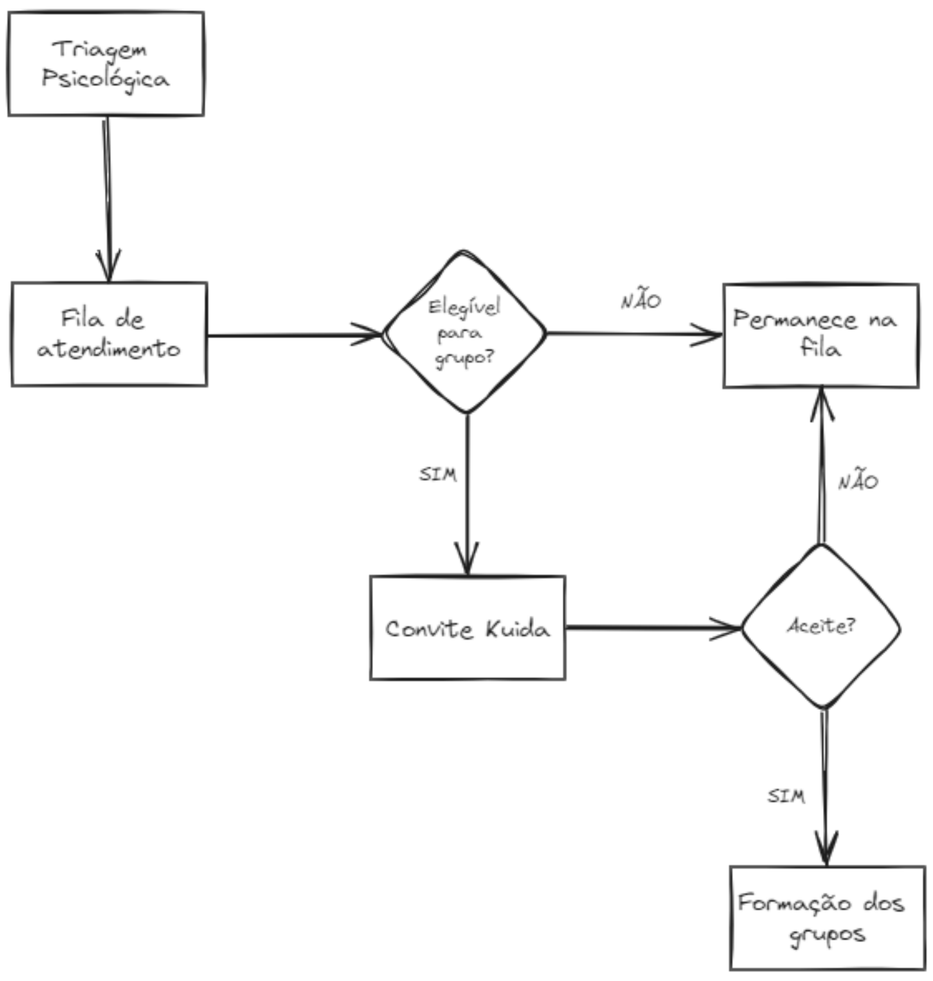


Figura 1. Fluxo do processo realizado para a formação dos grupos.

Foi aplicado o programa de psicoterapia em grupo desenvolvido pela Kuida, constituído por 12 encontros online, sendo um encontro por semana, com duração de 90 minutos, sob a moderação de um psicólogo.

A formação dos grupos foi baseada em temas específicos com a possibilidade de participação de outros profissionais, além do psicólogo, a fim de complementar temas levantados no grupo.

Foram aplicadas escalas de saúde mental e pesquisas de satisfação, no início e final do programa, para avaliação dos resultados.

RESULTADOS

Participaram 31 pacientes, com mais de 70% de presença (média por paciente).

Grupo	Dia	Horário	Presença Média por Paciente
1	Quinta	9h00	71%
2	Quinta	16h00	71%
3	Quinta	19h30	92%
4	Sábado	10h00	75%

Tabela 1. Características gerais dos grupos formados com a presença média por paciente ao final do programa.

Houve redução de 108 para 42 dias no tempo de espera, entre a triagem e a primeira consulta psicológica.

A taxa de desistência passou de 48% (terapia individual) para 36% (terapia em grupo).

Os resultados obtidos a partir da aplicação das escalas de saúde mental e pesquisa de satisfação serão divulgados futuramente, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de saúde.

CONCLUSÕES

O presente estudo mostrou a eficácia do programa online de terapia em grupo da Kuida na redução do tempo de espera para início do acompanhamento psicológico, e na taxa de desistência durante o acompanhamento psicológico, em pacientes (colaboradores e/ou familiares) atendidos pela Assistência Médica ao Colaborador do HA.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE**, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113 p.

2. Ministério da Economia (Brasil). **Transtornos mentais podem garantir estabilidade de 12 meses no emprego após alta médica**. Disponível em: https://www.gov.br/inss/pt-br/assuntos/transtornos-mentais-podem-garantir-estabilidade-de-12-meses-no-emprego-apos-alta-medica-2 . Acesso em: 18 abr. 2024.

PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS CIRÚRGICOS EM ESCOLIOSE NEUROMUSCULAR NA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA.

Marcia Almeida Lima Mendoza, Andrea Dias Lamas Mafra, Luciana Sousa Conceição, Luciana Gardin Barbosa

INTRODUÇÃO

A escoliose neuromuscular ocorre secundária a condições de desequilíbrio neuromuscular, e quando evolui com perdas funcionais e/ou comprometimento de outros sistemas, a intervenção cirúrgica é indicada. O objetivo cirúrgico é melhorar a dor, a mobilidade e a funcionalidade. Avaliar estes aspectos e a satisfação cirúrgica são importantes para mensurar os resultados cirúrgicos ao longo do tempo. No entanto, a percepção da família é individual e subjetiva, podendo ser diferente da percepção de sucesso do médico e/ou equipe multidisciplinar, mas ao mesmo tempo ter relação com as expectativas pessoais do paciente/família e mesclar com a evolução da doença de base. A literatura oferece pouco suporte sobre instrumentos sensíveis para resultados cirúrgicos neste perfil, especialmente se considerar a perspectiva da família. Como instituição referência nesse cuidado, reconheceu-se a necessidade de aprimorar o instrumento de coleta desses dados

Objetivos: A partir da análise de desfechos tardios, propor um questionário para avaliação de resultados cirúrgicos em 1 ano, que inclua questões sobre as expectativas do paciente/família em relação ao procedimento cirúrgico

PROPOSTA DO INSTRUMENTO

Desde 2018 são coletados os resultados cirúrgicos de pacientes operados de escoliose neuromuscular (n = 379), e que são acompanhados por 2 anos. Observou-se nesse período: melhora de 41% para sedestação em cadeira (com aumento de 21% para função “sentar o tempo que quiser” e diminuição de 20% dos pacientes que não conseguiam sentar mais de 1hora), houve diminuição no uso de analgésicos de 2,5%, e em contrapartida a “satisfação” com a cirurgia diminuiu em 3,6%. (figura 2)

O instrumento proposto será aplicado no pré-operatório, após 3 meses, 6 meses e um ano. Inclui um questionário de qualidade de vida na escoliose neuromuscular (mobilidade, funcionalidade e dor) e considera a expectativa do paciente como ponto central para análise do resultado cirúrgico, iniciando com a pergunta: *“Qual a sua expectativa com a cirurgia, o que você espera estar melhor em um ano?”.* No pós-operatório será avaliada a satisfação com a cirurgia: “*De zero a dez, qual a sua satisfação hoje com a cirurgia?”* (figura 3). Orientando que a resposta deve focar no “resultado cirúrgico”, independente da evolução da doença de base.

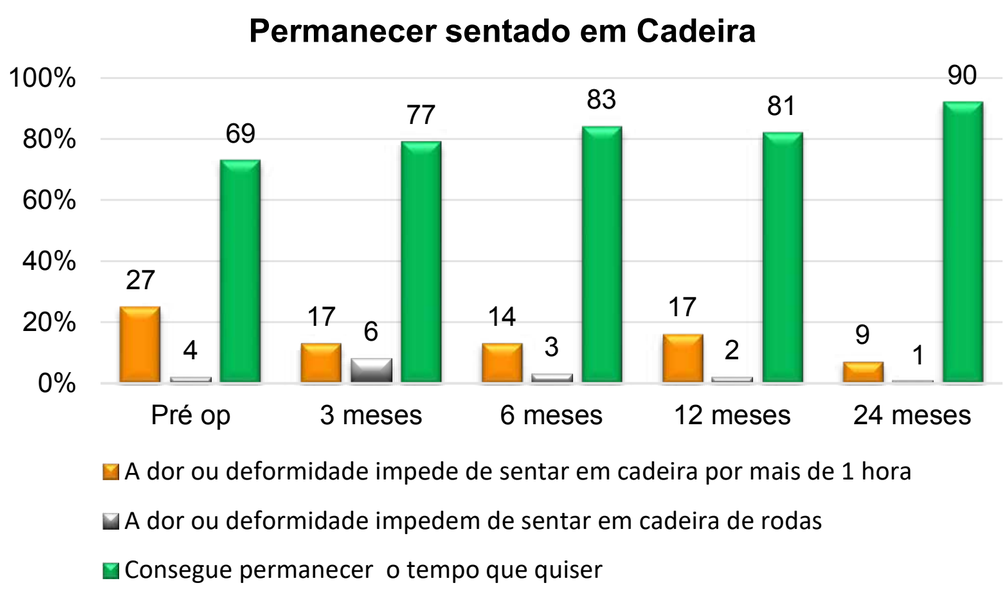


Figura 1. Tempo em sedestação em cadeira limitado por dor do pré-operatório a até 2 anos da cirurgia.

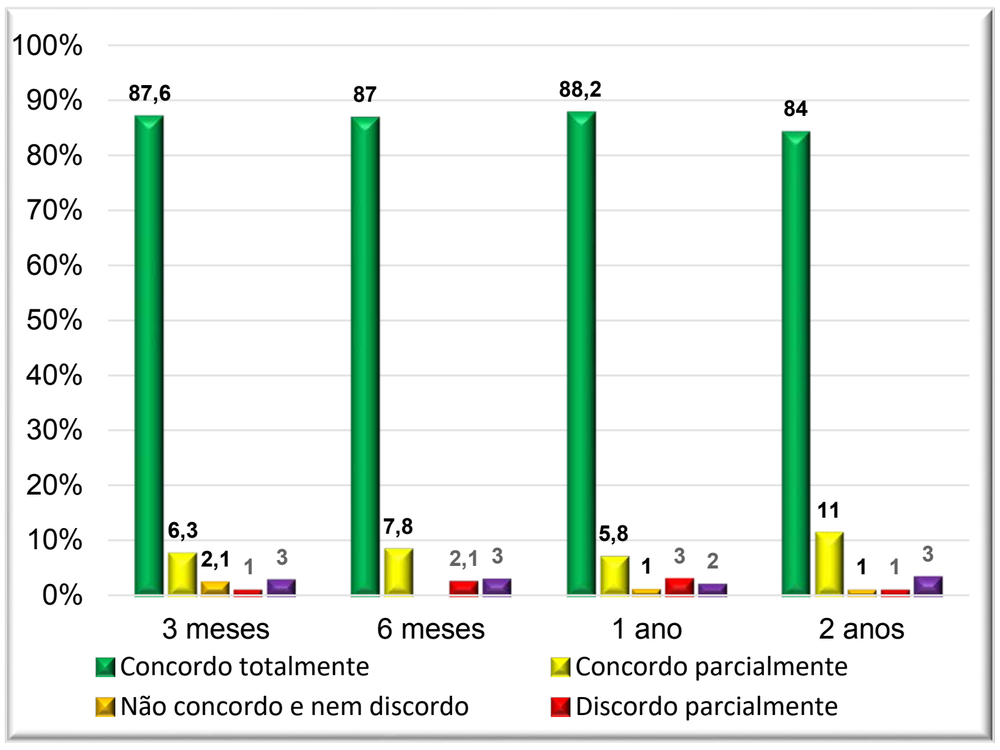


Figura 2. Satisfação com a cirurgia do período pré-operatório a até 2 após a cirurgia.

Acompanhamento para monitoramento de resultados cirúrgicos em escoliose neuromuscular:

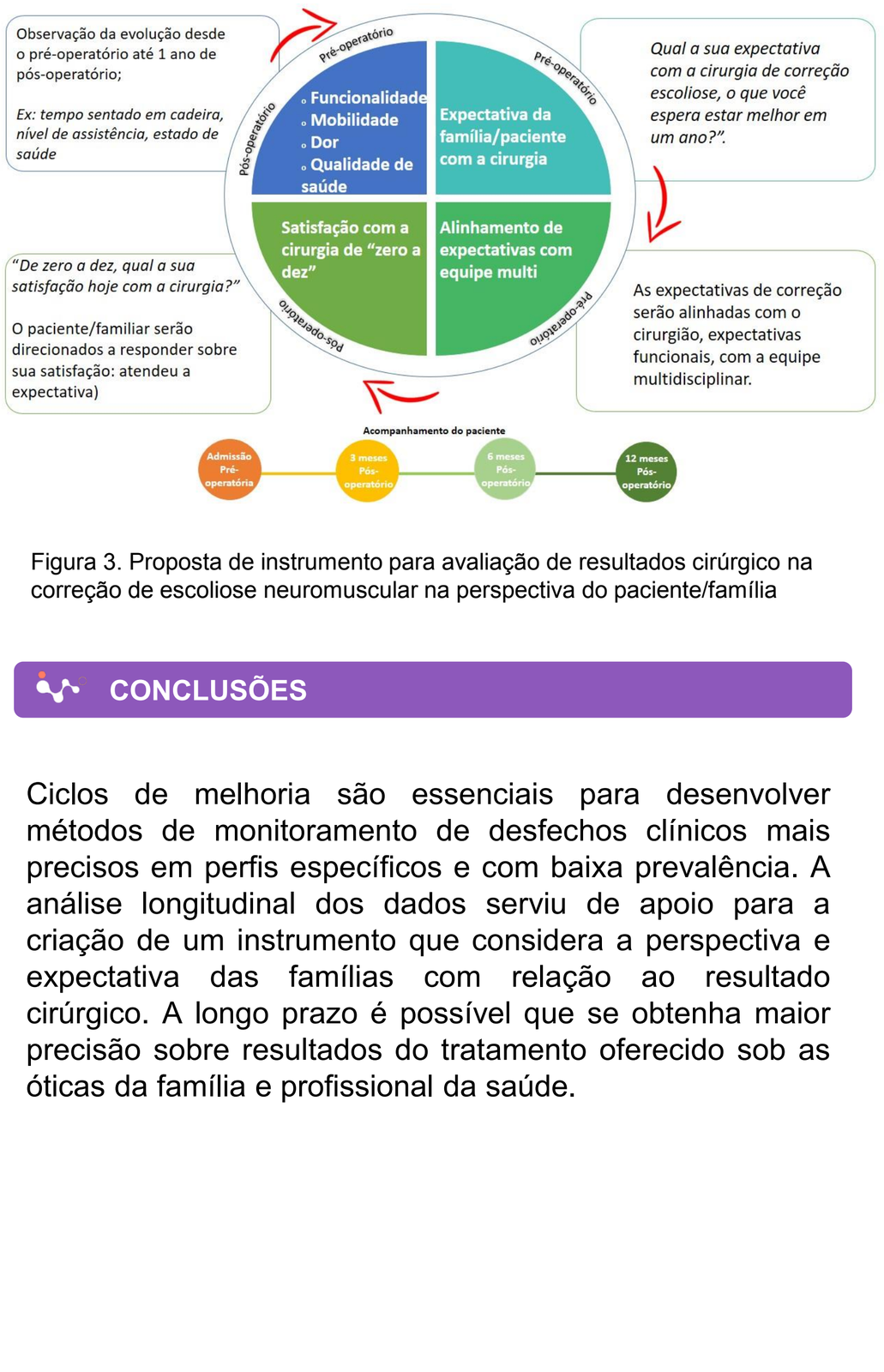


Figura 3. Proposta de instrumento para avaliação de resultados cirúrgico na correção de escoliose neuromuscular na perspectiva do paciente/família

CONCLUSÕES

Ciclos de melhoria são essenciais para desenvolver métodos de monitoramento de desfechos clínicos mais precisos em perfis específicos e com baixa prevalência. A análise longitudinal dos dados serviu de apoio para a criação de um instrumento que considera a perspectiva e expectativa das famílias com relação ao resultado cirúrgico. A longo prazo é possível que se obtenha maior precisão sobre resultados do tratamento oferecido sob as óticas da família e profissional da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pellegrino, LA, Ortolan, EVP, Magalhães, CS et al. Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro do questionário “Caregiver Priorities and Child Health Index of Life with Disabilities” (CPCHILD ©). BMC Pediatr 14 , 30 (2014). https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-30

2. Obid P, Bevot A, Goll A, Leichtle C, Wülker N, Niemeyer T. Quality of life after surgery for neuromuscular scoliosis. Orthop Rev (Pavia). 2013 Feb 22;5(1):e1. doi:10.4081/or.2013.e1

3. Zhao J, Gao S, Wang J, Liu X, Hao Y. Differentiation between two healthcare concepts: person-centered care end patient-centered care. Intern J Nurs Sci. 2016;3:398-402. doi.org/10.1590/1413-812320182411.04182018

PROTAGONISMO NA IMPLEMENTAÇÃO DA NAVEGAÇÃO DE ENFERMAGEM: PACIENTES COM NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Eduarda Soriano Davila, Luciane Borelli Finatto, Renata Kunrath, Taiana Kessler Gomes Saraiva

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Câncer estima que em 2024 surjam 39.550 novos casos de câncer de cabeça e pescoço (CCP). O enfermeiro navegador em oncologia presta assistência centrada no paciente, focando em diminuir barreiras ao acesso à saúde. O programa de navegação oncológico tem por objetivo acolher o paciente desde o diagnóstico até a alta terapêutica. O navegador oferece assistência integral agilidade, qualidade e excelência no atendimento, centralizando o cuidado e direcionando o paciente nas etapas do tratamento.

OBJETIVO

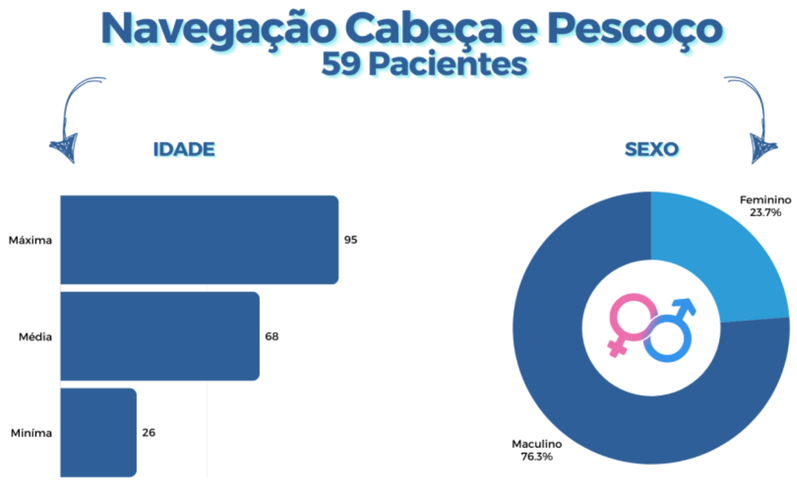
Descrever implementação da navegação e atuação do enfermeiro no cuidado de pacientes com diagnóstico de CCP em um hospital privado de Porto Alegre.

METODOLOGIA

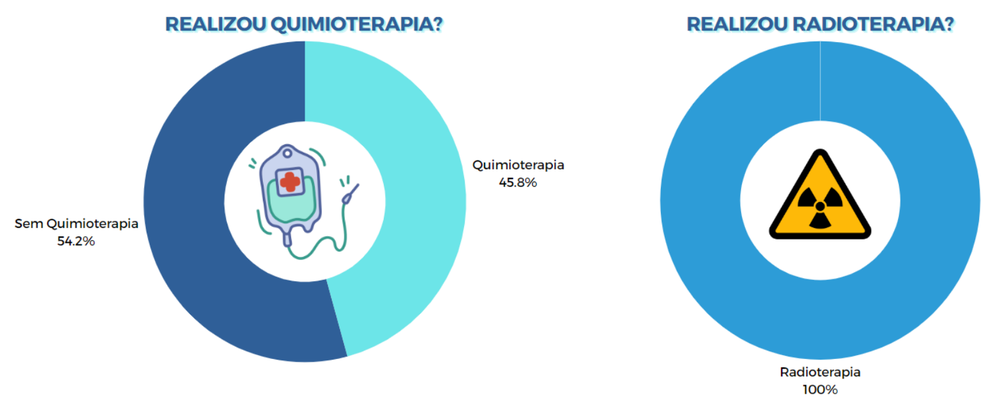
Relato de experiência da implementação da navegação de pacientes oncológicos com CCP.

RESULTADOS

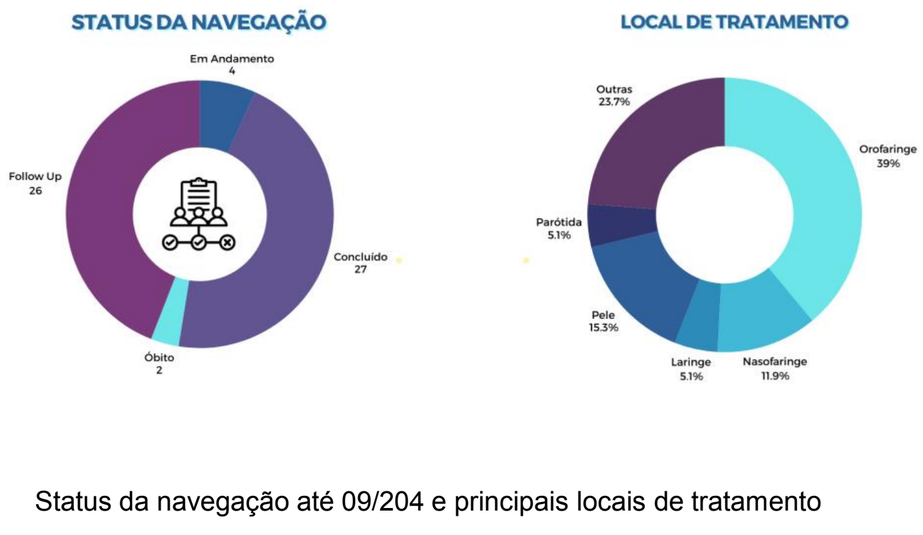
A navegação já é uma realidade na instituição, com adaptações foi implementada para pacientes CCP. A inclusão foi realizada para diagnósticos dentro e fora da instituição. O tempo de follow up foi definido por 9 meses pois este é o período comum de efeitos agudos. Foi tabulado dados como: sintomas iniciais, data do diagnóstico, protocolo de tratamento. Dentre os sujeitos navegados, o diagnóstico variou, sendo orofaringe mais incidente. No tratamento radioterápico o paciente é acompanhado no início, meio e ao final da radioterapia e na quimioterapia a cada ciclo de tratamento. Ao término do tratamento o paciente é contatado 3, 6 e 9 meses. O contato mais frequente foi telefônico. O período da navegação compreende de novembro de 2022 à setembro de 2024, até o momento foram navegados 59 pacientes, 14 mulheres e 45 homens, 68 anos foi a idade média. Dos 59 pacientes, 27 concluíram o follow up, 2 foram a óbito, 26 encontram-se em follow up e 4 estão em tratamento. Foram submetidos a cirurgia 38 pacientes, 59 a radioterapia, 20,3% dos pacientes necessitaram de via alimentar complementar. O protocolo quimioterápico mais utilizado foi cisplatina concomitante à radioterapia.



Perfil epidemiológico de pacientes navegados até 09/2024

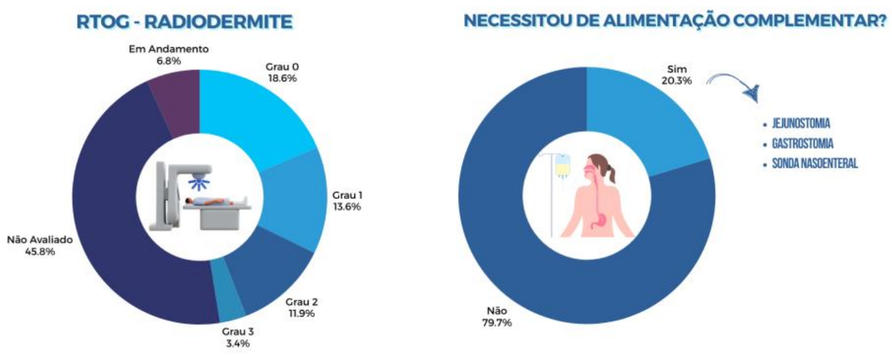


Perfil de tratamento do paciente com câncer de cabeça e pescoço durante a navegação



Status da navegação até 09/204 e principais locais de tratamento

Mensuração dos dados de contatos da navegação iniciado o controle em Abril/2024.



Resultado de grau de radiodermite avaliado através de escala *Radiation Therapy Oncology Group* no fim do tratamento radioterápico.

CONCLUSÕES

A navegação possibilita estar mais próxima ao paciente norteando cada fase do tratamento, melhorando adesão e experiência do paciente. A enfermeira mostrou-se como protagonista na implementação da navegação, durante o tratamento e no follow up, sendo elo entre a equipe multidisciplinar e o paciente, eliminando barreiras do tratamento, promovendo um cuidado centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

Instituto Nacional do Câncer José Alencar (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil (online). Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa >
OSORIO, A. P. et al. Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência. Journal Nursing and Health, Pelotas, v. 10, p. 1-10, 2020. Número especial. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19541/11997.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CELÍACO

Nelci Tess, Daniele Nascimento Siduoski

INTRODUÇÃO

Previamente à aprovação da Lei Municipal nº 16.339 que assegura o direito a refeições adequada aos pacientes Celíacos, o Serviço de Nutrição e Dietética, do Hospital Nossa Senhora das Graças, de Curitiba, desenvolveu um protocolo multidisciplinar de assistência a pacientes, que chegam ao Hospital com Desordens Relacionadas ao Glúten (DRG). O estudo e protocolo foi desenvolvido em parceria a Associação dos Celíacos do Paraná (ACELPAR).

METODOLOGIA

Para criação e aplicação do protocolo foram realizadas as seguintes ações: identificação de todos os setores que possuem interface com o atendimento de pacientes celíacos, desde a admissão do paciente até a alta hospitalar; realização do mapeamento dos processos, assim como dos fatores de risco para contaminação cruzada com o glúten; seleção de fornecedores de alimentos seguros para celíacos, com o auxílio da ACELPAR; organização de uma copa exclusiva para a manipulação e armazenamento de alimentos e utensílios que serão fornecidos; e definição de pulseira e sinalização beira leito para identificação dos pacientes celíacos. Todo o protocolo foi validado em conjunto com o Setor de Qualidade e Segurança do Paciente, e todas as equipes assistenciais envolvidas foram treinadas para a aplicação da nova rotina.

Foto 01 - Copa exclusiva para uso na manipulação de alimentos e refeições sem glúten. Eliminando assim a contaminação cruzada por glúten.

Imagem 01 – Painel Beira Leito, com campo para sinalização das alergias e intolerâncias alimentares. Possibilitando a identificação do paciente Celíaco.

RESULTADOS

Após a implementação do protocolo, houve um aumento no número de prescrições de Dieta para Doença Celíaca por parte dos médicos. Até o final do primeiro semestre, foram servidas 200 refeições para celíacos, contra as 134 servidas durante o ano de 2023.

Com o inicio da execução do protocolo, em junho de 2024, o Hospital Nossa Senhora das Graças tornou-se o primeiro Hospital do Estado do Paraná, validado pela ACELPAR, apto a atender os pacientes celíacos de forma segura e o primeiro Hospital a atender a Lei do Passaporte Celíaco – Lei Municipal 16.399/2024.

Foto 02 - Protocolo disponível para equipe da Copa, e utensílios em cor diferenciado dos demais padronizados no hospital.

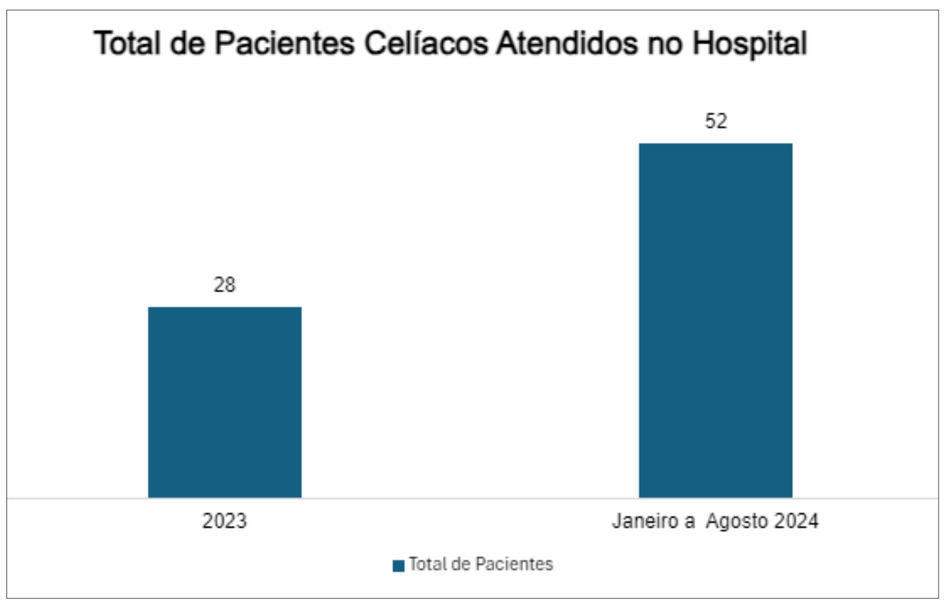


Gráfico 01 - Total de pacientes atendidos por período. Evidenciando um aumento nos atendimentos após a realização das adequações.

CONCLUSÕES

O desenvolvimento e implementação do protocolo permitiu que o serviço garanta um atendimento multidisciplinar seguro para pacientes celíacos, independente da idade do paciente e da via alimentar utilizada, visto que ele abrange todas as faixas etárias e as possibilidades de alimentação e terapia nutricional ofertadas dentro de um serviço hospitalar.

REFERÊNCIAS

RDC Nº 770/2022 - 03 de julho de 2023
RESOLUÇÃO ANVISA RDC Nº 727, de 1° de julho de 2022
LEI FEDERAL Nº 10.674, DE 16 DE MAIO DE 2003 – ROTULAGEM DE GLÚTEN

PROTOCOLO ERAS:
Contribuição e Resultados para Instituição Hospitalar

Raquel Augusta Ferreira Do Santos, Gean Alves De Souza, Clineu Gaspar Hernandes Junior, Américo Sebastian Valera Pereira De Moraes

INTRODUÇÃO

A implantação do Protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) no Centro Cirúrgico/Hospital Dia em um Hospital do leste de Minas Gerais(Hospital Márcio Cunha) representa uma abordagem inovadora na recuperação pós-operatória dos pacientes. O protocolo melhora o desfecho clínico, reduz os custos do atendimento e aumenta a satisfação do cliente de forma importante. O foco está na análise dos ganhos em termos de redução do tempo de internação, diminuição das complicações pós-operatórias, aumento da satisfação dos pacientes e otimização dos recursos hospitalares.

METODOLOGIA

Para a implantação do Protocolo ERAS, foram estabelecidos critérios rigorosos para a seleção dos pacientes submetidos a procedimento em regime de hospital dia. Levamos em conta os seguinte critérios: menores de 70 anos, classificação de ASA I e II, residentes até 50km do hospital, condição sociocognitiva do paciente e acompanhantes propícia para entender as orientações. A equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas, foi envolvida em todas as etapas do processo. A escolha da acomodação para os pacientes foi cuidadosamente planejada para garantir conforto e segurança. Após a cirurgia e período de recuperação pós-anestésica, o paciente era levado ao setor do Hospital Dia (Semi-internação). Após 8 horas do término do procedimento o paciente recebia alta hospitalar, respeitando os seguintes critérios: sinais vitais estáveis, sem alterações da ferida operatória, ter deambulado, aceitado dieta via oral e ter tido diurese espontânea. 2 Horas após a alta hospitalar a equipe assistencial entrava em contato com o paciente por telefone para obetr informação do estado geral. Em casos de complicações a instituição acionaria ambulância da instituição para remoção do paciente ao Pronto Atendimento.

RESULTADOS

No período de março de 2021 a setembro de 2024 foram realizados 73 procedimentos cirúrgicos dentre os quais estão: hernioplastias, artroplastias, tireoidectomias e colecistectomias. Não houve relatos de complicações o que demonstrou a segurança do Protocolo ERAS. O protocolo possibilitou o atendimento à pacientes cirúrgicos de forma eletiva mesmo em período de Pandemia, com menos tempo de exposição à ambiente hospitalar.

CONCLUSÕES

A implantação do Protocolo ERAS na instituição demonstrou um aumento significativo na qualidade do atendimento e na eficiência dos processos hospitalares. A redução do tempo de internação e das complicações, juntamente com a alta satisfação dos pacientes, evidencia o sucesso do protocolo em proporcionar uma recuperação mais rápida e segura. Esses resultados não apenas beneficiam os pacientes, mas também contribuem para a otimização dos recursos e a redução dos custos operacionais. O Protocolo ERAS se confirma como uma estratégia eficaz para melhorar os desfechos clínicos e a experiência dos pacientes, reforçando o compromisso da instituição com a excelência no atendimento à saúde.

Fig. 1 A e B – Equipe multidisciplinar do Centro cirúrgico do HMC.

REFERÊNCIAS

Fitzgerald, J. E., & Henneman, D. (2018).** "Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Protocols: A Review of the Evidence." *Journal of Perioperative Practice*, 28(5), 107-113.
Weimann, A., Braga, M., Carli, F., et al. (2017).** "ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Surgery." *Clinical Nutrition*, 36(3), 623-650.
Kehlet, H., & Wilmore, D. W. (2008).** "Evidence-Based Surgical Care and the Evolution of Fast-Track Surgery." *Annals of Surgery*, 248(2), 189-198.

PROTOCOLO PACOTINHO: UM MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO PARA REALIZAÇÃO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM RECÉM-NASCIDOS

ADRIANA BERTACCINI RODRIGUES BUENO, ANDRE VIEIRA BEZERRA, BIANCA DE NOBREGA BATISTELA SCARNAVINI, SUELY FAZIO FERRACIOLLI

INTRODUÇÃO

Ressonância Magnética (RM) é um exame que permite visualizar com detalhes os órgãos e tecidos do corpo humano. Durante o procedimento, o paciente é colocado dentro de um aparelho que cria um forte campo magnético, em seguida, ondas de radiofrequência são utilizadas para gerar imagens altamente detalhadas do tecido corpóreo. Para garantir que essas imagens sejam nítidas e de boa qualidade, é fundamental que o paciente permaneça imóvel durante todo o exame. Quando se trata de crianças, especialmente recém-nascidos, a anestesia é frequentemente empregada para assegurar a imobilidade necessária durante a ressonância magnética. No entanto, o uso de anestésicos pode apresentar riscos e requer um monitoramento mais rigoroso, o que pode ser um desafio em certos casos. Com o objetivo de evitar a sedação e a ventilação mecânica assistida, propomos um novo protocolo que utiliza medidas não farmacológicas e menos invasivas. Esse protocolo se baseia na observação de que as crianças passam por períodos de sono profundo, conhecidos como pós-prandial, durante os quais sua imobilidade natural pode ser aproveitada.

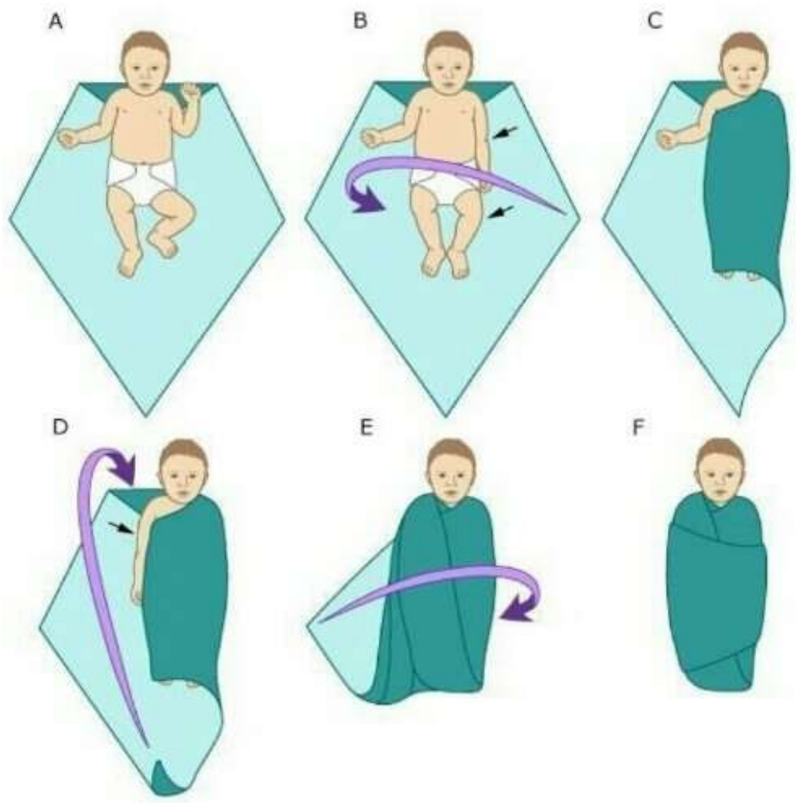
OBJETIVO

Reduzir a necessidade de anestesia, promovendo um exame mais seguro e tranquilo tanto para as crianças quanto para seus responsáveis. Essa abordagem não apenas minimiza os riscos associados à anestesia, mas também torna o processo menos estressante para a criança, contribuindo para uma experiência geral mais positiva. Mantendo um atendimento humanizado, priorizando o conforto tanto da mãe quanto do recém-nascido (RN). Essa estratégia busca reduzir intervenções invasivas, garantindo um cuidado individualizado e de alta qualidade.

METODOLOGIA

Esse protocolo é carinhosamente chamado de "Protocolo Pacotinho". Foi avaliado em crianças de até 3 meses de idade que apresentavam respiração espontânea, sem desconforto respiratório e sem suporte ventilatório. O cuidado inicia-se no setor de internação 35 minutos antes do encaminhamento do paciente. O recém-nascido (RN) deve ser encaminhado ao setor de ressonância magnética (RM) com fralda limpa e seca, vestindo roupas confortáveis e sem objetos metálicos. Caso o exame necessite de contraste, o acesso venoso periférico deve ser puncionado antecipadamente para evitar agitação e desconforto. Após receber sua dieta, o RN é levado ao setor de RM. Para garantir a imobilização durante o exame, a maca é aquecida com uma manta térmica e o RN é envolvido em um lençol ou manta, formando um "pacotinho", garantido a imobilização durante o exame. Os ouvidos do paciente são protegidos com bolinhas de algodão para abafar os sons, e utiliza-se espumas ”PADS” para a imobilização da cabeça. O paciente é monitorado durante todo o exame. Além disso, o protocolo é discutido entre o operador e o radiologista a fim de reduzir a duração do exame, minimizando o tempo que a criança passa na sala. Este protocolo é realizado em um equipamento de 3Tesla, equipado com uma bobina de 32 canais, que oferece uma melhor relação sinal-ruído nas imagens. O equipamento possui recurso que melhora a movimentação e que reduz o ruído acústico, o protocolo também dever ser ajustado para obtenção de um baixo SAR (taxa de absorção específica), proporcionando maior conforto e segurança ao paciente.

CUIDADOS PRÉ-EXAME: POSICIONAMENTO E IMOBILIZAÇÃO



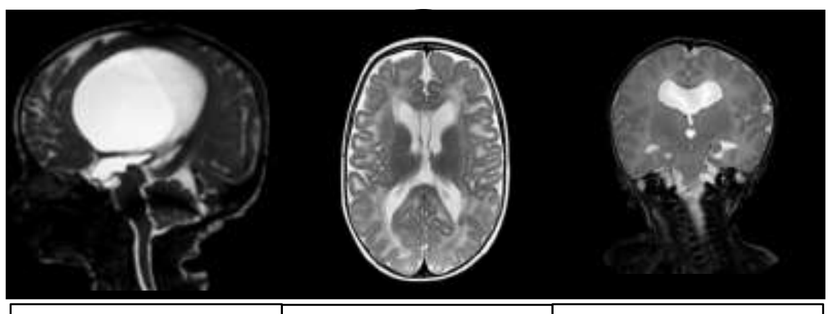
Método de contenção do RN com lençol aquecido

ESPUMAS E PADS PARA POSICIONAMENTO

Espumas e PADS para o posicionamento da cabeça e do corpo do RN.

Posicionamento da cabeça do RN após alocação correta dos PADS e espumas

IMAGENS ADQUIRIDA



SAGITAL	AXIAL	CORONAL

RESULTADOS

No ano de 2021, foram realizados 23 exames em 27 pacientes, com apenas 1 exame suspenso. Em 2022, foram realizados 31 exames em 28 pacientes, com 2 exames suspensos. Em 2023, foram realizados 44 exames em 44 pacientes, com 3 exames suspensos. Os motivos de todas as suspensões citadas foram devido à falta de colaboração e agitação, mesmo após 2 tentativas.

CONCLUSÃO

Desde 2021, observou-se um aumento de 42% no número de crianças realizado ressonância magnética (RM) sem anestesia. Em discussão com a equipe médica do berçário, ficou claro que esse dado reflete a maior segurança dos exames sem anestesia para os recém nascidos (RN). Os pais têm acompanhado o exame, o que contribui para que o procedimento seja realizado de maneira tranquila, segura, humanizada e de qualidade. Concluímos que essa tendência de realizar a RM sem anestesia não apenas demonstra a evolução na prática médica, mas também enfatiza a adequação dos cuidados prestados garantindo a saúde e o bem estar dos pequenos pacientes.

QUALIDADE DA LIMPEZA TERMINAL: MONITORAMENTO COM PAINEL POWER BI

Susana Ariane de Sousa Viana, Julio Silva Barbosa Lopes, Marisa Chiconelli Bailer, Angela Figueiredo Sola

INTRODUÇÃO

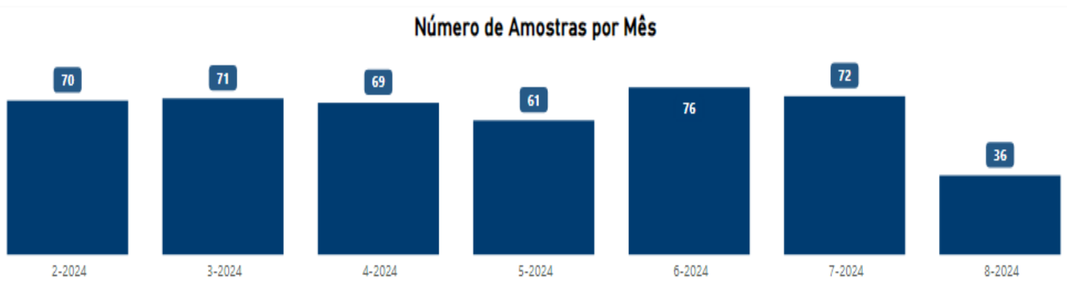
Garantir condições adequadas de higiene e limpeza nos serviços de saúde é uma responsabilidade essencial para a qualidade e segurança dos processos assistenciais. Esse processo envolve várias práticas e protocolos que visam a segurança dos pacientes, profissionais de saúde e do ambiente em geral. Nosso objetivo foi monitorar em tempo real a qualidade da limpeza terminal dos leitos.

METODOLOGIA

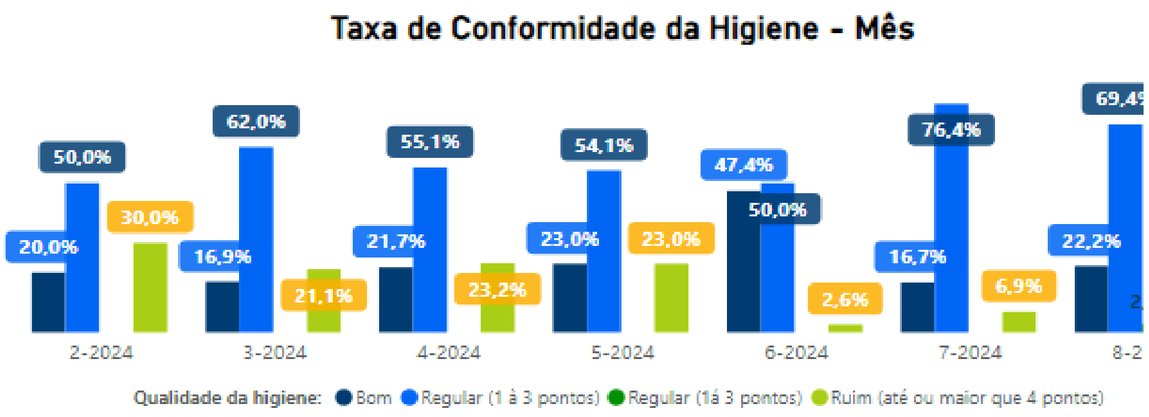
Conduzimos estudo do tipo relato de experiência, realizado em um hospital privado de 268 leitos da cidade de São Paulo, no período de fevereiro a julho de 2024.
Foi desenvolvida uma ferramenta para validar a limpeza terminal, composta por 19 pontos, sendo escolhidos 10 aleatoriamente para serem auditados em cada leito, incluindo: grade da cama, cabeceira da cama, pés da cama, colchão, mesa de cabeceira, campainha, encosto da cadeira, poltrona, maçaneta, suporte de soro, controle remoto, régua de gazes, telefone, dispensador de álcool, barra de segurança, assento banheiro, torneira pia banheiro, torneira pia quarto, puxador/botão descarga, que foram avaliados por meio de marcador fluorescente.
Os dados foram inseridos em um *Google Forms*, no momento da avaliação. Preconizou-se a coleta de 70 amostras por mês, divididas entre os leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Internação (UI). As avaliações do processo de limpeza foram realizadas por três profissionais previamente capacitadas. Para o acompanhamento dos dados, foi desenvolvido um Painel *Power* BI para análise em tempo real do processo.
O *status* final dos leitos foram classificados em: bom - com todos os itens conformes, regular – de 1 a 3 itens não conformes, e ruim – com 4 itens ou mais não conformes.

RESULTADOS

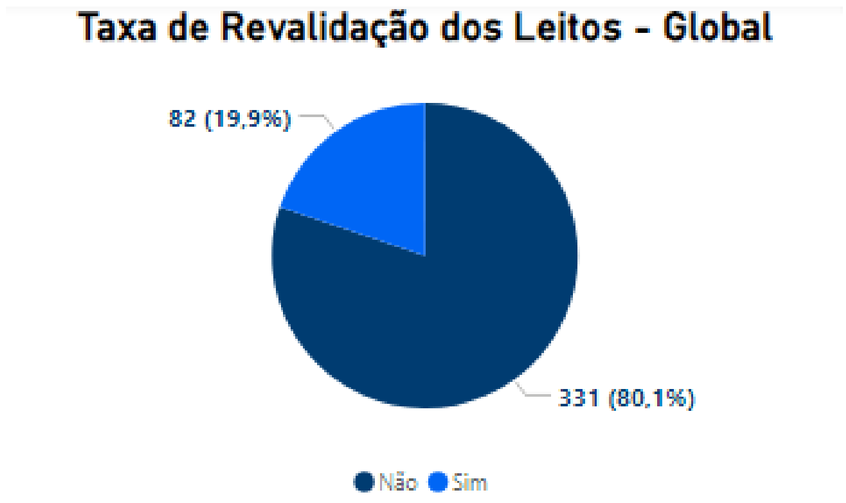
Foram realizadas 424 avaliações, com uma média de 18 avaliações/dia, onde obteve-se um percentual de 80% de conformidade. Em relação a qualidade da higiene, evidenciou-se 52% regular, 29% bom, 19% ruim. Nas situações nas quais a higiene foi classificada como regular, houve a revisão da limpeza somente no item não conforme. Já para a classificação ruim, era solicitado um novo processo de limpeza terminal. Globalmente, os itens com maior conformidade foram colchão (100%), mesa de cabeceira (97,1%) e acionador da descarga (98,4%), e o item com maior necessidade de revisão foi o dispensador de álcool em gel (35%). Evidenciou-se uma redução de 53% na taxa de reavaliação dos leitos.



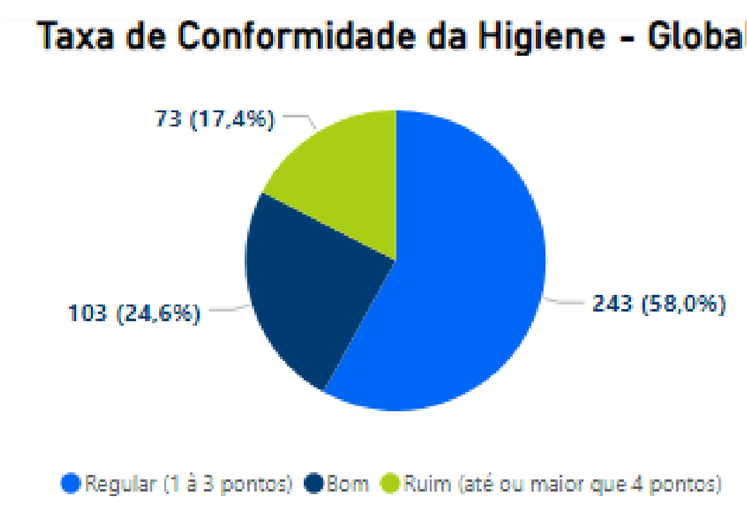
Número de amostras coletadas por mês, de fevereiro a julho de 2024.



Taxa mensal de conformidade da higiene dos quartos no Hospital Samaritano Higienópolis, de fevereiro a julho de 2024.



Taxa global de revalidação dos quartos no Hospital Samaritano Higienópolis, de fevereiro a julho de 2024.



Taxa global de conformidade da higiene dos quartos no Hospital Samaritano Higienópolis, de fevereiro a julho de 2024.

CONCLUSÕES

O painel facilitou a rotina de análise e feedback com as equipes e reorientação dos profissionais com classificação regular ou ruim nas avaliações dos leitos.

REFERÊNCIAS

Higiene ambiental em serviços de saúde. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência À Saúde. 4ª edição. São Paulo: APECIH: 2022.

REDUÇÃO DA CONTENÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES CRÍTICAS: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Andreia Linhares Yokoi Rodrigues, Euclydes Garcia Domingos Florentino, Andréia Silva Oliveira Simeão.

INTRODUÇÃO

A contenção mecânica vem sendo utilizada nas instituições de saúde, em especial nas unidades de terapia intensiva, para controle de pacientes agitados, confusos, desorientados, em delirium que apresentam risco de queda e remoção de dispositivos necessários para a continuidade do tratamento. A utilização da contenção mecânica deve ocorrer somente quando for clinicamente justificada e depois de esgotadas todas as alternativas disponíveis.

OBJETIVO

Reduzir a utilização de contenção mecânica com a implantação de medidas preventivas compostas em um protocolo institucional com a atuação da equipe multidisciplinar em unidade crítica.

MÉTODO

Estudo quantitativo realizado em uma unidade de terapia intensiva multidisciplinar de um hospital geral composta por 20 leitos, com pacientes adultos de idade ≥ 18 anos, que se apresentavam contidos ou com indicação de contenção mecânica no período de janeiro a dezembro de 2023. Foi realizado levantamento do número de pacientes contidos no setor, elaborado treinamento in locco da equipe multidisciplinar fomentando a importância de esgotamento das medidas não restritivas ao paciente, implantado alinhamento na visita multidisciplinar referente aos pacientes contidos e medido o impacto destas ações através do indicador de qualidade.

Tabela 1 - Taxa de pacientes em uso de contenção mecânica

	Numerador	Denominador	Calculo do indicador: (N/D)*100
Mês/Ano	N° de restrição física	N° paciente dia	Porcentagem de pacientes com Restrição física
Janeiro/2023	69	479	14,41
Fevereiro/2023	53	491	10,79
Março/2023	60	550	10,91
Abril/2023	7	501	1,40
Maio/2023	32	551	5,81
Junho/2023	10	481	2,08
Julho/2023	14	465	3,01
Agosto/2023	22	517	4,26
Setembro/2023	6	479	1,25
Outubro/2023	23	463	4,97
Novembro/2023	25	469	5,33
Dezembro/2023	42	481	8,73

Nota: N°= número, N= numerador, D= denominador.
Fonte: Indicador Hospital Santa Catarina, 2023.

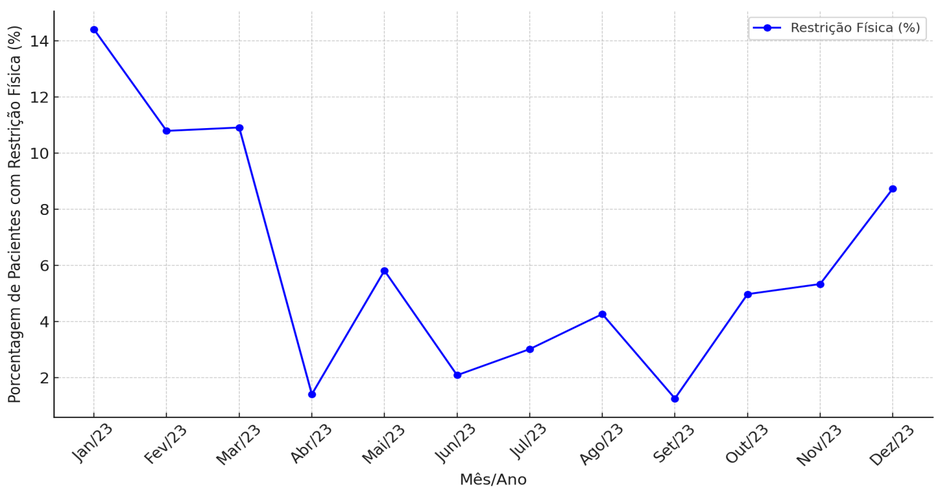
RESULTADOS

Durante o período de implantação das medidas preventivas para redução da contenção mecânica, observamos maior adesão e um olhar diferenciado da equipe multidisciplinar em relação a esses pacientes. Isso resultou na diminuição da contenção mecânica, quando comparado o 1º trimestre onde a média era de 12% com o 4º trimestre, houve uma redução para 6,34% que representa uma queda de 50% no 4° trimestre de 2023.

As ações para diminuir a porcentagem de pacientes com restrição física iniciaram-se no mês de março de 2023. Após esse período, houve redução no número de pacientes com restrição física. Após análise dos dados foram implementadas medidas preventivas junto a equipe multidisciplinar assistencial, tais como:

- Revisão do protocolo;
- Estratificação de risco de delirium pela equipe de enfermagem e sinalização dos pacientes elegíveis na visita multidisciplinar;
- Educação paciente família e solicitação da presença de acompanhante 24hs
- Otimização de medicações sedativas de 1º escolha quando elegível. Exemplo: Precedex (cloridrato de dexmedetomidina).

Gráfico 1 - Taxa de pacientes em uso de contenção mecânica



Fonte: Indicador Hospital Santa Catarina Paulista, 2023.

Tabela 2 - Porcentagem de contenção mecânica trimestral

	Porcentagem de pacientes com Restrição física
1° Trimestre: Janeiro –Março/2023	12%
2º Trimestre: Abril-Junho/2023	3,09%
3° Trimestre: Julho- Setembro/2023	2,84%
4°Trimestre:Outubro-Dezembro/2023	6,34%

Fonte: Hospital Santa Catarina Paulista, 2023.

CONCLUSÕES

O engajamento da equipe multidisciplinar na implementação de medidas preventivas para redução de pacientes contidos em unidades críticas, vem se mostrando eficaz através da identificação de necessidades que possam instigar reflexões, sensibilizar e reconstruir novas práticas dos profissionais direcionadas ao cuidado centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

- Santos GF, Oliveira EG, Souza RCS. Good practices for physical restraint in intensive care units: integrative review. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20201166.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. CONSULTA N° 175.956/2014 http : / /www.cremesp. org.br
- Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 033/2022. Atribuições de enfermagem na contenção física, mecânica ou química. corenpr.gov.br
- Delvalle R, Santana RF, Menezes AK, Casiano KM, Carvalho ACS, Barros PFA. Mechanical Restraint in Nursing Homes In Brazil: A Cross-Sectional Study. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20190509.

REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE PAV: ANÁLISE DE INTERVENÇÕES E RESULTADOS NA UTI ADULTO

Vanda Rodrigues, Ghabriella Sampaio, Roberta Carnaval, Gustavo Machado

INTRODUÇÃO

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma infecção pulmonar grave que ocorre em pacientes que necessitam de ventilação mecânica prolongada, geralmente após 48 horas de intubação. A PAV é uma das infecções hospitalares mais comuns em unidades de terapia intensiva (UTI) e está associada a altos índices de morbidade, mortalidade e aumento dos custos hospitalares.

Devido à sua gravidade, a prevenção da PAV é uma prioridade nos cuidados intensivos. Este trabalho tem como objetivo analisar a densidade de incidência de PAV na UTI Adulto de um hospital privado na Zona Oeste do Ro de Janeiro, RJ nos anos de 2022, 2023 e nos primeiros seis meses de 2024, além de discutir as ações implementadas para a redução dessa taxa.

METODOLOGIA

Foi realizada uma análise retrospectiva dos dados de incidência de PAV na UTI Adulto do Hospital DICAMP. Os dados foram coletados para os anos de 2022, 2023 e para os primeiros seis meses de 2024. A densidade de incidência de PAV foi calculada com base no número de pacientes que desenvolveram PAV dividido pelo número total de ventiladores mecânicos em uso/dia na UTI Adulto.

Os dados foram extraídos dos registros médicos e dos relatórios de vigilância epidemiológica do hospital. Foram coletadas informações sobre o número de casos de PAV, o número de dias de ventilação mecânica e o número total de ventiladores mecânicos em uso por dia.

Além disso, foi considerada a taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) em relação ao número total de pacientes/dia na UTI Adulto:

2022: A taxa de utilização de VM foi de 0,10 com um total de 6619 pacientes/dia, dos quais 691 estavam em VM.

2023: A taxa de utilização de VM foi de 0,10 com um total de 8474 pacientes/dia, dos quais 865 estavam em VM.

2024 (Jan a Jun): A taxa de utilização de VM foi de 0,60 com um total de 4175 pacientes/dia, dos quais 270 estavam em VM.

Para a redução da incidência de PAV, foram implementadas as seguintes ações:

• Padronização da Higiene Oral Aspirativa: Utilização de escovas específicas para higiene oral, com protocolos rigorosos para a frequência e técnica de limpeza.

• Uso de Clorexidina em Gel a 0,12%: Aplicação padronizada de clorexidina em gel a 0,12% para reduzir a colonização bacteriana na cavidade oral.

• Demarcação das Cabeceiras na UTI: Garantia de que todas as camas estejam inclinadas entre 30 e 45 graus para reduzir o risco de aspiração.

• Bundle de Inserção e Acompanhamento: Implementação de um conjunto de práticas recomendadas para a inserção de tubos endotraqueais e seu acompanhamento contínuo pela equipe de fisioterapia.

Análise Estatística

Os dados foram analisados utilizando estatísticas descritivas para calcular a densidade de incidência de PAV em cada ano. A densidade de incidência foi definida como o número de casos de PAV por 1.000 dias de ventilação mecânica. Foi realizada uma comparação entre os anos de 2022, 2023 e os primeiros seis meses de 2024 para identificar tendências e avaliar a eficácia das intervenções.

RESULTADOS

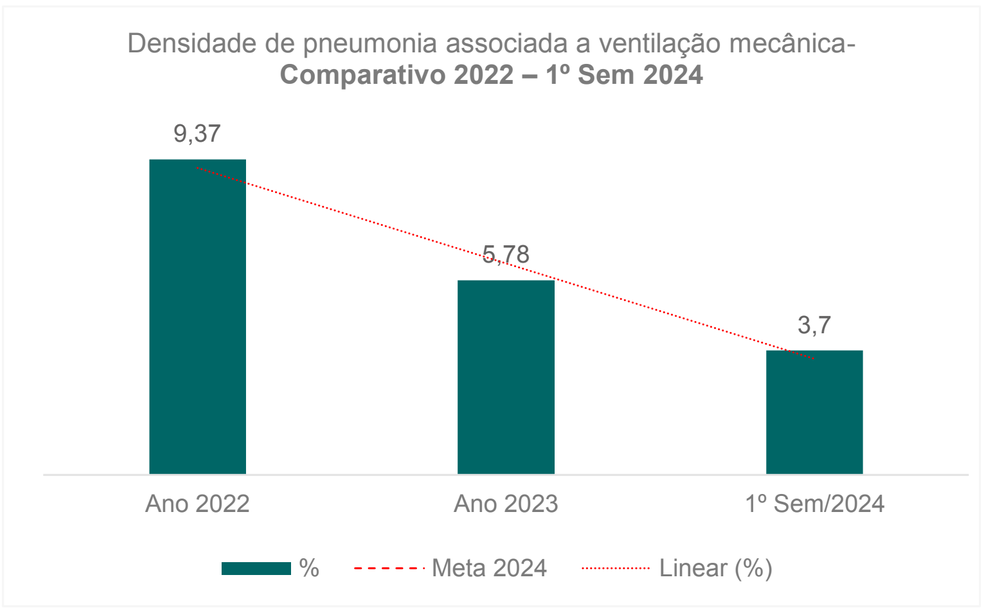
Densidade de Incidência de PAV

2022: A densidade de incidência de PAV foi de 9,37, com um total de 7 pacientes que apresentaram PAV e um total de ventiladores mecânicos em uso/dia na UTI Adulto.

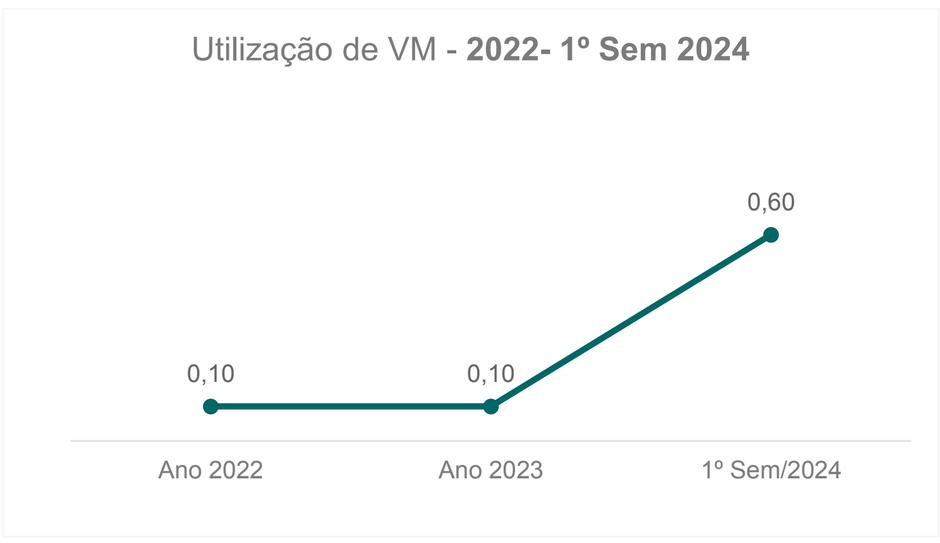
2023: A densidade de incidência de PAV foi de 5,78, com um total de 5 pacientes que apresentaram PAV e um total de 865 ventiladores mecânicos em uso/dia na UTI Adulto.

2024 (Jan a Jun): A densidade de incidência de PAV foi de 3,70 com um total de 1 paciente que apresentou PAV e um total de 270 ventiladores mecânicos em uso/dia na UTI Adulto.

Os dados mostram uma redução significativa na densidade de incidência de PAV ao longo dos anos. Em 2022, a densidade era de 9,37, reduzindo para 5,78 em 2023 e para 3,70 nos primeiros cinco meses de 2024. Essa redução pode ser atribuída às ações implementadas para a prevenção da PAV, como a padronização da higiene oral aspirativa, o uso de clorexidina em gel a 0,12%, a demarcação das cabeceiras e a realização do bundle de inserção e acompanhamento pela equipe de fisioterapia.



Densidade de PAV



Utilização de VM

CONCLUSÕES

A análise dos dados de incidência de PAV na UTI Adulto revela uma tendência de redução significativa na densidade de incidência de PAV de 2022 a 2024. As intervenções implementadas mostraram-se eficazes na redução da incidência de PAV.

É fundamental continuar monitorando e avaliando essas medidas para assegurar a manutenção dessa tendência de redução e para melhorar ainda mais os desfechos clínicos dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1.Lisboa, Thiago, et al. "Pneumonia associada à ventilação mecânica: epidemiologia e prevenção." Jornal Brasileiro de Pneumologia, vol. 36, no. 6, 2010, pp. 773-781. DOI: 10.1590/S1806-37132010000600017.

2.Cicarelli, Délio Delfino, et al. "Pneumonia associada à ventilação mecânica: medidas preventivas e impacto no prognóstico." Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, vol. 18, no. 4, 2008, pp.

REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO ATRAVÉS DA CIÊNCIA DA MELHORIA

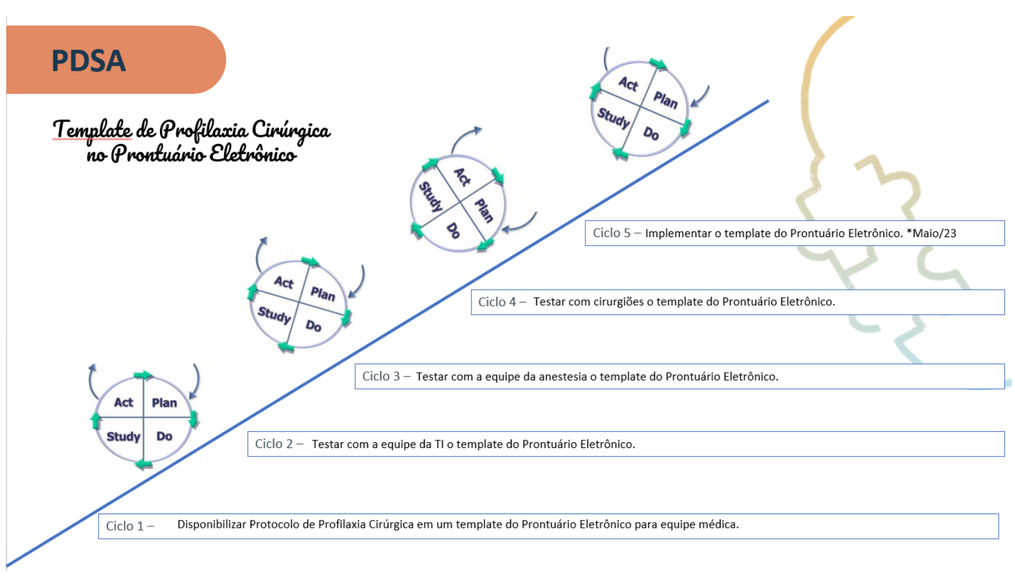
Caroline Paola Rocino, Mara Lucia Leite Ribeiro, Tiago Rafael da Silveira, Juliana Oliveira da Silva

INTRODUÇÃO

No período pós pandemia observou-se a nível mundial uma piora na adesão a protocolos assistenciais. Em 2022 observou-se aumento da taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias cardíacas em uma instituição de saúde em são paulo.

METODOLOGIA

O projeto foi realizado por uma equipe multidisciplinar envolvendo as áreas do centro cirúrgico, qualidade, serviço de controle de infecção. Foi aplicado o modelo de melhoria e utilizadas ferramentas da ciência da melhoria: diagrama de afinidades, ishikawa, diagrama direcionador, PDSA e indicadores. Foi implementado o bundle de prevenção de ISC: controle de temperatura, controle de glicemia e profilaxia cirúrgica no intraoperatório. Com o objetivo de descrever os resultados de um projeto de melhoria para a redução das taxas de infecção de sítio cirúrgico em pacientes adultos submetidos a cirurgias cardíacas (revascularização do miocárdio) nesta instituição.



Ciclos de PDSA para implementação do Template de Profilaxia Cirúrgica no Prontuário Eletrônico

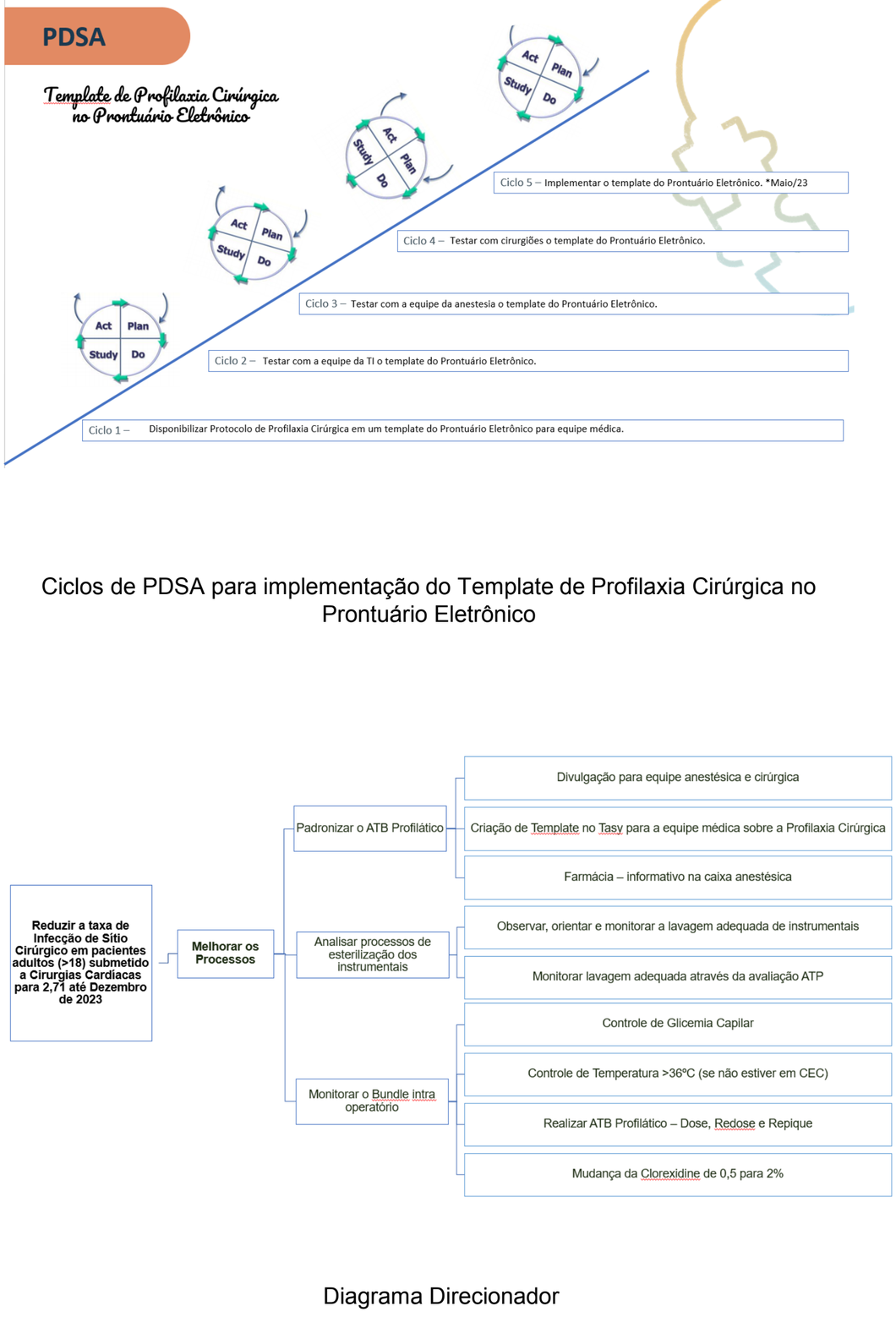


Diagrama Direcionador

RESULTADOS

Para melhorar a adesão ao bundle de prevenção de isc foram incluídos no plano de ação: reuniões semanais com a equipe multidisciplinar, os “olheiros” da higiene das mãos, troca da dosagem da clorexidina alcoólica de 0,5% para 2% para antissepsia da pele em adultos, plano de treinamento/ reciclagem, movimento “adorno zero” a nível institucional, criação do passo a passo do banho pré operatório com clorexidina degermante, ajustes no controle de glicemia (de 3 a 4 mensurações durante o procedimento), manter a temperatura no intraoperatório acima de 36ºc (quando não estiver em circulação extra corpórea), e adesão de profilaxia cirúrgica (vancomicina até 2 horas antes procedimento; cefuroxime antes da incisão cirúrgica; repique a cada 4 horas e redose na saída de circulação extra corpórea).

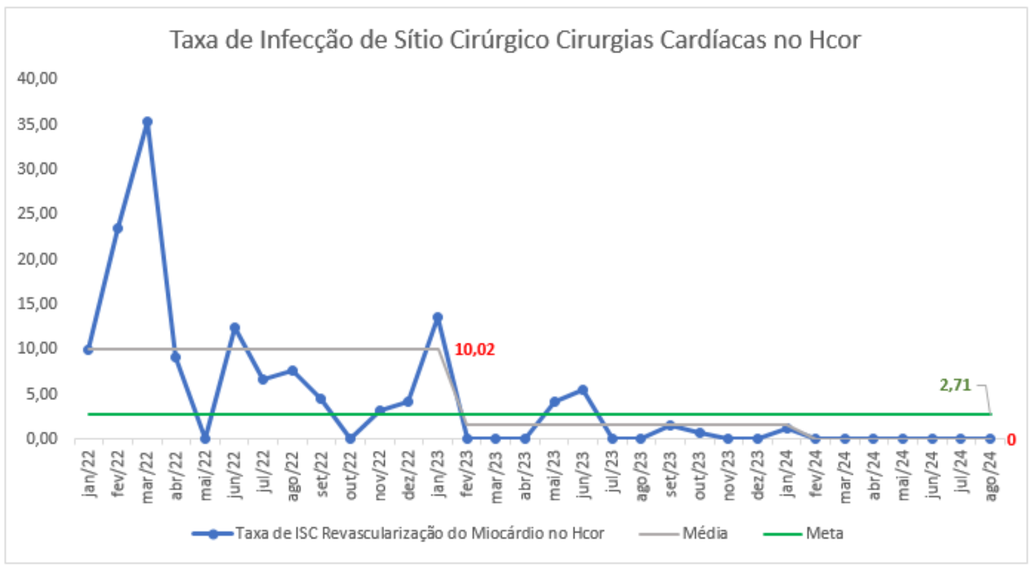


Gráfico evidenciando a Taxa de infecção em cirurgias cardíacas, através do Infectometro Institucional

Equipe multiprofissional envolvida no Projeto de Melhoria

CONCLUSÕES

Com as ações tomadas houve melhoria na adesão ao bundle de isc e redução da taxa de isc em revascularização do miocárdio (RM) com uma queda de 83% (10,02 para 1,62) ao final do projeto em dezembro de 2023. Atualmente a taxa de isc em rm encontra-se em zero desde janeiro de 2024, sustentando o resultado.

E como lições aprendidas destacamos a importancia do envolvimento da equipe multiprofissional para analise e solução dos problemas e do levantamento e monitoramento em tempo real dos dados relacionados aos processos.

REFERÊNCIAS

Manual Joint Comission Internacional 2024
Limpeza, Desinfecção e Esterilização de produtos para saúde (PPS) – 4ª edição 2021 – APECIH – São Paulo
Esterilización de Productos Sanitarios – 3ª edição revisada – Wageningen, Países Bajos 1999, 2016
Kit de Ferramentas Essenciais para Melhoria da Qualidade – Institute for Healthcare Improvement – www.ihi.org

REDUÇÃO DE CONSUMO DE GÁS NATURAL COM RETRO-FIT DE INFRAESTRUTURA

Alexandre Bartolomei Gutierrez

INTRODUÇÃO

As práticas ESG tem grande impacto e importância, na área da saúde, um mercado fortemente regulado e competitivo. As mudanças na percepção de ética, da sociedade, englobando as questões sociais, ambientais e de governança das empresas, além de influenciarem as escolhas dos consumidores influenciam o mercado, tornando a temática ESG uma forma de criação e valor também na área da saúde.

Como consequência as práticas ESG e as ferramentas associadas têm experimentado sua popularização, com reconhecido destaque para as práticas do aspecto ambiental como pode ser evidenciado em publicações da ANHAP e do Projeto Hospitais saudáveis [PHS], e no crescimento de relatórios de sustentabilidade divulgados pelas instituições de saúde. Com este olhar para o ambiente o HNSG vem ao longo dos anos buscando melhorar a eficiência de sua infraestrutura como uma estratégia de redução de impacto relativo ao consumo de recursos naturais. Com grande utilização de Gás Natural [GN], um consumo médio de 50.195 m³ entre 2020 e 2023, recentemente as atenções foram voltadas a este recurso tão importante para a matriz energética de aquecimento.

METODOLOGIA

O Gás Natural tem grande importância na matriz energética do HNSG, uma vez que toda a água quente e todo o vapor utilizada na instituição é gerado com a queima deste recurso. Através da análise do consumo de Gás Natural e da estrutura existente da rede de distribuição de Vapor, observou-se uma oportunidade de melhoria que permitiria a redução deste consumo. Desta forma com a colaboração de uma consultoria especializada em redes de vapor o sistema de distribuição do HNSG foi redimensionado e passou por adequações que foi finalizaram em fevereiro de 2024.

Válvulas Purgadoras do Sistema de Vapor Condensado na saída dos equipamentos.

RESULTADOS

As adequações no sistema melhoraram o desempenho da rede de distribuição de vapor, resultando em uma redução bruta de consumo de Gás Natural de 270.873 kg entre janeiro e junho de 2024 se comparado com o mesmo período de 2023. Esta redução é equivalente a uma redução de 11,38% do consumo, e a redução de 973.727 tCO2 equivalente no período mencionado pelo método de cálculo do GHG protocolo. Ao mesmo tempo representou uma economia financeira de 21,43% nas despesas com Gás Natural e uma redução de 13% no consumo de Gás Natural por paciente dia, sendo este nosso indicador de acompanhamento da eficiência.

Retorno do Vapor Condensado para o tanque

Distribuidor de Vapor.

CONCLUSÕES

Desta forma consideramos o investimento realizado eficiente e compatível com nossas metas de sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ONU
8 – Trabalho Decente e Crescimento Econômico
9 – Indústria Inovação e Infraestrutura
11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis
12 – Consumo e Produção Responsáveis
13 – Ação Contra Mudança Global do Clima

Redução de custo sem comprometer a Assistência de Enfermagem

Camila Moreira Paladino, Kelly Satie Ono, Marcela Borges Alves Porto, Adriana Araujo Sicoli

INTRODUÇÃO

A redução de custos no centro cirúrgico é prioritário para os hospitais devido ao grande volume de materiais estéreis e especiais de alto custo, e aumento contínuo dos gastos com cuidados a saúde e suas atualizações tecnológicas.

As organizações hospitalares são ambientes complexos em que se devem considerar as divergências de objetivos das equipes que nelas atuam e suas técnicas. Os gestores objetivam, a partir do contexto, para obter equilíbrio econômico-financeiro a partir da diminuição dos custos e maximização do superávit (receita maior que despesa) e as equipes assistenciais (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, etc.) em prover a melhor assistência possível independente do custo a ela relacionado.

Uma das estratégias encontradas para economizar foi a substituição de equipamentos e materiais por alternativas mais econômicas sem comprometer a qualidade do cuidado ao paciente. Um exemplo disso foi a troca da máscara facial não reinalante pelo cateter de oxigênio.

A máscara facial não reinalante é um dispositivo que fornece altas concentrações de oxigênio ao paciente, possui uma válvula unidirecional que evita a reinalação do ar expirado.

O cateter de oxigênio, é um tubo fino e flexível inserido nas narinas do paciente, fornecendo oxigênio diretamente. Este dispositivo é geralmente usado para pacientes que necessitam de oxigênio suplementar a uma taxa de fluxo mais baixa e por períodos prolongados.

METODOLOGIA

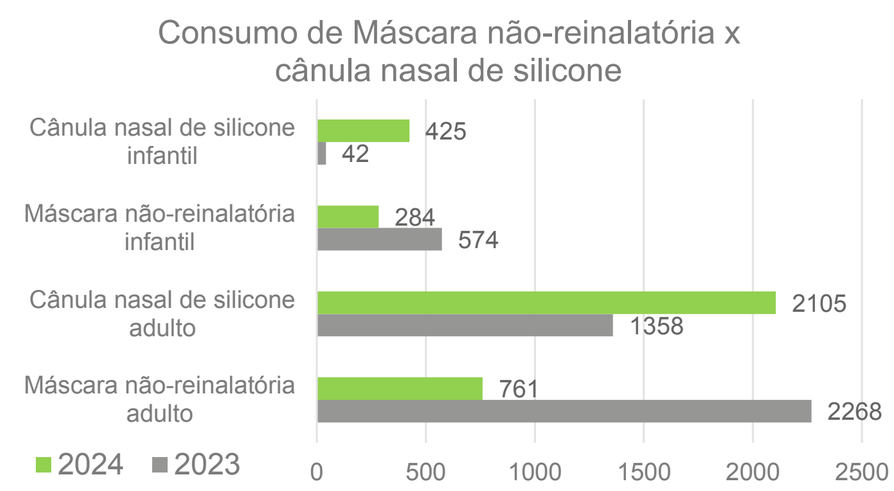
Para implementar a mudança, foi necessário:

1. Avaliação Clínica: Garantir a indicação adequada para o uso de cateter de oxigênio.
2. Treinamento: Capacitar a equipe médica e de enfermagem sobre as indicações e o uso correto do suporte respiratório adequado.
3. Monitoramento: Acompanhar os resultados clínicos e econômicos dessa mudança para garantir que a qualidade do cuidado não seja comprometida.

Modelo Utilizado para a Realização da Mudança

Para pacientes que necessitam de oxigenação contínua, mas não em alta concentração, o cateter de oxigênio é mais adequado e econômico. Máscaras, por serem mais robustas, podem ter uma vida útil mais longa, mas também podem ser mais sujeitas a desperdícios se utilizadas inadequadamente ou descartadas prematuramente. O cateter de oxigênio, sendo mais simples, tem menos manutenção e é mais facilmente substituível. Pacientes muitas vezes acham o cateter de oxigênio mais confortável para uso prolongado, o que pode levar a melhor adesão ao tratamento e menos complicações, reduzindo assim os custos associados a tratamentos adicionais.

RESULTADOS



Consumo de Mascara não reinalante X Cateter de Oxigênio (Comparativo de Janeiro a Julho 2023/2024. Fonte: Tasy.

A substituição de dispositivos no centro cirúrgico é uma estratégia viável para reduzir custos sem afetar a qualidade do atendimento. O cateter de oxigênio se mostrou uma alternativa econômica e confortável para pacientes que necessitam de oxigenação a longo prazo.

A implementação bem-sucedida, apoiada por uma avaliação clínica adequada e treinamento, demonstrou ser uma abordagem eficaz para equilibrar a necessidade de economia com a qualidade dos cuidados prestados. No período de 6 meses conseguimos a redução financeira de R$ 13.277,21.

Figura 1 – Máscara De Oxigênio Não Reinalante e Figura 2 – cateter de oxigênio.

CONCLUSÕES

A troca da máscara facial não reinalante pelo cateter de oxigênio resultou em uma redução significativa de custos, demonstrando que é possível otimizar recursos financeiros sem comprometer a qualidade do atendimento ao paciente. Esta estratégia pode servir como modelo para outras iniciativas de redução de custos em ambientes hospitalares. Implementar mudanças como essa, com uma abordagem focada na economia e na qualidade do atendimento, pode ajudar os hospitais a enfrentar desafios financeiros sem comprometer o cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Dres M, Demoule A. O que todo intensivista deve saber sobre oxigenoterapia nasal de alto fluxo em pacientes críticos. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2017Oct;29(4):399–403. Available from: https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170060; Dysart K, Miller TL, Wolfson MR, Shaffer TH. Research in high flow therapy: mechanisms of action. Respir Med. 2009;103(10):1400-5; DALLORA, M. E. R. V. Gerenciamento de custos de material de consumo em um hospital de ensino. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

REDUÇÃO DE RUÍDOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: CAMPANHA DE SILÊNCIO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO NO SUL DO PAÍS

Marcela Bechara Carneiro, Isabela Marquezini Rovel, Patrícia Rodrigues, Camila Zaleski

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar apresenta níveis elevados de ruídos que impactam negativamente no bem-estar e recuperação dos pacientes, bem como na qualidade de trabalho dos funcionários. O termo “higiene do sono” surgiu em 1977 com o intuito de melhorar a qualidade do sono e é implementada como prática ambiental e comportamental por hábitos adequados e cultivados diariamente.

METODOLOGIA

A Comissão de Humanização reuniu um grupo de especialistas multiprofissionais para identificação das causas de ruídos hospitalares por meio de um diagnóstico situacional e a modelagem de cenários.

RESULTADOS

Foram implementados oito resguardos aos sons exacerbados visando a higiene do sono:

Diminuição da reverberação sonora

Redução do pé direito das estruturas das alas de internação do hospital.

Produção de um vídeo institucional

Elaboração de um vídeo institucional enfatizando a importância do silêncio e descanso.

Distribuição dos cartazes no ambiente hospitalar

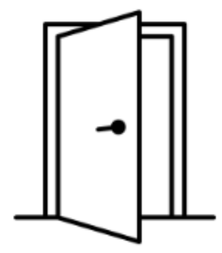
Incentivando a colaboração de todos os funcionários, tornando o ambiente mais sossegado e tranquilo.

Substituição das rodas de carrinhos

Os carrinhos de carga tiveram suas rodas substituídas por modelos mais silenciosos.

Minimização do impacto sonoro

A manutenção de molas e fechaduras foram realizadas visando menor impacto sonoro na entrada e saída dos leitos de internação.



Instalação de placas de privacidade

As placas de “Entrada permitida” e “Entrada proibida” permitiu maior privacidade aos pacientes internados.

Chás calmantes

Em conjunto com a equipe da nutrição, são disponibilizados chás calmantes no período noturno, estimulando o descanso.

Intervalo “sem madrugada”

Os intervalos de medicamentos foram cadastrados pela equipe da farmácia com a opção “sem madrugada”, para que o descanso e sono não fossem interrompidos.

CONCLUSÕES

A campanha do silêncio realizada é uma estratégia para redução de ruídos, de modo que a associação de intervenções físicas, educativas e organizacionais contribuíram significativamente para a adoção de um ambiente hospitalar mais tranquilo e propício para recuperação dos pacientes.

As medidas implementadas ressaltam a influência na promoção de um local de trabalho saudável e produtivos para os profissionais de saúde, reforçando a importância de iniciativas de humanização hospitalar, resultado esse considerado subjetivo e não mensurado a partir de indicador.

Como melhoria do projeto, entendemos a oportunidade de evoluir na mensuração e análise da experiência do paciente frente as medidas incorporadas.

REFERÊNCIAS

PASSOS, Giselle Soares *et al*. Tratamento não farmacológico para a insônia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, p. 1-4, 7 mar. 2007

Redução do consumo de Oxido Nitroso no Complexo Hospitalar

Petrick Marcellus de Victorio M Davoglio, Kleber Cardoso, Ayrton Bentes Teixeira, Benedito Fernandes de Lima

INTRODUÇÃO

A emissão de gases de efeito estufa é uma preocupação atual em todas as instituições ligadas ou não à saúde. Sua redução é um indicador já consagrado na pauta ESG para a diminuição dos impactos e proteção do meio ambiente. O Óxido Nitroso é um gás responsável por 6% das emissões globais de gases de efeito estufa e na instituição em estudo este representa 32% desse tipo de emissão. Visto essa representatividade, torna-se imperativo ações para diminuir seu uso.

Nos últimos anos, diversas ações foram tomadas buscando diminuir o consumo, desde a modificação de protocolos clínicos até reparos na rede de distribuição para eliminar vazamentos. Apesar dos esforços, houve pouca ou nenhuma redução.

METODOLOGIA

O estudo implicou em avaliarmos com assertividade qual era o consumo de N2O entregue efetivamente ao paciente frente ao entregue na saída do tanque de armazenamento, buscando assim uma relação entre uso efetivo x vazamento na rede de distribuição. Para tal, inicialmente foi validado os dados de registro de uso de N2O informado no sistema de prontuário eletrônico (informações enviadas pelos equipamentos de anestesia ao prontuário). Foi montado o cenário onde comparamos o consumo do cilindro de N2O medindo sua massa com uma balança calibrada, o valor indicado no carro de anestesia e o valor registrado no prontuário do paciente teste.

Teste de consumo de N20 registrado pela balança / Carro de anestesia / Prontuário Eletrônico

Após entender a assertividade das informações populadas no prontuário eletrônico, foi realizada a comparação do consumo medido na saída do tanque geral de armazenamento e o total de N2O entregue aos pacientes (registrados na base de dados dos prontuários eletrônicos) afim de levantar a correlação de N2O entregue pelo tanque x consumido pelos pacientes.

RESULTADOS

A avaliação de assertividade dos dados populados no prontuário eletrônico (através do envio dos dados pelos carros de anestesia) trouxe os seguintes resultados:

Consumo Teórico (Baseado na informação de consumo do aparelho de anestesia):
6 lpm por 78 minutos: 468 litros
4 lpm por 100 minutos: 400 litros
➡ Consumo Total: **868 litros**

Entregue pelo Cilindro (Baseado na redução do peso):
1,45kg x 544,76 (taxa de conversão devido à expansão do gás) = **789,9 litros**

Consumo lido na ficha anestésica (Prontuário eletrônico)
6 lpm por 77 minutos: 462 litros
4 lpm por 105 minutos: 420 litros
➡ Consumo Total: **882 litros**

Frente aos resultados podemos inferir que o valor de consumo populado no prontuário eletrônico do paciente é fidedigno ao entregue pelo cilindro e podemos utilizado para referência em escala institucional (todo o complexo hospitalar).

A comparação da soma de consumo de todos os procedimentos anestésicos do mês de Junho/23 mostram os seguintes resultados:
Número de procedimentos com uso de N2O: 182
Consumo médio de N2O por procedimento: 80,48 litros
Consumo total registrado prontuário eletrônico: **14648 litros**
No mesmo período, o consumo apurado na saída do tanque de N2O foi de 693 kg ou **377685 litros**.
Logo, a conclusão é que apenas **3,88%** do gás entregue pelo tanque na rede de distribuição de N20 é utilizado efetivamente para o processo anestésico. Concluímos que o desperdício de 96,12% se dá por vazamentos em toda a rede de distribuição e pontos de consumo. Esse vazamento equivale a um fluxo livre de 8,74 litros por minuto de N2O em todo o complexo.
Diante desse resultado e após avaliação da ineficácia da resolução dos problemas técnicos da rede de distribuição para a diminuição dos vazamentos, foi tomada a decisão de não utilizar mais a rede centralizada, e sim pequenos cilindros acoplados aos carros de anestesia sob demanda.

Cilindro de N2O conectado diretamente ao carro de anestesia

Uma preocupação do projeto foi garantir que não houvesse esgotamento do N2O durante um procedimento em andamento. Para facilitar a visualização da autonomia restante no cilindro (que é de difícil visualização no caso do Oxido Nitroso que é armazenado de forma liquida no cilindro), foi desenvolvido um novo manômetro com uma escala que indica quando o cilindro deve ser reposto (escala vermelha). Além disso, foi criado o novo processo de utilização desses cilindros que descreve desde a necessidade de solicitação prévia do cilindro no mapa cirúrgico, processo de instalação e teste pela equipe técnica, momento da reposição do cilindro entre outros, a fim de garantir que, sob demanda, haja o gás disponível ao médico anestesista e que esse cilindro em uso forneça o gás durante todo o procedimento anestésico em questão.

Manômetro de N2O tradicional e novo padrão desenvolvido para maior acurácia

CONCLUSÕES

A mudança respeitou a premissa de disponibilidade do gás conforme critério médico, de forma que não houvesse impacto para os pacientes. Além disso, identificamos um efeito indireto de maior conscientização do anestesista que passou a reduzir a utilização do gás, possivelmente por uma necessidade de solicitá-lo de maneira prévia. O consumo total de óxido nitroso gasoso (gerado por vazamentos e consumo efetivo ao paciente) foi reduzido em 95%, passando de 514.500 litros para 24.500 litros por mês no período de janeiro de 2024 a março de 2024 (pós implementação das ações). Os custos com a aquisição do gás reduziram na ordem de R$ 306.321 anuais e a emissão de gases de efeito estufa tiveram uma redução de 4.114 tonCO2e anuais.

REFERÊNCIAS

https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-57775100#:~:text=Cientistas%20do%20Painel%20Intergovernamental%20sobre,N2O%20s%C3%A3o%20provenientes%20da%20agricultura. Acessado em 15/16/2024.
Smith, K. A. (1997). The potential for feedback effects induced by global warming on emissions of nitrous oxide by soils. Global Change Biology, 3(4), 327-338.

REDUÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO DE *DRGs* COM O AUXÍLIO DE PAINEL MOLECULAR DE DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

DJULIANE MAFIOLETTI DEBONA, DOUGLAS CÂMARA DE OLIVEIRA
DANIELLE DUCK SCHULZ

INTRODUÇÃO

A gestão de leitos é uma dificuldade enfrentada por diversos serviços de saúde. Por esse motivo, é importante o investimento em tecnologias que agilizem o diagnóstico de forma rápida e assertiva e melhore o processo de alta hospitalar. Diante disso, o FilmArray® (*bioMérieux*) é uma opção para diagnóstico molecular multiparamétrico. O objetivo deste trabalho é demostrar como o diagnóstico sindrômico auxilia no desfecho do paciente.

METODOLOGIA

Foi realizado levantamento analítico, comparativo e retrospectivo de dados clínicos e laboratoriais de 117 pacientes que tiveram solicitação de painel molecular. Os pacientes foram divididos de acordo com a metodologia DRG - Diagnosis-related group (Grupo relacionado ao diagnóstico, que classifica casos hospitalares). As análises de Painel Molecular (PM) foram realizadas na plataforma FilmArray® (*bioMérieux*). As análises foram realizadas utilizando o software SPSS ® (v.25, *IBM*).

RESULTADO

Os pacientes que tiveram solicitação de PM foram agrupados de acordo com a metodologia DRG em seus respectivos grupos.

Deve-se levar em conta o baixo número de participantes analisados nesse estudo devido às dificuldades de acesso ao PM. Entretanto, os dados apresentados indicam potencial de melhoria no tempo de internação e gestão de leitos quando se associa dados clínicos com o uso de PM.

Foi realizada uma análise de eficiência operacional como critério de performance (alta do paciente antes ou igual à previsão da plataforma DRG, com desfecho de alta casa/ autocuidado).

Cód: 177-179	Infecções Respiratórias	Prev	Real
	média (dias)	7,3	5,6
	mediana (dias)	6,2	5,9
	p-valor	0,03	
	diferença média (%)	-23,1	
	diferença mediana (%)	-4,8	
Cód: 371-373	**Doenças Maiores GI**	**Prev**	**Real**
	média (dias)	7,8	3,5
	mediana (dias)	7,8	3,5
	teste t	0,132	
	diferença média (%)	-55,1	
	diferença mediana (%)	-55,1	
Cód: 180-181	**Neoplasias respiratórias**		
	diferença (%)	-19,8	
Cód: 190-192	**DPOC**		
	diferença (%)	-14,3	
Cód: 205-206	**Outros dx do SR**		
	diferença (%)	-21,3	
Cód: 853-855	**Dx infecciosas com cx**		
	diferença (%)	-18,3	
Cód: 865-866	**Doença viral**		
	diferença (%)	-44,4	
Cód: 884-884	**Distúrbios orgânicos**		
	diferença (%)	-60,5	
Cód: 202-203	**Bronquite e asma**	**Previsto**	**Real**
	média (dias)	2,35	3,25
	mediana (dias)	2,35	3,25
	p-valor	0,359	
	diferença média (%)	38,3	
	diferença mediana (%)	38,3	
Cód: 246-247	**Cx cardiovascular com stent**		
	diferença (%)	3,2	
Cód: 947-947	**Sinais e sintomas**		
	diferença (%)	**0,0**	

Tabela 1: Diferença entre o tempo previsto e real (dias) usando sistema Grupo Relacionado ao Diagnóstico (DRG).

CONCLUSÕES

Apesar do baixo número de participantes analisados neste estudo devido às dificuldades de acesso (sem cobertura pelo convênio) ao Painel Molecular, os dados apresentados indicam potencial de melhoria no tempo de internação e gestão de leitos quando se associa dados clínicos com o uso do Painel Molecular.

AGRADECIMENTO

bioMérieux Brasil

REDUÇÃO DO TEMPO DO PROCESSO DE INSTITUIR E RETIRAR O PACIENTE DA PRECAUÇÃO E ISOLAMENTOS EM UM HOSPITAL

Aiche Evangelista Baalbalki, Lais Caroline Silva Lima de Oliveira, Paulo Sérgio Arruda Ignácio

INTRODUÇÃO

A manutenção de pacientes em quartos de isolamento tem impacto relevante, pode acarretar em desafios significativos, como o aumento do giro de leitos e dos custos operacionais. Este estudo foi iniciado com o objetivo de reduzir o tempo despendido na identificação de pacientes que realmente necessitam de isolamento, assim como na agilidade da suspensão desse isolamento quando não há mais indicação.

METODOLOGIA

A metodologia aplicada é de natureza descritiva e exploratória, fundamentada em referências bibliográficas. Foi utilizada uma abordagem qualitativa, por meio de estudo de caso em um hospital de alta complexidade. Técnicas e conceitos do Lean Healthcare foram empregados, incluindo ferramentas como VSM (mapeamento de fluxo de valor), A3 e Diagrama de Ishikawa para mapear processos, identificar desperdícios e implementar melhorias. Alterações no sistema informatizado foram implementadas, destacando a criação de alertas automáticos para precauções e isolamentos. O procedimento metodológico foi realizado por coleta de dados das atividades realizadas, identificação de oportunidades de melhorias e a análise dos principais indicadores do processo. Os dados foram coletados por enfermeiros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, garantindo uma base sólida para as intervenções propostas e as melhorias subsequentes.

Figura 1 Mapa manual de precauções e isolamentos - antigo

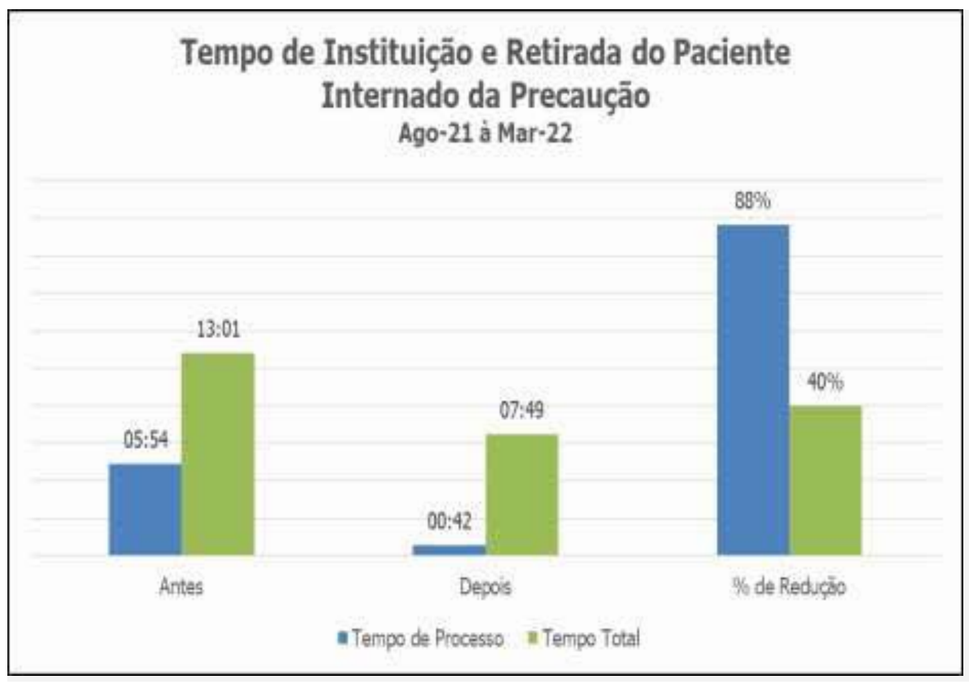


Figura 2 Mensuração do tempo para execução da atividade mencionada

RESULTADOS

As melhorias realizadas resultaram numa redução de 40% no tempo total do processo, devido à eliminação de três etapas relacionadas à sistematização de alertas, resumindo em operação única. A identificação e o monitoramento do intervalo entre a prescrição médica e a coleta da cultura de vigilância possibilitaram a correção de falhas no processo, garantindo que os resultados dos exames fossem entregues dentro do prazo estabelecido entre as áreas. Como efeito, o tempo que os pacientes permaneciam em isolamento foi reduzido. A revisão do protocolo institucional permitiu o aumento do prazo e definiu critérios mínimos para o isolamento de pacientes e a investigação de bactérias multirresistentes. As ações implementadas facilitaram a identificação dos pacientes isolados, reduziram o tempo de permanência do paciente em isolamento, diminuíram o uso desnecessário de equipamentos de proteção individual e contribuiu com o aumento de 20% no giro de leitos por meio da padronização dos processos.

Local	Atend.	Paciente	Início	Precaução	Grupo	Microorganismo
0A - 18	2649571	L.D.P	25/07/24 - 1 dias	Precaução de Contato	Bactérias	Cultura V em Andamento
0A - 24	2647031	F.M.R.L	25/07/24 - 0 dias	Precaução de Contato	Bactérias	Staphylococcus A R-Oxacilina
0A - 28	2639963	A.L.B	25/07/24 - 0 dias	Precaução de Contato	Bactérias	Klebsiella P R A C E Amicacina
0C - 49 A	2650052	B.R.F.B	09/12/22 - 594 dias	Precaução de Contato	Bactérias	Enterobacter R A C E Amicacina
2A - 201 B	2647045	J.L.S	24/07/24 - 1 dias	Precaução de Gotículas + Contato	Vírus	Suspeita de Covid-19
2A - 217 A	2634152	C.Z	18/07/24 - 7 dias	Precaução de Contato	Bactérias	Staphylococcus A R-Oxacilina

Figura 3 Painel eletrônico de precauções e isolamentos - atual

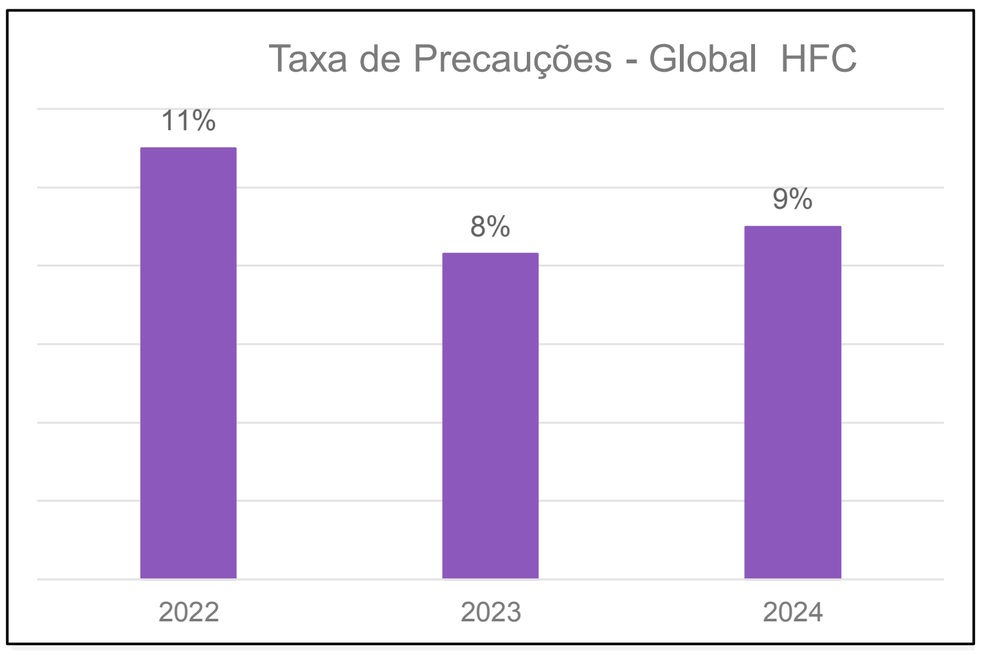


Figura 4 Monitoramento de precauções e isolamentos

CONCLUSÕES

A adoção da tecnologia de informação no ambiente hospitalar teve um impacto significativo na comunicação entre as equipes, resultando em execução de atividades e decisões mais eficazes. As intervenções realizadas evidenciaram que a aplicação das técnicas Lean Healthcare é fundamental para a transformação dos processos, promovendo um atendimento mais ágil, seguro e eficiente. Além disso, essa abordagem contribuiu para uma melhor experiência ao paciente.

REFERÊNCIAS

ZEHURI, Munira M. O. N.; SLOB, Edna M. G. B. Auditoria em saúde: controle das IRAS, economia, higienização das mãos e antimicrobianos. Revista Saúde e Desenvolvimento| vol.12, n.10, 2018.

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS
SANTA CASA CAMPINAS - HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO

REDUÇÃO DOS CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO EM UTI COVID-19

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

Felipe Neri Nunes Venancio, Tania Candida, Regiane Duclos.

INTRODUÇÃO

Segundo Silva RCL (2011); a ocorrência de lesão por pressão (LPP) em pacientes internados é considerada não só no Brasil, mas também mundialmente como um problema grave, e de notificação de evento adverso, especialmente em pessoas idosas e em pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas.
A definição de lesão por pressão são áreas de destruição tecidual produzidas pela compressão da pele contra as proeminências ósseas.

METODOLOGIA

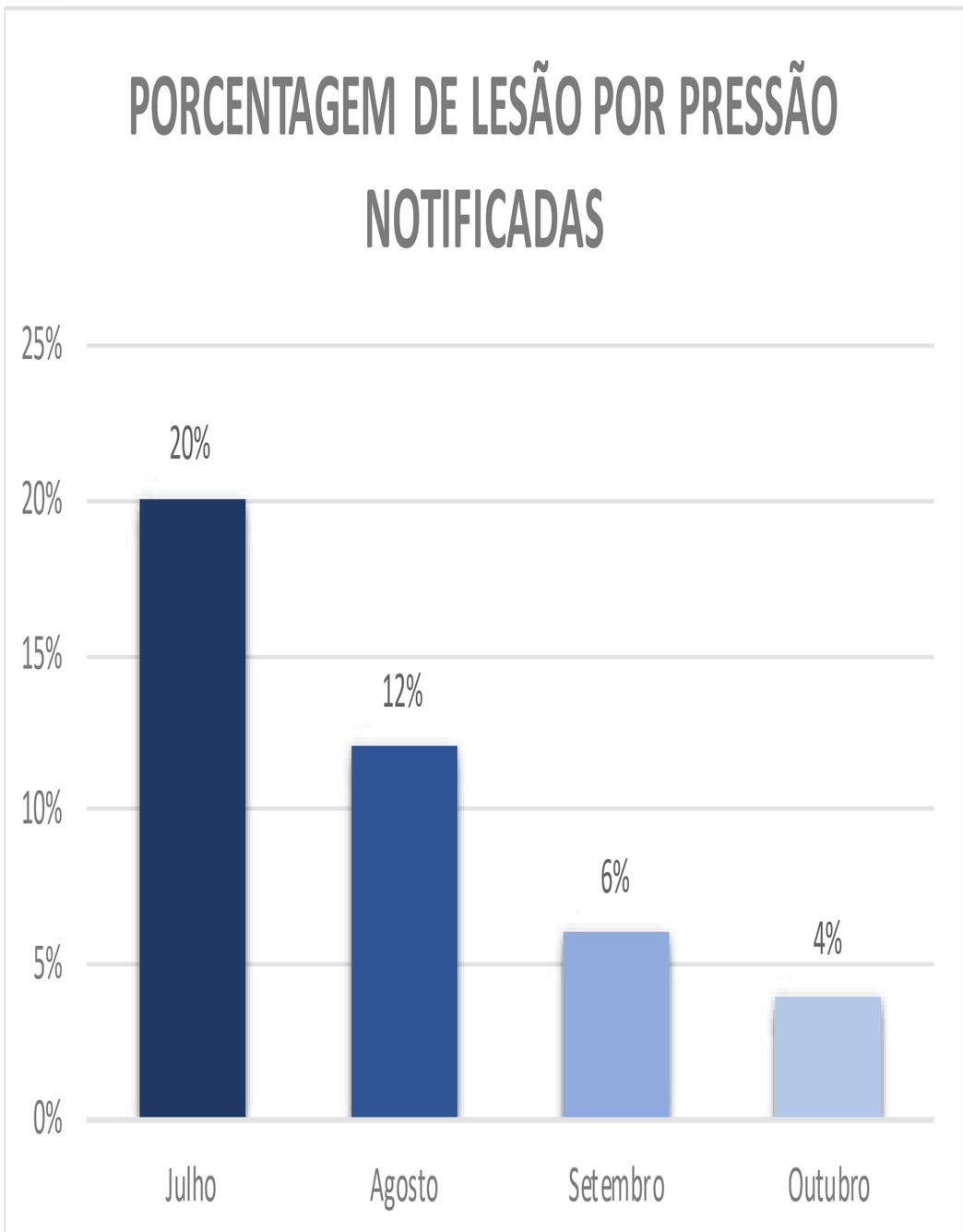
Esse presente estudo foi caracterizado, após as reuniões diárias do Satety Huddle, onde a Qualidade trouxe o aumento das notificações de eventos adversos de Lesão por Pressão, na UTI COVID-19, cerca de 19 notificações ao mês. Após essa reunião a Gerência e Coordenação de enfermagem, levaram esse problema até o conhecimento da equipe de enfermagem, para juntos traçar o plano de ação. Nessa mesma reunião com a equipe assistencial, enfermeiros e técnicos de enfermagem, trouxeram uma fragilidade em lembrar de realizar o reposicionamento no leito de 2/2 horas, conforme o protocolo da instituição, nesse momento o Gerente de Enfermagem, trouxe a ideia de instalar um efeito sonoro dentro da unidade, que fosse programado para disparar um alarme de 2/2 horas e consequentemente lembrar a todos a equipe que é o momento correto do reposicionamento no leito. Tivemos o apoio da administração Hospitalar, que liberou recurso para a compra do efeito sonoro, juntamente com a equipe de Engenharia Hospitalar que realizou a instalação.

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Saídas	95	70	47	43
Lesões notificadas	19	9	3	2
%	20%	12%	6%	4%

Número de saídas de pacientes ao mês e número de Lesões por Pressão notificadas em 2021 na UTI COVID-19.

RESULTADOS

Após a instalação do efeito sonoro dentro da UTI COVID-19, em Julho de 2021, fizemos o acompanhamento das notificações dos eventos adversos de Lesão por Pressão, junto ao Núcleo de Segurança do paciente, foram 3 meses acompanhando a unidade.
No mês de Julho, foi responsável por 20% de notificações de LPP'S, com 95 saídas de pacientes.
Em agosto, observamos uma queda para 12% de notificações de LPP'S, com 70 saídas de pacientes.
Setembro tivemos 6% de notificações dentro da unidade, com 47 saídas de pacientes.
Outubro tivemos 4% notificações dentro da unidade, com 43 saídas de pacientes.
Resultado de 3 meses de acompanhamento dos indicadores: queda proporcional de 80% de redução de LPP'S dentro da UTI COVID-19, bem como o desenvolvimento de uma estratégia para a equipe de enfermagem, no processo do reposicionamento no leito.



Acompanhamento dos indicadores de Notificação de Lesão por Pressão dentro da UTI COVID-19.

CONCLUSÕES

Portanto, com a instalação do efeito sonoro dentro da UTI COVID-19, trouxe mais segurança para os nossos pacientes, no que tange os cuidados prestados, além disso deixamos todas as equipes empenhadas no processo do cuidado e na prevenção da LPP, trazendo inovação a nossa instituição e evidenciando que o método de reposicionamento no leito é efetivo quando seguido e realizado de 2/2 horas pela equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

SILVA RCL. Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem. 3º ed. São Paulo: YENDIS, p 57-61.2011.
https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p
DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, p. 144-154, 2015.

RELAÇÃO ENTRE BURNOUT E INTELIGÊNCIA EMOCIONAL EM ANESTESIOLOGISTAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Airton Bagatini, Cassiana Gil Prates, Lorenzo Zambenedetti Bagatini, Ana Paula Ardais

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19, considerada a maior crise da história, expôs os profissionais da saúde à exaustão física e emocional. Estudos apontam uma alta prevalência de burnout entre esses trabalhadores, especialmente entre os anestesiologistas. Profissionais com níveis de inteligência emocional (IE) mais elevados tendem a enfrentar situações de estresse de forma mais eficaz. **OBJETIVO:** Descrever a prevalência do burnout em anestesiologistas de um hospital no sul do Brasil durante a pandemia da COVID-19 e avaliar sua associação com a IE.

METODOLOGIA

Pesquisa transversal e prospectiva, em uma amostra não probabilística de 173 médicos anestesiologistas credenciados em um hospital geral e de grande porte de Porto Alegre. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a março de 2021, por meio de um questionário anônimo, auto aplicado e autoexplicativo, elaborado na plataforma Formulários Google. Para identificar o nível de burnout, foi utilizado o Maslach Burnout Inventory (MBI) e para inteligência emocional, a Escala de Inteligência Emocional de Wong e Law (WLEIS). A análise estatística foi descritiva e a associação entre burnout e IE, pela correlação de Pearson ou Spearman, dependendo da distribuição dos dados.

RESULTADOS

A prevalência de burnout de 8,1% e uma forte correlação negativa entre os escores totais de burnout e inteligência emocional. Não foi evidenciada diferença entre gênero e em relação à idade, os resultados apontaram uma correlação moderada negativa. Anestesistas solteiros, residentes e com jornada de trabalho semanal maior ou igual a 40 horas apresentaram pontuações superiores para burnout. Após ajuste para fatores confundidores, inteligência emocional foi considerada variável independente associada a burnout.

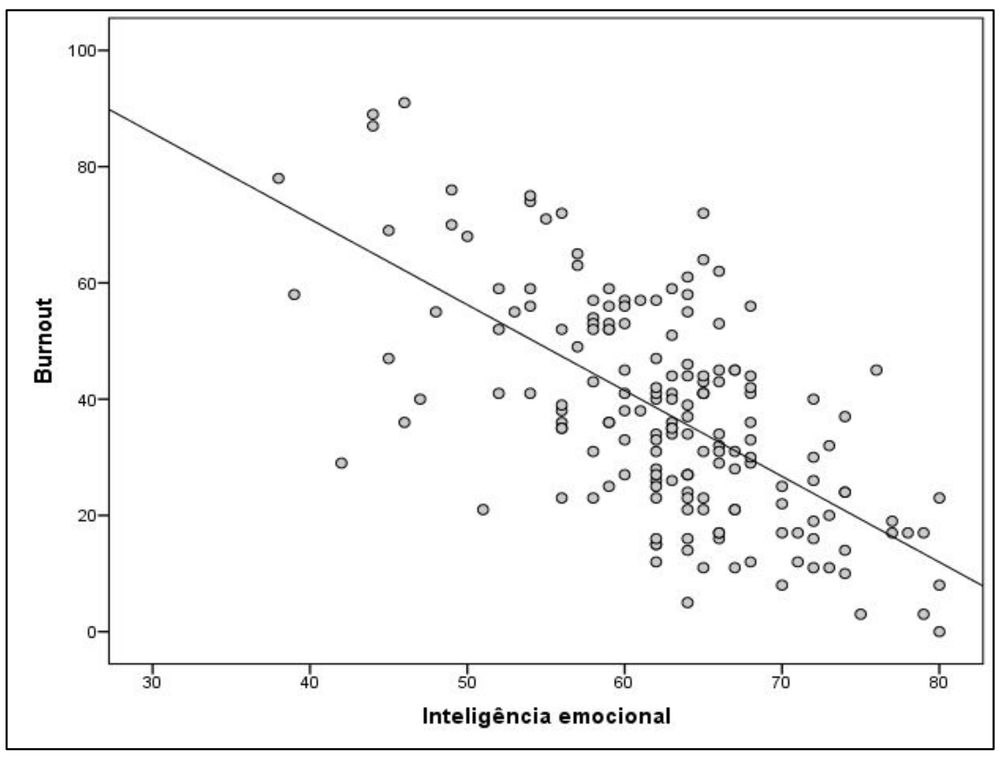
Variáveis	*Medidas Descritivas*
Gênero*	
Feminino	61 (35,3)
Masculino	112 (64,7)
Idade**	42,0±12,5
Estado civil*	
Casado/União estável	116 (67,1)
Solteiro	47 (27,2)
Viúvo/separado/divorciado	10 (5,8)
Forma atuação instituição*	
Autônomo	61 (35,3)
Funcionário	11 (6,4)
Residente	21 (12,1)
Trabalha em equipe privada	80 (46,2)
Carga de trabalho*	
Menos que 40h	4 (2,3)
Mais que 40h	112 (64,7)
Tempo de atuação como anestesiologista***	8 (3-21)
Inteligência emocional**	62,6±8,0
AAE	16,2±2,4
AEO	16,1±2,4
RE	15,6±2,7
EU	14,8±3,1
Burnout* Total *	37,6±18,6
Exaustão Emocional	21,4±10,0
Despersonalização	6,6±5,8
Realização Profissional	38,3±6,8
Prevalência de *Burnout* ***	8,1 (4,5-13,2)
N TOTAL	173

Características sociodemográficas, profissionais e emocionais da amostra

	Inteligência emocional				
MBI	Total	AAE	AEO	RE	EU
Burnout Total (BT)	-0,64*	-0,42*	-0,41*	-0,56*	-0,51*
Exaustão emocional (EE)	-0,46*	-0,34*	-0,16**	-0,46*	-0,40*
Despersonalização (DP)	-0,55*	-0,35*	-0,43*	-0,44*	-0,43*
Realização profissional (RP)	0,60*	0,36*	0,53*	0,48*	0,44*

Correlação avaliada através do coeficiente de correlação e Pearson. *p<0,001; **p<0,05. AAE: Autoavaliação Emocional; AEO: Avaliação Emocional dos Outros; RE: Regulação das Emoções; EU: Utilização das Emoções.

Correlação entre os escores de inteligência emocional e burnout



Correlação entre os escores totais da inteligência emocional e o burnout: (r=-0,64, p<0,001)

	BT		EE		DP		RP	
VARIÁVEIS		*p-valor*		*p-valor*		*p-valor*		*p-valor*
Gênero*		0,964		0,127		0,203		0,259
Feminino	37,7±16,2		22,9±9,5		5,8±5,3		39,1±5,5	
Masculino	37,6±19,8		20,5±10,2		7,0±6,0		37,9±7,4	
Idade**		**<0,001**		**<0,001**		**<0,001**		**0,003**
	-0,37		-0,35		-0,30		0,22	
Estado civil***		**0,002**		**0,013**		**0,003**		0,058
Casado/União estável	35,5±17,5[a]		20,4±10,1[a]		6,0±5,3[a]		38,9±6,2	
Solteiro	45,0±19,4[b]		24,7±9,5[b]		8,8±6,6[b]		36,4±7,0	
Viúvo/separado/divorciado	27,4±17,0[a]		16,6±7,4[a]		3,4±3,8[a]		40,6±10,7	
Forma atuação instituição***		**<0,001**		**0,002**		**0,001**		**0,016**
Autônomo	36,0±19,0[a]		21,3±9,9[a]		6,2±6,1[a]		39,4±6,6[a]	
Funcionário	41,9±21,7[a,b]		21,4±11,2[a,b]		7,8±6,4[a,b]		35,3±6,1[a,b]	
Residente	52,9±18,9[b]		28,7±9,0[b]		11,0±6,4[b]		34,8±7,7[b]	
Trabalha em equipe privada	34,2±15,8[a]		19,5±9,5[a]		5,6±4,7[a]		38,9±6,4[a,b]	
Carga de trabalho*		**<0,001**		**<0,001**		**<0,001**		0,551
Menos que 40h	30,1±16,5		16,8±8,7		4,0±4,3		38,8±6,9	
Mais que 40h	41,7±18,4		23,8±9,8		8,0±6,0		38,1±6,7	
Tempo de atuação como anestesiologista**		**<0,001**		**<0,001**		**<0,001**		**0,025**
	-0,30		-0,28		-0,28		0,17	

Associação entre características sociodemográficas e laborais com os escores de Burnout:

CONCLUSÕES

Profissionais com níveis mais elevados de IE estão mais bem preparados para lidar com pressões no trabalho e são menos propensos a exaustão. Almeja-se que os resultados possam subsidiar ações que promovam o bem-estar, a segurança ocupacional e a qualidade de vida dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

Afonso AM, Cadwell JB, Staffa SJ, et al. Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States. Anesthesiology. 2021;134:683-96.
Gonçalves ES. Prevalência da Síndrome de Bournout em anestesiologistas: revisão sistemática. Caderno de Graduação – Ciências Biológicas da Saúde – UNIT – Alagoas. 2020;6(1).
Sun H, Wang S, Wang W, Han G, Liu Z, Wu Q, et al. Correlation between emotional intelligence and negative emotions of front-line nurses during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study. J Clin Nurs. 2021;30(3-4):385-96.

INÍCIO ANTERIOR PRÓXIMO

RELAÇÃO ENTRE COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES E BACTEREMIA EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS

Yrving Paiva, Maysa Yano, Adriana Seber, Ricardo Chiattone

INTRODUÇÃO

A bacteremia causada por Gram negativos representa uma das principais causas de mortalidade em pacientes onco-hematológicos, incluindo os submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), e são ainda mais graves quando ocasionadas por bactérias multirresistentes (MR). Alguns fatores de risco implicados são: colonização prévia por bactérias MR, debilidade do sistema imunológico pela doença de base e pelo tratamento, lesões das barreiras mucosas, e translocação de bactérias do trato gastrintestinal. O objetivo deste estudo foi correlacionar a colonização por bactérias MR e o risco de desenvolver bacteremia pelo mesmo agente.

METODOLOGIA

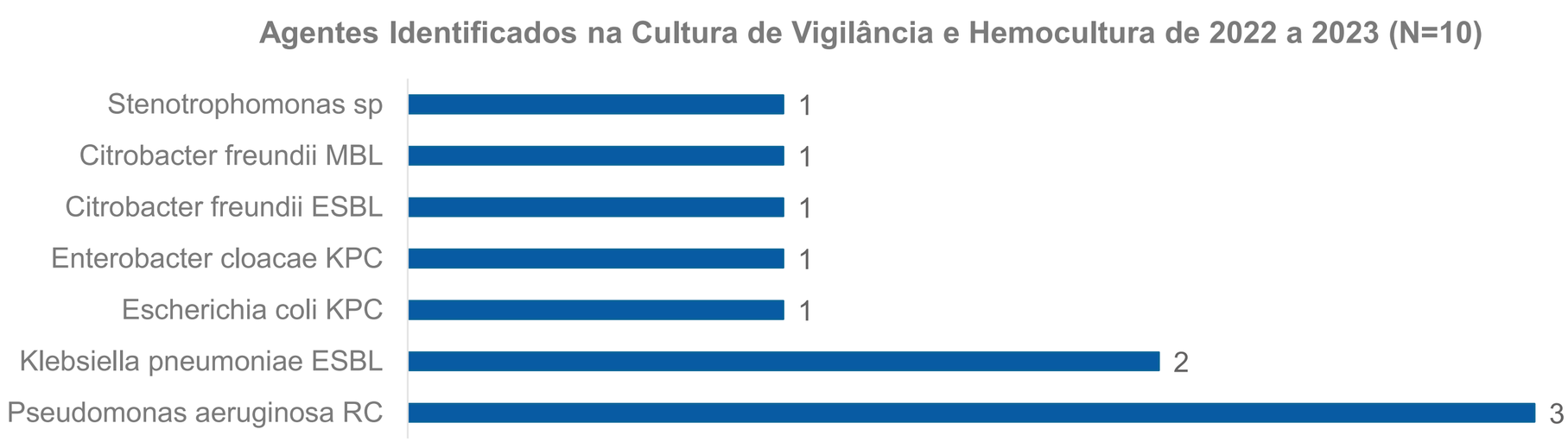
Foi realizado um estudo epidemiológico retrospectivo, avaliando 183 pacientes com doenças hematológicas e onco-hematológicas (incluindo pacientes submetidos a TCTH) de 2022 a 2023. Os dados foram revisados de acordo com relatório fornecido pelo laboratório de microbiologia, e de acordo com a triagem realizada com swabs retais para a pesquisa de bactérias MR. Foram analisados os agentes isolados nas hemoculturas, relacionando-os com aqueles identificados nos swabs.

RESULTADOS

Dos 183 pacientes, 106 (58%) tiveram ao menos um swab positivo no período analisado. Destes, 30 (28%) desenvolveram bacteremia, dos quais 10 (30%) tiveram o mesmo agente identificado no swab e na hemocultura. 77 (42%) apresentaram swab com resultado negativo, e destes, 11 (14%) desenvolveram bacteremia. Os agentes identificados nas hemoculturas e swabs de vigilância foram: 1 *Citrobacter freundii* produtor de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL), 1 *Citrobacter freundii* produtor de metalobetalactamase (MBL), 1 *Enterobacter cloacae* produtor de KPC, 1 *Escherichia coli* produtora de KPC, 2 *Klebsiella pneumoniae* produtoras de ESBL, 3 *Pseudomonas aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos, 1 *Stenotrophomonas* sp.

	N	%
Pacientes com resultado de swab de vigilância positivo	106	58%
Pacientes com resultado de swab de vigilância e hemocultura positivos	30	16%
Pacientes com resultado de swab de vigilância e hemocultura positivos com identifficação do mesmo agente	10	5%
Total	183	100%

Pacientes onco-hematológicos que tiveram resultado positivo de swab de vigilância, hemocultura e resultados dos dois exames positivos para o mesmo agente no Hospital Samaritano Higienópolis, nos anos de 2022 e 2023.



MBL: metalobetalactamase; ESBL: beta-lactamase de espectro estendido; RC: resistente aos carbapenêmicos.
Pacientes que tiveram hemocultura e cultura de vigilância positivos com a identificação do mesmo agente.

CONCLUSÕES

Os dados reforçam a importância da triagem para investigação de colonização por bactérias MR, da precaução durante o contato e principalmente do tratamento empírico guiado conforme a colonização nesta população específica. Estudos são necessários para identificar possíveis fatores de risco e permitir classificar indivíduos mais propensos a desenvolver bacteremia pelo mesmo agente colonizador. A colonização por bactérias MR em pacientes onco-hematológicos está associada ao risco de desenvolver bacteremia.

REFERÊNCIAS

Kang CI, Kim SH, Park WB, Lee KD, Kim HB, Kim EC, Oh MD, Choe KW. Bloodstream infections caused by antibiotic-resistant gram-negative bacilli: risk factors for mortality and impact of inappropriate initial antimicrobial therapy on outcome. Antimicrob Agents Chemother. 2005 Feb;49(2):760-6.

Haeusler GM, Mechinaud F, Daley AJ, Starr M, Shann F, Connell TG, Bryant PA, Donath S, Curtis N. Antibiotic-resistant Gram-negative bacteremia in pediatric oncology patients--risk factors and outcomes. Pediatr Infect Dis J. 2013 Jul;32(7):723-6.

Tumbarello M, Spanu T, Caira M, Trecarichi EM, Laurenti L, Montuori E, Fianchi L, Leone F, Fadda G, Cauda R, Pagano L. Factors associated with mortality in bacteremic patients with hematologic malignancies. Diagn Microbiol Infect Dis. 2009 Jul;64(3):320-6.

Levene I, Castagnola E, Haeusler GM. Antibiotic-resistant Gram-negative Blood Stream Infections in Children With Cancer: A Review of Epidemiology, Risk Factors, and Outcome. Pediatr Infect Dis J. 2018 May;37(5):495-498.

Hess AS, Kleinberg M, Sorkin JD, Netzer G, Johnson JK, Shardell M, Thom KA, Harris AD, Roghmann MC. Prior colonization is associated with increased risk of antibiotic-resistant Gram-negative bacteremia in cancer patients. Diagn Microbiol Infect Dis. 2014 May;79(1):73-6.

RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Sidclei Carvalho, Daiana Soares Rabelo, Victória Rigoti

INTRODUÇÃO

Cerca de 334 milhões de pessoas no mundo sofrem de asma, podendo estar subestimado esse número.(1) Segundo o Ministério da Saúde, existem cerca de 20.000 de pessoas asmáticas no Brasil.(2) O diagnóstico de asma se baseia na verificação de um ou mais dos sintomas: dispneia, tosse crônica, sibilância, aperto no peito ou desconforto torácico, particularmente à noite ou nas primeiras horas da manhã.(2)

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores que acomete pessoas de todas as idades e todos os níveis socioculturais, mas existe uma prevalência entre as crianças. Clinicamente, ela é caracterizada por um aumento da responsividade das vias aéreas a vários estímulos, com consequente obstrução ao fluxo aéreo. Essa patologia pode surgir pela predisposição genética do paciente, fatores alergênicos e irritantes, fatores climáticos e emocionais.(3)

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada através de busca bibliográfica digital em artigos científicos publicados em revistas nacionais, no período compreendido entre os anos de 2018 a 2023, nas bases de dados eletrônicas em Saúde (BVS), que resultou em publicações indexadas no Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE)onde os seguintes descritores foram aplicados: asma, obesidade, prevalência, crianças, adolescentes .Os critérios de inclusão foram artigos relacionados à temática que abordassem estudos em obesidade e asma nos últimos cinco anos (2018 a 2023) na língua portuguesa e inglesa. Foram excluídos artigos que não atenderam a temática, estudos de revisão e que foram publicados antes de 2018.

RESULTADOS

Para este trabalho, foram analisados 109 artigos na base de dados eletrônica em Saúde (BVS), que resultou em publicações indexadas no BDENF, LILACS e MEDLINE.As principais informações de cada artigo encontram-se de forma detalhada no Quadro 1. Dentre os selecionados, possuem estudos transversais, pesquisa descritiva e quantitativa. Os artigos selecionados são estudos feitos em crianças de 2 a 17 anos

Quadro 1 – Resumo dos artigos base

Autor Ano	Origem	Tipo de Estudo	Resultados
Castro, et, al...,2016.	Juiz de Fora/MG	Observacional do tipo transversal.	Foi avaliado a prevalência da obesidade e da asma em crianças de 6 á 8 anos e de 13 á 15 anos. Os resultados foram que a obesidade e asma são doenças de grande importância na saúde das crianças para sua qualidade de vida.
Weber, et, al...2016.	Recife/PE	Estudo descritivo de intervenção, ensaio clínico.	Estudo realizado com 10 crianças e adolescentes de 11 á 17 anos mas só 8 concluíram a pesquisa. Realizaram um projeto de plano alimentar para os asmáticos e houve uma melhora significativa no controle da asma.
Jason et al...,2018.	Orlando/Florida.	Estudo transversal, quantitativo.	Realizado com crianças de 2 a 17 anos em período de quatro anos. O estudo concluiu que 27% dos novos casos de asma em crianças com obesidade são diretamente atribuídos á obesidade, também conclui-se que se houvesse excesso de peso 10% dos casos seriam evitados.
Sumocoski,, et, al...,2020.	Mafra/SC	Prospectiva, descritiva, transversal.	Pesquisa introduzida em rede pública de educação, foram avaliados 83 escolares de 8 á 14 anos.O estudos obteve os seguintes resultados as crianças que se alimentam de processados e possuem interferência na função respiratória são propicias a ter um IMC elevado.
Madeira et, al...,2020	Rio de Janeiro/RJ	Estudo Transversal.	Estudo Realizado com crianças de 6 a 10 anos, total de 79, foram divididos em grupos de não asmáticos, obesos, obesos não asmáticos, obesos e asmáticos. Os resultados que as crianças obesas asmáticas possuem uma piora na condição do sistema respiratório decorrente do excesso de peso.

Legenda: Tabela que descreve os estudos abostados na pesquisa.

DISCUSSÃO

Segundo Castro e colaboradores, na última década ocorreu um grande aumento de doenças crônicas e a asma e a obesidade se destacaram em crianças e adolescentes. A associação entre asma e obesidade infantil motiva vários trabalhos na literatura, com resultados ainda contraditórios, mas que a maioria comprova a relação entre obesidade e asma. Este estudo contou com adolescentes de 13 a 14 anos, realizaram avaliações de medidas antropométricas, e relacionaram as duas doenças.(8)

Essa relação entre as duas doenças é muito importante, mas ainda temos pouco estudos, os pesquisadores estão cada vez mais juntando provas para comprovarem a prevalência de asma e obesidade, essas doenças além de provocar um impacto socioeconômico também afeta a qualidade de vida.

CONCLUSÕES

Os dados obtidos nessa revisão demonstram uma forte relação entre a obesidade e a asma entre crianças e adolescentes porque essas duas doenças possuem mecanismos inflamatórios. Mas ainda existem estudos que trazem controvérsias, porque o crescimento da patologia da asma veio com maior força em 1996, são vinte e quatro anos, mas a relação das duas inflamações vem surgindo desde os anos 2000.Vários estudos foram realizados desde então, para comprovarem a existência da relação entre as duas, mas o que foi comprovado até então que elas surgem simultaneamente e não consequentemente uma da outra.

REFERÊNCIAS

1. Asher I, Pearce N. Global burden of asthma among children. Int J Tuberc Lung Dis. 2014 [Citado Nov 05];18(11):1269-78. doi: 10.5588/ijtld.14.0170.
2. Brasil. Ministério da Sáude. Portaria no 1.317, de 25 de novembro de 2013. [Internet]. Brasília, DF; 1998. [Citado 2020 Set 19]. Disponível em: www.saude.gov.br.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: GERENCIAMENTO DE PROJETOS EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

BRUNA ROSA DOS SANTOS LIMA, ALINE TELES TAVARES SUETOMI E SIMONE FERNANDES MISTRETA

INTRODUÇÃO

Atualmente nas organizações a gestão de projetos se torna essencial, sejam empresas de pequeno, médio e grande porte, que utilizam de projetos para fazer ou criar um produto, executar uma tarefa ou um serviço(1). Gerenciar projetos é um grande desafio, e realizar em uma organização hospitalar o torna mais desafiador, são diversos riscos a serem mapeados, contingências elaboradas para que a operação tenha o mínimo de impacto possível, sempre garantindo a segurança dos nossos pacientes e clientes internos e externos. O escritório de projetos gerencia portifólios, programa e projetos e tem como responsabilidade padronizar, centralizar, auxiliar e controlar os projetos da Instituição. Facilitando a comunicação/informações entre os stakeholders, dar suporte as áreas, adotar as melhores práticas e reportar os status. Este estudo tem como objetivo relatar a Gestão de Projetos em uma organização hospitalar.

METODOLOGIA

Relato de experiência da área de Gerenciamento de Projetos em um Hospital Privado em São Paulo.

RESULTADOS

A área teve seu início em 2017 e adota as práticas do PMBOK 7ª edição para gerir seus projetos voltados a obras (reforma, construção de nova unidade), aquisições e processos. Entre as metodologias, técnicas e ferramentas utilizadas estão: as boas práticas internacionais do Project Management Institute (PMI) através do PMBOK, redesenho e elaboração de fluxos (BPMN), metodologias ágeis, redução de desperdícios e gargalos, diagrama de espaguete, VOC, 5s, Kanban, Kaizen, Mapa de fluxo de valor, Scrum, entre outras. A área tem conseguido progressivamente bons resultados na gestão de seus projetos, tendo realizado o planejamento, controle e execução de 250 projetos até o momento, conforme Figura 1. Projetos de baixa a alta complexidade sendo imprescindível o levantamento dos riscos para ter o mínimo de impacto possível na operação e garantir a qualidade no serviço prestado aos nossos pacientes.

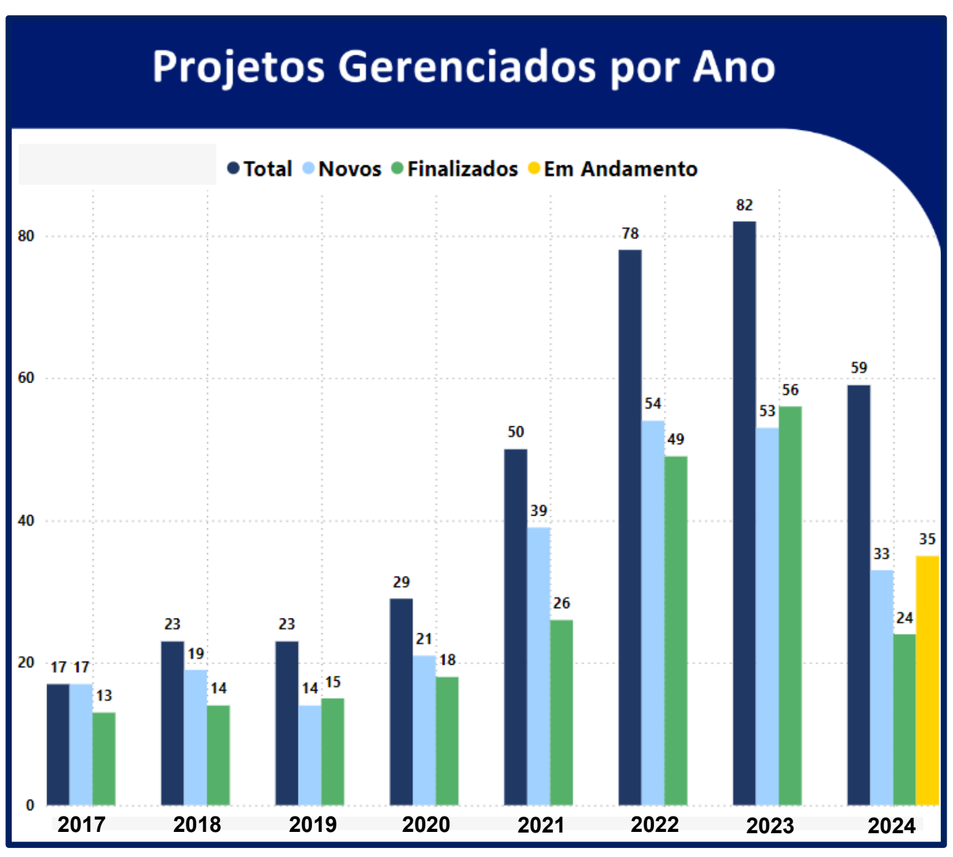


Figura 1 – Número de Projetos Gerenciados por Ano

Linha do Tempo
Escritório de Projetos e Processos

2017
- Implantação do Escritório de Projetos e Processos - PMO no Hospital Nipo Brasileiro com foco em Projetos Lean Six Sigma

2018/2019
Incorporação do Gerenciamento de Projetos de Obras

2020/2021
- Incorporação do Gerenciamento de Projetos de Subsídios
- Incorporação do Corpo Técnico de Arquitetos e Engenheiros ao Escritório de Projetos

2022/2023
Gerenciamento do Portfólio Estratégico

2024
- Redesenho de Processos Internos para otimização de Resultados

Figura 2 – Linha do Tempo – Escritório de Projetos e Processos

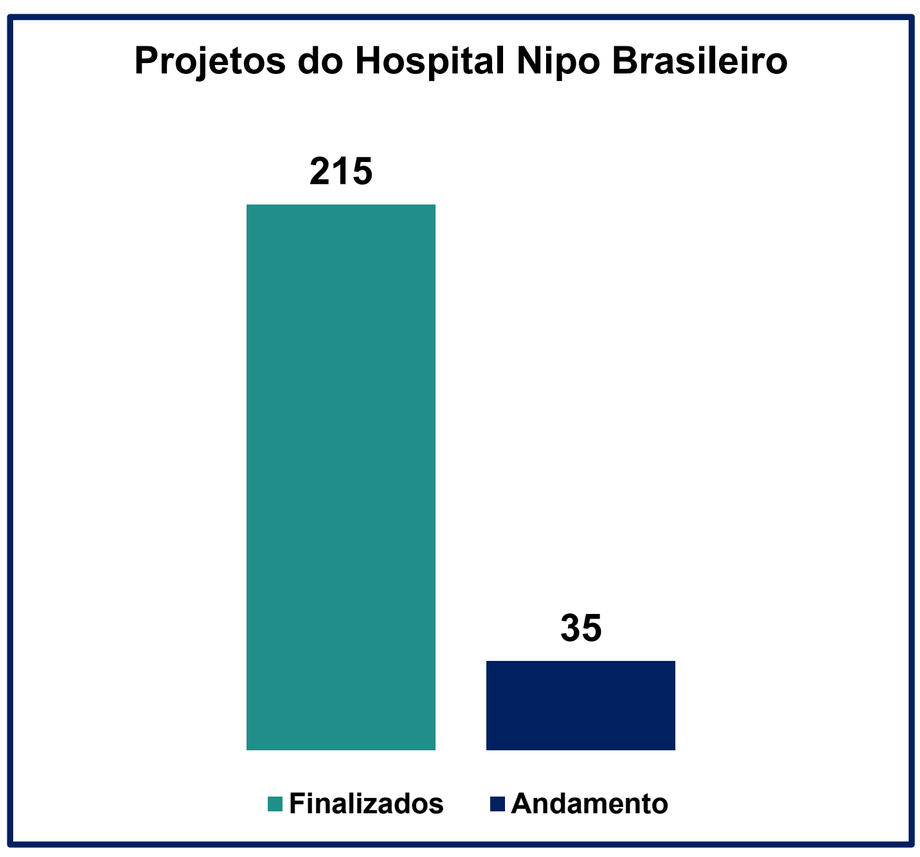


Gráfico 1 – Projetos do Hospital Nipo Brasileiro

CONCLUSÕES

O escritório de projetos agrega valor à instituição, realizando o planejamento de projetos de forma estruturada, garantindo os prazos e custos, através de implantações, aquisições de novas unidades, transferências e melhoria de processos internos. Contribuindo com o alinhamento do mapa estratégico para realização dos objetivos estratégicos da instituição.

REFERÊNCIAS

1. Bicalho, EGC. Gestão de projetos: importância nas organizações. Fundação Educacional do Município de Assis, 2015.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZAÇÃO DA COPA DO MUNDO PARA ENGAJAMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE NA ADESÃO AOS TREINAMENTOS OBRIGATÓRIOS

Natalia Martinez Vanni, Carolina Cristina Garcia, Fabiana Alves da Conceição Melo, Rosana Gomes dos Santos

INTRODUÇÃO

Visando um atendimento de qualidade e seguro aos pacientes, as instituições de saúde fornecem treinamentos protocolares. Em geral, esses treinamentos podem ser tornar cansativos, cabendo a educação corporativa tornar este momento mais atrativo. Objetivo: promover o engajamento dos colaboradores em relação aos treinamentos preparatórios para reacreditação pela JCI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado em um hospital geral privado, da cidade de São Paulo, no período de julho a dezembro de 2022. A campanha “Copa de Treinamentos” foi uma estratégia desenvolvida pelo setor de educação corporativa, dentro da temática de Copa do Mundo, com intuito de incentivar a participação dos profissionais nos treinamentos institucionais. As áreas foram divididas em 10 grandes seleções, contemplando colaboradores CLT, terceiros e médicos. Cada fase do campeonato simbolizou um treinamento institucional: Combate e Prevenção de Incêndio representou as quartas de final, a semifinal correspondeu ao Atendimento ao Código Laranja e a grande final foi realizada com Metas Internacionais de Segurança do Paciente. A cada treinamento realizado, computava-se o número de profissionais treinados, gerando uma classificação e a atualização do campeonato foi divulgada pelo “The Sama News”, jornal eletrônico desenvolvido para esta ação. O pódio foi divulgado com um evento de encerramento e foram entregues os troféus, medalhas e um álbum eletrônico com figurinhas das seleções vencedoras.

Imagem 1: “The Sama News”, jornal eletrônico desenvolvido para divulgar a Copa de Treinamentos.

RESULTADOS

Nas quartas de final, foram treinados 932 profissionais, na semifinal 1275 colaboradores e na final, foram 1346 profissionais capacitados, evidenciando um aumento progressivo da adesão a cada fase da copa. Dentre os profissionais treinados com maior adesão, tivemos os biomédicos (77%) e enfermeiros (75%). Um outro destaque, foi para a evolução de adesão da equipe médica CLT, que passou de 19% no primeiro treinamento, para 50% de treinados. Em 1º lugar, com 73% de adesão, ficou a seleção "Diagnóstico"; em 2º lugar, a seleção "Internação" com 63,5% e, em 3º lugar, com 58% de adesão, ficou a seleção "Emergência".

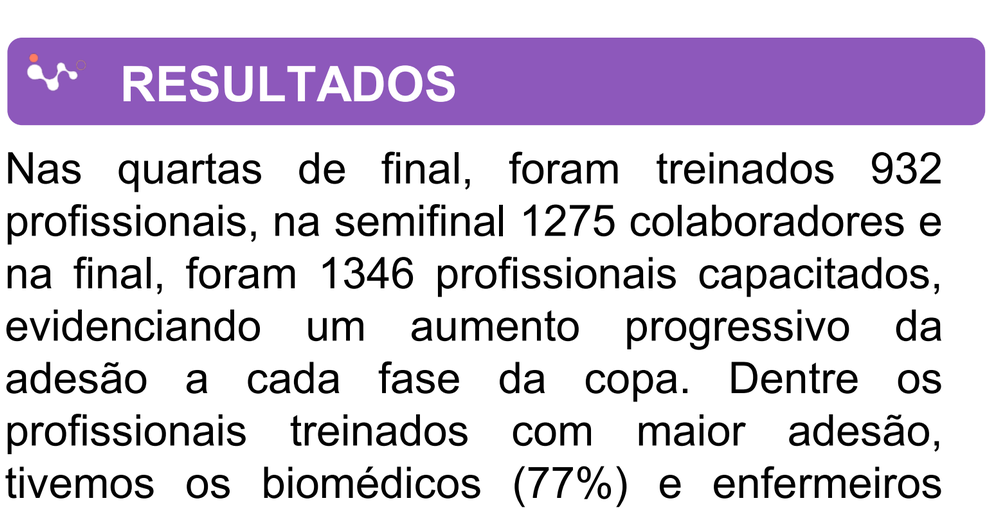


Foto 1: evento de encerramento com a divulgação do pódio, com entrega de troféus e medalhas.

Imagem 2: álbum eletrônico com figurinhas dos jogadores das seleções vencedoras.

RESULTADOS

Percebe-se que estratégias inovadoras e competitivas estimulam a participação e engajamento em treinamentos, alavancando o desenvolvimento organizacional, contribuindo para melhor assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

1.Junior RRS, de Lima KK, Neto JFD, dos Santos LM, Freire AC, Coqueiro SP. ANÁLISE DO AMBIENTE CORPORATIVO COM O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS PARA TREINAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAS. REVISTA UNIARAGUAIA (Online) Goiânia Vol 15 n. 3 set./dez. 2020 155. Acesso em: 13 de fev de 2023. Disponível em: https://sipe.uniaraguaia.edu.br/index.php/REVISTAUNIARAGUAIA/article/view/986/Vol15-3-art-14

2.De Barros FF, Guedes J, Zerbinatti LF, Ribeiro ER. Emprego de metodologias ativas na área da saúde nos ultimos cinco anos: revisão integrativa. Rev Espaço para a Saúde. 2018 Dez.;19(2):108-119. Acesso em: 13 de fev de 2023. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981870/10emprego-de-metodologias-ativas-617-1108-1-ed-2.pdf

Revisão da agenda do exame de Dermatoscopia e maior eficiência na disponibilização de oferta de vaga

Aryelle Duarte N S Souza, Isabella Baptista Santiago, Juliana Pinto Schunk, Juliana Casagrande Tavoloni Braga

INTRODUÇÃO

A demanda crescente por dermatoscopia gerou uma fila de espera em um Cancer Center chegando a três meses, levando a um aumento nas reclamações dos pacientes e ao risco de perda desses para outras instituições. A agenda do exame, que era definida individualmente pelos médicos, resultava em períodos de baixa e alta demanda, além de lacunas na disponibilidade de horários, enquanto o setor funcionava com custos fixos das 6h às 19h.

METODOLOGIA

Foi realizada uma análise detalhada da agenda de dermatoscopia, com o objetivo de identificar os períodos de inatividade e os conflitos de horários entre os médicos. Essa análise incluiu a revisão minuciosa dos dados de agendamentos anteriores, permitindo a visualização clara dos momentos em que os recursos estavam subutilizados ou em excesso. Em colaboração com a líder da equipe de dermatologia, discutiram-se estratégias para otimizar a programação do setor, visando melhorar o fluxo de atendimento e maximizar a utilização dos horários disponíveis.

As principais mudanças implementadas incluíram a padronização dos slots de exame para 30 minutos, garantindo que todos os médicos seguissem a mesma estrutura de tempo para cada exame. Essa padronização não só facilitou o planejamento da agenda, mas também um atendimento mais eficiente e organizado. Além disso, foi ajustado o horário de funcionamento do setor, que passou a operar das 7h às 18h, ampliando assim a disponibilidade de atendimento e oferecendo mais opções para os pacientes (Gráfico 1).

Essas alterações visaram não apenas aumentar a capacidade de atendimento, mas também melhorar a experiência geral dos pacientes e a eficiência operacional da equipe.

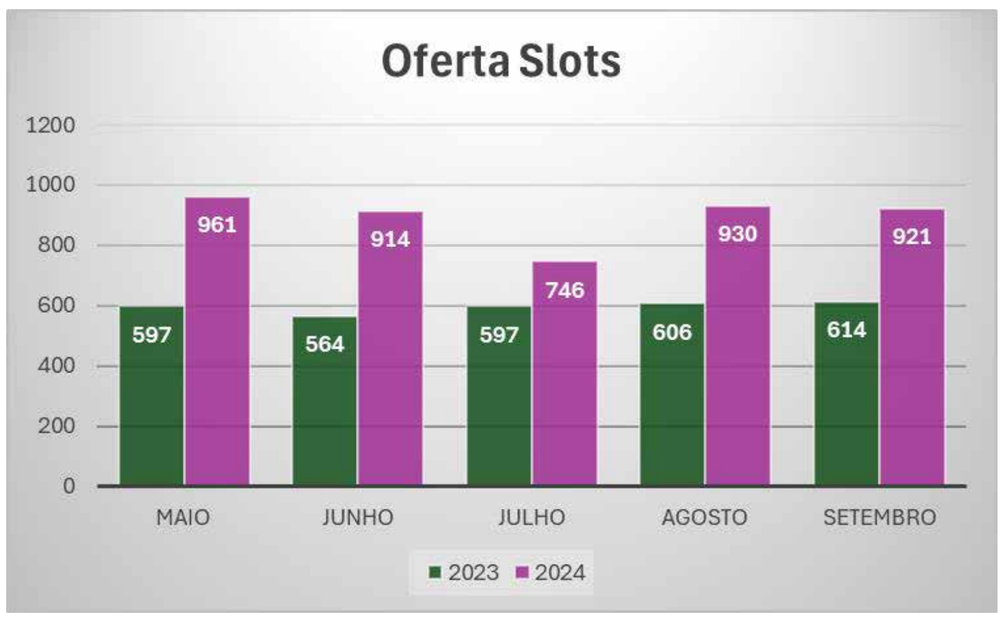


Gráfico 1. Comparativo da oferta de slots por mês em 2023 (antes da ação) e 2024 (após a ação).

RESULTADOS

Com a implementação das novas medidas a partir de maio de 2024, observou-se um aumento significativo na capacidade de atendimento ao longo dos meses subsequentes. A oferta de vagas mensais evoluiu de 597 slots em maio de 2023 para 961 slots em maio de 2024, resultando em um impressionante aumento de aproximadamente 61% na disponibilidade de exames. Esse crescimento foi mantido nos meses seguintes, com os dados demonstrando uma continuidade na melhoria (Gráfico 1 e Gráfico 2).

Gráfico 2. Percentual de aumento na oferta de exames em 2024 comparado ao ano de 2023.

Além disso, a redução do tempo de espera dos pacientes foi uma consequência direta das mudanças na agenda. Com mais slots disponíveis e uma estrutura de horário mais eficiente, os pacientes puderam ser atendidos em um período mais curto. Isso não apenas melhorou a experiência do paciente, mas também permitiu que o setor atendesse a uma demanda crescente, minimizando o risco de perda de pacientes para outras instituições.

A eficiência operacional do setor também foi impactada positivamente. A padronização dos slots de exame para 30 minutos possibilitou um fluxo de trabalho fluido e com qualidade no atendimento.

A análise dos dados também indicou que, com o novo horário de funcionamento das 7h às 18h, houve uma melhor distribuição dos atendimentos ao longo do dia. Isso reduziu os períodos de inatividade, permitindo que o setor operasse de forma mais dinâmica e responsiva às necessidades dos pacientes.

CONCLUSÕES

A padronização da agenda e a reestruturação dos horários de funcionamento contribuíram para uma melhoria significativa na oferta de vagas para dermatoscopia no Cancer Center. As modificações implementadas não apenas atenderam à demanda crescente, mas também reduziram o risco de perda de pacientes para outras instituições e principalmente na agilidade da detecção precoce de alterações em exames para início de tratamento em menor tempo, promovendo um atendimento mais ágil e eficiente. Recomenda-se a continuidade do monitoramento e avaliação das mudanças para garantir a manutenção dos resultados positivos e explorar oportunidades adicionais de otimização.

REFERÊNCIAS

REZZI, Gisele Gargantini; SÁ, Bianca Costa Soares de; NEVES, Rogério Izar. Dermatoscopia: o método de análise de padrões. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 81, n. 3, p. 309-314, jun. 2006.

RONDA DE ENFERMAGEM EM INFUSÃO DE QUIMIOTERAPIA PEDIÁTRICA EM UM CANCER CENTER DE SÃO PAULO

Beatriz Pereira Costa, Cíntia Carla Silva Zapelini, Daniele de Almeida Pereira, Patrícia Maria Telheiro Abib

INTRODUÇÃO

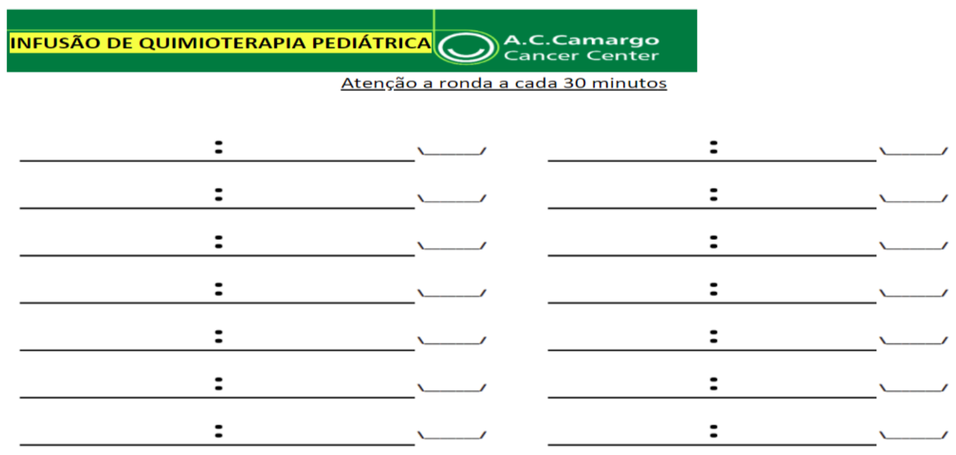
O tratamento do câncer infantojuvenil é multimodal e o principal pilar é a infusão da quimioterapia endovenosa, que requer cuidados específicos de enfermagem para a sua administração, avaliação e manejo dos efeitos colaterais e prevenção de eventos adversos como acidentes com riscos físicos ou ambientais ocasionados por extravasamentos ou derramamentos de produtos químicos.

O extravasamento da quimioterapia pode causar danos irreversíveis ao local afetado; enquanto o derramamento leva à contaminação ambiental e ambos podem ser minimizados e evitados com medidas de prevenção de riscos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, aplicado a pacientes pediátricos de 0 a 18 anos internados para infusão de quimioterapia em um Cancer Center de São Paulo. O protocolo de ronda de enfermagem na infusão da quimioterapia consiste na visita técnica do profissional de enfermagem a cada 30 minutos durante a infusão, sendo essa controlada por um checklist fixado em um acrílico no lado externo da porta do quarto. Durante essa visita, o profissional deve verificar a integridade da bolsa, observando o gotejamento da infusão, o trajeto do equipo até o dispositivo de acesso venoso, analisando assim a permeabilidade da infusão adequada e minimizando os riscos de eventos adversos.

Fluxo de atendimento da enfermagem durante a infusão de quimioterapia



Modelo do checklist elaborado

RESULTADOS

Em 2023 já havíamos atingido a marca de 11 eventos envolvendo a infusão quimioterápicos endovenoso em pacientes pediátricos hospitalizados em um Cancer Center de São Paulo. Com a criação do protocolo da ronda da de enfermagem a equipe aderiu integralmente ao protocolo inserido e desde então notamos uma redução significativa de eventos, chegando ao ano de 2024 sem novos eventos relatados relacionados ao derramamento ou extravasamento de quimioterapia em pacientes pediátricos hospitalizados.

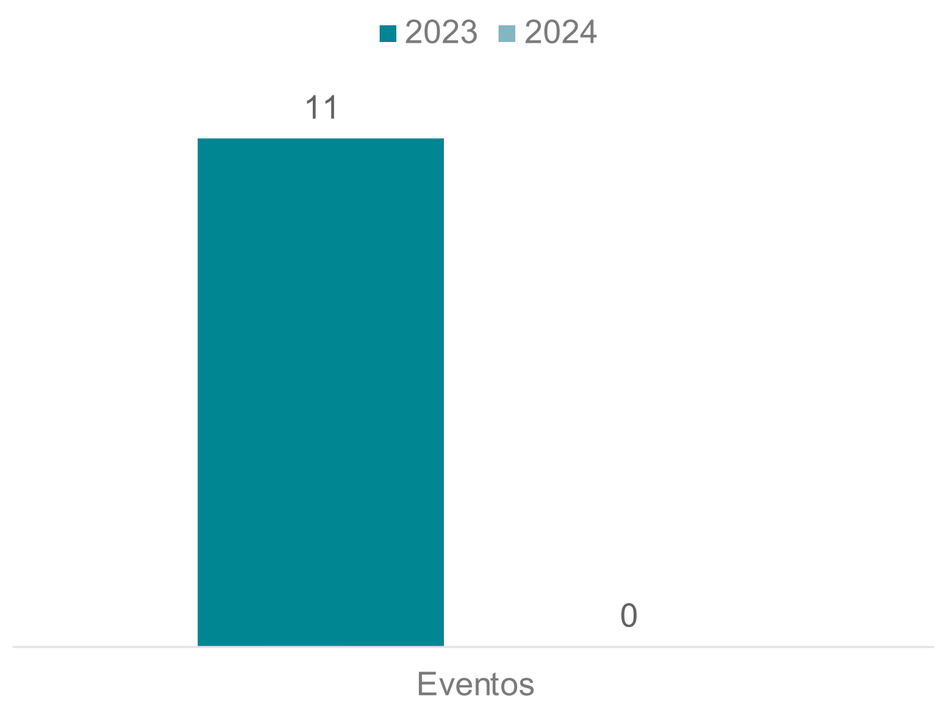
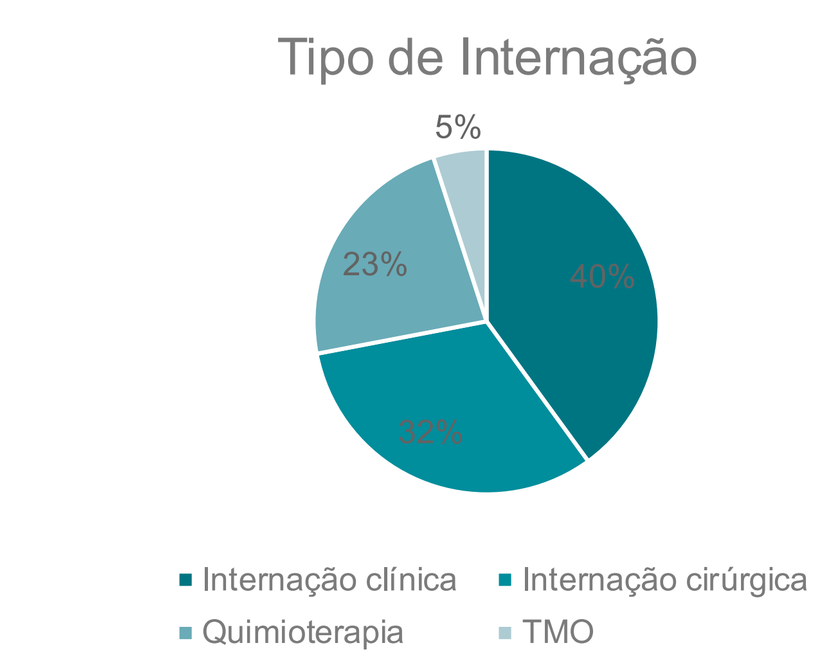


Gráfico número de eventos relacionados a infusão e administração de quimioterapia



Em 2023 tivemos 535 internações pediátricas sendo 23% de internações eletivas para infusão de quimioterapia.

CONCLUSÕES

O paciente pediátrico durante a infusão de quimioterapia não interrompe suas atividades de vida diária e ele é estimulado a brincar durante o dia e ter o período de descanso e privação sono noturno mesmo durante a internação hospitalar.

O protocolo de ronda da enfermagem durante a infusão de quimioterapia endovenosa em pacientes pediátricos internados em um Cancer Center de São Paulo, proporcionou uma melhora na qualidade do serviço e assistência de enfermagem prestada, uma vez que não houve mais eventos relacionados ao derramamento e ou extravasamento de quimioterápicos. A prevenção desses acidentes que pudessem causar algum dano físico ou ambiental, propôs também uma melhor experiência para os paciente e tutores responsáveis relacionados à segurança e excelência no cuidado.

REFERÊNCIAS

DUTRA, B.G, BAUABJR, T. Meios de contraste: conceitos e diretrizes.1ª ed". São Caetano do Sul: difusão editora, 2020.

Norma regulamentadora 32 - segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

AMJAD MT, CHIDHARLA A, KASI A. Cancer Chemotherapy. [updated 2023 feb 27]. In: statpearls [internet]. Treasure island (fl): statpearls publishing; 2023 jan-. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk564367.

Ronda de Segurança da Alta Liderança e seu Impacto na Cultura Organizacional

Luciana Karla Reis, Sávia Aparecida Meriguette e Wilson Calmon

INTRODUÇÃO

A Cultura de Segurança promove um ambiente organizacional de sucesso ao substituir culpa e punição por aprendizado e melhoria na saúde. A participação ativa da alta liderança em rondas de segurança demonstra comprometimento e cria um ambiente mais seguro e engajado.

OBJETIVO

Este projeto visou avaliar o impacto da participação da alta liderança nas rondas de segurança na cultura organizacional. Buscando entender como essa prática afeta a percepção dos colaboradores sobre a importância da segurança e o nível de engajamento com as normas de segurança.

METODOLOGIA

O estudo foi conduzido em um Hospital Referência em Oncologia no Espírito Santo. A metodologia inclui:

1. Planejamento das Rondas de Segurança: Definido um cronograma de rondas mensais com a participação da alta liderança, iniciado em maio de 2023.

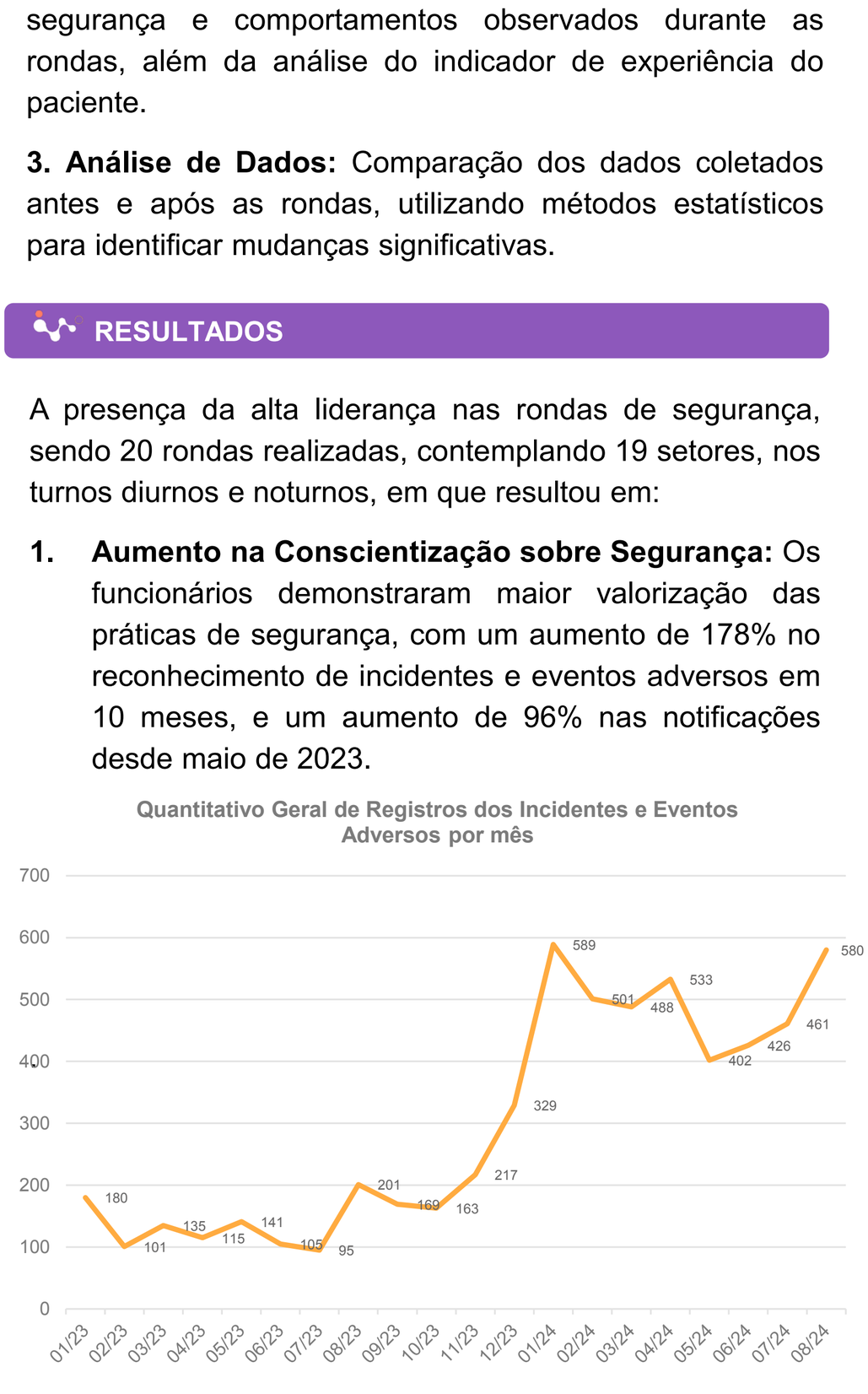
2. Observação Direta: Registro de incidentes e eventos de segurança e comportamentos observados durante as rondas, além da análise do indicador de experiência do paciente.

3. Análise de Dados: Comparação dos dados coletados antes e após as rondas, utilizando métodos estatísticos para identificar mudanças significativas.

RESULTADOS

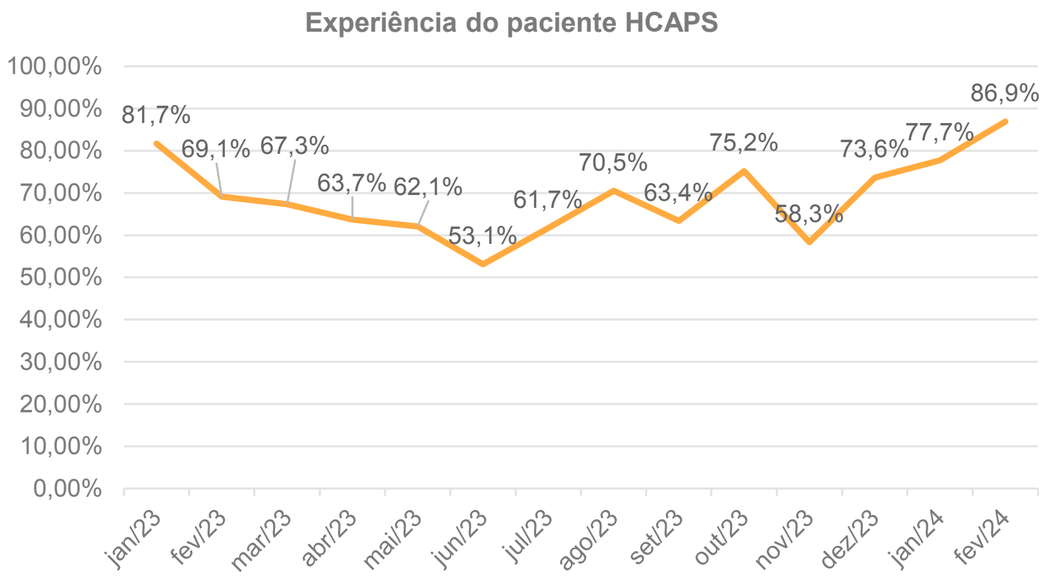
A presença da alta liderança nas rondas de segurança, sendo 20 rondas realizadas, contemplando 19 setores, nos turnos diurnos e noturnos, em que resultou em:

1. **Aumento na Conscientização sobre Segurança:** Os funcionários demonstraram maior valorização das práticas de segurança, com um aumento de 178% no reconhecimento de incidentes e eventos adversos em 10 meses, e um aumento de 96% nas notificações desde maio de 2023.



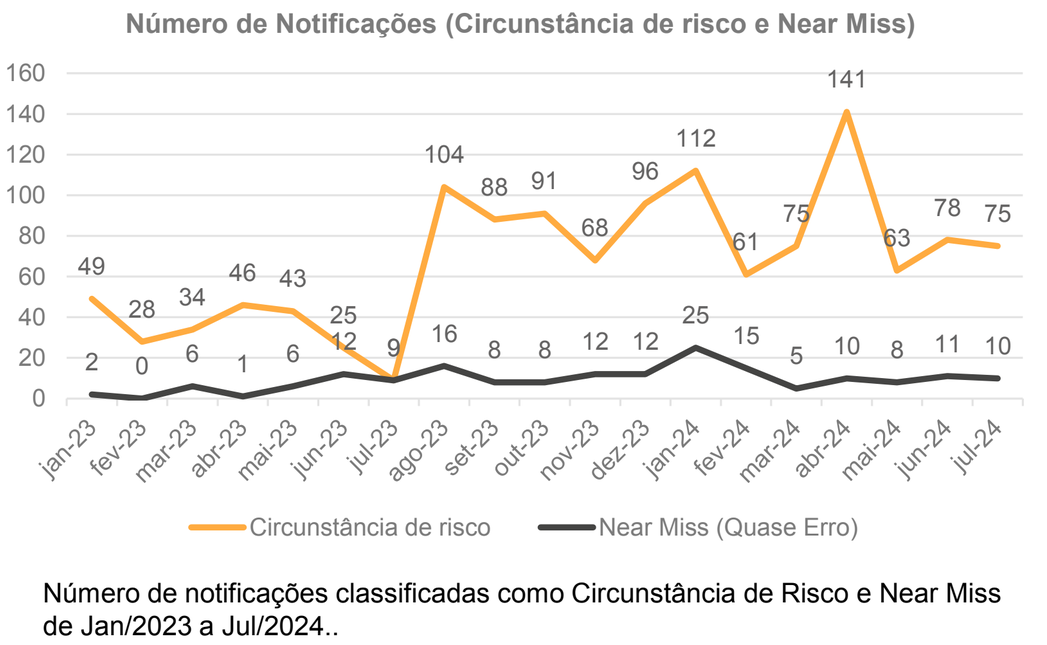
Número de registro de incidentes e eventos adversos por mês de Jan/2023 a Ago/2024.

2. Maior Engajamento: A presença da liderança fomentou um ambiente motivado a seguir as normas de segurança. A Pesquisa de Satisfação dos Colaboradores indicou que 72,86% estão satisfeitos, refletindo diretamente na Experiência do Paciente, que aumentou de 67,1% para 86,9%, um aumento de 28,55%.



Número de notificações classificadas como Circunstância de Risco e Near Miss de Jan/2023 a Jul/2024..

3. Aumento nas Notificações de Riscos: A cultura de segurança positiva resultou em um aumento de 67% no total de registros de notificações de riscos, substituindo a cultura de culpa pela responsabilização voltada para melhorias no sistema, além de promover oportunidades de aprendizado. Também houve um crescimento nas notificações de Circunstâncias de Risco e Near Miss, o que evidencia o aumento da percepção dos riscos após o início das rondas de segurança.



Número de notificações classificadas como Circunstância de Risco e Near Miss de Jan/2023 a Jul/2024..

Registros das Rondas de Segurança da Alta Liderança.

CONCLUSÕES

Conclui-se que este projeto mostra que envolver a alta liderança na segurança do paciente promove uma cultura mais consciente e engajada, resultando em um ambiente de trabalho mais seguro, produtivo e focado na qualidade e segurança dos pacientes. A implementação bem-sucedida deste modelo pode inspirar outras instituições a fortalecerem sua cultura de segurança.

REFERÊNCIAS

1. Institute for Healthcare Improvement (IHI). **How to Improve**. IHI, 2020. Disponível em: <http://www.ihi.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx>. Acesso em:31 Jul. 2024.
2. Institute for Healthcare Improvement (IHI). **Leadership WalkRounds™**. IHI, 2022. Disponível em: <http://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/Leadership-WalkRounds.aspx>. Acesso em: 31 Jul. 2024.

SAFETTY HUDDLE: DIÁLOGOS RÁPIDOS PARA PROMOVER GRANDES IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Anderson Alves de Araújo de Lemos, Bianca Campos de Oliveira, Camila Terezinha Marchesini Tümmler

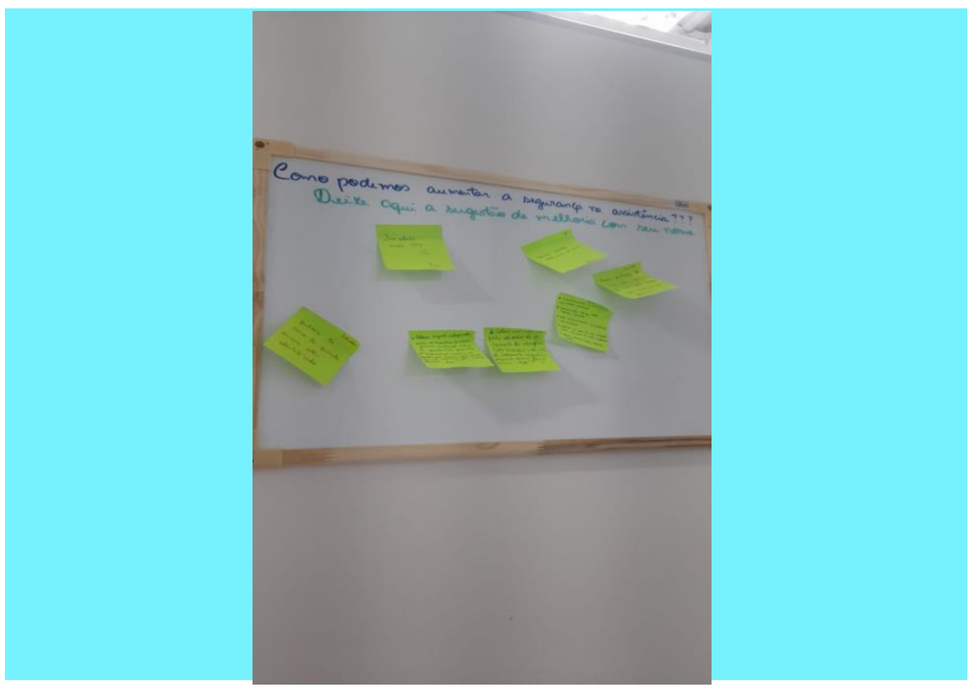
INTRODUÇÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) realizou ações junto ao Pronto Atendimento de um Hospital referência em oncologia no estado do Paraná, utilizando uma metodologia de conversas rápidas denominada de *Safety Huddle*, para o levantamento de fragilidades e resoluções simples, incentivando a cooperação entre todos para processos assistenciais com boas práticas em saúde.

METODOLOGIA

Este estudo descritivo do tipo relato de experiência, que tem por finalidade a descrição de forma detalhada o ocorrido. O NSP desenvolveu a ação no setor tido como área prioritária. Em seguida, foi desenhado o projeto e apresentado a liderança do setor, contando assim com apoio da liderança. A dinâmica contou com quatro encontros com as equipes de enfermagem do Pronto Atendimento de todos os turnos junto à supervisão. No primeiro encontro foi explicado a metodologia, cronograma e desdobramento das ações, sendo solicitado às equipes que trouxessem proposta de melhorias e fragilidades para serem resolvidas relacionadas à Segurança do Paciente. No segundo encontro, cada proposta foi lida e a supervisão do setor determinava se seria viável ou não sua execução, no terceiro encontro verificamos o andamento das ações e coletamos mais propostas por parte da equipe. No quarto e último encontro verificamos quais ações foram concluída, as que estavam em andamento e passamos a responsabilidade de envio do relatório das ações e suas conclusões para supervisão

Encontro com um dos plantões para rodada do Huddle.

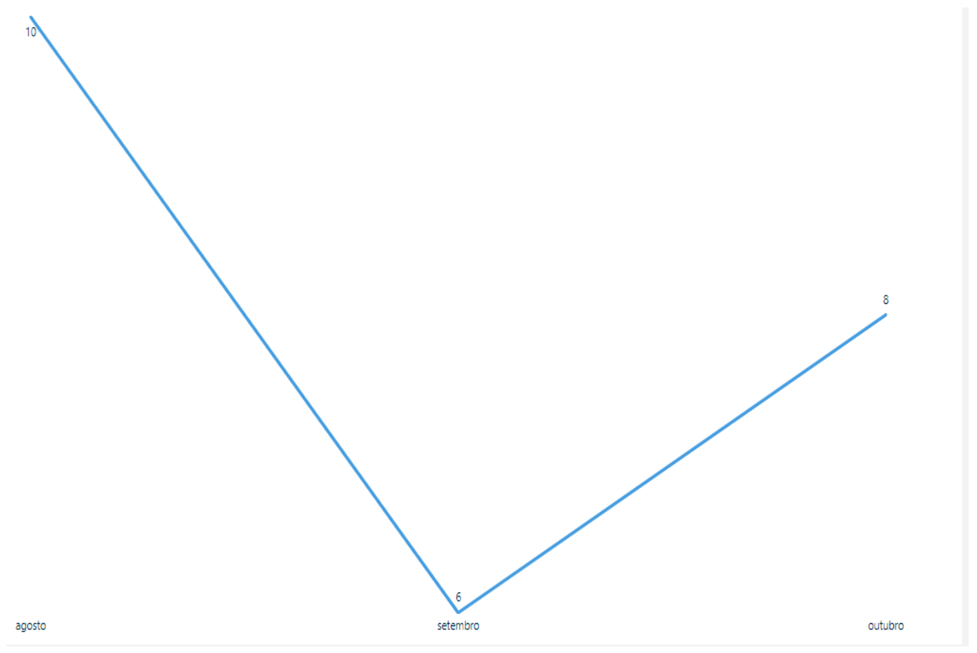


Propostas de melhorias descritas pelos colaboradores.

RESULTADOS

De forma muito satisfatória, ao longo da iniciativa tivemos a adesão de todas as equipes do setor, que trouxeram 21 propostas de melhorias, estas, geraram 10 ações de melhorias dentro do setor, que iam desde a compra de materiais e equipamentos, até mesmo adequação de estrutura física do setor. Foi evidenciado que o número de notificações de incidentes com pacientes deste setor reduziu cerca de 50% em relação ao mês anterior, além do relato da equipe em relação à ampliação do senso de Cultura de Segurança do paciente no setor.

Melhoria executada, fixação do monitor no Pronto Atendimento, proposto por colaborador.



Redução das notificações de Incidentes e Quase Incidentes no Setor.

CONCLUSÕES

Observamos que os objetivos de engajamento, desenvolvimento de ações de melhorias e aumento da Cultura de Segurança foram alcançadas de maneira satisfatória, onde os ajustes necessários para aprimorar as práticas assistenciais seguras foram provenientes da própria equipe.

REFERÊNCIAS

1. Braithwaite , J et al. Complexity Science as a Frame for Understanding the Management and Delivery of High Quality and Safer Care. In: Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management . Donaldson, L., Riccardi, W, Sheridan, S., Tartaglia, R. (eds.). Springer Nature, 2020.

SALÁRIO EMOCIONAL COMO COEFICIENTE DE FELICIDADE NO TRABALHO

Cristina Correa, Almir de Barros Soares

INTRODUÇÃO

A forma como a liderança exerce gestão impacta na percepção do colaborador sobre o ambiente de trabalho, vendo-o como um ambiente psicologicamente seguro ou não.
Dados da pesquisa anual de percepção da cultura de segurança, evidenciou em 2022, uma percepção negativa por parte dos colaboradores quanto ao registro de feedback em situações que demandavam orientação por parte da liderança. O feedback, como ferramenta de desenvolvimento de pessoas gerava receio de que os registros estivessem em ficha funcional e interpretação punitiva por parte da equipe. De 1459 respondentes, 40,4% tinham uma percepção negativa quanto a ferramenta, gerando desgaste na relação liderança e equipe e a sensação de um ambiente punitivo. Outro dado evidenciado foi o maior número de registros de orientação e poucos registros de feedback de elogio.

METODOLOGIA

Com o objetivo de mudar a percepção do colaborador sobre o ambiente de trabalho a partir de uma experiência positiva no momento de feedback, utilizamos a metodologia abaixo:

1.Estruturação da Academia de líderes com a criação do jogo Salário Emocional abordando o papel da liderança na gestão de equipes contribuindo com a percepção de fatores emocionais e motivacionais no ambiente de trabalho;

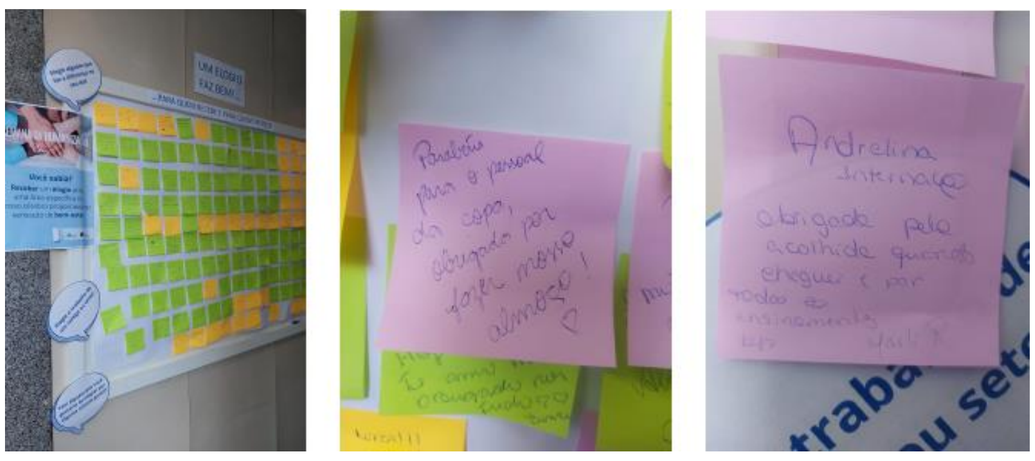
2.Desenvolvimento de competências de liderança e indicadores de uma gestão humanizada;

3.Sensibilização da liderança para o registro de feedback de elogios como reconhecimento e não somente o registro de feedbacks de orientação, evidenciando para o colaborador a sua contribuição nos resultados da instituição;

4.Campanhas como "Dê feedback de presente", incentivando a prática do elogio entre líderes, equipes e setores;

5.Uso da metodologia de gamificação com premiação para os líderes que estivessem em dia com o salário emocional da equipe.

Academia de Líderes para desenvolvimento de competências e indicadores da gestão humanizada.



Campanhas de sensibilização e incentivo ao reconhecimento e a prática do elogio entre líderes, colaboradores e setores.

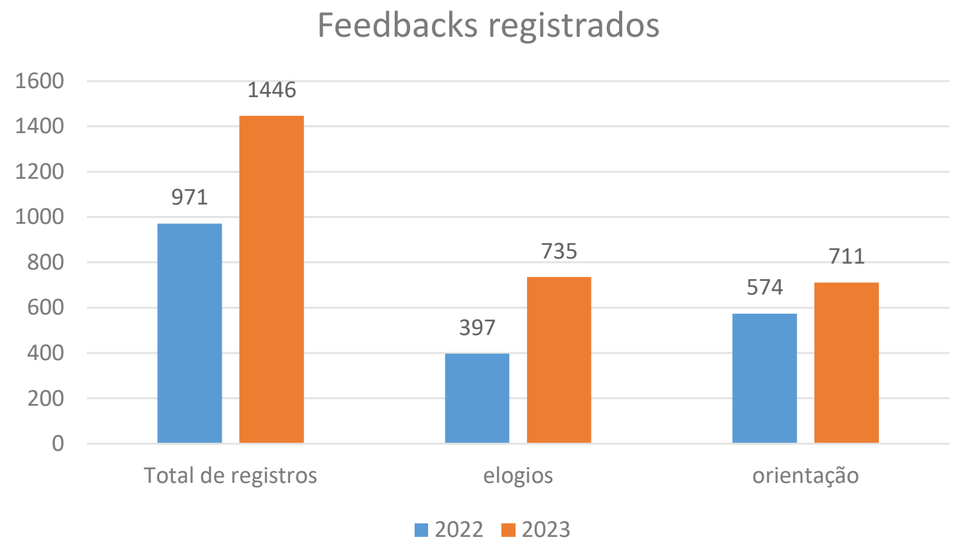
RESULTADOS

1.Aumento do número de registros de feedback e ênfase no reconhecimento.
- Total de registros: Em 2022, 971 registros e 2023, 1446 registros.
- Registros de reconhecimento: em 2022, 397 registros e 2023, 711 registros.

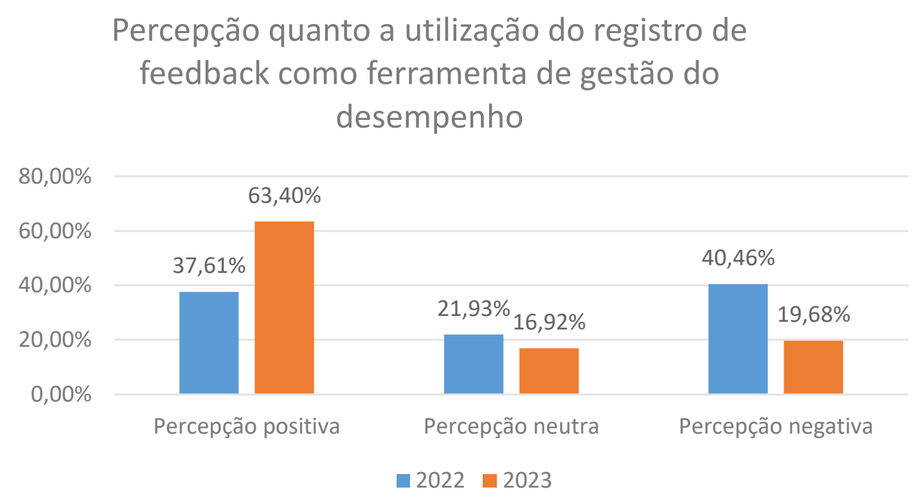
2.Redução da percepção negativa do colaborador sobre a utilização da ferramenta de gestão do desempenho, o feedback.
- Percepção negativa em 2022:40,4% e 2023:19.6%

3.Maior índice de satisfação sobre relacionamento e reconhecimento por parte da liderança na Pesquisa de Clima de 2023.
- 80% de satisfação quando avaliado a dimensão relacionamento e reconhecimento por parte da liderança com a equipe

4. Aumento da percepção positiva sobre o feedback de 37% em 2022 para 63% em 2023.



Registros de feedback e a ênfase no feedback de elogio contribuindo para melhor percepção de ser visto e reconhecido pela liderança.



Pesquisa de percepção da cultura de segurança: mudança da percepção do colaborador quanto ao uso do feedback como instrumento de gestão de desempenho.

Campanhas de sensibilização e incentivo ao reconhecimento e a prática do elogio entre líderes, colaboradores e setores.

CONCLUSÕES

O uso adequado das ferramentas de gestão de pessoas traz impacto positivo no âmbito de desenvolvimento pessoal como também nos resultados organizacionais.

O reconhecimento dos fatores emocionais e motivacionais pelo colaborador no ambiente de trabalho, auxilia no alcance de resultados e felicidade do trabalho.

O líder a partir do seu papel gera ambientes psicologicamente saudáveis e influencia na percepção do colaborador sobre o modelo de gestão da organização.

Ao realizar acompanhamento contínuo constrói relações de confiança o que contribui para uma assistência segura.

REFERÊNCIAS

Questionário hospitalar sobre cultura de segurança do paciente – versão 2, Agency for Healtchcare Research and Quality (AHRQ)
Livro: A organização sem medo – criando segurança psicológica no local de trabalho para aprendizado, inovação e crescimento. Autora: Amy Edmondson
Dados: People Analytics – Hospital Madre Teresa

SANTA VOZ:
EMBALANDO SONHOS, NO TOM DO AMOR!

Maikon Mendes Miranda, Weber José Vargas Müller, Ana Paula Trigo Azevedo Rangel, Dayane Silva Miranda

INTRODUÇÃO

O “Santa Voz” foi implementado pela Comissão de Humanização da Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí. O projeto foi idealizado em 2020. Desde então, ganhou apoiadores de colaboradores internos e de parceiros da sociedade civil, sendo concretizado em novembro de 2023. Seu principal objetivo é prestar, através da música, um momento de acalento, calma e motivação e, consequentemente, obter uma redução de sinais de vulnerabilidade emocional. O “Santa Voz” promove assistência humanizada para amenizar sentimentos de solidão, de angústia, e de dores no processo de internação. A música contribui com o bem-estar, nutrindo a mente para a cura do corpo, trazendo qualidade de vida e dignidade humana. Instituir a musicalização no ambiente hospitalar traz mais leveza, mais afeto e mais proximidade ao paciente e aos acompanhantes. Um estudo da UFPR apontou que a inserção da musicalização em ambientes hospitalares reduz efeitos colaterais em tratamentos hospitalares.

METODOLOGIA

O projeto é realizado por dois métodos. O primeiro é através de caixas de som portáteis que foram instaladas nas unidades de terapia intensiva, onde o paciente lúcido e orientado pode pedir uma música de seu gosto e, ainda, tem a oportunidade de dedicar essa música para alguém que é comunicado, posteriormente, da escolha da música e dedicatória do paciente. O segundo método é através de apresentação de músicas ao vivo pelos setores da instituição, com visitas programadas com parceiros, mediante divulgação da “agenda do mês” nas mídias sociais, o grupo “Santa Voz” foi criado e é constituído por colaboradores e voluntários que realizam visitas semanais, estreitando os laços de amizade e parceria entre a instituição, pacientes e envolvidos.

Lançamento do Projeto “Santa Voz” no auditório da Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí

Projeto “Santa Voz” em ação, por meio de caixas de som portáteis doadas (foto à esquerda) e por meio de músicas ao vido nos setores (foto à direita)

“Arraiá da Hemodiálise” realizado com inserção de músicas temáticas dentro do Projeto “Santa Voz”

RESULTADOS

A meta do Projeto “Santa Voz” era atingir 80% de satisfação dos pacientes e acompanhantes assistidos pelo Projeto e ter uma média de 10 musicalizações no Hospital por mês. Os dados foram levantados através de índice de satisfação dos pacientes, acompanhantes e colaboradores e dos registros de atividade.

A satisfação dos envolvidos atingiu a porcentagem máxima de 100%, não tendo nenhum registro de insatisfeitos ou de indiferentes, o que mostrou a grande aceitação do projeto no ambiente hospitalar (tabela 1).

A média de musicalizações no ambiente hospitalar em 2024 está em 11,16 musicalizações por mês, atingindo a meta institucional proposta (tabela 2).

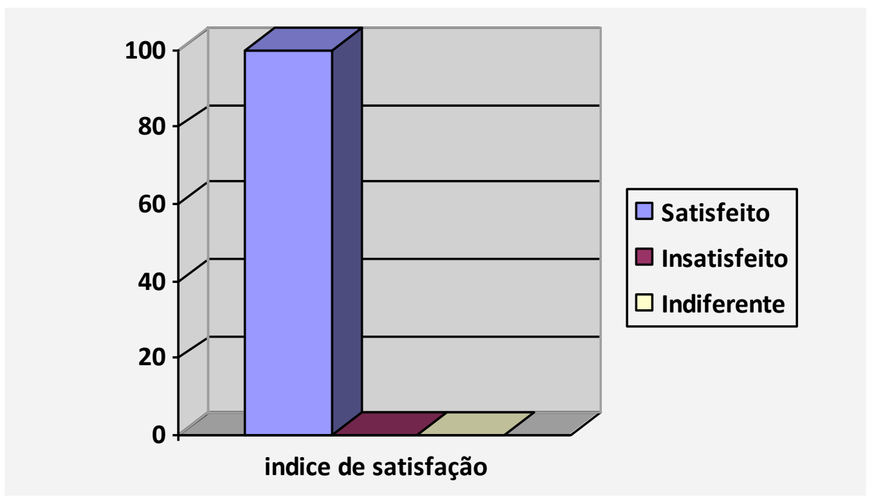


Tabela 1 – Índice de satisfação dos pacientes, acompanhantes e colaboradores assistidos pelo Projeto “Santa Voz”

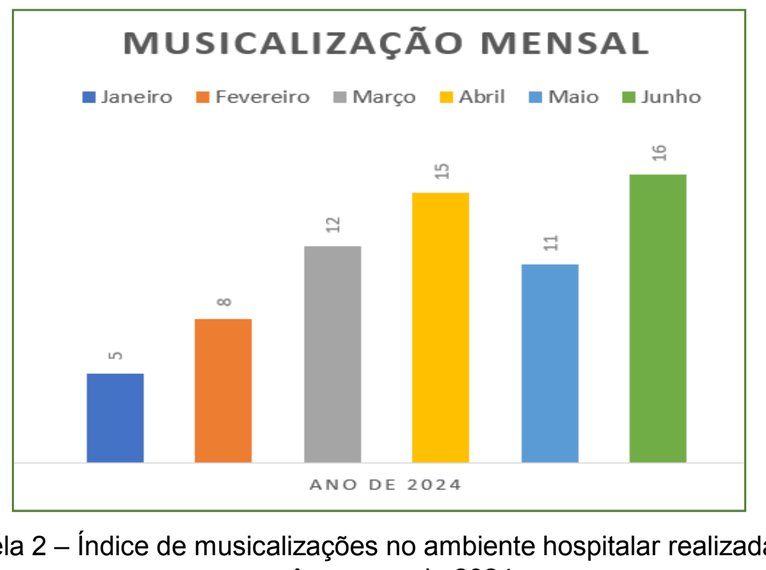


Tabela 2 – Índice de musicalizações no ambiente hospitalar realizadas por mês no ano de 2024

CONCLUSÕES

Podemos concluir que a inserção da musicalização no ambiente hospitalar é um grande aliado para a atenuação de sentimentos de solidão, de angústia e de dores no processo de internação. Mostrou-se, também, um grande incentivador de empenho e dedicação aos colaboradores envolvidos, estimulando o olhar humanizado e a caridade, transformando o ambiente hospitalar em um lugar mais harmônico e de acalento, transmitindo um sentimento de paz e de acolhimento em momentos tão difíceis, como é o processo da doença, na vida de tantas pessoas. Sendo também um apoiador da cultura local replicando os dons musicais de toda a Comunidade.

REFERÊNCIAS

DORO, Carlos Antonio; NETO, José Zanis. **Music therapy reduced nauseas and pain of the patients undergoing hematopoietic stem cells transplantation autologous (randomized clinical trial)**. Eersel: Clinics of Oncology Journal, 2021. 1-6 p. v. 5. ISBN 2640-1037.

SAÚDE DE PRECISÃO: CORRELAÇÃO GENÔMICA, EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA E FAMILIAR EM CÂNCER E CARDIOLOGIA

Mariana Beraldo da Costa Saad, Gustavo Cardoso Guimarães, Benedito Mauro Rossi, José Eduardo Krieger.

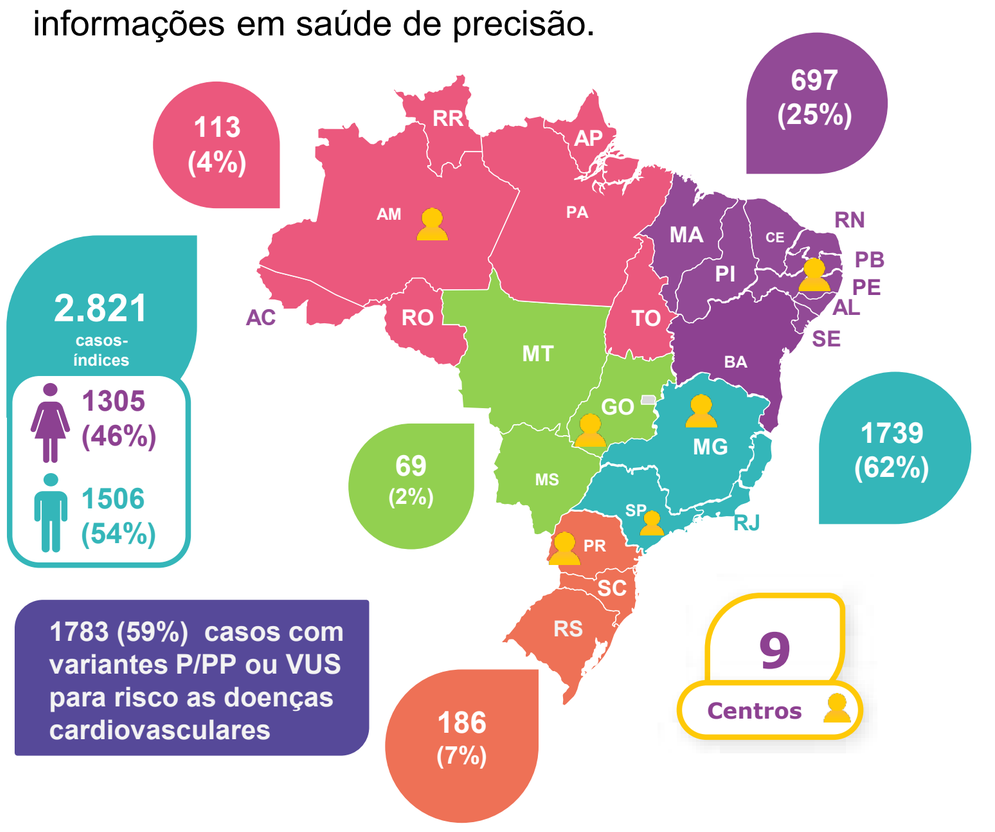
INTRODUÇÃO

O Mapa Genoma Brasil é uma iniciativa PROADI-SUS que busca implementar estratégias de gestão populacional através da disponibilização de um banco de dados com informações genômicas de pacientes do SUS, possibilitando identificar variantes gênicas associadas à suscetibilidade e agravamento das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

METODOLOGIA

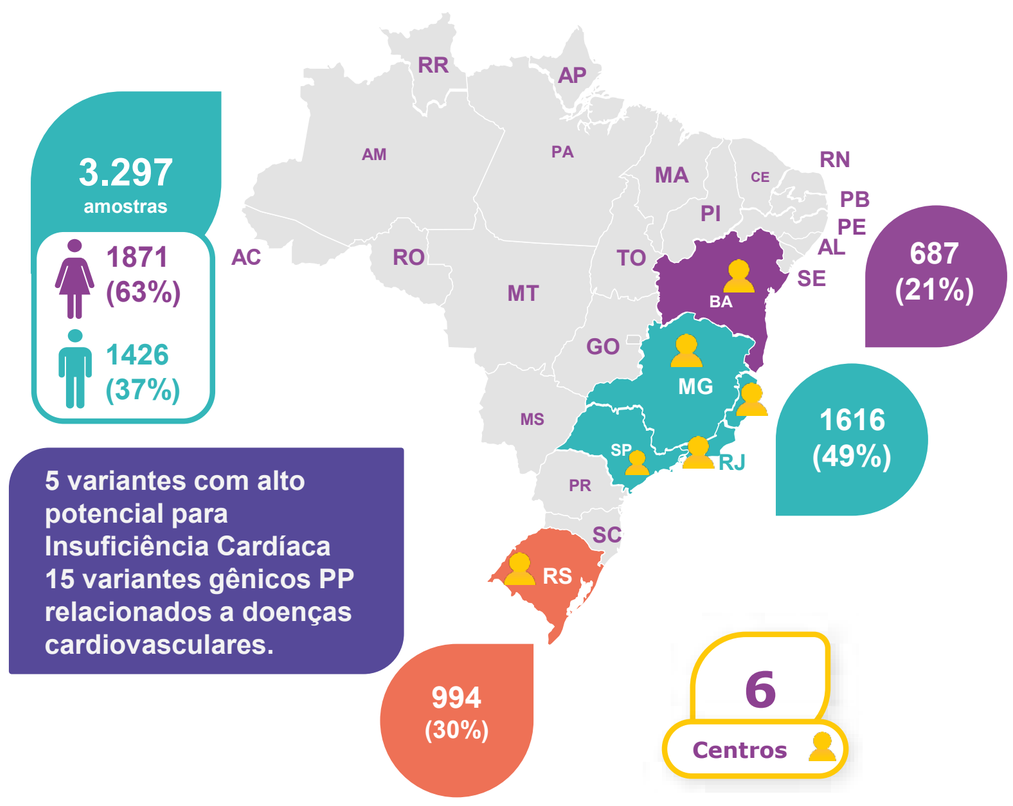
O Projeto possui 4 frentes de atuação:

Oncologia: coleta de amostras de sangue e tecido tumoral de 273 participantes com diagnóstico de câncer para análise por WGS e rastreamento familiar por Sanger.
Cardiopatias Genéticas: coleta de amostra de sangue/saliva para realizar WES de 2100 probandos e WGS de 700 pacientes com diagnóstico cardiovasculares e rastreamento familiar.
Cardiologia Populacional: análise do DNA e dados genéticos, epidemiológicos e clínicos laboratoriais de 3300 amostras da coorte do ELSA-Brasil.
Qualificação: desenvolver e ofertar cursos de qualificação em saúde de precisão e implementar um repositório de informações em saúde de precisão.



Cardiomiopatias - 1611 (57%) ; Aortopatias ou Vasculopatias – 397 (13%); Cardiopatia congênita - 291 (10%) Hipercolesterolemia familiar - 261 (9%); Arritmia familiar - 247 (9%) ; Dissecação coronariana - 53 (2%); Outras dislipidemias - 11 (0,4%); RASopatias - 10 (0,4%) ; Outra - 6 (0,2%)

Resultado Geral por região do Subprojeto II – Cardiopatias Genéticas

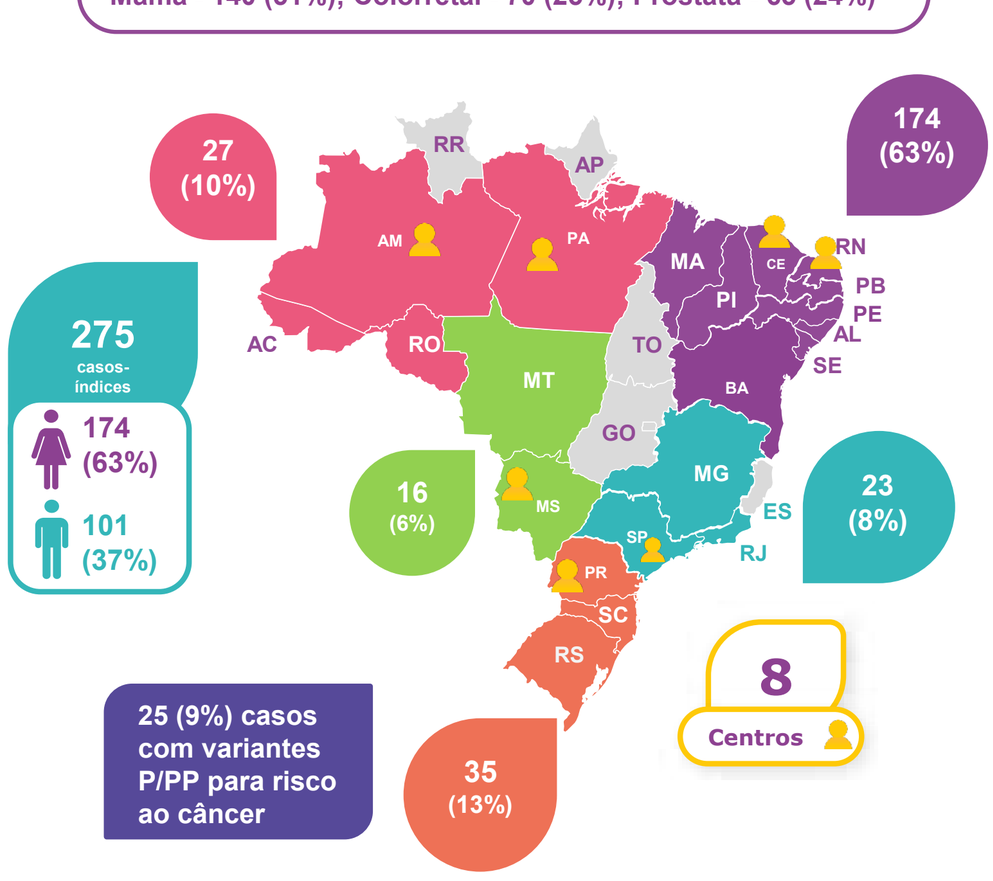


Resultado Geral por região do Subprojeto III – Cardiologia Populacional

RESULTADOS

Oncologia: 304 pacientes. Coorte definitiva de 275 pacientes: 140 casos de câncer de mama (50,9%), 65 de câncer de próstata (23,6%) e 70 de câncer colorretal (25,5%). 32 probandos (11,6%) com variantes P/PP, sendo 25 (9,1%) com variantes em genes relacionados a risco para câncer e 7 (2,5%) em genes associados a achados secundários.
Cardiopatias genéticas: 2821 pacientes. Em 1783 casos (59%) foi identificada ao menos 1 variante associada ao quadro clínico do paciente; 460 foram classificadas como patogênicas (15%), 388 como PP (13%) e 935 como VUS (31%).
Cardiologia Populacional: identificadas 5 variantes com alto potencial patogênico para insuficiência cardíaca; 114 variantes PP associadas aos genes de achados incidentais da lista da ACMG, 15 deles relacionados a doenças cardiovasculares.
Qualificação: produzidos 3 cursos, 17 manuais, 16 materiais de Curadoria de Conteúdo e 2 Dicionários Técnicos. 474 inscritos e 193 certificados emitidos.

Mama - 140 (51%); Colorretal - 70 (25%); Próstata - 65 (24%)



Resultado Geral por região do Subprojeto I - Oncologia

Coleta e Registro 75
→ 128 inscritos
→ 82 certificados

Workshop de Bioinformática Livre
→ 459 inscritos
→ 120 certificados

Ac. Genético 75
→ 51 inscritos
→ 48 certificados

Atenção Básica 300
→ 312 inscritos
→ 63 certificados

Resultado Geral do Subprojeto IV - Qualificação

CONCLUSÕES

Ressalta-se a importância de entender as características demográficas, estilos de vida e histórias médicas direcionar efetivamente os recursos e estratégias de prevenção e tratamento das DCNT.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1949/2020 que Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão - Genomas Brasil e o Conselho Deliberativo do Programa Genomas Brasil. Disponível em https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.949-de-4-de-agosto-de-2020-270472865 Acessado em 30 de setembro de 2023.

SAÚDE EM DIA:
CUIDANDO DE QUEM CUIDA DA GENTE

Maikon Mendes Miranda, Eduarda Priscila Adriane da Silva, Josiane Aparecida Moreira Areal, Thieres Assumpção Paulino

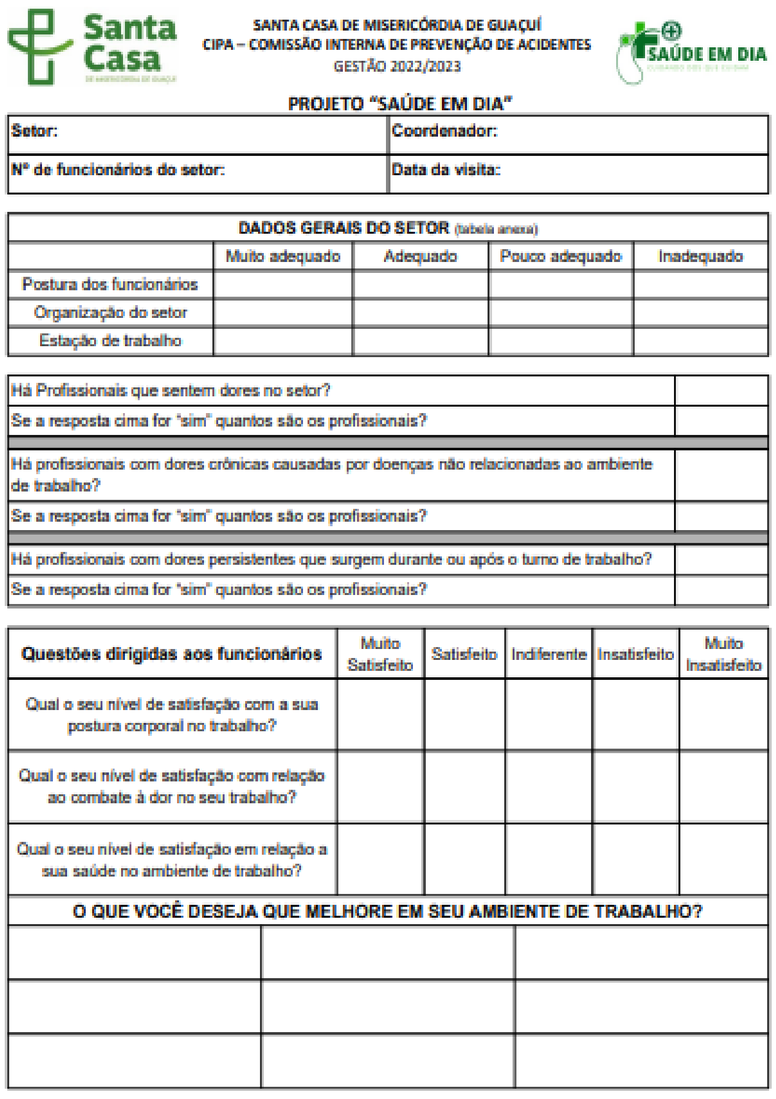
INTRODUÇÃO

O “Saúde em Dia”, atua de forma proativa e multidisciplinar, tendo como o principal objetivo o bem estar do colaborador, trazendo melhoria de qualidade de vida no ambiente ocupacional e reduzindo o acometimento de doenças associadas ao trabalho.

METODOLOGIA

É realizado por meio de visitas técnicas com os membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) em parceria com o Recursos Humanos (RH) e Serviço de Segurança do Trabalho (SST), nos setores da Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí, identificando problemas estruturais, materiais e/ou organizacionais, e sugerindo adequações para a sua correção. Em cada visita é preenchido um formulário pelos avaliadores, na qual se avalia a adequação do setor em três pontos principais: postura dos funcionários; organização do setor; e estação de trabalho. Nas visitas ainda são avaliadas o nível de satisfação do trabalhador com relação a sua postura no trabalho, ao combate da dor no ambiente de trabalho e em relação a saúde do colaborador no âmbito geral. Posteriormente é realizado as adequações junto a liderança do setor.

Abertura do Projeto “Saúde em Dia” com treinamento dobre ações de primeiros socorros em ambiente ocupacional



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ
CIPA – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
GESTÃO 2022/2023

PROJETO “SAÚDE EM DIA”

Setor:	**Coordenador:**
Nº de funcionários do setor:	**Data da visita:**

DADOS GERAIS DO SETOR (tabela anexa)				
	Muito adequado	Adequado	Pouco adequado	Inadequado
Postura dos funcionários				
Organização do setor				
Estação de trabalho				

Há Profissionais que sentem dores no setor?	
Se a resposta cima for “sim” quantos são os profissionais?	
Há profissionais com dores crônicas causadas por doenças não relacionadas ao ambiente de trabalho?	
Se a resposta cima for “sim” quantos são os profissionais?	
Há profissionais com dores persistentes que surgem durante ou após o turno de trabalho?	
Se a resposta cima for “sim” quantos são os profissionais?	

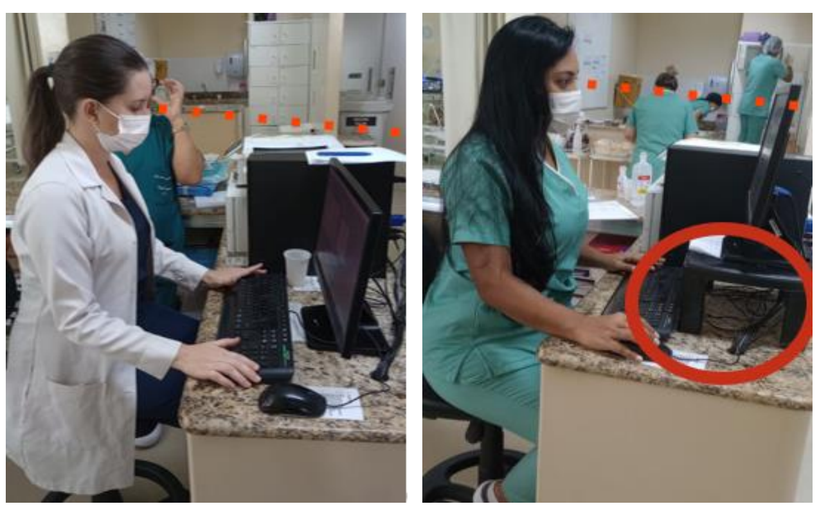
Questões dirigidas aos funcionários	Muito Satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
Qual o seu nível de satisfação com a sua postura corporal no trabalho?					
Qual o seu nível de satisfação com relação ao combate à dor no seu trabalho?					
Qual o seu nível de satisfação em relação a sua saúde no ambiente de trabalho?					

O QUE VOCÊ DESEJA QUE MELHORE EM SEU AMBIENTE DE TRABALHO?		

Ficha de avaliação dos setores, preenchida durante as visitas técnicas para classificação de cada setor do Hospital

Fluxograma das etapas do Projeto “Saúde em Dia”

Entrega dos relatórios para os representantes dos setores, com indicação dos erros encontrados e soluções para melhorias



Antes (à esquerda) e após intervenção do Projeto “Saúde em Dia” (à direita)

RESULTADOS

Durante a visita técnica foram classificados as adequações dos setores, e na 2ª visita essas adequações eram reclassificadas. Na 2ª visita foi constatado melhora da classificação “adequada”, passando de 18,52% na 1ª visita, para 62,96%. Observou-se também uma redução na classificação “pouco adequado” de 77,77% na 1ª visita para 33,33%. E foi observado 3,71% dos setores como “muito adequado” na 2ª visita, enquanto na 1ª visita nenhum setor havia conseguido essa classificação.

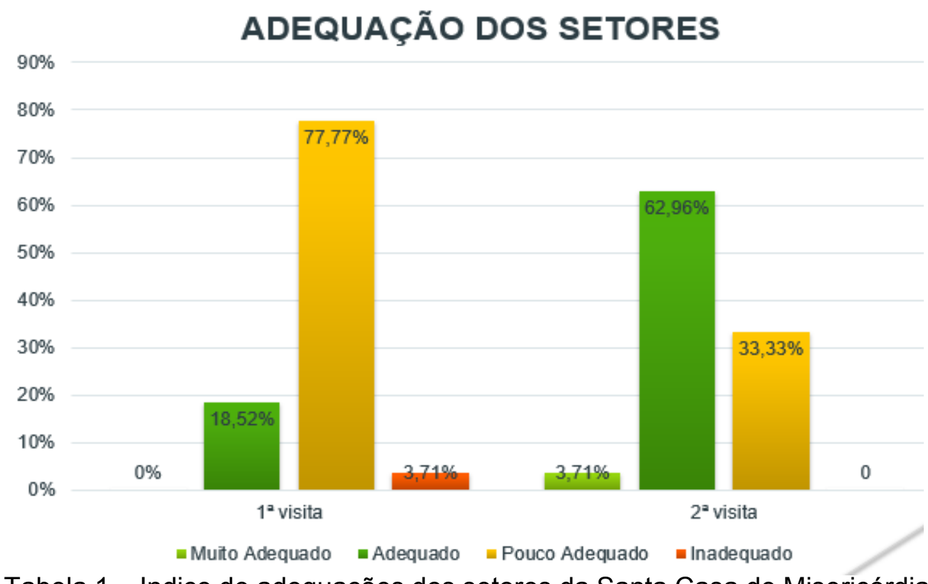


Tabela 1 – Indice de adequações dos setores da Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí quanto a ergonomia do ambiente de trabalho

CONCLUSÕES

Foi possível concluir que a intervenção ergonômica nos setores, tendo como foco a postura corporal, a estação de trabalho e a organização do setor, influencia positivamente de forma direta na satisfação do trabalhador dentro da instituição e na melhoria de sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N.M.C. Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 103-109, outubro 1998.

SAÚDE MENTAL E O FUTURO DA PESSOA IDOSA

Jessica Tasselli, Ligia A. A. de Sales, Adriana A. Fregonese, Silvia M. C. Ismael

INTRODUÇÃO

Segundo o estudo realizado pela Organização das Nações Unidas, o número de pessoas com mais de 65 anos deve dobrar até 2050, chegando a 1,6 bilhão, e com isso o alerta sobre a necessidade de investimento para um futuro sustentável e com qualidade de vida para a pessoa idosa. No Brasil esse fato não se difere, o IBGE em 2023 publicou que a população idosa cresceu 57,4% em 12 anos. Nesse panorama sabe-se que os Transtornos Depressivos entre outros psiquiátricos têm afetado de maneira significativa a saúde dos idosos, o que reforça a necessidade de um Serviço em Saúde Mental qualificado.
O objetivo do projeto foi promover qualidade e cuidado em saúde mental através de um serviço de psicologia integrado com equipe multidisciplinar dentro do Ambulatório do Idoso, em um hospital de São Paulo, visando a qualidade de vida dos pacientes na esfera biopsicossocial. Para isso desenvolveu-se rotinas e fluxos para melhor acompanhamento psicológico dos pacientes idosos e melhora da adesão aos tratamentos e vínculo com o ambulatório.

METODOLOGIA

Através do serviço de psicologia foi desenvolvido o Farol de Prioridades para encaminhamento dos pacientes, metas de acompanhamento, follow-up após encerramento da psicoterapia, grupo terapêutico e roda de conversa, monitoramento de estresse dos cuidadores e visitas externas para estimulo do envelhecimento ativo.
Entre outubro de 2021 e outubro de 2023, a operadora de saúde parceira do Ambulatório do Idoso analisou os dados relacionados a internações psiquiátricas dos pacientes acompanhados pela psicologia. Ademais entre janeiro de 2024 e julho de 2024 foram analisados os dados de adesão dos participantes ao acompanhamento psicológico e de metas alcançadas em psicoterapia.

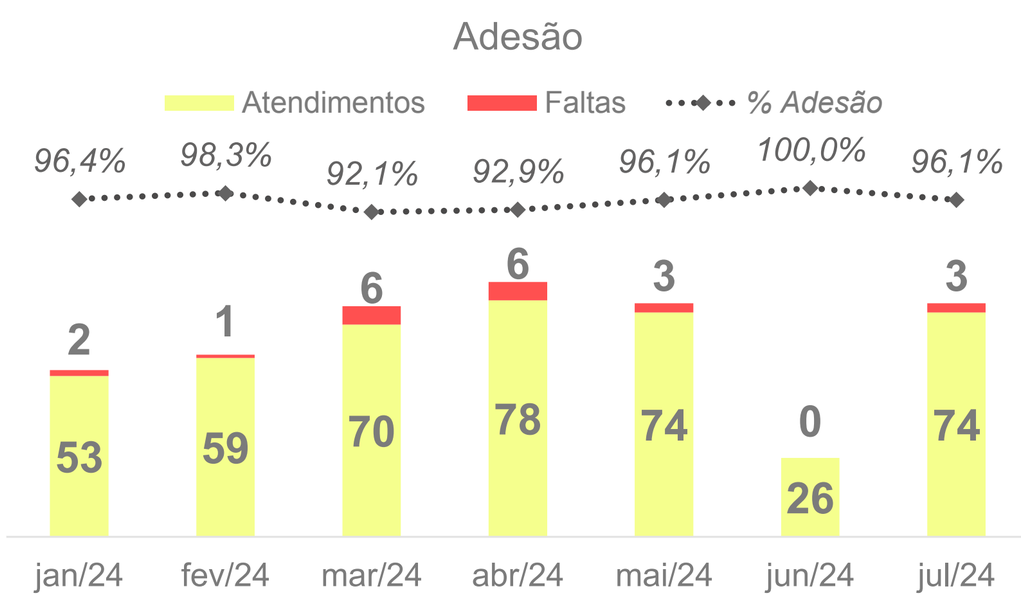
FAROL DE PRIORIDADES PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO – AMBI – Hcor Mais Saúde		
FAROL	**DEMANDA**	**CONDUTA**
Vermelho: *Alta prioridade para avaliação psicológica e acompanhamento*	• Não adesão ao tratamento proposto; • Em cuidados paliativos e/ou prognóstico reservado; • Antecedente psiquiátrico, com pontuação GRAVE no instrumento de rastreio para sintomas de ansiedade e/ou depressão; • Conflitos familiares que impactam no cuidado ao idoso – negligência e/ou situação de violência; • Descompensação emocional com antecedente psiquiátrico; • Ideação ou tentativa de suicídio.	Paciente será encaminhado para triagem psicológica. Prazo de atendimento e direcionamento: em até uma semana.
Amarelo: *Moderada prioridade para avaliação psicológica e acompanhamento*	• Antecedente psiquiátrico, com pontuação LEVE a MODERADA no instrumento de rastreio para sintomas de ansiedade e/ou depressão; • Sinais de sintomas ansiosos e/ou depressivos; • Antecedente psiquiátrico sem sintomatologia, no momento; • Dificuldade de ajustamento ao processo de envelhecimento e/ou adoecimento; • Sintomatologia sem causa orgânica; • Processo de luto recente (menos de um ano); • Comportamento de isolamento social; • Dor Crônica. • Solicitação do paciente	Paciente será encaminhado para triagem psicológica. Prazo de atendimento e direcionamento: em até 15 dias.

Farol de prioridades para encaminhamento dos pacientes para o acompanhamento psicológico.

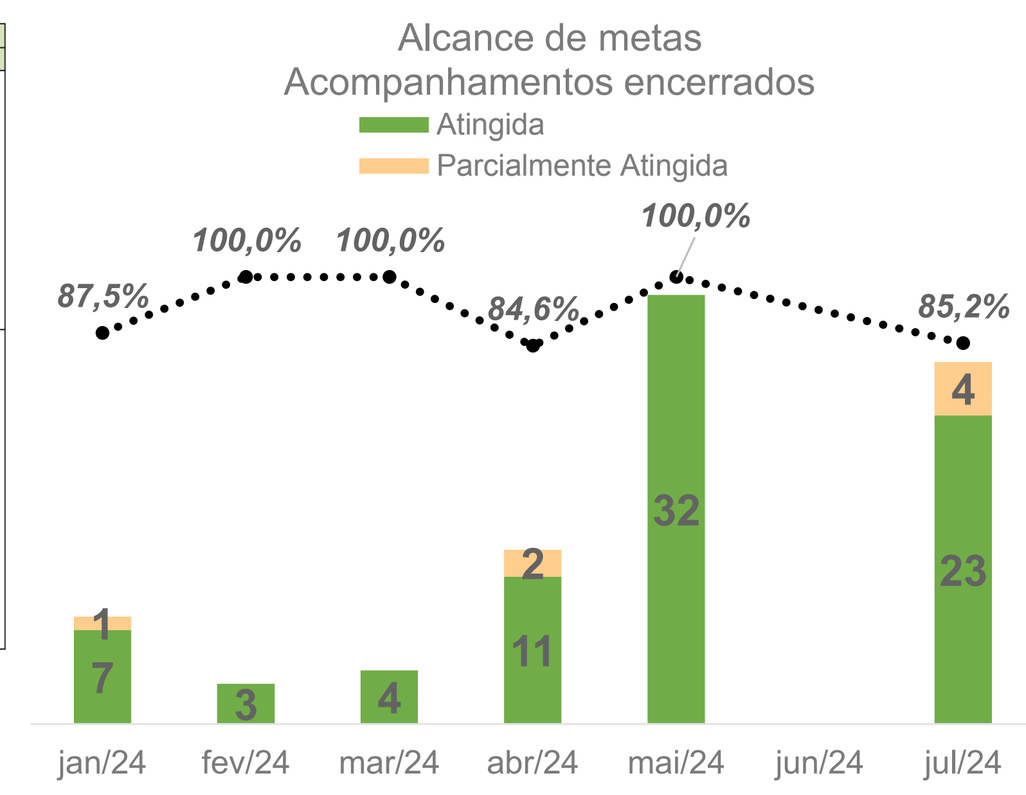
Grupo Terapêutico realizado em Julho/2024 – Tema: ”Viver é Ressignificar”.

RESULTADOS

Ao analisar os dados entre outubro de 2021 e outubro de 2023 houve uma redução de 71% das internações psiquiátricas dos participantes do programa. E ao analisar os dados entre janeiro de 2024 e julho de 2024 houve um índice de adesão ao acompanhamento psicológico de 95,38% e um índice de metas alcançadas de 91,95%.
A porcentagem apresentada de adesão ao acompanhamento psicológico também expressa a mudança cultural da população idosa contemporânea, que passa a valorizar a saúde mental e dar devida importância no que tange a qualidade de vida.
No que diz respeito as metas trabalhadas, as que estão em destaque são os sintomas ansiosos e reflexões frente o processo de envelhecimento, evidenciando os desafios culturais e sociais vivenciados no processo do envelhecer.



Do total de atendimentos psicológicos agendados de janeiro a julho de 2024, foram realizados 95,38% dos atendimentos.



Do total de metas trabalhadas de janeiro a julho, 91,95% foram atingidas.
No mês de Junho não houve encerramento de acompanhamento psicológico.

CONCLUSÕES

Os dados analisados no presente levantamento evidenciaram a importância do acompanhamento psicológico em saúde mental, bem como a participação do psicólogo de maneira integrada com equipe multiprofissional, como fator que impacta na qualidade de vida da pessoa idosa e num futuro mais sustentável no que tange a saúde biopsicossocial.
É notável que cuidar da saúde mental da pessoa idosa vai além das quatro paredes do consultório, encaminhar para a psicoterapia de maneira eficiente, envolver os pacientes em atividades de socialização, cuidar de seus familiares / cuidadores e monitorar o resultado do acompanhamento após encerramento reflete no engajamento dos participantes do programa em sua saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

1. ONU News. [Internet]. 2023 [acesso em 4 jul 2024]. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807992; 2. Brasil, Secretaria Especial de Comunicação Social da Presidência da República (SECOM). Censo 2022: número de idosos na população do país cresceu 57,4% em 12 anos. [Internet]. 2023 [acesso em 4 jul 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos; 3. SILVA G.O., PEIXOTO L.C.P., SOUZA D.A., SANTOS A.L.S., AGUIAR A.C.A. Repercussões do adoecimento crônico na saúde mental de pessoas idosas. Rev Enferm UFPE Online. 2018;12(3):788-96.

Sete anos da implantação do programa de navegação oncológica: vivência de um Cancer Center

Larissa de Melo Kuil, Lara Cinthia Mitsuko Etho, Tailine Ligia Tadini da Rocha, Thais Zilles Fritsch

INTRODUÇÃO

O enfermeiro navegador, tem papel de ser o elo entre o paciente a instituição, visando a eliminação de barreiras e o início precoce do tratamento.

OBJETIVO

Descrever a evolução de um programa de navegação.

METODOLOGIA

Relato de experiência sobre a implementação e estruturação do modelo de programa de navegação em um Cancer Center de São Paulo, em 7 anos.

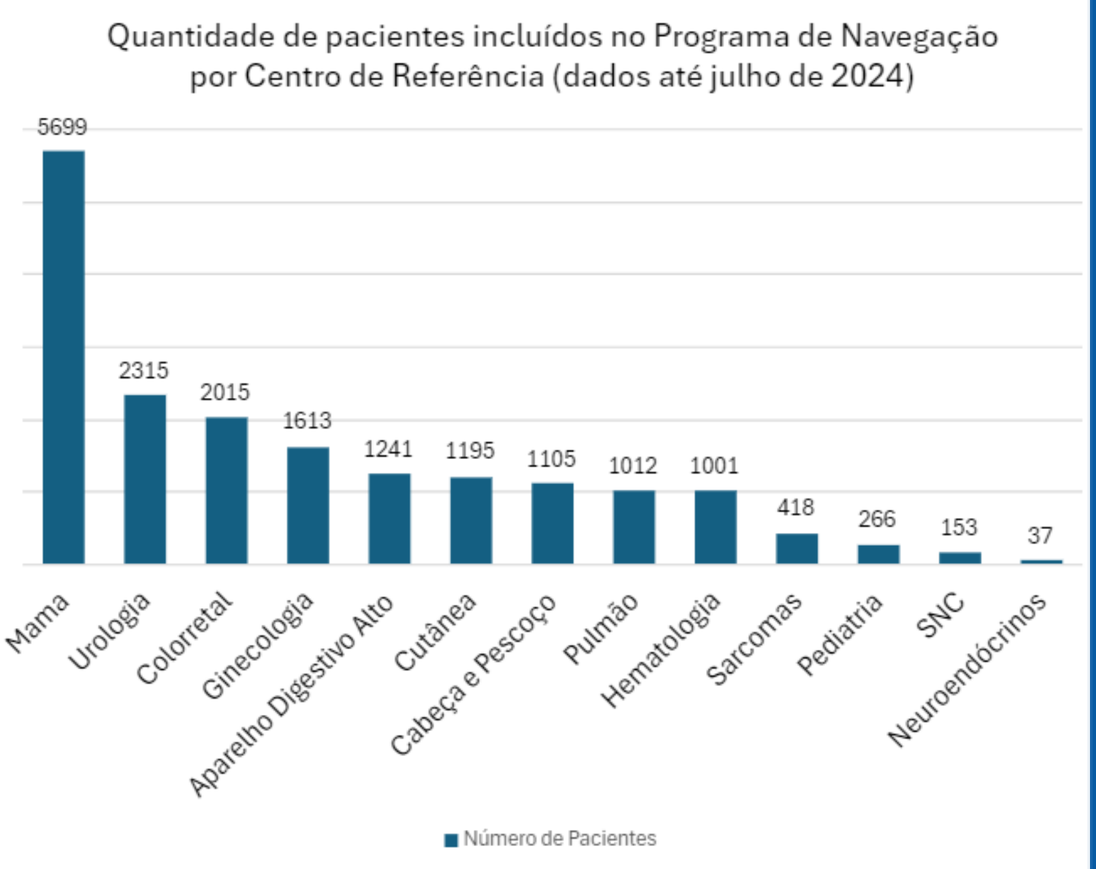
RESULTADOS

Em 2017, com a construção do modelo Cancer Center e a implementação dos Centros de Referência (CR), observou-se a necessidade de implantar o programa de navegação na instituição. Inicialmente, implantamos um modelo piloto, seguindo para a operação. O atendimento era realizado por três enfermeiros navegadores e uma coordenação, prestando atendimento às pacientes com diagnóstico de câncer de mama, desde a primeira consulta até o início do primeiro tratamento. A consolidação da navegação foi ocorrendo gradualmente em cada CR. Os navegadores ampliaram o acompanhamento do paciente, até a fase de seguimento oncológico. A atuação destes profissionais evoluiu para o acompanhamento da jornada, eliminação de barreiras, proporcionando um elo de comunicação entre paciente/instituição. Em 2021, o seguimento passou a ser incorporado, e em 2022 a atuação de navegadores no Contact Center da instituição, oferecendo a modalidade de teleconsultas para orientações relacionadas à navegação e tratamento oncológico. Além disso, foi iniciado o monitoramento remoto de medicações via oral para algumas terapias. Atualmente, a equipe é composta por 17 enfermeiros e 1 coordenador.

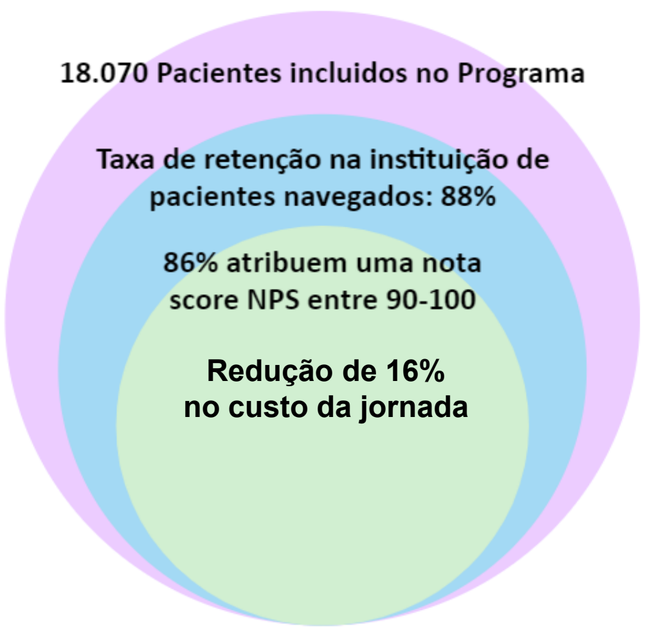
- Observamos que os pacientes navegados apresentam uma **redução de 16% no custo da jornada**, quando comparado aos não navegados.
- Temos que 88% dos pacientes navegados afirmaram se sentirem acolhidos.
- Programas educacionais e produtos, como consultorias, também foram desenvolvidos, com mais de 400 profissionais capacitados através do curso de navegação.

Programa de Navegação

13 Centros de Referências



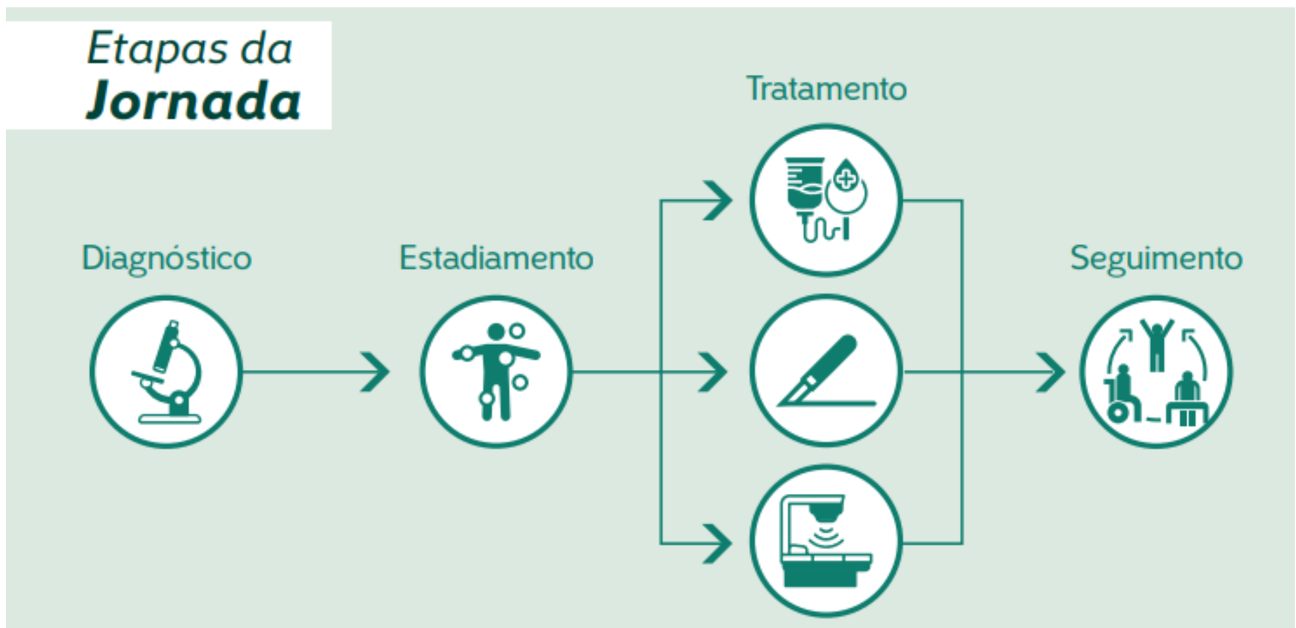
Quantidade de pacientes incluídos no Programa até julho 2024



Dados dos pacientes navegados até julho 2024

CONCLUSÕES

Conclui-se que o desenvolvimento do programa nesses 7 anos, proporcionou coordenação da jornada oncológica, garantindo o cumprimento dos protocolos e incluindo o paciente no centro do cuidado, atendendo assim suas necessidades individuais.



Etapas da Jornada do Paciente. A Navegação atua em todas as etapas.
Fonte: https://accamargo.org.br/pacientes/apoio-ao-paciente-e-ao-familiar/materiais/jornada-do-paciente

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

SOLIDIFICADOR PARA DERRAMAMENTOS DE FLUÍDOS CORPÓREOS EM HOSPITAIS

Alfeu Cabral, Alessandra Aparecida Silva, Tales Augusto Silveira Reis, Natália Ferreira Machado

INTRODUÇÃO

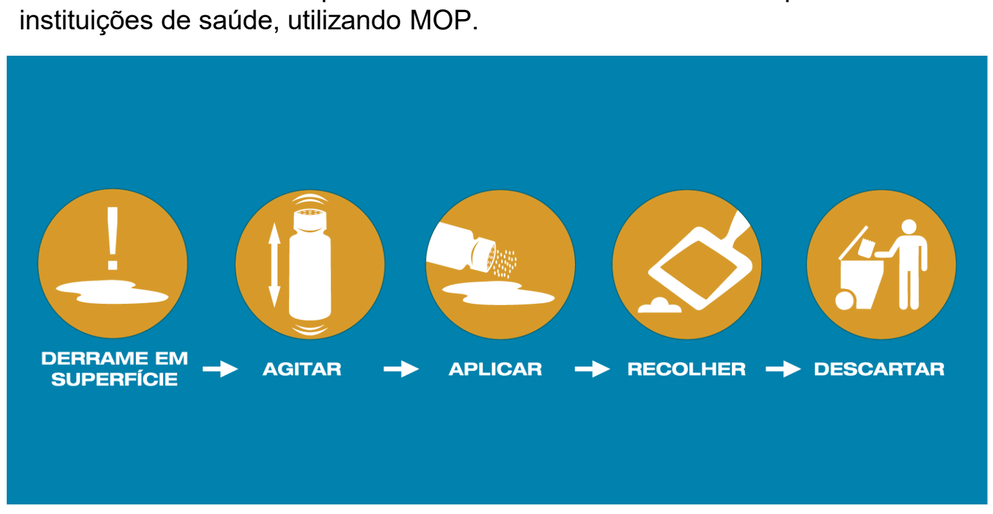
Nas instituições de saúde, derramamentos de fluídos corpóreos como vômitos, fezes, urina e sangue, além de outros resíduos líquidos aquosos, são ocorrências frequentes. A gestão inadequada desses derramamentos representa um desafio não apenas para a higiene e segurança, mas também para a sustentabilidade das operações das instituições. Os métodos tradicionais de limpeza da primeira sujidade, como o uso de papéis absorventes ou MOP absorventes, contribuem para a expansão da área contaminada, aumentam o consumo de produtos químicos e geram um volume expressivo de resíduos (de papéis absorventes). Ademais, o uso de MOP implica em um consumo excessivo de água para lavagem e um desgaste, gerando uma necessidade constante de reposição e elevando os custos operacionais.

METODOLOGIA

O objetivo deste trabalho é a implementação da tecnologia de solidificação para o tratamento de derramamentos nas instituições de saúde de fluidos corpóreos ou resíduos líquidos contaminados diversos. A tecnologia visa conter e encapsular o líquido contaminado, proporcionando economia financeira, melhoria na segurança operacional e ergonômica dos colaboradores, além de promover práticas mais sustentáveis na gestão dos resíduos líquidos em instituições de saúde.

A proposta é adotar o solidificador em pó, com pH neutro e atóxico em áreas estratégicas da instituição, incluindo carrinhos de limpeza, recepções, laboratórios, emergências e unidades de oncologia. O solidificador, em sua forma prática e portátil, será utilizado para tratar derramamentos de fluídos corpóreos ou outros resíduos líquidos derramados, de maneira mais rápida e eficaz, encapsulando os resíduos líquidos contaminados, substituindo o uso de MOP ou papéis absorventes. O uso adequado do solidificador em pó reduz o risco de contaminação cruzada e otimiza os custos com materiais.

Método tradicional de limpeza de derramamentos de fluidos corpóreos em instituições de saúde, utilizando MOP.



Passo a passo para a aplicação do solidificador em derramamentos de fluidos corpóreos em instituições de saúde .

RESULTADOS

Em um hospital de 100 leitos com aproximadamente 50 derramamentos por dia, sendo 1.500 derramamentos mensais (50 x 30 dias), foi possível observar uma economia de 44% ao substituir o MOP pela tecnologia de solidificação. No cenário pré-solidificação, o hospital utilizava 1.500 MOP por mês, o que equivale a 450 kg por mês, considerando o peso de cada MOP de 0,3 Kg, resultando em um gasto mensal com lavagem dos MOP de R$ 1.350,00 (R$ 3,00/Kg da lavagem de MOP x 450 Kg). Além disso, cada MOP tem uma vida útil de 6 meses, havendo a necessidade de compra de 300 MOP por ano, totalizando um gasto anual de R$ 3.000,00 (300 x R$ 10,00 valor aproximado do MOP). No total, o sistema tradicional gera um custo anual de R$ 19.200,00 {(R$ 1.350,00 x 12) + R$ 3.000,00} com a limpeza dos derramamentos usando MOP.

Com a introdução da tecnologia de solidificação, o cenário muda significativamente. Um único frasco de 250 g de solidificador pode atender a cerca de 42 derramamentos de ~60 mL por derramamento, o que equivale ao uso de 36 frascos por mês para cobrir os 50 derramamentos diários (50 derramamentos por dia x 30 dias / 42 derramamentos por frasco). O investimento total com a tecnologia de solidificação, considerando o custo médio de R$ 25,00 por frasco, totaliza R$ 10.800,00 por ano (~R$ 25,00 frasco x 36 frascos x 12 meses), resultando em uma economia de 44% ao ano em comparação com o sistema tradicional de limpeza com MOP.

Quantidade Média de Derramamentos no Hospital por DIA	50
Quantidade média de Derramamentos por MÊS (50 derramamentos x 30 dias)	1500
Valor de Lavagem de MOP / MÊS (R$ 3,00/Kg x 0,3 Kg por MOP x 1500 derramamentos)	R$ 1.350,00
Gasto com MOP ANUAL- 6 MOP por ano por 50 derramamentos/dia - vida útil do MOP 6 meses	300
Gasto ANUAL de Gastos com compra de MOP (R$ 10,00 x 300 MPO)	R$ 3.000,00
Valor Médio gasto por ANO usando MOP (Compra + Lavagem)	**R$ 19.200,00**
Quantidades de aplicações de 1 Frasco de 250g do ULTRA SOLID SSI (~75 ml)	42
Consumo de frascos por MÊS (3000 derramamentos / 42 aplicações para 1 frasco)	36
Investimento com ULTRA SOLID SSI - ANO (R$ 25,00 x 36 frascos x 12 meses)	**R$ 10.800,00**
ECONOMIA ANUAL COM SUBSTITUIÇÃO DO MOP PELO ULTRA SOLID SSI	**R$ 8.400,00**

Tabela de Comparativa de Custo dos processos de limpeza de derramamentos de fluídos corpóreos em um Hospital sem a solidificação e com a solidificação.

CONCLUSÕES

A adoção da tecnologia de solidificação para o manejo de derramamentos em instituições de saúde não só proporciona ganhos econômicos, como também melhora a segurança no ambiente, ao encapsular e conter líquidos potencialmente contaminantes, evitando a expansão de áreas de contaminação e o risco de infecções cruzadas. Essa abordagem sustentável e ergonômica alinha-se às melhores práticas de ESG, ao reduzir o consumo de água, minimizar a geração de resíduos e otimizar o uso de produtos químicos. A substituição dos MOP e papéis absorventes por solidificadores representa um avanço significativo na gestão de resíduos líquidos nas instituições de saúde, promovendo eficiência operacional e ambiental.

REFERÊNCIAS

BORBA, Jeane; CHAZAN, Cibele. “Descarte de Resíduos Químicos do Departamento de Patologia – Formol”. Sustentabilidade Ambiental Hospitais Anahp, p. 42-45, 2015.

PATELLA, Luciana. Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde. **Conselho em Revista - revista bimestral do CREA-RS**, Porto Alegre, v. 94, ano IX, p. 25-29, jan./fev. 2013

XAVIER, Rafaela Petenuzzo. "Aplicação da ferramenta de produção mais limpa no gerenciamento de resíduos de um hospital público de Porto Alegre-RS." PUC/RS, (2023).

SOLIDIFICADOR PARA RESÍDUOS QUÍMICOS LÍQUIDOS - GRUPO B RDC 222/2018

Alfeu Cabral, Alessandra Aparecida Silva, Tales Augusto Silveira Reis, Natália Ferreira Machado

INTRODUÇÃO

A gestão de resíduos químicos em instituições de saúde representa um grande desafio para a segurança de entidades e colaboradores. A manipulação e descarte desses resíduos, principalmente no estado líquido em caixas plásticas ou caixas de papelão (laranja), eleva o risco de contaminação, além de aumentar os custos operacionais. Atualmente, o destino final mais comum para esses resíduos é a incineração, um processo que, embora eficiente, é oneroso e contribui significativamente para a emissão de CO_2, intensificando o impacto ambiental negativo. Outro ponto crítico é o risco do uso indevido de substâncias químicas descartadas, especialmente psicotrópicos, o que demanda uma solução que possa mitigar esse perigo.

METODOLOGIA

Este estudo tem como objetivo implementar a tecnologia de solidificação de resíduos químicos líquidos nas instituições de saúde, em conformidade com as normas da RDC 222/18 (Grupo B), a fim de substituir com segurança o atual sistema de descarte (caixas plásticas rígidas e incineração) por uma abordagem mais sustentável e segura. A solução envolve a utilização de caixas de papelão laranja e o descarte de resíduos solidificados em aterros controlados. Dessa forma, pretende-se promover uma gestão de resíduos que ofereça ganhos econômicos, redução de impacto ambiental e aumento da segurança no manuseio e descarte desses resíduos.

A metodologia proposta envolve a substituição do sistema tradicional de incineração de resíduos líquidos por uma solução que combina a tecnologia de solidificação dos resíduos com o uso de caixas de papelão laranja. Essa tecnologia encapsula os líquidos, transformando-os em uma forma sólida, que pode ser descartada de forma mais segura em aterros sanitários, eliminando a necessidade de incineração. Além disso, o processo reduz os custos relacionados ao uso de caixas plásticas rígidas, substituindo-as por caixas de papelão, que são mais econômicas e sustentáveis. Como parte da implementação, é essencial treinar a equipe hospitalar envolvida na coleta e descarte desses resíduos, garantindo o correto manuseio do solidificador e a aplicação eficiente do novo método, cujo rendimento é de 15 g do solidificador de resíduos para 1 litro de resíduo químico, ou seja, para uma caixa de químico de 7 litros, serão necessários 7 sachês de 15 g (totalizando 105 g), que poderá ser aplicado após as montagens das caixas de papelão.

Passo a passo para a aplicação do solidificador em resíduos químicos líquidos.

Caixas de Descarte de Resíduos Químicos conforme RDC 222/2018. À esquerda, exemplo de caixa plástica e à direita, exemplo de caixa de papelão

RESULTADOS

Atualmente, instituições de saúde com aproximadamente 100 leitos geram em média 140 litros (~140 kg) de resíduos químicos líquidos por mês, descartados em caixas plásticas de 7 litros cada, ao custo de aproximadamente R$ 30,00 por unidade, totalizando 20 caixas por mês (140/7=20), ficando o gasto mensal de R$ 600,00 (R$ 30,00 x 20). Essas caixas são enviadas para incineração, a um custo médio de R$ 3,00 por quilo, resultando um gasto mensal de R$ 420,00 (140 Kg x R$ 3,00). Totalizando um gasto mensal de R$ 1.020,00 (R$ 420,00 em incineração + R$ 600,00 em caixas plásticas).

A adoção da tecnologia de solidificação promove uma significativa economia ao transformar os resíduos líquidos em sólidos que podem ser enviados a aterros sanitários. Com a solidificação, o custo do descarte em aterros sanitários é reduzido para R$ 56,00 por mês (R$ 0,40/Kg x 140 Kg), o investimento em solidificadores é de R$ 476,00 por mês (R$ 3,40 por litro x 140 L) e o custo com as caixas de papelão laranja cai para aproximadamente R$ 160,00 mensais (R$ 8,00 por unidade x 20 caixas). No total, o gasto mensal com o novo sistema é de R$ 692,00, resultando em uma economia anual de R$ 3.936,00, representando uma redução de 32% nos custos operacionais.

OCORRÊNCIAS / VALORES	140 sachês
Quantidade de Resíduos Químicos Líquidos / MÊS (em Litros)	140
Volume (L) da Caixa de Químico	7
Consumo de Caixa de Químico nas instituições de saúde / MÊS	20
Litros de Resíduos Químicos gerados por DIA	4,6667
Consumo de Caixa de Químico nas instituições de saúde / DIA	0,66667
Quantidade de Ultra Solid Sachê consumido no MÊS (1 sachê de 15 g solidifica 1 Litro)	140
CENÁRIO ATUAL Custo de Descarte com Incineração do Líquido	
Peso de Resíduo Químico Líquido / MÊS (1 Litro de Resíduo equivale a 1 Kg)	140
Custo de Incineração por Kg	R$ 3,00
Custo de Incineração do Volume de Líquidos MÊS (140 x R$3,00)	R$ 420,00
Custos com Caixas de Plástico	
Custo Unitário da Caixa de Plástico (7 Litros)	R$ 30,00
Custo total com Caixa de Plástico/ MÊS (20 x R$ 30,00)	R$ 600,00
Custo Total no Cenário Atual MÊS (Descarte + Caixas de Plástico)	R$ 1.020,00
CENÁRIO FUTURO Custo de Descarte em Aterro Sanitário (Cenário Futuro)	
Peso(Kg) do Resíduo Químico de Descarte em Aterro (considerando aumento de 2% com a Solidificação)	140
Custo com Aterro por Quilo	R$ 0,40
Custo de Descarte em Aterro do Material Solidificado - MÊS (140 x R$0,40)	R$ 56,00
Valor do Solidificador (15 g)	R$ 3,40
Valor investido com Solidificação (15 g) / MÊS (R$3,40 x 30 dias)	R$ 476,00
Custos com Caixas de Papelão	
Custo Unitário da Caixa de Papelão (7 Litros)	R$ 8,00
Custo total com Caixa de Papelão/ MÊS (20 x R$8,00)	R$ 160,00
Custo do Solidificador + Caixa de Papelão - MÊS	R$ 636,00
Custo Total no Cenário Futuro aplicando a Solidificação MÊS (Descarte + Solidificador + Caixas de Papelão)	R$ 692,00
Economia MÊS Aplicação da Solidificação em Caixas de Papelão	R$ 328,00
Economia ANO Aplicação da Solidificação em Caixas de Papelão	R$ 3.936,00

Tabela de Comparativa de Custo dos processos do descarte de Resíduos Químicos Líquidos sem a solidificação e com a solidificação.

CONCLUSÕES

Além da economia financeira, a implementação da tecnologia de solidificação oferece uma solução de ESG que encapsula os resíduos líquidos, impossibilitando seu uso indevido, especialmente no caso de substâncias psicotrópicas, descaracterizando-as. Esse processo cumpre integralmente as exigências da RDC 222/2018 para resíduos do Grupo B, além de reduzir significativamente a emissão de CO2, promovendo práticas sustentáveis e seguras na gestão de resíduos das instituições de saúde. O uso de caixas de papelão em substituição às caixas plásticas, aliado ao descarte em aterros sanitários, minimiza o impacto ambiental, reduz os custos, promovendo sustentabilidade e segurança na gestão de RSS, o que representa uma solução eficiente tanto do ponto de vista econômico quanto ambiental.

REFERÊNCIAS

BORBA, Jeane; CHAZAN, Cibele. “Descarte de Resíduos Químicos do Departamento de Patologia – Formol”. Sustentabilidade Ambiental Hospitais Anahp, p. 42-45, 2015.

PATELLA, Luciana. Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde. **Conselho em Revista - revista bimestral do CREA-RS**, Porto Alegre, v. 94, ano IX, p. 25-29, jan./fev. 2013

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018.

XAVIER, Rafaela Petenuzzo. "Aplicação da ferramenta de produção mais limpa no gerenciamento de resíduos de um hospital público de Porto Alegre-RS." PUC/RS, (2023).

SUSTENTABILIDADE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rainá Lobato Carvalho, Rita Cristina Pereira de Castro, Amanda Larissa Garça de Souza

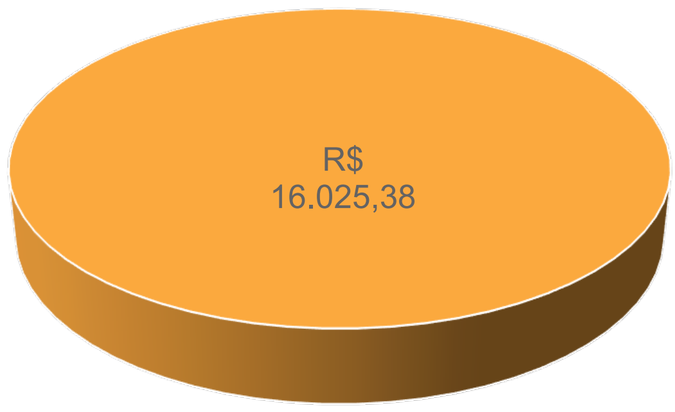
INTRODUÇÃO

A sustentabilidade é um tema que vem sendo amplamente debatido no mundo empresarial nos últimos tempos, ela não é só uma questão de responsabilidade ambiental e social, mas também tem um grande peso nas tomadas de decisões estratégicas das empresas. Nos últimos anos, o Hospital adotou ações para redução de impacto ambiental: doação de resíduos classe 2, redução do uso de plástico e de óleo de cozinha.

METODOLOGIA

Janeiro de 2021, reunião com a presidência do Hospital para a apresentação dos projetos, com a definição da cooperativa parceira. Reunião com a cooperativa e início da destinação dos resíduos classe 2. Estudo para otimização dos sacos plásticos adequados para o tamanho de cada lixeira conforme sua litragem, educação dos profissionais quanto a temática de sustentabilidade. Janeiro/2023 implantação cozinha 4.0.

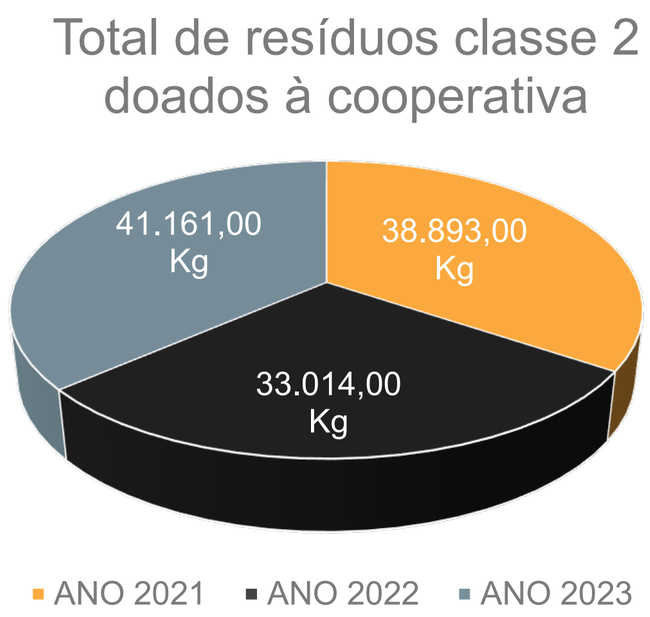
Total do consumo e custo de sacos de lixo referente aos anos de 2021 à 2023.



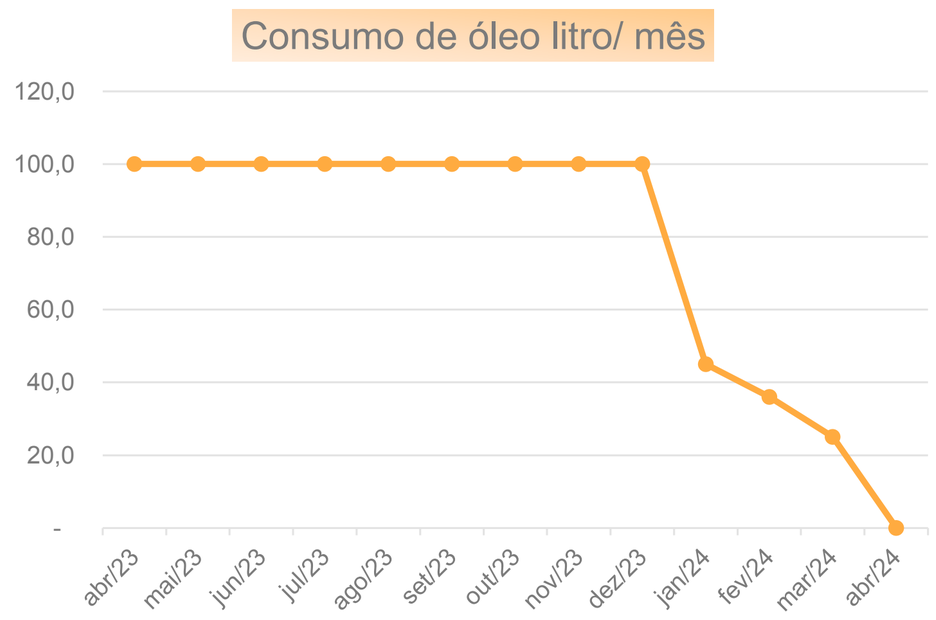
Resultado da economia em reais após adequação dos sacos de lixo na instituição. Iniciado projeto em Janeiro de 2021 à Dezembro de 2023.

RESULTADOS

Ao longo dos anos de 2021 à 2023 foram destinados 113,068 kg de resíduos classe 2 para cooperativa parceira, gerando um valor financeiro importante para a mesma. Com a otimização do consumo consciente dos sacos plásticos nas lixeiras foi gerada uma economia importante para o Hospital. A partir da implantação da cozinha 4.0 por meio da substituição de equipamentos de cozinha que dispensam o uso de óleo nas preparações, foi possível reduzir de 100 litros por mês em abril/2023 para 0 em abril/2024.



Resíduos classe 2 destinados a cooperativa parceira de 2021 à 2023, totalizando 113,068 kg, gerando valor financeiro importante para a mesma.



Redução do consumo de óleo de cozinha após a implementação da cozinha 4.0, considerando o período de Abril/2023 à Abril/2024.

CONCLUSÕES

O destino correto destes resíduos é fundamental pois contribui para evitar a extração de matéria-prima e faz com que o resíduo dê origem a uma nova matéria prima. Trabalhar a sensibilização dos colaboradores ajuda nos comportamentos sustentáveis internamente na instituição, como também em seu meio social, fortalecendo a sustentabilidade empresarial. Estas três iniciativas fortalecem a imagem e o valor institucional como hospital saudável e que se preocupa com o meio ambiente e a sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. O bom negócio da sustentabilidade. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002. SAVITZ, S. E. A empresa sustentável. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

TATEANDO PALAVRAS: POSSIBILIDADES DE ESCUTA A UM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO.

Ramon Souza Lopes; Thalita Sacramento Almeida de Morais

INTRODUÇÃO

No hospital, as restrições na comunicação podem ocorrer devido ventilação mecânica, sedativos, fraqueza neuromuscular, traqueostomia, problemas respiratórios, entre outros[1]. A disfunção da fala favorece raiva, ansiedade, frustração, confusão, estresse pós-traumático, desamparo, isolamento, medo e solidão[1,2] assim como impactos fisiológicos[3]. À medida que a comunicação se torna possível, espera-se que os sentimentos negativos reduzam[4], a satisfação com o tratamento aumente, ocorra melhora na saúde física e menos sintomas de ansiedade e depressão[5].

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência através dos atendimentos feitos a um paciente traqueostomizado, por um discente do curso de pós-graduação em Psicologia Hospitalar da Faculdade Santa Casa.

Esse caso foi atendido no Hospital Santa Izabel (HSI) – Santa Casa da Bahia, em Salvador – Bahia, na enfermaria do Sistema Único de Saúde (SUS), em maio de 2022. O nome utilizado foi fictício, com intuito de preservar a identidade.

Os artigos foram extraídos da base de dados SCieLO, Portal BVS e PEPSIC. Como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 20 anos, a partir dos descritores: psicologia hospitalar; paciente traqueostomizado; comunicação alternativa.

RESULTADOS

Paciente de 65 anos, internado na enfermaria para tratamento de câncer de cabeça e pescoço, em uso de traqueostomia. Os atendimentos psicológicos acontecem à beira leito. Inicialmente, Sr Riso encontrava-se lúcido e orientado, mas ansioso e agitado, em função da impossibilidade de verbalizar.

Foi sugerida a prancha de comunicação, que é confeccionada em papel e composta por imagens, letras e números. O paciente optou pela comunicação através do alfabeto, formando palavras apontando as letras. Vale ressaltar que, enquanto as letras são tateadas, é importante o respeito ao tempo de construção, pois tentar antecipar ou adivinhar apressadamente as palavras, pode gerar desconforto e ansiedade no paciente e prejudicar o vínculo terapêutico.

Através da comunicação, foi possível conhecer a história do paciente, avaliar o estado mental e emocional, compreensão da doença e tratamento, adaptação à hospitalização, entre outros, favorecer a expressão de sentimentos e emoções e auxiliar na discriminação de estratégias de autorregulação emocional e enfrentamento.

O recurso de comunicação mais adequado para cada paciente depende da avaliação, que deve ser individualizada[6], através de conhecimento especializado e baseado em evidências científicas[7].

No que diz respeito à prancha de comunicação, esta inclui imagens com as principais necessidades (banho, dor, mudanças de decúbito, frio, calor, higiene, entre outras); sentimentos (alegria, tristeza, medo, preocupação, entre outros); sinais de sim e não; e dispõem ainda de letras e números, permitindo a formação de palavras e frases, favorecendo a autonomia de expressar-se mais livremente[8].

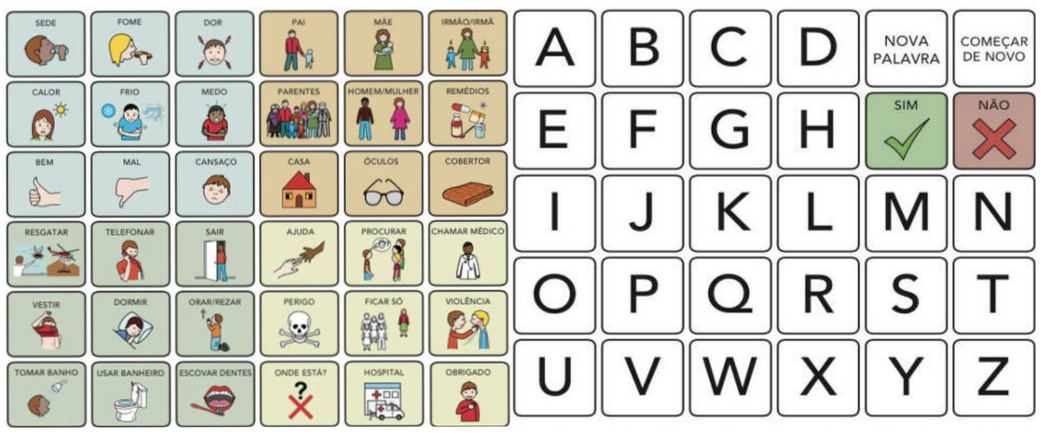


Imagem 01: Prancha de comunicação alternativa.

A atuação do psicólogo com pacientes impossibilitados da fala deve ser conjunta a um trabalho multiprofissional[9], contudo observa-se pouco incentivo ao uso de técnicas de comunicação e ao aprimoramento sobre o tema[10]. A produção científica brasileira é escassa[11].

Embora muitas estratégias estejam disponíveis, estas não são utilizadas rotineiramente. É necessário fornecer mais informações aos profissionais[3].

CONCLUSÕES

Foi possível abordar, a partir de um relato de experiência, a temática do psicólogo no contexto hospitalar e atuação em enfermaria através da utilização da prancha de comunicação no acompanhamento a um paciente traqueostomizado.

Destaca-se as dificuldades e as possibilidades de intervenções a partir do recurso utilizado. Observa-se a importância de permitir ao paciente a expressão e torná-lo ativo no seu processo de adoecimento, uma vez que os estudos mostram que a comunicação eficaz favorece o prognóstico e a satisfação com a assistência.

A Psicologia Hospitalar auxilia o paciente a lidar com aspectos subjetivos do adoecimento e os desdobramentos, muitas vezes abruptos. Um novo cenário se descortina e o psicólogo auxilia o paciente nesta travessia. Tal contexto exige flexibilidade, empatia e disponibilidade. Há muito o que ser feito. Esses atendimentos são frutíferos.

REFERÊNCIAS

1) Flinterud SI, Andershed B. Transitions in the communication experiences of tracheostomised patients in intensive care: a qualitative descriptive study. Journal of Clinical Nursing. 2015;24(15-16):2295-2304.
2) Heidary A, Hajiabadi F. The difficulty of being voiceless and attempt for expressing needs among conscious mechanical ventilation patients in ICU: a qualitative study. Navid No. 2020;23(74):19-31.
3) Silva NCNR, Cruz I. Nursing evidence-based interprofessional practice guidelines for impaired verbal communication in ICU Systematic Literature Review. Journal of Specialized Nursing Care. 2019;11(1).
4) Hosseini SR, Hasanloei MAV, Feizi A. The effect of using communication boards on ease of communication and anxiety in mechanically ventilated conscious patients admitted to intensive care units. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2018;23(5):358.
5) Mangafic S, Axelsson B, Holzmann MJ, Arbeus M, Bjurman C. Communication in intensive care units and cardiac wards–A literature review and personal experiences. Journal of Hospital Administration. 2019;8(1).
6) Grossbach I, Stranberg S, Chlan L. Promoting Effective Communication for Patients Receiving Mechanical Ventilation. Critical Care Nurse. 2011;31(3):46-60.
7) Batty S. Communication, swallowing and feeding in the intensive care unit patient. British Association of Critical Care Nurses. Nursing in Critical Care. 2009;14(4):175-9.
8) Costa BR, et al. O impacto do comportamento não verbal no contexto da psicologia hospitalar. R R S-F E S G O, Goiânia – GO. 2020;3:1-5.
9) Ortiz BRDA, Giguer FF, Grzybowski LS. Pacientes com limitação na comunicação verbal: prática do psicólogo na UTI. Psicologia Hospitalar. 2016;14(2):42-62.
10) Silva JS, de Souza ERF. A comunicação com pacientes sob ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva no interior de minas gerais sob a perspectiva da equipe de enfermagem. Revista Brasileira de Ciências da Vida. 2017;5(2).
11) Carvalho DND, Queiroz IDP, Araújo BCL, Barbosa SLDS, Carvalho VCB, Carvalho SD. Augmentative and alternative communication with adults and elderly in the hospital environment: an integrative literature review. Revista CEFAC. 2020;22(5)

Teleconsultoria em UTI Obstétrica: Ferramenta para Redução de Morte Materna no Brasil

Celina de Almeida Lamas[1]; Fernanda Spadotto Baptista[2], Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho[1,3]; Rossana Pulcineli Vieira Francisco[2]

1 - Saúde Digital, Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InovaHC), São Paulo, SP, Brasil.
2 - Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil.
3 - Divisão Pneumologia no Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) iniciou a rede de teleconsultoria em unidades de terapia intensiva (TeleUTI) para discutir casos complexos de COVID-19 em tempo real. O projeto focou na discussão de casos clínicos e treinamento de profissionais em hospitais públicos de São Paulo, resultando em mais de 11.500 teleinterconsultas e treinamento de mais de 14.800 profissionais, reduzindo a mortalidade e o tempo de internação. A expansão para outros cinco hospitais levou à criação do Tele-UTI-Brasil, que atendeu mais de 40 hospitais e destacou a dificuldade no manejo de gestantes e puérperas. Em resposta, surgiu o projeto Tele-UTI-Obstétrica, em parceria com o Ministério da Saúde, para teleconsultoria especializada em obstetrícia.

Objetivo: Reduzir a mortalidade materna em hospitais selecionados através de projeto de teleconsultoria para equipes de UTIs.

METODOLOGIA

Este estudo descreve a implementação de um projeto de Teleconsultoria em UTI Obstétrica, bem como análise do impacto do projeto na mortalidade materna dos hospitais participantes. Os procedimentos aqui descritos foram aprovados pelo comite de ética em pesquisa do HCFMUSP (CAAE - 58308522.4.0000.0068).

O projeto foi desenvolvido considerando os seguintes pilares:

- **Teleinterconsultas** diárias com médicos obstetras do HCFMUSP sobre casos obstétricos graves
- **Capacitação profissional em três formatos**:

  1. Aulas síncronas (1hora/semana)

  2. Curso assíncrono (30 horas)

  3. Oficinas *in loco* (duas oficinas práticas de 3 horas cada, focadas em emergências e técnicas de obstetrícia e medicina intensiva)

- O **monitoramento contínuo** da performance do projeto era realizado através de reuniões semanais para analisar indicadores de desempenho, tais como: taxa de ventilação mecânica e desfechos dos casos discutidos.

O Net Promoter Score (NPS) foi utilizado para avaliar as teleinterconsultas e capacitações.

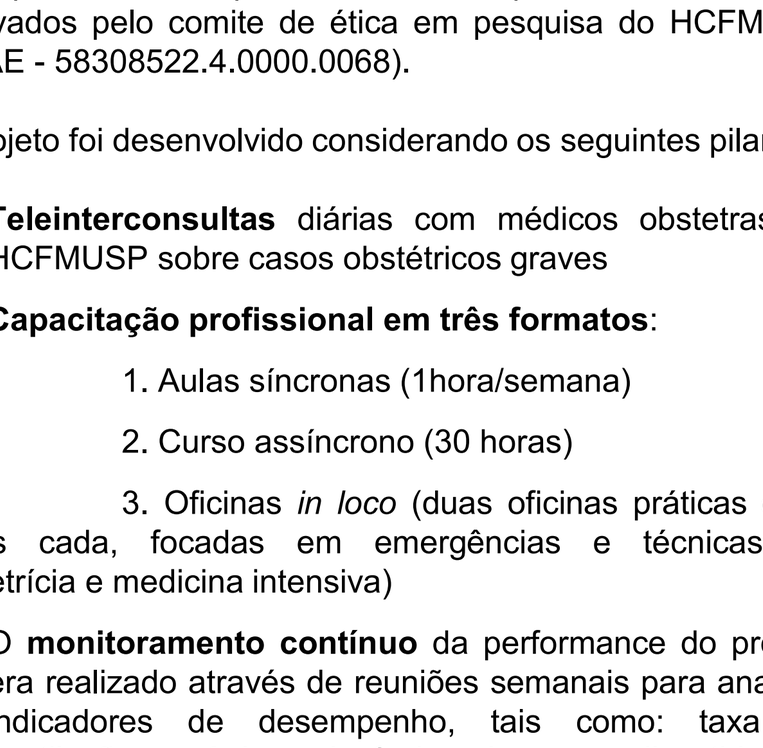


Ilustração destacando os três pilares incluídos na proposta de teleconsultoria em UTI Obstétrica.

RESULTADOS

Mapa do Brasil destacando os estados nos quais estavam localizados os hospitais implantados durante a primeira fase do projeto.

Capacitação

3039
Profissionais capacitados

Assíncrona:
Taxa de conclusão: **80%**
NPS: **86**

Capacitação Síncrona
N° de Eventos: **55**
NPS: **96**

Capacitação *in loco*
N° de Eventos: **10**
NPS: **95**

Teleinterconsultas

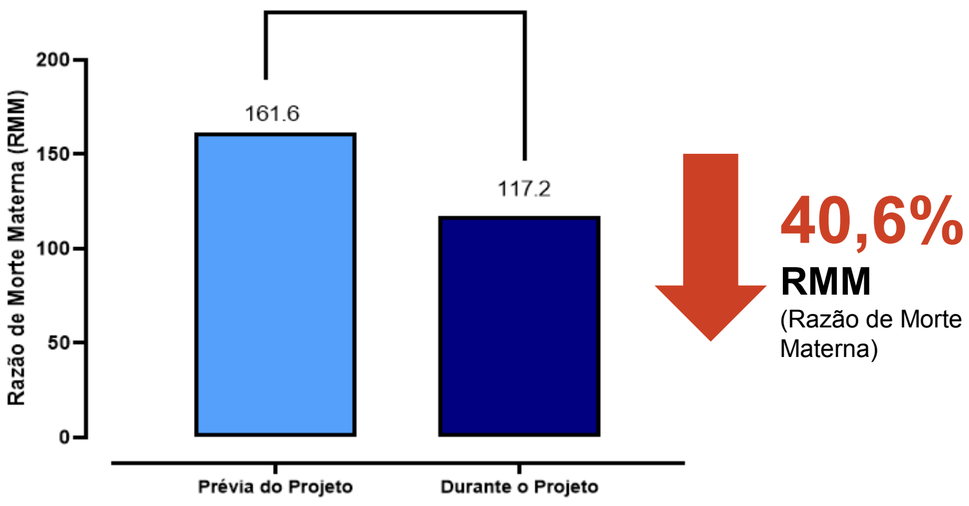
1383
Pacientes Incluídos

63,7% Gestante
28,2% Puérpera

4310
Discussões de casos clínicos

4,6%
Mortalidade

Principais **motivos de internação** foram:
hipertensão, sepse e hemorragia.



CONCLUSÕES

O projeto de Teleconsultoria em UTI Obstétrica representa uma inovação em saúde digital, melhorando os indicadores de hospitais e apoiando os profissionais de saúde. As teleinterconsultas e a capacitação profissional têm mostrado resultados positivos na redução da mortalidade materna, sendo essenciais para orientar futuras iniciativas públicas no SUS.

REFERÊNCIAS

Scudeller, PG; Lamas, CA; Alvarenga, AM; Garcia, ML; Amaral, TF; Oliveira, MR; Macedo, BR; Testa, CB; Baptista, FS; Francisco, RP; Carvalho, CRR Tele-Intensive Care Unit Program in Brazil: Implementation and Expansion. Telemedicine Reports, v.4.1, p 109-117, 2023.

TELEMONITORAMENTO E INTEROPERABILIDADE NO CUIDADO INTEGRADO BEIRA LEITO

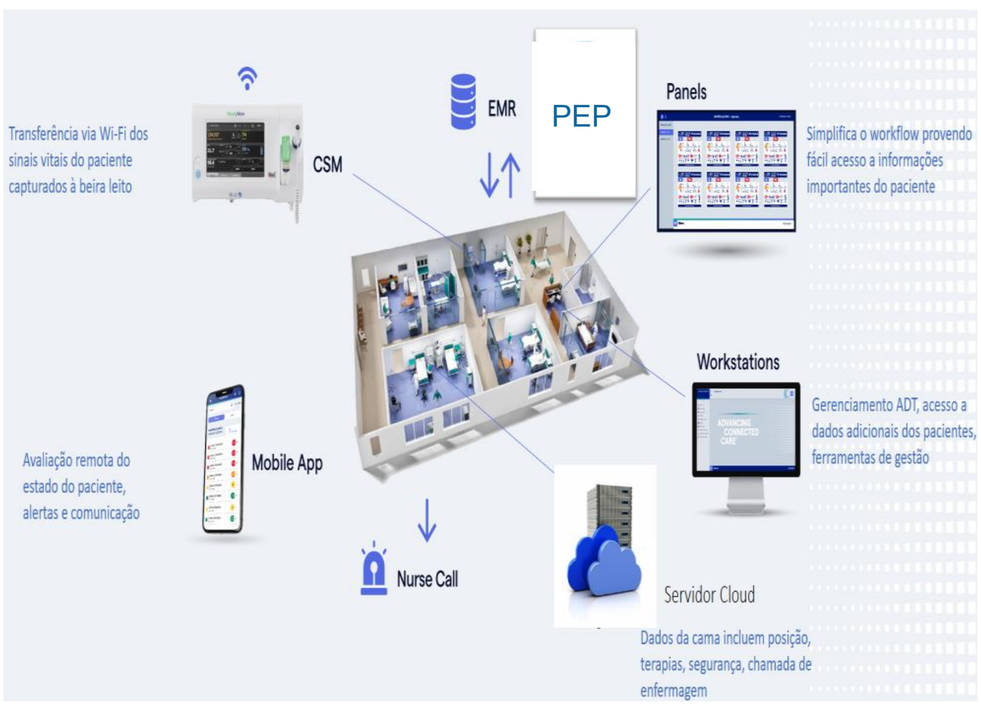
Cristina Sgorbissa, Daniel Moreira Lima, Lilian Aparecida Sousa, Jose Cesar Ribeiro

INTRODUÇÃO

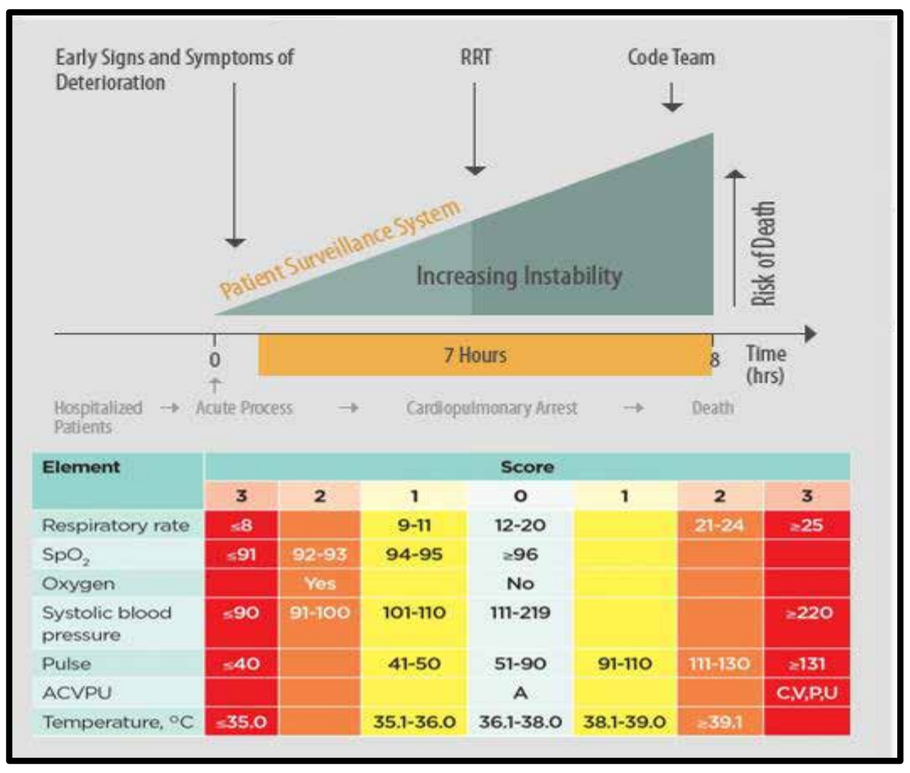
O avanço da tecnologia na área da saúde, com destaque para o telemonitoramento e a interoperabilidade entre sistemas, têm melhorado a prestação de cuidados aos pacientes, permitindo o monitoramento remoto e seguro de sinais vitais, possibilitando a identificação precoce de deterioração clínica e o compartilhamento eficiente de dados para uma visão integrada da saúde.

METODOLOGIA

O sistema de telemonitoramento e interoperabilidade foi implementado de maneira escalonada em 220 leitos de unidade de internação, em uma instituição filantrópica localizada na zona sul de São Paulo, utilizando um dispositivo móvel e plataforma de software para automatizar a coleta e análise de dados vitais.
Com a metodologia da ciência da melhoria, envolvendo profissionais da assistência, engenharia clínica, tecnologia da informação e segurança de dados, foram beneficiados 10.703 pacientes entre julho de 2023 e julho de 2024, sendo 204.000 aferições e ganho de 15.000 horas de força de trabalho assistencial.
Foram identificados sinais de deterioração clínica em 1.751 pacientes, com 98% de eficácia na plataforma, priorizando o atendimento do time de resposta rápida e evitando o acionamento do código azul (parada cardiorrespiratória).



Fluxograma do telemonitoramento e interoperabilidade beira leito.

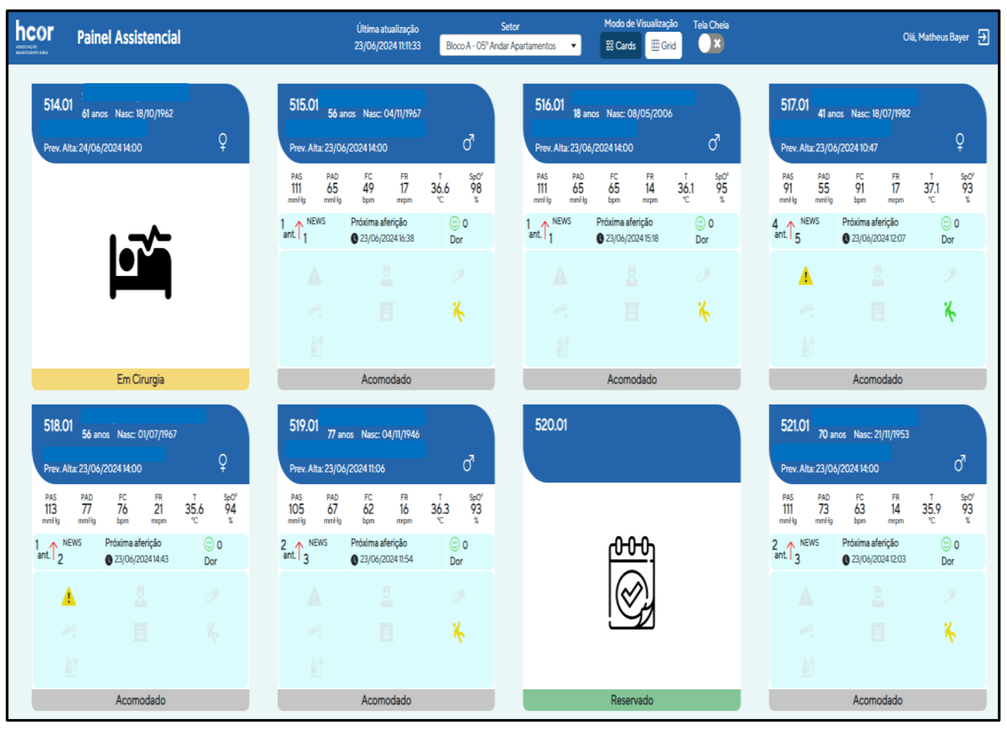


Element	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiratory rate	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO_2	≤91	92-93	94-95	≥96			
Oxygen		Yes		No			
Systolic blood pressure	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Pulse	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
ACVPU				A			C,V,P,U
Temperature, °C	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

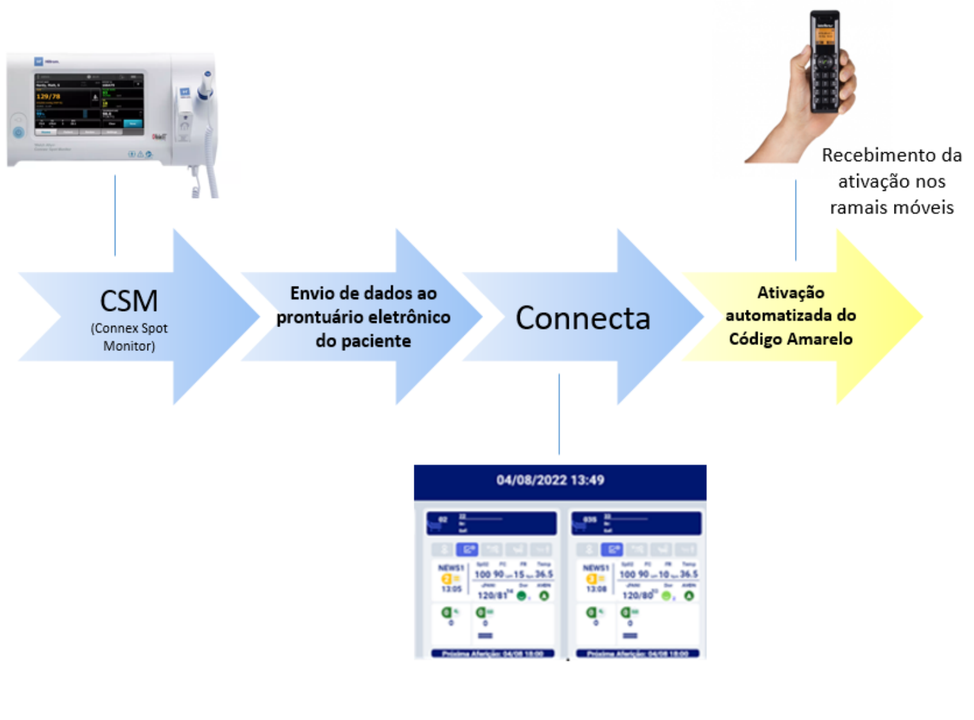
Interpretação dos parâmetros dos sinais vitais para identificação precoce da deterioração do paciente.

RESULTADOS

Foram observados a melhoria nos resultados clínicos e satisfação dos pacientes, melhora da comunicação entre equipes, gestão otimizada do cuidado e redução de riscos, aumento da produtividade da enfermagem com automação de dados, segurança nos registros vitais, personalização do cuidado com análise automatizada de riscos e integração eficiente de dados.
Além disso, a implementação de dashboard multidisciplinar, melhora de indicadores assistenciais, aprimoramento do acionamento de deterioração clínica, integração com passagem de plantão e contínua melhoria dos processos.



Dashboard multidisciplinar.



Telemonitoramento e interoperabilidade no Cuidado Integrado beira leito.

CONCLUSÕES

A colaboração da equipe multidisciplinar na criação e ajuste de ferramentas digitais apresenta melhorias nos registros eletrônicos de saúde, facilitando sua aplicação na prática clínica. A integração é essencial para a gestão de dados, envolvendo softwares de apoio à tomada de decisão e áreas administrativas. Com uma gestão eficiente, as equipes ganham em produtividade e os tratamentos se tornam mais humanizados, permitindo que os profissionais de saúde se concentrem em oferecer um atendimento personalizado aos pacientes.

REFERÊNCIAS

Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS): Standardizing the assessment of acute-illness severity in the NHS. [Internet]. 2012 [acessado em 22 fev. 2022]. Disponível em: https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/ national-early-warning-score-news-2

TELEMONITORAMENTO PÓS-ALTA: IDENTIFICAÇÃO DE RISCO DE READMISSÃO HOSPITALAR VIA DASHBOARD

Carolina de Lima Pires, Carolina Muriel Pongillo Mendonca, Tatianna Pinheiro da Costa Rozzino

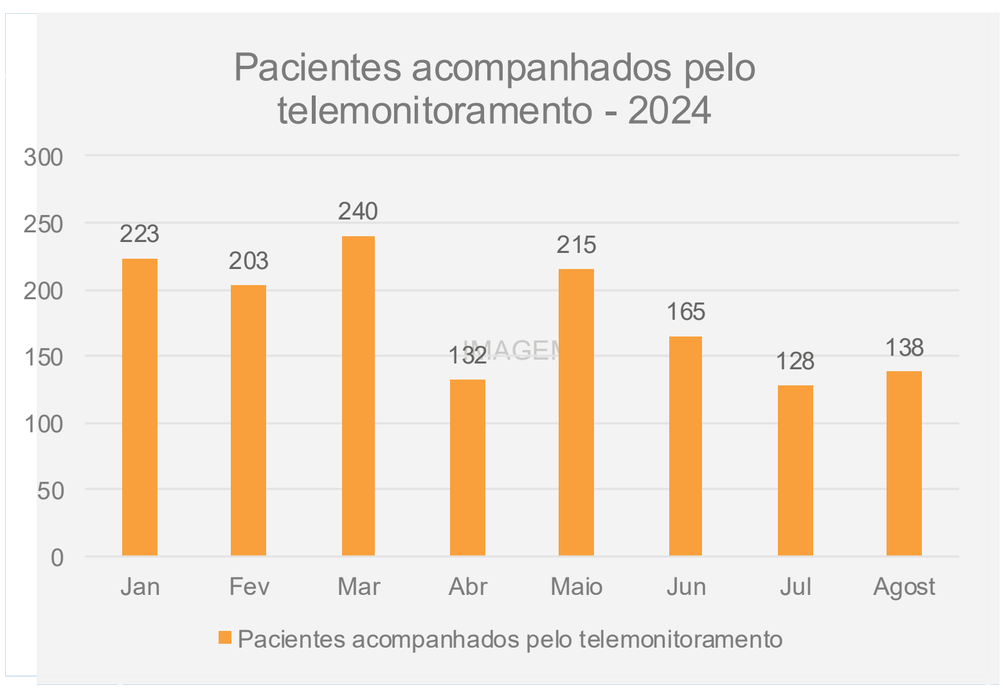
INTRODUÇÃO

A readmissão hospitalar é um indicador relevante da qualidade dos cuidados e da gestão de custos em saúde, frequentemente ligada à falta de integração entre a alta hospitalar e os cuidados primários, especialmente em idosos com comorbidades. Este estudo busca melhorar a gestão de saúde por meio do uso de um dashboard e telemonitoramento pós-alta, focando em pacientes de alto risco, para aprimorar a continuidade do cuidado e otimizar os recursos hospitalares.

METODOLOGIA

Foi utilizado um dashboard para mapear e monitorar pacientes de alto risco após a alta hospitalar, este dashbord disponibiliza indicadores de condições associadas à readmissão hospitalar e à necessidade de acompanhamento durante a transição do cuidado, permitindo o rastreio dos pacientes de risco enquanto estão internados. Esses indicadores são disponibilizados em um painel de visualização (dashboard) elaborado em Power BI. Os indicadores avaliados foram implementado de acordo com diagnóstico e condições que buscamos na literatura com perfil de pacientes com alto risco de readmissão. Após esse mapeamento os paciente identificados são encaminhado para a abordagem do telemonitoramento pós-alta, com chamadas de vídeo, durante as quais aspectos críticos do cuidado domiciliar, como adesão ao tratamento, monitoramento de sintomas e orientações de autocuidado, foram discutidos.

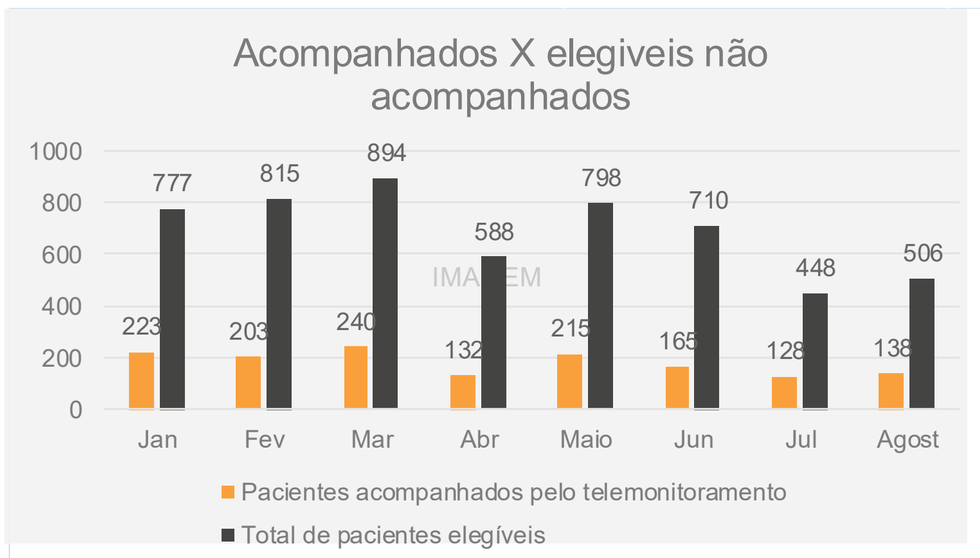
Imagem do Dashborad utilizado para o mapeamento dos pacientes com risco de readmissão.



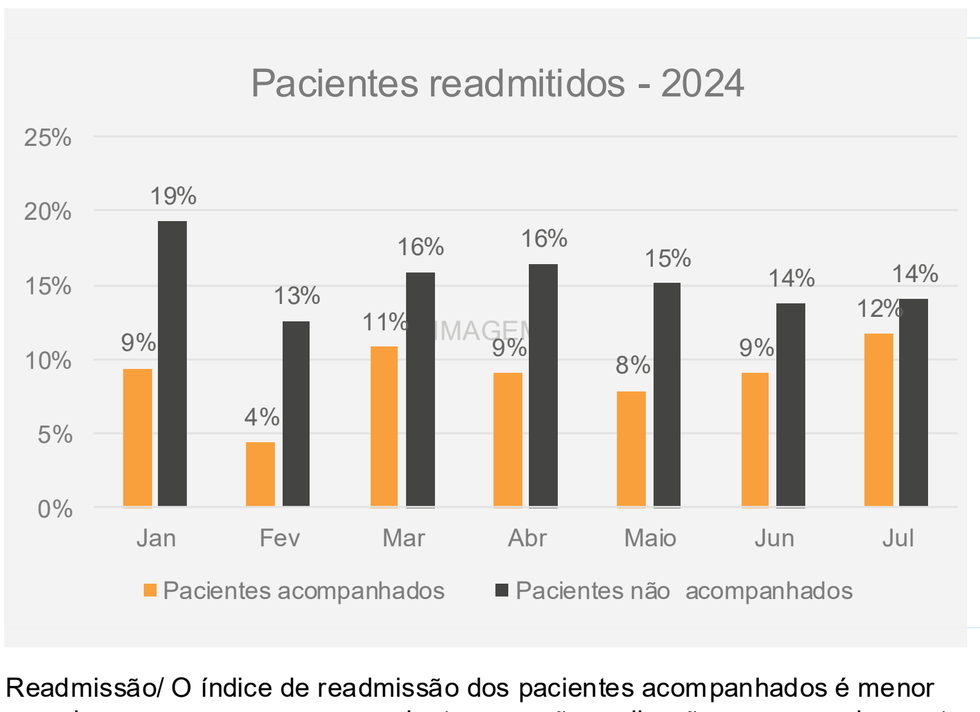
Total de pacientes acompanhado no telemonitoramento/ Esse acompanhamento é feito em até três contatos com o paciente.

RESULTADOS

O uso do dashboard permitiu a identificação precoce de pacientes com maior probabilidade de readmissão.
A estratégia de telemonitoramento facilitou intervenções preventivas eficazes, promovendo a adesão ao tratamento e monitoramento contínuo de sintomas.
Em indivíduos com risco de readmissão mapeados pelo Dashbord , a realização do teleacompanhamento pós alta reduziu em 33% a chance de readmissão em 30 dias. As ações evitam em média 13 readmissões por mês.
Devido a Lei de proteção de dados existe um termo de consentimento de assistência a saúde, onde o paciente informa se deseja ou não contato da isntituição após a alta hospitalar. Esse termo impacta no índice de pacientes acompanhados. Em média são acompanhado 26% dos paciente elegíveis, 47% não são acompanhados devido o termo de recusa e 12% dos pacientes falta no telemonitoramento, entre outras questões que impactam no contato.



Elegibilidade/ Encontramos algumas barreiras para o acesso ao paciente, como termo de recusa para o contato e recusa ao atendimento.



Readmissão/ O índice de readmissão dos pacientes acompanhados é menor quando comparamos com os pacientes que não realização o acompanhamento

CONCLUSÕES

A implementação do dashboard para o acompanhamento pós-alta hospitalar mostrou-se uma ferramenta eficaz na identificação de pacientes com risco de readmissão. A abordagem personalizada e proativa, facilitada pelo telemonitoramento, foi fundamental para o sucesso da iniciativa, garantindo um cuidado contínuo e eficiente aos pacientes em suas residências.O suporte domiciliar oferecido por meio das chamadas de vídeo contribuiu para uma melhor continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

Profile of readmission patients in a state hospital of Rio de Janeiro - C. Batista, Zenith Rosa Silvino · 6 de nov. de 2015
Bradley, E, Curry, L, Horwitz, L. et al. Contemporary Evidence About Hospital Strategies for Reducing 30-Day Readmissions: A National Study. JACC. 2012 Aug, 60 (7) 607–614. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2012.03.067

Telessaúde e Qualidade Assistencial: Resultados do Projeto Boas Práticas Cardiovasculares

Rodrigo Olyntho De Almeida; Camilla do Rosario Nicolino Chiorino; Beatriz Paroli de Miranda; Thais dos Santos Silva

INTRODUÇÃO

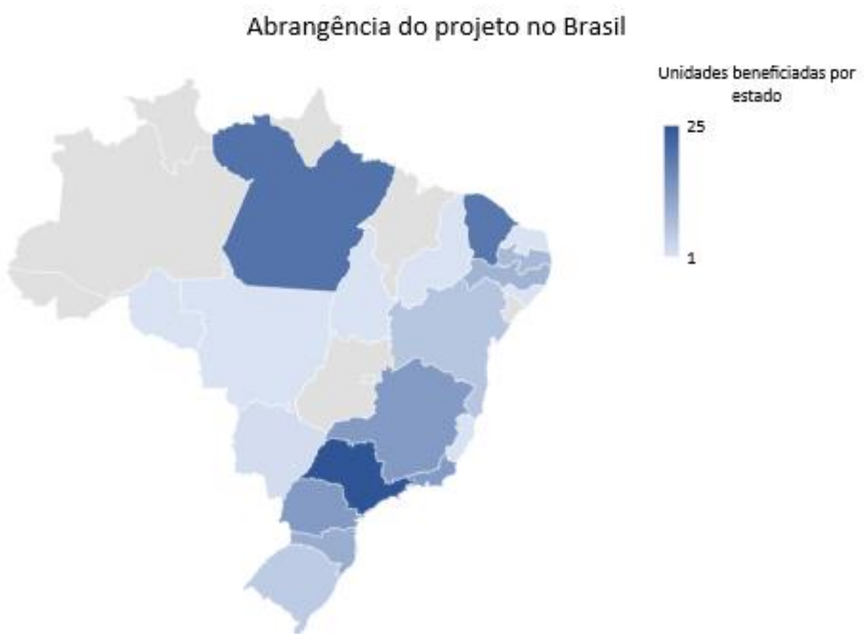
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em todo o mundo. O infarto agudo do miocárdio (IAM) se destaca como responsável por ocasionar cerca de 360 mil mortes anuais no Brasil. A partir deste contexto, o projeto Boas Práticas Cardiovasculares, vinculado ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), realizado pelo Hospital BP, tem como objetivo apoiar as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) no desenvolvimento de estratégias focadas na melhoria da qualidade assistencial aos pacientes com diagnóstico de IAM e arritmias cardíacas.

METODOLOGIA

No ano de 2023, o Hospital BP foi responsável pelo acompanhamento de 150 UPAs distribuídas por todo o país. Todas as instituições participantes receberam um conjunto de equipamentos, composto por um computador e um eletrocardiógrafo conectados à internet, para garantir o fluxo de informação entre as UPAs e a equipe do projeto.

Um grupo de cardiologistas esteve disponível 24 horas por dia, sete dias por semana, e foi responsável pela realização de laudos de todos os eletrocardiogramas (ECGs) enviados pelas UPAs. Para os casos sugestivos de IAM ou arritmias complexas, ofertamos segunda opinião e apoio à decisão clínica por meio de teleconsultorias.

Após 48 horas, realizamos uma avaliação dos desfechos clínicos indiretos para cada um dos pacientes que apresentaram alterações nos exames. A partir das análises, o projeto promoveu intervenções direcionadas à qualificação profissional e à melhoria dos processos assistenciais.

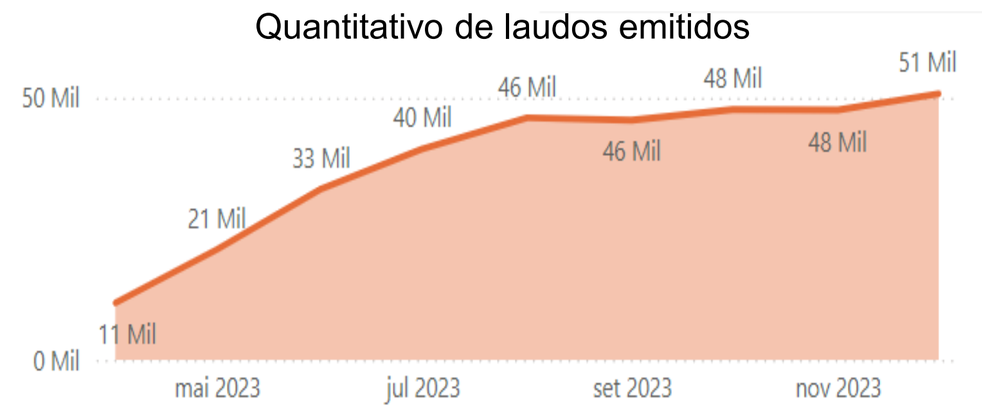


Distribuição das UPAs beneficiadas pelo projeto no Brasil.

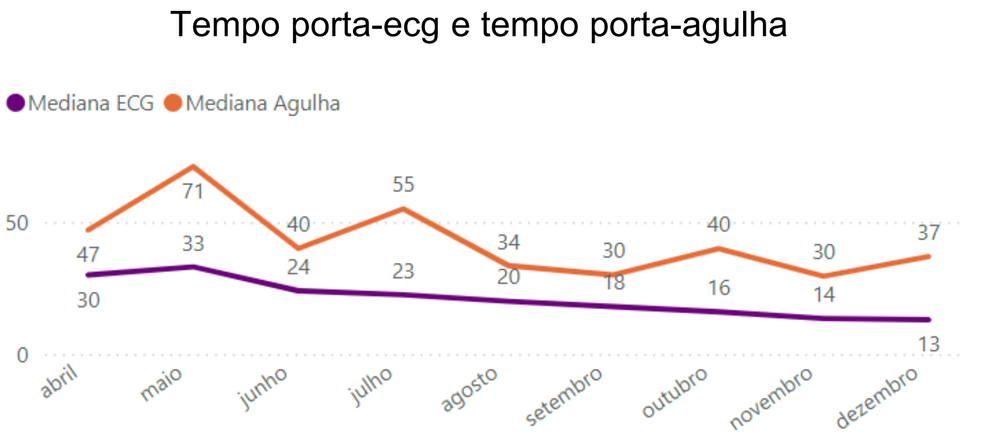
Realização de teleconsultoria e discussão de caso do médico da BP com o médico de uma das unidades beneficiadas.

RESULTADOS

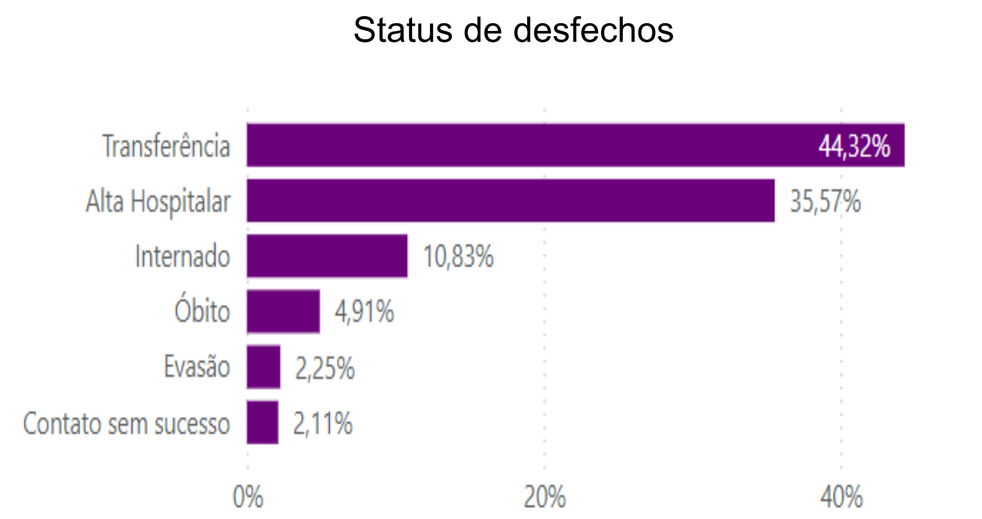
Dentre os principais resultados obtidos, podemos ressaltar que, entre abril e dezembro de 2023, foram realizados mais de 300.000 laudos de ECGs. Destes, mais de 9.000 apresentaram IAM ou arritmias graves e sugestivas de risco à vida. Realizamos mais de 6.000 teleconsultorias com apoio à decisão clínica, discussão de caso e segunda opinião. As UPAs participantes do projeto apresentaram redução de 39,4% no tempo porta-ECG e de 43,7% no tempo porta-agulha, resultante das ações de intervenção relacionadas à melhoria dos processos assistenciais neste período.



Quantitativo de laudos realizados entre abril e dezembro de 2023 pela equipe de especialistas do projeto.



Tempo porta-ecg e tempo porta-agulha reportado pelas unidades beneficiadas entre abril e dezembro de 2023.



Status de desfecho dos pacientes com alterações graves entre abril e dezembro de 2023.

CONCLUSÕES

Podemos concluir que a estratégia de empregar recursos de telessaúde contribuiu para uma melhora expressiva na linha de cuidado dos pacientes com IAM e arritmias nas UPAs beneficiadas.

REFERÊNCIAS

1. PROADI-SUS. Programa de qualificação da atenção especializada às urgências e emergências. Disponível em: https://proadi-sus.org.br/projeto/programa-de-qualificacao-da-atencao-especializada-as-urgencias-e-emergencias. Acesso em: 24 set. 2024.

2. HCOR. Projeto Boas Práticas. Disponível em: https://www.hcor.com.br/projeto-boas-praticas/. Acesso em: 24 set. 2024.

TIME DE REABILITAÇÃO PARA ALTA DEMANDA

Lucas Thiago Sampaio Pereira, Gizela Cecília Galacho, Cinthia Mucci Ribeiro, Laura Dutra Carraro

INTRODUÇÃO

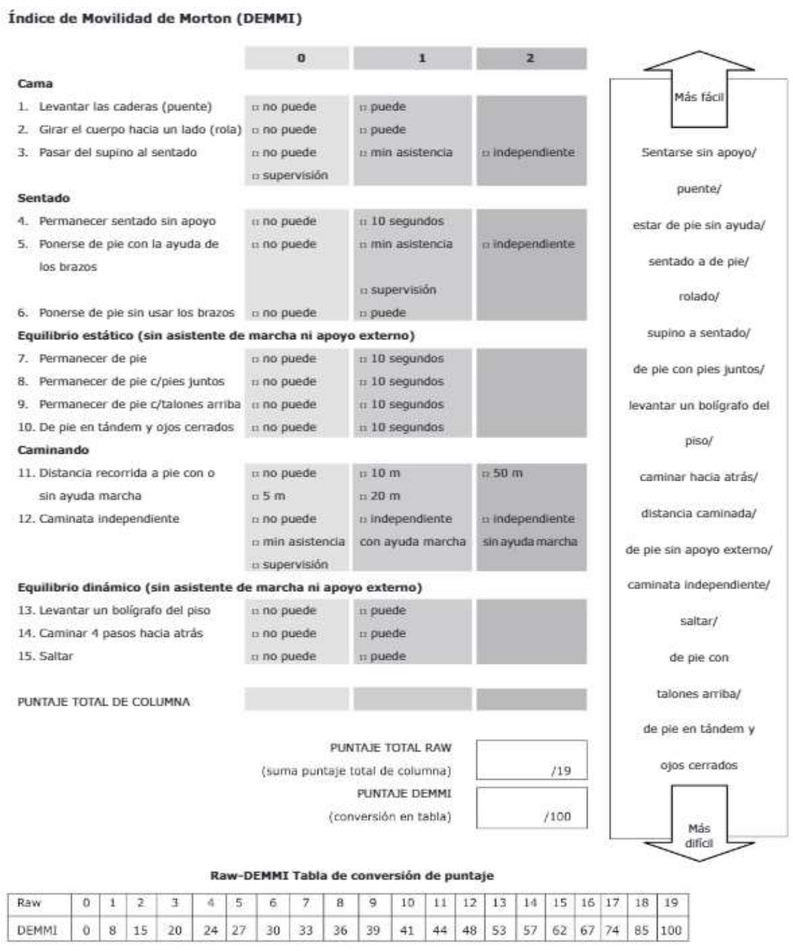
Problemas decorrentes da imobilização podem complicar uma doença primária e prolongar o tempo de internação. Estudos mostram que 25% a 35% dos idosos admitidos no hospital irão perder a independência funcional em uma ou mais atividades de vida diária. Esses pacientes necessitam de um atendimento individualizado e objetivo, a fim de manter/melhorar sua capacidade funcional e deixa-lo fisicamente apto para alta hospitalar.

METODOLOGIA

Identificamos que alguns pacientes de internação prolongada por problemas cardíacos, tendem a ter uma terapia mais engessada pelos protocolos de reabilitação, fazendo com que a recuperação funcional seja mais demorada. Outro ponto é que diferentes profissionais da fisioterapia realizam os atendimentos diariamente o que torna menos objetiva e assertiva a interação com as demais equipes assistências para alinhamento e evolução de condutas, além de não estimular o vínculo com o paciente e família.

Para sanar esses pontos identificados, optamos por criar o time de reabilitação para alta demanda (TRAD), composto por 9 fisioterapeutas dedicados à identificação de potencias pacientes (internados por motivos cardiológicos, clínicos ou cirúrgicos), com perda funcional durante o período de internação e empenhados no processo de individualização da terapia sem aumentar o risco de desvios de protocolos de segurança da instituição, além de estimular a criação de um maior vínculo com o paciente e família, para favorecer a adesão à reabilitação e às orientações.

Menezes (2017) descreve que a escala DEMMI é um dos melhores instrumentos para avaliar mobilidade de idosos hospitalizados.



Índice de Movilidad de Morton (DEMMI)

	0	1	2
Cama			
1. Levantar las caderas (puente)	☐ no puede	☐ puede	
2. Girar el cuerpo hacia un lado (rola)	☐ no puede	☐ puede	
3. Pasar del supino al sentado	☐ no puede ☐ supervisión	☐ min asistencia	☐ independiente
Sentado			
4. Permanecer sentado sin apoyo	☐ no puede	☐ 10 segundos	
5. Ponerse de pie con la ayuda de los brazos	☐ no puede	☐ min asistencia ☐ supervisión	☐ independiente
6. Ponerse de pie sin usar los brazos	☐ no puede	☐ puede	
Equilibrio estático (sin asistente de marcha ni apoyo externo)			
7. Permanecer de pie	☐ no puede	☐ 10 segundos	
8. Permanecer de pie c/pies juntos	☐ no puede	☐ 10 segundos	
9. Permanecer de pie c/talones arriba	☐ no puede	☐ 10 segundos	
10. De pie en tándem y ojos cerrados	☐ no puede	☐ 10 segundos	
Caminando			
11. Distancia recorrida a pie con o sin ayuda marcha	☐ no puede ☐ 5 m	☐ 10 m ☐ 20 m	☐ 50 m
12. Caminata independiente	☐ no puede ☐ min asistencia ☐ supervisión	☐ independiente con ayuda marcha	☐ independiente sin ayuda marcha
Equilibrio dinámico (sin asistente de marcha ni apoyo externo)			
13. Levantar un bolígrafo del piso	☐ no puede	☐ puede	
14. Caminar 4 pasos hacia atrás	☐ no puede	☐ puede	
15. Saltar	☐ no puede	☐ puede	
PUNTAJE TOTAL DE COLUMNA			

PUNTAJE TOTAL RAW (suma puntaje total de columna) /19

PUNTAJE DEMMI (conversión en tabla) /100

Más fácil

Sentarse sin apoyo/ puente/ estar de pie sin ayuda/ sentado a de pie/ rolado/ supino a sentado/ de pie con pies juntos/ levantar un bolígrafo del piso/ caminar hacia atrás/ distancia caminada/ de pie sin apoyo externo/ caminata independiente/ saltar/ de pie con talones arriba/ de pie en tándem y ojos cerrados

Más difícil

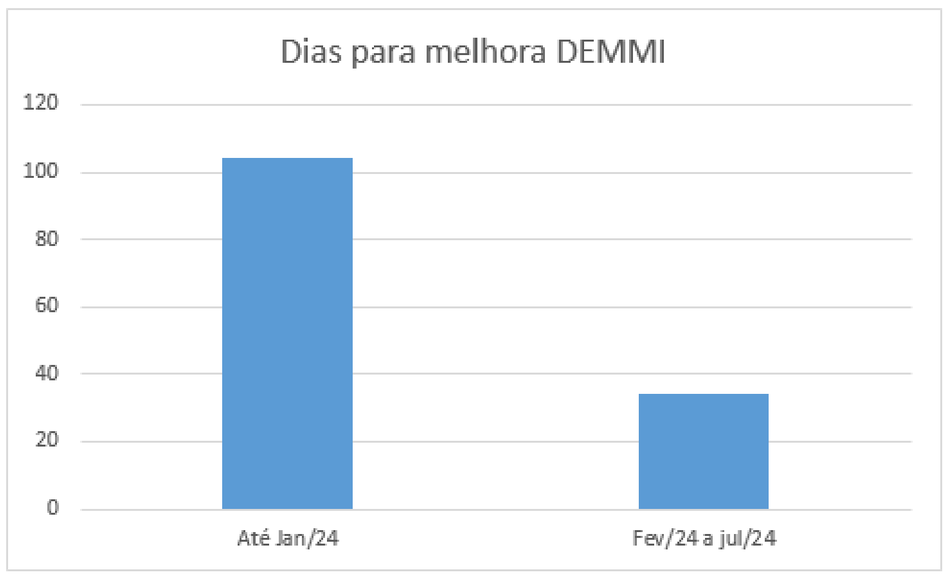
Raw-DEMMI Tabla de conversión de puntaje

Raw	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
DEMMI	0	8	15	20	24	27	30	33	36	39	41	44	48	53	57	62	67	74	85	100

De morton mobility index (DEMMI)

RESULTADOS

Nossos resultados preliminares mostram que até janeiro de 2024, pacientes internados por motivos cardiológicos com DEMMI < 30 e idade média de 70, levavam em média 104 dias para aumentar a pontuação da escala DEMMII para > 41. No período de fevereiro a julho de 2024, 13 pacientes com DEMMI < 30 e idade média 71,5 o tempo médio para melhora funcional (DEMMI > 41) foi de 34 dias. Mendes (2024) descreve que pacientes, durante internação, alcançam níveis mais elevados de mobilidade a depender da reabilitação e tem tempos mais curtos de internação e menor mortalidade.



Tempo, em dias, para aumento da DEMMI de < 30 para > 41

Exemplo de atendimento com a equipe do TRAD

CONCLUSÕES

Concluímos que a individualização da terapia e o fortalecimento de vínculo entre fisioterapeuta, paciente, família e demais membros da equipe pode auxiliar o ganho funcional de pacientes cardiológicos em um menor tempo de internação.

REFERÊNCIAS

Silva, ZMS et al. Versão Brasileira do teste da Função Física em Unidades de Terapia Intensiva e do *De Morton Mobility Index*: tradução e adaptação transcultural e propriedades clinimétricas. J Bras Pneumol. (2020). 46 (4): e20180366.

Menezes, KVRS et al. Instruments to evaluate mobility capacity of older adults during hospitalization: A systematic review. (2017). 72: 67-79.

Mendes, RMG. Mobilidade à alta da UCI e sua relação com o tempo de internamento e mortalidade hospitalar. (2024). Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.

Transformação para Redução

Camila Moreira Paladino, Kelly Satie Ono, Marcela Borges Alves Porto, Adriana Araujo Sicoli

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico tem se empenhado em identificar formas de aproveitar os resíduos que podem ser reutilizados ou reciclados. O transporte para recicladores muitas vezes torna a reciclagem economicamente inviável, devido ao alto volume X baixo peso de valor comercial, como ocorre com as mantas de SMS (spunbond – meltblown – spunbond), também conhecidas como TNT (tecido não tecido). Feitas de polipropileno e resina plástica, essas mantas são recicláveis, mas devido ao grande volume produzido, a instituição começou a buscar alternativas mais sustentáveis do que simplesmente enviá-las a aterros sanitários.

A solução encontrada foi inspirada pelo conceito de sustentabilidade, que considera simultaneamente fatores ambientais, sociais e econômicos.

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei Federal 12.305/2010) prioriza na gestão de resíduos a não geração, redução, reutilização, reciclagem, tratamento e disposição final ambientalmente adequada.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde visa identificar possibilidades que atendam a essas diretrizes. O objetivo do projeto foi explorar as opções de reciclagem ou reutilização das mantas de SMS.

METODOLOGIA

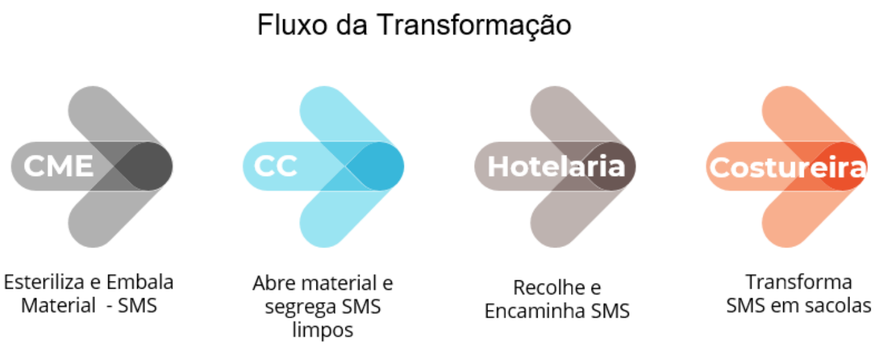
A solução apresentada enfatiza a sustentabilidade ao abordar simultaneamente fatores ambientais, sociais e econômicos.

Temos disponíveis mantas SMS que, por não entrarem em contato com materiais biológicos e serem classificadas como resíduos comuns, podem ser reutilizadas de forma segura e sustentável.

Durante uma reunião com uma equipe multissetorial, foi proposta a reutilização das mantas SMS que após a abertura do materiais estéril, as mantas são segregadas e direcionadas para o setor de hotelaria.

Essa iniciativa não só promove a gestão eficiente de resíduos, mas também integra valores sociais e ambientais, respeitando as normas sanitárias essenciais em serviços de saúde.

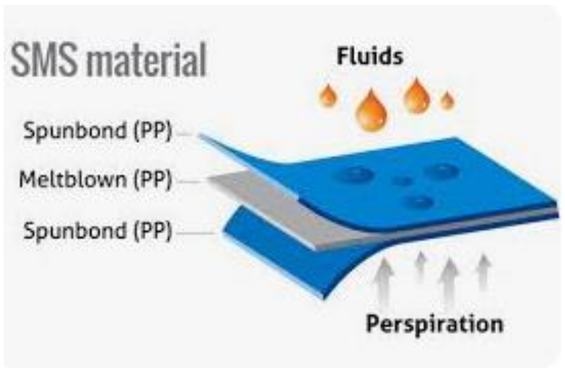
Para viabilizar o projeto a equipe foi capacitada quanto ao armazenamento e encaminhamento o Departamento de Hotelaria, onde uma costureira do hospital confecciona bolsas para acondicionar os uniformes gerando o acolhimento dos novos funcionários, e criando um ciclo de reaproveitamento que beneficia a instituição e seus colaboradores.

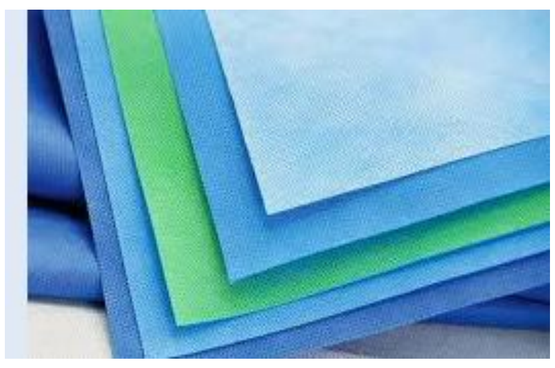


Legenda : Fluxo de Transformação - AACD

RESULTADOS

Essa destinação levou à redução do volume de resíduos comuns em 30% e ao aumento de resíduos reutilizáveis, uma das metas do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, estabelecido pela Resolução Anvisa 306/2004.





Legenda: Mantas de SMS (spunbond – meltblown – spunbond), também conhecidas como TNT (tecido não tecido). Imagens Internet

Figura 1 – Armazenamento Central de Material e Esterilização, Figura 2 – Centro Cirurgico- Hamper, Figura 3 – Bolsa Confeccionada com SMS.

CONCLUSÕES

Este trabalho demonstrou que uma equipe multissetorial é capaz de atingir melhores resultados pois a busca por soluções ambientais também desperta a conscientização que todos precisamos ter para que os conceitos de sustentabilidade permeiem as atividades de toda a instituição.

REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília (DF); 2004. Brasil. Lei Federal 12.305, de 02 de agosto de 2010. Política Nacional de Resíduos Sólidos. Brasília (DF); 2010. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Segurança no ambiente hospitalar. Brasília (DF); 1995. SOBECC Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. São Paulo, SP. 6º edição; 2013.

Transformando ações em inspiração: a Jornada do Nosso Clube de Engajamento do colaborador

Daniela Silva Gonzalez de Araujo, Jaqueline Amaral de Almeida Dourado, Luciano Lima, Milena Souza Silva

INTRODUÇÃO

Um desafio das grandes instituições é aproximar os colaboradores nas suas variadas áreas, sendo comum a formação de silos e a existência de conflitos intersetoriais.
A Santa Casa da Bahia, fundada em 1549, é a terceira Santa Casa do Brasil. É uma associação beneficente que atua nas áreas de saúde, ensino e pesquisa, cultura, assistência social e educação. Em 1893, inaugurou o Hospital Santa Izabel, um hospital geral filantrópico com 415 leitos. Desde 2018, também administra o Hospital Municipal de Salvador, com 210 leitos, ambos de alta complexidade, oferecendo serviços de assistência ambulatorial e internação hospitalar à população.
Pensando no fortalecimento da cultura organizacional foi montado o Clube PertenSER com o propósito de engajar os colaboradores através do estímulo ao reconhecimento de pequenas ações que fazem a diferença.

METODOLOGIA

Este estudo relata um Clube de Colaboradores que compartilha experiências inspiradoras, fortalecendo o engajamento e promovendo um ambiente de trabalho saudável. Além de fornecer insights para outras organizações interessadas em iniciativas similares, sensibiliza a comunidade hospitalar sobre a importância de projetos que valorizem a voz dos colaboradores, tornando-os participantes ativos na melhoria do clima organizacional.
A mobilização dos colaboradores visa identificar e destacar situações, atitudes ou resultados exemplares para reconhecimento e divulgação institucional. Isso promove boas práticas, inspira pelo exemplo e reforça a ideologia da instituição, centrada no propósito de "Cuidar de Pessoas e promover a dignidade", com valores como "A gente gosta de gente!", "Juntos podemos mais!" e "Fazemos bem-feito, sem desperdício e com segurança!".
O Clube foi lançado a partir de evento de sensibilização, de forma lúdica, inspirado no livro "Se Disney Administrasse Seu Hospital: 9 ½ Coisas Que Você Mudaria" de Fred Lee, refletindo sobre "Quanta coisa extraordinária acontece no nosso dia a dia, que nem nos damos conta!" e "Como uma simples atenção, diferenciada, pode mudar o dia de uma pessoa!"

Evento de lançamento do clube

O ingresso ao Clube ocorre através do preenchimento de um formulário de inscrição, de forma voluntária, de livre acesso para os colaboradores da Diretoria Corporativa de Tecnologia e Operações (projeto-piloto).
Os membros têm direito a participar de premiações, receber prioridade em comunicações, treinamentos e eventos exclusivos do Clube. Em contrapartida, apresentam cases periódicos, contribuem nas mobilizações de reconheci- mento e participam colaborativamente das iniciativas do Clube.

RESULTADOS

O clube contempla 74 colaboradores de facilities, tecnologia da informação, suprimentos, engenharia clínica e projetos. Em quatro meses de implantação, foram selecionados vinte e um relatos, destacados pelo comitê responsável.
Os relatos foram categorizados seguindo os valores institucionais obtendo como resultado:

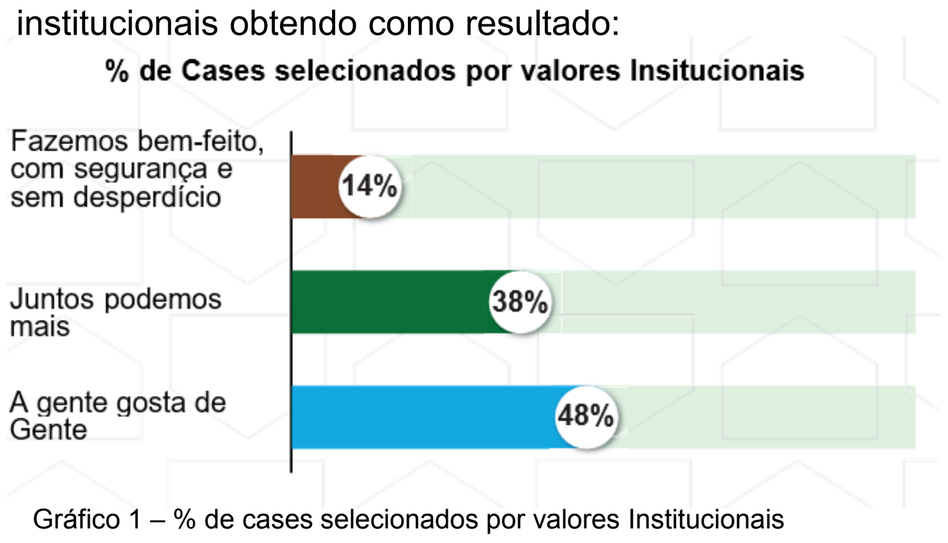


Gráfico 1 – % de cases selecionados por valores Institucionais

A seguir dois relatos indicados por membros do clube para reconhecimento:

Após o primeiro ciclo, uma pesquisa de satisfação revelou 58,1% de participação, com um net promoter score de 82, indicando excelência, com 83,7% de promotores, 14% de neutros e 2,3% de detratores. As palavras mais comuns para descrever o Clube foram "reconhecimento", "reciprocidade" e "inspiração", refletindo o propósito do projeto.

CONCLUSÕES

A implementação de projetos para melhorar processos é comum em unidades de saúde, mas poucos focam no aspecto humano, com participação de todos os níveis hierárquicos e promovendo uma escuta ativa dos colaboradores. A iniciativa surpreendeu ao valorizar ações positivas em vez de apenas corrigir aspectos negativos, gerando ganhos significativos no engajamento dos membros do clube e nos colaboradores reconhecidos por suas iniciativas do dia a dia.

REFERÊNCIAS

Lee, Fred. "Se Disney administrasse seu hospital: 9 ½ coisas que você mudaria". Porto Alegre: Bookman, 2009. 212 p.

TRANSFORMANDO O ATENDIMENTO À SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DAS SOLUÇÕES DIGITAIS NA COMUNICAÇÃO E COLETA DE DADOS DE PACIENTES

BARBOSA, LG, SOUSA, ALESSANDRA DE F, SERRALBO, RD, MAFRA, ADL.

INTRODUÇÃO

A geração de dados tornou-se fundamental para agregar valor à assistência à saúde. A excelência no atendimento está cada vez mais intrinsecamente ligada ao uso de big data, que nos permite otimizar processos, construir cenários prospectivos e antecipar crises.

A transformação digital na saúde é conduzida não apenas pela adoção de novas tecnologias, mas também pelo engajamento das partes interessadas, incluindo pacientes e profissionais de saúde, em um ecossistema onde o fluxo de dados se torna essencial para decisões rápidas e precisas.

Com a crescente necessidade de escalar a coleta de dados, torna-se fundamental automatizar esses processos. A automação não só permite o aumento da capacidade de coleta, mas também assegura a consistência e a redução de erros humanos.

Idealmente, o próprio paciente é incentivado a inserir informações diretamente em seu prontuário, antes mesmo da internação, o que assegura maior confiabilidade, otimiza recursos e a eficiência do cuidado prestado.

METODOLOGIA

Em 2022 integramos o grupo de Hospitais da ANAHP que aderiu ao Programa de Desfecho Clínico na linha osteo (artroplastias de joelho e quadril), que segue o modelo da International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM).

A partir de então, esses pacientes são acompanhados ao longo do tempo, no pré-operatório (T0), 90 dias (T90), 1 ano (T365) e 2 anos (T730) após a alta, com registro de dados referentes a condição de saúde, funcionalidade e a qualidade de vida.

A coleta dos dados é iniciada antes da internação, com o preenchimento pelo próprio paciente de um questionário hospedado na plataforma SurveyMonkey (Momentive Inc.®), por meio de um link recebido por SMS, disparado pelo sistema após o contato pré-internação. As respostas são extraídas e integradas ao prontuário eletrônico através de uma carga de dados. O fluxo está demonstrado abaixo:

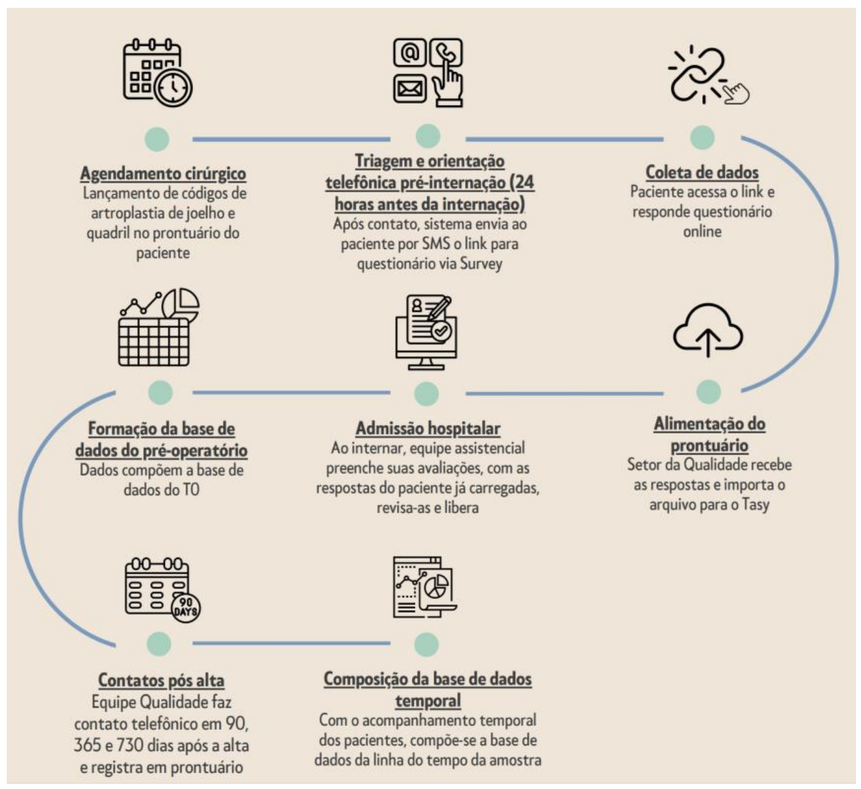


Figura 1 - Fluxo de coleta de dados de Desfecho Clínico em artroplastias de quadril e joelho.

Em 2023, além do SMS, optamos por reforçar a estratégia de comunicação com o paciente por meio de uma plataforma de mensagens instantâneas (WhatsApp, Meta®), coordenada por um profissional responsável pelo Programa de Desfecho Clínico. Essa ação teve como objetivo aumentar a adesão dos pacientes ao preenchimento do questionário, fornecendo uma forma mais direta e amigável de comunicação. Em maio de 2024, decidimos suspender temporariamente essa estratégia para evitar um possível viés de maturação do processo, analisando os resultados de adesão ao longo do tempo.

RESULTADOS

Em 2022, com o envio do link apenas por SMS, a taxa de resposta dos pacientes ao questionário era de 33%. Com a introdução do reforço via WhatsApp, observamos um aumento significativo na taxa de adesão, que atingiu 63%. A maior interação com os pacientes por meio de uma plataforma amplamente utilizada mostrou-se eficaz para melhorar a coleta de dados.

No entanto, ao suspendermos o uso do WhatsApp em maio de 2024, a taxa de resposta voltou a cair para 33% em junho de 2024, reforçando a importância de canais de comunicação ativos para o sucesso da estratégia.

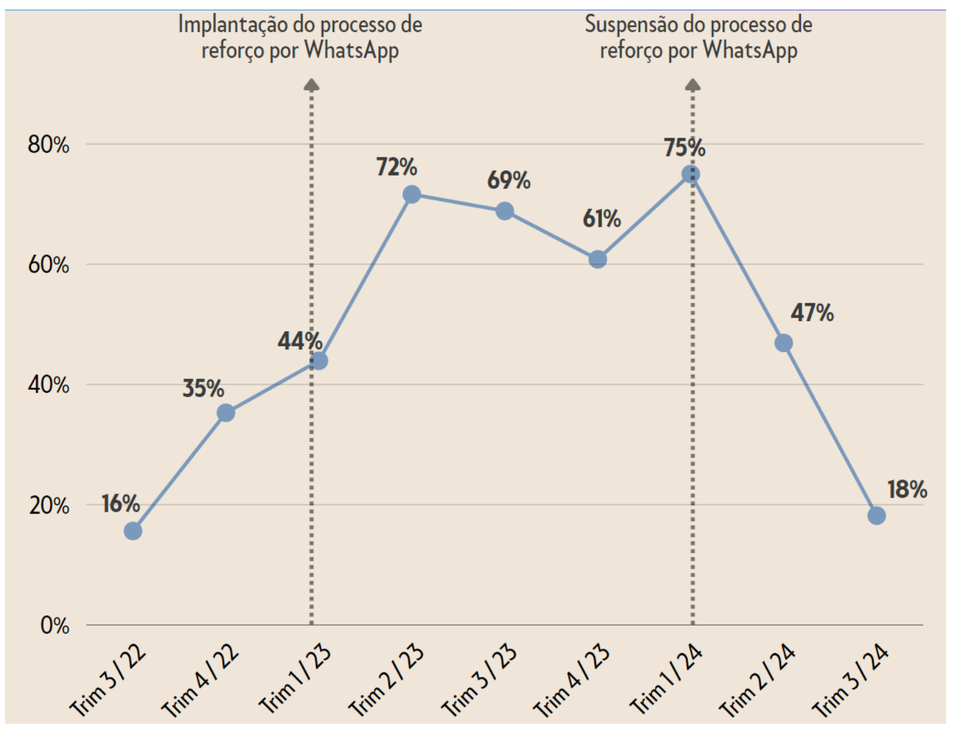


Gráfico 1 - Taxa de resposta ao questionário pré-operatório ao longo do tempo.

Esses resultados evidenciam a necessidade de as instituições de saúde diversificarem e se adaptarem às novas formas de comunicação para manter a eficiência na coleta de dados e, consequentemente, melhorar a qualidade do atendimento prestado.

Entendemos que, à medida que os meios de comunicação evoluem, novas formas de interação com o paciente precisam ser avaliadas e implementadas. A era digital traz consigo a expectativa de respostas rápidas e canais acessíveis, e falhar em atender a essas expectativas pode comprometer a eficácia dos programas de cuidado e a experiência geral do paciente.

Além disso, a experiência de engajamento digital dos pacientes vai além de apenas fornecer informações; trata-se de capacitá-los a serem protagonistas no seu próprio cuidado. Pacientes que se sentem mais envolvidos no processo de cuidado são mais propensos a aderir às recomendações médicas e a participar ativamente de seu tratamento, o que, por sua vez, resulta em melhores desfechos clínicos.

Organizações que adotam uma abordagem proativa em relação ao engajamento digital colhem os benefícios de dados mais precisos e de maior qualidade, além de fortalecerem a confiança e o relacionamento com seus pacientes.

Isso, em última análise, contribui para a excelência no cuidado e na eficiência operacional.

CONCLUSÕES

A integração de ferramentas de comunicação modernas, como o uso de plataformas de mensagens instantâneas e formulários online, pode aumentar significativamente a participação dos pacientes e a qualidade dos dados coletados.

A adoção de tais tecnologias é essencial para que as instituições de saúde acompanhem as necessidades contemporâneas e mantenham a excelência no atendimento. Ignorar essa transformação digital pode resultar em baixa adesão dos pacientes, comprometendo a qualidade do atendimento e a eficácia dos desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

1. Berros, N.; El Mendili, F.; Filaly, Y.; El Bouzekri El Idrissi, Y. Enhancing Digital Health Services with Big Data Analytics. Big Data Cogn. Comput. 2023, 7, 64. https://doi.org/10.3390/bdcc7020064
2. Harry Hemingway, Folkert W Asselbergs, John Danesh, Richard Dobson, Nikolaos Maniadakis, Aldo Maggioni, Ghislaine J M van Thiel, Maureen Cronin, Gunnar Brobert, Panos Vardas, Stefan D Anker, Diederick E Grobbee, Spiros Denaxas, Innovative Medicines Initiative 2nd programme, Big Data for Better Outcomes, BigData@Heart Consortium of 20 academic and industry partners including ESC, Big data from electronic health records for early and late translational cardiovascular research: challenges and potential, European Heart Journal, Volume 39, Issue 16, 21 April 2018, Pages 1481–1495, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx487
3. Colombo, F., Oderkirk, J., Slawomirski, L. (2020). Sistemas de informação em saúde, registros médicos eletrônicos e big data na assistência médica global: progresso e desafios nos países da OCDE. Em: Haring, R., Kickbusch, I., Ganten, D., Moeti, M. (eds) Handbook of Global Health. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-05325-3_71-1

TRANSFORMAR COM ARTE: AÇÃO EDUCATIVA NO CUIDADO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Autor : Valarelli, E.C. Co autores : Amorim, C.L. , Freitas Jr, M.A.F.

INTRODUÇÃO

Mesmo diante de novas tecnologias, aprofundamentos em pesquisas oncológicas, visando um tratamento mais eficaz para os pacientes com câncer, temos a falta de ações permanentes que beneficiem pacientes e seus familiares em relação ao bem-estar e saúde mental durante sua jornada do cuidado. Neste sentido, a linguagem da Arte agrega ao tratamento clínico uma ação educativa, de modo que o fazer artístico minimize os desafios do tratamento e promova momentos de conhecimento e autoconhecimento.

METODOLOGIA

As aulas são ministradas semanalmente por um artista plástico, que apresenta a pacientes e familiares o propósito do trabalho. Estes ao aceitarem, escolhem aulas de pintura, desenho, fotografia, História da Arte ou intervenções na ambiência hospitalar. As aulas são realizadas no quarto, UTI ou no lounge. Os participantes têm aulas com o artista além disso, ficam com os materiais escolhidos para continuidade de novas produções a qualquer hora de sua jornada. Os trabalhos são monitorados e avaliados em conjunto Artista/participante.

Exercício de composição com formas. Como posso criar? O hospital como solo fértil para o conhecimento, autoconhecimento e transformação de pessoas.

Paciente e visitantes: trabalho em grupo, inspirado em artistas da História da Arte. Engajamento, comunhão e aprendizado sobre a Arte.

RESULTADOS

Num período de 3 meses em 3 encontros de aulas semanais, percebe-se significativamente o interesse dos participantes na oferta das aulas, reversão de estados de passividade em atividade e produtividade com o fazer artístico, maior colaboração no tratamento junto a equipe, aumento da autopercepção em relação ao pertencimento, autoria, autonomia e cocriador ativo no seu processo de tratamento e jornada, descoberta da capacidade de não ter o foco somente na doença, mas sim no seu processo de desenvolvimento humano com a Arte, mesmo na fragilidade.

Conectados com a Arte os participantes se desconectam da doença, por horas, revertem a passividade em produtividade, fortalecem a saúde mental.

A autoria dos pacientes, familiares e colaboradores transformam a ambiência hospitalar. Temas preventivos do outubro rosa dialoga com a obra de Picasso.

CONCLUSÕES

Implementar e institucionalizar a cultura da Arte como linguagem de promoção humana, bem-estar e saúde mental no espaço de um Câncer Center, gera impacto na potencialização do desenvolvimento institucional, humano e inspiração aos demais espaços de tratamento, promovendo relações humanizadas e a construção de um processo de educação ativa para o exercício e prática efetiva de nossa humanidade na saúde.

(Fotos autorizadas pelos participantes)

REFERÊNCIAS

VALARELLI, E - Caixas Biográficas: a experiência com a arte transformando vidas e hospitais1ª Edição – São Paulo: Giostri Editora LTDA
MAGSAMEN, S e ROSS, I – Your Brain on Art - 2023 - Great Britain – Random House LLC
SESC SP – The Edge of Awareness – O limite da Inconsciência – 1998 - Milano – Edizione Charta

TRILHA ECOLÓGICA COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS COLABORADORES

TAMIRES BARBOSA PEREIRA DE OLIVEIRA, ELAYNNI CRISTINA CORREIA SILVA SALES, ELIENAIDE GOMES DE MELO

INTRODUÇÃO

O adoecimento dos colaboradores é uma preocupação crescente nas organizações, pois não afeta apenas a saúde destes, mas também a produtividade e o clima organizacional. Estes adoecimentos podem ocasionar algumas consequências para a cooperativa, como redução de produtividade, aumento do absenteísmo, elevação dos custos administrativos e ainda impactos negativos no clima organizacional.

METODOLOGIA

O estudo faz referência ao período de seis meses, compreendido entre Janeiro e Junho de 2024. Durante a execução da trilha, foi cumprido o seguinte roteiro: a) prática de alongamento no início da ação com a educadora física para preparar o corpo e a mente; b) Caminhada pela trilha com guia turístico especializado, que promove um momento de educação ambiental através de informações disseminadas durante a caminhada sobre a flora e fauna local.

As trilhas aconteceram na cidade de Bezerros-PE, especificamente no distrito de Serra Negra. O investimento realizado pela cooperativa foi de R$: 20.000,00 ao todo, contemplando o transporte, a execução da trilha com guia e o fornecimento de água e lanches aos colaboradores. Durante o percurso aconteciam paradas estratégicas para a hidratação dos colaboradores e verificação de possíveis alterações ocasionadas pelo esforço físico demandado na atividade como um todo.

Parque Ecológico da Serra Negra (Unidade de conservação ambiental brasileira) - Bezerros/PE.

Foto na árvore manguba, dentro do parque ecológico.

RESULTADOS

A execução das trilhas possibilitou identificar que o resultado não consistiu somente no fornecimento de uma atividade recreativa, mas sim na aplicação de uma potente ferramenta, que se mostrou eficaz para promover o bem-estar físico e mental dos 200 colaboradores que participaram da atividade.

Após a conclusão das trilhas, o setor de Gestão de Pessoas associado ao setor de medicina Preventiva acompanhou o relato dos colaboradores envolvidos, tendo identificado como principais melhorias reportadas os seguintes pontos: a) Sensação de iniciativa da empresa em prol da qualidade de vida do trabalhador; b) Interação entre os departamentos, criando um ambiente de trabalho mais harmonioso e colaborativo; c) Importância do fomento de atividades que promovem saúde efetivamente, contribuindo para uma vida mais saudável.

O projeto continuará sendo realizado no segundo semestre do ano corrente, com previsão de que sejam realizados pelo menos mais oito encontros até o fim do ano.

Parque Ecológico da Serra Negra (Unidade de conservação ambiental brasileira) - Bezerros/PE.

Parque Ecológico da Serra Negra – Bezerros/PE

CONCLUSÕES

Foram introduzidas ações de promoção à saúde junto aos colaboradores visando promover o bem-estar para manter o ambiente de trabalho saudável e produtivo. Uma das atividades implementadas consiste na realização de trilhas, que promovem o contato direto com a natureza, cooperando para a desconexão do ambiente de trabalho e incentivando a interação entre os colaboradores, com o intuito de fomentar a construção de um ambiente laboral mais saudável.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, W. J. **Implantação e manejo de trilhas**. Brasília: WWF Brasil, 2003

Leite, J. V., Ferreira, M. C., & Mendes, A. M. (2009). **Mudando a gestão da qualidade de vida no trabalh**o. *Revista Psicologia*, 9(2), 109-123.

Spector, P. E. (2003). ***Psicologia nas organizações*** São Paulo, SP: Saraiva.

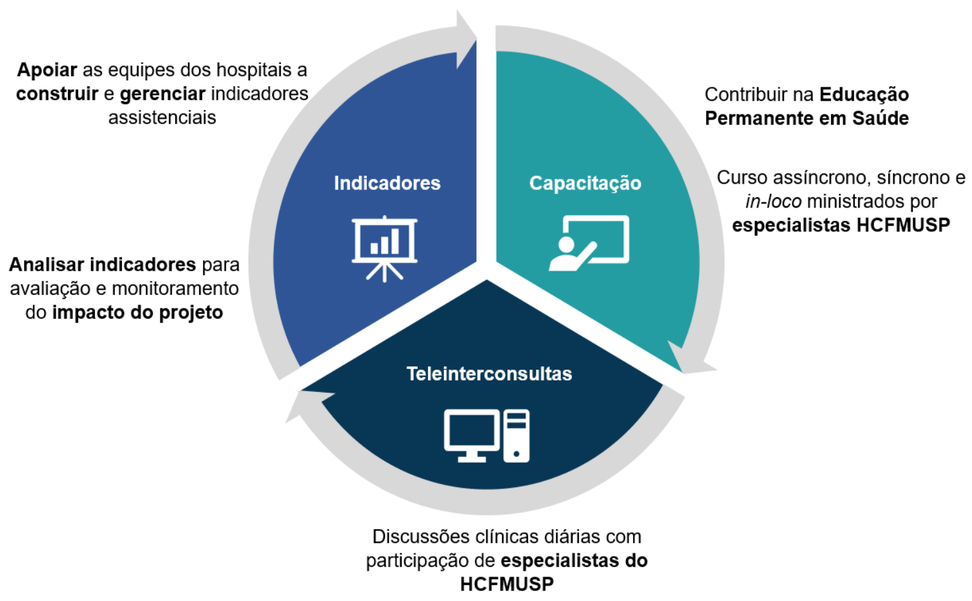
UBS+DIGITAL: IMPACTO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO ATENDIMENTO MÉDICO TEMPORÁRIO NA SAÚDE DA FAMÍLIA

THAIS SUEMI YOKOYAMA[1], Patrícia Gabriela Santana Alvez[1], Adrielle Moraes Cazotti[1], Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho [1 2].

1 - Saúde Digital, Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InovaHC), SP, Brasil.
2 - Divisão Pneumologia no Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde no Brasil enfrenta desafios em termos de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, especialmente em comunidades remotas. Programas como Mais Médicos e Médicos Pelo Brasil não conseguiram reter profissionais nessas áreas. Para melhorar a cobertura, foi criado o projeto **UBS+DIGITAL**, através de uma parceria entre o HCFMUSP e a AgSUS.



Objetivo: Fornecer médicos temporários por meio de tecnologias digitais de informação e comunicação para equipes de Saúde da Família que não têm médicos presenciais, utilizando a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde para teleatendimentos e capacitar os profissionais para atuar na saúde digital..

METODOLOGIA

Critérios para participação no projeto: UBS sem presença de médico presencial em um dos times de eSF, segundo o CNES. Além de ter computador com vídeo, áudio, impressora, conexão com a internet e sala privada.

O projeto foi desenvolvido considerando **três pilares**:

1) Teleconsulta com Médicos de Família e Comunidade

2) Capacitação: síncrona, assíncrona e *in loco*

3) Monitoramento de Indicadores: serviços de teleconsulta, tempo médio de teleconsulta, teleconsulta por agendamento ou demanda espontânea e taxa de resolutividade

RESULTADOS

1- Seleção e inclusão das Unidades Básicas de Saúde participantes do projeto

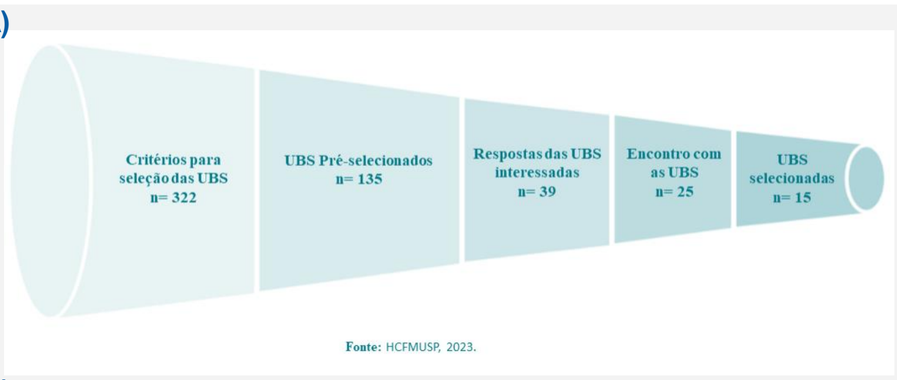


Figura 1: A) Seleção das UBS participantes no projeto; **B)** localização e quantidades de UBS por estado brasileiro..

2- Fluxograma da seleção e atuação da equipe médica nos teleatendimentos

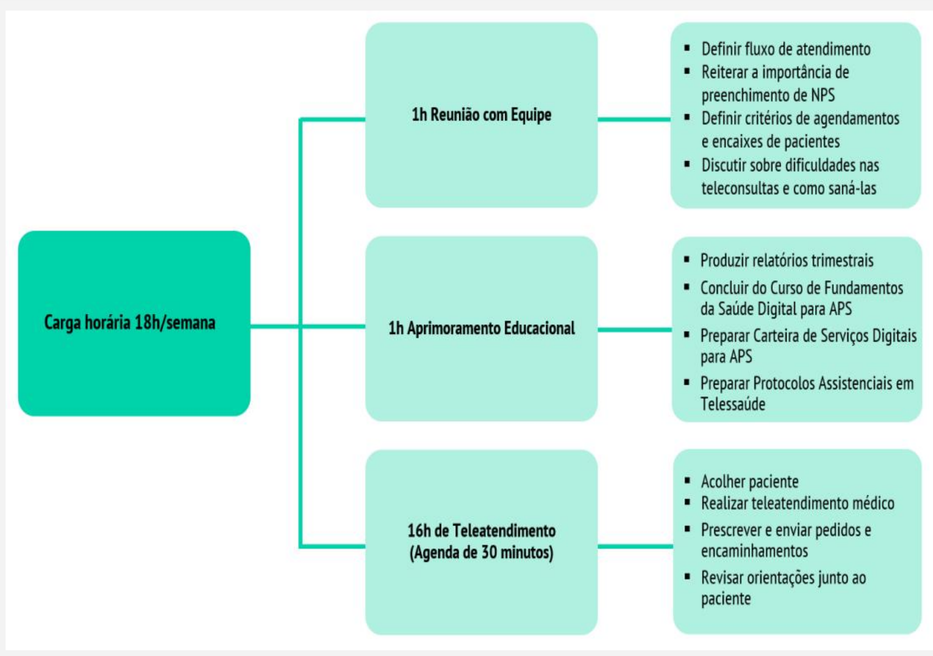


Figura 2: Fluxograma das atividades desenvolvidas pela equipe médica HCFMUSP.

3- Capacitação dos profissionais na modalidade assíncrona, síncrona e *in loco. Net Score Promoter* do treinamento ofertado.

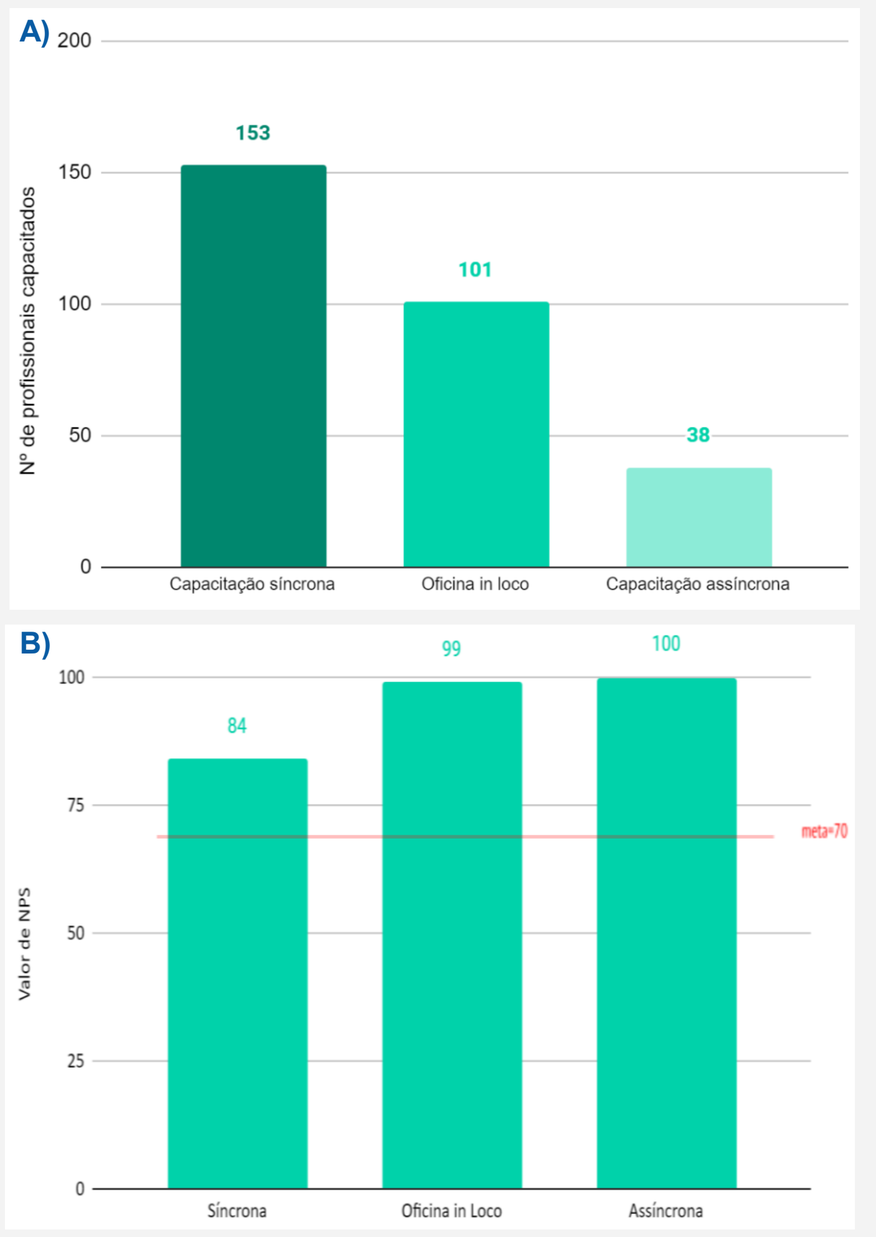


Figura 3: A) Total de profissionais capacitados no treinamentos síncrono, assíncrono e *in loco;* **B)** NPS das capacitações síncrona, assíncrona e *in loco.*

4- Resultados dos serviços de telessaúde oferecidos no projeto UBS+DIGITAL

Serviços de Teleconsulta	
Teleconsulta %(n/N)	97.3% (6140/6312)
Teleinterconsulta %(n/N)	1.5% (96/6312)
Outros serviços* %(n/N)	1.2% (76/6312)
Tempo médio de teleconsulta	
0-10 min %(n/N)	7.5% (461/6140)
10-20 min %(n/N)	66.1% (4054/6140)
>20 min %(n/N)	26.4% (1623/6140)
Teleconsulta agendada ou demanda espontânea	
Teleconsulta previamente agendada %(n/N)	65.3 % (4006/6140)
Teleconsulta de demanda espontânea %(n/N)	34.7 % (2132/6140)
Taxa de resolutividade de teleconsulta %(n/N)	85% (6140/6312)

CONCLUSÕES

A implementação do serviço de teleconsulta oferecido pelo HCFMUSP para UBS em diferentes áreas, sem presença de médico no local, demonstrou ser uma iniciativa capaz de suprir a necessidade de cuidados médicos dos pacientes. Além da capacitação dos profissionais na Saúde Digital e temas que eram de necessidades locais, trouxeram aprimoramento do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

1. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.

Uso da Inteligência Artificial para melhoria do Tempo Porta-Eletro no Protocolo de Dor Torácica.

Naiara da Silva Viana, Patrícia Soares de Souza, Pedro Rubens Pereira Junior, Tatiana de Lima Romão.

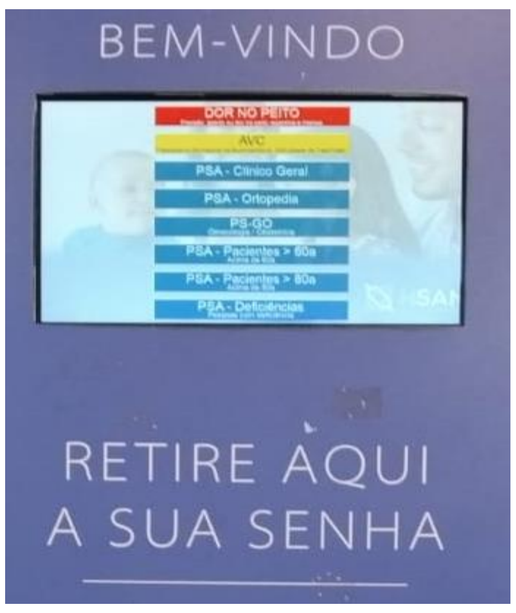
INTRODUÇÃO

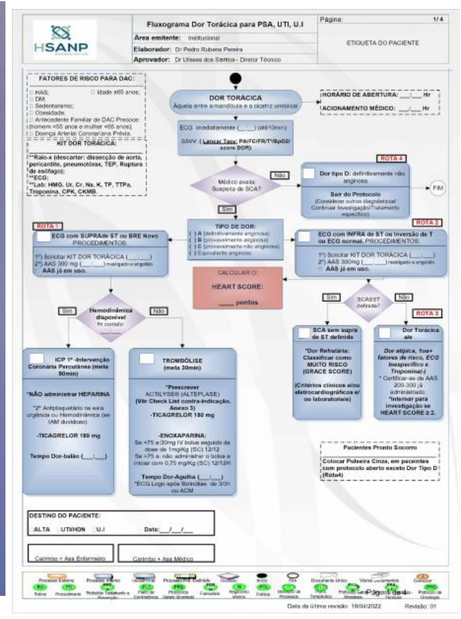
Com o objetivo de padronizar o atendimento (diagnóstico e conduta) aos pacientes com Dor Torácica e reconhecimento rápido das causas potencialmente fatais com redução da morbidade e mortalidade dos pacientes, o hospital HSANP implantou o Protocolo de Dor Torácica em 2020. As diretrizes de aplicação estão pautadas na realização de exames essenciais para o diagnóstico, sendo eles: eletrocardiograma, raio-x, exames laboratoriais, hemograma, TP/TTPa, troponina, CK/CKMB, U, Cr, NA e K. Porém, oportunidades ainda existiam para atingirmos a conformidade no tempo Porta-Eletro em até 10 minutos e sua interpretação.

Objetivo: Diminuir ao máximo o tempo de identificação de um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a fim de otimizar o atendimento e direcionar os profissionais de saúde a condutas assertivas e resolutivas.

METODOLOGIA

No final do 2º semestre de 2023, foram implantadas três ações de melhoria neste processo inicial de atendimento, sendo elas: 1º inclusão do ícone Dor Torácica no totem de retirada de senha na entrada do pronto socorro, considerando assim a situação de urgência de forma automática; 2º Aquisição do sistema “Kardia”, da Neomed, que tem como objetivo promover automações de inteligência artificial com análise e triagem automática do eletrocardiograma, sendo validado por cardiologistas de plantão à distância (24h) e posterior emissão de laudo para apoio à tomada de decisão. 3º Novo treinamento da equipe sobre abertura do protocolo neste formato.





Visão do Totem e arquivo da ficha de abertura de protocolos.

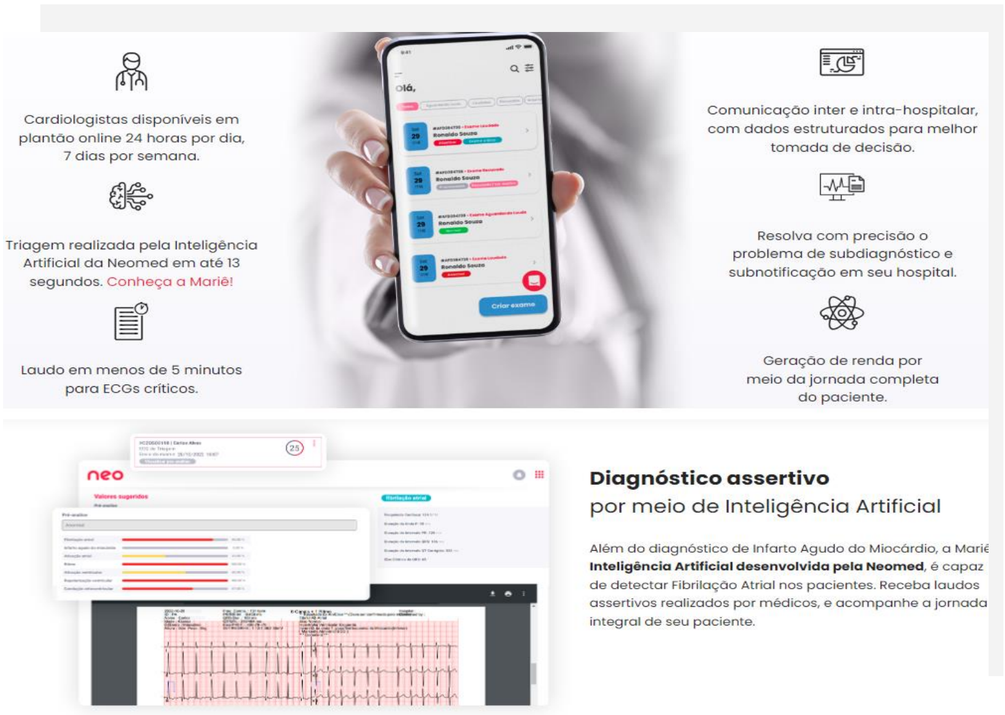


Imagem ilustrativa sobre o sistema Kardia da Neomed onde os Eletrocardiogramas são analisados pela IA e enviados a comunicação dos laudos.

RESULTADOS

O % de conformidade do tempo Porta-Eletro aumentou cerca de 11% se compararmos a média do ano de 2022 (89%) em relação à média do ano de 2023 (100%), atingindo em 2024 até Junho 98% de conformidade.

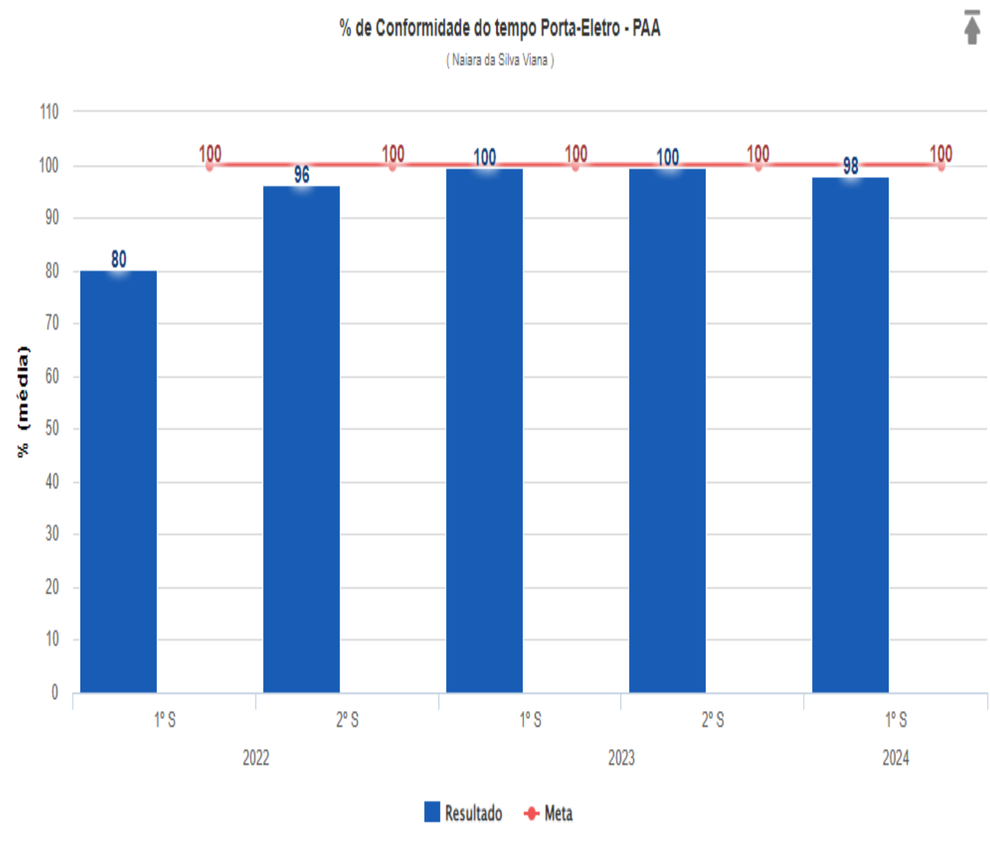


Gráfico demonstrando o % Conformidade do tempo Porta-Eletro - PAA

Treinamento realizado em 2023.

CONCLUSÕES

O conjunto das ações realizadas, foram de total importância para reconhecimento da dor torácica e tomada de decisão, destacando-se a implantação do sistema “Kardia”.

REFERÊNCIAS

Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST; Arquivo Bras. Cardiol. 2015 http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf
Sociedade Brasileira de Cardiologia I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência 2002 - http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7903/Toracica.pdf

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

USO DA REALIDADE VIRTUAL EM IDOSOS INTERNADOS: RELATO DA EXPERIÊNCIA E EFEITOS NA REABILITAÇÃO

DANIELE GUGLIELMO LOPES, THAYNÃ DE NARDI STRADA, JULIANA COLLARES TREVISAN, RENATA FUKUGAVA

INTRODUÇÃO

A perda de funcionalidade decorrente da hospitalização acaba sendo mais acentuada na população idosa, devido às condições clínicas prévias e à maior fragilidade destes pacientes.
Com isso, a realidade virtual vem sendo utilizada com os objetivos de gerar movimentação suficiente para produzir atividade física e ajudar a melhorar equilíbrio, mobilidade, força muscular e cognição, além de melhorar a motivação e engajamento nas terapias.
Esse trabalho teve como objetivo avaliar a tolerância e aceitação dessa tecnologia pelos idosos, e se a experiência no processo de reabilitação intra hospitalar é tão satisfatória como na população infantil e adulta.

METODOLOGIA

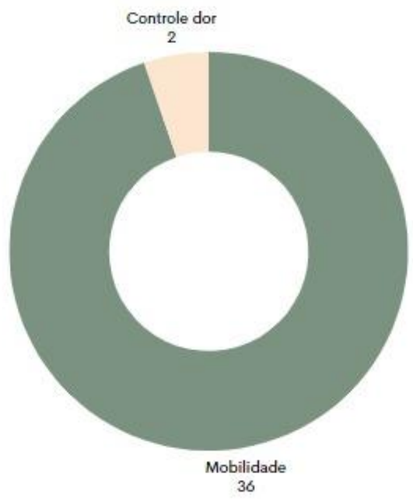
A partir da avaliação fisioterapêutica inicial em todos os pacientes com idade superior a 70 anos e com critérios de indicação da realidade virtual, foram avaliados a experiência e benefícios da sua aplicação. O tipo de realidade virtual era escolhido de acordo com o projeto terapêutico indicado para o quadro clínico: cenários imersivos para os casos com indicação de analgesia, e jogos de realidade virtual ativa, para os casos com indicação de aumento de mobilidade, equilíbrio, coordenação motora e fortalecimento. Foram utilizados os óculos de realidade virtual acompanhado de dois controles manuais, e toda a terapia era supervisionada e orientada pelo fisioterapeuta.

Paciente realizando terapia com realidade virtual imersiva, com finalidade analgésica.

Paciente realizando terapia para aumento da mobilidade, associada à exercícios com cicloergômetro.

RESULTADOS

A realidade virtual foi aplicada em 38 idosos, com uma média de idade de 75 anos.



Em relação ao uso de tecnologias em seu cotidiano, 76% dos idosos possuíam contato principalmente com celulares, e os demais alegaram não utilizar nenhum tipo de tecnologia em seu dia a dia.

Na avaliação da experiência com a realidade virtual, a média de satisfação geral foi de 8,2. Comparando a média de experiência entre os pacientes que tinham contato com tecnologia e aqueles que não tinham contato, não observamos diferença significativa, onde pacientes sem contato pontuaram uma média de 8,1 e aqueles com contato, pontuaram uma média de 8,3.

Quanto ao estímulo promovido no aumento da mobilidade, a nota média foi de 8,6. A sensação de bem estar após o uso da realidade virtual apresentou melhora em 86% dos idosos.

Pacientes realizando terapia com realidade virtual, associada à treinamento em bicicleta ergométrica.

CONCLUSÕES

A falta de habilidade com a tecnologia não se mostrou uma barreira na adesão e experiência destes pacientes.

O uso da realidade virtual foi uma ferramenta segura, viável e bem tolerada, contribuindo com uma maior mobilidade e autonomia.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, W. F. et al. Unindo tecnologia e reabilitação para melhorar desfechos na Reabilitação Cardíaca: o papel da realidade virtual. *Cardiorespiratory Physiotherapy, Critical Care and Rehabilitation*, v. 7, n. 3, p. 7-9, 2019.
BOYD, C. M. et al. Functional decline and recovery of activities of daily living in hospitalized, disabled older women: the Women's Health and Aging Study I. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 57, n. 10, p. 1757-1766, 2009.
NAUGLE, K. E.; NAUGLE, K. M.; WIKSTROM, E. A. Cardiovascular and affective outcomes of active gaming: using the Nintendo Wii as a cardiovascular training tool. *Journal of Strength and Conditioning Research*, v. 28, n. 2, p. 443-451, 2014.

USO DE ANÁLISE DE VALOR EM SAÚDE PARA MELHORA DO PERFORMANCE NA ONCOLOGIA

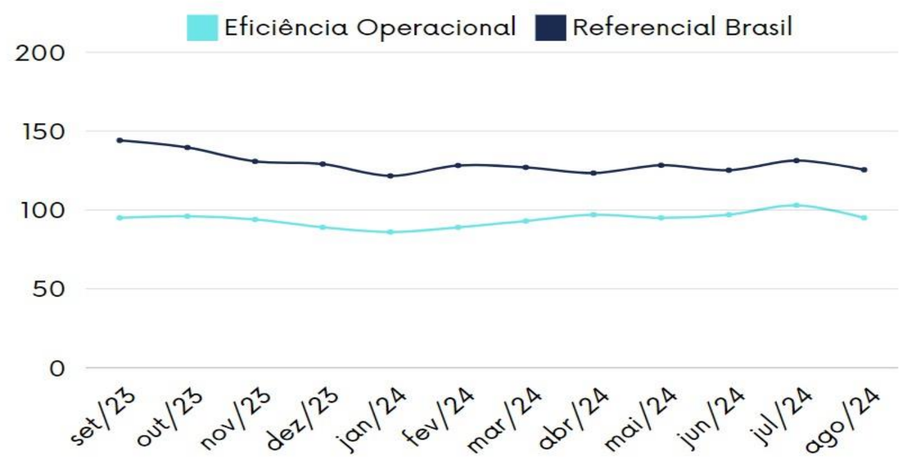
Israel Mello ROCHA, Luiza Queiroz do NASCIMENTO, Rebeca Ventura GOMES e Sara Dal Rio SILVA

INTRODUÇÃO

A oncologia enfrenta desafios únicos devido à complexidade dos tratamentos e aos custos elevados associados a eles. Uma questão central é como maximizar o valor em saúde, conceito que se refere à relação entre os resultados de saúde obtidos e os custos necessários para alcançá-los. Na oncologia, onde os tratamentos podem impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, maximizar o valor é crucial. Este artigo explora como o valor em saúde pode ser otimizado no contexto oncológico, discutindo a definição de valor, a integração de novas tecnologias, e a necessidade de políticas e mudanças culturais que promovam a sustentabilidade e a equidade no acesso aos tratamentos.[1]

METODOLOGIA

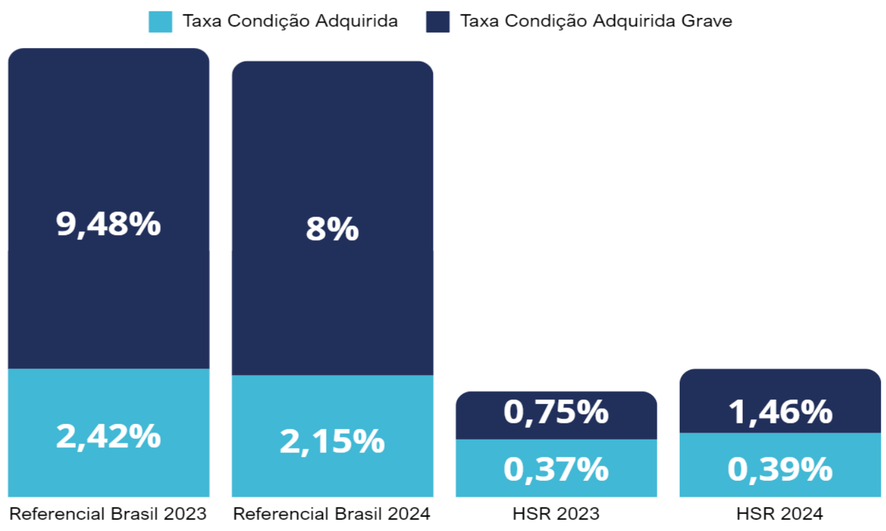
A metodologia utilizada inclui revisão bibliográfica, análise de estudos de caso atuais sobre a aplicação do conceito de valor em saúde e Utilizando a classificação DRG (Grupos de Diagnóstico Relacionados), foram analisados diagnósticos e tratamentos semelhantes para medir a eficiência operacional, condições adquiridas e readmissões não planejada. A coleta de dados incluiu informações detalhadas sobre diagnósticos, tratamentos, custos e desfechos assistenciais através do prontuário eletrônico na especialidade de oncologia clínica.
Com base em dados extraídos do DRG Analitics da especialidade de oncologia clínica do Hospital Santa Rita de Cássia.



DRG Analitics - Eficiência de Leitos, na especialidade de Oncologia Clínica (Período de setembro de 2023 a agosto de 2024, percentil 50).

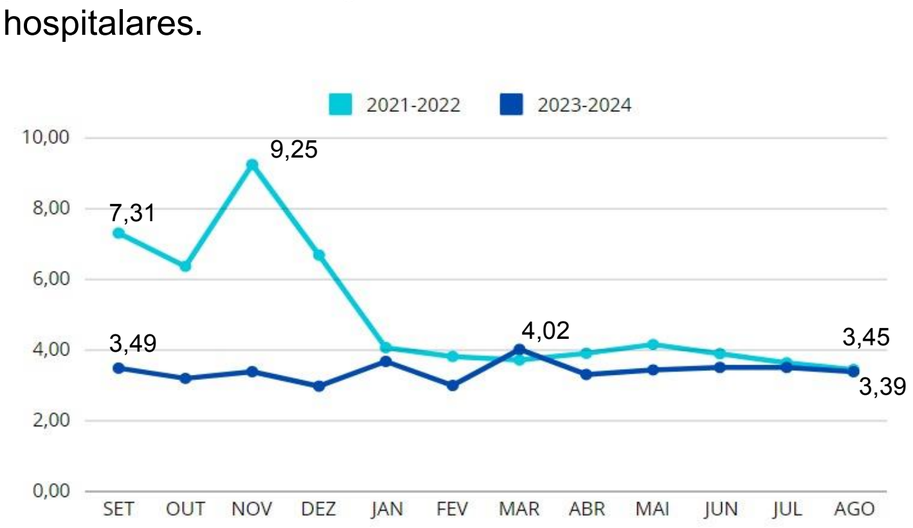
RESULTADOS

Nos estudos analisados, com a adoção de abordagens baseadas em valor, mostraram uma melhoria significativa nos avanços clínicos. Além disso, pacientes que participaram de programas de monitoramento contínuo de sintomas relataram menos hospitalizações e visitas a emergências, resultando em melhor qualidade de vida e menor carga sobre o sistema de saúde, demostrando também a redução de custos desnecessários.[1]



DRG Analitics - Média de Condições Adquiridas na especialidade de Oncologia Clínica (entre os períodos de 2023-2024, percentil 50)

A implementação do sistema DRG no hospital resultou em uma redução significativa na média de permanência dos pacientes, quando comparado ao período anterior à adoção do DRG. Essa melhoria demonstra a eficiência trazida pelo sistema, otimizando o tempo de internação e promovendo uma gestão mais eficaz dos recursos hospitalares.



MV Soul - Média de Permanência na especialidade de Oncologia Clínica (entre os períodos de 2021-2022 e 2023-2024, percentil 50)

No gráfico fazemos a comparação a média de permanência hospitalar entre os períodos de 2021-2022 e 2023-2024. No primeiro período, o hospital ainda não utilizava o sistema DRG, enquanto no segundo período, o DRG já havia sido implementado.

Portanto, a continuidade desse processo envolve não apenas o aperfeiçoamento das metodologias de mensuração do valor, mas também o desenvolvimento de novos modelos de financiamento que permitem o acesso equitativo a tratamentos mais inovadores. Com o tempo, espera-se que o foco em valor melhore a experiência dos pacientes, reduza custos desnecessários e aumente a eficiência no tratamento do câncer, proporcionando um impacto duradouro na saúde pública.

Essa finalização reforça a ideia de que a oncologia pode avançar com o conceito de valor em saúde ao equilibrar custos e benefícios e garantir um sistema sustentável.

CONCLUSÕES

Em conclusão, o Brasil enfrenta desafios significativos para implementar modelos de valor na oncologia, particularmente no Sistema Único de Saúde (SUS), devido a dificuldades no financiamento de tratamentos oncológicos avançados e à burocracia que limita a introdução de novos medicamentos. Para superar esses obstáculos, é fundamental equilibrar eficácia, eficiência e equidade nos cuidados oncológicos, de modo a não apenas prolongar a vida dos pacientes, mas também melhorar sua qualidade de vida.

A promoção de políticas que incentivem a pesquisa e o desenvolvimento de tratamentos inovadores é essencial para garantir o acesso a tecnologias mais modernas. Além disso, assegurar a sustentabilidade dos custos e capacitar os profissionais de saúde para adotar práticas centradas no valor são passos fundamentais para viabilizar um sistema de saúde oncológica mais eficaz.

Uma abordagem integrada, que inclua esses aspectos, pode representar um avanço significativo rumo a um futuro em que os cuidados oncológicos sejam mais acessíveis, justos e sustentáveis, beneficiando de maneira equitativa toda a população.

REFERÊNCIAS

1.*"Valor em Saúde em Oncologia"**: --- **Referências:** 1. Porter, ME (2010). O que é valor nos cuidados de saúde? *The New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477-2481. doi:10.1056/NEJMp1011024 2.
2. Fetter, RB, & Freeman, JL (1986). Grupos Relacionados ao Diagnóstico: Gerenciamento de Linha de Produtos em Hospitais. *Revisão da Academia de Gestão*, 11(1), 41-54. doi:10.5465/amr.1986.4282639 2.

INÍCIO
ANTERIOR
PRÓXIMO

Uso de inteligência artificial para busca fonada em vigilância pós cirúrgica

HEBERLE, P.; PERREIRA, M.O.

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são uma preocupação crescente no ambiente hospitalar, especialmente após procedimentos cirúrgicos. A vigilância dessas infecções é realizada através do Serviço de Controle de Infecção Relacionado à Saúde (SCIRAS), que inicialmente usava o contato telefônico. Este trabalho tem como objetivo relatar a implementação da robô Anne, uma ferramenta de inteligência artificial desenvolvida pela equipe de Tecnologia da informação (TI) da Unimed Blumenau, para automatizar e melhorar o monitoramento de infecções em pacientes pós-cirúrgicos.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada consistiu na implementação da robô Anne, que realiza o envio automático de mensagens via WhatsApp para pacientes, fazendo perguntas direcionadas sobre sinais e sintomas de infecção pós-cirúrgica. A partir de 2021, foi estabelecida uma meta de 75% de contato ativo com os pacientes, que inicialmente era feito por telefone. Em 2024, o questionário foi revisado para incluir uma única pergunta objetiva que, se respondida positivamente, acionaria um contato adicional por parte da equipe

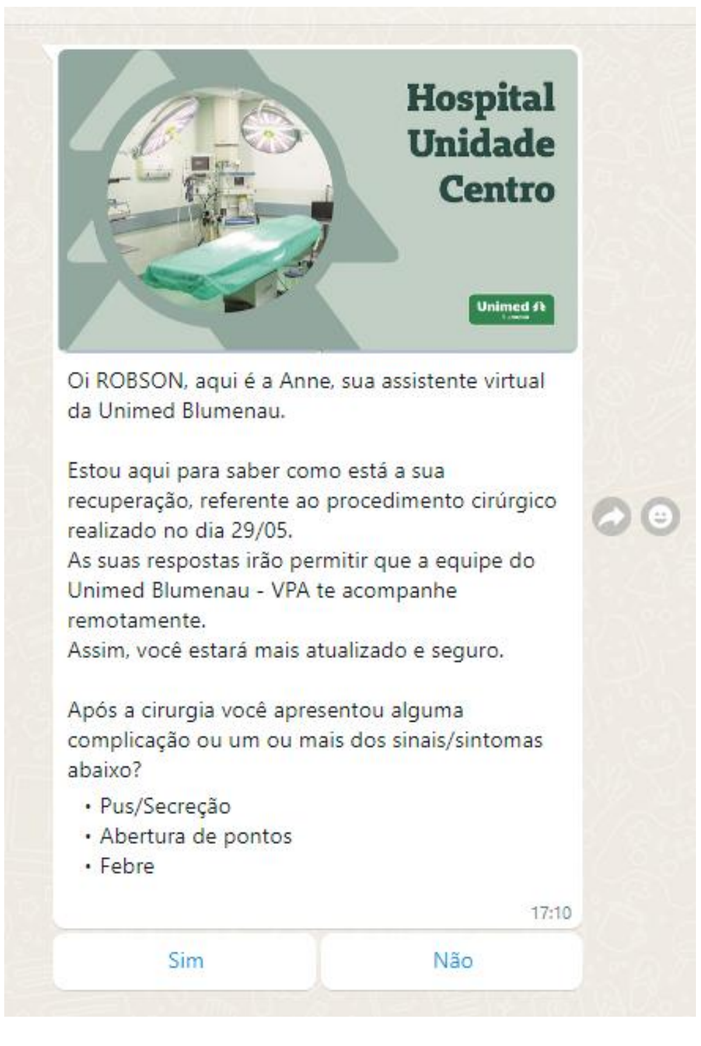


Figura 1: Interface da robô Anne, assistente virtual da Unimed Blumenau.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram uma melhoria significativa no percentual de contato ativo com os pacientes após a implementação da robô Anne e a reformulação do questionário. O indicador tinha como meta 75% de contato ativo com esses pacientes. Entre os anos de 2010 e 2022, este trabalho era realizado via telefone, contatando individualmente cada paciente elegível. No entanto, o contato telefônico tornou-se mais difícil, pois muitos pacientes não atendiam devido ao grande número de chamadas indesejadas (marketing, entre outros).
Para contornar esses desafios, em agosto de 2022, o SCIRAS iniciou a implementação de um sistema de envio. Este sistema permitia aos pacientes aceitarem e responder a meta foi quatro perguntas

Apesar dessa iniciativa, a adesão foi pouco significativa, com a maioria dos pacientes não respondendo às perguntas.
Em janeiro de 2024, visando aumentar a taxa de resposta, o questionário foi reformulado para conter apenas uma pergunta objetiva, eliminando a necessidade de aceitação prévia, já que a informação estava incluída no contrato de serviço.
Além disso, foram realizados vídeos informativos na sala de espera sobre o contato via WhatsApp.
Após a implementação dessas mudanças, houve um aumento significativo na adesão das respostas, permitindo elevar a meta para 85%, a qual foi consistentemente superada, conforme ilustrado no gráfico abaixo.

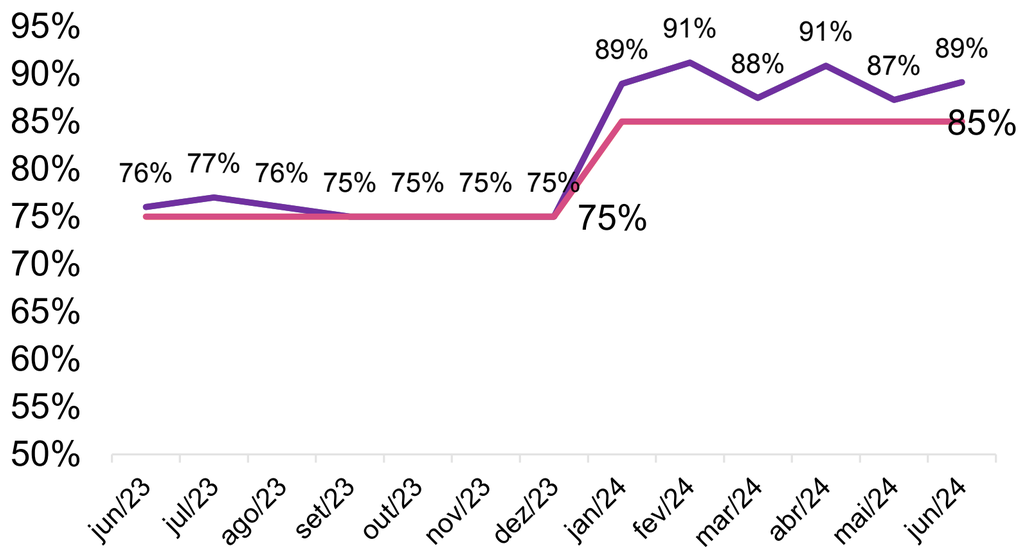


Figura 2: Percentual de resposta em 12 meses com o uso da assistente virtual da Unimed Blumenau.

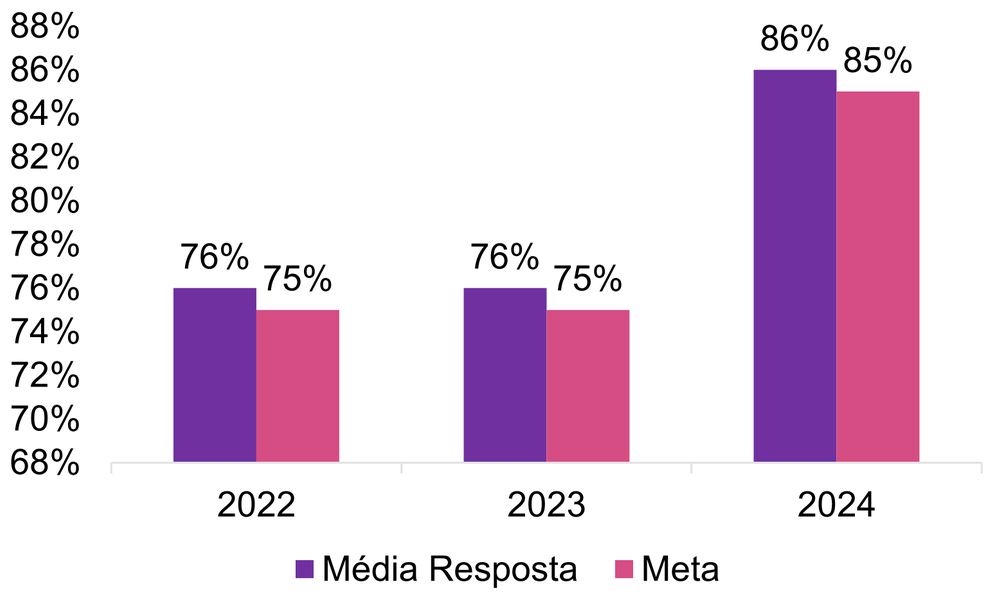


Figura 3: Percentual anual das resposta desde a implantação da assistente virtual da Unimed Blumenau.

CONCLUSÕES

A implementação da robô Anne e a revisão do questionário resultaram em um aumento significativo no contato ativo com os pacientes, superando as metas estabelecidas e garantindo um monitoramento mais eficiente das infecções de sítio cirúrgico. Essa solução não apenas economizou tempo de trabalho humano, mas também melhorou a qualidade da vigilância e a resposta dos pacientes, demonstrando o potencial da tecnologia no setor de saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2017.
PORTARIA N° 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998.
RESOLUÇÃO - RDC N° 8, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2009.

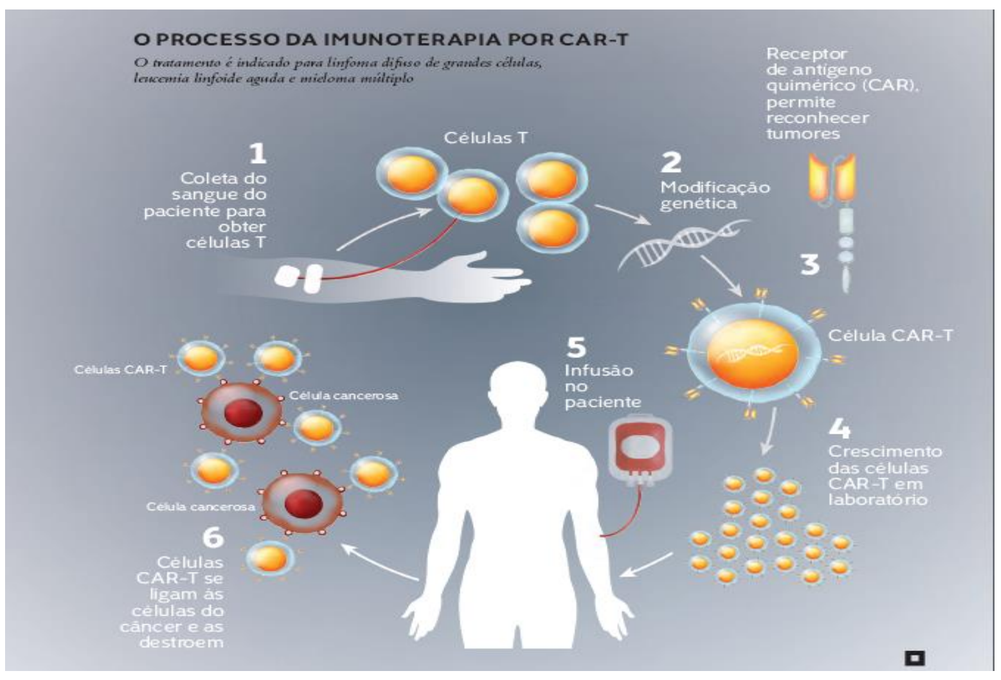
USO DE MÉTODOS ÁGEIS NO PLANEJAMENTO DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO PARA ACREDITAÇÃO EM TERAPIA CELULAR

Aline Goiabeira, Juliana Farias, Leandro Garcia e Simone Hiratsuca

INTRODUÇÃO

O uso de terapia celular tem sido amplamente divulgado nos últimos anos como alternativa para tratamento oncológico e demonstrando maior sobrevida dos pacientes. O tratamento com células CAR-T representa um avanço importante no desenvolvimento de imunoterapias. Em 2023 a ANVISA liberou o uso de mais um produto de terapia celular avançada e atualmente temos seis produtos liberados, sendo eles Carvykti®, Kymriah®, Luxturna®, Tecartus®, Yescarta® e Zolgensma®.

Com intuito de adequar-se a padrões de qualidade, além das auditorias obrigatórias por órgãos regulatórios, as instituições podem se submeter a auditórias voluntárias por agências acreditadoras nacionais e internacionais.



O processo de imunoterapia por CAR-T

METODOLOGIA

A instituição iniciou o planejamento para preparação da acreditação em terapia celular em 2023, com apoio de uma consultoria externa especializada que realizou 60 horas de avaliação in loco. A visita diagnóstica FACT (Fundação para Acreditação de Terapia Celular), evidenciou 83 apontamentos (39 Não Conformidades e 44 oportunidades de melhoria), que deram origem a 118 ações.

Durante a preparação para a implantação da acreditação em terapia celular foram utilizados os métodos Scrum, kanban e lean.

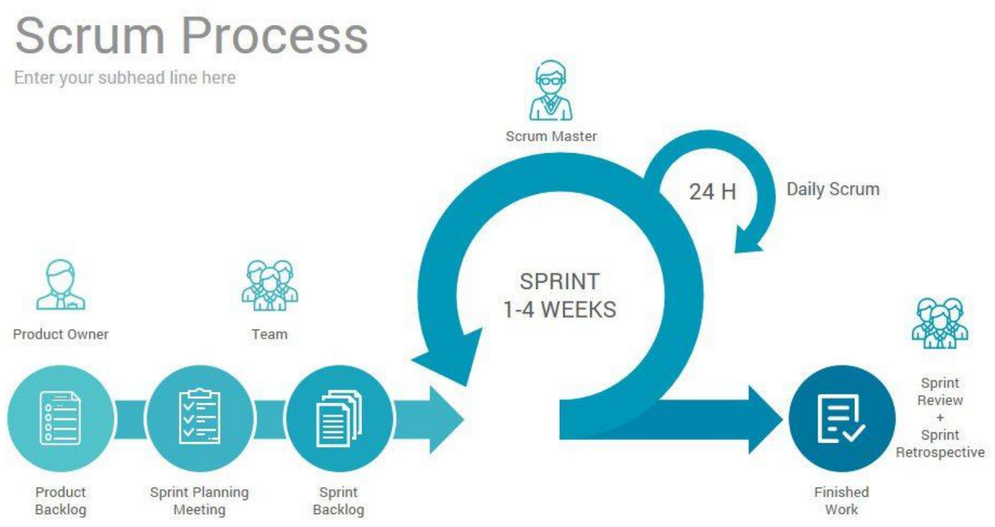
Foram criados cinco grupos de trabalhos (GTs), com a média de 10 participantes em cada grupo, designados líderes para cada um deles e incorporadas as cerimônias scrum de planejamento de sprint (sprint de no máximo uma semana), daily (de no máximo 15 minutos) para acompanhamento e planejamento das atividades, revisão da sprint e retrospectiva do sprint no final de cada semana com a equipe de desenvolvimento.

O time da qualidade atuou como scrum master para otimização das entregas, facilitação das interações entre as diferentes áreas envolvidas, treinamento dos grupos na adoção das novas tecnologias e planejamento de recursos para cada fase dos sprints.

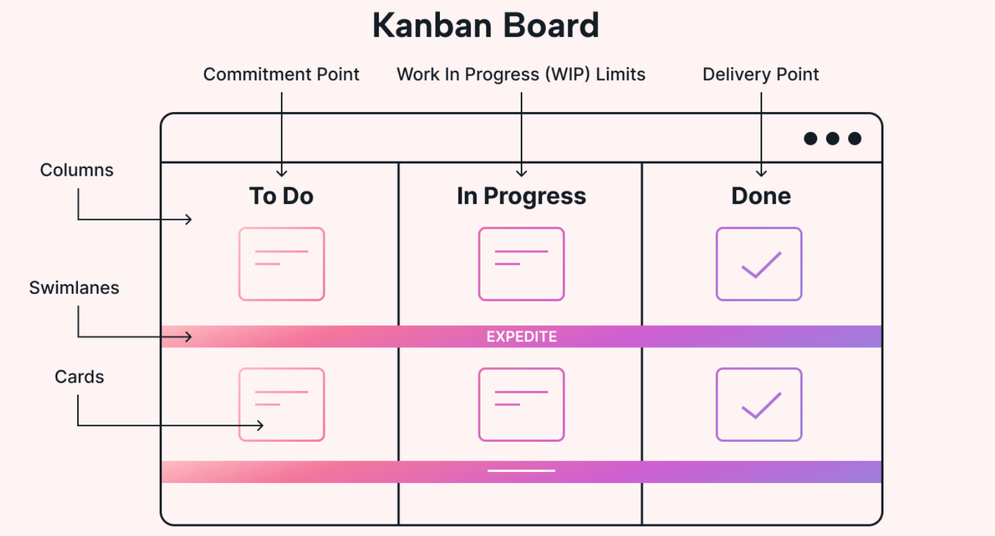
Seguindo o princípio de transparência, foram disponibilizados os materiais de apoio da consultoria, diagnóstica anterior, controle de ações, apontamentos e manuais da acreditação para todos os participantes do projeto na plataforma Microsoft Teams. O quadro Kanban foi incorporado em diferentes fases das atividades no Microsoft Whiteboard.

RESULTADOS

Ao final desta fase do projeto com métodos ágeis, foi evidenciado que mais de 54% das ações foram iniciadas e houve otimização dos recursos e aumento do engajamento das áreas envolvidas no processo.



Ferramenta Scrum - framework de gestão ágil de projetos.



Quadro kanban – ferramenta de gestão de tarefas

Foto da capa da 8ed. do manual de terapia celular convencional e da capa da 1ed. do manual de terapia celular avançada FACT.

CONCLUSÕES

O uso de métodos ágeis no planejamento para acreditação em terapia celular, contribuiu no acompanhamento das tarefas diárias, celeridade nas identificação das lacunas do projeto e notável otimização dos recursos. Houve também melhoria na interação com os envolvidos no projeto, proporcionando uma comunicação mais efetiva.

REFERÊNCIAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Anvisa aprova mais um produto de terapia avançada para tratamento de câncer no Brasil. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/anvisa-aprova-mais-um-produto-de-terapia-avancada-para-tratamento-do-cancer-no-brasil. Acessado em 25 de Julho de 2024.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Produtos registrados. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/sangue/terapias-avancadas/produtos-registrados. Acessado em 25 de Julho de 2024.

DE SANTIS, G. C. et al. Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular Consensus on genetically modified cells. V: Manufacture and quality control. Hematology, transfusion and cell therapy, v. 43 Suppl 2, p. S35–S41, 2021.

OLIVEIRA,R.; PEDRON, C. Métodos Ágeis: Uma Revisão Sistemática Sobre Benefícios e Limitações. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 4520–4535, 2021

USO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

Beatriz Cristina de Freitas, Márcia Maria Pereira Rendeiro
Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ

INTRODUÇÃO

Dispositivos digitais estão sendo cada vez mais adotados na área da saúde. Essas tecnologias oferecem maneiras inovadoras de aprimorar o ensino, a aprendizagem e a pesquisa. A incorporação de tecnologias digitais aos currículos necessita ser guiada por pesquisas baseadas em evidências e informação.
Novos designs para aprendizado em saúde precisam espelhar a dinâmica e detalhes da pratica de mundo real para oferecer aprendizado efetivo. Desta forma o objetivo desta pesquisa foi mapear sistematicamente a literatura para identificar evidências da aplicação de tecnologias educacionais no ensino superior em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma "*Umbrella Review*", realizada em 2024 na base de dados Web of Science, referente a artigos publicados de 2014 a março de 2024, de acordo com o Instituto Joanna Briggs. A pesquisa utilizou pergunta estruturada para definição da estratégia de busca: Quais os principais usos das tecnologias digitais no ensino superior em saúde?
Termos Decs e Mesh foram utilizados para a busca dos artigos nas bases de dados selecionadas: "education","teaching", "digital Health", "universities" Foram incluídas revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados, estudos completos, disponíveis gratuitamente. As autoras pesquisaram sistematicamente as seguintes bases de dados: PubMed / Medline, Scielo e Web of Science.

Fonte: Vecteezy.com

Fonte: ipnews.com.br

RESULTADOS

Identificou-se 1385 artigos, envolvendo 12.574 participantes, 10 artigos foram incluídos nesta revisão. A maioria dos estudos usou escalas validadas para avaliar a experiência de aprendizagem. Apontam-se evidências de que a tecnologia educacional imersiva é uma ferramenta de aprendizado útil e valiosa na educação universitária na saúde. A forma mais comum utilizada foi a Realidade Virtual (RV), simulações virtuais, permitindo que os alunos pratiquem e aprimorem suas habilidades em um ambiente controlado e sem riscos.
Manequins e simuladores de alta fidelidade fornecem experiência prática com procedimentos clínicos e interações com pacientes. As tecnologias de RV estão sendo ativamente incorporadas à educação, ensino e treinamento em vários domínios. Treinamento de alunos em práticas de telemedicina e telessaúde permite que eles conduzam consultas virtuais e monitoramento de pacientes. Também pode complementar treinamentos cirúrgicos.
Aplicativos móveis também foram apontados como eficazes para aprimorar conhecimentos e habilidades, sendo utilizados como auxiliares na educação médica, devido ao seu baixo custo, alta versatilidade, recursos online e offline, e simulação e aprendizado flexíveis.
A educação digital assistida por computador off-line apresentou resultado incerto. Apresentaram-se alguns desafios tecnológicos de infraestrutura, acessibilidade e interoperabilidade e a necessidade de desenvolvimento ou adaptação de conteúdos a novos formatos tecnológicos.
Os resultados de aprendizagem, como satisfação do aluno, autoeficácia e engajamento, aumentam com o uso das tecnologias imersivas, plataformas de e-learning , e salas de aula invertidas.
Apesar dos benefícios apontados destacam-se alguns desafios como a necessidade de melhorias na conectividade e de garantir a qualidade da educação online no nível pedagógico.

Fonte:portaltelemedicina.com.br

CONCLUSÕES

As experiências de aprendizagem através de ferramentas interativas criam ambientes e cenários de aprendizagem favoráveis ao desenvolvimento do conhecimento e habilidades específicas. Os resultados de aprendizagem, como satisfação do aluno, autoeficácia e engajamento, aumentam com o uso das tecnologias imersivas. Este estudo sugere a necessidade de pesquisas adicionais para avaliar a interação dessas tecnologias na educação em saúde.

REFERÊNCIAS

Aromataris E, Fernandez R, Godfrey C, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. Umbrella Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024

UTI CONECTADA: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA REVISTA PARA MELHORIA DA COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTÍNUA

ANA MARIA CAVALHEIRO SCHUMACHER, EDCARLOS JOSE GONZALEZ DE SOUZA

INTRODUÇÃO

No ambiente de unidade de terapia intensiva (UTI), onde decisões críticas precisam ser tomadas de forma rápida e baseadas em informações precisas, qualquer falha na comunicação pode trazer graves consequências para a saúde e segurança dos pacientes. Além disso, a constante evolução das práticas, tecnologias e protocolos médicos exige que os profissionais de saúde estejam sempre atualizados para prestar o melhor atendimento possível.
Neste contexto, há necessidade de desenvolver ferramentas inovadoras que facilitem a comunicação e o compartilhamento de conhecimento entre os funcionários da UTI.
A importância deste projeto reside na sua capacidade de transformar a comunicação interna e o ambiente de aprendizagem na UTI, fornecendo uma fonte confiável e contínua de informação e educação.

METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido em uma UTI adulta de um hospital particular na Grande São Paulo. No setor, atuam aproximadamente 184 profissionais assistenciais. As demandas foram trazidas incialmente por fragilidades identificadas pela coordenação do setor, além de apontamentos de auditorias internas e externas, gerando então a necessidade de maior aprendizado sobre os temas. Os conteúdos eram direcionados para a equipe multidisciplinar atuante no setor: Enfermagem, Médica, Fisioterapia. As edições foram então desenvolvidas conforme os protocolos já estabelecidos na instituição e de evidências da literatura.
Como formato de compartilhamento optou-se pela forma híbrida, digital e física. A frequência de publicação era mensal.
Como métricas, tínhamos a possibilidade de mensurar a quantidade de acessos aos links da versão digital, bem como a quantidade de preenchimento do formulário de avaliação, além de mensurar a quantidade de participação nos games disponibilizados nas edições.

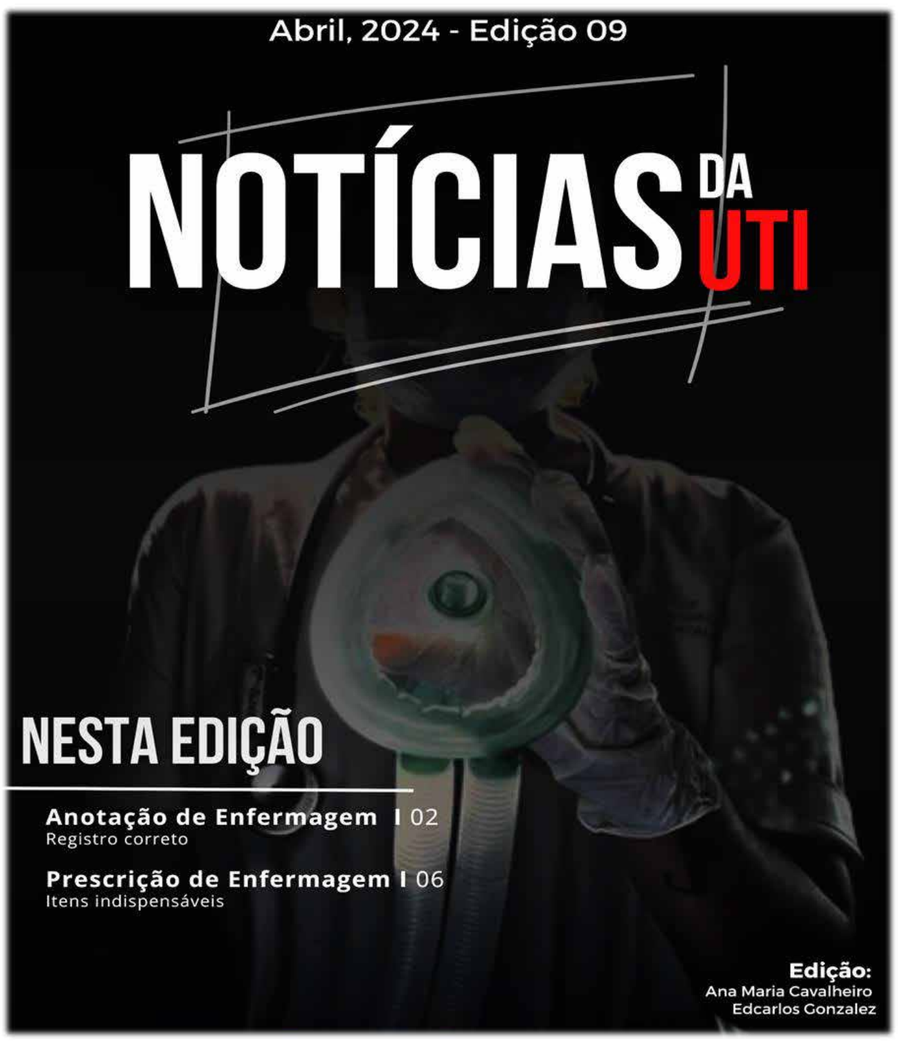


Figura 1. Modelo de capa das edições

RESULTADOS

A implementação da revista na UTI resultou na publicação de nove edições, cada uma abordando temas cruciais para a prática diária dos colaboradores. Como temáticas abordamos: - Higienização das Mãos; - Jornada ao Dano Zero; - Segurança do Paciente; - Dados sobre Quedas, PAV e Lesão de Pele; - Game de Conhecimento sobre Protocolos do Setor; - Revisão de Protocolos do Setor ; - Cuidados com Cateteres e Bundle sobre ICS; - Projeto 3H's sobre Higiene das Mãos, Íntima e Oral; - Cuidados com Registro e Anotação de Enfermagem.
Em relação a contabilização de acessos às edições, tivemos ao longo das nove edições: 972 acessos aos links. Gerando uma média de 108 acessos a cada edição. Quanto à satisfação com os conteúdos, obtivemos a avaliação máxima tanto para a satisfação geral com a Newsletter quanto para o conhecimento prático que ela proporcionou, em uma escala de 0 a 10.

Figura 2. Edições com temáticas exploradas

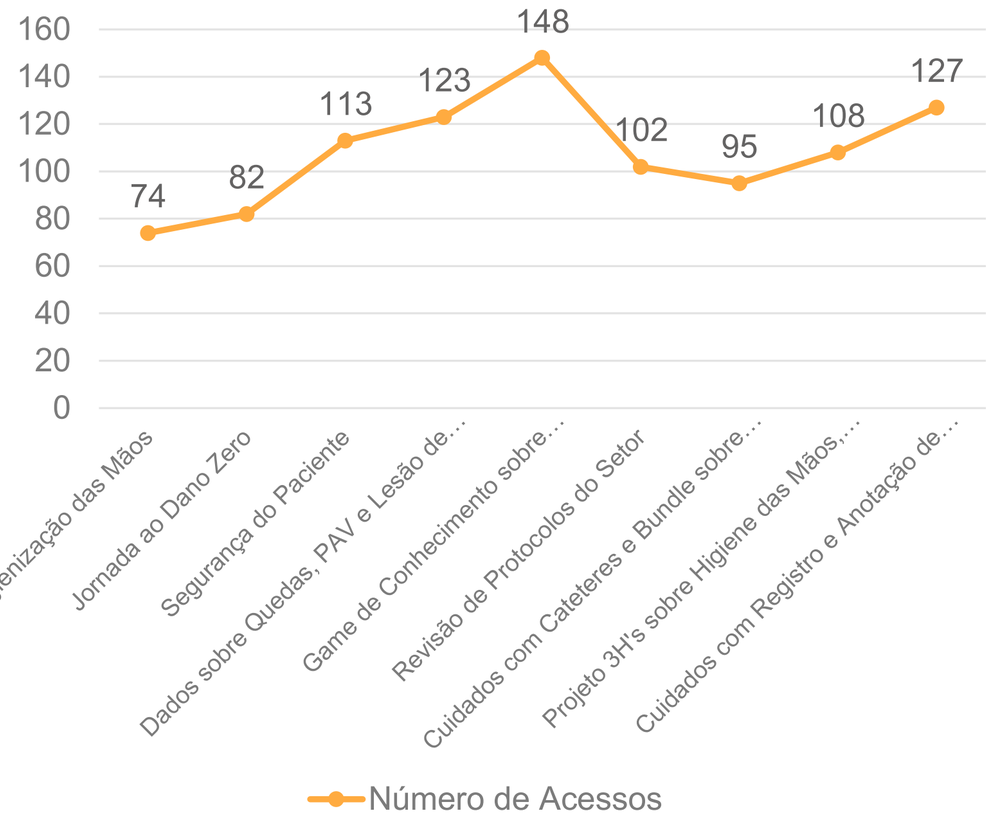


Gráfico 1. Número de acessos à versão digital da Newsletter

CONCLUSÕES

As nove edições da revista proporcionaram um impacto positivo significativo na UTI, abordando temas essenciais para a prática clínica e a segurança do paciente. Através de uma abordagem estruturada e contínua, a revista conseguiu engajar os colaboradores, promover a educação contínua e melhorar a qualidade do atendimento na UTI. As avaliações de impacto indicaram melhorias tangíveis nas práticas clínicas e na comunicação interna, destacando a eficácia desta iniciativa como uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento profissional e a segurança dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Luz ES, Neto BL, Pinheiro D, Amorim ST. Aplicação De Metodologias Ativas Em Núcleo De Educação Permanente Nas Organizações De Saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020, (48), e2832.
2. Takahashi RT, Fernandes MPF. Plano De Aula: Conceitos E Metodologia. Act. Paul. Enf. São Paulo, v.17 n.1, p.114-8, 2004.
3. Lima MF, Moraes Teixeira EM, Barja PR. Metodologias De Ensino-Aprendizagem Em Instituição Hospitalar: Avaliação E Propostas Em Cenário De Pandemia. Revista Univap outubro de 2021.
4. Garcia CTF, et al. Uso De Metodologias Ativas Como Prática Para Educação Continuada Em Enfermagem Em Uma Organização Hospitalar. 6° Congresso Internacional em Saúde 2019.

UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA DRG PARA AVALIAR VALOR EM SAÚDE E FORTALECER O PERFORMANCE DA OPERAÇÃO

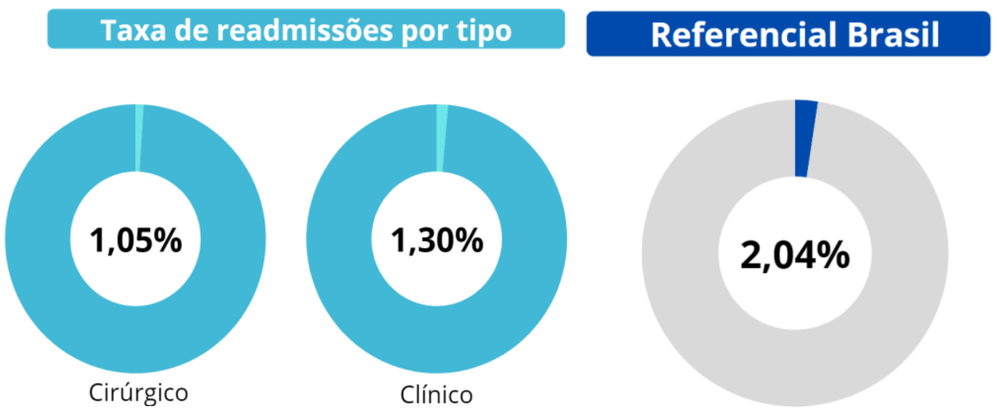
Luiza Queiroz do Nascimento, Sara Dal Rio Silva, Israel Mello Rocha, Rebeca Ventura Gomes

INTRODUÇÃO

O sistema “Grupos Relacionados Diagnósticos" (DRG) é uma ferramenta de classificação de pacientes hospitalizados que foi desenvolvida por pesquisadores da Yale University na década de 1960. Este sistema agrupa pacientes com diagnósticos e tratamentos semelhantes, permitindo que os hospitais gerenciem melhor seus recursos e gastos envolvidos no cuidado com o paciente e sua eficiência no ambiente hospitalar.
A gestão eficiente de uma organização hospitalar requer ferramentas precisas para provisionar custos e gastos e aferir a produtividade.
O objetivo é implementar o sistema DRG no sistema de saúde, especificamente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, analisando como a adoção deste sistema pode trazer benefícios financeiros e melhorias na qualidade assistencial para nossa instituição hospitalar evidenciando o impacto positivo nas práticas de gestão e nos resultados clínicos.

METODOLOGIA

A metodologia empregada no estudo foi um desenho transversal, abrangendo 5.809 internações dos pacientes do sus de janeiro até agosto de 2024. Na metodologia do DRG foram analisados diagnósticos e tratamentos semelhantes para medir a eficiência operacional, condições adquiridas e readmissões não planejadas. A coleta de dados inclui informações detalhadas sobre diagnósticos, tratamentos, custos e desfechos assistenciais através do prontuário eletrônico.



Taxa de readmissão do mês de janeiro de 2024 a agosto de 2024
Fonte DRG/Brasil dados do Hospital Santa Rita de Cassia, percentil 50.

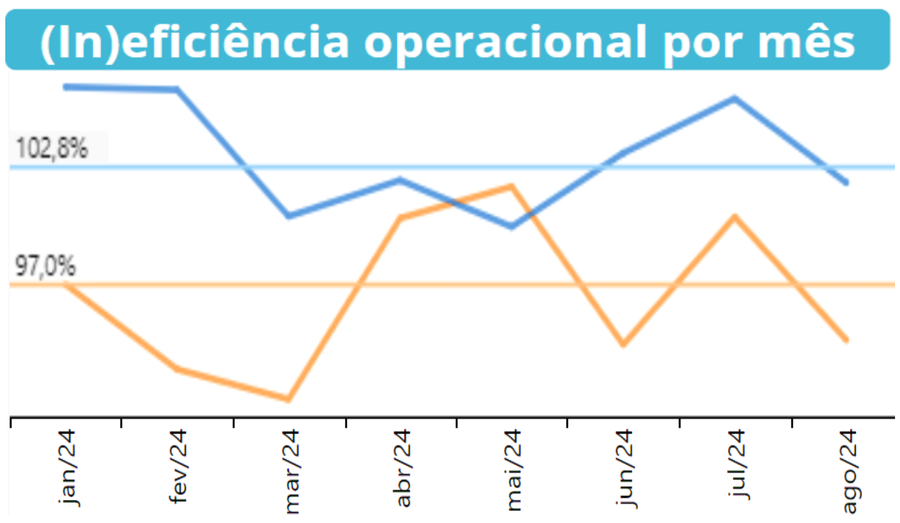
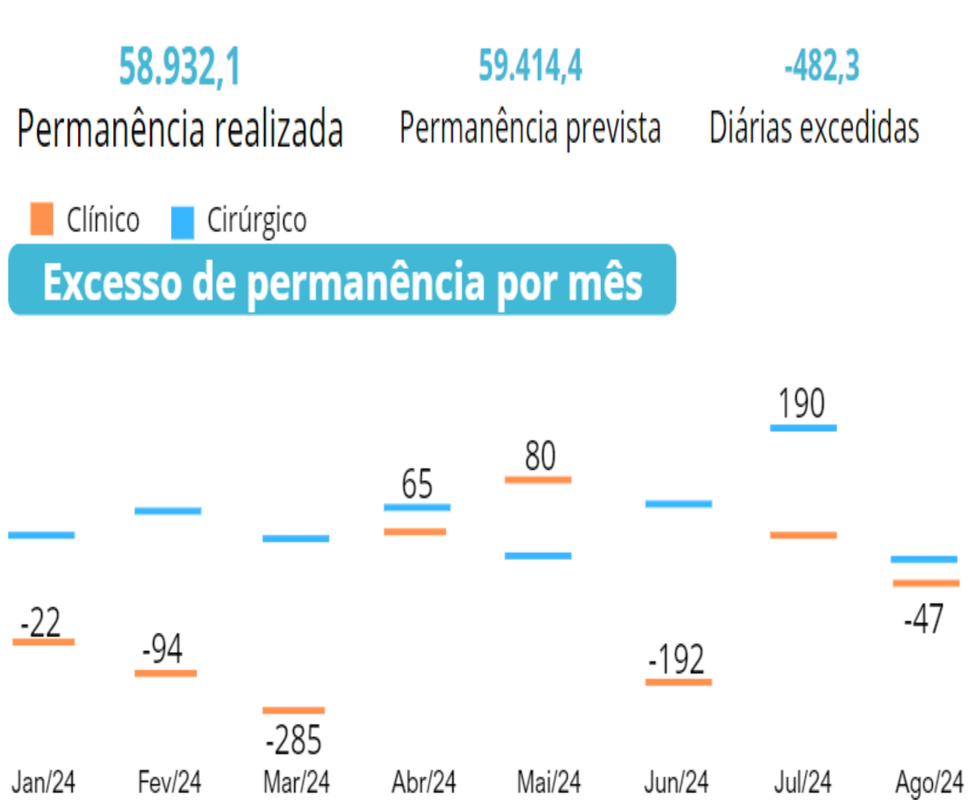


Gráfico relacionado a eficiência do uso do leito.
Fonte DRG/ Brasil dados Hospital Santa Rita de Cássia, percentil 50.

RESULTADOS

Os resultados de uma amostra de 5.809 internações com a aplicação do DRG mostrou que houve uma melhora nos recursos conforme as necessidades especificas de cada grupo de pacientes. Facilitando a comparação de custo e avaliação da eficiência dos tratamentos, o resultado de controle de desperdícios, apresentou um total de 482,3 diárias salvas quando comparadas o referencial Brasil no percentil 50 da metodologia utilizada, considerando uma média permanência de 4,4 dias, a instituição foi capaz de realizar 109 internações a mais no período, demonstrando que a capacidade de controle de desperdícios, permite ampliar a capacidade operacional do serviço.
Houve um impacto positivo na qualidade do atendimento e uma otimização significativa na experiência do paciente, com uma melhor gestão de jornada hospitalar e uma redução no tempo de espera e na duração das internações.
Na análise de custo mostrou uma gestão mais precisa e eficiente dos recursos financeiros, assim, contribuindo para sustentabilidade das instituições de saúde.



Permanência realizada: Dias que o paciente ficou internado na unidade hospitalar.
Permanência prevista: Permanência que paciente deveria ter ficado internado de acordo com a plataforma.
Diárias excedidas: Dias que o hospital economizou de acordo com a plataforma.
Fonte DRG/Brasil dados do Hospital Santa Rita de Cassia, percentil 50.

CONCLUSÕES

O estudo realizado em 2023 confirma que aplicação adequada do sistema do DRG trouxe diversos benefícios para uma instituição de saúde.
Um dos pontos principais são melhoria da experiência do paciência, otimização dos custos e o aumento da qualidade do atendimento.
DRG proporciona uma base solida para tomada de decisões financeiras e assistenciais. Sua implementação resulta em um sistema de saúde mais eficiente e focado na qualidade do atendimento ao paciente.

REFERÊNCIAS

Porter MA. What is value in health care? N Engl J Med 2010; 363(26):2477-2481. Peteraf MA, Barney JB. Unraveling the resource-based triangle. Manag Dec Econ 2003; 24(4):309-323.

World Health Organization (WHO). The world health report 2000: health systems: improving performance. Geneva: WHO; 2000.

Fetter, RB, & Freeman, JL (1986). Grupos Relacionados ao Diagnóstico: Gerenciamento de Linha de Produtos em Hospitais. *Revisão da Academia de Gestão*, 11(1), 41-54. doi:10.5465/amr.1986.4282639 2.

VALIDAÇÃO DE CENÁRIO SIMULADO NA AVALIAÇÃO DE RISCO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS

Laboratório de Usabilidade e Simulação UCPEL

Ana Cristina Kraemer Moraes; Inês Moraes Hirdes; Cíntia Protzen; Rafael Guerra Lund

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

INTRODUÇÃO

A *Society for Simulation in Healthcare* (SSH) define cenário simulado como um ambiente controlado e seguro para treinamento, permitindo praticar procedimentos sem colocar pacientes reais em risco.

A norma ISO 62366-1:2015 define usabilidade como "a eficácia, eficiência e satisfação com que um usuário pode atingir objetivos específicos em um ambiente específico". Testes de usabilidade simulados permitem avaliar se o dispositivo atende às necessidades dos usuários em condições reais de uso, minimizando o risco de erros, identificando as correções que devem ser realizadas, antes de chegar aos ensaios clínicos nos ambientes hospitalares (PAGER et al., 2020).

Neste sentido, testes de usabilidade simulados permitem avaliar se o dispositivo atende às necessidades dos usuários em condições reais de uso, garantindo uma operação eficiente e minimizando o risco de erros. Sendo assim, alguns aspectos específicos devem ser considerados ao longo deste artigo, que descreve os passos para elaborar um cenário simulado de usabilidade para testes de validação de dispositivos eletromédicos, tomando como modelo um equipamento de medição de diurese.

METODOLOGIA

A metodologia de criação dos cenários segue os preceitos de montagem de cenários do método pedagógico de ensino em simulação (KANECO, 2019; FONSECA et al., 2022). Utilizamos um equipamento de medição de diurese e o manual do usuário para obter as informações, seguindo os seguintes passos:

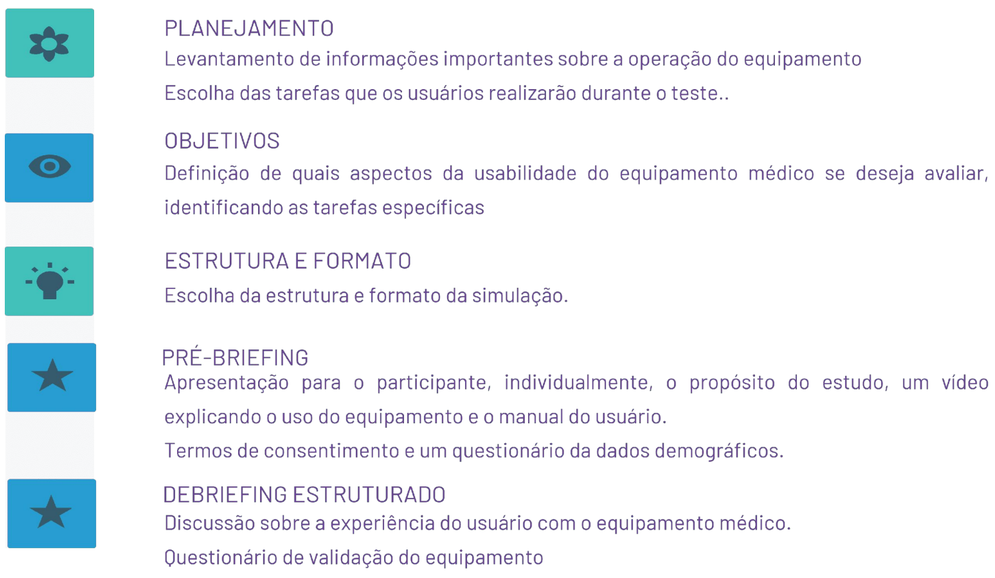


Figura 1: Metodologia de criação de cenários

As tarefas consideradas críticas devem refletir as atividades reais que serão executadas com o dispositivo e que possam acarretar risco de uso. A inclusão do público-alvo representativo requer a seleção do provável usuário do equipamento médico que participará na simulação. Isso pode incluir médicos, enfermeiros, técnicos de saúde, ou outros profissionais que normalmente operariam o equipamento na prática.

A amostra de participantes para a realização dos testes com simulação segue os preceitos da normativa NBR IEC 62366-1 E NBR IEC 62366-2, bem como da *United States Food and Drug Administration (FDA) Guidance* (2016), que prevê um mínimo de 5 (cinco) a 15 (quinze) participantes por grupo, recrutado para a validação dos estudos, denominada validação formativa (LAGEAT et al., 2021).

RESULTADOS

Para validar o cenário e a usabilidade de um produto, utilizamos um equipamento de medição de diurese que se encontra na fase de avaliação e testagem.

Um teste piloto permitiu validar o cenário antes da realização dos testes de usabilidade, o usuário era representativo da população alvo que utilizaria o equipamento. Após a validação, alguns ajustes foram necessários no roteiro quanto a solicitação das tarefas, que pode ter induzido ao erro por estarem confusas; um item de cenário faltou, sendo solicitado pela usuária; uma das câmeras de vídeo ficou mal posicionada; o sinal para início do cenário não funcionou; identificamos a ausência de um item no questionário pós-teste; porém nenhum destes prejudicou o teste de usabilidade, permitindo fazer as correções para os próximos usuários.

Figura 2 – Resultados da abordagem de cenário utilizado com a participante.

A participante achou didática a abordagem na utilização do equipamento, os cenários claros e afirmou que permitiu a interação com o equipamento. Quanto ao uso do equipamento referiu ser prático, simples e utilizaria em ambiente hospitalar pela medição ser exata e fiel.

Os conceitos citados nos direcionam ao desenvolvimento de um único documento norteador do cenário do teste de usabilidade, que deve conter o passo a passo, com riqueza de detalhes, começando por um ambiente envolvente e realista previamente pensado, descrito e documentado.

CONCLUSÕES

A validação de cenário é considerada como sendo parte das boas práticas de uso do método de simulação, sendo indicado de ser realizado antes da utilização do cenário e da validação de usabilidade (KANECO, 2019; FONSECA et al., 2022). Um documento bem elaborado e um cenário testado e validado garantem o sucesso dos testes de usabilidade na validação de eletromédicos.

Seguindo os passos descritos, é possível criar um ambiente realista e identificar oportunidades de melhoria antes do lançamento do dispositivo no mercado. Um documento bem elaborado e um cenário testado e validado garantem o sucesso da simulação e dos testes de usabilidade e validação de eletromédicos.

REFERÊNCIAS

PAGER, Aurelie et al. User experience for manual injection of 2 mL viscous solutions is enhanced by a new prefillable syringe with a staked 8 mm ultra-thin wall needle. Expert Opinion on Drug Delivery, v. 17, n. 10, p. 1485-1498, 2020.

FONSECA, Ariadne da Silva; MENDONÇA, Catarina Terumi Abe; GENTIL, Gisele Cristina; PANDO, Fernanda Farias; GUILHERME, Vinicius Soares. Organização, Desenvolvimento e Gestão de um Centro de Simulação Realística. In: SCALABRINI NETO, Augusto; FONSECA, Ariadne da Silva; BRANDÃO, Carolina Felipe Soares. Simulação realística e habilidades na saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 1-229.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design?. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, p. e03453, 2019.

LAGEAT, Claire et al. Formative and validation human factors studies of a new disposable autoinjector for subcutaneous delivery of chronic disease therapies. Expert Opinion on Drug Delivery, v. 18, n. 11, p. 1761-1775, 2021.

VALIDAÇÃO DE USABILIDADE PARA EQUIPAMENTOS MÉDICOS: INTEGRANDO UNIVERSIDADE X INDÚSTRIA

Laboratório de Usabilidade e Simulação UCPEL

Ana Cristina Kraemer Moraes; Larissa Daneluz Vaz; Cíntia Protzen; Rafael Guerra Lund

CONAHP Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

INTRODUÇÃO

No Brasil, a avaliação completa da segurança e eficácia dos produtos é limitada, pois os laboratórios de simulação estão em instituições de ensino e os de testes de bancada, na indústria, o que resulta em processos de desenvolvimento e validação separados. Isso aumenta prazos, custos, riscos de avaliações incompletas e impacta a segurança dos produtos, atrasando a inovação tecnológica e a inserção no mercado (Teixeira; De Macedo Filho, 2022). O objetivo desse trabalho é validar o processo de avaliação de tecnologias para saúde em ambiente vinculado ao Laboratório de Simulação, à Indústria e Hospital Universitário, utilizando um medidor de diurese

METODOLOGIA

Uma avaliação Formativa do equipamento, pela análise do "Dossiê Técnico" permite identificar as tarefas críticas e Avaliação Heurística.
A validação de usabilidade Sumativa, em cenário simulado, ambiente de UTI, utilizou manequim de alta/média complexidade. Seis profissionais da saúde recrutados realizaram tarefas específicas, com registros em formulários e gravações de vídeo e áudio, gerando um relatório de usabilidade (Lageat *et al*., 2021).

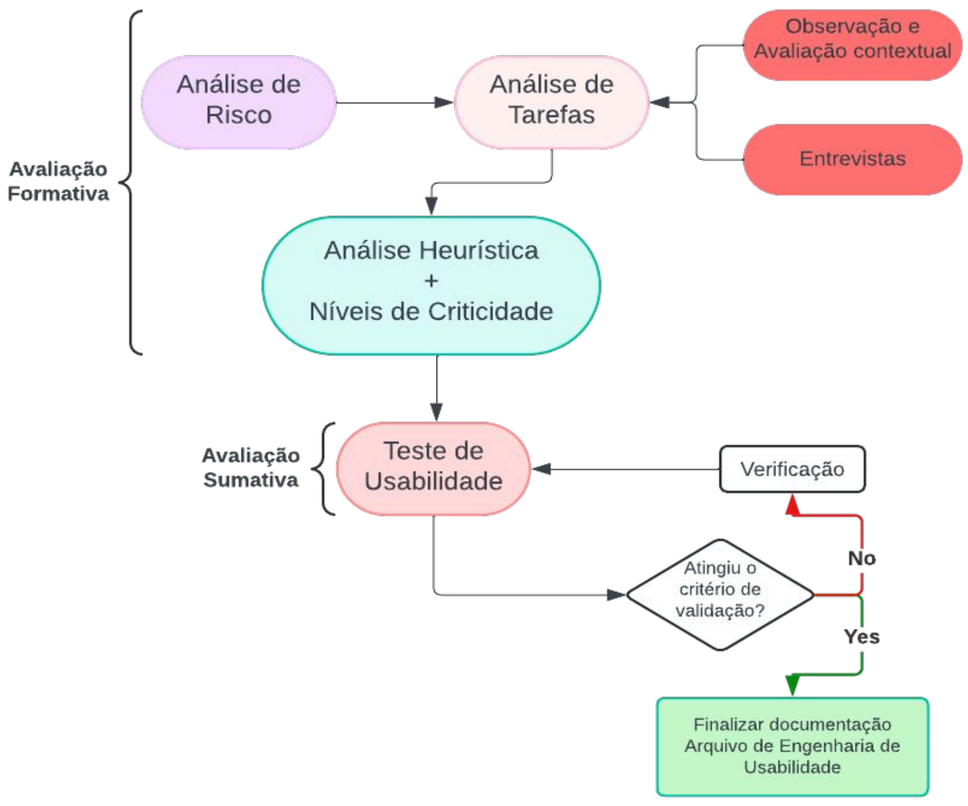


Figura 1 – Metodologia de avaliação de usabilidade formativa e sumativa.

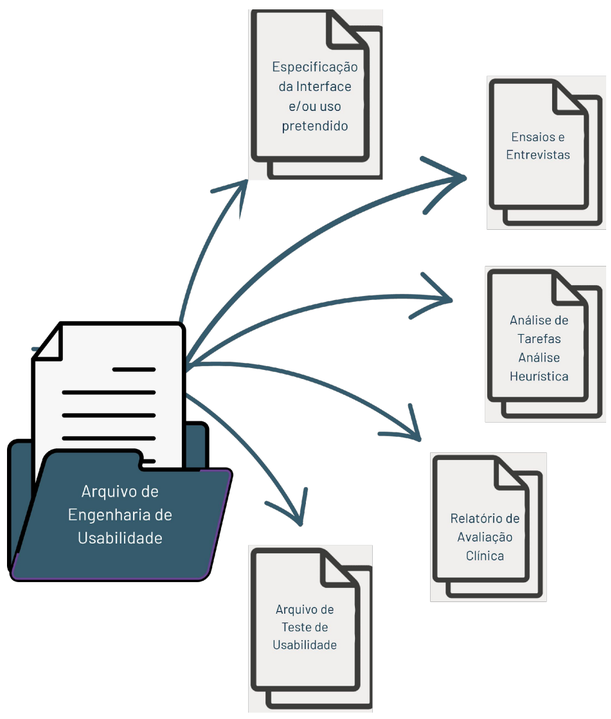


Figura 2 – Arquivo de Engenharia de Usabilidade.

RESULTADOS

A análise heurística e avaliação de risco foram realizadas para 16 tarefas:

Tx	Tarefa
T1	Fixar o equipamento na altura ideal (no leito ou suporte dedicado);
T2	Encaixar o reservatório intermediário ao módulo de medição;
T3	Encaixar os orifícios da bolsa coletora ao suporte e encaixar a mangueira no sistema corta fluxo do reservatório intermediário
T4	Verificar a posição da boia do reservatório intermediário;
T5	Aguardar a realização do auto-teste do equipamento;
T6	Confirmar se os acessórios estão encaixados corretamente e selecionar
T7	Inserir o peso do paciente e confirmar;
T8	Configurar preferências. Selecionar o ícone ajustes de interface e ajustar brilho do display e nível sonoro dos alarmes;
T9	Pausar a medição para transporte e ativar o modo transporte;
T10	Verificar o status da bateria para realizar o transporte, após desconectar o cabo de força da energia;
T11	Fixar o reservatório intermediário no módulo de medição, caso seja retirado para o transporte (tarefa 16) e inativar o modo transporte.
T12	Retornar à tela inicial e selecionar o ícone continuar medição;
T13	Abrir/Fechar o clamp para liberar o fluxo de urina
T14	Selecionar o ícone "inativar o modo transporte";
T15	Silenciar o alarme de bolsa cheia;
T16	Localizar o ícone da função "drenar bolsa coletora" no visor;

Tabela 1: Lista de tarefas.

Para cada problema levantado na Avaliação Heurística, uma classificação de criticidade é atribuída pelos especialistas do laboratório, considerando-se a frustração e a capacidade de interação do USUÁRIO com o sistema. A classificação utilizada está disposta na Figura 3.

Nível	Descrição
Alta criticidade	Um problema que pode ser altamente prejudicial para a capacidade do USUÁRIO de interagir com o sistema e / ou tem potencial para causar danos ao PACIENTE.
Média criticidade	Um problema que pode ser muito frustrante para o USUÁRIO e / ou torna difícil para o USUÁRIO completar uma tarefa de forma correta e eficiente.
Baixa criticidade	Um problema que pode ser levemente frustrante para o USUÁRIO.

Figura 3 – Níveis de criticidade das tarefas.

As tarefas T1, T13-T17 apresentaram alta criticidade para usabilidade, como um problema altamente prejudicial para a capacidade do USUÁRIO de interagir com o sistema e / ou potencial para causar danos ao PACIENTE. As tarefas T2, T4, T5-T7, T9-T12 foram classificadas como média criticidade, como um problema muito frustrante para o USUÁRIO e / ou torna difícil para o USUÁRIO completar uma tarefa correta e eficientemente.
No teste piloto de usabilidade identificamos que os erros de uso se repetiram para a tarefa T1 – considerado erro grave; T2, T4, T10-T12 – considerados erro moderado.
A pontuação foi calculada pelo *SUS calculator*: *https://uiuxtrend.com/sus-calculator/,* desta maneira, identificamos uma pontuação de 72,5 na escala SUS, o que significa que o produto mostrou boa usabilidade.
Os resultados são apresentados conforme a norma NBR ISO/IEC 25062:2011 e as diretrizes da IEC 62366-1 e 62366-2 como arquivo de usabilidade no final da validação, com seis usuários pretendidos.

CONCLUSÕES

A estruturação de validação da usabilidade em ambiente universitário e laboratorial integrado ao hospital permitirá proporcionar infraestrutura e processos únicos no Brasil; contando com especialistas em usabilidade capacitados para a elaboração da documentação que estejam de acordo com os requisitos regulatórios e normativos. Ao oferecer serviços de validação para a indústria da saúde, conforme as normas regulatórias, favorecerá os processos de Certificação e Registro na ANVISA, sendo assim destaca-se como sendo uma iniciativa única em caráter nacional e referência em pesquisa e desenvolvimento de tecnologia e inovação em saúde.

REFERÊNCIAS

TEIXEIRA, Leidy Anne Alves; DE MACÊDO FILHO, Hélio Bomfim. Uma década de aperfeiçoamento da legislação sanitária de dispositivos médicos e os impactos no ciclo da regulação sanitária. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, v. 10, n. 4, p. 32-43, 2022.

LAGEAT, Claire et al. Formative and validation human factors studies of a new disposable autoinjector for subcutaneous delivery of chronic disease therapies. Expert Opinion on Drug Delivery, v. 18, n. 11, p. 1761-1775, 2021.

Visita de reinternação da Qualidade: uma ferramenta de voz do paciente para a melhoria contínua de processos

Autores: Darin, R, Basgal, AM, Sousa, AF, Barbosa, LG

INTRODUÇÃO

A Visita de Reinternação é uma das estratégias adotadas pela instituição como ferramenta de escuta ativa da experiência do paciente, com o objetivo de identificar possíveis falhas nos processos de desospitalização e continuidade do cuidado pós-alta, além de detectar oportunidades de melhoria a partir dos relatos dos pacientes. Ao analisar o panorama de 2022, foi constatado o desafio de garantir suporte adequado ao paciente após a alta hospitalar em um hospital especializado em ortopedia que não possui pronto-atendimento. O presente estudo tem como finalidade apresentar as melhorias implementadas ao longo de 2023 para o aprimoramento do suporte ao paciente no período pós-alta e avaliar o impacto dessas intervenções na experiência do paciente, conforme evidenciado pelos relatos colhidos durante a visita de reinternação.

METODOLOGIA

A Visita de Reinternação integra o escopo das atividades da área de Qualidade como uma ferramenta de gestão, sendo realizada pontualmente em cada caso de reinternação ocorrido até 30 dias após a alta hospitalar. A equipe de Qualidade é notificada sobre a reinternação por meio de um e-mail gerado automaticamente pelo Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, momento em que a visita é agendada para ocorrer de forma presencial no leito hospitalar. A estrutura da visita é baseada em um checklist padronizado, que abrange informações como: tipo de cirurgia realizada, data da cirurgia, período de internação, data da alta hospitalar, data da reinternação, intervalo de tempo entre alta e reinternação, motivo da reinternação e depoimento do paciente ou responsável pelo cuidado, buscando entender as causas que o levaram à nova internação e como foi sua experiência em termos de acesso à equipe hospitalar e à vaga para reinternação. As informações coletadas são organizadas e discutidas mensalmente com a Gestão da Clínica Médica, Enfermagem, Fisioterapia e Diretoria Médica. Além disso, os dados são apresentados nas reuniões de indicadores para análise, monitoramento e para propostas de planos de ação.

As ações de melhoria mapeadas após análise dos dados de 2022 estão listadas abaixo:

Melhorias implementadas

- Disponibilização de telefones da equipe multiprofissional, ambulatório e internação em todos os impressos entregues ao paciente (orientações e sumário de alta)
- Criação de um fluxo de comunicação de intercorrências em casos de dificuldade de contato com o cirurgião responsável, 24 horas, 7 dias por semana
- Ativação do Fluxo de Emergência para casos de reinternação
- Implantação do processo de reforço dos itens do Plano Educacional, com ênfase na reprodução das atividades que são realizadas pelo paciente ou familiar cuidador em casa

RESULTADOS

A análise crítica dos dados quantitativos, relativos à taxa de reinternação, e qualitativos, baseados nos depoimentos coletados durante as visitas de reinternação ao longo de 2022, levou à implementação de um plano de melhoria com os seguintes objetivos:

- replanejamento multidisciplinar da alta hospitalar, envolvendo o paciente e sua família, visando garantir a segurança e a continuidade do cuidado domiciliar;
- padronização do suporte ao paciente no período pós-alta em casos de intercorrências cirúrgicas, de modo que o paciente não fique condicionado a consulta de retorno médico ou precise buscar atendimento em outro serviço de saúde.

Dados quantitativos

	2022	2023
Nº cirurgias realizadas	6929	7335
Taxa de reinternação*:	1,7	1,9

* Reinternação em até 30 dias

Principais relatos dos pacientes em 2022

- “Tive medo de mexer no curativo”
- “Tive receio de limpar o fixador externo”
- “Não entendi a importância das adaptações em casa depois da cirurgia da prótese”
- “Não tinha o telefone do meu médico”
- “Pensei que tinha que aguardar o retorno médico para falar sobre o que aconteceu”
- “Não sabia o telefone do hospital para tirar dúvidas”
- “Procurei um pronto socorro”
- “Cheguei na consulta e o médico disse que precisava ficar internado”

Pontos presentes nos relatos dos pacientes em 2023

- Retorno do médico em menos de 1 hora após contato telefônico
- Atendimento como encaixe na agenda após contato com o médico
- Acompanhamento médico por telefone até a decisão pela reinternação
- Facilidade de contato do Pronto Socorro com a AACD
- Direcionamento sobre o fluxo de reinternação pelo médico do paciente
- Possibilidade de atendimento pela equipe do Hospital na recepção através do Fluxo de Emergência
- Retorno médico imediato em caso de contato com o Hospital na madrugada
- Não houve relatos de dúvidas sobre continuidade do cuidado pós alta hospitalar

CONCLUSÕES

A Visita de Reinternação, ao proporcionar a escuta qualificada e o registro dos relatos dos pacientes e seus familiares, configura-se como uma valiosa estratégia de gestão.

Ela não apenas enriquece a análise do indicador de reinternação por meio da perspectiva do paciente, como também oferece dados qualitativos essenciais para fundamentar e direcionar planos de melhoria.

Essa prática pode ser adotada por outras instituições de saúde como uma importante ferramenta para promover a qualidade, a segurança do paciente e o cuidado centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS

1. Dias, Bruna Moreno. Readmissão hospitalar como indicador de qualidade. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. Acesso em: 07.01.2022. Disponível em: doi:10.11606/D.22.2016.tde22122015-101155.
2. K., Molly et al. Characteristics of 30-Day All-Cause Hospital Readmissions, 2010-2016. Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US) 2019.
3. Joynt KE & Jha AK. Thirty-Day Readmissions — Truth and Consequences. The New England Journal of Medicine. 366 (15). 2012.

CONAHP
Congresso Nacional de Hospitais Privados 2024

SESSÃO PÔSTER

Curadoria:

FGV EAESP
CENTRO DE ESTUDOS EM PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SAÚDE