

Indicadores **assistenciais**

2º trimestre de 2025

Unimed 
Porto Alegre

O que é **higienização das mãos**?

A higienização das mãos é uma medida primária para a redução das infecções relacionadas à assistência à saúde, uma vez que as mãos são consideradas a principal via de transmissão de microrganismos durante o cuidado prestado aos pacientes. A pele humana é um reservatório natural de diversos microrganismos e pode facilitar a transmissão cruzada entre superfícies, seja por contato direto (pele com pele) ou indireto, por meio de objetos e superfícies contaminadas.

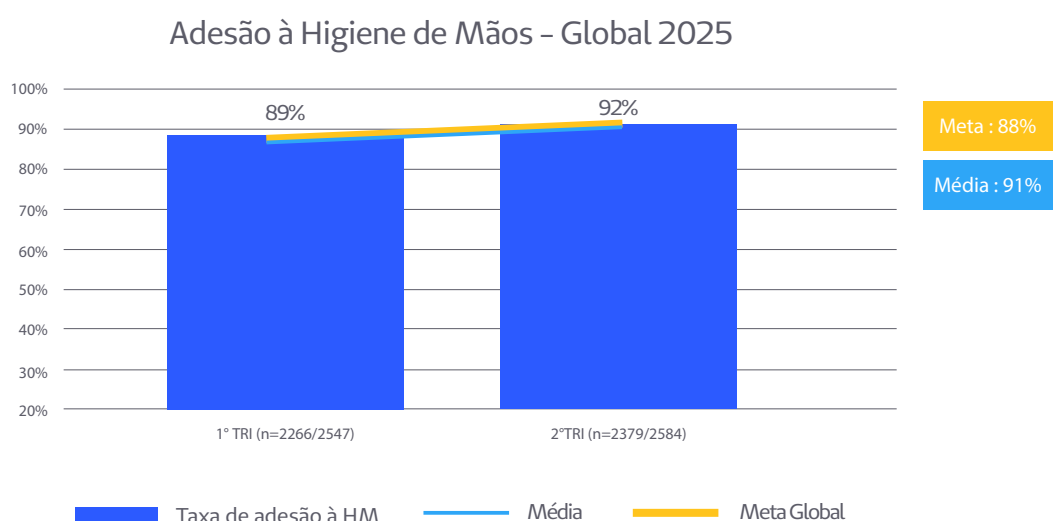
A higienização tem como finalidade remover sujidades, suor, oleosidade, células descamativas e a microbiota da pele, interrompendo a cadeia de transmissão de infecções por contato.

O Serviço de Controle de Infecção capacita as equipes assistenciais para a realização da vigilância da higienização das mãos e acompanha diariamente os resultados obtidos.

Atualmente, as áreas com acompanhamento e geração do indicador global são: Centro de Diagnóstico por Imagem, Unidade de Atendimento Pediátrico, Área Técnica (Laboratório), Postos de Coleta, Núcleo Unifácil, SOS, Clínica de Vacinas, Centro de Oncologia e Infusão e Pronto Atendimento Canoas.

O que **medimos**?

$$\frac{\text{Número de conformidade}}{\text{Número de oportunidades}} \times 100 = \text{Taxa de Adesão à Higiene de Mãos}$$



O objetivo da Unimed Porto Alegre é prevenção e redução das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), aumentando qualidade e segurança em todos os atendimentos assistenciais.

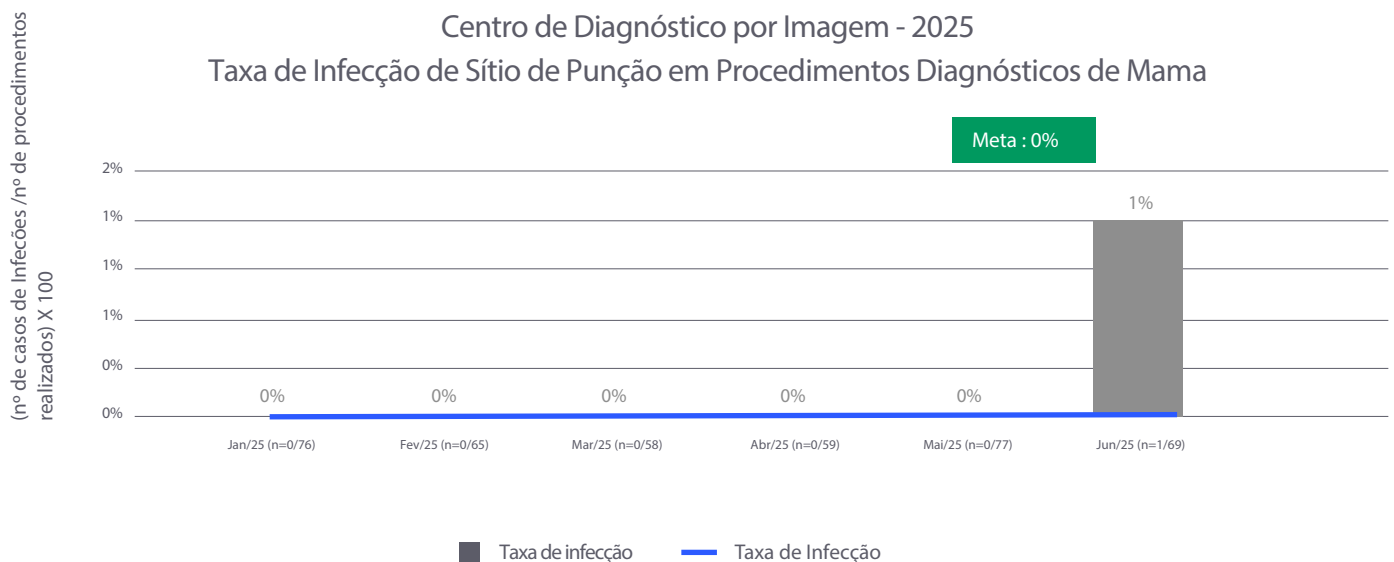
Acompanhamentos de procedimentos invasivos de mama

Os procedimentos invasivos de mama têm como finalidade auxiliar o médico assistente no diagnóstico. Tais exames são realizados em nossos serviços ambulatoriais e o Controle de Infecção realiza o acompanhamento com as pacientes após os procedimentos, visando a qualidade e segurança dos processos.

Áreas com acompanhamento gerando o indicador: Centro de Diagnóstico por Imagem Shopping Total e 24 de Outubro.

O que medimos?

$$\frac{\text{Número de casos de infecção}}{\text{Número de procedimentos realizados}} \times 100: \text{Taxa de Infecção de Sítio de Punção em Procedimentos Diagnósticos de Mama}$$



No 2º trimestre de 2025, realizamos o total de 205 procedimentos e identificamos uma infecção relacionadas a sítio de punção em procedimentos de diagnóstico de mama.

O que é identificação do paciente?

As ações voltadas à segurança do paciente em serviços de saúde ganharam destaque no Brasil com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde e determina a criação do Núcleo de Segurança do Paciente.

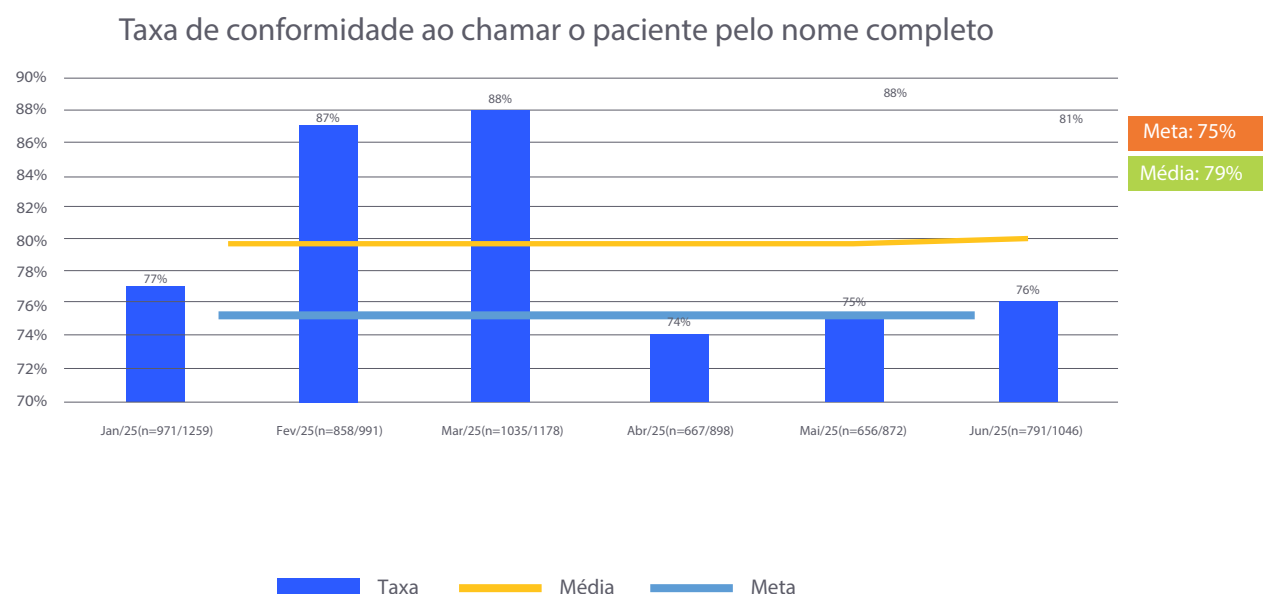
Dentre as metas estabelecidas, a identificação do paciente é a primeira, por ser fundamental e impactar diretamente nas demais metas de segurança. Sabe-se que erros de identificação podem ocorrer desde a admissão até a alta do paciente, tornando essencial a adoção de práticas seguras e padronizadas.

Alguns fatores podem potencializar o risco de falhas na identificação, como: estado de consciência do paciente, trocas de leito ou setor, passagens de plantão entre equipes e outras circunstâncias inerentes ao ambiente assistencial.

As áreas com acompanhamento e geração do indicador global de identificação do paciente são: Centro de Diagnóstico por Imagem, Clínica de Vacinas, Unidade de Atendimento Pediátrico, Postos de Coleta, Núcleo Unifácil, Centro de Oncologia e Infusão e Pronto Atendimento Canoas.

O que medimos?

$$\frac{\text{Número de pacientes que foram chamados pelo nome completo}}{\text{Número de oportunidades}} \times 100 = \text{Taxa de conformidade ao chamar o paciente pelo nome completo}$$



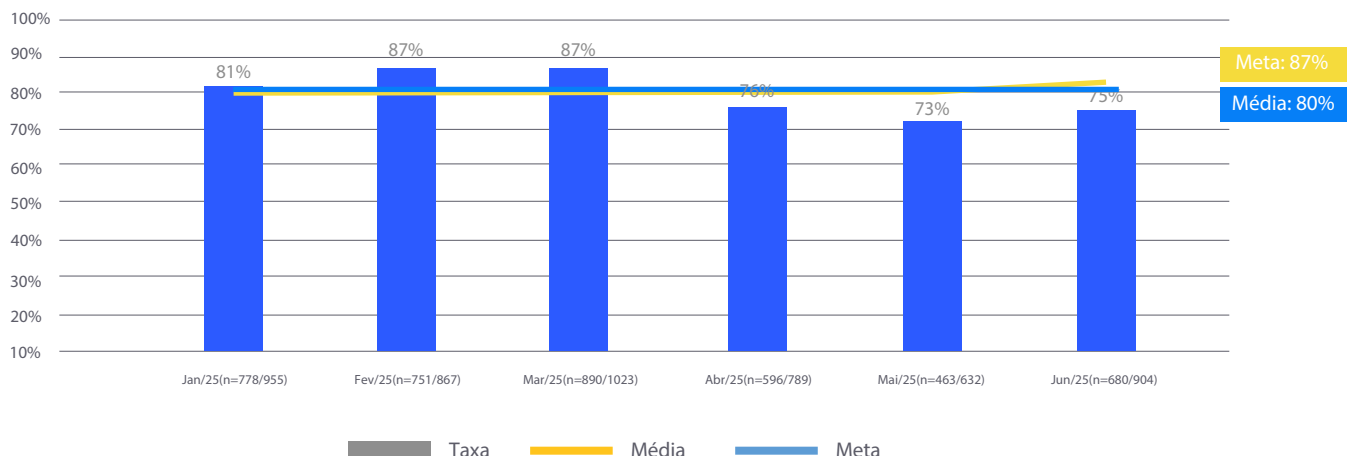
Número de pacientes que tiveram a conferência dos dados de identificação

Número de oportunidades

X 100:

Taxa de Conformidade na Conferência de Dados de Identificação

Taxa de Conformidade na Conferência de Dados de Identificação do Paciente



A Unimed Porto Alegre tem como objetivo prevenir e reduzir erros decorrentes de falhas na identificação de pacientes nas áreas assistenciais, bem como os danos associados a essas falhas, por meio da implementação de um protocolo assistencial específico.

Com esse foco, foi desenvolvido um indicador com o propósito de identificar riscos potenciais e reais relacionados à identificação incorreta dos pacientes. Nos primeiros anos de aplicação, observamos o surgimento de diversas ações de melhoria, o que nos motivou a estabelecer metas específicas: 75% de adesão para que o paciente seja chamado pelo nome completo e 87% para a conferência correta de seus dados. Essas metas visam consolidar uma prática segura e essencial para a assistência.

Para facilitar a adesão e o monitoramento do indicador, o processo foi dividido em duas perguntas-chave: "O paciente foi chamado pelo nome completo?" e "Foi realizada a conferência dos dados do paciente?". De modo geral, o indicador "O paciente foi chamado pelo nome completo?" foi definido como uma estratégia para estimular o envolvimento ativo do paciente em seu próprio cuidado, fortalecendo a cultura de segurança.

Taxa de infecção de corrente sanguínea (IPCS-CVC/PICC)

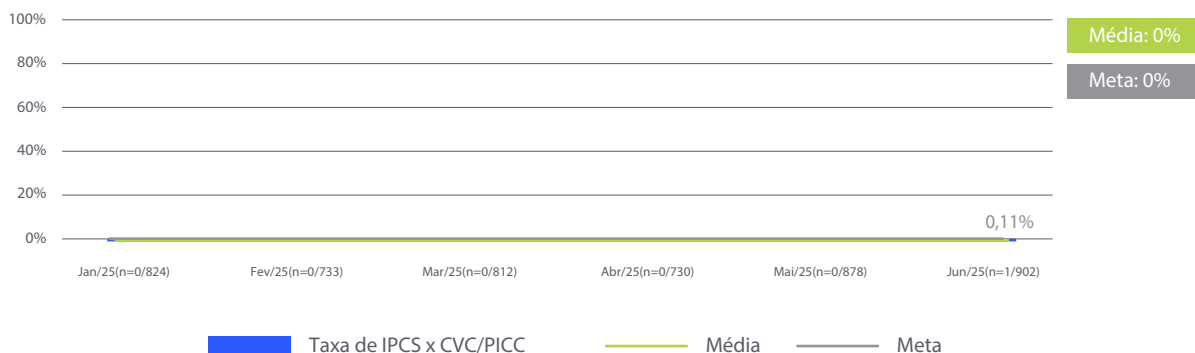
Segundo a Organização Mundial da Saúde, de cada cem paciente hospitalizados, sete em países desenvolvidos e dez em desenvolvimento irão adquirir pelo menos uma infecção relacionada à assistência em saúde. As infecções relacionadas com cateter aumentam de forma independente os custos hospitalares e o tempo de permanência hospitalar.

A Unimed Porto Alegre realiza acompanhamento de infecção primária de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central e cateter venoso central de inserção periférica no Centro de Oncologia e Infusão.

O que **medimos?**

$$\frac{\text{Número de infecções de corrente sanguínea}}{\text{Número de manipulações em dispositivo totalmente implantado.}} \times 100 = \text{Taxa de infecção de corrente sanguínea (IPCS-CVC/PICC) - Centro de Oncologia e Infusão}$$

Taxa de infecção de corrente sanguínea (IPCS-CVC/PICC) - Centro de Oncologia e Infusão



Este indicador na Unimed Porto Alegre realiza o acompanhamento dos procedimentos do Centro de Oncologia e Infusão, a fim de assegurar a realização das boas práticas para manejo e manipulação dos cateteres venosos com o objetivo de diminuir eventos adversos infecciosos.

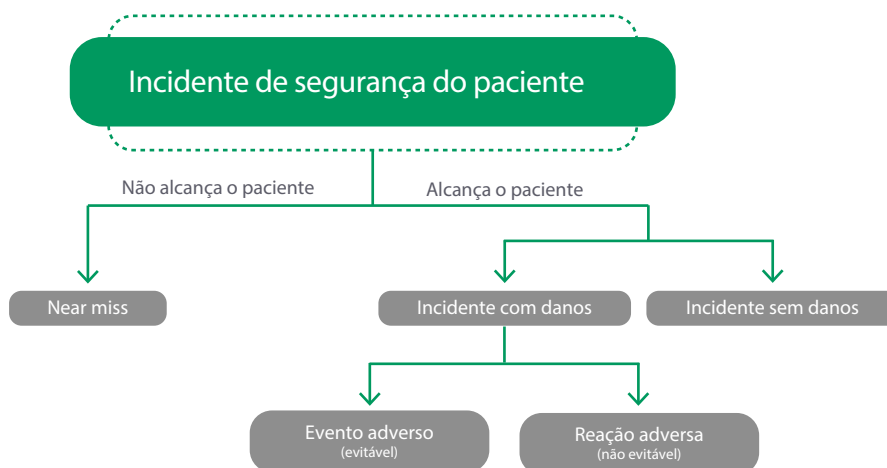
Objetivo é minimizar hospitalizações e incidentes relacionado a Infecção primária de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central.

Durante o 2º trimestre de 2025, foi registrada uma única infecção de corrente sanguínea, em um total de 2.610 manipulações realizadas. Esse resultado evidencia o elevado padrão de qualidade e o comprometimento da equipe assistencial na adoção de práticas seguras e eficazes no cuidado ao paciente.

Taxa de Near Miss – **Postos de Coleta**

Segundo os conceitos da Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, divulgado pela Organização Mundial da Saúde, near miss é definido como incidente que não atingiu o paciente, porém, havia um potencial para o erro se materializar.

Fonte: Organização Mundial da Saúde.

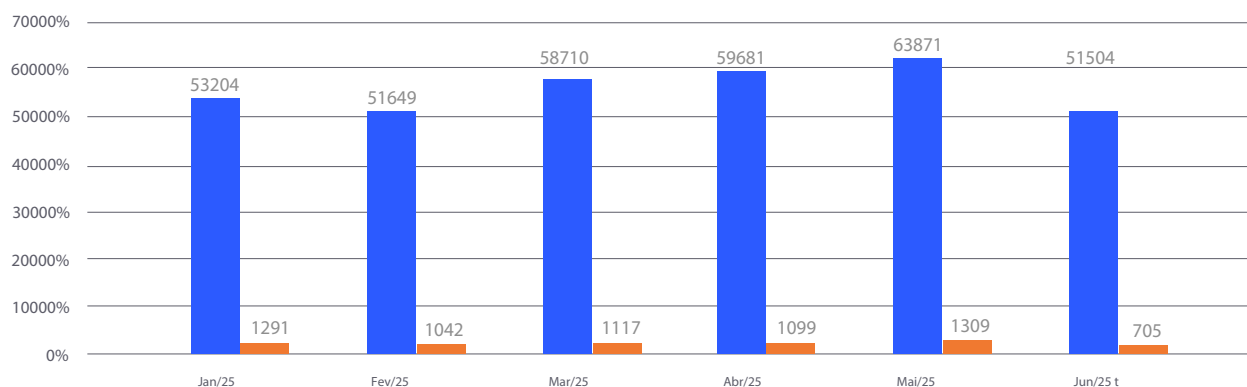


O que medimos?

A equipe assistencial é capacitada para reconhecer near miss ou quase eventos nos seus processos de atendimento ao paciente e diariamente realiza notificações relacionadas aos quase erros dos seus processos. Objetivo deste acompanhamento é acompanhar se as barreiras implementadas estão efetivas com finalidade de mitigar que eventos adversos ocorram.

$$\frac{\text{Near miss (quase erro)}}{\text{Número de atendimento}} \times 100: \text{Taxa de Near miss – Postos de Coleta e Área Técnica}$$

Taxa de near miss - Postos de Coleta e Área Técnica



Foram 3113 near miss notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente, no 2º trimestre de 2025, sendo 1,78% (n=175.056) do total de atendimentos realizados nas unidades dos Postos de Coleta e exames da Área Técnica.

Em março, o Núcleo de Segurança do Paciente da Unimed Porto Alegre implantou o sistema Epimed, uma plataforma destinada ao registro de incidentes e eventos adversos. A iniciativa visa aprimorar o processo de notificação, promovendo maior rastreabilidade, sistematização e continuidade na coleta de dados. A utilização do sistema permite análises mais precisas e ágeis, favorecendo a identificação de oportunidades de melhoria e a definição de estratégias voltadas à qualificação da assistência e à promoção da cultura de segurança do paciente em toda a instituição.

Protocolo de Investigação e Tratamento de Infecção Urinária em Pediatria

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é a segunda infecção bacteriana mais prevalente em pediatria, atingindo 8,4% das meninas e 1,7% dos meninos menores de sete anos de idade. Suas manifestações clínicas são variáveis dependendo da idade do paciente. Mas, na maioria das vezes, cursam com febre, que é a queixa principal de 65% das consultas nos serviços de emergência (dados da SBP*).

A Unidade de Atendimento Pediátrico da Unimed Porto Alegre, situada no Shopping Total, dispõem de um protocolo para investigação e tratamento desse tipo de infecção.

O Protocolo de ITU permite a rápida identificação de alterações na urina, garante coleta segura de urocultura e preconiza início precoce do tratamento. Monitoramos os resultados das uroculturas alteradas e contatamos os clientes para garantir que estejam mantendo tratamento e sendo acompanhados pelos seus pediatras assistentes. Dados extraídos nos últimos 2 anos de aplicação deste protocolo já nos permitem medir adesão e efetividade do mesmo, o que nos garante um indicador efetivo de qualidade e segurança assistencial.

Critérios da **efetividade**

Avalia-se a efetividade de 100% dos prontuários que tiveram adesão ao protocolo considerando ausência de crescimento bacteriano ou em caso de presença de crescimento bacteriano a ausência de sintomas urinário após término do tratamento, constatado durante contato telefônico. A busca desta informação dá-se por meio de contato telefônico pela enfermeira responsável pela auditoria deste protocolo com o responsável pelo paciente no prazo do 12^a ao 15^a dia após a consulta para 100% dos pacientes que apresentaram crescimento bacteriano. Exceto os casos em que o resultado da urocultura apresentar resistência ao antibiótico prescrito, o contato deve ser realizado antes do final do tratamento. Caso a urocultura seja resistente e não houver sucesso no contato de desfecho clínico considera-se como não efetivo.

O que **medimos?**

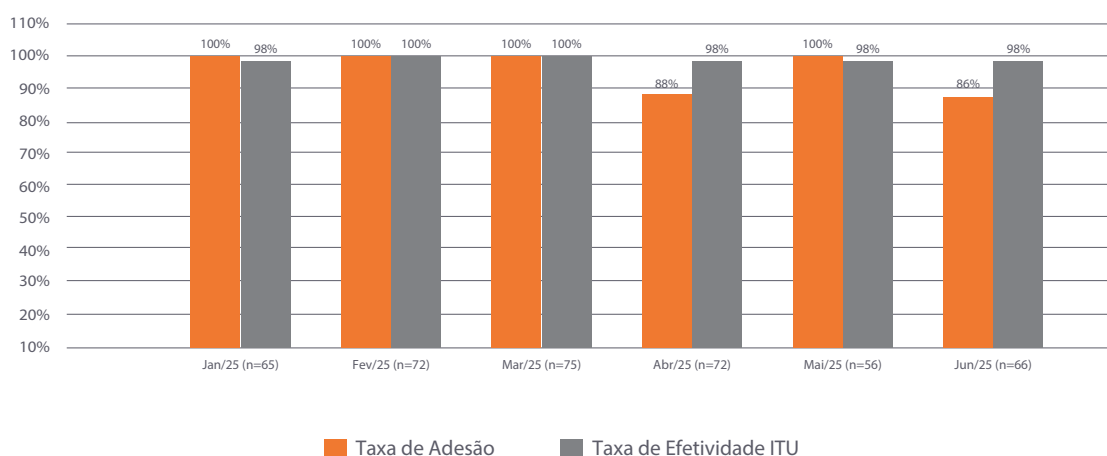
$$\frac{\text{Número de pacientes que tiveram adesão completa ao protocolo}}{\text{Número de uroculturas}} \times 100 = \text{Taxa de adesão ITU}$$

Meta de adesão do Protocolo ITU: 99,40%

$$\frac{\text{Número de pacientes que atenderam os critérios de efetividade}}{\text{Número de pacientes que tiveram adesão completa ao protocolo}} \times 100 = \text{Taxa de Efetividade ITU}$$

Meta de efetividade do Protocolo ITU: 98%

Taxa de Adesão x Efetividade - Pediatria 2025



Focados em atender as necessidades dos clientes acreditamos que o Protocolo de ITU preconizado nos nossos Serviços de Pronto atendimento Pediátrico é um exemplo do Jeito de Cuidar Unimed pois nos permite garantir qualidade e agilidade no diagnóstico, início do tratamento e otimização de recursos. Pois além da redução da solicitação de uroculturas (culturais de urina) provenientes de coletas por saco coletor obtivemos redução de 3045 horas de tempo dos clientes em sala de espera aguardando exame qualitativo de urina (EQU).

*SBP: Sociedade Brasileira de Pediatria



Indicadores assistenciais

Documento validado pelo Diretor Médico de Recursos e Serviços Próprios.
Dr. Carlos Humberto Cereser Júnior