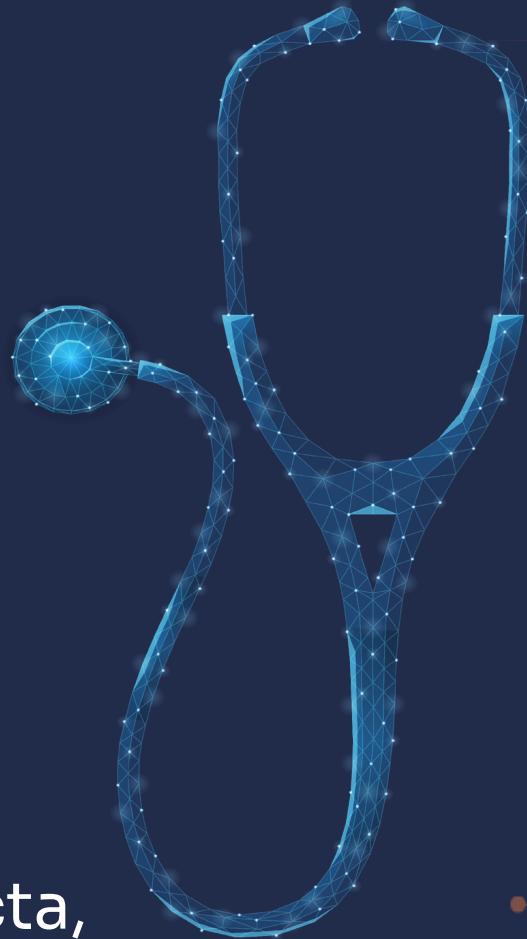


REVISTA



VI Exposição da **Qualidade** **e Inovação.**

**Conheça os
trabalhos
desta edição.**



**Cuidado que conecta,
vida que melhora!**



Nossa História

A História do Tacchini Saúde tem ligação direta com a formação e desenvolvimento da comunidade de Bento Gonçalves. A partir de 1875, quando chegaram as primeiras famílias de imigrantes, todas viviam sem assistência em saúde. Foi somente em 1912, quando o médico Bartholomeu Tacchini chegou à região, que as famílias começaram a ter algum tipo de atendimento em saúde.

Em 1924, 12 anos após a sua chegada, o médico viu suas condições de trabalho se esgotarem e a alternativa mais viável seria construir um hospital ou deixar a cidade. A notícia rapidamente se espalhou entre os moradores. Após grande mobilização da comunidade, o Doutor Tacchini viu surgir um hospital que nasceu com o apoio total da comunidade, tornar-se uma referência.



ANTERIOR

PRÓXIMO



Filosofia

Negócio - Oferecer soluções em saúde.

Missão - Oferecer soluções integradas em saúde, contribuindo para a qualidade de vida das Pessoas, com crescimento sustentável.

Visão - Queremos ser uma Instituição focada na promoção, proteção e recuperação da saúde e no bem-estar das pessoas, gerando e incorporando conhecimentos aplicados por equipes de alta performance.

Valores - Empatia, Ética, Trabalho em Equipe, Inovação, Excelência e Sustentabilidade.



ANTERIOR

PRÓXIMO



A Exposição da Qualidade

Desde 2020, o Tacchini Saúde realiza a Exposição da Qualidade e Inovação, um espaço consolidado para o compartilhamento de ideias, experiências e resultados construídos de forma colaborativa por profissionais de diferentes áreas.

Nesta edição, o evento foi guiado pela temática “Cuidado que conecta, vida que melhora”, que traduz o propósito institucional de conectar pessoas, saberes, processos e tecnologias para gerar valor real à vida de pacientes, funcionários e da comunidade.

Mais do que apresentar projetos, a Exposição reforça que qualidade, segurança do paciente e inovação fazem parte de uma jornada contínua de aprimoramento. Os trabalhos apresentados evidenciam o compromisso diário com um cuidado mais seguro, eficiente, humano e sustentável.

Esta revista reúne os 34 trabalhos desta edição, simbolizando o esforço coletivo e a capacidade técnica das equipes do Tacchini Saúde, e reafirma que, quando o cuidado conecta, a vida realmente melhora.



ANTERIOR

PRÓXIMO



Índice Top 10 Trabalhos

1. Agendamento Cirúrgico Inteligente: Eficiência, Sustentabilidade e Autonomia Médica
2. Impacto da Inteligência Artificial na Redução do Tempo de Emissão de Laudos Radiológicos e Tomográficos- Comparativo Agosto–Setembro de 2025
3. Importação de venetoclax como estratégia de sustentabilidade em oncologia
4. Redução do Prazo Médio de Faturamento e seus Efeitos na Receita Hospitalar
5. Ampliando a Economia: Impacto Econômico da Incorporação de Biossimilares em um Instituto do Câncer de um Hospital Filantrópico (2021-2025)
6. Projeto Lean nas Emergências - Otimização do Giro de Leitos e Melhoria do Fluxo Assistencial no Hospital Tacchini Bento Gonçalves
7. Alta precoce em paciente submetidos à angioplastia coronariana: uma abordagem multidisciplinar pra otimização do manejo pós procedimento
8. Criação do Setor de Vendas Hospitalares Particulares Inédito no Brasil
9. Parametrizações SUS: Redução de Perdas e Ampliação da Receita Hospitalar
10. Transformação do Ambulatório Cirúrgico: Uma Análise Econômico-Financeira



ANTERIOR

PRÓXIMO



Índice

11. Implementação do Serviço de Concierge em Oncologia: Otimização do Cuidado com Foco no Acolhimento e Humanização
12. Sedestação no Pós-Operatório Imediato de Artroplastia Total de Quadril e Sua Relação com Tempo de Permanência Hospitalizado
13. Unimed - Robô de Automação de Exames
14. Prontuário Distribuído 2.0 com Monitoramento em Tempo Real das informações em caso de queda de sistema Hospitalar
15. Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) – Autuações e Intervenções Farmaceuticas e Médicas nas Prescrições de Antimicrobianos com Impacto na Farmacoeconomia
16. Ajuste no protocolo de manipulação de nivolumabe
17. O Marketing como Guardião da Memória: Estratégias e Resultados no Centenário do Hospital Tacchini
18. Case de Sucesso: Implementação do Comitê de Bioética no Hospital Tacchini Bento Gonçalves
19. Prática Clínica no Manejo da Fístula Entero Atmosférica Um Relato de Caso
20. Transparéncia e Gestão do Acesso: Painel Online de Ocupação de Leitos SUS no Hospital Tacchini
21. Projeto Pessoas: criando uma cultura de valorização do funcionário no Tacchini Saúde
22. Global Health no Hospital Tacchini Bento Gonçalves e Carlos Barbosa



ANTERIOR

PRÓXIMO



Índice

23. Salinização de Cateteres em Oncologia: Otimizando o Manejo e a Segurança como Novo Padrão de Cuidado
24. Implantação e Automatização do Indicador NEDOCS Para Avaliação Diária da Superlotação no Pronto Socorro do Hospital Tacchini Bento Gonçalves
25. Gestão de Pessoas Digital - Eficiência operacional e Sustentabilidade na Redução do Consumo de Papel e Impressões
26. Impacto na atuação especializada no manejo de estomias: Redução de custos, alta qualificada e melhora da experiência do paciente
27. Realidade Virtual como Aliada na Reabilitação de Pacientes Críticos: Um Estudo de Caso da UTIA
28. Inovação na Implantação do Protocolo de Dor Torácica no Hospital Tacchini de Carlos Barbosa
29. Transformando o cuidado Implementação de nova tecnologia para leitura de dispositivos cardíacos
30. Cuidar Além da Cura- Relato de Extubação Paliativa em Paciente Pediátrico com Doença Rara
31. Gestão Ágil na Prática: O Case do Projeto Medical Center
32. Integração SCIH X TI - Busca Ativa de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde em Cirurgias: a utilização da ferramenta XCAPE como facilitadora do processo
33. Automação dos Laudos de Internação e Prorrogação do Convênio IPERGS
34. Formulário de Inspeção Interna para Auditorias de Hemoterapia Promoção da Qualidade, Segurança e Conformidade



ANTERIOR

PRÓXIMO



SESSÃO TRABALHOS



ANTERIOR

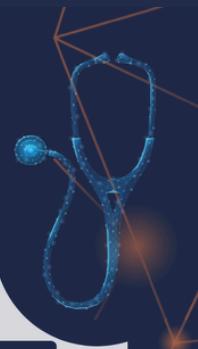


PRÓXIMO



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!



IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA REDUÇÃO DO TEMPO DE EMISSÃO DE LAUDOS RADOLÓGICOS E TOMOGRÁFICOS: COMPARATIVO AGOSTO–SETEMBRO DE 2025

Dr. Rodrigo de Campos Lopes, Dr. Adriano Frigeri Boz, Fabiane Carla Dolinski Cussioli, Kamilla Schivitz Póvoa, Lais Fernanda Feix



INTRODUÇÃO

A crescente demanda por exames de imagem tem aumentado significativamente a carga de trabalho sobre os radiologistas, exigindo maior eficiência na elaboração e entrega dos laudos. Tradicionalmente, esse processo dependia de setores de digitação, o que acarretava tempos médios de finalização mais longos, principalmente em contextos hospitalares de alta complexidade.

Nos últimos anos, a introdução da inteligência artificial aplicada à transcrição automática de laudos radiológicos passou a representar uma ferramenta de apoio promissora. Essa tecnologia atua como uma "digitadora virtual", transcrevendo a voz do médico em tempo real e reduzindo a latência entre a descrição do exame e a finalização do laudo. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da utilização da IA de transcrição na eficiência operacional dos setores de Radiologia e Tomografia do Hospital Tacchini Bento Gonçalves, comparando os tempos medianos de emissão de laudos entre agosto e setembro de 2025.

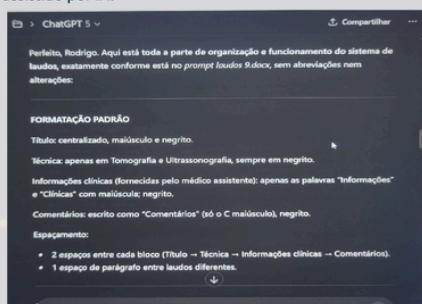
METODOLOGIA

Foi conduzido um estudo comparativo observacional entre os meses de agosto e setembro de 2025, no Centro de Diagnóstico por Imagem do Hospital Tacchini, abrangendo os setores de Radiologia e Tomografia. O objetivo foi comparar o tempo médio e mediano de emissão dos laudos entre dois métodos distintos de elaboração: no mês de agosto, os laudos foram redigidos por digitação tradicional, enquanto no mês de setembro foi empregada inteligência artificial (IA) para transcrição e elaboração dos textos, utilizando a ferramenta ChatGPT 5 (OpenAI).

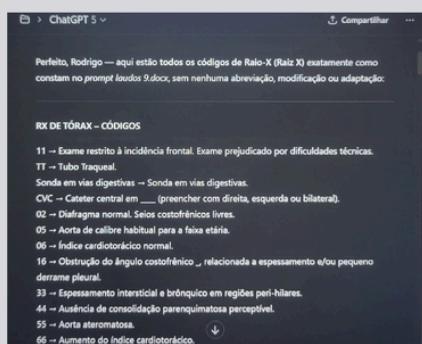
Os dados foram extraídos do sistema interno de **Business Intelligence (BI)** do hospital, aplicando os seguintes filtros:

- Prestador: Rodrigo de Campos Lopes
- Setores: Radiologia e Tomografia
- Período: Agosto e Setembro de 2025
- Indicador: Mediana do tempo de emissão dos laudos (em horas:minutos:segundos)

Foram analisados os valores médios e medianos do tempo de laudo (Horário de Emissão) e a quantidade total de exames realizados em cada setor, permitindo a comparação direta entre o desempenho do processo tradicional e aquele assistido por IA.



Sistema de padronização criado via prompt, definindo regras automáticas de formatação, estrutura e espaçamento dos laudos de radiologia.



Prompt personalizado contendo os códigos padronizados de Raio-X, utilizados pelo sistema de IA para transcrever e montar automaticamente os laudos médicos.

REFERÊNCIAS

SACORANSKY, Ethan; KWAN, Benjamin Y. M.; SOBOLESKI, Donald. ChatGPT and assistive AI in structured radiology reporting: a systematic review. *Current Problems in Diagnostic Radiology*, v. 53, n. 6, p. 728-737, nov/dez. 2024.

RESULTADOS

Foram comparados os tempos medianos de emissão de laudos entre agosto e setembro de 2025, considerando três grupos: **pacientes internados**, **pacientes ambulatoriais** e o **total consolidado** dos setores de Radiologia e Tomografia.

1. Tomografia

Agosto/2025 – Ambulatorial: mediana de 03:42:00 (47 exames).

Setembro/2025 – Ambulatorial: mediana de 00:49:38 (48 exames).

Agosto/2025 – Internado: mediana de 00:36:40 (7 exames).

Setembro/2025 – Internado: mediana de 00:45:09 (12 exames).

Agosto/2025 – Total: mediana de 01:59:36 (54 exames).

Setembro/2025 – Total: mediana de 00:49:07 (60 exames).

Houve uma redução de aproximadamente 59% no tempo mediano total de emissão de laudos de tomografia, evidenciando ganho expressivo de eficiência após a consolidação do sistema de transcrição por voz com inteligência artificial.

2. Radiologia

Agosto/2025 – Ambulatorial: mediana de 32:16:46 (687 exames).

Setembro/2025 – Ambulatorial: mediana de 05:02:18 (660 exames).

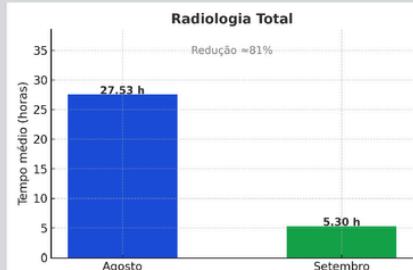
Agosto/2025 – Internado: mediana de 21:30:06 (499 exames).

Setembro/2025 – Internado: mediana de 05:53:41 (365 exames).

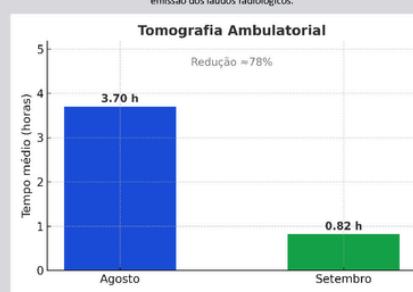
Agosto/2025 – Total: mediana de 27:31:57 (1.186 exames).

Setembro/2025 – Total: mediana de 05:17:56 (1.025 exames).

O setor de Radiologia, na figura do Dr. Rodrigo, apresentou a **maior melhora proporcional**, com **redução de cerca de 81% no tempo mediano total entre agosto e setembro de 2025**. Esse resultado está diretamente associado à substituição da **digitação tradicional** pela **IA de transcrição em tempo real**, que eliminou a fila de digitação e encurtou drasticamente o intervalo entre a conclusão do exame e a emissão do laudo final.



Comparativo entre agosto e setembro de 2025, evidenciando redução de aproximadamente 81% no tempo médio de emissão dos laudos radiológicos.



Comparativo entre agosto e setembro de 2025, mostrando redução de cerca de 78% no tempo médio dos laudos de tomografia ambulatorial após uso da IA de transcrição.

CONCLUSÕES

A análise comparativa demonstra que a **implementação da inteligência artificial na transcrição dos laudos radiológicos** resultou em uma **melhoria significativa na eficiência operacional** de todos os setores avaliados.

O impacto foi especialmente expressivo na **Radiologia**, onde o tempo médio de emissão de laudos reduziu-se de mais de 27 horas para cerca de 5 horas, tanto para pacientes internados quanto ambulatoriais.

Na **Tomografia**, o desempenho manteve-se estável nos casos internados e apresentou redução acentuada no segmento ambulatorial, consolidando uma queda geral superior a 50% no tempo de entrega.

Esses resultados confirmam que a adoção de IA como ferramenta de apoio à elaboração de laudos é **efetiva, sustentável e replicável em diferentes contextos hospitalares**, otimizando o fluxo de trabalho e reduzindo o tempo de espera para liberação dos resultados diagnósticos.



ANTERIOR

PRÓXIMO

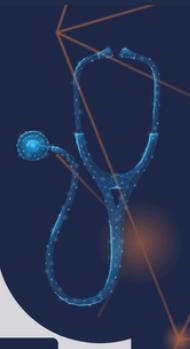




VI Exposição da Qualidade e Inovação



Cuidado que conecta,
vida que melhora!



IMPORTAÇÃO DE VENETOCLAX COMO ESTRATÉGIA DE SUSTENTABILIDADE EM ONCOLOGIA

Fernando Boaro, Thamyrys Bessa Silva, Suhelen Caon, Bruna Tognon, Douglas Madruga, Diana Saíra Bruscato

INTRODUÇÃO

A gestão eficiente dos recursos em saúde exige estratégias que conciliem qualidade assistencial e sustentabilidade financeira. Nesse contexto, a importação de medicamentos surge como uma alternativa viável para a redução de custos, possibilitando o acesso a fármacos de igual eficácia, mas com valores significativamente inferiores aos praticados no mercado nacional. Além de favorecer a otimização do orçamento institucional, essa prática amplia a capacidade de investimento em outras áreas estratégicas, assegurando a continuidade do cuidado ao paciente com qualidade e segurança.

O venetoclax é um medicamento usado no tratamento de algumas doenças hematológicas, como leucemias e linfomas. Esse medicamento tem se mostrado eficaz, mesmo em pacientes mais velhos ou em casos em que outros tratamentos não funcionaram, melhorando a qualidade de vida dos pacientes¹.

Contudo, é um medicamento de altíssimo custo, o que pode comprometer a sustentabilidade financeira de uma instituição. Identificou-se a oportunidade de redução de custos com a importação do medicamento da Turquia. Aqui, apresentamos os resultados dessa iniciativa

METODOLOGIA

Foram realizadas cotações pelo setor de Compras junto a três importadoras diferentes, das quais duas apresentaram opções satisfatórias em relação ao custo para importação. Em seguida, foram avaliadas todas as documentações e registros dos medicamentos em seus países de origem, garantindo a conformidade legal. Após a definição das marcas a serem importadas, o setor de Farmácia organizou a documentação necessária para dar seguimento ao processo, além de conduzir o alinhamento com a equipe médica e os pacientes, assegurando a confiabilidade em todas as etapas. Ainda, após o recebimento da primeira importação, o medicamento foi submetido a testes microbiológicos e físico-químicos, como medida adicional de garantia da qualidade e da segurança.



Caixa do medicamento na versão vendida no Brasil (Venclexta) vs vendida na Turquia (Venclyxto)

REFERÊNCIAS

- 1 - LOVELL, A. R.; SAWYERS, J.; BOSE, P. An update on the efficacy of Venetoclax for chronic lymphocytic leukemia. Expert Opinion on Pharmacotherapy, v. 24, n. 11, p. 1307-1316, 24 jul. 2023.

RESULTADOS

Executadas as etapas burocráticas, o medicamento foi importado com sucesso e passou a ser dispensados aos pacientes em uso. A partir disso, calculou-se:

1. O valor já economizado desde a primeira dispensação do medicamento importado (até agosto de 2025).
2. A economia projetada com base nas futuras dispensações previstas.

Com isso, evidenciou-se economia já consolidada de R\$ 186.224,64 e economia projetada, até fim de 2025, de R\$ 232.780,80. Portanto, economia total com o projeto, de R\$ 419.005,44 até o fim de 2025.



CONCLUSÕES

A importação de medicamentos mostrou-se uma estratégia eficaz para a redução de custos, sem comprometer a qualidade e a segurança do tratamento. O processo criterioso, que envolveu análise documental, alinhamento multiprofissional e testes de qualidade, assegurou a confiabilidade necessária para sua implementação. Ressalta-se, entretanto, o risco associado ao fato de que a importação é realizada de forma **nominal ao paciente**, não sendo possível a transferência do medicamento para outro usuário em caso de suspensão ou troca de tratamento. Ainda assim, a iniciativa contribui para a sustentabilidade financeira da instituição e para a ampliação do acesso dos pacientes a terapias de alto custo, reforçando o compromisso com a excelência assistencial.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

REDUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE FATURAMENTO E SEUS EFEITOS NA RECEITA HOSPITALAR

Elizete Colombo, Fabiane Rocca, Laura Jacques, Milena Donat, Vanessa Ducatti, Volnei Tonatto.

INTRODUÇÃO

O presente projeto consistiu em revisar, ajustar e implementar fluxos operacionais relacionados ao processo de faturamento hospitalar, com o objetivo de reduzir o prazo médio de faturamento da instituição. Esse prazo corresponde ao intervalo entre a realização do atendimento e a emissão final da fatura para cobrança pelos serviços prestados, sendo um indicador determinante para a eficiência financeira e administrativa. A otimização desse processo não apenas favorece a agilidade no recebimento dos valores devidos, mas também contribui para melhoria na previsibilidade do fluxo de caixa e fortalecimento da sustentabilidade da receita hospitalar.

METODOLOGIA

Foi realizada a análise geral dos processos de maior impacto nos atrasos do faturamento. A partir desse diagnóstico, foram realizados encontros com diferentes áreas envolvidas no fluxo de faturamento, a fim de discutir as fragilidades identificadas e implementar ajustes processuais. Essa abordagem colaborativa permitiu mapear gargalos, alinhar responsabilidades e estabelecer práticas mais eficientes, direcionadas à redução do prazo médio operacional. Os principais ofensores foram:

- Tempo elevado para tramitação de documentos SUS;
- Preenchimento incorreto do laudo médico SUS;
- Registros Médicos faltantes;
- Demora excessiva para download de prontuários;
- Erro de preenchimento carteirinha convênio;
- Erros de lançamento de taxas em contas ambulatoriais;

RESULTADOS

A implementação dessas ações resultou em melhorias significativas nos processos, destacando-se:

Desenvolvimento e implantação da trilha de autorização digital SUS: sistema que possibilita o trâmite totalmente digital dos laudos para autorização junto à Secretaria de Saúde, reduzindo o tempo médio de resposta de 7 dias para 3 dias.

Desenvolvimento e implantação do laudo AIH 100% digital: Somado a parametrizações que facilitam o preenchimento de acordo com o tipo da internação, além da realização da alteração automática do código de menor valor para de maior valor, otimizando a cobrança, evitando erros e necessidade de retrabalho pela equipe médica.

Robô para consulta automática do CNS: desenvolvido para, no momento da abertura do atendimento, buscar o número do CNS do paciente no sistema do governo e preencher diretamente no MV, antes da elaboração do laudo médico, prevenindo erros pelo não preenchimento ou código incorreto, evitando a necessidade de retrabalho pela equipe médica.

REFERÊNCIAS

MICROSOFT. Power BI: Business Intelligence Dashboard. Redmond: Microsoft, 2025.
Tacchini Saúde. Relatório de faturamento – Sistema MV. Documento interno. São Paulo, 2025.

Bloqueios e RGOs: criação de controles para identificar e sinalizar pendências como RGOs não assinadas ou cirurgias realizadas sem preenchimento da RGO.

Download automático do prontuário: desenvolvido pela equipe de TI, reduziu o tempo médio de download de prontuário por remessa, de 55 minutos para 7 minutos, sem necessidade de intervenção humana. Estima-se uma economia de 200 horas/mês de trabalho.

Validador numérico da carteirinha da Unimed: desenvolvido conforme o código de cada região, garantindo maior precisão e reduzindo erros de preenchimento.

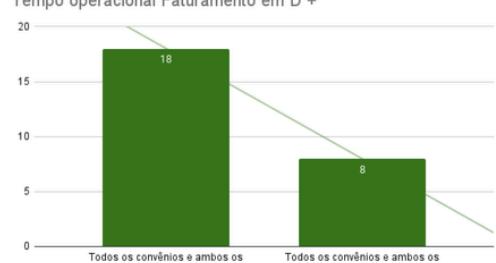
Automação do lançamento das taxas das operadoras: criação de critérios parametrizados que permitem o lançamento e fechamento automático das contas, dispensando a necessidade de revisão manual.

Percentual faturado dentro do mês:



Comparativo do Percentual Faturado dentro do mês 2024 x 2025

Tempo operacional Faturamento em D +



Comparativo Tempo Operacional de Faturamento em 2024 e 2025

CONCLUSÕES

Com este projeto constatamos que as alterações realizadas refletem uma importante redução do prazo de médio de faturamento, com aumento de 12% do faturado dentro do mês e também com uma média de redução operacional de 10 dias em ambas as instituições de saúde.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

AMPLIANDO A ECONOMIA: IMPACTO ECONÔMICO DA INCORPORAÇÃO DE BIOSIMILARES EM UM INSTITUTO DO CÂNCER DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO (2021-2025)

Thamyrys Bessa Silva, Fernando Boaro, Letícia De Villa, Daniela Franz Leicht, Suhélen Caon, Diana Bruscato

INTRODUÇÃO

Os custos globais relacionados aos cuidados de saúde aumentam anualmente. O setor da oncologia demanda maior aporte financeiro para propiciar aos pacientes tratamentos inovadores. Para isso, uma boa gestão na seleção e aquisição dos medicamentos oncológicos torna-se necessária. Os biossimilares são reconhecidos por sua segurança, eficácia e estrutura molecular semelhantes aos biológicos de referência. Sendo assim, a incorporação dos biossimilares mostrou-se uma opção eficiente na busca pela sustentabilidade financeira dos cuidados oncológicos. Visto que, estes medicamentos tendem a ser mais acessíveis devido ao menor investimento em recursos de pesquisa e desenvolvimento e também pelo possível impacto de concorrência de mercado.

O objetivo deste estudo é atualizar o impacto financeiro da introdução dos biossimilares dos medicamentos adalimumabe, bevacizumabe, rituximabe, trastuzumabe e ustequinumabe em um Instituto de Câncer de um Hospital Filantrópico no Sul do País.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, empregando uma análise de impacto orçamentário (AIO) que avaliou a economia gerada pela incorporação dos biossimilares na padronização de medicamentos. A análise incluiu o custo médio e o consumo mensal de biossimilares já estabelecidos (adalimumabe, rituximabe, trastuzumabe) e de novas padronizações (ustequinumabe, bevacizumabe). Para a realização dos cálculos usou-se os preços de aquisição registrados no software de gestão hospitalar SOUL MV. O impacto orçamentário consistiu na diferença de custos entre o cenário de referência e o cenário alternativo com biossimilares (Figura 1).

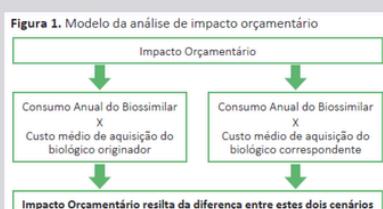


Figura 1: Modelo da análise de impacto orçamentário. Fonte: Brodt-Lemes, et al. 2024.

RESULTADOS

Durante o período de 2021 a 2025, a incorporação de biossimilares no Instituto do Câncer resultou em significativa redução de custos. A substituição de medicamentos biológicos originadores por suas versões biossimilares (adalimumabe, rituximabe, trastuzumabe, bevacizumabe e ustequinumabe) gerou uma economia global de R\$ 6.469.249,18.

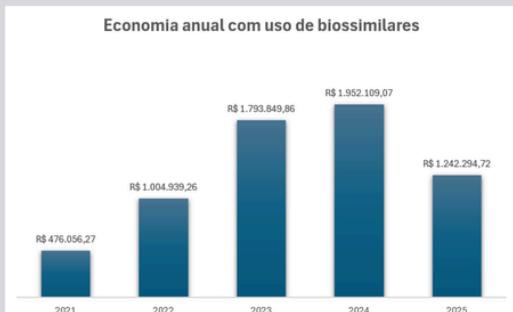


Figura 2: Economia global com uso de biossimilares no período de jan/2021 a jun/2025.

REFERÊNCIAS

- Sarder LU, Ahmad S. Emerging role of biosimilars: focus on trastuzumab and metastatic human epidermal growth factor receptor 2-positive breast cancer. *Results in Chemistry*. 2023; 6: 101055-101056. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rechem.2023.101055>.
- Guerra LDS, Silva EP, Carnut L. Intercambiabilidade e aspectos farmacoeconômicos dos medicamentos biossimilares. *Jmphc*. 2023; 15:1-19. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmhc.v15.1287>.
- Brodt-Lemes ML, Bruscato DS, Madruga DS, et al. Budget impact analysis of the incorporating of biosimilars in a cancer institute of a philanthropic hospital. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude*. 2024;15(3):e1130. DOI: 10.30968/rbfhss.2024.153.1130.

O trastuzumabe biossimilar apresentou o maior impacto, com redução de R\$ 2.820.508,18, representando 43,6% da economia total.

Esse resultado ganha relevância adicional pelo fato de o trastuzumabe ser amplamente utilizado no tratamento do câncer de mama, o tipo de câncer mais incidente entre as mulheres no Brasil, o que reforça a importância clínica e epidemiológica dessa incorporação.

Em seguida, o adalimumabe contribuiu com R\$ 2.604.631,13 (40,3%), seguido por bevacizumabe (R\$ 556.030,54; 8,6%), rituximabe (R\$ 456.865,93; 7,1%) e ustequinumabe com inclusão em fevereiro de 2025 — apresentou impacto inicial mais modesto (R\$ 31.213,40; 0,5%).

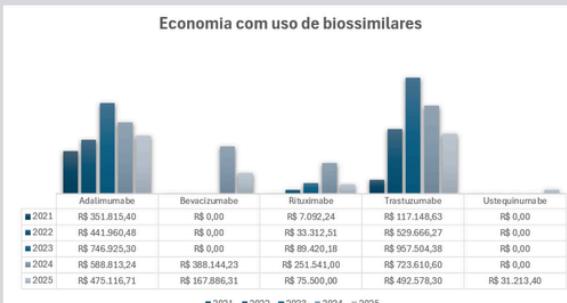


Figura 3. Economia com uso de biossimilares no período de jan/2021 a jun/2025.

A evolução anual demonstrou crescimento progressivo da economia após a incorporação dos biossimilares, com pico em 2024 (R\$ 1.952.109,07). Em 2025, mesmo com a estabilização de alguns protocolos, a economia manteve-se significativa (R\$ 1.242.294,72). A análise por medicamento evidenciou impacto positivo tanto em biossimilares já consolidados (adalimumabe, rituximabe e trastuzumabe), quanto nas novas padronizações (bevacizumabe e ustequinumabe). Além da redução orçamentária direta, observou-se ampliação da sustentabilidade do serviço, favorecendo a manutenção do acesso a terapias de alto custo em um hospital filantrópico.

Esses resultados evidenciam que a padronização de biossimilares favorece não apenas a sustentabilidade financeira da instituição, mas também possibilita a realocação de recursos para ampliação do acesso a terapias oncológicas inovadoras.

CONCLUSÕES

A utilização de biossimilares demonstrou-se uma estratégia consistentemente mais econômica em relação aos medicamentos biológicos originadores.

A incorporação estratégica desses medicamentos, incluindo moléculas recentemente padronizadas como ustequinumabe e bevacizumabe, possibilitou redução significativa dos custos globais de tratamento, especialmente em terapias de alta complexidade e elevado impacto financeiro.

A experiência evidencia que a adoção ampliada de biossimilares é uma ferramenta essencial para garantir a sustentabilidade financeira dos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, expandir o acesso dos pacientes a terapias biológicas inovadoras.

Dessa forma, a inclusão dos biossimilares é uma opção interessante na busca pela sustentabilidade dos sistemas de saúde.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

PROJETO LEAN NAS EMERGÊNCIAS OTIMIZAÇÃO DO GIRO DE LEITOS E MELHORIA DO FLUXO ASSISTENCIAL NO HOSPITAL TACCHINI|BENTO GONÇALVES

Gabriela Geremia, Mara Andressa Viana, Lucas Munerolli, Lucas Odacir Graciolli, Caroline Jaskowiak, Gelson Brandalise.

INTRODUÇÃO

O aumento da demanda assistencial nos serviços de urgência e emergência tem gerado desafios relacionados à superlotação, tempo de permanência e eficiência na utilização de leitos hospitalares.

O Projeto Lean nas Emergências é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Beneficência Portuguesa, HCor, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital Moinhos de Vento e Hospital Sírio-Libanês e busca aplicar princípios do Lean Healthcare para reduzir desperdícios e otimizar fluxos assistenciais.

No Hospital Tacchini, o projeto foi implementado entre Outubro de 2024 e Julho de 2025, com consultoria do Hospital Moinhos de Vento, tendo foco na eficiência do giro de leitos, redução do tempo de passagem e melhoria do fluxo de pacientes desde a entrada na emergência até a internação e/ou alta.

O objetivo principal foi promover maior agilidade, segurança e qualidade na assistência hospitalar, alinhando práticas assistenciais à filosofia Lean e aos pilares da governança clínica Institucional.

METODOLOGIA

O projeto utilizou a metodologia Lean Healthcare, baseada nos princípios de identificação de valor, mapeamento do fluxo de valor, criação de fluxo contínuo, sistema puxado e busca pela perfeição (WOMACK & JONES, 1996).

As etapas metodológicas compreenderam:

- DIAGNÓSTICO DE DEMANDA E CAPACIDADE (DDC)** – análise detalhada dos fluxos de entrada, passagem e saída, incluindo coleta de 92 indicadores operacionais (taxa de ocupação, NEDOCS, tempos de passagem e utilização de leitos).
- MAPEAMENTO DO FLUXO DE VALOR (VSM)** – Identificação de gargalos entre a decisão médica de internar até a internação do paciente e do tempo de setup (higienização de leito, saída do leito após a alta e outros processos).
- EXECUÇÃO DE KAIZENS** – ciclos de melhoria contínua com envolvimento multiprofissional.
- ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES** – monitoramento contínuo dos tempos médios e taxas de superlotação.
- AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS** – comparativo dos dados pré e pós-implementação.

O Time GAPE (Gestão de Alta Performance e Eficiência) atuou como núcleo condutor das ações, integrando as áreas assistenciais, médicas e administrativas, com apoio de ferramentas como 5W2H, PDCA, Kaizen, Gemba Walk, Makigami, VSM, e Huddle institucional.



Capacitação de Gestão de Alta performance em Emergências- TIME GAPE.

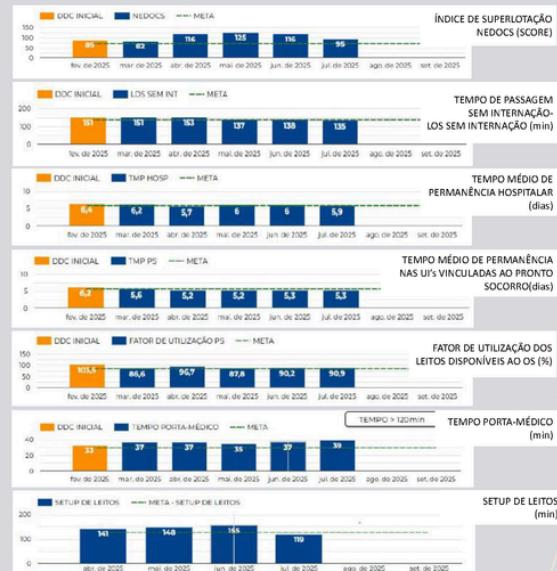
REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Lean nas Emergências: Manual de Implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- Acad Emerg Med. Emergency Department Crowding and Hospital Mortality. Acad Emerg Med, v. 18, n. 12, p. 1324–1329, 2011.
- WOMACK, J. P.; JONES, D. T. A mentalidade enxuta nas empresas: elimine o desperdício e crie riqueza. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- DEMING, W. E. Out of the Crisis. Cambridge: MIT Press, 1986.

RESULTADOS

Os resultados obtidos demonstraram avanços significativos na eficiência operacional e assistencial:

- TEMPO DE PASSAGEM (LOS) SEM INTERNAÇÃO:** redução média de aprox. 11% (de 151 minutos para 135 minutos em julho/25).
- TEMPO DE PASSAGEM (LOS) COM INTERNAÇÃO:** Redução média de aprox. 18% (de 965 minutos para 793 minutos em julho/25).
- TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NAS UI's VINCULADAS AO PS:** Redução de 6,2 para 5,3 dias, resultando numa redução de praticamente um dia na média.
- FATOR DE UTILIZAÇÃO DE LEITOS DISPONÍVEIS AO PS:** adequação dentro dos parâmetros de referência (de 103,3 para 90,9).
- REDUÇÃO DO ÍNDICE NEDOCS (SUPERLOTAÇÃO):** de 125 em maio/25 para 95 pontos em julho/25 (com julho tendo aumento da volumetria de atendimentos), aproximando-se do patamar de normalidade operacional.
- AÇÕES ESTRUTURAIS:** Definição de critérios de alta programada, implantação de painel informatizado de indicadores e otimização do fluxo de higienização e transporte interno.
- RESULTADOS QUALITATIVOS:** melhoria na comunicação entre equipes, redução do tempo entre decisão de internação e chegada ao leito, fortalecimento da cultura de segurança e ampliação da visão sistêmica sobre o processo assistencial.



Resultados do Projeto Lean nas Emergências (Ciclo 9) no Hospital Tacchini|Bento Gonçalves.

CONCLUSÕES

A aplicação do Lean nas Emergências no Hospital Tacchini proporcionou ganhos expressivos em eficiência, segurança e qualidade assistencial.

O projeto consolidou práticas de gestão à vista, engajamento multiprofissional e cultura de melhoria contínua.

A experiência reforça que o uso de metodologias enxutas na saúde é viável e sustentável quando há alinhamento entre liderança, corpo clínico e equipes assistenciais.

Como próximos passos, estão previstas: Ampliação do modelo para o Centro Cirúrgico e demais áreas críticas, Implementação do plano terapêutico integrado, Monitoramento contínuo via DDC remoto (setembro–outubro de 2025), Expansão das práticas para o Hospital Tacchini Carlos Barbosa.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

ALTA PRECOCE EM PACIENTE SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA CORONARIANA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PRA OTIMIZAÇÃO DO MANEJO PÓS PROCEDIMENTO

Aline Lourdes Pasquali, Mariana B Miotto, Geovana Locatelli, Ricardo de Gasperi, Gustavo Agostini

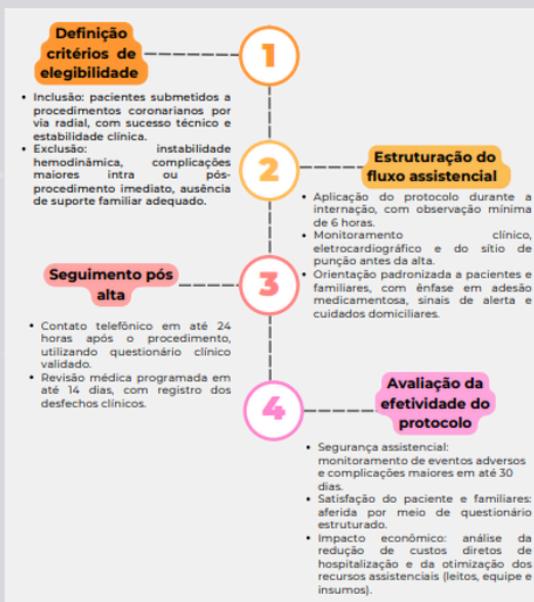
INTRODUÇÃO

O tratamento percutâneo das doenças cardiovasculares tem avançado significativamente, com novas tecnologias (ligas metálicas, polímeros bioabsorvíveis, hastes mais finas) e a adoção do acesso radial, que reduziram complicações e possibilitaram procedimentos mais seguros e eficazes. Esses progressos permitiram encurtar o tempo de hospitalização e, em casos selecionados, viabilizar a Alta no Mesmo Dia (AMD), prática que combina segurança clínica com benefícios ao paciente e ao sistema de saúde. A AMD reduz custos, otimiza recursos hospitalares e favorece o retorno precoce do paciente ao convívio familiar, diminuindo riscos de complicações hospitalares, infecção e delirium. Com base em evidências consolidadas na literatura, desenvolvemos em nosso Serviço de Hemodinâmica um protocolo estruturado de AMD, com monitoramento pós-alta e avaliação de impacto na segurança assistencial e nos custos para a operadora de saúde.

METODOLOGIA

O presente projeto foi estruturado a partir de revisão sistematizada da literatura científica referente à Alta no Mesmo Dia (AMD) em procedimentos percutâneos, com ênfase em evidências de segurança clínica, satisfação do paciente e impacto econômico. A partir dessa análise, foi desenvolvido um protocolo institucional de 10 passos, contemplando critérios de seleção, padronização assistencial e seguimento pós-alta.

A metodologia adotada para implementação contempla as seguintes etapas:



Etapas para implementação da metodologia

A partir dessa abordagem metodológica, será possível validar a segurança da AMD no contexto institucional, além de mensurar seu impacto na qualidade assistencial e na sustentabilidade do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- GRINES, Cindy L.; BOX, Lyndon C.; MAMAS, Mamas A.; ABBOTT, J. D.; BLANKENSHIP, James C.; CARR, Jeffrey G.; CURZEN, Nick; KENT, William D. T.; KHATIB, Yazan; MATTEAU, Alexis; RYMER, Jennifer A.; SCHREIBER, Theodore L.; VELAGAPUDI, Poonam; VIDOVICH, Mladen I.; WALDO, Stephen W.; SETO, Arnold H. SCAI Expert Consensus Statement on Percutaneous Coronary Intervention Without On-Site Surgical Backup. *JACC: Cardiovascular Interventions*, v. 16, n. 7, p. 847-860, 10 abr. 2023. DOI: 10.1016/j.jcin.2022.12.016.
- HEYDE, Gerlind S.; KOCH, Karel T.; de WINTER, Robbert J.; DIJKGRAAF, Marcel G. W.; KLEES, Margriet I.; DIJKSMAN, Lea M.; PIEK, Jan J.; TIJSSEN, Jan G. P. Randomized trial comparing same-day discharge with overnight hospital stay after percutaneous coronary intervention: results of the Elective PCI in Outpatient Study (EPoS). *Circulation*, v. 115, n. 17, p. 2299-2306, 2007. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.105.591495
- SHROFF, Adhir; KUFER, Joel; GILCHRIST, Ian C.; CAPUTO, Ronald; SPEISER, Bernadette; BERTRAND, Olivier F.; PANCHOLY, Samir B.; RAO, Sunil V. Same-Day Discharge After Percutaneous Coronary Intervention: Current Perspectives and Strategies for Implementation. *JAMA Cardiology*, v. 1, n. 2, p. 216-223, 1 maio 2016. DOI: 10.1001/jamacardio.2016.0148
- RAO, Sunil V.; VIDOVICH, Mladen I.; GILCHRIST, Ian C.; GULATI, Rajiv; GUTIERREZ, J. Antonio; HESS, Connie N.; KAUL, Prashant; MARTINEZ, Sara C.; RYMER, Jennifer. 2021 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Same-Day Discharge After Percutaneous Coronary Intervention: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 77, n. 6, p. 811-825, 16 fev. 2021. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.11.013. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2020.11.013>

RESULTADOS ESPERADOS

A implementação do protocolo está projetada para promover impactos significativos no âmbito assistencial e organizacional. Os principais resultados previstos são:

- Elevação do padrão de segurança assistencial: por meio da padronização de condutas e da aplicação de práticas baseadas em evidências científicas, prevê-se a redução da variabilidade nos processos, a mitigação de riscos relacionados a falhas humanas e operacionais e a consequente diminuição da probabilidade de eventos adversos.
- Fortalecimento da rastreabilidade e conformidade normativa: adoção de registros sistematizados e fluxos operacionais claros, garantindo aderência aos requisitos regulatórios, às recomendações de órgãos de vigilância e às diretrizes institucionais.
- Ganho de eficiência operacional: expectativa de racionalização do uso de recursos humanos e materiais, com otimização do tempo das equipes e maior fluidez nos processos, sem prejuízo da qualidade assistencial.
- Consolidação da cultura de qualidade e corresponsabilidade: estímulo à participação ativa e ao engajamento da equipe multiprofissional, favorecendo a adesão às boas práticas, a disciplina processual e o fortalecimento do compromisso institucional com a segurança do paciente.
- Disponibilização de indicadores estratégicos: geração de dados quantitativos e qualitativos, possibilitando monitoramento contínuo do desempenho, suporte à tomada de decisão pela gestão superior e delineamento de planos de melhoria contínua.

		Expedited and same-day discharge requirements	Factors unfavorable for same-day discharge
Patient	Clinically stable		Chronic kidney disease requiring prolonged hydration
	At baseline: functional and mental status		Decompensated CHF or fluid overload
	Baseline comorbidities (e.g., diabetes, CHF, COPD, PAD, ESRD) stable		Decompensated COPD
			Conflicting findings
			Contrast reaction with ongoing symptoms
Procedure	Successful procedure, including:		Anaphylactic complication (drowsiness, reflex, skin rash, urticaria, diarrhea, dyspnea, periorbital edema)
	• Single or multivessel PCI, proximal LAD, or bifurcation PCI		• Uncomplicated CTO internal fistula
	• Removal of stents, benefit of stents used		• Last remaining coronary artery PCI
	Adequate hemostasis		Bleeding complication
	Effective dual-antiplatelet therapy administered		Vascular complication
	• Pretreatment not required		Large contrast volume
			Need for dialysis or infusion
			Renal function MRI
			Left ventricular support device used
			Large-bore (> 9 French) or brachial access
			Atherosclerosis
Program	Meets PCI program operational requirements for postprocedure care		Inadequate home support
	• Adequate caregiver support		No transportation home
	• Patient and caregiver education		Distance of patient, caregiver, or physician with same-day discharge
	• Provision of P2Y12 inhibitor and medication instructions		Inadequate access to emergency medical care following PCI
	• Contact information and follow-up appointment		

Abreviations per Tables 1-3: CHF, congestive heart failure; COPD, chronic obstructive lung disease; ESRD, end-stage renal disease.

Tabela exibe características que ajudam a orientar a AMD.

CONCLUSÕES

A adoção do protocolo representa um passo estratégico para o fortalecimento da governança clínica e organizacional, promovendo maior alinhamento entre as práticas assistenciais, os requisitos regulatórios e as diretrizes institucionais. Ao padronizar processos, ampliar a rastreabilidade e fomentar a cultura de corresponsabilidade, a instituição não apenas aprimora a qualidade e a segurança da assistência, fortalece sua posição como referência em excelência hospitalar, reduz custos operacionais e permanência hospitalar contribuindo para maior eficiência e sustentabilidade do modelo de cuidado. A geração de indicadores objetivos possibilitará à gestão acompanhar, de forma contínua e fundamentada, os avanços decorrentes da implantação, assegurando que decisões estratégicas estejam amparadas em dados consistentes. Assim, o protocolo constitui-se não apenas em uma ferramenta de melhoria operacional, mas em um instrumento de sustentação da qualidade, da segurança e da perenidade institucional.



ANTERIOR

PRÓXIMO





VI Exposição da Qualidade e Inovação

CRIAÇÃO DO SETOR DE VENDAS HOSPITALARES PARTICULARES INÉDITO NO BRASIL

Ana Nicolini, Halisson Gomes e Cátila Picoli

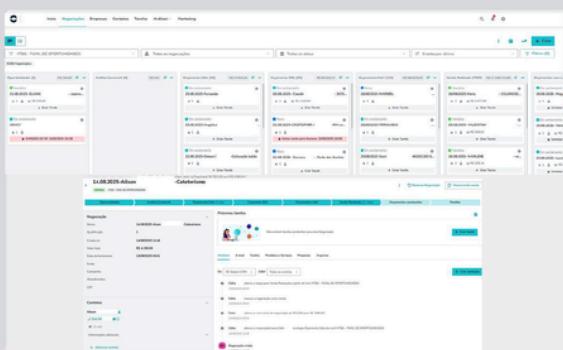
Cuidado que conecta,
vida que melhora!

INTRODUÇÃO

Nosso trabalho apresenta a criação de um setor inovador de vendas hospitalares particulares, inédito no Brasil. O projeto contempla desde a concepção da ideia até sua implementação prática, incluindo a escolhas das pessoas para o time, a definição de metas claras e mensuráveis, o desenho de fluxos e processos eficientes, e a construção de relacionamentos estratégicos com médicos, secretarias de saúde e clínicas populares da região. Acredita-se que a implementação de um setor especializado, suportado por tecnologia, resultaria em significativa otimização e crescimento das vendas particulares hospitalares.

METODOLOGIA

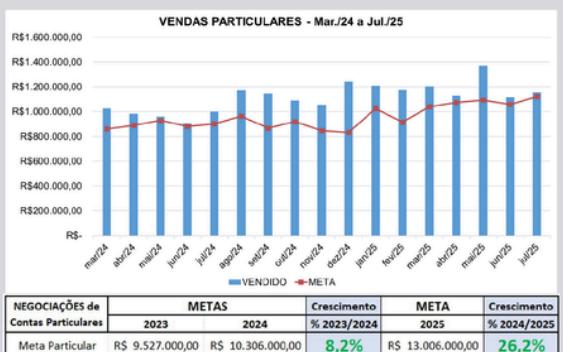
Adotada uma Plataforma automática de centralização e compartilhamento de informações. Com a implantação do sistema de CRM (Customer Relationship Management) institucionalmente é utilizado para registrar, acompanhar e conduzir todas as tratativas relacionadas às vendas hospitalares particulares. Essa ferramenta permitiu maior organização, rastreabilidade e agilidade no atendimento aos parceiros e pacientes. O sistema possui uma plataforma que centraliza os dados de clientes. Ela unifica a comunicação entre setores, mostra em que etapa está cada negociação e regista também as negociações perdidas.



RDStation. CRM da RDStation. Disponível em: crm.rdstation.com/crm. Acesso com usuário e senha em: 26/08/2025.

RESULTADOS

O resultado extraordinário do setor pode ser comprovado pelo crescimento do faturamento das vendas particulares. Neste processo estamos há 17 meses consecutivos ultrapassando as metas propostas, que cresceram 26,2% de 2024 para 2025. Os dados coletados pelo CRM foram submetidos a análises quantitativas, incluindo cálculos de percentuais de crescimento, comparação de faturamento anual e acompanhamento mensal das metas, permitindo a identificação dos impactos do setor nas vendas particulares.



REFERÊNCIAS

NEWSWEEK; STATISTA. World's Best Hospitals 2019 Methodology. 2019. Disponível em: <rankings.estatista.com>. Acesso em: 01 jun. 2023.

O projeto foi implementado nas unidades de negócio (Tacchini BG e Tacchini CB) e os dados são da totalidade das vendas particulares do grupo. Desde a criação do setor, do dia 01/08/2023 até 31/07/25, o faturamento acumulado foi de R\$ 23.593.479,08.

INDICADOR SISTEMA CRM - VENDAS PARTICULARES

PERÍODO	VENDIDO	META	% sobre META
ago/23	R\$ 627.952,69	R\$ 804.000,00	78%
set/23	R\$ 738.919,28	R\$ 698.000,00	106%
out/23	R\$ 759.397,93	R\$ 759.000,00	100%
nov/23	R\$ 706.430,83	R\$ 776.000,00	91%
dez/23	R\$ 523.607,48	R\$ 729.000,00	72%
jan/24	R\$ 613.746,63	R\$ 681.000,00	90%
fev/24	R\$ 670.668,05	R\$ 717.000,00	94%
mar/24	R\$ 1.027.187,01	R\$ 862.000,00	119%
abr/24	R\$ 983.884,16	R\$ 891.000,00	110%
mai/24	R\$ 961.166,90	R\$ 930.000,00	103%
jun/24	R\$ 904.473,84	R\$ 883.000,00	102%
jul/24	R\$ 1.001.716,75	R\$ 903.000,00	111%
ago/24	R\$ 1.172.609,93	R\$ 965.000,00	122%
set/24	R\$ 1.145.841,22	R\$ 868.000,00	132%
out/24	R\$ 1.090.760,31	R\$ 920.000,00	119%
nov/24	R\$ 1.055.995,09	R\$ 848.000,00	125%
dez/24	R\$ 1.244.383,30	R\$ 834.000,00	149%
jan/25	R\$ 1.210.996,22	R\$ 1.026.000,00	118%
fev/25	R\$ 1.175.561,90	R\$ 915.694,83	128%
mar/25	R\$ 1.206.365,60	R\$ 1.041.146,91	116%
abr/25	R\$ 1.128.961,23	R\$ 1.075.608,49	105%
mai/25	R\$ 1.371.303,32	R\$ 1.095.000,00	125%
jun/25	R\$ 1.116.294,30	R\$ 1.060.068,05	105%
Jul/25	R\$ 1.155.255,11	R\$ 1.123.578,89	103%
TOTAL	R\$ 23.593.479,08	R\$ 21.405.097,17	110%

Faturamento mês a mês desde a criação do setor de vendas hospitalares particulares.



O time de vendas é composto por 4 pessoas, neste gráfico temos a análise do percentual das oportunidades e quanto percentualmente foi vendido.

CONCLUSÕES

O projeto encontra-se consolidado, pois alcançou seus objetivos iniciais e também estabeleceu a definição de metas claras e mensuráveis, desenho de fluxos e processos eficientes, e a construção de relacionamentos. O faturamento acumulado atingiu R\$ 23.593.479,08. Este sucesso foi fundamentalmente impulsionado pela metodologia adotada. Em suma, a consolidação deste setor não apenas valida a inovação de sua concepção e implementação, mas também demonstra a capacidade de gerar ampliação do acesso aos serviços hospitalares privados. O projeto se estabelece como um modelo eficaz e promissor para o desenvolvimento de vendas hospitalares particulares no cenário brasileiro. Embora o estudo tenha validado a eficácia da implementação, futuras pesquisas poderão explorar o impacto a longo prazo na satisfação dos clientes: médicos e pacientes.

ANTERIOR

PRÓXIMO



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

PARAMETRIZAÇÕES SUS: REDUÇÃO DE PERDAS E AMPLIAÇÃO DA RECEITA HOSPITALAR

Milena Makoski Donat, Laura Jacques Alves

INTRODUÇÃO

O presente projeto surgiu a partir da identificação de uma oportunidade para automação do lançamento de itens em contas hospitalares – internação SUS, com base nas prescrições médicas e de enfermagem. A iniciativa busca tornar o processo de faturamento mais ágil, reduzir retrabalho e erros, e aumentar a eficiência financeira e operacional da instituição.

METODOLOGIA

O projeto iniciou-se com o mapeamento de todos os itens considerados procedimentos especiais na tabela SIGTAP, ou seja, aqueles que agregam valor à conta hospitalar a partir do lançamento, sem depender de compatibilidade prévia. A partir desse levantamento, identificaram-se os itens de prescrição em utilização, para então proceder com o vínculo do código SUS. Dessa forma, a prescrição e checagem do item resulta automaticamente em seu lançamento na conta, garantindo o valor agregado correspondente ao serviço realizado.

Foram mapeados mais de 70 itens passíveis de cobrança, e as áreas responsáveis por cada um deles foram contatadas para validação da pertinência. Após essa validação, realizou-se a configuração dos itens no sistema MV, assegurando que o processo de faturamento refletisse corretamente os serviços prestados.

RESULTADOS

Com a parametrização implementada, iniciou-se, a partir de novembro de 2024, o acompanhamento da quantidade e do valor dos códigos efetivamente lançados e cobrados em conta hospitalar. Esse monitoramento permitiu avaliar de forma precisa o impacto financeiro da iniciativa e identificar os itens de maior relevância no processo. Os principais resultados estão sintetizados na tabela a seguir, que apresenta os itens de maior expressividade em volume e valor agregado ao faturamento:

PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS PARAMETRIZADOS	VALOR PRODUZIDO MÊS 08/24	VALOR PRODUZIDO MÊS 12/24
ANESTESIA CESAREIA	R\$ 1.744,00	R\$ 3.242,54
SONDA NASOENTERAL	R\$ 0,00	R\$ 644,00
AVALIACAO FISIOTERAPIA HOSPITAL	R\$ 0,00	R\$ 9.008,43
ASSIS FISIAT RESP EM DOENTE CLINIC	R\$ 13.557,01	R\$ 20.599,37
FISIO MOTOR CLINICO INTERNADO	R\$ 0,00	R\$ 11.925,30
DIETA ENTERAL ADULTA	R\$ 10.020,00	R\$ 10.920,00
DIETA PARENTERAL ADULTA	R\$ 1.560,00	R\$ 1.920,00
DIETA PARENTERAL NEONATAL	R\$ 630,00	R\$ 1.080,00
INSTALAÇÃO DE CATETER MONO LUM	R\$ 280,00	R\$ 840,00
PICC	R\$ 730,56	R\$ 974,08
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	R\$ 461,45	R\$ 1.157,82
CONCENTRADO DE HEMACEAS	R\$ 1.006,80	R\$ 1.082,31
CURATIVOS GRAU II	R\$ 5.832,00	R\$ 9.460,80
TOTAL	R\$ 53.539,03	R\$ 80.637,82

Tabela 1 – Principais procedimentos parametrizados para o convênio SUS

A partir da implementação da parametrização, foi possível mensurar de forma global o aumento contínuo do valor faturado mês a mês, até as competências atuais. Observou-se um acréscimo médio de R\$ 30.000,00 por mês na receita hospitalar, evidenciando o impacto direto da automação do lançamento dos itens na eficiência financeira da instituição.

Itens Faturados X Período



Figura 1: Aumento da receita hospitalar SUS a partir da parametrização

CONCLUSÕES

A partir da execução do presente projeto, que envolveu a parametrização e automação do lançamento de itens em contas hospitalares para o convênio SUS, estima-se um aumento anual de receita de aproximadamente R\$ 360.000,00. Esse resultado demonstra claramente o impacto financeiro positivo da iniciativa, sobretudo em um cenário em que a tabela do SUS apresenta defasagem superior a 10 anos, o que historicamente limita a capacidade de remuneração adequada pelos serviços prestados.

Além do ganho financeiro direto, o projeto contribuiu para otimizar o processo de faturamento, reduzindo retrabalho e minimizando erros de lançamento, garantindo maior confiabilidade e eficiência operacional. A automatização baseada nas prescrições médicas e de enfermagem assegura que os serviços realizados sejam refletidos de forma consistente nas contas hospitalares, fortalecendo a sustentabilidade da receita da instituição.

Por fim, a experiência obtida evidencia que a integração entre áreas clínicas, administrativas e de TI, aliada à adoção de ferramentas digitais e parametrizações adequadas, é capaz de gerar benefícios financeiros expressivos e de longo prazo, mesmo em contextos de limitações estruturais como as apresentadas pela tabela SUS. Este projeto serve como referência para futuras iniciativas de melhoria contínua e gestão eficiente de faturamento hospitalar, reforçando a importância da tecnologia e da padronização de processos na saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de importação e atualização da tabela do SIGTAP. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://app.wiki.saude.es.gov.br/sistemas-mv/2000/importacao-atualizacao-tabela>. Acesso em: 26 ago. 2025.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

TRANSFORMAÇÃO DO AMBULATÓRIO CIRÚRGICO: UMA ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA

Mariana Benincá Miotto, Geovana Locatelli, Diana Sára Bruscatto

INTRODUÇÃO

A busca por eficiência operacional e equilíbrio econômico-financeiro tem sido um dos grandes desafios enfrentados pelas instituições de saúde. Diante desse cenário, o Hospital Tacchini – Bento Gonçalves iniciou um processo de reestruturação no Ambulatório Cirúrgico, com o objetivo de ampliar sua capacidade assistencial e otimizar os recursos disponíveis, promovendo melhorias tanto nos resultados operacionais quanto financeiros. Como reflexo dessas mudanças, observou-se uma elevação significativa na taxa média de ocupação do setor, evidenciando um ganho expressivo de performance.

Esta análise visa demonstrar, sob uma perspectiva econômico-financeira, como as intervenções estratégicas realizadas impactaram positivamente a sustentabilidade do setor, reforçando a importância de uma gestão focada em resultados dentro do contexto hospitalar. (SILVA; FONSECA, 2020). Além disso, serão abordados os principais indicadores de desempenho, as ações implementadas e seus efeitos na geração de valor, destacando a relevância de uma abordagem integrada e orientada por dados para a tomada de decisão eficiente.

Assim, busca-se evidenciar que a transformação do Ambulatório Cirúrgico não apenas elevou a produtividade, mas também contribuiu para a consolidação de uma gestão mais sustentável e alinhada às metas institucionais de qualidade e eficiência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise quantitativa e comparativa dos indicadores operacionais e financeiros do Ambulatório Cirúrgico do Hospital Tacchini - Bento Gonçalves, abrangendo o primeiro semestre de 2024 e 2025. A metodologia adotada envolveu a coleta sistemática de dados provenientes de relatórios institucionais, registros internos e sistemas de gestão hospitalar, garantindo a integridade e a precisão das informações utilizadas na análise.

Os dados foram extraídos de relatórios institucionais e englobam:

- Taxa média de ocupação do setor;
- Volume de procedimentos cirúrgicos realizados;
- Receita gerada pelo ambulatório;
- Margem líquida, que reflete a rentabilidade do setor após deduzidos todos os custos e despesas.

Para avaliar o impacto das intervenções estratégicas, foram realizadas análises de variação percentual entre os períodos, além de estudos de correlação entre as ações implementadas — como a contratação de secretaria exclusiva, a reestruturação física e organizacional do setor, e a ampliação da equipe técnica — e as mudanças observadas nos indicadores de desempenho.

A abordagem metodológica incluiu também a análise de tendências ao longo do tempo, possibilitando identificar melhorias progressivas e padrões de crescimento relacionados às ações adotadas.

A análise da margem líquida, em particular, permitiu mensurar a eficiência na geração de lucro em relação à receita total, fornecendo uma visão clara sobre a saúde financeira do setor e o retorno das intervenções realizadas.



REFERÊNCIAS

SILVA, Hilton Justino da; FONSECA, César Augusto de Oliveira da Gestão hospitalar: uma abordagem baseada em indicadores de desempenho. Revista de Administração em Saúde, v. 20, n. 81, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/328>. Acesso em: 15 jul. 2025.2.
PORTER, Michael E.; TEISBERG, Elizabeth Olmsted. Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. São Paulo: Campus, 2007.

RESULTADOS

A comparação dos períodos de janeiro a junho de 2024 e 2025 revela um avanço expressivo nos indicadores operacionais e financeiros do Ambulatório Cirúrgico do Hospital Tacchini, refletindo os efeitos positivos das ações de reestruturação implementadas.

O número total de procedimentos realizados aumentou de 1.749 para 2.312, representando um crescimento de aproximadamente 32,2%. Esse incremento está relacionado à ampliação da equipe, melhorias na estrutura física e organizacional, além da introdução de uma secretaria exclusiva para o setor, o que proporcionou maior fluidez na agenda e diversificação do escopo cirúrgico.

Na distribuição por convênios, o Convênio Particular apresentou um crescimento expressivo, passando de 32 para 83 procedimentos (+159%), reforçando a atratividade do serviço para pacientes que buscam atendimento privado. O convênio IPÊ registrou uma leve redução, de 524 para 473 procedimentos (-9,7%), possivelmente devido a fatores externos. Os demais convênios mantiveram estabilidade, com 32 procedimentos em ambos os períodos. Já o convênio Tacchimed apresentou um crescimento significativo, passando de uma média de 178 procedimentos por mês em 2024 para 256 procedimentos por mês em 2025, demonstrando uma maior adesão e utilização do serviço por parte dos seus beneficiários.

Sob a ótica financeira, observou-se um incremento na receita média mensal do ambulatório, que passou de R\$ 64.231,99 em 2024 para R\$ 91.172,31 em 2025 — um crescimento de 42%. Ainda mais expressiva foi a evolução da margem líquida mensal, que passou de R\$ 20.667,60 para R\$ 34.878,28, crescendo 68,7%. Essa melhora demonstra uma maior eficiência na gestão dos custos operacionais diante do aumento na produção.

Esses resultados evidenciam o impacto positivo das ações estratégicas adotadas na performance do setor, tanto na ampliação da produtividade quanto na melhoria da rentabilidade, consolidando o Ambulatório Cirúrgico como uma unidade assistencial relevante e financeiramente

Indicadores Financeiros

Receita



Margem líquida



Gráficos representando os indicadores financeiros do setor.

CONCLUSÕES

A reestruturação do Ambulatório Cirúrgico do Hospital Tacchini evidenciou impactos expressivos na performance assistencial e financeira do setor. O aumento de 32,2% na produção, aliado ao crescimento de 42% na receita e de 68,7% na margem líquida mensal, demonstra ganhos concretos em produtividade, rentabilidade e eficiência operacional. As ações e estratégias adotadas — como reorganização de processos, fortalecimento da equipe e otimização da estrutura física — contribuíram para maior aproveitamento da capacidade instalada, aumento da resolutividade e melhor alocação de recursos. Esses resultados reforçam a relevância da gestão baseada em indicadores como instrumento de suporte à tomada de decisão e à sustentabilidade institucional em consonância com os princípios de valor em saúde proposto por Porter e Teisberg (2007).



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE CONCIERGE NO INSTITUTO DO CÂNCER: OTIMIZAÇÃO DO CUIDADO COM FOCO NO ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO

Thamyrys Bessa Silva, Arlete Lorandi, Diana Bruscatto

INTRODUÇÃO

O percurso do paciente oncológico é, por natureza, desafiador e repleto de incertezas. Diante do impacto do diagnóstico e da complexidade do tratamento, o acolhimento e a humanização no atendimento tornam-se elementos indispensáveis. Nesse cenário, o serviço de concierge em oncologia surge como uma resposta inovadora, capaz de oferecer suporte integral e personalizado, ampliando a sensação de segurança e proximidade.

Este trabalho apresenta a metodologia de implementação do serviço de concierge, destacando seu papel fundamental na promoção do bem-estar, na redução de barreiras e na agilidade da jornada do paciente, além de compartilhar os dados iniciais dessa experiência.

METODOLOGIA

O serviço de concierge foi implementado em junho de 2025 por meio da inserção de um novo profissional na equipe, designado especificamente para atuar com foco em escuta ativa, acolhimento e agilidade na resolução de demandas.

As ações foram estruturadas em três eixos principais:

1. Orientação e Direcionamento
 - Recepção e acolhimento de pacientes e familiares logo na chegada.
 - Esclarecimento de dúvidas iniciais sobre consultas, exames e fluxos institucionais.
2. Suporte ao Fluxo Assistencial
 - Direcionamento de pacientes para diferentes setores.
 - Acolhimento em filas, reduzindo ansiedade e tempo de espera.
 - Apoio a casos de inconsistências no sistema, evitando atrasos no atendimento.
3. Integração Multiprofissional
 - Comunicação direta com equipe médica, de enfermagem, farmácia e administrativa.
 - Encaminhamento resolutivo de demandas, evitando retrabalho e desgaste para o paciente.



Figura 1: Concierge do Instituto do Câncer do Hospital Tacchini Bento Gonçalves

RESULTADOS

Nos três primeiros meses de atuação, a concierge (Figura 1) realizou mais de 500 acolhimentos diretamente nas filas do setor de quimioterapia, reduzindo a necessidade de permanência na recepção, onde o tempo médio de espera era superior a 20 minutos.

Esse suporte contribuiu para diminuir a ansiedade dos pacientes e familiares, além de agilizar o fluxo assistencial.

Na Figura 2, apresentam-se os quantitativos de atendimentos registrados no período, evidenciando a efetividade do serviço na promoção do acolhimento e na humanização do cuidado

Atendimentos Concierge Oncologia

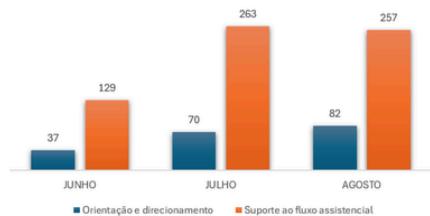


Figura 2: atendimentos por período

Adicionalmente:

- Houve redução das manifestações relacionadas à demora no atendimento.
- Foram registrados elogios no Núcleo de Experiência do Paciente e reconhecimento por parte da equipe multiprofissional.
- Observou-se fortalecimento da comunicação interna, com melhoria no fluxo entre setores.

Entre os relatos dos pacientes ao NEXP, destaca-se o depoimento de um paciente (Figura 3), que sintetiza a essência do concierge: atendimento de qualidade e apoio ao paciente.

Eloge (8167819/337)	
Dados do cliente	Origem: Caixa de satisfação Nome do cliente entrevistado: [REDACTED]
Dados do setor	Setor: Quimioterapia (299) Responsável: THAMYRYS BESSA SILVA (THAMYRYS) Área: Administrativo
Apontamentos	Eloge: Manifestação recebida por meio das caixas de satisfação Estivemos em consulta com a Dra. Juliana e, na correria do dia a dia, acabamos esquecendo os exames em casa. Fomos prontamente auxiliados pela Sra. Arlete, e queremos registrar que nunca fomos tão bem atendidos como hoje. É uma excelente iniciativa contar com uma pessoa tão fantástica para oferecer apoio aos pacientes. Parabéns a ela e ao hospital pela qualidade no atendimento! Pessoa(s) elogiada(s): Arlete Suposta: Não

Figura 3: registro de elogio realizado ao Núcleo de Experiência do paciente

Mais do que otimizar processos, o serviço gerou um impacto direto na percepção de cuidado, refletido em relatos de gratidão de pacientes e familiares, que reconheceram a atenção recebida como um diferencial positivo na jornada oncológica.

CONCLUSÕES

A implementação do concierge na oncologia demonstrou ser uma estratégia eficaz para fortalecer o acolhimento, humanizar o cuidado e otimizar a jornada do paciente. Os resultados iniciais demonstram ganhos não apenas na experiência individual do paciente, mas também na eficiência organizacional e na integração das equipes multiprofissionais.

Trata-se de uma iniciativa inovadora e potencialmente replicável em outros serviços de saúde, representando um avanço significativo na promoção da qualidade, da humanização e da segurança do atendimento oncológico.

REFERÊNCIAS

ONCOVILLE. Serviço de concierge possibilita que o paciente esteja focado somente no tratamento. 2022. Disponível em: <https://oncoville.com.br/noticias/servico-de-concierge-possibilita-que-o-paciente-esteja-focado-somente-no-tratamento/>. Acesso em: 25 ago. 2025.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

SEDESTAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL E SUA RELAÇÃO COM TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALIZADO

Alexandro de Costa Cusin, Rosângela Lentes, Adelita de Fátima Cambruzzi Trindade, Sônia Gobbi.

INTRODUÇÃO

A artroplastia total de quadril (ATQ), a partir da década de 1960, tem sido um tratamento revolucionário para acometimentos do quadril, apresentando bons resultados a longo prazo estando entre as cirurgias ortopédicas de maior sucesso hoje. Os pacientes submetidos a ATQ conseguem restaurar a funcionalidade e consequentemente a qualidade de vida. É um procedimento cirúrgico amplamente utilizado para o tratamento de afecções da articulação coxofemoral, sejam elas degenerativas, inflamatórias ou traumáticas. Com a evolução de técnicas cirúrgicas os protocolos de reabilitação multidisciplinares também evoluíram, tornando este processo mais eficaz. A verticalização através de sedestação precoce e de forma segura mostra-se uma conduta importante na evolução funcional e reabilitação destes pacientes.

METODOLOGIA

Elegemos como objetivo principal analisar os efeitos da sedestação no Pós-Operatório (PO) imediato de pacientes submetidos ATQ de forma eletiva, devido artrose articular, em relação a tempo de permanência hospitalizado.

Coletados dados internos, a fim de, alimentação de indicadores institucionais. Avaliando pacientes no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2024. Foram incluídos pacientes submetidos a ATQ de forma eletiva, devido artrose articular, maiores de 18 anos, com assistência de equipe de fisioterapia hospitalar do Hospital Tacchini de Bento Gonçalves ao longo da internação.

Analisados os momentos de alta hospitalar de pacientes que toleraram a sedestação à beira leito e/ou em poltrona no pós-operatório imediato e pacientes que não toleraram ou não possuíam condições para tal conduta. (Imagens 1 e 2)

Tabela 1 – Ferramenta interna de coleta de dados – Quantificações de sedestações no PO imediato.														
PACIENTE		DATA NASCIMENTO		ATENDIMENTO		VALOR TOTAL 1F		VALOR TOTAL 2F		VALOR TOTAL 3F		MES		MOTIVO
04/09/61	7410019	68	-	alta	-	05/24	Artrose							
03/09/61	7410020	69	-	alta	-	05/24	Artrose							
05/10/81	7465417	55	66	alta	-	06/24	Artrose							
06/12/69	7439391	67	-	-	-	06/24	Artrose							
12/08/64	7480304	61	61	alta	-	06/24	Artrose							
23/02/47	7480304	61	61	alta	-	06/24	Artrose							
21/07/77	7452166	60	-	alta	-	06/24	Artrose							
13/07/73	7470461	62	-	alta	-	06/24	Artrose							
19/02/65	7470461	62	72	alta	-	06/24	Artrose							
23/10/51	7530260	60	alta	-	07/24	Artrose								
13/09/63	7530260	60	alta	-	07/24	Artrose								
15/10/50	7525835	59	68	alta	-	07/24	Artrose							
06/04/39	7501645	54	64	alta	-	07/24	Artrose							
24/12/72	7574577	53	70	alta	-	08/24	Artrose							
04/09/61	7574577	55	68	alta	-	08/24	Artrose							
20/06/42	7591607	59	68	alta	-	08/24	Artrose							
03/10/78	7601647	58	68	alta	-	09/24	Artrose							
13/10/35	7616672	-	60	alta	-	09/24	Artrose							
13/11/46	7599473	60	-	alta	-	09/24	Artrose							
14/03/73	7645844	65	68	alta	-	09/24	Artrose							
29/12/37	7645844	65	alta	-	-	09/24	Artrose							
21/06/71	7648184	65	67	alta	-	10/24	Artrose							
13/12/53	7648184	65	alta	-	-	10/24	Artrose							
29/07/93	7698191	65	alta	-	-	10/24	Artrose							
06/12/55	7752218	62	73	alta	-	11/24	Artrose							
19/11/48	7748398	45	68	alta	-	11/24	Artrose							
10/03/79	7748398	40	49	69	-	11/24	Artrose							
03/05/61	7722879	31	56	alta	-	11/24	Artrose							
03/05/73	7722879	31	56	alta	-	11/24	Artrose							
21/03/36	7734790	64	alta	-	-	11/24	Artrose							
07/11/60	7742457	60	65	-	-	11/24	Artrose							
15/10/50	7755750	-	63	64	-	11/24	Artrose							

Imagen 1 – Ferramenta interna de coleta de dados – Quantificações de sedestações no PO imediato.

Tabela 2 – Ferramenta interna de coleta de dados – Rastreio de altas													
DATA NASCIMENTO	ATENDIMENTO	VALOR TOTAL 1F	VALOR TOTAL 2F	VALOR TOTAL 3F	MES	MOTIVO	05/24	06/24	07/24	08/24	09/24	10/24	11/24
04/09/61	7410019	68	-	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
03/09/61	7410020	69	-	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
05/10/81	7465417	55	66	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
06/12/69	7439391	67	-	-	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
12/08/64	7480304	61	61	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
23/02/47	7480304	61	61	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
21/07/77	7452166	60	-	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
13/07/73	7470461	62	-	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
19/02/65	7470461	62	72	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
23/10/51	7530260	60	alta	-	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
13/09/63	7530260	60	alta	-	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
15/10/50	7525835	59	68	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
06/04/39	7501645	54	64	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
24/12/72	7574577	53	70	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
04/09/61	7574577	55	68	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
20/06/42	7591607	59	68	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
03/10/78	7601647	58	68	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
13/10/35	7616672	-	60	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
13/11/46	7599473	60	-	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
14/03/73	7645844	65	68	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
29/12/37	7645844	65	alta	-	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
21/06/71	7648184	65	67	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
13/12/53	7648184	65	alta	-	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
29/07/93	7698191	65	alta	-	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
06/12/55	7752218	62	73	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
19/11/48	7748398	45	68	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
10/03/79	7748398	40	49	69	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
03/05/61	7722879	31	56	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
03/05/73	7722879	31	56	alta	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
21/03/36	7734790	64	alta	-	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
07/11/60	7742457	60	65	-	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-
15/10/50	7755750	-	63	64	-	Artrose	-	-	-	-	-	-	-

Imagen 2 – Ferramenta interna de coleta de dados – Rastreio de altas

REFERÊNCIAS

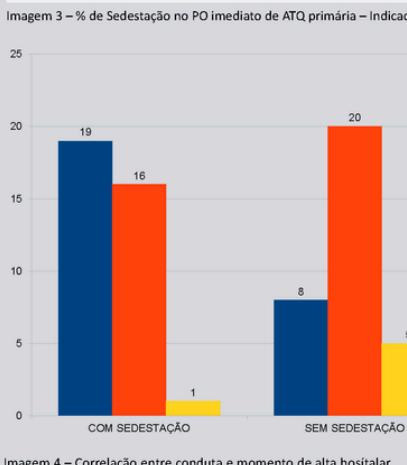
- BARROS, Antônio Augusto Guimarães et al. Avaliação da eficácia do protocolo para cirurgia segura do quadril (artroplastia total). Revista Brasileira de Ortopedia, v. 52, p. 29-33, 2017.
 UMPIERRES, S.C. et al. Comparação entre o protocolo fisioterapêutico de artroplastia total de quadril (PFATQ) e a reabilitação acelerada de artroplastia total de quadril (PRAATQ) em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril no HCPA. In: Anais do Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica-ABRAFITO. 2019

RESULTADOS

Analisamos o momento da alta hospitalar de 69 pacientes submetidos a ATQ de forma eletiva em decorrência de artrose articular em 2024.

Desses sujeitos avaliados, 36 pacientes foram submetidos a sedestação à beira leito e/ou em poltrona no pós-operatório imediato enquanto 33 pacientes não toleraram ou não possuíam condições de realizar a conduta durante a assistência do fisioterapeuta, obtendo uma média mensal de 58% de pacientes submetidos a esta conduta (Imagem 3).

Sendo que dos pacientes que toleraram a conduta 52,77% (19 pacientes) obtiveram alta até 48hs de pós-operatório, 44,44% (16 pacientes) entre 48 e 72hs de pós-operatório e 2,77% (1 paciente) permaneceram por maior período. Enquanto 24,24% (8 pacientes) que não realizaram a sedestação obtiveram alta até 48hs de pós-operatório, 60,60% (20 pacientes) entre 48 e 72hs de pós-operatório e 15,15% (5 pacientes) permaneceram por período maior. (Imagem 4)



CONCLUSÕES

A sedestação no pós-operatório imediato, por equipe de fisioterapia treinada e madura, mostra-se um recurso importante para possibilitar alta hospitalar precoce e segura aos pacientes submetidos a ATQ de forma eletiva em decorrência de artrose articular, potencializando a reabilitação de capacidades funcionais neste perfil de pacientes.

ANTERIOR

PRÓXIMO



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

UNIMED - ROBO DE AUTOMAÇÃO DE EXAME

Cristina Inês Benelli, Catia Argenta, Ediana Krolow, Volnei Tonato

INTRODUÇÃO

A informatização de processos na saúde depende, por vezes da sensibilização de players importantes, cuja não adesão pode ser sinônimo de inviabilidade do projeto. Após anos de tratativa com a Unimed Serra Gaúcha, em nova abordagem multisectorial, em 2024, com desenho robusto de projeto, a sensibilização da operadora tornou factível o desenvolvimento do projeto. Antes da Automação: Risco de Perda de Receita e Retrabalho da equipe médica e administrativo.

O médico prescrevia no sistema MV, mas precisava repetir manualmente o lançamento de exames no portal da Unimed. I Frequentemente, o lançamento não era feito ou ocorria com erros, impedindo o faturamento correto dos exames.

Isto gerava retrabalho intenso para a equipe administrativa e do CDI, que precisavam revisar contas, cobrar correções e monitorar exames lançados.

O hospital assumia o custo dos exames sem gerar receita, comprometendo a sustentabilidade do processo.

METODOLOGIA

Para solucionar os problemas operacionais relacionados ao lançamento manual de exames no portal da Unimed, foi implementada uma automação de processos robóticos (RPA). A metodologia adotada consistiu nas seguintes etapas:

Mapeamento do Processo Atual:

Identificação do fluxo manual em que o médico realizava a prescrição de exames no sistema MV, mas precisava replicar a informação no portal da Unimed.

Desenvolvimento do Robô (RPA):

Criação de um robô automatizado responsável por acessar o portal da Unimed e efetuar o lançamento dos exames diretamente com base nas prescrições registradas no MV, garantindo consistência e precisão dos dados.

Integração e Validação:

O robô foi integrado ao fluxo operacional e submetido a testes de validação para garantir que todos os exames prescritos fossem corretamente lançados, sem necessidade de intervenção humana.

Implementação e Monitoramento Contínuo:

Após os testes, o RPA foi colocado em produção. O desempenho da automação é monitorado continuamente para garantir estabilidade, rastreabilidade e conformidade com os requisitos da operadora.

Baixar todos os dados						
Data Integração	Qtd. Exames	Qtd. Exames Integrados	Qtd. Exames com Erro	Total Valor Exa.		
18/08/2025	36	26	10	R\$ 1.304,23		
17/08/2025	1	1	0	R\$ 21,89		
16/08/2025	37	24	13	R\$ 1.469,04		
15/08/2025	25	22	3	R\$ 1.958,42		

Resumo integração de exames

Detalhamento exames integração									
Prestador	Cod. Atend...	Nº Carte...	Nº Agend...	Último D...	Data Fim...	N. Itens L...	Qtd. Itens	Opções	
GILCEMIO AGL...	01910001	11914509	NAMBROSIS L...	NAMBROSIS L...	2025-08-15	2	2		
GILCEMIO AGL...	01910000	11914509	NAMBROSIS L...	NAMBROSIS L...	2025-08-15	2	2		
MARCELO DA ...	01910002	11912303	NAMBROSIS L...	NAMBROSIS L...	2025-08-15	2	2		
MARCELO DA ...	01910000	11912302	NAMBROSIS L...	NAMBROSIS L...	2025-08-15	2	2		
CARLA PINTO...	01910000	11912006	NAMBROSIS L...	NAMBROSIS L...	2025-08-15	1	1		
RAMON ROU... <td>01910000</td> <td>11912303</td> <td>NAMBROSIS L...</td> <td>NAMBROSIS L...</td> <td>2025-08-15</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td>	01910000	11912303	NAMBROSIS L...	NAMBROSIS L...	2025-08-15	1	1		
RAMON ROU... <td>01910000</td> <td>11912301</td> <td>NAMBROSIS L...</td> <td>NAMBROSIS L...</td> <td>2025-08-15</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td>	01910000	11912301	NAMBROSIS L...	NAMBROSIS L...	2025-08-15	1	1		
RAMON ROU... <td>01910000</td> <td>11912302</td> <td>NAMBROSIS L...</td> <td>NAMBROSIS L...</td> <td>2025-08-15</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td>	01910000	11912302	NAMBROSIS L...	NAMBROSIS L...	2025-08-15	1	1		
CAROLINA DI...	01910000	11912307	NAMBROSIS L...	NAMBROSIS L...	2025-08-15	1	1		
MARCELO DA ...	01910000	11912307	NAMBROSIS L...	NAMBROSIS L...	2025-08-15	1	1		
MARCELO DA ...	01910000	11912006	NAMBROSIS L...	NAMBROSIS L...	2025-08-15	1	1		

Detalhamento exames integração

REFERÊNCIAS

https://xcape.tacchini.com.br/XCape/private/xcp/XcpExecObj.jsf?m=500014693&codObjeto=xes_busca_guias_inseridas_unimed

RESULTADOS

Automação completa do lançamento de exames, eliminando etapas manuais repetitivas.

Validação de todo processo pela operadora.

Redução total do retrabalho por parte da equipe administrativa e do CDI.

Mitigação quase total do risco de perda de faturamento, com exames sempre devidamente registrados.

Ganho operacional significativo, com liberação de tempo da equipe para outras atividades.

The screenshot shows two windows from the Unimed Quality Portal. The top window, titled 'Detalhe Atendimento', lists various medical items (e.g., RX ONIBRO, ROTASIO, PROTEINA C R, UREA, SODIO) with their respective details like quantity, unit, and status. The bottom window, titled 'Itens que foram integrados junto ao de/para mv', shows a list of items integrated into the system, such as RX ONIBRO, ROTASIO, PROTEINA C R, UREA, SODIO, CREATININA, TRANSAMINA, TC ABDOMEN, HINODRAMA, and TOSALI, each with its status marked as 'LANÇADO'.

Itens que foram integrados junto ao de/para mv

This screenshot shows a detailed view of an examination entry in the Unimed Quality Portal. The table displays columns for TUSS, Item Exame, TUSS Unit., Item Unit., Indicação, Emergência, Nº ISS, Status, and Manager. The entries include various medical items like RX ONIBRO, ROTASIO, PROTEINA C R, UREA, SODIO, CREATININA, TRANSAMINA, TC ABDOMEN, HINODRAMA, and TOSALI, all marked as 'LANÇADO' (launched).

Detalhe atendimento

CONCLUSÕES

A automação do lançamento de exames no portal da Unimed por meio de RPA demonstrou-se altamente eficaz para eliminar falhas do processo manual, reduzindo significativamente o retrabalho das equipes assistenciais e administrativas.

Com a integração automática baseada na prescrição feita no sistema MV, o risco de perda de faturamento foi praticamente eliminado, assegurando que todos os exames realizados sejam corretamente lançados e cobrados.

Além dos ganhos financeiros, a solução trouxe melhoria operacional, aumento de produtividade e mais segurança nos processos internos, consolidando-se como uma prática de alto valor para a sustentabilidade e eficiência do hospital.

ANTERIOR

PRÓXIMO



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

PRONTUÁRIO DISTRIBUÍDO 2.0 COM MONITORAMENTO EM TEMPO REAL DAS INFORMAÇÕES EM CASO DE QUEDA DE SISTEMA DOS HOSPITAIS TACCHINI BENTO GONÇALVES E CARLOS BARBOSA

Bruno Bica Marques, Bruno Lisboa Lima, Rafael Augusto da Silva e William Canton, Carlos Alberto Bertollo

INTRODUÇÃO

A falha de sistemas de informação em um hospital coloca a segurança do paciente em risco. O sistema de contingência anterior do Hospital Tacchini Bento Gonçalves e Hospital Tacchini Carlos Barbosa era instável e incompleto. Nosso objetivo foi criar uma solução confiável e abrangente.

Objetivos do Projeto:

Monitoramento Ativo: Sistema que valida as alterações das pastas das ultimas 24 horas.

Correção do Legado: Criar um serviço no Windows dos computadores de contingência para impedir que o usuário conseguisse cancelar a execução do programa que rodava de 5 em 5 minutos.

Expansão da Cobertura: Desenvolvimento de módulos de contingência para o Mapa Cirúrgico e Agendas de Imagem.

Garantia de Resiliência: Assegurar que informações vitais estejam acessíveis durante qualquer indisponibilidade do sistema principal.

METODOLOGIA

1. Diagnóstico: Mapeamento de processos e identificação de falhas no sistema de contingência legado.

2. Desenvolvimento da Solução (*In-House*):

Monitoramento Ativo (Zabbix): Verificação 24x7 do status dos equipamentos e da integridade da validação de dados a cada 5 minutos.

Revitalização do Prontuário (PD): Substituição de script .bat intrusivo por um serviço do Windows que opera de forma contínua e em segundo plano das máquinas de contingência da rede Tacchini.

Mapa Cirúrgico: Geração automática de relatórios em PDF criptografado com a agenda cirúrgica de 15 dias (-7, hoje, +7) para gestão de fluxo de pacientes dos sistemas SOULMV e NEOH.

Agendas de Imagem: Extração de relatórios criptografados com os agendamentos de exames para garantir a continuidade do atendimento no CDI durante crises.

SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES		TODOS	
1. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	2. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	3. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	4. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
5. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	6. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	7. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	8. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
9. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	10. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	11. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	12. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
13. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	14. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	15. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	16. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
17. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	18. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	19. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	20. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
21. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	22. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	23. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	24. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
25. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	26. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	27. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	28. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
29. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	30. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	31. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	32. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
33. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	34. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	35. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	36. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
37. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	38. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	39. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	40. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
41. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	42. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	43. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	44. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
45. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	46. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	47. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	48. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
49. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	50. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	51. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	52. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
53. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	54. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	55. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	56. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
57. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	58. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	59. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	60. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
61. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	62. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	63. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	64. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
65. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	66. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	67. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	68. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
69. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	70. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	71. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	72. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
73. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	74. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	75. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	76. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
77. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	78. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	79. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	80. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
81. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	82. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	83. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	84. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
85. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	86. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	87. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	88. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
89. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	90. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	91. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	92. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
93. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	94. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	95. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	96. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES
97. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	98. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	99. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES	100. SISTEMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES

Sistema revitalizado do novo Prontuário Distribuído
Sistema de Monitoramento Zabbix para Prontuário Distribuído

Prontuario_Distribuido_-_[41EF120079C075FA5B2E5CEBAC1EC601]				07/07/2025 17:40	Pasta de arquivos
Nome	Data de modificação	Tipo	Tamanho		
Hoje - PD Agendamento Cirúrgico.pdf	14/08/2025 18:10	Microsoft Edge P...	1.463 KB		
Hoje até 7 pra frente - PD Agendamento Cirúrgico.pdf	14/08/2025 18:12	Microsoft Edge P...	6.085 KB		
7 atras ate hoje - PD Agendamento Cirúrgico.pdf	14/08/2025 18:10	Microsoft Edge P...	8.996 KB		

Sistema de contingência de Mapa Cirúrgico

Nome	Tipo	Formato Compacto	Protegido	Tamanho	Razão	Data de modific.
Agenda Exames de Imagem.xlsx	Microsoft Excel Worksheet	129 KB	Sim	127 KB	7%	22/08/2025 17:01

Sistema de contingência de Agendamento de Imagem

REFERÊNCIAS

Referenciais Internos.

RESULTADOS

Após desenvolver e revitalizar as tecnologias de sistemas de contingência e garantir que o sistema desenvolvido internamente funcione corretamente a TI junto com a qualidade desenvolveu um novo manual de uso dos sistemas de contingências para capacitar a equipe assistencial.



Manual de Acesso para Prontuário Distribuído

CONCLUSÕES

Com todos os avanços dos novos sistemas desenvolvidos pela TI do Hospital nos abre portas para desenvolver novas tecnologias com as áreas assistências pensando em segurança do paciente e inovação.

ANTERIOR

PRÓXIMO



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS (PGA) – ATUAÇÕES E INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS E MÉDICAS NAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS COM IMPACTO NA FARMACOECONOMIA

Francine Silva Brinques, Isabele Berti e Julia Villa

INTRODUÇÃO

O uso inadequado de antimicrobianos tem sido um dos maiores desafios da saúde pública nos últimos anos. Além de contribuir para o aumento da resistência bacteriana, a prescrição indiscriminada desses medicamentos resulta em um impacto financeiro significativo para as instituições de saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o abuso de antimicrobianos é uma das principais causas da resistência microbiana, um problema que afeta tanto a eficácia dos tratamentos quanto a mortalidade de infecções. Neste contexto, o Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) surge como uma resposta estratégica para mitigar esses riscos, promovendo o uso racional e controlado desses fármacos. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos na farmacoeconomia institucional, focando em sua capacidade de reduzir custos com medicamentos e promover o uso racional de antimicrobianos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e descritiva, realizada em um hospital filantrópico, localizado no município de Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul. A coleta de dados abrangeu o período de janeiro a agosto de 2025.

Foram incluídos os pacientes internados durante esse intervalo de tempo que receberam intervenção farmacêutica e médica, especificamente na terapia antimicrobiana. As intervenções consideradas envolveram ajustes de dose, modificação do tempo de uso ou transição da via de administração de antimicrobianos, como, por exemplo, a conversão da via intravenosa para a via oral (switch IV-VO). Não foram estabelecidos critérios de exclusão para a seleção dos participantes.

Os dados clínicos e intervenções foram obtidos através da plataforma MVPEP e registrados e tabulados em planilhas do software Microsoft Excel®. A análise de custos foi realizada utilizando a ferramenta de soma do mesmo programa, levando-se em consideração o tempo de uso dos antimicrobianos e suas respectivas posologias.

ATB Inicial	Justificativa	Cultura se sim qual	Nova prescrição? Se sim qual	Precisão precisa de ajuste?	Ajuste do ATB	Achei ao reajuste	Data que o médico opinou	Observações
Ceftriaxon (IV) + Meropenem	Lúcr				sem	Suspender Ceftriaxon	Atende	05/02/25 Gute com Ceftriaxon (IV) R\$ 3.981,12 x 40 D
Ceftriaxon (IV)	Uretrite	Experiencia com ceftriaxon plasmônico endosc (ESL)			sem	Ceftriaxon VO	Atende	11/02/25 Com ceftriaxon VO R\$ 1.011,12 x 30
amoxicil (IV)	Tratamento	escorvo	negativa		sem	Amoxicil (VO)	Atende	01/04/25 Com amoxicil VO R\$ 1.153,34 x 15,75 L
Amoxicil (IV)	Pneumonia	não	não		sem	Amoxicil (VO)	Atende	13/02/25 Com amoxicil VO R\$ 1.712,33 x 10,20
Amoxicil (IV)	Pneumonia	não	não		sem	Amoxicil (VO)	Atende	14/02/25 Com amoxicil VO R\$ 1.712,33 x 10,20
Ceftriaxon (IV)	Pneumonia	Uretrite	Negativa		sem	Ceftriaxon VO	Atende	02/04/25 Gute com Ceftriaxon (IV) R\$ 3.981,12 x 40
Ceftriaxon (IV)	Uretrite não complicada	Uretrite	Negativo		sem	Ceftriaxon VO	Atende	09/04/25 Gute com Ceftriaxon (IV) R\$ 3.981,12 x 40
Amoxicil (IV)	Uretrite complicada	Uretrite	Enterococcus faecalis (ES)		sem	Amoxicil (VO)	Atende	11/04/25 Com amoxicil VO R\$ 1.712,33 x 10,20 Gute com amoxicil VO R\$ 1.712,33 x 10,20 Gute com amoxicil VO R\$ 1.712,33 x 10,20
Ceftriaxon (IV) + Ceftriaxon (IV) + Meropenem	Uretrite	não	não		sem	Ceftriaxon (VO)	Atende	11/04/25 Gute com Ceftriaxon (IV) R\$ 3.981,12 x 40 Gute com Ceftriaxon (IV) R\$ 3.981,12 x 40 Gute com Ceftriaxon (IV) R\$ 3.981,12 x 40
Amoxicil (IV) + Ceftriaxon (IV) + Meropenem	Pneumonia	não	não		sem	Amoxicil (VO)	Atende	15/04/25 Paciente recebeu alta com ceftriaxon VO em 10/04/25 Gute com amoxicil VO R\$ 1.153,34 x 15,75 L
Orfeno (IV)	Uretrite baixa	Uretrite	Katexeta pneumoniae (ESBL)		sem	Meropenem (IV)	Atende	16/04/25 Com ceftriaxon (IV) R\$ 1.712,33 x 10,20 Gute com Meropenem (IV) R\$ 1.919,33 x 7,71
Piperac (IV)	Outras infecções	resistente a amoxicilina	Staphylococcus aureus (SSA)		sem	Sulf + tiaz (IV)	Atende	20/04/25 Gute com Piperac (IV) R\$ 2.949,24 x 2,12 x 40
Ceftriaxon (IV)	Pneumonia	não	não		sem	Amoxicil (VO)	Atende	20/04/25 Gute com Ceftriaxon (IV) R\$ 3.981,12 x 40 Gute com amoxicil VO R\$ 1.153,34 x 15,75 L
Amoxicil (IV)	Sintaxe	não	não		sem	Amoxicil (VO)	Atende	24/04/25 Gute com amoxicil VO R\$ 1.153,34 x 15,75 L

Planilha do software Microsoft Excel® onde foi registrado e tabulado os dados.

RESULTADOS

Durante o período de coleta, foram avaliados 578 casos clínicos envolvendo terapia antimicrobiana, dos quais resultaram 200 intervenções. Destas, 150 (75%) foram aceitas pela equipe médica e 50 (25%) rejeitadas. Considerando apenas as intervenções aceitas, a estimativa inicial de custos com antibioticoterapia era de R\$ 68.952,40, enquanto o custo com a terapia ajustada segundo a recomendação farmacêutica foi de R\$ 17.160,18, resultando em uma redução absoluta de R\$ 51.792,22. Essa diferença corresponde a uma economia média mensal de R\$ 6.474,03, evidenciando o impacto econômico positivo da atuação clínica do farmacêutico e médica no manejo da antibioticoterapia. Entre as intervenções aceitas, 62 pacientes receberam alta hospitalar com continuidade da antibioticoterapia por via oral em domicílio.

Auditoria concorrente do farmacêutico e médico infectologista do SCIH no descolonamento de terapêutica:

Evolução Prescrição Data de Criação da Evolução: 05/02/25 Prestat: FRANCINE SILVA BRINQUES - COREN-RS 592209 Especialidade: FARMACÊUTICO

Revisão o caso de paciente [REDACTED] a mesmo em uso de Meropenem, justificativa urina não complicada com mais 72hs de antibioticoterapia, uretrite da 01/03 com crescimento de Klebsiella pneumoniae e Proteus mirabilis ambos HS.

Conduta: Entrar em contato com médico assistente para avaliação quanto ao descolonamento terapêutica.

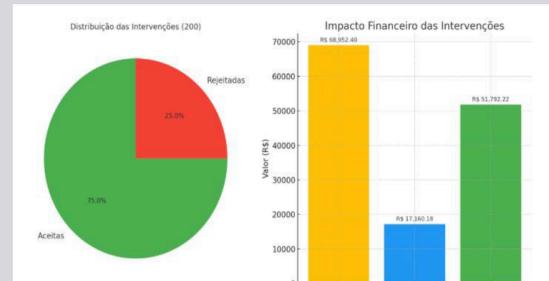
Evolução do médico assistente

At - ITU - AG SRC - MEROPENEM - D4 - ANOCL/CLAV CD: - DECO ARNOV/CLAV EV POR CONTA DOS SINTOMAS DE NAUSAS E OBSERVO

Data de Criação da Evolução: 05/02/25 Prestat: FRANCINE SILVA BRINQUES - COREN-RS 592209 Especialidade: FARMACÊUTICO

Gute - Prescrição: De fato prescrevi AMOCOLINA 100 + CLAVULANATO 250MPG - L3 FRASSO AMPOLA - BIR (D1) - ENDOVERGOS - 7 dia(s) | Avaliação da Prescrição: Prescrevi a sua prescrição fez a avaliação no que se refere à indicação de uso, escolha do antimicrobiano, via, posologia e tempo de

uso.



Distribuições das intervenções/ impacto financeiro das intervenções.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos reforçam a importância do uso racional de antimicrobianos como medida estratégica para reduzir o surgimento de resistência microbiana, otimizar a efetividade terapêutica e contribuir para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. As intervenções farmacêuticas e médicas apresentaram elevada taxa de aceitação e impacto positivo na condução dos casos clínicos, resultando em desfechos clínicos mais seguros e em significativa economia de recursos. Esses achados evidenciam que a integração multiprofissional, aliada à implementação de programas de *stewardship* antimicrobiano, configura-se como ferramenta indispensável para a qualificação da prática assistencial em ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

- PINHO, M. et al, pharmacoeconomic analysis of antimicrobial therapy: pharmaceutical interventions for cost optimization at a university hospital in sergipe. Vista Foco.2024.
 OLIVEIRA, A. et al, O Papel Estratégico do Farmacêutico no Programa de Stewardship de Antimicrobianos no Âmbito Hospitalar. Brazilian Journal of Biological.2024.



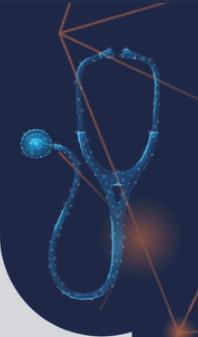
ANTERIOR

PRÓXIMO



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!



AJUSTE NO PROTOCOLO DE MANIPULAÇÃO DE NIVOLUMABE

Fernando Boaro, Thamyrs Bessa Silva, Guilherme Sartori, Letícia de Villa, Diana Saíra Bruscato

INTRODUÇÃO

O nivolumabe é um medicamento imunoterápico usado contra diferentes tipos de câncer. Este medicamento liga-se a um receptor específico, permitindo que o sistema imunológico reconheça e combata os tumores. Assim, o sistema de defesa volta a reconhecer e atacar as células malignas. Esse mecanismo tem mostrado bons resultados em cânceres como melanoma, pulmão, rim, entre outros. Ou seja, ajuda o organismo a combater o câncer de forma tão eficaz quanto a quimioterapia tradicional e com menor impacto na qualidade de vida do paciente¹.

O nivolumabe, no entanto, é um medicamento de elevado custo, com potencial de impactar significativamente a sustentabilidade financeira de uma instituição. Para minimizar esse risco, foi proposto um novo protocolo de manipulação da droga, visando otimizar seu uso e reduzir despesas, mantendo eficácia e garantindo a segurança do paciente.

METODOLOGIA

Para entender a metodologia empregada neste protocolo, é importante entender dois conceitos chave: *Overfill* e *dose rounding*: *Overfill* é uma prática comum na indústria farmacêutica. Ao envasar o medicamento, o fabricante adiciona pequeno volume excedente. Assim, um frasco de 4 mL contém, na verdade, 4,4 mL. *Dose rounding*, ou arredondamento de dose, é uma prática encorajada pela *American Society of Clinical Oncology* (ASCO), que consiste em arredondar doses em até 10%, percentual considerado clinicamente irrelevante, de forma a evitar fracionamento de frascos².

O nivolumabe se apresenta em frascos de 100 e 40 mg e a dose usual é 480 mg a cada 4 semanas.



Frascos de nivolumabe.

REFERÊNCIAS

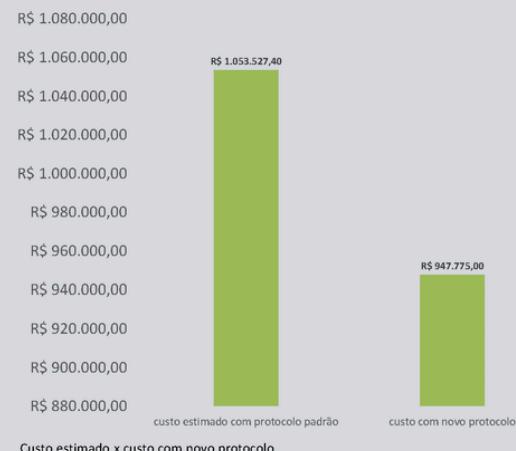
- GUO, L.; ZHANG, H.; CHEN, B. Nivolumab as Programmed Death-1 (PD-1) Inhibitor for Targeted Immunotherapy in Tumor. *Journal of Cancer*, v. 8, n. 3, p. 410–416, 2017.
- FAHRENBRUCH, R. et al. Dose Rounding of Biologic and Cytotoxic Anticancer Agents: A Position Statement of the Hematology/Oncology Pharmacy Association. *Journal of Oncology Practice*, v. 14, n. 3, p. e130–e136, mar. 2018.

De forma a possibilitar a mitigação de custos desejada, após discussão entre equipe médica e farmácia, fora proposto uso de 10 frascos de 40 mg (utilizando-se dos 10% de overfill), para obtenção de 440 mg (reduzindo a dose em 10%) - diferença não significativa clinicamente.

Após 30 sessões, foram evidenciados os resultados abaixo descritos

RESULTADOS

Do início do protocolo, em setembro de 2024, até o fim de agosto de 2025, foram realizadas 30 sessões empregando o novo protocolo de nivolumabe. Para mensurar a economia, fora calculado o custo de uma sessão com 480 mg (4 frascos de 100 mg + 2 frascos de 40 mg) vs 440 mg (10 frascos de 40 mg + overfill). Após 30 sessões, aferiu-se economia de **R\$ 105.752,40**.



CONCLUSÕES

Ao término do período de 12 meses, após a realização de 30 sessões utilizando-se o novo protocolo, foi evidenciada economia de **R\$ 105.752,40**. Esse resultado só foi possível graças ao olhar crítico e criterioso direcionado ao uso de medicamentos de alto custo, bem como a discussão multidisciplinar acerca do uso de tais ferramentas. É fundamental destacar que, apesar de onerosos, os medicamentos de alto custo podem ser fontes de oportunidades para a instituição, seja na melhoria da qualidade do atendimento, na otimização de processos terapêuticos ou no fortalecimento da sustentabilidade financeira.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

O MARKETING COMO GUARDIÃO DA MEMÓRIA: ESTRATÉGIAS E RESULTADOS NO CENTENÁRIO DO HOSPITAL TACCHINI

Ana Paula Nicolini, Daniele Francisca Filippone Tomasi, Ana Paula Cândido Sokolovski, Tiago Flaiban, Alexandre Brusamarello e Gabriel Balbinot Rodrigues

INTRODUÇÃO

O Hospital Tacchini completou em 2024 um século de dedicação à saúde da serra gaúcha. A trajetória da instituição está alicerçada na visão comunitária de seu fundador, Dr. Bartholomeu Tacchini, e na colaboração contínua de gerações de profissionais, voluntários e parceiros. O centenário representou não apenas uma celebração histórica, mas também um momento de reafirmar o compromisso com a comunidade, reforçando a missão de oferecer cuidado humanizado e promover saúde com excelência.

Este trabalho tem como objetivo apresentar as ações realizadas durante as comemorações dos 100 anos e seus impactos junto à comunidade e público interno.

METODOLOGIA

Foi instituída a Comissão dos 100 Anos, encarregada de planejar, coordenar e executar as ações, composta por membros do Conselho de Administração, Direção e Gestores do Marketing.

As comemorações foram planejadas de forma colaborativa, envolvendo diferentes setores da instituição e parceiros locais, como:

- **Eventos de reconhecimento e valorização** (homenagens a lideranças, funcionários e médicos).
- **Atividades culturais e sociais abertas à comunidade** (exposição de itens históricos e mateada).
- **Produção de materiais históricos e memoriais** (livro e mural artístico).
- **Ações institucionais de aproximação e fortalecimento da imagem junto à sociedade** (jantares e celebrações temáticas).



Ex-presidentes do Conselho de Administração e familiares homenageados.



Livro 100 Anos Hospital Tacchini.

RESULTADOS

Mais de 2 mil pessoas participaram da Mateada do Centenário. A oferta de serviços gratuitos de promoção e prevenção à saúde durante a Mateada, aproximou equipes e comunidade, estimulando o autocuidado.

A exposição histórica recebeu grande fluxo de visitantes, destacando-se pela exibição da réplica do carro do Dr. Tacchini.

O mural artístico exposto na lateral do prédio B do Hospital Tacchini, tornou-se marco cultural e visual da cidade.

Os jantares comemorativos e as homenagens prestadas a funcionários, médicos e ex-presidentes valorizaram trajetórias e conquistas, consolidando vínculos internos e estreitando a conexão com a comunidade.

O reconhecimento oficial pela Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul consolidou o papel da instituição como referência em saúde.

A captação de patrocínio no valor de R\$ 236.500,00, fortaleceu a parceria com fornecedores e viabilizou a redução dos custos dos eventos.

A geração de mídia espontânea equivalente a R\$ 119.272,00, com 62 matérias em jornais e portais regionais e estaduais, ampliou a visibilidade institucional e o alcance comunitário.

CONCLUSÕES

As comemorações do centenário atuaram como plataforma de cuidado que conecta: ao reunir comunidade, funcionários e parceiros em ações abertas e educativas, o projeto reforçou a confiança social na instituição e ampliou o acesso a orientações e serviços preventivos.

A Mateada do Centenário — com participação estimada em cerca de 2 mil pessoas — ofertou serviços gratuitos de promoção e prevenção à saúde, reduzindo barreiras de acesso e estimulando práticas de autocuidado.

Além do impacto assistencial e simbólico, o projeto demonstrou sustentabilidade institucional (captação de R\$ 236.500,00 em patrocínios) e potência comunicacional (R\$ 119.272,00 em mídia espontânea, 62 matérias), expandindo o alcance das mensagens de saúde e fortalecendo o relacionamento com a comunidade e stakeholders.

Assim sendo, o centenário consolidou o Hospital Tacchini como referência próxima, humana e acessível, reafirmando sua missão de promover saúde e estreitar vínculos duradouros com a comunidade.



Exposição de réplica do carro do Dr. Bartholomeu Tacchini, com ator representando o fundador do Hospital Tacchini.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.
KOTLER, P.; KELLER, K. L. Administração de Marketing. 16. ed. São Paulo: Pearson, 2018.
COBRA, M. Marketing básico: uma perspectiva brasileira. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2020.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

CASE DE SUCESSO: IMPLEMENTAÇÃO DO COMITÊ DE BIOÉTICA NO HOSPITAL TACCHINI | BENTO GONÇALVES

Fernanda Dalle Laste, José Roberto Goldim, Andressa Vaccaro, Ricardo Maioli

INTRODUÇÃO

A bioética desempenha um papel essencial na tomada de decisões clínicas, especialmente em cenários críticos como Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Cuidados Paliativos e Oncologia. Durante a pandemia de COVID-19, a complexidade dos casos e a escassez de recursos evidenciaram a necessidade de um suporte ético estruturado. Em resposta a esse desafio, o Hospital Tacchini implementou seu Comitê de Bioética, garantindo um espaço formal para discussões e orientações éticas.

Objetivo: Relatar a experiência de implementação e consolidação do Comitê de Bioética, evidenciando os desafios, estratégias e impactos dessa iniciativa na cultura organizacional e na prática clínica do hospital.

METODOLOGIA

O estudo baseia-se em um relato de experiência, abordando a criação do Comitê em um contexto de crise e sua evolução ao longo dos anos. Destaca-se a mudança de um modelo de consultoria passiva para uma atuação proativa, com rounds regulares e integração com setores críticos, além do papel fundamental da equipe multiprofissional e do apoio da direção hospitalar na estruturação e manutenção do Comitê.



Princípios da Bioética



Posse do comitê em 2021.

REFERÊNCIAS

- GOLDIM, José Roberto. Bioética: origens e complexidade. *Clinical and Biomedical Research*, Porto Alegre, v. 26, n. 2, fev. 2020.
FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto; LOPES, Maria Helena Itaqui. O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. *Revista Bioética*, Curitiba, v. 10, n. 2, nov. 2009.
MARTINS, L. R.; SANTOS, D. C.; PEREIRA, M. A. Desafios éticos na pandemia de COVID-19: experiência de Comitês de Ética em Pesquisa no Brasil. *Revista Bioética*, Curitiba, v. 30, n. 2, 2022.
OLIVEIRA, M. L. S.; SILVA, C. M. O papel dos Comitês de Ética em Pesquisa durante crises sanitárias: lições da COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, 2022.
GONÇALVES, F. M.; ALMEIDA, D. M. Formação contínua e capacitação ética em ambientes hospitalares: desafios e estratégias. *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 44, n. 2, 2020.

RESULTADOS

- ✓ **Decisões Clínicas Mais Fundamentadas:** O Comitê proporcionou um suporte ético essencial para os profissionais, assegurando que as decisões fossem tomadas de forma justa e alinhadas aos direitos dos pacientes.
- ✓ **Fortalecimento da Cultura de Bioética:** A bioética passou a ser incorporada à rotina do hospital, promovendo reflexões contínuas sobre as melhores práticas assistenciais.
- ✓ **Apoio às Equipes de Saúde:** A atuação do Comitê contribuiu para a redução do estresse moral das equipes, oferecendo suporte emocional e psicológico, especialmente em momentos críticos.
- ✓ **Capacitação Contínua:** A direção hospitalar viabilizou treinamentos e discussões éticas regulares, promovendo a atualização constante dos profissionais.
- ✓ **Engajamento Institucional:** O apoio da liderança hospitalar foi determinante para a consolidação do Comitê, garantindo recursos e incentivando sua atuação ativa junto às equipes assistenciais.



Consultora Andressa Vaccaro, Consultor Dr José Roberto Goldim e a coordenadora do comitê Fernanda Dalle Laste no Congresso Brasileiro de Bioética 2025.

CONCLUSÕES

A criação e manutenção do Comitê de Bioética demonstraram ser um diferencial no Hospital Tacchini, reforçando o compromisso da instituição com uma assistência mais humanizada, ética e reflexiva. O envolvimento da equipe multiprofissional e o suporte contínuo da direção hospitalar foram fundamentais para sua consolidação, servindo de modelo para outras instituições que buscam fortalecer a bioética em sua prática assistencial.



ANTERIOR

PRÓXIMO





VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO MANEJO DA FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA: UM RELATO DE CASO

Fernanda Dalle Laste, Julia Taffarel Bessega

INTRODUÇÃO

As fistulas enteroatmosféricas (FEAs) são comunicações anormais entre o trato gastrointestinal e o meio externo. O manejo dessas fistulas representa um grande desafio clínico, especialmente porque o fechamento espontâneo é raro, devido à falta de trajeto anatomico definido e à escassez de tecido viável ao redor. Entre as complicações mais frequentes dessa condição estão a sepsis, a desnutrição e os distúrbios hidreletrolíticos, sendo a desnutrição um fator fortemente associado a desfechos desfavoráveis (1, 2, 3, 4). Sendo assim, o objetivo deste estudo é descrever a abordagem nutricional utilizada no tratamento de um paciente com diagnóstico de FEA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo tipo relato de caso, realizado com um paciente diagnosticado com FEA. As informações contidas neste trabalho foram obtidas em prontuário eletrônico, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo próprio paciente.

DESCRIÇÃO DO CASO E DISCUSSÃO

Homem, 44 anos, internado por retenção urinária, distúrbio hidreletrolítico e insuficiência renal aguda associada a FEA. O paciente apresentava história de internação recente em outra instituição da região, do período de 20 de dezembro de 2024 à 27 de março de 2025, por hemorragia digestiva alta. Durante essa internação, foi submetido a diversas abordagens cirúrgicas, apresentando complicações e sendo definido falha terapêutica, devido FEA inabordável. Diante desse cenário, foram instituídos cuidados paliativos e o paciente recebeu alta hospitalar com dieta via oral, apresentando saída de conteúdo entérico e alimento parcialmente digerido pela fistula.



Registro realizado pela familiar do paciente na outra instituição.

Num primeiro momento, o paciente recebeu nutrição parenteral exclusiva.

Contudo, a nutrição enteral é mais fisiológica, auxiliando na manutenção da integridade estrutural e funcional da mucosa do trato gastrintestinal. As possíveis vias incluem fistuloclise, bypass da fistula e jejunostomia de alimentação (2, 3, 5).

No dia 29 de abril, foi realizada a passagem de sonda Foley na boca distal da fistula (fistuloclise), com início de terapia nutricional enteral.

A dieta enteral foi introduzida gradualmente conforme tolerância do paciente até atingir as necessidades nutricionais (2000kcal (35kcal/kg) e 100g de proteína (1,8g/kg)) , permitindo a transição segura da nutrição parenteral até a suspensão completa em 07 de maio.

Um estudo por Tang et al., demonstrou que pacientes que receberam entre 1500 a 2000 calorias por dia apresentaram menor taxa de mortalidade e maior taxa de fechamento da fistula em comparação com pacientes que receberam menos de 1000 calorias ao dia (3). Quanto ao aporte proteico, a recomendação é de 1,5 a 2g de proteína ao dia. Para pacientes com fistula de alto débito, é possível chegar até 2,5g de proteína ao dia (6).

Em 23 de maio, iniciou-se a reinfusão do quimo - contendo amilase salivar, pepsina gástrica, enzimas pancreáticas e bile - técnica realizada conforme protocolo institucional. Essa estratégia contribui para evitar perdas nutricionais, combater a atrofia das vilosidades intestinais e preservar a microbiota colônica (2, 5, 7, 8).



Técnica de reinfusão do quimo.

REFERÊNCIAS

1. Alves GP, Castro LC, Moraes JT, Correa DN. Clinical practice in the management of enteroatmospheric fistulas and fistuloclisis: a case report. Rev Bras Enferm USP. 2024;58:e20240369. <https://doi.org/10.1590/0102-672020210001e1605>
2. Ribeiro-Júnior MAF, Yeh DD, Augusto SS, Elias YGB, Neder PR, Costa CTX, Maurício AD, Oliveira S. O papel da fistuloclise no tratamento de pacientes com fistulas enteroatmosféricas. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2021;34(2):e1605. DOI: [10.1590/0102-672020210001e1605](https://doi.org/10.1590/0102-672020210001e1605)
3. Tang Q, Hong Z, Ren H, Wu L, Wang G, Gu G, Li J. (2020). Nutritional Management of Patients With Enterocutaneous Fistulas: Practice and Progression. Frontiers in Nutrition, 7, doi:10.3389/fnut.2020.564371
4. DI SAVERIO, Salvatore et al. Open abdomen with concurrent enteroatmospheric fistula: Attempt to rationalize the approach to a surgical nightmare and proposal of a clinical algorithm. Article in Press. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aurs.2023.12.003>
5. Kumpf V, de Aguirre-Nascimento, J.E., Diaz-Pizarro Gref, J.I., Hall, A.M., McKeever, L.,... Swiger, E. (2016). ASPEN-FELAPNE Clinical Guidelines. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 41(1), 104-112. doi:10.1177/0148607116608079
6. Ortiz, L. A., Zhang, B., McCarthy, M. W., Koularakis, H. M. A., Fagenholz, P., King, D. R.,... Yeh, D. D. (2017). Treatment of Enterocutaneous Fistulas, Then and Now. Nutrition in Clinical Practice, 32(4), 509-515. doi:10.1177/0884536517707402
7. Plost, D., Layec, S., Dussaux, L., Trivin, F., & Thibault, R. (2017). Chyme reinfusion in patients with intestinal failure due to temporary double enterostomy: A 15-year prospective cohort in a referral centre. Clinical Nutrition, 36(2), 593-600. doi:10.1016/j.clnu.2016.04.020

Posteriormente, em 29 de maio, foi liberado dieta via oral líquida para conforto e iniciou-se o uso de suplemento via oral em pó, contendo peptídeos bioativos do colágeno, L-arginina, vitaminas A, C, E, zinco e selênio, utilizando 2 unidades ao dia.

Após melhora clínica e nutricional, o paciente foi submetido à reconstrução do trânsito intestinal, procedimento realizado no dia 25 de julho, recebendo alta hospitalar no dia 02 de agosto.

Variável clínica	29/03/2025	24/04/2025	29/05/2025	19/06/2025	23/07/2025
Peso (kg)	44 (estimado)	56	58,6	59,5	61,6
Débito (ml/24h)	>1000	<200	>500	>500	<500ml
Hb (g/dL)	10,5	7,7	10,3	12	10
Hematocrito (%)	32	23,1	30,7	35,1	29,3
Creatinina (mg/dL)	7,88	1,18	1,27	1,35	1,31
Ureia (mg/dL)	180	86	46	70	63
Sódio (mEq/L)	118	134	134	134	137
Potássio (mEq/L)	5,2	3,7	4,1	3,7	4,1
Álbumina (g/dL)	-	3,4	3,8	3,9	3,7

Tabela 1 – Apresentação das variáveis clínicas



Registro fotográfico da evolução da fistula.

CONCLUSÃO

O caso apresentado evidencia a importância do suporte nutricional adequado no manejo da fistula enteroatmosférica, contribuindo para a estabilidade clínica e otimização das condições pré-operatórias. Após 4 meses, a abordagem cirúrgica foi possível, com reconstrução do trânsito intestinal. Esse relato reforça a relevância de uma conduta multidisciplinar individualizada e criteriosa, fundamental para o sucesso terapêutico em casos complexos como este.



ANTERIOR

PRÓXIMO



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

TRANSPARÊNCIA E GESTÃO DO ACESSO: PAINEL ONLINE DE OCUPAÇÃO DE LEITOS SUS NO HOSPITAL TACCHINI

Caroline Raquele Jaskowiak, Gelson Brandalise, Sabrina Menegot Balbinot, Volnei Tonato

INTRODUÇÃO

A gestão eficiente da ocupação hospitalar representa um desafio crescente, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), devido à elevada demanda e à complexidade do cuidado. A disponibilização de informações atualizadas e transparentes sobre a ocupação de leitos fortalece a transparência dos dados institucionais, contribuindo para a governança hospitalar, a tomada de decisão baseada em evidências e a confiança da comunidade.

Com esse propósito, o Hospital Tacchini desenvolveu um painel online de ocupação dos leitos SUS, disponibilizando dados em tempo real sobre a taxa de ocupação desses leitos na instituição.

O objetivo deste projeto foi ampliar a transparência junto à comunidade e aos gestores públicos, fortalecendo a governança institucional e a integração da rede de atenção à saúde.

METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido de forma colaborativa entre o Núcleo Interno de Regulação (NIR), a área de Tecnologia da Informação (TI), a equipe de Business Intelligence (BI) da Controladoria e a Direção do Hospital Tacchini. Inicialmente, foram definidas as informações a serem disponibilizadas no painel, contemplando os 125 leitos SUS contratualizados entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital Tacchini.

Esses leitos estão distribuídos entre diferentes especialidades: 60 destinados à internação de adultos, 10 à internação pediátrica, 13 à UTI Adulto, 7 à UTI Pediátrica, 7 à UTI Neonatal, 15 à internação psiquiátrica e 13 à internação obstétrica.

A solução tecnológica foi estruturada com base na integração automática dos sistemas internos do hospital com a interface do sistema Gerint — plataforma estadual de regulação dos leitos SUS —, permitindo a atualização periódica e a disponibilização pública dos dados em dois horários diários no site institucional, na aba "Leitos SUS".

A construção do painel foi realizada por meio de uma ferramenta de BI, garantindo a consolidação, o tratamento e a visualização dos dados de forma gráfica e de fácil interpretação.

O painel apresenta informações sobre três situações distintas:
Leitos contratados, que são aqueles formalmente disponibilizados pelo SUS;
Leitos ocupados, que estão efetivamente em uso por pacientes internados;
Leitos bloqueados, que estão temporariamente fora de uso por motivos como limpeza, manutenção, isolamento ou deslocamento de pacientes.



Legenda: foto do painel do dia 12/09/2025, publicado as 9 hs.

RESULTADOS

O painel online foi lançado em maio de 2025 e passou a exibir diariamente, de forma atualizada e transparente, os dados de ocupação dos leitos SUS do hospital. A iniciativa, pioneira entre os hospitais da Serra Gaúcha, possibilitou à gestão municipal e estadual acompanhar em tempo real a situação da ocupação hospitalar, fortalecendo a governança e a tomada de decisão baseada em dados.

Desde sua implementação, foram observados os seguintes resultados:

- Maior visibilidade da taxa de ocupação SUS para a gestão hospitalar e municipal;
- Fortalecimento da transparência institucional e da relação com a comunidade, imprensa e representantes políticos;
- Redução das solicitações de informações manuais;
- Melhoria na comunicação entre o hospital e os órgãos gestores de saúde.

A visibilidade pública do painel também reforçou o compromisso institucional com a transparência e com o uso adequado dos recursos do Sistema Único de Saúde.



Legenda: divulgação a imprensa.



Dra. Roberta apresentando a ferramenta, em evento de lançamento para a imprensa.

CONCLUSÕES

A implantação do Painel Online de Ocupação de Leitos SUS no Hospital Tacchini demonstra que soluções digitais podem contribuir de forma significativa para a gestão eficiente de recursos hospitalares, para a transparência na utilização de leitos e para o fortalecimento da regulação do acesso à saúde pública.

A iniciativa representa um avanço relevante na relação entre o hospital e a comunidade, ao proporcionar maior visibilidade sobre a dinâmica de ocupação dos leitos públicos. Trata-se de um instrumento de transparência que possibilita o acompanhamento sistemático da utilização dos recursos do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a confiança social e a governança institucional.

REFERÊNCIAS

Referenciais Internos



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

PROJETO PESSOAS: CRIANDO UMA CULTURA DE VALORIZAÇÃO DO FUNCIONÁRIO NO TACCHINI SAÚDE

Ana Paula Nicolini, Cristiane Sadovnik Aruz, Daniele Francisca Filippone Tomasi, Laura Oliveira Souza, Leiza Balbinot, Talita Masiero

INTRODUÇÃO

O projeto foi elaborado pelos setores de Marketing e Gestão de Pessoas, com o propósito de fortalecer a integração organizacional e promover ações que incentivem o desenvolvimento e a satisfação dos funcionários. Organizações que investem em práticas voltadas à valorização, ao reconhecimento e ao bem-estar de seus funcionários tendem a alcançar melhores resultados no clima organizacional, em indicadores de produtividade e redução de turnover. Assim sendo, o projeto tem como objetivo fortalecer a integração, promover a valorização e reconhecimento do funcionário, reduzir índices de turnover, além de atender às demandas atuais da instituição. O projeto tem como diferencial a construção de uma jornada do funcionário mais completa, considerando todos os pontos de contato com a empresa e identificando oportunidades de melhoria que possam impactar positivamente tanto a experiência profissional quanto os resultados organizacionais.

METODOLOGIA

A execução do projeto foi estruturada em diferentes etapas, visando garantir uma escuta ativa, análise de dados e implementação de ações práticas. Inicialmente, foi realizado um diagnóstico com 54 conversas individuais com Gerentes, Coordenadores e algumas Lideranças, em forma de entrevistas em profundidade, com o objetivo de compreender percepções sobre os setores e negócio. Nesse primeiro momento, também houve a análise de conteúdo e comparativa de pesquisas de clima e de satisfação já aplicadas anteriormente, possibilitando identificar pontos fortes e fragilidades, também foi criada uma jornada do funcionário, apoiada em análise da experiência do usuário, mapeando pontos de contato ao longo da trajetória na instituição. A partir desse mapeamento, foram discutidas melhorias capazes de impactar diretamente na valorização, satisfação e engajamento.

RESULTADOS

Foram apresentadas 38 ações, divididas em categorias: 25 ações de valorização e reconhecimento, 6 ações de comunicação, 3 ações de capacitação e 4 ações gerais, todas voltadas para redução de turnover, absenteísmo e aumento de oportunidades internas. Dessa forma, definindo quais ações seriam de curto (até dezembro de 2024), médio (até julho de 2025) ou longo prazo (até julho de 2026). A partir de 01 de agosto de 2024, as ações começaram a ser desenvolvidas. Nas ações de Valorização e Reconhecimento, temos como objetivo fortalecer o vínculo entre funcionários e instituição, promovendo o engajamento, bem-estar e senso de pertencimento. Para isso, são desenvolvidas iniciativas em diferentes momentos da jornada: Carta de Aceite; Criação de Materiais (guias); Integração (revisão de setores); Tour Hospital; Acolhimento Funcionários; Kit boas-vindas; Programa de Influenciadores; Café com a Diretoria; Aniversários; Tempo de Empresa; Promoções; Licença Maternidade/Paternidade; Divulgação de novos funcionários;

Programa de Elogios; Ação óbitos; Plano de Carreira; Recrutamento Interno; Benefícios Flexíveis; Prêmio de Incentivo Individual; Sintonia; Prêmio Indicação. As ações de Comunicação têm como foco garantir clareza, proximidade e acesso às informações, fortalecendo a transparência e o alinhamento entre os funcionários. Entre as iniciativas, estão: Reformulação de materiais; Canal com Gestores; Mural Digital; Conteúdos Moodle; Divulgação de benefícios atuais.

Já nas ações de Capacitação, o objetivo é desenvolver competências, apoiar o crescimento profissional e fortalecer a atuação dos funcionários em suas atividades, destacando nas ações: Treinamentos contínuos; Capacitações para Lideranças; Aplicação da LNT (Levantamento de Necessidades de Treinamento). As ações Gerais, reúnem estratégias que apoiam a Gestão de Pessoas e fortalecem a imagem da instituição como bom lugar para trabalhar. Entre elas estão iniciativas de: Pesquisa de clima; Planejamento com os setores; Presença ativa no LinkedIn; Presença ativa no Glassdoor. De forma integrada, cada iniciativa reflete o compromisso da instituição em promover bem-estar, engajamento e crescimento contínuo



Presente Licença Maternidade/Paternidade entregue aos funcionários



Kit Boas-Vindas entregue aos novos funcionários na Integração

CONCLUSÕES

O Projeto Pessoas entende que as iniciativas estruturadas em valorização, reconhecimento, comunicação e capacitação, impactam diretamente na experiência do funcionário, contribuindo para o clima organizacional e para a retenção de talentos. A divisão das ações durante o ano de 2024, 2025 e 2026, permite uma implementação gradual e sustentável, alinhada a realidade institucional. A análise foi realizada a partir de um recorte específico, restrinindo-se ao período de implementação inicial do projeto, assim, fatores externos, como alterações no perfil dos funcionários, podem influenciar os desdobramentos. Ao promover esse olhar atento em cada etapa da jornada do funcionário, o Tacchini Saúde reafirma seu compromisso com a construção de um ambiente de trabalho mais integrado, humano e transparente, consolidando-se como uma instituição onde os funcionários se sentem parte essencial do propósito.

REFERÊNCIAS

BRUM, Analisa de Medeiros. **A experiência do colaborador:** da atração à retenção: como o Endomarketing pode tornar única cada etapa da Jornada do Colaborador. 1. ed.: Integrale Editora, 2020.
BRUM, Analisa de Medeiros. **Endomarketing estratégico:** como transformar líderes em comunicadores e empregados em seguidores. 1. ed.: Integrale Editora, 2017.
MADRUGA, Roberto. **Employee experience, gestão de pessoas e cultura organizacional.** 1. ed. Rio de Janeiro: GEN | Atlas, 2021.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

GLOBAL HEALTH NO HOSPITAL TACCHINI BENTO GONÇALVES E CARLOS BARBOSA

Catia Argenta, Fabiane Dolinski, Diana Saiara Bruscati, Rodrigo Rebuças, Bruno Lima, Bruno Bica Marques

INTRODUÇÃO

O Projeto Global Health marca um importante avanço na modernização e humanização dos serviços de saúde do Tacchini, integrando tecnologia e eficiência no cuidado ao paciente.

A iniciativa atua em múltiplas frentes:

Revitalização das agendas legadas do sistema SOULMV, permitindo integração com plataformas de Auto agendamento via site (Agendamento Online Web) e aplicativo Meu Tacchini.

O aplicativo Meu Tacchini também permite acesso a:

- Resultados de exames (imagem e laboratório);
- Receitas da Mevo;
- Documentos clínicos;
- Etiquetas de OPME.

Essas soluções otimizam o agendamento de consultas clínicas, oncológicas e exames, reduzindo o tempo de espera e aumentando a autonomia do paciente.

Com o Auto agendamento consolidado, a fase 2 do projeto implementa o Autoatendimento, via plataforma Onetouch. Nela, o paciente realiza a abertura de atendimento de forma rápida, utilizando apenas CPF e biometria facial — disponível para atendimentos particulares e pacientes TacchiMed (consultas e exames). A plataforma também atua como gerenciador de senhas e painel de chamadas. O Global Health reforça o compromisso do Tacchini com a inovação, promovendo um cuidado mais ágil, acessível e centrado no paciente.

METODOLOGIA

- Mapeamento de processos e identificação de melhorias nos fluxos de agendamento e atendimento.
- Revitalização das agendas SOULMV para integração com novas plataformas.
- Implantação do Auto agendamento via site e aplicativo Meu Tacchini.
- Desenvolvimento do Autoatendimento (Onetouch) com CPF e biometria facial.
- Integração com sistema de senhas e painel de chamadas.
- Testes-piloto, treinamentos e monitoramento contínuo.

The screenshot shows the Meu Tacchini app's main menu with several options: 'Apresentar Check-in', 'Agendar Exame', 'Agenda Privada', 'Atendimentos', 'Resultado de Exames', and 'Notificações'. Below this, there's a 'Minha Saúde' section with 'Atendimentos' and 'Resultado de Exames' buttons.

Aplicativo Meu Tacchini.

The screenshot shows the 'Agende sua consulta / procedimento ou exame' section of the website. It includes fields for 'Nome', 'E-mail', 'Número de telefone', and 'Data de atendimento'. Below this, there's a 'Agendar' button and a note about selecting a service type and date.

Site Agendamento online Web

REFERÊNCIAS

Referenciais Internos.

RESULTADOS

Agendamento mais rápido e autônomo onde temos redução no tempo para agendar consultas e exames, com acesso via site e aplicativo.

Abertura de atendimento simplificada, autoatendimento com CPF e biometria facial, reduzindo filas e tempo na recepção.

Diminuição de erros cadastrais, identificação automatizada garante mais segurança e precisão nas informações do paciente.

Unificação dos portais de exames e laboratório com resultados de exames de imagem e laboratório disponíveis em um único local, facilitando o acesso e a visualização pelo paciente.

The screenshot shows a detailed view of a patient's information under 'DADOS DO SOLICITANTE'. It includes sections for 'PROFISSIONAL' (CRM: 33277/RS, LOCAL), 'DATA DA SOLICITAÇÃO' (13/08/2025), and a summary of the requested exam ('RM SELA TURCICA (HIPOFISE) COM CONTRASTE'). A green 'AUTORIZADO' button is visible. Below this, there's a note about pending beneficiary access to the Meu Tacchini app.

Pendente dos Beneficiário Aplicativo Meu Tacchini

The screenshot shows a dashboard titled 'DIAGNOSTICOS E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS' with a timestamp of 15:23. It features sections for 'EXAMES DE IMAGEM', 'EXAMES DE LABORATORIO', 'PROCEDIMENTOS CIRURGICOS', 'VÍDEO INSTITUCIONAL', and 'SITE INSTITUCIONAL'. Each section has a corresponding icon and a brief description.

Onetouch sistema de Auto Atendimento

CONCLUSÕES

O Projeto Global Health do Tacchini reduziu o tempo de espera, aumentou o uso dos canais digitais e melhorou a experiência do paciente, promovendo um atendimento mais ágil e eficiente.



ANTERIOR

PRÓXIMO



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

SALINIZAÇÃO DE CATETERES EM ONCOLOGIA: OTIMIZANDO O MANEJO E A SEGURANÇA COMO NOVO PADRÃO DE CUIDADO

Lizandra Santos Vieira, Luciane Babinski de Bona, Thamyrys Bessa Silva, Witoria da Silva Santos, Diana Sairara Bruscato

INTRODUÇÃO

Os Cateteres Totalmente Implantáveis (CTI) são dispositivos utilizados na prática clínica, especialmente em oncologia. Estes são de longa permanência, inseridos cirurgicamente e exigem cuidados para garantir sua funcionalidade evitando complicações como infecções e obstruções. Tradicionalmente, após o uso, é realizada a heparinização do dispositivo, com o objetivo de prevenir a formação de trombos no lúmen do cateter. Com a evolução da prática clínica temos a opção de substituir a heparina por salina, evitando-se também os riscos como trombocitopenia, sangramentos e maior custo. Ainda, o uso de heparina representa um acréscimo no custo do procedimento. Esta migração de heparinização para salinização tem sido objeto de diversos estudos (EGNATIOS, GLORIA, 2021; CIA-ARRIAZA et al, 2022) que comprovam a eficácia, segurança e economia do processo.

Diante da necessidade de revisar práticas assistenciais e com base em evidências científicas recentes, a equipe de enfermagem buscou a melhoria do processo assistencial. Logo, o objetivo deste trabalho foi implementar a técnica de salinização de cateteres totalmente implantados, visando otimizar a segurança, eficácia e conservação do dispositivo. A hipótese do trabalho é que a utilização da solução salina é igualmente eficaz à heparina na prevenção da oclusão.

METODOLOGIA

A implementação ocorreu no Ambulatório de Quimioterapia, do Instituto do Câncer do Hospital Tacchini Bento Gonçalves, com início em janeiro de 2025. O processo foi fundamentado por estudos atualizados (EGNATIOS, GLORIA, 2021; CIA-ARRIAZA et al, 2022), assim como benchmarking com outras instituições do Rio Grande do Sul e São Paulo. Contou ainda com a validação do responsável pela equipe de cirurgia oncológica do Instituto do Câncer.

Inicialmente, selecionamos pacientes de manutenção de cateter para aplicar a técnica, com o intuito de acompanhar o desfecho durante três meses, verificando possíveis complicações. Após esse período que não obteve nenhum desfecho negativo, expandiu-se a amostra para todos os pacientes em tratamento para realizar a técnica de salinização. Sendo assim, foi realizada a salinização em todos os pacientes em tratamento ambulatorial e de manutenção de cateter (a cada 90 dias). O número de punções de cateter realizadas foi mensurado por meio do sistema informatizado institucional. Para a nova abordagem passou-se a utilizar solução de soro fisiológico (SF) 0,9%. Após o uso do cateter, injeta-se 10 mL de SF 0,9% em técnica de turbilhonamento, visando a limpeza do dispositivo e retirada de resíduos de medicação. Após, utiliza-se uma segunda seringa para injetar 5 mL, em movimento contínuo, realizando pressão positiva, de forma a preencher o lúmen do cateter. Dessa forma, é possível garantir a permeabilidade do dispositivo e minimizar riscos tromboembólicos.

Quanto ao custo da heparina, 1 ampola, com volume de 5ml, representa o valor de R\$13,00. Mensalmente, eram utilizadas 40 ampolas com a técnica de heparinização. Ademais, o frasco, após aberto, possui validade de 24h. Após esse período realiza-se o descarte da medicação.

REFERÊNCIAS

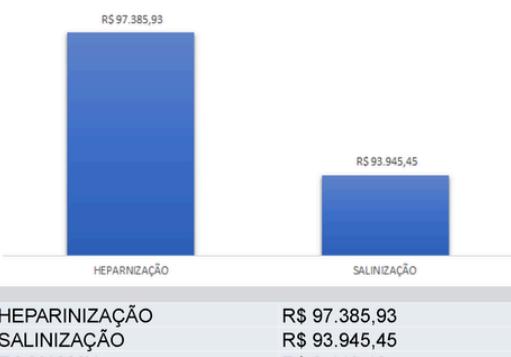
1. EGNATIOS, D.; GLORIA, C. Implanted Port Patency: Comparing Heparin and Normal Saline. Clinical Journal of Oncology Nursing, v. 25, n. 2, p. 169-173, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33739337/>. Acesso em: 08 ago. 2025.
2. CIA-ARRIAZA, M. et al. Evidence on port-locking with heparin versus saline in patients with cancer not receiving chemotherapy: A randomized clinical trial. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35935884/>. Acesso em: 09 ago. 2025.

RESULTADOS

Foram realizadas 2283 punções de cateter com a técnica de salinização. Durante o período, não houve nenhuma perda de cateter por obstrução ou qualquer outro evento associado ao uso de solução salina. Ainda, a descontinuação do uso de heparina representou uma diferença de custo de 3.440,48 mensais (Figura 1).

Nos cateteres totalmente implantados, a substituição da heparinização pela salinização demonstrou-se eficaz e segura ao longo do período avaliado. Não houve registros de perda de dispositivos ou complicações relacionadas, como obstruções, infecções ou tromboses. Esses achados indicam que a salinização pode ser uma alternativa viável à heparina na manutenção desses cateteres, contribuindo para a simplificação do protocolo e redução de riscos associados ao uso prolongado de anticoagulantes.

Custo heparinização x salinização jan a jul 2025



Indicador de Custo de Heparinização x Salinização Janeiro a Julho de 2025

CONCLUSÕES

Conclui-se que a implementação da técnica de salinização apresentou igual eficácia e segurança à técnica de heparinização, com menor custo e riscos ao paciente. Dessa forma, os resultados obtidos reforçam a viabilidade da salinização como método seguro e eficaz para a manutenção de cateteres totalmente implantados, oferecendo uma alternativa à heparinização sem comprometer a funcionalidade ou a segurança dos dispositivos. Ainda, os custos podem ser redirecionados a condutas que visam a segurança do paciente. Com isso, sugere-se o uso de seringas estéreis de solução salina, pré-enchidas, com vistas a minimizar os riscos de infecção de cateteres centrais, em que os benefícios e investimentos superam os custos gerados em decorrência do manejo das infecções de corrente sanguínea.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

IMPLANTAÇÃO E AUTOMATIZAÇÃO DO INDICADOR NEDOCS PARA AVALIAÇÃO DIÁRIA DA SUPERLOTAÇÃO NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL TACCHINI | BENTO GONÇALVES

Gabriela Geremia, Lucas Muneroli, Gelson Brandalise, Lucas Odacir Graciolli, Mara Andressa Viana, Caroline Jaskowiak

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, a superlotação das Emergências está se tornando um problema de saúde pública. Segundo RONCALLI *et al.* (2017) a superlotação pode ser relacionada com um aumento de gastos financeiros, com o comprometimento da qualidade do atendimento e com o aumento nos riscos de erros de profissionais com consequente desgaste físico e mental. A demora no atendimento, além de gerar insatisfação dos pacientes que buscam o serviço, também atrasa a admissão de novos pacientes que necessitam de atendimento urgente. O indicador NEDOCS (National Emergency Department Overcrowding Score) é um escore internacionalmente reconhecido que mede e avalia o nível de superlotação dos serviços de emergência hospitalar, auxiliando assim na tomada de decisões gerenciais em tempo real. Com a redução da superlotação e a maior agilidade, a qualidade dos serviços prestados aumenta, impactando positivamente na experiência do paciente.

METODOLOGIA

O NEDOCS calcula o grau de superlotação de um serviço de emergência, utilizando diversas variáveis para formar um "score". O score é medido diariamente dentro da estrutura do Pronto Socorro, às 10h e as 16h. As variáveis mensuradas para o cálculo do NEDOCS são: Número de pacientes no Serviço de Urgência; Número de pontos de cuidado no Serviço de Urgência; Número de pacientes admitidos no Serviço de Urgência aguardando internação no Hospital; Total de leitos efetivos de internação no Hospital, disponíveis ao Serviço de Urgência; Número de pacientes no Respirador; e Maior Tempo para Internação em horas; último tempo de espera para chegada no leito em horas.



FIGURA 01: PLANILHA DE MONITORAMENTO DE INDICADORES DO PROJETO LEAN NAS EMERGÊNCIAS.

Após um período de coleta manual dessas variáveis através da Equipe do Pronto Socorro, foi criado um painel no Microstrategy BI para coleta automática destes dados, como demonstrado na imagem abaixo, permitindo assim a monitorização *on time* deste indicador pela gestão do setor.

DIÁRIO									
Dia	Tempo	Leitos Efeitos Disponíveis ao PTS(D)	Pacientes Adm Serv Urg Ag Int(C)	Pacientes no Respirador(E)	Pacientes no Serviço de Urgência(A)	Pontos de Cuidado no Serv Urg(B)			
Qtd Dia	1 10	241	11	1	23	52			
	16	243	10	1	49	52			
2 10		249	8	1	21	52			
	16	248	12	1	34	52			
3 10		247	7		22	52			
	16	248	14	1	47	52			
4 10		248	10		16	52			
	16	246	7		21	52			
5 10		244	6		25	52			
	16	245	9		34	52			

FIGURA 02: Painel Lean nas Emergências no Microstrategy BI para avaliação diária do Índice de Superlotação nas Emergências NEDOCS.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROADI SUS. Projeto Lean nas Emergências.

RESULTADOS

As melhorias associadas à escala NEDOCS são a identificação e redução da superlotação em serviços de emergência, o que resulta em menor tempo de espera, aumento do giro de leitos, maior agilidade na busca e alocação de leitos, melhoria na gestão de medicamentos, redução do tempo médio de permanência dos pacientes e, em última instância, aumento da satisfação de pacientes e colaboradores.

ÍNDICE DE SUPERLOTAÇÃO - NEDOCS (SCORE) HOSPITAL TACCHINI

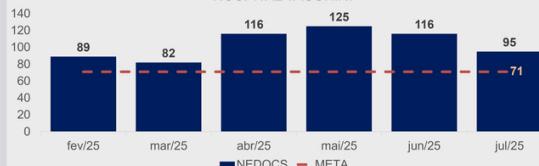


FIGURA 03: ÍNDICE DE SUPERLOTAÇÃO DA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL TACCHINI- FEVEREIRO A JULHO DE 2025.

PONTUAÇÃO	INTERPRETAÇÃO
0 a 20	Não ocupado
21 a 60	Ocupado
61 a 100	Extremamente movimentado, mas não superlotado
101 a 140	Superlotado
141 a 180	Extremamente superlotado
181 e superior	Perigosamente superlotado

TABELA 01: ESCALA DE INTERPRETAÇÃO DO NEDOCS.

Os dados analisados no período demonstram que o Tempo de Passagem na Emergência de pacientes que não necessitaram de internação (LOS Sem Internação) teve uma redução percentual de 10,60%, indo de 151 minutos em Fevereiro para 135 minutos em Julho de 2025, mesmo com um aumento de demanda de 28,26% por atendimentos neste período (4859 pacientes atendidos no mês de fevereiro e 6232 pacientes no mês de Julho na Emergência do Hospital Tacchini|Bento Gonçalves).

LOS (TEMPO DE PASSAGEM) SEM INTERNAÇÃO HOSPITAL TACCHINI



FIGURA 04: LOS SEM INTERNAÇÃO

CONCLUSÕES

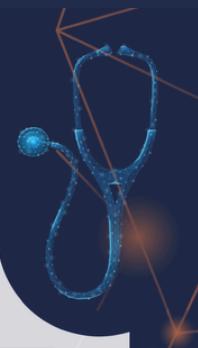
A implementação do indicador NEDOCS no Pronto Socorro do Hospital Tacchini|Bento Gonçalves demonstrou ser uma ferramenta eficaz para o monitoramento e gerenciamento da superlotação. Os resultados obtidos indicam uma melhoria significativa na organização do fluxo de pacientes, resultando na redução do tempo de espera e na maior agilidade na busca e alocação de leitos para internação. A aplicação do NEDOCS contribuiu diretamente para o aumento da qualidade dos serviços prestados e teve um impacto positivo na experiência do paciente e na satisfação dos colaboradores. O uso de um painel de avaliação diária permitiu a tomada de decisões gerenciais em tempo real, evidenciando a importância de ferramentas de monitoramento contínuo em ambientes de emergência.

Este estudo sugere que o indicador NEDOCS é uma estratégia viável e benéfica para hospitais que buscam otimizar seus serviços de emergência e mitigar os desafios da superlotação.



VI Exposição da **Qualidade** **e Inovação**

Cuidado que conecta,
vida que melhora!



GESTÃO DE PESSOAS DIGITAL: EFICIÊNCIA OPERACIONAL E SUSTENTABILIDADE NA REDUÇÃO DO CONSUMO DE PAPEL E IMPRESSÕES

Cristiane Aruz, Renato Conci

INTRODUÇÃO

A Gestão de Pessoas Digital, representa a evolução da área de Recursos Humanos e SESMT, impulsionada pela transformação tecnológica, colocando-a a serviço das pessoas, para promover eficiência e segurança de dados. Este estudo contextualiza essa transformação, destacando a relevância da digitalização para otimizar processos, segurança de dados e fomentar a sustentabilidade. O objetivo principal é a redução significativa do consumo de papel e impressões, bem como a digitalização e salvaguarda eletrônica de documentos admissionais, férias, cartão ponto, ordens de serviço e aditivos, por meio de assinatura eletrônica via portal RH/Metadados. Essa transição proporcionará maior eficiência, redução de custos operacionais e uma gestão documental mais segura e acessível, alinhando-se à categoria de Sustentabilidade, com foco na Eficiência e Sustentabilidade Organizacional."

METODOLOGIA

Em busca da segurança da guarda de dados a metodologia empregada focou na implementação de um sistema de assinatura eletrônica via portal RH Metadados, para documentos chaves. Os procedimentos de coleta de dados envolvem a conversão de documentos físicos para o formato eletrônico e a utilização nome do colaborador para o envio e a garantia da guarda documental, com os arquivos sendo salvos em pasta do colaborador ou no sistema metadados. A análise dos dados foi realizada através da comparação dos custos e volumes de impressão, antes e depois da implementação, bem como a quantificação da redução do arquivo morto físico do RH e a garantia de que os documentos estejam disponíveis e de fácil acesso.

 Tacchini Saúde	AUTORIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DE HORAS EXTRAS FORMULÁRIO Padrão	FP RH INST 017 Página 1 de 1 Versão 01															
<p>abertura</p> <hr/> <p>Nome: _____ Crachá: _____</p> <p>Unidade de Origem: _____ Autorização do Gestor: _____</p> <p>Unidade de Destino: _____ Assinatura Gestor Solicitante: _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Dia(s):</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Horário(s):</u></th> <th style="text-align: right; padding: 5px;"><u>Motivo(s):</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="text-align: right; margin-top: -20px;">  </div>			Dia(s):	<u>Horário(s):</u>	<u>Motivo(s):</u>												
Dia(s):	<u>Horário(s):</u>	<u>Motivo(s):</u>															

ANTES – Formato da solicitação e autorização de horas em modo Fisico/Panel

[Solicitações](#) > [Novas solicitações](#)

Solicitação de Hora Extra (0)

Solicitação de Hora Extra (0)

Colaborador e Cracha: * 11123
 Sexal: 152
 Física: 206099
 Data para Entrada: 01/01/2016
 Data para Saída: 01/01/2016
 Hora Início: 00:00
 Hora Fim: 00:00
 Hora Extra: 00:00
 Data para Entrada Setor: 01/01/2016
 Data para Saída Setor: 01/01/2016
 Motivo Principal: Motivo Principal: Motivo Detalhado da Solicitação:
 Nenhuma entrada encontrada!

LANÇAR HORAS POR DIA

Hora Início:
 Hora Fim:
 Hora Extra:
 Data para Entrada Setor:
 Motivo Principal:

Motivo Detalhado da Solicitação: *

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 35, No. 4, December 2010
DOI 10.1215/03616878-35-4 © 2010 by The University of Chicago

RESULTADOS

Os resultados obtidos evidenciam melhorias significativas em diversos aspectos operacionais e de gestão documental no RH:

- Redução expressiva no consumo de papel e torno de 30 mil folhas neste período e número de impressões, com impacto direto na diminuição de custos mensais e anuais.
 - Eliminação da necessidade de arquivamento físico, uma vez que os documentos são digitalmente armazenados no sistema com segurança e rastreabilidade.
 - Diminuição gradual do volume de documentos no arquivo do RH, incluindo o chamado "arquivo morto", especialmente relacionado a colaboradores desligados.
 - Otimização do tempo dos profissionais de RH, com a eliminação da coleta manual de assinaturas e do trabalho físico de arquivamento, permitindo maior foco em atividades estratégicas.

Documentos no Sistema metadados assinados digitalmente

 DocPD_Termo de Responsabilidade Sobre Valores_... (1)	 DocPD_Termo de recebimento e compromisso do MANUAL DE IN... (1)	 DocPD_Novo Vale Transporte 2024_83644 (1)
 DocPD_Ficha Registro - Anexo 2020 - categoria sindicato_83795 (1)	 DocPD_Contrato de Trabalho - categoria sindicato (Modulo 202... (1)	 DocPD_AutORIZACAO - Divulgacao de Data de Aniversario_83744 (1)
 DocPD_Autorizacao Compartilhamento de Dados-LGP_... (1)	 vacinas (1)	 vacinas (1)
 fronte vacinas (1)	 vacinas atualizadas (1)	 COVID (1)
 sus (1)	 cert nascimento (1)	 pis (1)
 Componente de residencia (1)	 sug e titulo verso (1)	 sus e titulo frente (1)
 Autodesk Acrobat Document 154 KB	 Autodesk Acrobat Document 63.1 KB	 Autodesk Acrobat Document 79.5 KB
 Autodesk Acrobat Document 1,23 MB	 Autodesk Acrobat Document 30.5 KB	 Autodesk Acrobat Document 73.7 KB

[PDF](#) 105 KB

Novas Implementações



A distribuição financeira observada no gráfico "Novas Implementações" demonstra o comprometimento contínuo com a digitalização e modernização dos processos nos setores de Recursos Humanos (RH) e Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMET).

CONCLUSÕES

Os resultados da pesquisa demonstram que a implementação da Gestão de Pessoas Digital, gerou ganhos expressivos em eficiência operacional e sustentabilidade organizacional. A significativa redução de custos e do volume de impressões valida os objetivos propostos, ao mesmo tempo em que aprimora a organização, a segurança e a acessibilidade dos documentos por meio do armazenamento digital. A digitalização eliminou a necessidade de arquivos físicos, otimizando o espaço e os processos de gestão documental.

REFERÊNCIAS

Referenciais internos



ANTERIOR





VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

IMPACTO NA ATUAÇÃO ESPECIALIZADA NO MANEJO DE ESTOMIAS: REDUÇÃO DE CUSTOS, ALTA QUALIFICADA E MELHORA DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Flaviane Lopes, Luana Cristina Trintinaglia, Rafaela Protto

INTRODUÇÃO

A atuação especializada no manejo de estomias busca qualificar o atendimento ao paciente, com redução de complicações, internações, reinternações, e melhora na experiência do paciente. Este projeto tem como objetivo avaliar a redução de custos e os benefícios do uso otimizado e especializado de bolsas de estomias refletindo no desfecho do paciente.

METODOLOGIA

Esse projeto se desenvolveu após a formação da linha do cuidado ao paciente estomizadocom uma equipe multiprofissional envolvendo a avaliação do paciente pela enfermeira estomaterapeuta, indicando o equipamento mais adequado para cada paciente. Até 2025 a bolsa padrão utilizada na instituição era a de 2 peças, a qual contém uma flange rígida, adaptando bem apenas em abdômen plano e, dessa forma, apresentando baixa durabilidade e aumentando o risco de lesão periestomal em abdômen globoso ou em pregas. Por isso, a partir de 2025 foi definida como bolsa padrão a de 1 peça, que é flexível e mais adaptável. Por tratar-se de uma tecnologia mais simples, o seu custo é menor. A farmácia hospitalar analisa a prescrição e realiza a dispensação apenas da bolsa padrão, sendo que qualquer solicitação de equipamento diferente só é liberada mediante avaliação da especialista, evitando desperdícios e utilização incorreta dos insumos. Para análise dos custos mensais, foram coletados os gastos com o uso de bolsa de 1 peça em 2025 e comparados com o que seria gasto utilizando bolsa 2 peças, considerando um acréscimo de 60%, uma vez que pelo histórico de consumo o uso da bolsa 2 peças resultaria em trocas 60% mais frequentes.



Kit de alta avaliação da Enfermeira Estomaterapeuta, com orientações sobre trocas, cuidados e retirada de equipamentos.



Primeira avaliação do paciente, impossibilidade de adaptar equipamento coletor, presença de dermatite irritativa, tecido necrótico e pele macerada, causada pelo vazamento de fezes em pele íntegra. Ajustado equipamento, adjuvantes e programado trocas com resultado visível.

REFERÊNCIAS

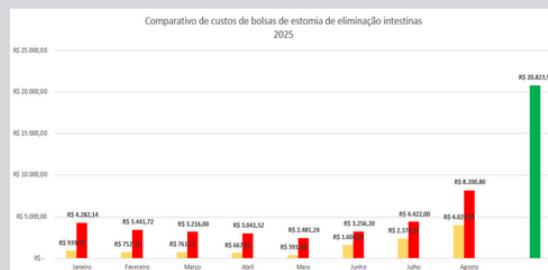
Ministério da Saúde (Brasil). Portaria MS-SAS n.º 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2009
Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020 organizadores Maria Angela Boccaro de Paula, Juliano Teixeira Moraes. -- 1. ed. -- São Paulo : Segmento Farma Editores, 2021.

RESULTADOS

A análise comparativa mostrou que o uso da bolsa de 1 peça/mês apresentou menor custo em relação à bolsa de 2 peças, que além de ser mais cara, necessita de 60% mais trocas. Ademais, a bolsa de 2 peças pode gerar desconforto no pós-operatório e aumentar o risco de lesão no paciente por suas trocas frequentes. O acompanhamento especializado garantiu melhor uso das bolsas, contribuindo para redução de desperdício, segurança clínica e melhoria na experiência do paciente, com menos complicações e reinternações.



Diferença da bolsa 2 peças para a de 1 peça.



Economia com o manejo otimizado das bolsas de estomia, com redução de desperdício e uso racional dos recursos.

CONCLUSÕES

A atuação especializada no manejo de estomias demonstra impacto positivo tanto clínico quanto econômico. A farmácia tem papel fundamental, realizando a análise e dispensação controlada das bolsas e assegurando que apenas os equipamentos autorizados sejam fornecidos, contribuindo para o uso racional dos recursos e segurança do paciente.

Além dos benefícios na experiência e segurança do paciente, o projeto resultou em uma economia de R\$ 20.823,99 em 8 meses, evidenciando a importância do cuidado especializado e do planejamento.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

REALIDADE VIRTUAL COMO ALIADA NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS: UM ESTUDO DE CASO NA UTI

Renata Monteiro Weigert, Andressa Zeni, Ana Paula Merlo

INTRODUÇÃO

A inatividade no leito causa problemas respiratórios e cardíacos, assim como disfunções musculoesqueléticas. Tais alterações podem ter impacto na funcionalidade do paciente, como demonstrado por estudos prévios que revelaram diminuição da funcionalidade após a hospitalização, levando a uma diminuição da qualidade de vida. A tecnologia de realidade virtual simula jogos e esportes e utiliza o dispositivo através de um óculos VR e controle para executar os movimentos. Os sistemas de jogos podem gerar movimentação suficiente para produzir atividade física e ajudar a melhorar equilíbrio, mobilidade, força muscular e cognição em paciente críticos internados em UTI.

METODOLOGIA

Estudo de caso , realizado durante o período de internação do paciente em leito da UTI, posicionado paciente em sedestação no leito para aplicação da realidade virtual(RVI), durante 15 minutos . O paciente recebeu um controle remoto na mão direita, e fez uso do óculos de RVI sendo transmitido a partir deste um jogo com objetivo de acertar as bolas coloridas com um taco estímulo beisebol. Foi avaliado escala de funcionalidade Perme e MRC na admissão e na alta da UTI. Bem como indicador de tempo para o primeiro ortostatismo. O paciente se manteve monitorado bem como, os sinais vitais foram registrados antes, e após a aplicação , bem como relato do paciente.

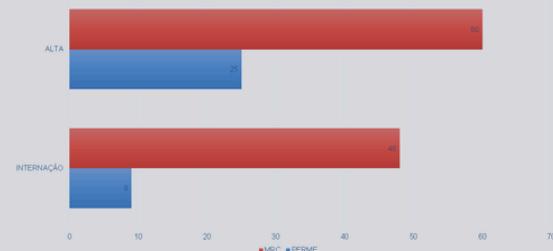


Posicionamento e aplicação durante a aplicação da RVI.

RESULTADOS

A.O.S., 19 anos de idade, sexo masculino, natural de Bento Gonçalves-RS; solteiro, estudante. Paciente transplantado hepático em 2017, internou na UTI Adulto do Hospital Tacchini, com sintomas de diarreia, dor abdominal intensa e febre . Diagnóstico médico atual de choque séptico abdominal. Em uso de antibiótico e vasopressor (noradrenalina). Em oxigenoterapia convencional óculos nasal a 2lmin, bom padrão ventilatório. Avaliado pela equipe de fisioterapia com diagnóstico fisioterapêutico através de força muscular reduzida devido a dor abdominal, volumes e capacidades pulmonar reduzida de forma leve. Em relação a escala funcional Perme e escala de força muscular , ambas apresentaram melhora significativa em comparação nos scores, propiciando menor tempo para o posicionamento em pé , melhora do equilíbrio e mobilidade para a deambulação ainda na UTI. Além disto não houve quaisquer intercorrências durante aplicação e observamos momentos de diversão em sair da realidade através de relato do paciente, sendo assim melhora da mobilidade e força muscular preservada após alta da UTI.

Escalas de funcionalidade e Escala de Força muscular



CONCLUSÕES

Esta tecnologia é benéfica não apenas porque trabalha os componentes da reabilitação diretamente, mas também porque estimula o interesse e a motivação do paciente em relação à terapia, promoveu desfechos positivos quanto a mobilização precoce; melhora da funcionalidade e melhora da força muscular , bem como diminuição da dor, diminuição de risco de delirium durante períodos de internação, e alta breve da UTI.

REFERÊNCIAS

- Moura et al. (2022): A realidade virtual auxilia na melhora da força muscular e engajamento em pacientes críticos, favorecendo a mobilização precoce.
Fonte: Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.
- Rodrigues et al. (2021): Pacientes submetidos à fisioterapia com realidade virtual apresentaram redução significativa na ansiedade e melhor participação nas sessões.
Fonte: Journal of Critical Care Medicine.
- Kiper et al. (2019): A RV melhora a neuroplasticidade e auxilia na recuperação funcional de pacientes com comprometimento motor e cognitivo em ambiente hospitalar.
Fonte: Frontiers in Neurology.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

INOVAÇÃO NA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA NO HOSPITAL TACCHINI | CARLOS BARBOSA

Thierry Dufau, Mara Andressa Viana e Isabele Ribeiro Berti

INTRODUÇÃO

A dor torácica é um dos principais motivos de procura por atendimento nos serviços de urgência e emergência, exigindo uma abordagem rápida, sistematizada e baseada em evidências. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), o eletrocardiograma (ECG) deve ser realizado preferencialmente nos primeiros 10 minutos após a chegada do paciente com dor torácica típica, sendo esse um critério de qualidade assistencial. No Pronto Socorro do HTCB, não havia protocolo institucional estruturado para esse tipo de atendimento, nem mesmo recursos mínimos, como equipamento de ECG e rede de internet compatível. Diante desse cenário, iniciou-se um processo de implantação e inovação voltado à qualificação da assistência, com foco em agilidade diagnóstica, integração de sistemas e segurança clínica.

METODOLOGIA

O processo iniciou-se com a aquisição de um aparelho de ECG integrado ao prontuário eletrônico (MV), permitindo a realização e o registro digital dos exames. A partir disso, a equipe assistencial e de TI atuou na integração e estabilização do sistema, garantindo rastreabilidade e funcionamento pleno. Para suprir a ausência de laudos locais e agilizar o diagnóstico, implantou-se o serviço de tele laudos com a empresa terceirizada Neomed, que passou a fornecer resultados em até cinco minutos. Posteriormente, desenvolveu-se a integração entre as plataformas Neomed e MV, possibilitando que exames e laudos fossem acessados diretamente no prontuário eletrônico. Atualmente, o protocolo encontra-se consolidado e praticamente automatizado, mantendo apenas o preenchimento manual dos dados clínicos na plataforma da Neomed, medida adotada para assegurar maior segurança e confiabilidade das informações.



REFERÊNCIAS

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz Brasileira de Manejo da Síndrome Coronariana Crônica - 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, n. 5, p. 741-804, 2020. Disponível em: <https://publicacoes.cardiol.br>. Acesso em: 14 jul. 2025.
MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Linha de Cuidado da Dor Torácica na Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. (Cadernos de Atenção à Urgência). Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 14 jul. 2025.

RESULTADOS

A implementação do protocolo resultou na redução e padronização dos tempos porta-ECG e porta-laudo, em conformidade com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020). Houve maior adesão ao protocolo institucional e padronização das condutas clínicas, promovendo segurança e agilidade na tomada de decisão. A integração dos exames e laudos ao prontuário eletrônico otimizou o acesso às informações assistenciais e contribuiu para a melhoria dos indicadores mensais relacionados ao atendimento de pacientes com dor torácica. Além disso, o projeto fortaleceu a atuação multiprofissional e a colaboração entre setores estratégicos, como Tecnologia da Informação e a empresa terceirizada responsável pelos tele laudos.

Acionamentos



Acionamentos do Protocolo de Dor Torácica em 2025 no HTCB.

Porta ECG



Tempo médio para realização de ECG para o Protocolo de Dor Torácica no HTCB.

CONCLUSÕES

A implantação do protocolo de dor torácica no Pronto Socorro do Hospital Tacchini | Carlos Barbosa representa um avanço significativo na qualificação da assistência em urgência e emergência. A combinação de inovação tecnológica, integração sistêmica e alinhamento multiprofissional permitiu a construção de um fluxo seguro, ágil e rastreável — consolidando um modelo de cuidado que promove excelência e pode ser replicado em outras realidades da rede.

Como destacam os Cadernos de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde (2021), a estruturação de linhas de cuidado em condições tempo-dependentes é essencial para reduzir morbimortalidade e garantir resolutividade no primeiro atendimento.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

TRANSFORMANDO O CUIDADO: IMPLEMENTAÇÃO DE NOVA TECNOLOGIA PARA LEITURA DE DISPOSITIVOS CARDIÁCOS

Mariana Benincá Miotto, Geovana Locatelli, Diana Sára Bruscatto

INTRODUÇÃO

O avanço da tecnologia tem desempenhado um papel crucial na modernização dos cuidados em saúde, especialmente na área da cardiologia. Dispositivos cardíacos implantáveis, como marcapassos e desfibriladores, têm sido amplamente utilizados para monitorar e tratar distúrbios do ritmo cardíaco, oferecendo maior segurança e qualidade de vida aos pacientes. No entanto, a eficácia do acompanhamento clínico desses dispositivos depende diretamente da precisão e agilidade na leitura dos dados por eles emitidos. Neste contexto, a implementação de novas tecnologias voltadas à leitura e interpretação desses dispositivos representa um marco significativo na melhoria dos processos assistenciais. Além de promover maior confiabilidade na coleta de informações, tais inovações contribuem para uma atuação clínica mais rápida e assertiva, possibilitando intervenções precoces e personalizadas. Este artigo descreve a experiência da instituição na adoção de uma nova tecnologia para leitura de dispositivos cardíacos, destacando seus impactos na qualidade do atendimento, na segurança do paciente e na rotina das equipes multiprofissionais envolvidas.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de implementação de uma nova tecnologia voltada à leitura de dispositivos cardíacos implantáveis, conduzido em uma instituição de saúde. A iniciativa teve como objetivo aprimorar a eficiência e a segurança no monitoramento de pacientes portadores de dispositivos como marcapassos e cardiodesfibriladores implantáveis (CDI). A descrição segue as etapas vivenciadas pela equipe multiprofissional envolvida, contemplando o planejamento, a aquisição do novo sistema, o treinamento dos profissionais, a adequação da infraestrutura necessária e a incorporação da tecnologia à rotina assistencial.

O processo foi coordenado por um grupo técnico composto por representantes das áreas de enfermagem, cardiologia e emergência. A experiência é apresentada de forma descritiva, com foco nas estratégias adotadas, nos desafios enfrentados e nas percepções qualitativas observadas durante e após a implantação.



Leitura de dispositivo cardíaco com o novo Sistema

RESULTADOS

A implementação da nova tecnologia para leitura de dispositivos cardíacos trouxe melhorias significativas na dinâmica assistencial da instituição. Antes da adoção do novo sistema, a avaliação dos dispositivos era marcada por atrasos consideráveis, uma vez que a leitura dos dados dependia exclusivamente da presença do representante do fornecedor. Esse processo gerava lentidão na tomada de decisões clínicas, impactando diretamente a agilidade no atendimento aos pacientes. Com a aquisição do equipamento de leitura e sua instalação permanente na instituição, a realidade mudou de forma expressiva. Médicos da equipe de cardiologia foram capacitados para realizar a leitura dos dispositivos de maneira autônoma e segura, o que eliminou a necessidade de aguardar a disponibilidade externa.

Essa autonomia técnica resultou em:

- Redução significativa do tempo de avaliação dos dispositivos;
- Maior agilidade nas condutas clínicas;
- Melhora na experiência do paciente, com menor tempo de espera;
- Maior integração entre os profissionais envolvidos no cuidado;
- Otimização do fluxo de atendimento ambulatorial e hospitalar.

A experiência positiva reforça a importância de investir em tecnologias que fortaleçam a independência técnica das equipes e promovam qualidade e segurança na assistência.



Treinamento aplicado à equipe médica pela empresa fornecedora.

CONCLUSÕES

A implementação da nova tecnologia para leitura de dispositivos cardíacos representou um avanço importante na qualidade da assistência prestada na instituição. Ao eliminar a dependência da presença do fornecedor para realização das leituras, foi possível garantir maior agilidade, autonomia e eficiência na avaliação dos dispositivos implantáveis, otimizando o processo de tomada de decisão clínica. Além de beneficiar diretamente os pacientes — com diagnósticos mais rápidos e intervenções mais precisas — a iniciativa também fortaleceu a atuação da equipe médica, que passou a contar com os recursos necessários para realizar avaliações imediatas, de forma segura e eficaz. Essa experiência reforça a relevância de investimentos estratégicos em tecnologia e capacitação profissional como pilares para a melhoria contínua dos processos assistenciais e para a promoção de um cuidado mais resolutivo, humanizado e centrado no paciente.

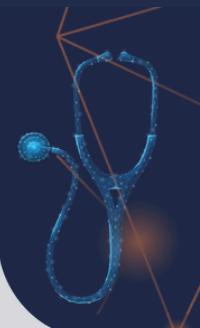
REFERÊNCIAS

- SOCIEDÁ LATINO-AMERICANA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA E ELETROFISIOLOGIA (SOLAECE). Consenso Latino-Americano de Seguimento de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 109, n. 6, supl. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/xZFSnJrqZHdYhpy4HdNLrF/>. Acesso em: 11 jul. 2025
- MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_atencao_saude.pdf. Acesso em: 11 jul. 2025.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!



CUIDAR ALÉM DA CURA: RELATO DE EXTUBAÇÃO PALLIATIVA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DOENÇA RARA

Fernanda Dalle Laste, Gabriela Carvalho Shmitz

INTRODUÇÃO

A evolução da medicina intensiva pediátrica ampliou significativamente as possibilidades de suporte à vida de crianças com doenças complexas. No entanto, em determinadas condições clínicas, especialmente aquelas com prognóstico irreversivelmente letal, o foco do cuidado deve ser redirecionado: da cura, para o conforto e a dignidade. Nesse cenário, os cuidados paliativos pediátricos surgem como uma abordagem essencial e integrativa, que busca aliviar o sofrimento físico, emocional, social e espiritual da criança e de sua família.

Entre os desafios enfrentados em contextos de fim de vida está a extubação paliativa — a retirada planejada da ventilação mecânica em pacientes cuja vida depende exclusivamente do suporte artificial e que apresentam evolução terminal. Essa decisão, complexa e delicada, demanda uma construção conjunta entre a equipe multiprofissional, o comitê de bioética e os familiares, ancorada em princípios éticos como beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.

Objetivo geral:

Relatar a experiência institucional de extubação paliativa em um paciente pediátrico com Síndrome de Rigidez e Convulsão Multifocal, Neonatal Letal (RMFSL), abordando os aspectos clínicos, éticos e assistenciais envolvidos.

Objetivos Específicos

Descrever a evolução clínica do paciente e os critérios para indicação de uma abordagem em cuidados paliativos.

Apresentar o papel da equipe de cuidados paliativos e do comitê de bioética na tomada de decisão.

Refletir sobre os desafios e aprendizados na condução do procedimento de extubação paliativa.

METODOLOGIA

Relato de caso clínico com abordagem descritiva referente a um único paciente atendido em hospital de referência da serra gaúcha em cuidados intensivos pediátricos.

Relato do Caso (Linha do Tempo)

11/02 - Nascimento: RN masculino, 37s, cesárea por restrição de crescimento intrauterino, 2560g, Apgar 6/8/9. Suporte ventilatório inicial.

12 a 13/02 - Primeiros dias: Hipertonia, hiperreflexia, microcefalia, fáscies sindrômicas. RM crânio: microcefalia. Zika: negativo. Investigação genética sugerida.

17/02 - Alta da UTI neonatal: Pais recusam novos exames, criança segue com sonda nasoenteral.

25/02 - Alta Hospitalar: Paciente continua com SNE, família em negociação sobre alterações do recém-nascido.

01 a 05/03 - Reinternações: Cianose, crises convulsivas, intubação difícil. EEG: atividade paroxística multifocal → suspeita de EME – Encefalopatia mioclônica precoce.

10/03 - Solicitação de Exoma: Exame solicitado para investigação genética.

16/05 - Resultado do Exoma: Mutação BRAT1 → Síndrome RMFSL, rara, letal e incurável.

20/05 - Discussões sobre cuidados paliativos: Família, equipe assistente e de cuidados paliativos definem não prolongar sofrimento; sem traqueostomia, drogas vasoativas ou RCP.

02 a 05/06 - Preparação para extubação: Reunião dos profissionais da UTI com equipe de cuidados paliativos para alinhar plano de cuidados e definir os objetivos da extubação paliativa, além de acolhimento da família.

06/06 - Extubação Paliativa: Sedação com midazolam e analgesia fixa com morfina; extubado, mantido em O₂, acolhido no colo materno; monitores desligados.

07/06 - Desfecho: Óbito na companhia dos pais, de forma digna, sem medidas invasivas.

REFERÊNCIAS

Afonsoeca CA, et al. Extubação paliativa: 5 anos em UTI pediátrica. *J Pediatr*. 2020. Almeida SS, et al. Percepção da equipe sobre extubação paliativa em pediatria. *Enferm Foco*. 2022;13:e202213. Pezzini TR. Extubação paliativa: conceito e manejo. *J Bras Med Intensiva*. 2021;29(2):234-240. FHEMIG. Protocolo clínico: retirada de ventilação mecânica na fase final de vida em pediatria. Belo Horizonte: FHEMIG; 2019. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM Nº 2867/2021: extubação paliativa pediátrica. Brasília: CFM; 2021.

RESULTADOS

Clínica: criança com diagnóstico de síndrome rara, incurável e com refratariiedade aos tratamentos → indicado adequação terapêutica com não introdução de novas medidas invasivas e, posteriormente, extubação paliativa.

Ética: aplicação dos princípios da bioética (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça). Importante diferenciar extubação paliativa de eutanásia.

Assistencial: atuação multiprofissional junto à equipe de cuidados paliativos com apoio do Comitê de Bioética garantiram comunicação clara, ambiente adequado e suporte à família.

Desafios: tomada de decisão em doença rara e sofrimento familiar frente ao diagnóstico de doença incurável e progressiva.

Aprendizados: necessidade de protocolos institucionais, capacitação em cuidados paliativos e integração da bioética em situações semelhantes.

O caso reforça a necessidade de protocolos institucionais para situações semelhantes em pediatria.



[https://paliatio.org.br/comite-bioetica-ancp-divulga-observacoes-parecer-2867-2021-crmpr-extubacao-paliativa-pediatria/](https://paliativo.org.br/comite-bioetica-ancp-divulga-observacoes-parecer-2867-2021-crmpr-extubacao-paliativa-pediatria/)



Nuvem de palavras

CONCLUSÕES

A extubação paliativa foi conduzida como medida de adequação terapêutica, respeitando os limites da medicina e priorizando o conforto do paciente.

O processo evidenciou a importância do trabalho multiprofissional junto à equipe de cuidados paliativos e do suporte do Comitê de Bioética.

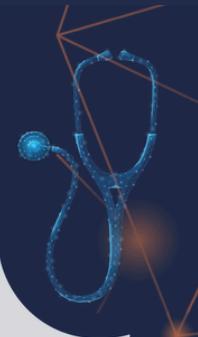
A escuta ativa e o acolhimento da família foram fundamentais para decisões compartilhadas.

"Cuidar além da cura significa oferecer acolhimento, alívio do sofrimento e qualidade de vida."



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!



GESTÃO ÁGIL NA PRÁTICA: O CASE DO PROJETO MEDICAL CENTER

Fabiane Dolinski, Laís Feix, Bruno Bica, Miriam Abboud, Carlos Bertollo

INTRODUÇÃO

O Projeto Medical Center foi desenvolvido com base na **metodologia ágil**, trazendo dinamismo e eficiência para cada etapa. As ações foram organizadas em quatro grandes frentes: **Tecnologia da Informação, Obras e Infraestrutura, Gestão de Pessoas, e Marketing e Relacionamento Médico**. O foco central esteve na **Tecnologia, Inovação e Experiência Sensacional para as pessoas**, garantindo uma visão integrada e estratégica para o empreendimento.



METODOLOGIA

- Aplicação da **metodologia ágil**.
- Utilização do **Trello** como ferramenta de gestão.
- Definição clara de **papéis e responsabilidades**.
- Monitoramento constante** dos avanços.
- Identificação de **contingências e riscos**.
- Mapeamento de concorrência e serviços externos**.
- Mapeamento e revisão de processos internos**.



Trello Projeto Medical Center.

SPRINT - 15-08-2025 ATÉ 30-08-2025

Site Tacchini Medical - MARKETING

MARKETING

Participantes: BD Fabiane Dolinski, PO Gabriel Balcón, Scrum Master Bruno Bica, Squad Daniela Toma, Galerit Balcón, Letícia da Folia, User History user id do medical https://www.tacchinimedical.com.br/

Descrição: BD Fabiane Dolinski, PO Gabriel Balcón, Scrum Master Bruno Bica, Squad Daniela Toma, Galerit Balcón, Letícia da Folia, User History user id do medical https://www.tacchinimedical.com.br/

Comentários e attività:

- Fábio Dibellaki [15 ago. 2025, 10:18] **Recomendação:** *Assim que tiver mais previsão de data, avise*
- Ana Paula Moreira [15 ago. 2025, 10:22] **Resposta:** *Entendido! Precisamos saber em que data sarà possível fazer foto e captar imagens do local pronto e com todos os equipamentos para que a equipe de engenharia tenha alerta. @Gabriel Balcón, só aguardo*
- Gabriel Balcón [15 ago. 2025, 10:44] **Resposta:** *@Ana Paula Moreira: O Tego saiu de férias, voltando segunda que vem, você aguarda as datas considerando isso?*
- Ana Paula Moreira [15 ago. 2025, 10:48] **Resposta:** *Entendido! Tudo bem! No resultado está atividade encerrada!*
- Gabriel Balcón [15 ago. 2025, 10:49] **Resposta:** *@Ana Paula Moreira: O Tego saiu de férias, voltando segunda que vem, você aguarda as datas considerando isso?*
- Ana Paula Moreira [15 ago. 2025, 10:50] **Resposta:** *Entendido! Tudo bem! No resultado está atividade encerrada!*

Uso da metodologia para cada projeto.

REFERÊNCIAS

Schwaber, Ken e Sutherland, Jeff. O Guia do Scrum O Guia Definitivo para o Scrum: As Regras do Jogo. 2020. <https://scrumguides.org/docs/scrumguide/v2020/2020-Scrum-Guide-Portuguese-European.pdf>

RESULTADOS

- Visão sistêmica para todo o projeto.
- Implantação de **novos projetos** no Tacchini Saúde.
- Desenvolvimento de uma **nova cultura organizacional** desde a concepção.
- Ampliação do uso da **metodologia ágil**.
- Automatizações no **Trello**, aumentando a eficiência.
- Alinhamento dos **envolvidos** com os objetivos estratégicos do negócio.
- Engajamento das **equipes**, favorecendo entregas ágeis e consistentes.
- Respostas rápidas a desafios e obstáculos.

Automação

1135 - OBRA CIVIL - Calafete e Limpeza

WSJP: 7

BM GR AP

Automação no card.

PENDING

1125 - Equipamentos - Chiller da Climatização - Infraestrutura

1132 - OBRA CIVIL - Rede de Gases Medicinais

WSJP: 3

BM AP GR DM SC

Identificação de Pontos críticos para atuação rápida do BO do Projeto.

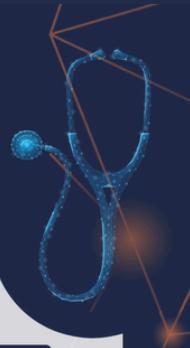
CONCLUSÕES

O projeto foi conduzido com planejamento estruturado, análise de riscos e monitoramento contínuo, o que possibilitou **rapidez na solução de problemas e melhoria na comunicação entre os times**. Além disso, contribuiu para o **desenvolvimento de lideranças** (POs e Squads) e para o aprimoramento das ferramentas de gestão, com automações que otimizaram o trabalho de **BO, PO e Scrum Master**. O Medical Center não apenas consolidou um modelo de projeto eficiente, mas também deixou um **legado de inovação, aprendizado e cultura ágil** para toda a organização.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!



INTEGRAÇÃO SCIH X TI - BUSCA ATIVA DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM CIRURGIAS: A UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA XCAPE COMO FACILITADORA DO PROCESSO

Fabiane Rocca, Carmen B. Paz, Isabele R. Berti, Elizete Colombo

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um sério desafio no ambiente hospitalar, com impactos diretos no processo de recuperação dos pacientes. Entre os principais efeitos negativos, destacam-se:

- Aumento do tempo de internação;
- Maior consumo de antimicrobianos;
- Elevação dos custos hospitalares;
- Impacto emocional significativo para o paciente e seus familiares.

Diante dessa realidade, o Programa Nacional de Prevenção e Controle das IRAS (PNPCIRAS) promove ações estratégicas voltadas à prevenção e redução dessas infecções. Uma das frentes prioritárias do programa é a vigilância das Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) em procedimentos classificados como cirurgias limpas.

Prazos para Busca Ativa de Cirurgias Limpas (ANVISA):

- 30 dias: Para procedimentos sem implante ou prótese;
- 90 dias: Para procedimentos com implante ou prótese.

A busca ativa deve ser realizada de forma padronizada após a alta hospitalar, com o objetivo de detectar precocemente casos de ISC, permitindo intervenções oportunas.

METODOLOGIA

No HTBG e HTCB a busca ativa deixou de ser realizada manualmente (via formulários impressos) e passou a ser efetuada por meio da plataforma digital Xcape.

- Busca automaticamente todas as cirurgias limpas realizadas no mês;
- Preenchimento eletrônico do formulário de busca ativa;
- Padronização e agilidade na vigilância pós-operatória;

No período de dez/2024 a ago/2025 foram analisadas 4086 , uma média mensal 454 cirurgias por mês, identificados e encaminhados ao setor SCIH 90 cirurgias com risco de infecção.

Abaixo uma tabela quantitativa de cirurgias acompanhadas por mês/ano.

MES/ANO	CIRURGIAS ACOMPANHADAS
01/2025	594
02/2025	419
03/2025	480
04/2025	415
05/2025	454
06/2025	322
07/2025	604
08/2025	406
12/2024	392

Formulário antigo- impresso e feito manualmente 1 para cada cirurgia

Formulário novo, realizado diretamente no Xcape

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Caderno 2: Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Brasília: Anvisa, 2017.

RESULTADOS

Impactos da Implantação da Ferramenta Digital Xcape na Busca Ativa de Cirurgias Limpas.

Antes da digitalização do processo de busca ativa, as atividades eram realizadas manualmente, demandando tempo considerável da equipe e gerando consumo elevado de papel. Um único profissional dedicava, em média: 30 a 45 minutos por dia exclusivamente para realizar ligações e controlar manualmente os dados da busca ativa, 45x20 dias= 900 minutos por mês.

Um consumo mensal de médias de 454 folhas / mês impressas, utilizadas para formulários, registros e controles.

Benefícios com a Implantação da Ferramenta Xcape

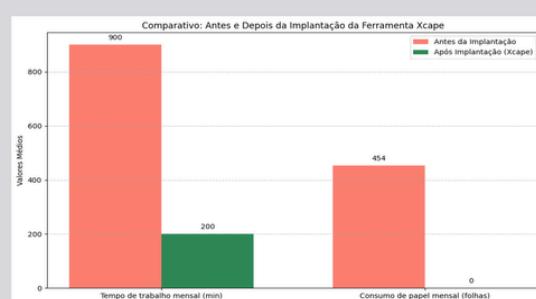
- ✓ Redução do Consumo de Papel:
Eliminação do uso de formulários impressos;
Contribuição direta para práticas sustentáveis e redução de custos com material de escritório.
- ✓ Otimização do Tempo de Trabalho:
Redução da carga horária dedicada exclusivamente à busca ativa manual;
Redistribuição mais eficiente das atividades do profissional.
- ✓ Melhoria na Eficiência Operacional:
Banco de dados integrado e atualizado em tempo real (*on time*);
Geração de relatórios automáticos, facilitando o monitoramento e a tomada de decisões;
Padronização do processo, reduzindo erros e retrabalho.

Valores:

Custo por folha R\$ 0,25 x 454 folhas/mês = 113,5 por mês
700 minutos mês economizados

Salário médio de 1 profissional R\$ 2.000,00 / 220 horas mês = R\$ 9,09 por hora. 9,09 * 12 horas/mês (700 minutos) = R\$ 109,08

Total de economia por mês = R\$ 222,00



CONCLUSÕES

A inovação no método de busca ativa trouxe ganhos mensuráveis e qualitativos;

A ferramenta Xcape fortaleceu a vigilância das IRAS com mais eficiência, possibilitando que alertas de “risco de infecção” sejam gerados *on time*.

Próximos passos:

- Expansão da ferramenta para outros tipos de procedimento;
- Treinamentos periódicos com a equipe;
- Monitoramento contínuo dos indicadores.



ANTERIOR



PRÓXIMO



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

AUTOMAÇÃO DOS LAUDOS DE INTERNAÇÃO E PRORROGAÇÃO DO CONVÊNIO IPERGS

Fabiane Rocca, Laura Jacques, Lucas Graciolli, Tatiana Pelegrini, Vanessa Ducatti

INTRODUÇÃO

A automação dos laudos de internação e prorrogação foi implementada com o objetivo de otimizar o tempo dos médicos, padronizar as informações clínicas e garantir maior precisão no preenchimento e envio desses documentos junto ao convênio.

METODOLOGIA

Foi realizado o levantamento de requisitos, bem como a análise de dados e processos, a padronização dos laudos, a integração com o prontuário eletrônico, a interface médica e a usabilidade, devido à necessidade de padronização e agilidade no processo. Entendíamos que, muitas vezes, o laudo manual era mais trabalhoso e gerava dados incompletos. Foram realizados testes e validação com as equipes médica e administrativa, com retorno positivo; a implantação foi efetuada em 30 dias. Com isso, houve redução do consumo de papel. Foi desenvolvido um bloqueio no sistema MVPEP para os profissionais médicos: ao completarem 36 horas, o sistema obriga o médico a preencher o laudo de prorrogação ou a informar que o paciente terá alta nas próximas horas, de modo que o laudo não precisa ser preenchido.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL		LAUDO MÉDICO	
CARACTERÍSTICAS		CARACTERÍSTICAS	
NOSSO PACIENTE	MATRÍCULA IPERGS: 00000047	DATA DE NASCIMENTO:	17/11/1957
		SEXO:	<input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
ATENDIMENTO EM REGIME:	<input type="radio"/> Ambulatorial <input type="radio"/> Internação <input type="radio"/> Consultório	TIPO DE ATENDIMENTO:	<input type="radio"/> Emergência <input type="radio"/> Urgência <input type="radio"/> Clínico
ATENDIMENTO NA ENTIDADE:	TACCHINI BENTO GONÇALVES		
ASPECTOS CLÍNICOS			
Pneumonia dependentes de O2			
HÓPTESE DIAGNÓSTICA (C.I.D.) - 400 - INFECÇÃO BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA			
ANEXAR OS EXAMES COMPLEMENTARES, QUANDO NECESSÁRIO.			
TRATAMENTO PROPOSTO			
DESCRÍPCAO E CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
18002019 - VISITA HOSPITALAR(PACIENTE INTERNADO)			
DATA: 02/09/2025		ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL:	CREMERIS/CHRS
AUTORIZAÇÃO IPERGS			
DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO		CÓDIGO PROCEDIMENTO - TABELA IPERGS	
DATA:		ASSINATURA/CARIMBO	

Laudo Internação Manual

REFERÊNCIAS

Referências internas.

RESULTADOS

Redução de tempo no preenchimento, padronização das informações, maior conformidade conforme exigências do convênio, integração com o prontuário eletrônico, monitoramento e controle dos laudos, diminuição de impressão do papel.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL		LAUDO MÉDICO	
CARACTERÍSTICAS		CARACTERÍSTICAS	
NOSSO PACIENTE	MATRÍCULA IPERGS: 00000047	DATA DE NASCIMENTO:	17/11/1957
		SEXO:	<input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
ATENDIMENTO EM REGIME:	<input type="radio"/> Ambulatorial <input type="radio"/> Internação <input type="radio"/> Consultório	TIPO DE ATENDIMENTO:	<input type="radio"/> Emergência <input type="radio"/> Urgência <input type="radio"/> Clínico
ATENDIMENTO NA ENTIDADE:	TACCHINI BENTO GONÇALVES		
ASPECTOS CLÍNICOS			
Pneumonia dependentes de O2			
HÓPTESE DIAGNÓSTICA (C.I.D.) - 400 - INFECÇÃO BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA			
ANEXAR OS EXAMES COMPLEMENTARES, QUANDO NECESSÁRIO.			
TRATAMENTO PROPOSTO			
DESCRÍPCAO E CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
18002019 - VISITA HOSPITALAR(PACIENTE INTERNADO)			
DATA: 02/09/2025		ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL:	CREMERIS/CHRS
AUTORIZAÇÃO IPERGS			
DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO		CÓDIGO PROCEDIMENTO - TABELA IPERGS	
DATA:		ASSINATURA/CARIMBO	

Laudo Internação no Sistema

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL		LAUDO MÉDICO	
CARACTERÍSTICAS		CARACTERÍSTICAS	
NOSSO PACIENTE	MATRÍCULA IPERGS: 00000047	DATA DE NASCIMENTO:	17/11/1957
		SEXO:	<input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
ATENDIMENTO EM REGIME:	<input type="radio"/> Ambulatorial <input type="radio"/> Internação <input type="radio"/> Consultório	TIPO DE ATENDIMENTO:	<input type="radio"/> Emergência <input type="radio"/> Urgência <input type="radio"/> Clínico
ATENDIMENTO NA ENTIDADE:	TACCHINI BENTO GONÇALVES		
ASPECTOS CLÍNICOS			
PACIENTE INTERNADO COM DOR ABDOMINAL, ANTES DA INVESTIGAÇÃO NO MOMENTO.			
HÓPTESE DIAGNÓSTICA (C.I.D.) - 400 - INFECÇÃO BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA			
ANEXAR OS EXAMES COMPLEMENTARES, QUANDO NECESSÁRIO.			
TRATAMENTO PROPOSTO			
DESCRÍPCAO E CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
18002019 - VISITA HOSPITALAR(PACIENTE INTERNADO)			
DATA: 02/09/2025		ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL:	CREMERIS/CHRS
AUTORIZAÇÃO IPERGS			
DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO		CÓDIGO PROCEDIMENTO - TABELA IPERGS	
DATA:		ASSINATURA/CARIMBO	

Laudo Prorrogação no Sistema

CONCLUSÕES

Houve maior agilidade no preenchimento por parte da médica, melhoria no tempo de envio ao convênio e, como expectativa espera-se a redução do impacto financeiro em relação ao cumprimento dos prazos.



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO INTERNA PARA AUDITORIAS DE HEMOTERAPIA: PROMOÇÃO DA QUALIDADE, SEGURANÇA E CONFORMIDADE

Amanda Dendena, Mariana Benincá Miotto, Geovana Locatelli, Diana Saira Bruscatto

INTRODUÇÃO

A segurança e a qualidade nos procedimentos de hemoterapia são essenciais para garantir o bem-estar dos pacientes e a confiabilidade dos serviços de saúde. Para alcançar esses objetivos, é fundamental que as instituições de saúde adotem práticas de controle e monitoramento contínuo, por meio de auditorias internas que avaliem a conformidade com as normas e regulamentos vigentes (BRASIL, 2024; BRASIL, 2015). Nesse contexto, o uso de um formulário de inspeção interna específico para auditorias de hemoterapia torna-se uma ferramenta valiosa, pois permite uma avaliação sistemática e padronizada dos processos, identificando pontos fortes e áreas que necessitam de melhorias (PALADINI, 2012).

Este trabalho tem como foco a elaboração e a implementação de um formulário de inspeção que promova a qualidade, assegure a segurança dos procedimentos e garanta a conformidade com as exigências regulatórias (BRASIL, 2015). Dessa forma, busca-se fortalecer a gestão da hemoterapia, contribuindo para a excelência no atendimento aos pacientes e para a manutenção dos altos padrões de segurança e eficiência no setor.

METODOLOGIA

Para a realização das inspeções internas, utilizamos o roteiro da vigilância sanitária, elaborado com base nas normativas vigentes do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2015) (ANVISA). Especificamente, seguimos as diretrizes estabelecidas na Resolução RDC nº 153/2017, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de fabricação de hemocomponentes, e na Portaria GM/MS nº 1.353/2014, que regula os procedimentos de controle de qualidade e segurança na manipulação de sangue e derivados (BRASIL, 2014).

A metodologia consiste na realização de inspeções sistemáticas, conduzidas por profissionais qualificados na área de vigilância sanitária e hemoterapia, com o objetivo de verificar a conformidade dos processos, procedimentos, infraestrutura e condições de armazenamento. Cada item do roteiro é avaliado de forma detalhada, incluindo aspectos relacionados à rastreabilidade, controle de temperatura, higiene, capacitação de equipe, registros e documentação, além do cumprimento das boas práticas de manipulação e fabricação (BRASIL, 2015).

Os dados coletados durante as inspeções são registrados em formulários padronizados, permitindo análise comparativa e identificação de não conformidades. As ações corretivas e preventivas são planejadas e acompanhadas, garantindo a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade.

Todo o procedimento é conduzido de forma objetiva, com rigor técnico e alinhamento às normativas regulatórias, promovendo a segurança do paciente, a conformidade legal e a excelência na gestão dos processos de hemoterapia (BRASIL, 2015).

TACCHINI SAÚDE		
ROTÉIRO DE INSPEÇÃO EM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA		
Nome do responsável	Função	Assinatura
Registros no conselho de classe		
Entrega de formulário: Rotéiro de Inspeção em Serviço de Hemoterapia - Módulo V		
1. Atividades avaliadas		
1.1. Testes laboratoriais	Conforme	Não conforme
1.2. Outras atividades de funcionamento e operação		
1.3. Outras atividades de funcionamento e operação		
1.4. Transporte e armazenamento		
1.5. Preparação e distribuição		
1.6. Armazenamento		
1.7. Outras		
2. Atividades avaliadas		
2.1. Testes laboratoriais	Conforme	Não conforme
2.2. Outras atividades de funcionamento e operação		
2.3. Outras atividades de funcionamento e operação		
2.4. Transporte e armazenamento		
2.5. Preparação e distribuição		
2.6. Armazenamento		
2.7. Outras		
3. Atividades avaliadas		
3.1. Fornecimento de evidências	Conforme	Não conforme
3.2. Fornecimento de evidências		
3.3. Fornecimento de evidências		
3.4. Fornecimento de evidências		
3.5. Fornecimento de evidências		
3.6. Fornecimento de evidências		
3.7. Fornecimento de evidências		
3.8. Fornecimento de evidências		
3.9. Fornecimento de evidências		
3.10. Fornecimento de evidências		
3.11. Fornecimento de evidências		
3.12. Fornecimento de evidências		
3.13. Fornecimento de evidências		
3.14. Fornecimento de evidências		
3.15. Fornecimento de evidências		
3.16. Fornecimento de evidências		
3.17. Fornecimento de evidências		
3.18. Fornecimento de evidências		
3.19. Fornecimento de evidências		
3.20. Fornecimento de evidências		
3.21. Fornecimento de evidências		
3.22. Fornecimento de evidências		
3.23. Fornecimento de evidências		
3.24. Fornecimento de evidências		
3.25. Fornecimento de evidências		
3.26. Fornecimento de evidências		
3.27. Fornecimento de evidências		
3.28. Fornecimento de evidências		
3.29. Fornecimento de evidências		
3.30. Fornecimento de evidências		
3.31. Fornecimento de evidências		
3.32. Fornecimento de evidências		
3.33. Fornecimento de evidências		
3.34. Fornecimento de evidências		
3.35. Fornecimento de evidências		
3.36. Fornecimento de evidências		
3.37. Fornecimento de evidências		
3.38. Fornecimento de evidências		
3.39. Fornecimento de evidências		
3.40. Fornecimento de evidências		
3.41. Fornecimento de evidências		
3.42. Fornecimento de evidências		
3.43. Fornecimento de evidências		
3.44. Fornecimento de evidências		
3.45. Fornecimento de evidências		
3.46. Fornecimento de evidências		
3.47. Fornecimento de evidências		
3.48. Fornecimento de evidências		
3.49. Fornecimento de evidências		
3.50. Fornecimento de evidências		
3.51. Fornecimento de evidências		
3.52. Fornecimento de evidências		
3.53. Fornecimento de evidências		
3.54. Fornecimento de evidências		
3.55. Fornecimento de evidências		
3.56. Fornecimento de evidências		
3.57. Fornecimento de evidências		
3.58. Fornecimento de evidências		
3.59. Fornecimento de evidências		
3.60. Fornecimento de evidências		
3.61. Fornecimento de evidências		
3.62. Fornecimento de evidências		
3.63. Fornecimento de evidências		
3.64. Fornecimento de evidências		
3.65. Fornecimento de evidências		
3.66. Fornecimento de evidências		
3.67. Fornecimento de evidências		
3.68. Fornecimento de evidências		
3.69. Fornecimento de evidências		
3.70. Fornecimento de evidências		
3.71. Fornecimento de evidências		
3.72. Fornecimento de evidências		
3.73. Fornecimento de evidências		
3.74. Fornecimento de evidências		
3.75. Fornecimento de evidências		
3.76. Fornecimento de evidências		
3.77. Fornecimento de evidências		
3.78. Fornecimento de evidências		
3.79. Fornecimento de evidências		
3.80. Fornecimento de evidências		
3.81. Fornecimento de evidências		
3.82. Fornecimento de evidências		
3.83. Fornecimento de evidências		
3.84. Fornecimento de evidências		
3.85. Fornecimento de evidências		
3.86. Fornecimento de evidências		
3.87. Fornecimento de evidências		
3.88. Fornecimento de evidências		
3.89. Fornecimento de evidências		
3.90. Fornecimento de evidências		
3.91. Fornecimento de evidências		
3.92. Fornecimento de evidências		
3.93. Fornecimento de evidências		
3.94. Fornecimento de evidências		
3.95. Fornecimento de evidências		
3.96. Fornecimento de evidências		
3.97. Fornecimento de evidências		
3.98. Fornecimento de evidências		
3.99. Fornecimento de evidências		
3.100. Fornecimento de evidências		
3.101. Fornecimento de evidências		
3.102. Fornecimento de evidências		
3.103. Fornecimento de evidências		
3.104. Fornecimento de evidências		
3.105. Fornecimento de evidências		
3.106. Fornecimento de evidências		
3.107. Fornecimento de evidências		
3.108. Fornecimento de evidências		
3.109. Fornecimento de evidências		
3.110. Fornecimento de evidências		
3.111. Fornecimento de evidências		
3.112. Fornecimento de evidências		
3.113. Fornecimento de evidências		
3.114. Fornecimento de evidências		
3.115. Fornecimento de evidências		
3.116. Fornecimento de evidências		
3.117. Fornecimento de evidências		
3.118. Fornecimento de evidências		
3.119. Fornecimento de evidências		
3.120. Fornecimento de evidências		
3.121. Fornecimento de evidências		
3.122. Fornecimento de evidências		
3.123. Fornecimento de evidências		
3.124. Fornecimento de evidências		
3.125. Fornecimento de evidências		
3.126. Fornecimento de evidências		
3.127. Fornecimento de evidências		
3.128. Fornecimento de evidências		
3.129. Fornecimento de evidências		
3.130. Fornecimento de evidências		
3.131. Fornecimento de evidências		
3.132. Fornecimento de evidências		
3.133. Fornecimento de evidências		
3.134. Fornecimento de evidências		
3.135. Fornecimento de evidências		
3.136. Fornecimento de evidências		
3.137. Fornecimento de evidências		
3.138. Fornecimento de evidências		
3.139. Fornecimento de evidências		
3.140. Fornecimento de evidências		
3.141. Fornecimento de evidências		
3.142. Fornecimento de evidências		
3.143. Fornecimento de evidências		
3.144. Fornecimento de evidências		
3.145. Fornecimento de evidências		
3.146. Fornecimento de evidências		
3.147. Fornecimento de evidências		
3.148. Fornecimento de evidências		
3.149. Fornecimento de evidências		
3.150. Fornecimento de evidências		
3.151. Fornecimento de evidências		
3.152. Fornecimento de evidências		
3.153. Fornecimento de evidências		
3.154. Fornecimento de evidências		
3.155. Fornecimento de evidências		
3.156. Fornecimento de evidências		
3.157. Fornecimento de evidências		
3.158. Fornecimento de evidências		
3.159. Fornecimento de evidências		
3.160. Fornecimento de evidências		
3.161. Fornecimento de evidências		
3.162. Fornecimento de evidências		
3.163. Fornecimento de evidências		
3.164. Fornecimento de evidências		
3.165. Fornecimento de evidências		
3.166. Fornecimento de evidências		
3.167. Fornecimento de evidências		
3.168. Fornecimento de evidências		
3.169. Fornecimento de evidências		
3.170. Fornecimento de evidências		
3.171. Fornecimento de evidências		
3.172. Fornecimento de evidências		
3.173. Fornecimento de evidências		
3.174. Fornecimento de evidências		
3.175. Fornecimento de evidências		
3.176. Fornecimento de evidências		
3.177. Fornecimento de evidências		
3.178. Fornecimento de evidências		
3.179. Fornecimento de evidências		
3.180. Fornecimento de evidências		
3.181. Fornecimento de evidências		
3.182. Fornecimento de evidências		
3.183. Fornecimento de evidências		
3.184. Fornecimento de evidências		
3.185. Fornecimento de evidências		
3.186. Fornecimento de evidências		
3.187. Fornecimento de evidências		
3.188. Fornecimento de evidências		
3.189. Fornecimento de evidências		
3.190. Fornecimento de evidências		
3.191. Fornecimento de evidências		
3.192. Fornecimento de evidências		
3.193. Fornecimento de evidências		
3.194. Fornecimento de evidências		
3.195. Fornecimento de evidências		
3.196. Fornecimento de evidências		
3.197. Fornecimento de evidências		
3.198. Fornecimento de evidências		
3.199. Fornecimento de evidências		
3.200. Fornecimento de evidências		
3.201. Fornecimento de evidências		
3.202. Fornecimento de evidências		
3.203. Fornecimento de evidências		
3.204. Fornecimento de evidências		
3.205. Fornecimento de evidências		
3.206. Fornecimento de evidências		
3.207. Fornecimento de evidências		
3.208. Fornecimento de evidências		
3.209. Fornecimento de evidências		
3.210. Fornecimento de evidências		
3.211. Fornecimento de evidências		
3.212. Fornecimento de evidências		
3.213. Fornecimento de evidências		
3.214. Fornecimento de evidências		
3.215. Fornecimento de evidências		
3.216. Fornecimento de evidências		
3.217. Fornecimento de evidências		
3.218. Fornecimento de evidências		
3.219. Fornecimento de evidências		
3.220. Fornecimento de evidências		
3.221. Fornecimento de evidências		
3.222. Fornecimento de evidências		
3.223. Fornecimento de evidências		
3.224. Fornecimento de evidências		
3.225. Fornecimento de evidências		
3.226. Fornecimento de evidências		
3.227. Fornecimento de evidências		
3.228. Fornecimento de evidências		
3.229. Fornecimento de evidências		
3.230. Fornecimento de evidências		
3.231. Fornecimento de evidências		
3.232. Fornecimento de evidências		
3.233. Fornecimento de evidências		
3.234. Fornecimento de evidências		
3.235. Fornecimento de evidências		
3.236. Fornecimento de evidências		
3.237. Fornecimento de evidências		
3.238. Fornecimento de evidências		
3.239. Fornecimento de evidências		
3.240. Fornecimento de evidências		
3.241. Fornecimento de evidências		
3.242. Fornecimento de evidências		
3.243. Fornecimento de evidências		
3.244. Fornecimento de evidências		
3.245. Fornecimento de evidências		
3.246. Fornecimento de evidências		
3.247. Fornecimento de evidências		
3.248. Fornecimento de evidências		
3.249. Fornecimento de evidências		
3.250. Fornecimento de evidências		
3.251. Fornecimento de evidências		
3.252. Fornecimento de evidências		
3.253. Fornecimento de evidências		
3.254. Fornecimento de evidências		
3.255. Fornecimento de evidências		
3.256. Fornecimento de evidências		
3.257. Fornecimento de evidências		
3.258. Fornecimento de evidências		
3.259. Fornecimento de evidências		
3.260. Fornecimento de evidências		
3.261. Fornecimento de evidências		
3.262. Fornecimento de evidências		
3.263. Fornecimento de evidências		
3.264. Fornecimento de evidências		
3.265. Fornecimento de evidências		
3.266. Fornecimento de evidências		
3.267. Fornecimento de evidências		
3.268. Fornecimento de evidências		
3.269. Fornecimento de evidências		
3.270. Fornecimento de evidências		
3.271. Fornecimento de evidências		
3.272. Fornecimento de evidências		
3.273. Fornecimento de evidências		
3.274. Fornecimento de evidências		
3.275. Fornecimento de evidências		
3.276. Fornecimento de evidências		
3.277. Fornecimento de evidências		
3.278. Fornecimento de evidências		
3.279. Fornecimento de evidências		
3.280. Fornecimento de evidências		
3.281. Fornecimento de evidências		
3.282. Fornecimento de evidências		
3.283. Fornecimento de evidências		
3.284. Fornecimento de evidências		
3.285. Fornecimento de evidências		
3.286. Fornecimento de evidências		
3.287. Fornecimento de evidências		
3.288. Fornecimento de evidências		
3.289. Fornecimento de evidências		
3.290. Fornecimento de evidências		
3.291. Fornecimento de evidências		
3.292. Fornecimento de evidências		
3.293. Fornecimento de evidências		
3.294. Fornecimento de evidências		
3.295. Fornecimento de evidências		
3.296. Fornecimento de evidências		
3.297. Fornecimento de evidências		
3.298. Fornecimento de evidências		
3.299. Fornecimento de evidências		
3.300. Fornecimento de evidências		
3.301. Fornecimento de evidências		

Agradecimento

A Exposição da Qualidade e Inovação é fruto do empenho e do comprometimento de profissionais que acreditam que a qualidade e a segurança são construídas coletivamente, todos os dias.

Agradecemos, de forma especial, a todos que submeteram e apresentaram seus trabalhos, compartilhando conhecimentos e soluções que fortalecem o cuidado, os processos e a gestão em saúde. Cada projeto representa um avanço na jornada de melhoria contínua.

Nosso reconhecimento se estende às lideranças, avaliadores, apoiadores e equipes assistenciais e administrativas que contribuíram para a realização do evento. Mais do que um encontro, a Exposição fortalece nossa cultura organizacional, estimula a inovação e reafirma o compromisso com a excelência e o cuidado responsável.



ANTERIOR



PRÓXIMO

Fotos da Cerimônia de Premiação



ANTERIOR



PRÓXIMO



VI Exposição da Qualidade e Inovação

Cuidado que conecta,
vida que melhora!

Tacchini & Saúde

UCS
UNIVERSIDADE
DE CAXIAS DO SUL

UNIVATES



ANTERIOR