

Indicadores assistenciais

2º Trimestre de 2024

Unimed 
Porto Alegre

O que é **higienização das mãos**?

A higienização das mãos é uma medida primária para redução das infecções relacionadas à assistência à saúde, pois são consideradas a principal via de transmissão de microrganismos, durante a assistência prestada aos pacientes. A pele é um reservatório de diversos microrganismos, no qual proporciona a transmissão cruzada de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminadas.

Tem como finalidade remoção de sujidade, suor, oleosidade, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato.

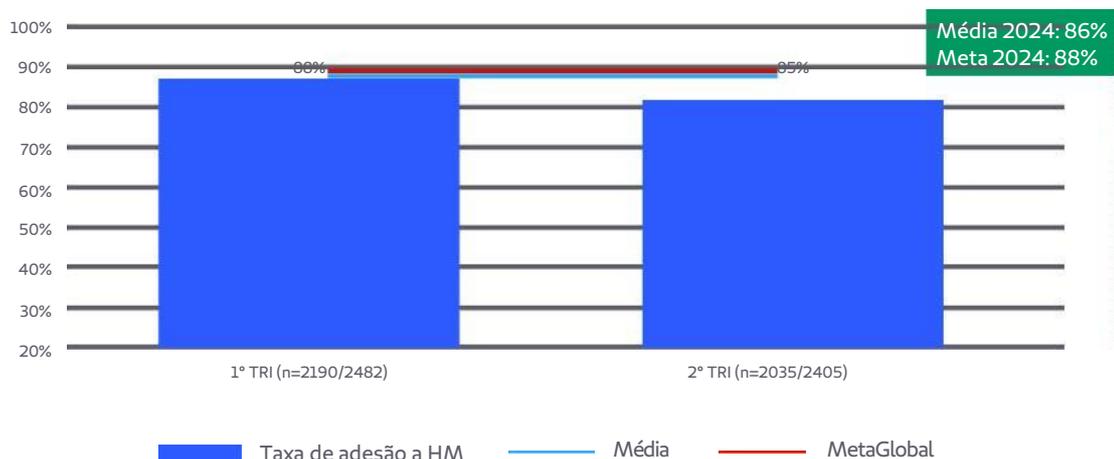
O controle de Infecção capacita membros das equipes assistenciais para realização da vigilância da higienização das mãos e acompanha diariamente os resultados gerados.

Áreas com acompanhamento gerando o indicador Global: 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**?

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

Adesão à Higiene de Mãos - Global 2024



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

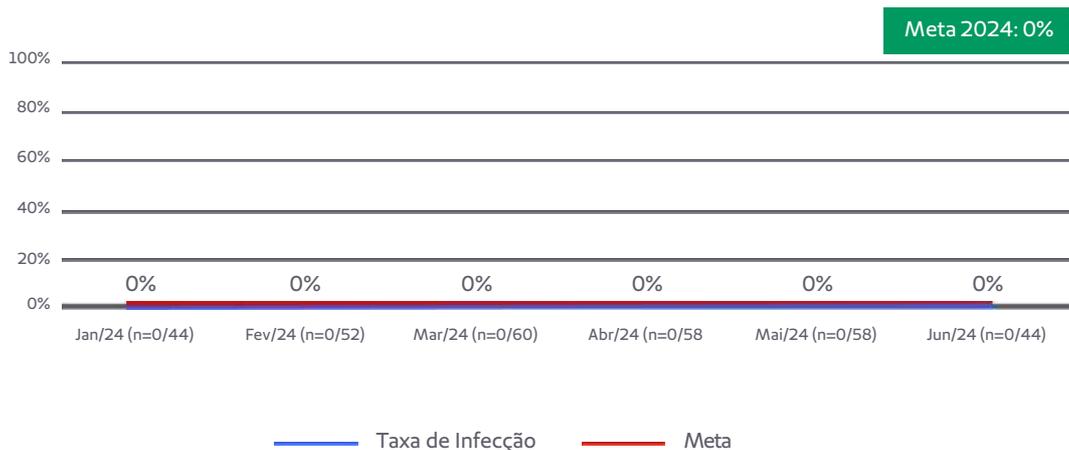
Os procedimentos invasivos de mama têm como finalidade auxiliar o médico assistente no diagnóstico. Tais exames são realizados em nossos serviços ambulatoriais e o Controle de Infecção realiza o acompanhamento com as pacientes após os procedimentos, visando a qualidade e segurança dos processos.

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

O que medimos?

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

Centro de Diagnóstico por Imagem - 2024 Taxa de Infecção de Sítio de Punção em Procedimentos Diagnósticos de Mama



No 2º trimestre de 2024, realizamos o total de 134 procedimentos e não foi identificado infecções relacionadas a sítio de punção em procedimentos de diagnóstico de mama.

O que é **identificação do paciente?**

As ações voltadas para segurança do paciente em serviços de saúde ganharam destaque no Brasil por meio da RDC 36 Resolução da Diretoria Colegiada de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e a criação do Núcleo de Segurança do Paciente.

Dentre as metas, a identificação do paciente é a 1º delas e sabe-se que erros de identificação do paciente podem ocorrer desde a admissão até a alta do serviço inclusive por ser a meta que impacta nas demais.

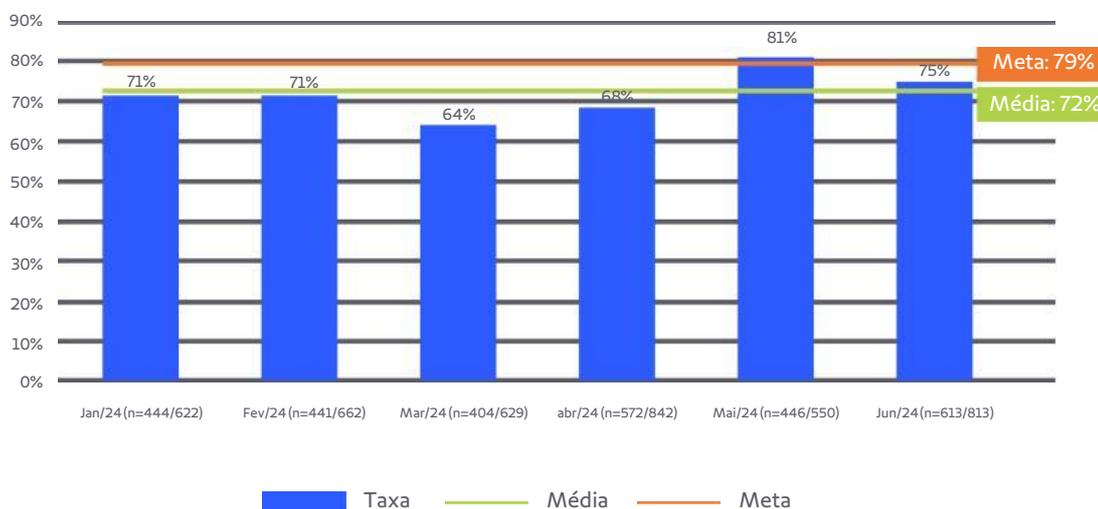
Alguns fatores que podem potencializar os riscos, tais como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor, passagens de plantão entre equipes e outras circunstâncias no ambiente.

Áreas com acompanhamento gerando o indicador global: 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 de Canoas.

O que **medimos?**

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

Taxa de conformidade ao chamar o paciente pelo nome completo

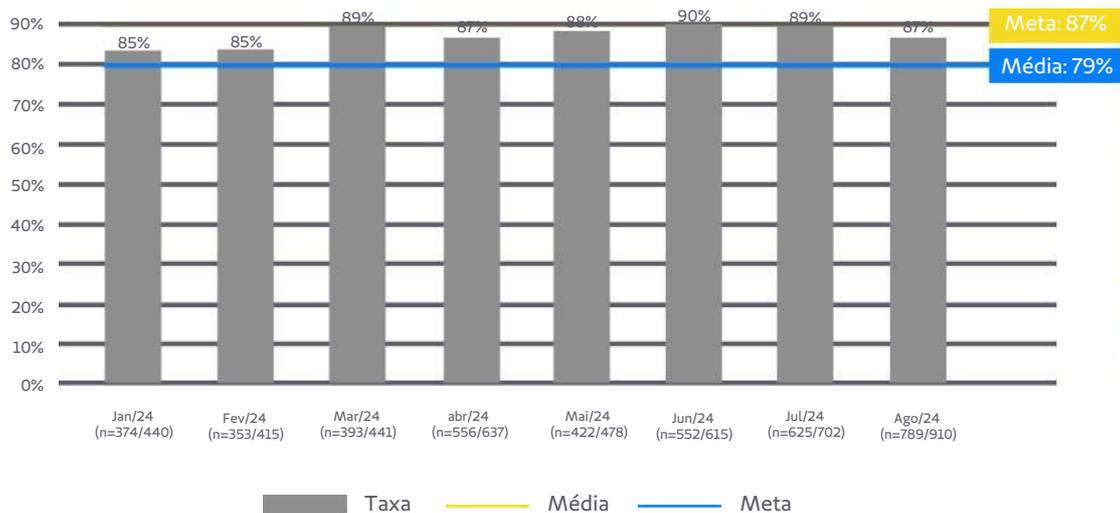


$\frac{\text{Número de pacientes que tiveram a conferência dos dados de identificação}}{\text{Número de oportunidades}}$

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 da falha na identificação de pacientes nas áreas assistenciais e os danos associados a isso por meio de um protocolo assistencial. Este indicador foi implementado para identificar os riscos potenciais e reais de falhas na identificação correta dos pacientes. Durante os primeiros anos de implementação do indicador, observamos o desenvolvimento de muitas ações de melhoria. Por isso, estabelecemos a meta de atingir 79% até 2024, visando fortalecer e solidificar essa meta tão importante.

Para melhorar a adesão a este indicador, dividimos o processo em duas perguntas-chave: "O paciente foi chamado pelo nome completo?" e "Foi realizada a conferência dos dados do paciente?". De forma geral, definimos este indicador (O paciente foi chamado pelo nome completo?) como um meio de promover o envolvimento do paciente em seu próprio cuidado. A partir do segundo semestre de 2024, incluímos os indicadores de forma separadas.

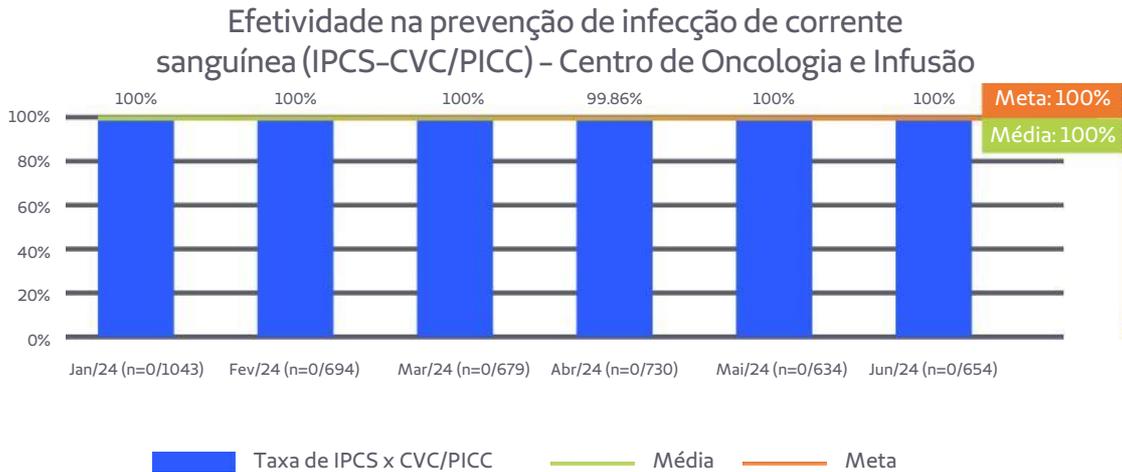
Efetividade na prevenção de infecção de corrente sanguínea

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?**

$$\frac{\text{Número de infecções relacionadas a cateter venoso central}}{\text{Número de punções}} \times 100 = \text{Efetividade na prevenção de infecção de corrente sanguínea}$$



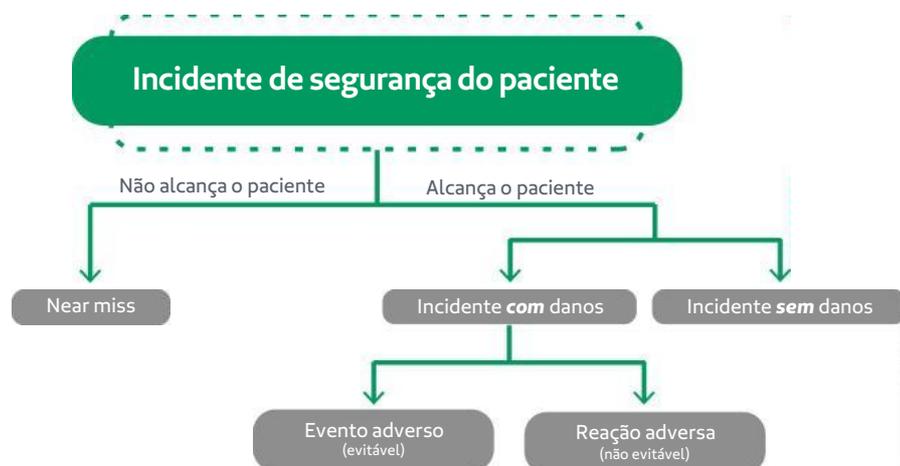
Este indicador na Unimed Porto Alegre realiza o acompanhamento dos procedimentos do Centro de Oncologia e Infusão, a fim de assegurar a realização das boas práticas para manejo e manipulação dos cateteres venosos com o objetivo de diminuir eventos adversos infecciosos.

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

Durante o 2º trimestre de 2024 identificamos 1 infecção de corrente sanguínea, dentro 2017 manipulações. Está indicador é o reflexo das ações da equipe assistencial.

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.



O que **medimos?**

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

Taxa de Near miss – Postos de Coleta e Área Técnica



	Jan/24	Fev/24	Mar/24	Abr/24	Mai/24	Jun/24
Números de atendimentos	47846	46873	61173	64356	21773	50735
Near miss	640	647	1037	1039	204	513
Representividade	1,34%	1,38%	1,70%	1,61%	0,94%	1,01%

Foram 2324 near miss notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente, no 2º trimestre de 2024, sendo 1,28% (n=136.864) do total de atendimentos realizados nas unidades dos Postos de Coleta e exames da Área Técnica.

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.

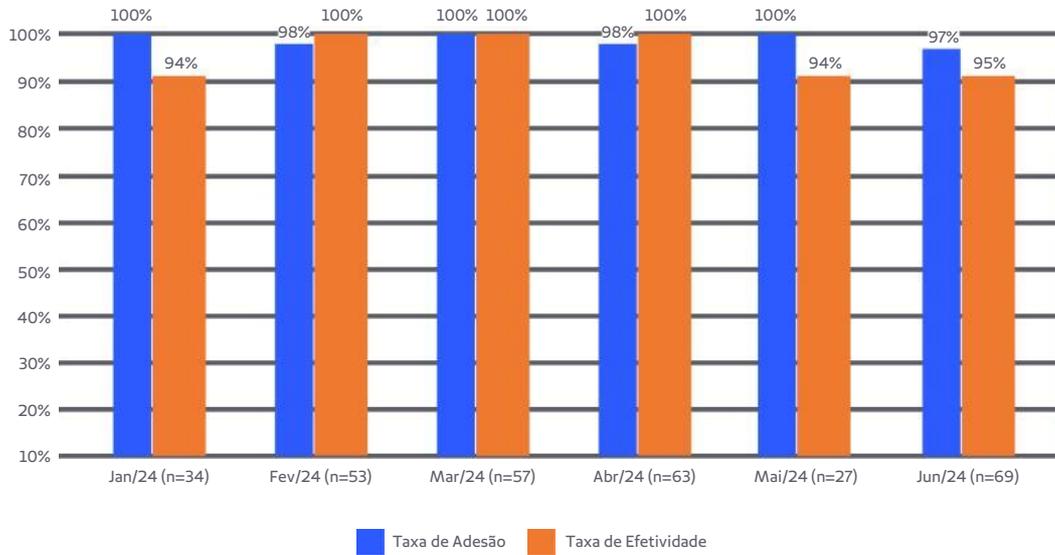
Critérios da **efetividade**

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?**

Adesão ao protocolo de ITU	
$\frac{\text{Número de pacientes que tiveram adesão completa ao protocolo}}{\text{Número de uroculturas}} \times 100$	X 100
Meta de adesão do Protocolo ITU: 92,60%	
Efetividade do protocolo de ITU	
$\frac{\text{Número de pacientes que atenderam os critérios de efetividade}}{\text{Número de pacientes que tiveram adesão completa ao protocolo}} \times 100$	X 100
Meta de efetividade do Protocolo ITU: 99%	

Taxa de Adesão x Efetividade - Pediatria 2024



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

Unimed 
Porto Alegre

Indicadores assistenciais