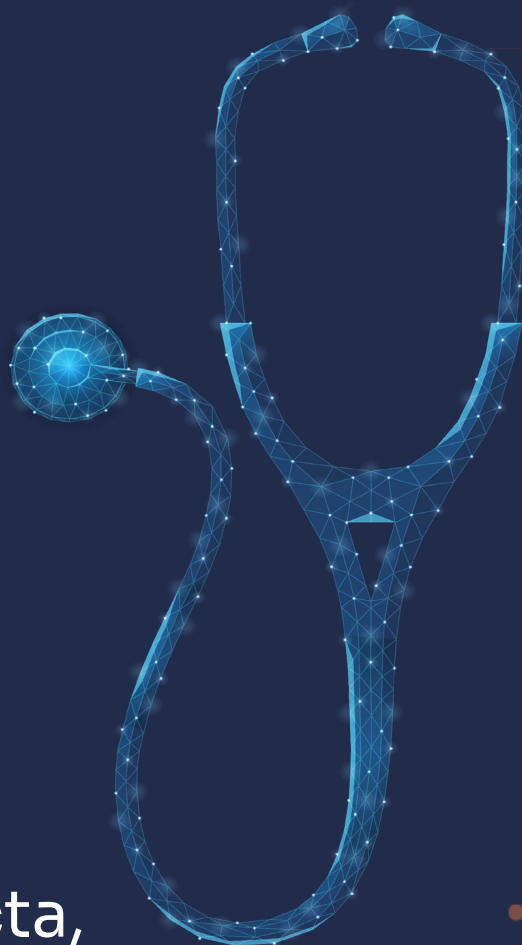


REVISTA



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. Transparência 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



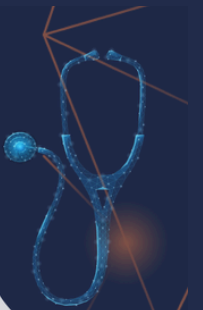
SESSÃO TRABALHOS



ANTERIOR

PRÓXIMO





AGENDAMENTO CIRÚRGICO INTELIGENTE: EFICIÊNCIA, SUSTENTABILIDADE E AUTONOMIA MÉDICA

Ana Nicolini, Fabiane Dolinski, Halisson Gomes, Karine Roman, Rodrigo Rebouças

INTRODUÇÃO

O projeto de Agendamento Cirúrgico Online foi desenvolvido com o objetivo de otimizar recursos, garantir sustentabilidade operacional e ampliar a eficiência do bloco cirúrgico em três unidades de negócio (Tacchini BG/ Tacchini CB e Medical). A iniciativa permite que médicos realizem seus próprios agendamentos de forma autônoma, por meio de uma plataforma digital integrada diretamente pelo celular ou na sua clínica particular, reduzindo etapas burocráticas e minimizando falhas de comunicação.

METODOLOGIA

Foi realizada uma análise de diversas plataformas no Brasil, onde criamos um checklist de necessidades operacionais que precisavam nos atender, através dessa análise a escolhida foi INTELECTAH NEOH. É uma plataforma automatizada que consegue centralizar e compartilhar materiais cirúrgicos entre as unidades Tacchini BG, Tacchini CB e Medical. Como referência, utilizamos a unidade do Hospital Tacchini Bento Gonçalves, que atende a todas as especialidades médicas. A implantação nessa unidade garante abrangência e replicabilidade para os demais hospitais do grupo.

A primeira fase do projeto contemplou as 10 principais especialidades, com base no volume e na representatividade de receita dos anos de 2024 e 2025. Por meio da análise dos últimos seis meses, com base em relatórios de ocupação do centro cirúrgico (extraídos do BI), logs do sistema NEOH, reuniões com médicos das especialidades implantadas e com as equipes internas, foi possível identificar os seguintes avanços:

Melhoria na comunicação entre setores, evitando erros operacionais (conforme relatórios NEXP);

Redução de compras desnecessárias de materiais e diminuição de desperdícios;

Uso mais racional dos recursos disponíveis.

As análises quantitativas de custos e ocupação compararam os períodos pré e pós-implantação, com uso de percentuais e médias para demonstrar os ganhos de eficiência. A melhoria na comunicação foi avaliada também de forma qualitativa, com base nos feedbacks das equipes, que relataram redução de falhas e mais fluidez no processo. Para alcançar esses resultados, foi necessário mapear o fluxo de todas as áreas envolvidas e criar um processo de comunicação automatizado, padronizado e digitalizado entre os setores. Isso permitiu uma gestão mais eficiente das salas cirúrgicas, insumos e equipes.

Após a validação com os gestores e a realização de treinamentos específicos para cada área, incluindo os médicos, observou-se um aumento significativo no engajamento de todos os envolvidos.

A Plataforma conta com um fluxo automático de agendamento, promovendo uma comunicação integrada entre as áreas envolvidas e garantindo transparência ao médico.



O Sistema oferece visualização online em tempo real para os setores e médicos, permitindo o acompanhamento de todas as etapas do processo — de forma similar ao rastreamento de uma compra feita pela internet.

REFERÊNCIAS

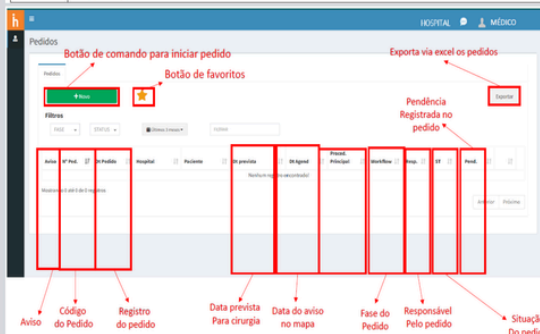
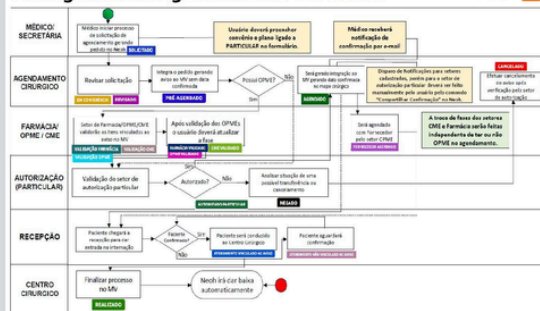
Referências internas.

RESULTADOS

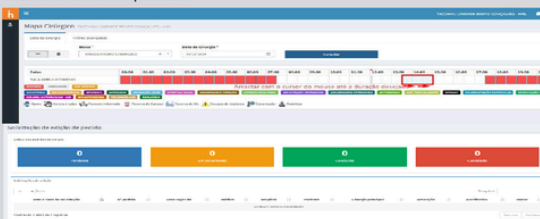
Os principais ganhos destacam-se:

- Satisfação do cliente médico devido a autonomia no agendamento.
- Redução de custos com materiais e arsenal cirúrgico.
- Aumento da taxa de ocupação do centro cirúrgico.
- Melhoria da comunicação intersectorial, com menos falhas e retrabalhos.
- Redução de riscos ao paciente e eliminação de erros operacionais.
- Baixo investimento tecnológico com alto retorno funcional.
- Sustentabilidade do modelo assistencial com foco em produtividade.

Fluxograma de Agendamento Particular



O Sistema NEOH está disponível em plataforma online, permitindo que os médicos agendem cirurgias diretamente do consultório ou até mesmo pelo celular, com total autonomia em todo o processo.

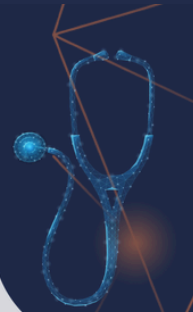


A Plataforma permite visualizar, com até 60 dias de antecedência, a disponibilidade de salas por hospital ou unidade de negócio, oferecendo mais autonomia e agilidade no agendamento — inclusive com o paciente já presente no consultório.

CONCLUSÕES

O projeto já está em funcionamento com as especialidades listadas, como Ortopedia/ Traumatologia, Urologia, Clínica Geral, Otorrinolaringologista e Cirurgiões Plásticos, e está em expansão para incluir as demais áreas médicas. O treinamento é realizado presencialmente, na própria clínica dos médicos, com a participação das secretárias. Além disso, fornecemos materiais de apoio com imagens detalhadas da plataforma, explicando a função de cada ícone do sistema.





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

Dr. Rodrigo de Campos Lopes, Dr. Adriano Frigeri Boz, Fabiane Carla Dolinski Cussioli, Kamilla Schvitz Póvoa, Laís 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.

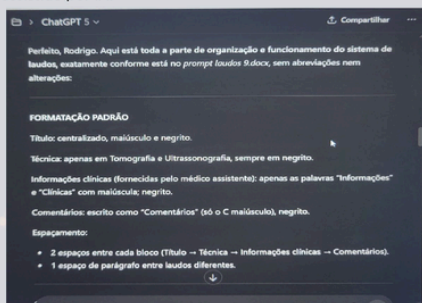
METODOLOGIA

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)**.

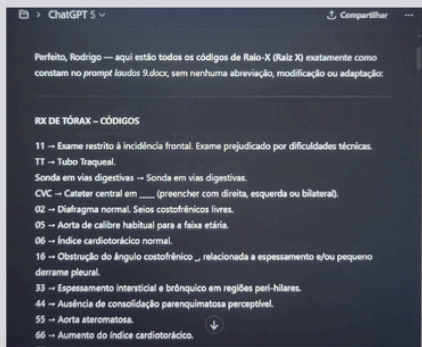
Os dados foram extraídos do sistema interno de **Business Intelligence (BI)** do hospital, aplicando os seguintes filtros:

- 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 Ralox, 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).

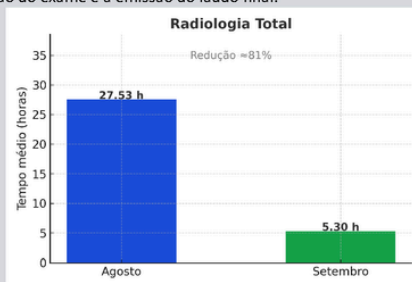
Agosto/2025 – Internado: mediana de **21:30:06** (499 exames).

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

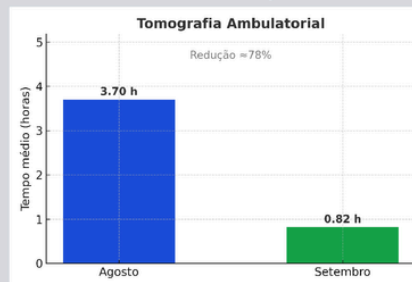
Agosto/2025 – Total: mediana de **27:31:57** (1.186 exames).

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.

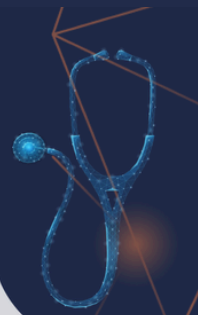
Esses resultados confirmam que a adoção de IA como ferramenta de apoio à elaboração de laudos é **efetiva, sustentável e replicável em diferentes contextos hospitalares**, otimizando o fluxo de trabalho e reduzindo o tempo de espera para liberação dos resultados diagnósticos.



ANTERIOR

PRÓXIMO





IMPORTAÇÃO DE VENETOCLAX COMO ESTRATÉGIA DE SUSTENTABILIDADE EM ONCOLOGIA

Fernando Boaro, Thamyras Bessa Silva, Suhelen Caon, Bruna Tognon, Douglas Madruga, Diana Saiara 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 (Venclyxto) 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.

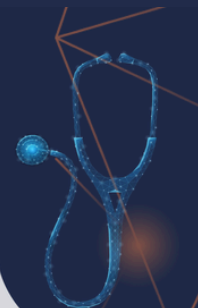
Com isso, evidenciou-se economia já consolidada de R\$ 186.224,64 e economia projetada, até fim de 2025, de R\$ 232.780,80. Portanto, economia total com o projeto, de R\$ 419.005,44 até o fim de 2025.



Economia realizada vs economia projetada até 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.



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.

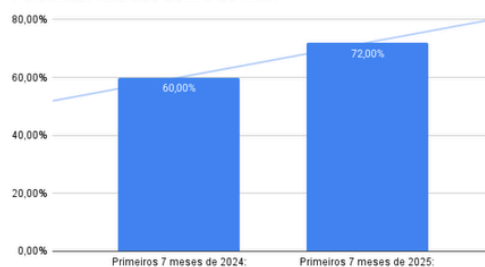
Bloqueios e RGOs: criação de controles para identificar e sinalizar pendências como RGOs não assinadas ou cirurgias realizadas sem preenchimento da RGO.

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.

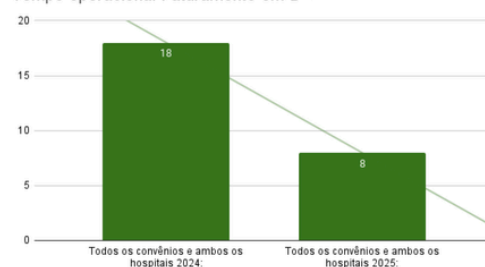
Automação do lançamento das taxas das operadoras: criação de critérios parametrizados que permitem o lançamento e fechamento automático das contas, dispensando a necessidade de revisão manual.

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 e 2024 e 2025

CONCLUSÕES

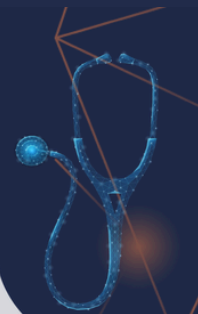
Com este projeto constatamos que as alterações realizadas refletem uma importante redução do prazo de médio de faturamento, com aumento de 12% do faturado dentro do mês e também com uma média de redução operacional de 10 dias em ambas as instituições de saúde.



ANTERIOR

PRÓXIMO





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

Thamyrys Bessa Silva, Fernando Boaro, Leticia De Villa, Daniela Franz Leicht, Suhélen Caon, Diana Bruscatto

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 ustekinumabe 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 (ustekinumabe, 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).

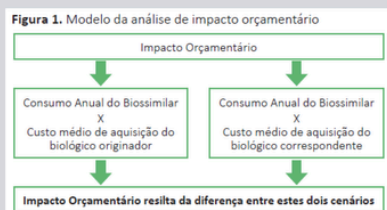


Figura 1: Modelo da análise de impacto orçamentário. Fonte: Brodt-Lemes, et al. 2024.

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 ustekinumabe) gerou uma economia global de R\$ 6.469.249,18.

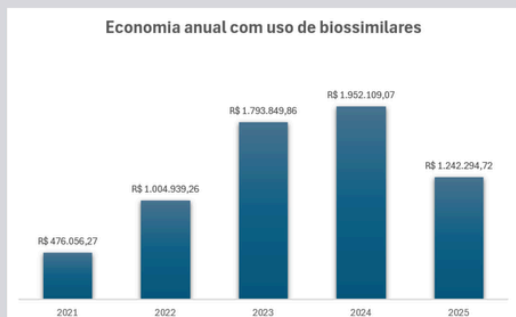


Figura 2: Economia global com uso de biossimilares no período de jan/2021 a jun/2025.

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. Intercambialidade e aspectos farmacoeconômicos dos medicamentos biossimilares. Jmpbc. 2023; 15:1-19. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmpbc.v15.1287>.
- Brodt-Lemes ML; Bruscatto 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 ustekinumabe com inclusão em fevereiro de 2025 — apresentou impacto inicial mais modesto (R\$ 31.213,40; 0,5%).

Economia com uso de biossimilares

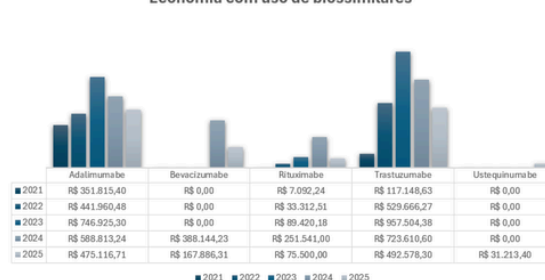


Figura 3: Economia com uso de biossimilares no período de jan/2021 a jun/2025.

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 ustekinumabe). 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

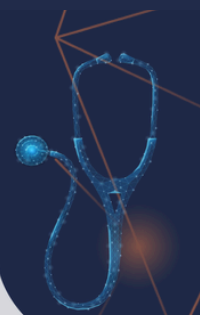
A utilização de biossimilares demonstrou-se uma estratégia consistentemente mais econômica em relação aos medicamentos biológicos originadores.

A incorporação estratégica desses medicamentos, incluindo moléculas recentemente padronizadas como ustekinumabe 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.





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.

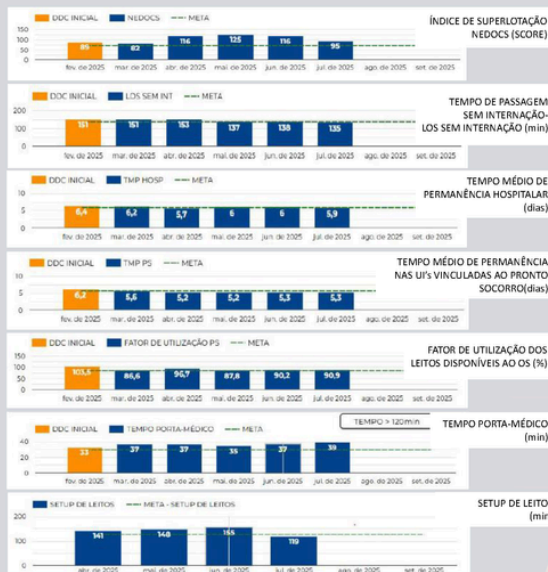
REFERÊNCIAS

- 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.

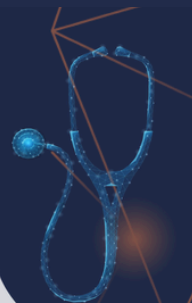
CONCLUSÕES

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.



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

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

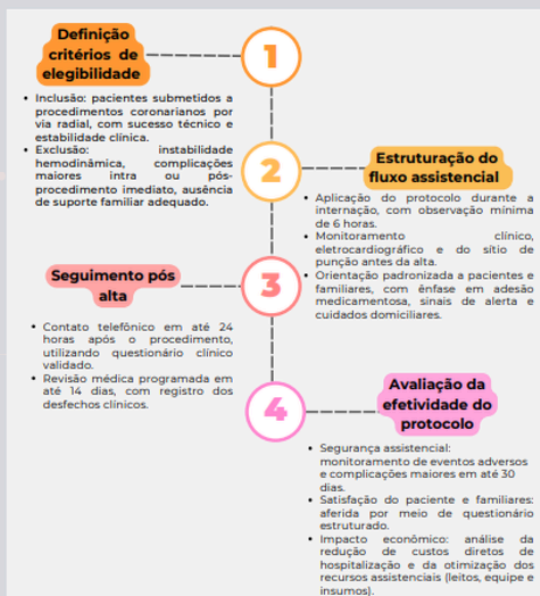
INTRODUÇÃO

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 delírium. 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.; TUIJSSEN, 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; KUPFER, 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.

TABLE 4. Consensus recommendations for discharge following PCI		
	Expedited and same-day discharge requirements and subdomains	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
		Continuing angina
		Contrast reaction with ongoing symptoms
Procedure	Successful procedure, including: <ul style="list-style-type: none">• Single or multistep PCI (minimal LAD or bifurcation PCI)• Uncomplicated CTO attempt• Regardless of number, length of stents used	Angiographic complication (dissection, perforation, branch closure, dissection, perforation) inability to deliver intervention antegrade only Last remaining coronary artery PCI
	Adequate hemostasis	Bleeding complication
	Effective dual-antiplatelet therapy administered	Vascular complication
	Pre-treatment not required	Large contrast volume
		Need for GP IIb/IIIa infusion
		Pericardial effusion
		Left ventricular support device used
		Large-bore (≥ 5 French) or brachial access
		Atherectomy
Program	Meets PCI program operational requirements for postprocedural care	Inadequate home support
	• Adequate caregiver support	No transportation home
	• Patient and caregiver education	Discomfort 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	

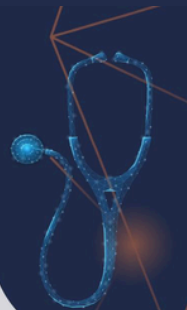
Abbreviations per Tables 1–3: CHF, congestive heart failure; COPD, chronic obstructive lung disease; ESRD, end-stage renal disease.

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.





criação do setor de vendas hospitalares particulares inédito no Brasil

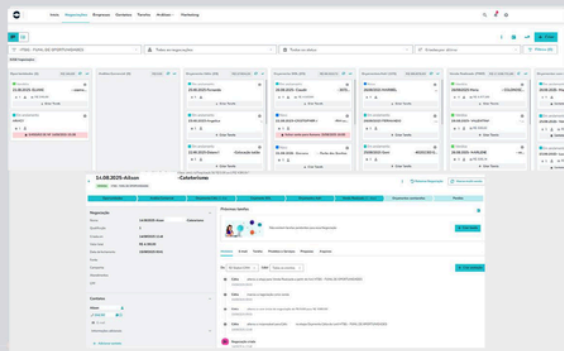
Ana Nicolini, Halisson Gomes e Cátia Picoli

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 escolha 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

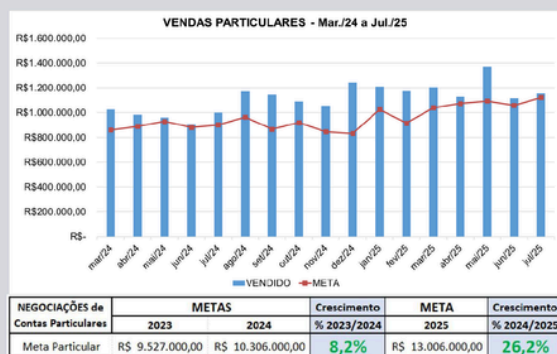
Adotada uma Plataforma automática de centralização e compartilhamento de informações. Com a implantação do sistema de CRM (Customer Relationship Management) institucionalmente é utilizado para registrar, acompanhar e conduzir todas as tratativas relacionadas às vendas hospitalares particulares. Essa 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 registra 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.



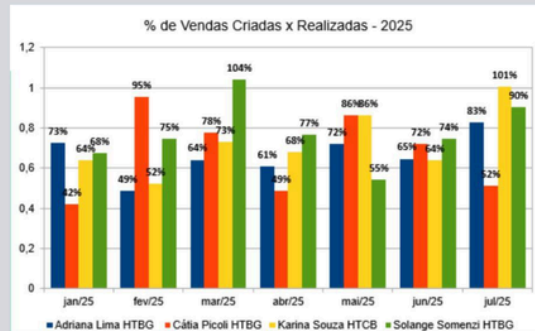
REFERÊNCIAS

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.

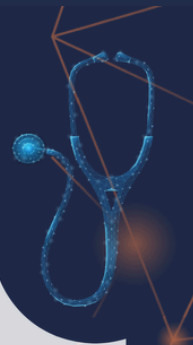


O time de vendas é composto por 4 pessoas, neste gráfico temos a análise do percentual das oportunidades e quanto percentualmente foi vendido.

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.





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 CESAREA	RS 1.744,00	RS 3.242,54
SONDA NASOENTERAL	RS 0,00	RS 644,00
AVALIAÇÃO FISIOTERAPIA HOSPITALAR	RS 0,00	RS 9.008,43
ASSIS FISIAT RESP EM DOENTE CLINIC	RS 13.557,01	RS 20.599,37
FISIO MOTORA CLINICO INTERNADO	RS 0,00	RS 11.925,30
DIETA ENTERAL ADULTA	RS 10.020,00	RS 10.920,00
DIETA PARENTERAL ADULTA	RS 1.560,00	RS 1.920,00
DIETA PARENTERAL NEONATAL	RS 630,00	RS 1.080,00
INSTALAÇÃO DE CATETER MONO LUM	RS 280,00	RS 840,00
PICC	RS 730,56	RS 974,08
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	RS 461,45	RS 1.157,82
CONCENTRADO DE HEMACEAS	RS 1.006,80	RS 1.082,31
CURATIVOS GRAU II	RS 5.832,00	RS 9.460,80
TOTAL	RS 53.539,03	RS 80.637,82

Tabela 1 – Principais procedimentos parametrizados para o convênio SUS

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.

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

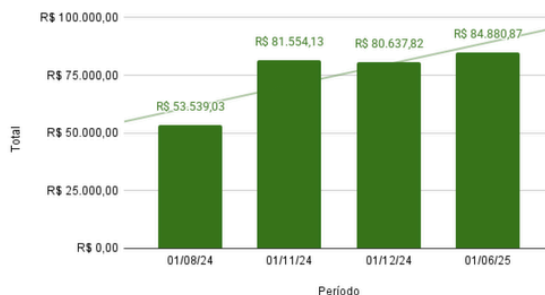


Figura 1: Aumento da receita hospitalar SUS a partir da parametrização

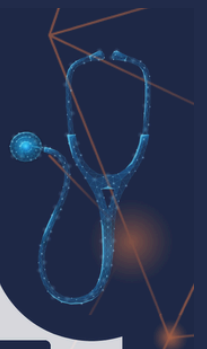
CONCLUSÕES

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.





TRANSFORMAÇÃO DO AMBULATÓRIO CIRÚRGICO: UMA ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA

Mariana Benincá Miotto, Geovana Locatelli, Diana Saiara 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 secretária 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.



Análise cronológica das alterações realizadas no setor.



Ambulatório Cirúrgico

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://cqhq.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 secretária exclusiva para o setor, o que proporcionou maior fluidez na agenda e diversificação do escopo cirúrgico.

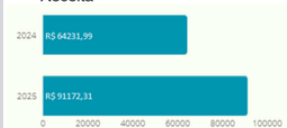
Na distribuição por convênios, o Convênio Particular apresentou um crescimento expressivo, passando de 32 para 83 procedimentos (+159%), reforçando a atratividade do serviço para pacientes que buscam atendimento privado. O convênio IPÊ registrou uma leve redução, de 524 para 473 procedimentos (-9,7%), 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



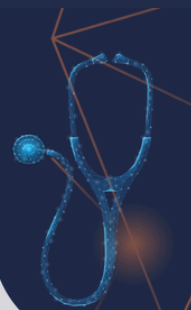
Margem líquida



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).



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

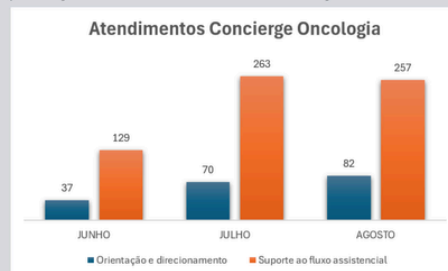


Figura 2: atendimentos por período

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.

Elogio (R167818337)	
Dados do cliente	
Origem:	Caixa de satisfação
Nome do cliente entrevistado:	[REDACTED]
Dados do setor	
Setor:	Quimioterapia (289)
Responsável:	THAMYRYS BESSA SILVA (THAMYRYS)
Área:	Administrativo
Apontamentos	
Elogio: 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
Sugestão:	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.

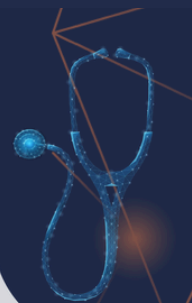
CONCLUSÕES

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.



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.

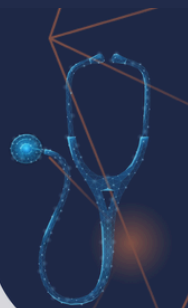
Analizados os momentos de alta hospitalar de pacientes que toleraram a sedestação à beira leito e/ou em poltrona no pós-operatório imediato e pacientes que não toleraram ou não possuíam condições para tal conduta. (Imagens 1 e 2)

Indicador		2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990	1989	1988	1987	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972	1971	1970	1969	1968	1967	1966	1965	1964	1963	1962	1961	1960	1959	1958	1957	1956	1955	1954	1953	1952	1951	1950	1949	1948	1947	1946	1945	1944	1943	1942	1941	1940	1939	1938	1937	1936	1935	1934	1933	1932	1931	1930	1929	1928	1927	1926	1925	1924	1923	1922	1921	1920	1919	1918	1917	1916	1915	1914	1913	1912	1911	1910	1909	1908	1907	1906	1905	1904	1903	1902	1901	1900	1899	1898	1897	1896	1895	1894	1893	1892	1891	1890	1889	1888	1887	1886	1885	1884	1883	1882	1881	1880	1879	1878	1877	1876	1875	1874	1873	1872	1871	1870	1869	1868	1867	1866	1865	1864	1863	1862	1861	1860	1859	1858	1857	1856	1855	1854	1853	1852	1851	1850	1849	1848	1847	1846	1845	1844	1843	1842	1841	1840	1839	1838	1837	1836	1835	1834	1833	1832	1831	1830	1829	1828	1827	1826	1825	1824	1823	1822	1821	1820	1819	1818	1817	1816	1815	1814	1813	1812	1811	1810	1809	1808	1807	1806	1805	1804	1803	1802	1801	1800	1799	1798	1797	1796	1795	1794	1793	1792	1791	1790	1789	1788	1787	1786	1785	1784	1783	1782	1781	1780	1779	1778	1777	1776	1775	1774	1773	1772	1771	1770	1769	1768	1767	1766	1765	1764	1763	1762	1761	1760	1759	1758	1757	1756	1755	1754	1753	1752	1751	1750	1749	1748	1747	1746	1745	1744	1743	1742	1741	1740	1739	1738	1737	1736	1735	1734	1733	1732	1731	1730	1729	1728	1727	1726	1725	1724	1723	1722	1721	1720	1719	1718	1717	1716	1715	1714	1713	1712	1711	1710	1709	1708	1707	1706	1705	1704	1703	1702	1701	1700	1699	1698	1697	1696	1695	1694	1693	1692	1691	1690	1689	1688	1687	1686	1685	1684	1683	1682	1681	1680	1679	1678	1677	1676	1675	1674	1673	1672	1671	1670	1669	1668	1667	1666	1665	1664	1663	1662	1661	1660	1659	1658	1657	1656	1655	1654	1653	1652	1651	1650	1649	1648	1647	1646	1645	1644	1643	1642	1641	1640	1639	1638	1637	1636	1635	1634	1633	1632	1631	1630	1629	1628	1627	1626	1625	1624	1623	1622	1621	1620	1619	1618	1617	1616	1615	1614	1613	1612	1611	1610	1609	1608	1607	1606	1605	1604	1603	1602	1601	1600	1599	1598	1597	1596	1595	1594	1593	1592	1591	1590	1589	1588	1587	1586	1585	1584	1583	1582	1581	1580	1579	1578	1577	1576	1575	1574	1573	1572	1571	1570	1569	1568	1567	1566	1565	1564	1563	1562	1561	1560	1559	1558	1557	1556	1555	1554	1553	1552	1551	1550	1549	1548	1547	1546	1545	1544	1543	1542	1541	1540	1539	1538	1537	1536	1535	1534	1533	1532	1531	1530	1529	1528	1527	1526	1525	1524	1523	1522	1521	1520	1519	1518	1517	1516	1515	1514	1513	1512	1511	1510	1509	1508	1507	1506	1505	1504	1503	1502	1501	1500	1499	1498	1497	1496	1495	1494	1493	1492	1491	1490	1489	1488	1487	1486	1485	1484	1483	1482	1481	1480	1479	1478	1477	1476	1475	1474	1473	1472	1471	1470	1469	1468	1467	1466	1465	1464	1463	1462	1461	1460	1459	1458	1457	1456	1455	1454	1453	1452	1451	1450	1449	1448	1447	1446	1445	1444	1443	1442	1441	1440	1439	1438	1437	1436	1435	1434	1433	1432	1431	1430	1429	1428	1427	1426	1425	1424	1423	1422	1421	1420	1419	1418	1417	1416	1415	1414	1413	1412	1411	1410	1409	1408	1407	1406	1405	1404	1403	1402	1401	1400	1399	1398	1397	1396	1395	1394	1393	1392	1391	1390	1389	1388	1387	1386	1385	1384	1383	1382	1381	1380	1379	1378	1377	1376	1375	1374	1373	1372	1371	1370	1369	1368	1367	1366	1365	1364	1363	1362	1361	1360	1359	1358	1357	1356	1355	1354	1353	1352	1351	1350	1349	1348	1347	1346	1345	1344	1343	1342	1341	1340	1339	1338	1337	1336	1335	1334	1333	1332	1331	1330	1329	1328	1327	1326	1325	1324	1323	1322	1321	1320	1319	1318	1317	1316	1315	1314	1313	1312	1311	1310	1309	1308	1307	1306	1305	1304	1303	1302	1301	1300	1299	1298	1297	1296	1295	1294	1293	1292	1291	1290	1289	1288	1287	1286	1285	1284	1283	1282	1281	1280	1279	1278	1277	1276	1275	1274	1273	1272	1271	1270	1269	1268	1267	1266	1265	1264	1263	1262	1261	1260	1259	1258	1257	1256	1255	1254	1253	1252	1251	1250	1249	1248	1247	1246	1245	1244	1243	1242	1241	1240	1239	1238	1237	1236	1235	1234	1233	1232	1231	1230	1229	1228	1227	1226	1225	1224	1223	1222	1221	1220	1219	1218	1217	1216	1215	1214	1213	1212	1211	1210	1209	1208	1207	1206	1205	1204	1203	1202	1201	1200	1199	1198	1197	1196	1195	1194	1193	1192	1191	1190	1189	1188	1187	1186	1185	1184	1183	1182	1181	1180	1179	1178	1177	1176	1175	1174	1173	1172	1171	1170	1169	1168	1167	1166	1165	1164	1163	1162	1161	1160	1159	1158	1157	1156	1155	1154	1153	1152	1151	1150	1149	1148	1147	1146	1145	1144	1143	1142	1141	1140	1139	1138	1137	1136	1135	1134	1133	1132	1131	1130	1129	1128	1127	1126	1125	1124	1123	1122	1121	1120	1119	1118	1117	1116	1115	1114	1113	1112	1111	1110	1109	1108	1107	1106	1105	1104	1103	1102	1101	1100	1099	1098	1097	1096	1095	1094	1093	1092	1091	1090	1089	1088	1087	1086	1085	1084	1083	1082	1081	1080	1079	1078	1077	1076	1075	1074	1073	1072	1071	1070	1069	1068	1067	1066	1065	1064	1063	1062	1061	1060	1059	1058	1057	1056	1055	1054	1053	1052	1051	1050	1049	1048	1047	1046	1045	1044	1043	1042	1041	1040	1039	1038	1037	1036	1035	1034	1033	1032	1031	1030	1029	1028	1027	1026	1025	1024	1023	1022	1021	1020	1019	1018	1017	1016	1015	1014	1013	1012	1011	1010	1009	1008	1007	1006	1005	1004	1003	1002	1001	1000	999	998	997	996	995	994	993	992	991	990	989	988	987	986	985	984	983	982	981	980	979	978	977	976	975	974	973	972	971	970	969	968	967	966	965	964	963	962	961	960	959	958	957	956	955	954	953	952	951	950	949	948	947	946	945	944	943	942	941	940	939	938	937	936	935	934	933	932	931	930	929	928	927	926	925	924	923	922	921	920	919	918	917	916	915	914	913	912	911	910	909	908	907	906	905	904	903	902	901	900	899	898	897	896	895	894	893	892	891	890	889	888	887	886	885	884	883	882	881	880	879	878	877	876	875	874	873	872	871	870	869	868	867	866	865	864	863	862	861	860	859	858	857	856	855	854	853	852	851	850	849	848	847	846	845	844	843	842	841	840	839	838	837	836	835	834	833	832	831	830	829	828	827	826	825	824	823	822	821	820	819	818	817	816	815	814	813	812	811	810	809	808	807	806	805	804	803	802	801	800	799	798	797	796	795	794	793	792	791	790	789	788	787	786	785	784	783	782	781	780	779	778	777	776	775	774	773	772	771	770	769	768	767	766	765	764	763	762	761	760	759	758	757	756	755	754	753	752	751	750	749	748	747	746	745	744	743	742	741	740	739	738	737	736	735	734	733	732	731	730	729	728	727	726	725	724	723	722	721	720	719	718	717	716	715	714	713	712	711	710	709	708	707	706	705	704	703	702	701	700	699	698	697	696	695	694	693	692	691	690	689	688	687	686	685	684	683	682	681	680	679	678	677	676	675	674	673	672	671	670	669	668	667	666	665	664	663	662	661	660	659	658	657	656	655	654	653	652	651	650	649	648	647	646	645	644	643	642	641	640	639	638	637	636	635	634	633	632	631	630	629	628	627	626	625	624	623	622	621	620	619	618	617	616	615	614	613	612	611	610	609	608	607
-----------	--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----



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 multisetorial, 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.

Isso 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

Previdente	Cód. Atm...	Nº Cart...	Nº Agem...	Ultima E...	Data Elm...	% Trans L...	Out. Nome	Opções
UNIMED SGA	4700001	0041000000	11914000	TRANSUNION S...	18/08/2025	2	TRANSUNION S...	OK
UNIMED SGA	4700001	0041000000	11914100	TRANSUNION S...	18/08/2025	2	TRANSUNION S...	OK
UNIMED SGA	4700001	0041000000	11912000	TRANSUNION S...	18/08/2025	2	TRANSUNION S...	OK
UNIMED SGA	4700001	0041000000	11912000	TRANSUNION S...	18/08/2025	1	TRANSUNION S...	OK
UNIMED SGA	4700001	0041000000	11912000	TRANSUNION S...	18/08/2025	1	TRANSUNION S...	OK
UNIMED SGA	4700001	0041000000	11912000	TRANSUNION S...	18/08/2025	11	TRANSUNION S...	OK
UNIMED SGA	4700001	0041000000	11912000	TRANSUNION S...	18/08/2025	5	TRANSUNION S...	OK
UNIMED SGA	4700001	0041000000	11912000	TRANSUNION S...	18/08/2025	1	TRANSUNION S...	OK
UNIMED SGA	4700001	0041000000	11912000	TRANSUNION S...	18/08/2025	1	TRANSUNION S...	OK
UNIMED SGA	4700001	0041000000	11912000	TRANSUNION S...	18/08/2025	2	TRANSUNION S...	OK

Detalhamento exames integração

REFERÊNCIAS

https://xcapi.tacchini.com.br/XCapi/private/xcapi/xcapiExecObj.js?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.

Unimed Integração									
Dados Unimed					Dados Sistema Integrado				
Nº Exa	Tipo Exame	Descrição Exa	Unidade	Unidade	Tipo Exa	Descrição Exa	Tipo Exa	Status	Valor Exa
150001	400001	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLACETAS E PLACETAS	4	400001	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLACETAS E PLACETAS	4	400001	LANÇADO	R\$ 10,00
150002	400002	URÉIA - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400002	URÉIA - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400002	LANÇADO	R\$ 10,00
150003	400003	SÓDIO - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400003	SÓDIO - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400003	LANÇADO	R\$ 10,00
150004	400004	CREATININA - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400004	CREATININA - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400004	LANÇADO	R\$ 10,00
150005	400005	TRANSAMINASES - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400005	TRANSAMINASES - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400005	LANÇADO	R\$ 10,00
150006	400006	TC ABDOME - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400006	TC ABDOME - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400006	LANÇADO	R\$ 10,00
150007	400007	TC ABDOME - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400007	TC ABDOME - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400007	LANÇADO	R\$ 10,00
150008	400008	TC ABDOME - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400008	TC ABDOME - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400008	LANÇADO	R\$ 10,00
150009	400009	TC ABDOME - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400009	TC ABDOME - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400009	LANÇADO	R\$ 10,00
150010	400010	TC ABDOME - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400010	TC ABDOME - RESOLUÇÃO DE EXAMES	4	400010	LANÇADO	R\$ 10,00

Itens que foram integrados junto ao de/para mv

Detalhe Atendimento									
TUSS Test...	Item Exame	TUSS Uni...	Item Uni...	Indicação...	Emergent...	Nº TUSS	Status	Message...	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4000074	KI DIABETO AF...	4000074	KI-ARTICULA...	Sem plac. Res...	E	9	LANÇADO		
4000018	POTASSIO	4000018	POTASSIO - RE...	Indicação: Ind...	E	9	LANÇADO		
4000091	PROTEINA C.R.	4000091	PROTEINA C.R.	Indicação: Ind...	E	9	LANÇADO		
4000080	UREIA	4000080	UREIA - FREQ...	Indicação: Ind...	E	9	LANÇADO		
4000023	SODIO	4000023	SODIO - FREQ...	Indicação: Ind...	E	9	LANÇADO		
4000050	CREATININA	4000050	CREATININA - ...	Indicação: Ind...	E	9	LANÇADO		
4000004	TRANSAMIN...	4000004	TRANSAMIN...	Indicação: Ind...	E	9	LANÇADO		
4000065	TC ABDOMEN...	4000065	TC ABDOMEN T...	Não e dor ab...	E	9	LANÇADO		
4000081	HEMOGRAMA	4000081	HEMOGRAMA		E	9	LANÇADO		
4000012	TRANSAMIN...	4000012	TRANSAMIN...	Indicação: Ind...	E	9	LANÇADO		

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.

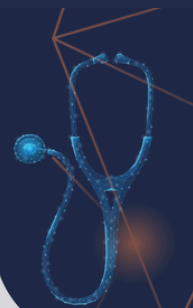
Além dos ganhos financeiros, a solução trouxe melhoria operacional, aumento de produtividade e mais segurança nos processos internos, consolidando-se como uma prática de alto valor para a sustentabilidade e eficiência do hospital.



ANTERIOR

PRÓXIMO





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

Nome	Data de modificação	Tipo	Tamanho
Hoje - PD Agendamento Cirurgico.pdf	14/08/2023 18:10	Microsoft Edge P...	1.463 KB
Hoje até 7 pra frente - PD Agendamento Cirurgico.pdf	14/08/2023 18:12	Microsoft Edge P...	6.085 KB
7 atrás até hoje - PD Agendamento Cirurgico.pdf	14/08/2023 18:10	Microsoft Edge P...	8.996 KB

Sistema de contingência de Mapa Cirúrgico

Nome	Tipo	Tamanho Compacto	Proteção	Tamanho	Recibo	Data de modifc
Agenda Exames de Imagem.xlsx	Microsoft Excel Worksheet	128 KB	Sim	137 KB	3%	22/08/2023 13:20

Sistema de contingência de Agendamento de Imagem

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.



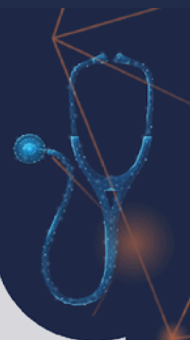
Manual de Acesso para Prontuário Distribuído

CONCLUSÕES

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

REFERÊNCIAS

Referenciais Internos.



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

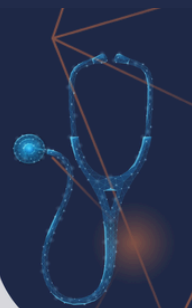
INTRODUÇÃO

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 total	Justificativa	Categoria? Se sim qual?	Receita encoberta? Se sim qual?	Prescrição precisa de ajuste	Ajuste de dose	Ajuste de regime	Data que o médico ajustou	Observações
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	01/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Respiratório	Acute	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	14/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Neurite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Encefalite	Uretra	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Amoxicilina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Amoxicilina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Amoxicilina (EV) R\$ 12.121,21 R\$ 12
Carbamazepina (EV) + Carbamazepina (EV)	Neurite	Licor	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	05/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.212,44 R\$ 12
Carbamazepina (EV)	Uretra	Encefalite	Negativa	Sim	Carbamazepina (EV)	Acute	11/02/25	Custo com Carbamazepina (EV) R\$ 28.21



AJUSTE NO PROTOCOLO DE MANIPULAÇÃO DE NIVOLUMABE

Fernando Boaro, Thamyras Bessa Silva, Guilherme Sartori, Leticia de Villa, Diana Saiara 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.



Fracos de nivolumabe.

REFERÊNCIAS

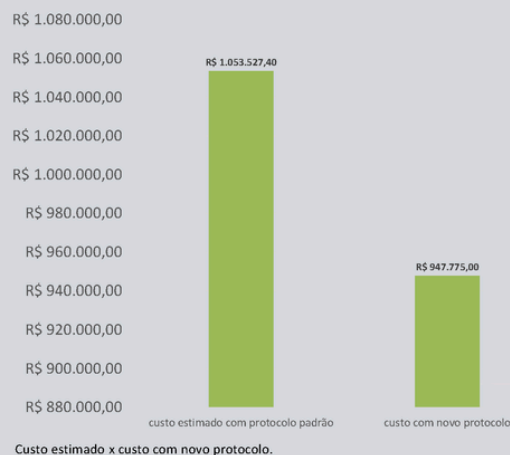
- 1 - GUO, L.; ZHANG, H.; CHEN, B. Nivolumab as Programmed Death-1 (PD-1) Inhibitor for Targeted Immunotherapy in Tumor. *Journal of Cancer*, v. 8, n. 3, p. 410-416, 2017.
- 2 - FAHRENBURCH, R. et al. Dose Rounding of Biologic and Cytotoxic Anticancer Agents: A Position Statement of the Hematology/Oncology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



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

Ana Paula Nicolini, Daniele Francisca Filippon 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.

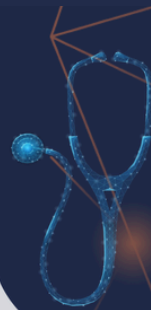
Assim sendo, o centenário consolidou o Hospital Tacchini como referência próxima, humana e acessível, reafirmando sua missão de promover saúde e estreitar vínculos duradouros com a comunidade.



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.



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

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

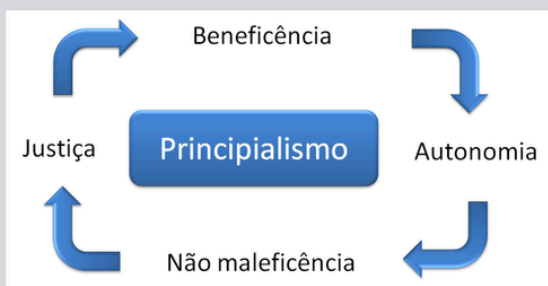
INTRODUÇÃO

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.

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.



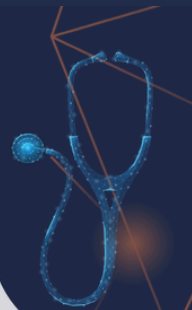
Consultora Andressa Vaccaro, Consultor Dr José Roberto Goldim e a coordenadora do comitê Fernanda Dalle Laste no Congresso Brasileiro de Bioética 2025.

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.

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 Itaquil. 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 Comitê 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 continuada e capacitação ética em ambientes hospitalares: desafios e estratégias. *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 44, n. 2, 2020.



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

Fernanda Dalle Laste, Julia Taffarel Bessega

INTRODUÇÃO

As fístulas enteroatmosféricas (FEAs) são comunicações anormais entre o trato gastrointestinal e o meio externo. O manejo dessas fístulas representa um grande desafio clínico, especialmente porque o fechamento espontâneo é raro, devido à falta de trajeto anômico definido e à escassez de tecido viável ao redor. Entre as complicações mais frequentes dessa condição estão a sepse, a desnutrição e os distúrbios hídrico-eletrólitos, 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 hídrico-eletrólítico 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 inabordable. 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 fístula.



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 o trato gastrointestinal. As possíveis vias incluem fistuloclise, bypass da fístula e jejunostomia de alimentação (2, 3, 5).

No dia 29 de abril, foi realizada a passagem de sonda Foley na boca distal da fístula (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 sua 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 fístula 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 fístula 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.

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
Hematócrito (%)	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
Albumina (g/dL)	-	3,4	3,8	3,9	3,7

Tabela 1 – Apresentação das variáveis clínicas



Registro fotográfico da evolução da fístula.

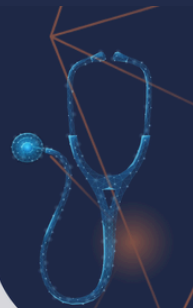
CONCLUSÃO

O caso apresentado evidencia a importância do suporte nutricional adequado no manejo da fístula entero atmosférica, 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.

REFERÊNCIAS

1. Alves GP, Castro LC, Moraes JT, Cortez DN. Clinical practice in the management of enterostomies and fistulas: a case report. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20240369. <https://doi.org/10.1590/1518-8789.2024.0369>
2. Ribeiro-Junior MAF, Yeh DD, Augusto SS, Elias YGB, Néder PR, Costa CK, Maurício AD, Di Savio S. O papel da fistuloclise no tratamento de pacientes com fístulas enteroatmosféricas. ABQ. Arq Bras Cir Dig. 2021;34(2):e1465. DOI: 10.1590/1808-4702.2020.0001.41.605
3. Tang Q, Hong Z, Ren H, Wu L, Wang G, Gu Q, U J. (2020). Nutritional Management of Patients With Enterocutaneous Fistulas: Practice and Progression. Frontiers in Nutrition, 7. doi:10.3389/fnut.2020.564379
4. Di SAVIO S, Salomone et al. Open abdomen with concomitant enterostomies: A case report and proposal of a clinical algorithm. Article in Press. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2023.12.003>.
5. N. Kumar S, Ram A, S. Ganesan et al., Distal ileostomy: An effective technique to manage postoperative enterostomal output. Journal of Visceral Surgery. <https://doi.org/10.1016/j.jvsurg.2024.11.002>
6. Kamp V J, de Aguiar Nascimento J, E, Diaz-Pizarro Graf J, I, Hall A, M, McKewen L, ... Seliger E. (2016). ASPEN-FELANPE Clinical Guidelines. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 41(1), 104-112. doi:10.1177/0148607116680792
7. Orús L, A. Zhang, S., McCarthy M, W., Kadirani, H. M. A., Feghoul, P., King, D. R., ... Yeh, D. D. (2017). Treatment of Enterocutaneous Fistulas, Then and Now. Nutrition in Clinical Practice, 32(4), 508-513. doi:10.1177/0885336317702402
8. Piorri, D., Lacey, S., Dussault, L., Trifiro, 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





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

Caroline Raquela Jaskowiak, Gelson Brandalise, Sabrina Menegoto 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 às 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 à imprensa.



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

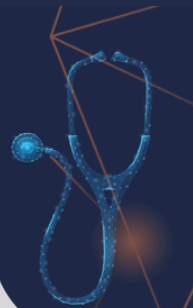
CONCLUSÕES

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



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

Ana Paula Nicolini, Cristiane Sadovnik Aruz, Daniele Francisca Filippin 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;

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.: Integrare Editora, 2020.
BRUM, Analisa de Medeiros. **Endomarketing estratégico: como transformar líderes em comunicadores e empregados em seguidores**. 1. ed.: Integrare Editora, 2017.
MADRUGA, Roberto. **Employee experience, gestão de pessoas e cultura organizacional**. 1. ed. Rio de Janeiro: GEN | Atlas, 2021.

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



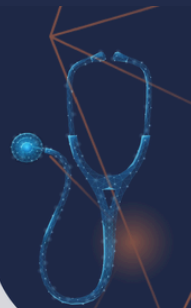
Presente Licença Maternidade/Paternidade entregue aos funcionários



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, restringindo-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.



GLOBAL HEALTH NO HOSPITAL TACCHINI BENTO GONÇALVES E CARLOS BARBOSA

Catia Argenta, Fabiane Dolinski, Diana Saiara Bruscatto, Rodrigo Rebouças, 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:

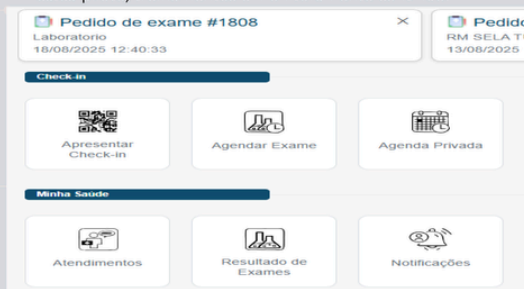
- Resultados de exames (imagem e laboratório);
- Receitas da Mevo;
- Documentos clínicos;
- Etiquetas de OPME.

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

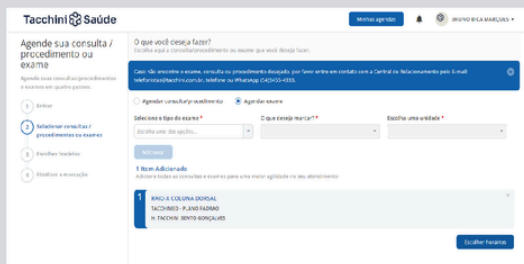
Com o Auto agendamento consolidado, a fase 2 do projeto implementa o Autoatendimento, via plataforma *Onetouch*. Nela, o paciente realiza a abertura de atendimento de forma rápida, utilizando apenas CPF e biometria facial — disponível para atendimentos particulares e pacientes TacchiMed (consultas e 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.



Aplicativo Meu Tacchini.



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.

Exame

DADOS DO SOLICITANTE

PROFISSIONAL

CRM
33277/RS
LOCAL

DATA DA SOLICITAÇÃO
13/08/2025

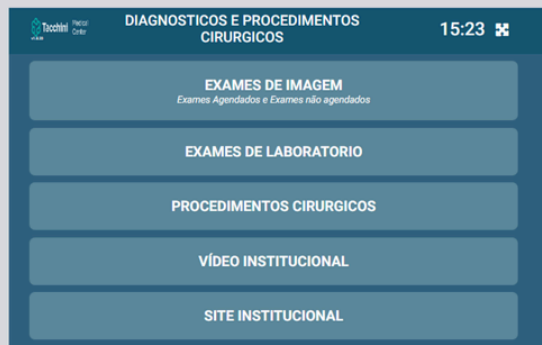
AGENDAMENTO

RM SELA TURCICA (HIPOFISE) COM CONTRASTE

Reconstrução 3D: Não Com anestesia: Não Participação Prevista de RS
192.17
Guia: 19634306/19634306
AUTORIZADO

Agendar

Pendencia dos Beneficiário Aplicativo Meu Tacchini

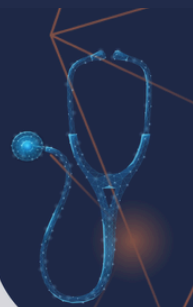


Onetouch sistema de Auto Atendimento

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.





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

Lizandra Santos Vieira, Luciane Babinski de Bona, Thamyras Bessa Silva, Wlória da Silva Santos, Diana Saiara Bruscatto

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

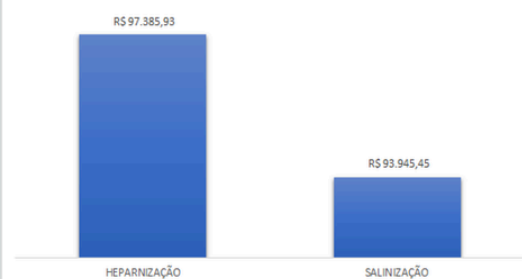
- EGNATIOS, D.; GLORIA, C. Implanted Port Patency: Comparing Heparin and Normal Saline. Clinical Journal of Oncology Nursing, v. 25, n. 2, p. 169-173, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33739337>. Acesso em: 08 ago. 2025.
- CIA-ARRIAZA, M. et al. Evidence on port-locking with heparin 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 trombozes. 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



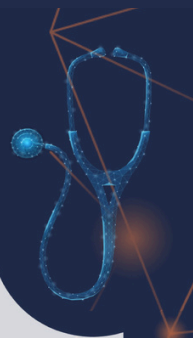
HEPARINIZAÇÃO	R\$ 97.385,93
SALINIZAÇÃO	R\$ 93.945,45
ECONOMIA	R\$ 3.440,48

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.





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

Gabriela Geremia, Lucas Munerolli, Gelson Brandalise, Lucas Odacir Gracioli, 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 às 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.

Lean nas Emergências											
Data	27/03/25		28/03/25		29/03/25		30/03/25		31/03/25		Meta
	10:00	16:00	10:00	16:00	10:00	16:00	10:00	16:00	10:00	16:00	
Pontuação NEDOCs	117	117	161	179	72	92	122	66	66	66	100%
A Pacientes no Serviço de Urgência	46	42	35	41	24	36	37	32	28	40	
B Pontos de Cuidado no Serviço de Urgência	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	
C Pacientes aguardando internação no Hospital	14	10	8	11	10	10	8	7	9	10	
D Leitos operacionais no Hospital (disponíveis ao SUS)	224	224	225	225	223	223	222	222	223		
E Pacientes no Respirador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
F Maior tempo para internação, horas	17,90	40,15	35,28	35,28	21,06	21,06	32,13	33,86	34,25	20,48	
G Último tempo de espera para chegada no leito, horas	1,20	0,56	12,30	12,30	1,11	1,11	5,28	0,52	0,45	3,17	

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

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.

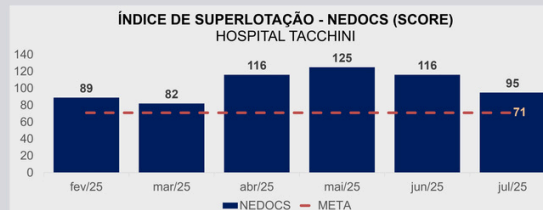


FIGURA 03: ÍNDICE DE SUPERLOTAÇÃO DA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL TACCHINI- FEVEREIRO A JULHO DE 2025.

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).

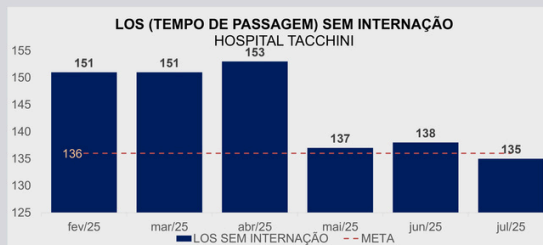


FIGURA 04: LOS SEM INTERNAÇÃO

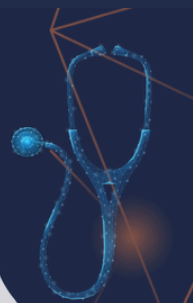
CONCLUSÕES

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.

Formulario de Autorização e Justificativa de Horas Extras em modo Físico/Papel. O formulario contém campos para Nome, Crachá, Unidade de Origem, Autorização do Gestor, Unidade de Destino, Assinatura Gestor Solicitante, e uma tabela para registro de dias e motivos das horas extras.

ANTES - Formato da solicitação e autorização de horas em modo Físico/Papel

Formulario de Autorização e Justificativa de Horas Extras em modo digital. O formulario é exibido em uma interface web com campos para Nome, Crachá, Unidade de Origem, Autorização do Gestor, Unidade de Destino, Assinatura Gestor Solicitante, e uma tabela para registro de dias e motivos das horas extras.

DEPOIS - Formato da solicitação e autorização de horas extras em modo digital

RESULTADOS

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

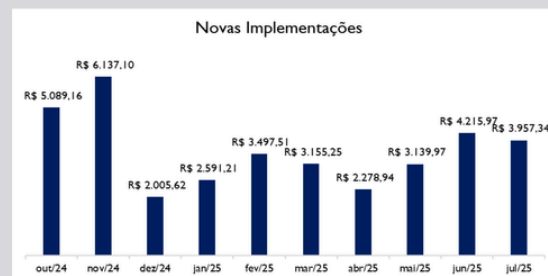
- Redução expressiva no consumo de papel e torno de 30 mil folhas neste período e número de impressões, com impacto direto na diminuição de custos mensais e anuais.
- Eliminação da necessidade de arquivamento físico, uma vez que os documentos são digitalmente armazenados no sistema com segurança e rastreabilidade.
- 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.

Captura de tela do sistema de documentos. A interface mostra uma lista de documentos com colunas para Data, Assinatura, Tipo de Documento, Tipo de Assinatura, Responsável de Assinatura, Expiração, Assinatura, e Localidade. Abaixo da lista, há uma barra de ferramentas com opções como 'Pesquisar', 'Filtrar', 'Imprimir', 'Exportar', 'Importar', 'Atualizar', 'Excluir', 'Criar', 'Editar', 'Cancelar', e 'Salvar'.

Documentos no Sistema metadados assinados digitalmente

Lista de documentos assinados digitalmente. A tabela apresenta uma lista de documentos com colunas para Nome do Documento, Tamanho do Documento, e Tipo de Documento. Os documentos incluem: DocPD_Termo de Responsabilidade Sobre Valores, DocPD_Ficha Registro - Janeiro 2020 - categoria sindicada, DocPD_Autorização Compartilhamento de Dados-LGP, frente vacinas, Sst, Compromisso de residência, Contratos de Trabalho, DocPD_Termo de recebimento e compromisso de MANUAIS DE RH, DocPD_Contrato de Trabalho - categoria sindicada (Modelo 202), DocPD_Autorização - Desligamento Data de Aniversário, vacinas atualizadas, covid, cert nascimento, pss, sus rg e título verso, sus rg e título frente, e Certificados.

Pasta digital com documentos do Colaborador



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 (SESMT)

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

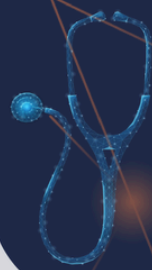
Referenciais internos.



ANTERIOR

PRÓXIMO





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 estomizado com 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 após 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 Boccara 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 melhora na experiência do paciente, com menos complicações e reinternações.



Diferença da bolsa 2 peças para a de 1 peça.

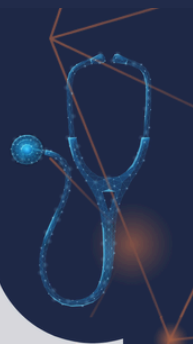


Economia com o manejo otimizado das bolsas de estomia, com redução de desperdício e uso racional dos recursos.

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.



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

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 UTIA,

METODOLOGIA

Estudo de caso, realizado durante o período de internação do paciente em leito da UTIA, 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.

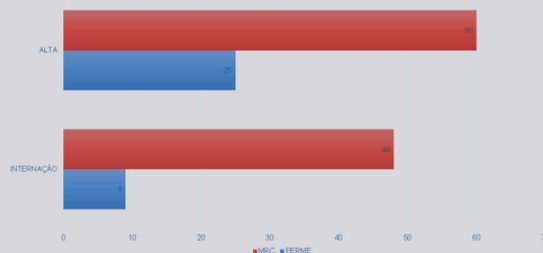


Posicionamento e aplicação durante a aplicação da RVI.

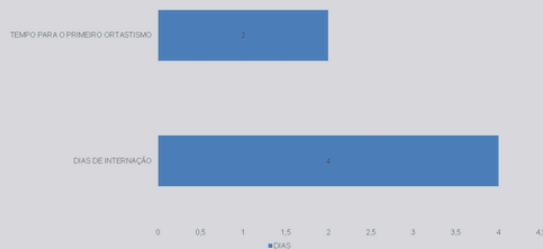
RESULTADOS

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 oxigenioterapia convencional óculos nasal a 2l/min, 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



TEMPO EM DIAS PARA PRIMEIRO ORTOSTATISMO

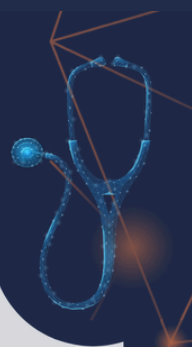


CONCLUSÕES

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.



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

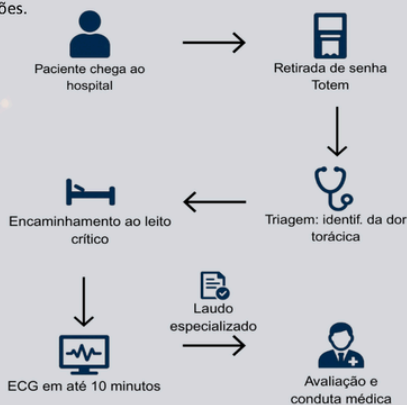
Thierry Dufau, Mara Andressa Viana e Isabele Ribeiro Berti

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.



Processo registrado em prontuário

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

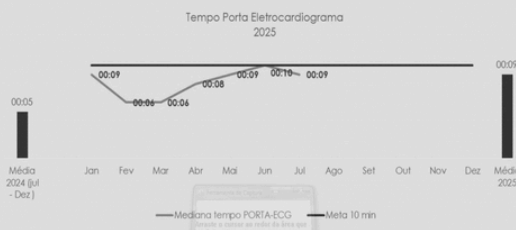
A implementação do protocolo resultou na redução e padronização dos tempos porta-ECG e porta-laudo, em conformidade com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020). Houve maior adesão ao protocolo institucional e padronização das condutas clínicas, promovendo segurança e agilidade na 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



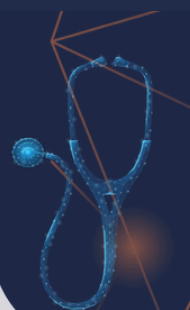
Tempo médio para realização de ECG para o Protocolo de Dor Torácica no HTCB.

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.





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

Mariana Benincá Miotto, Geovana Locatelli, Diana Saiara 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.



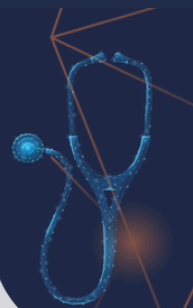
Treinamento aplicado à equipe médica pela empresa fornecedora.

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

- SOCIETÁ 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/abc/a/xZFSnJrjqZHdYhpy4HdNlRf/>. 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.



CUIDAR ALÉM DA CURA: RELATO DE EXTUBAÇÃO PALIATIVA 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, fácies síndrômicas. RM crânio: microcefalia. Zika: negativo. Investigação genética sugerida.

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

25/02 - Alta Hospitalar: Paciente continua com SNE, família em negação 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

Afonso 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 refratariedade 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://paliativo.org.br/comite-bioetica-ancp-divulga-observacoes-parecer-2867-2021-crmpr-extubacao-paliativa-pediatrica/>



Nuvem de palavras

CONCLUSÕES

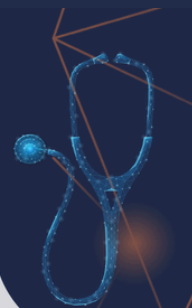
A extubação paliativa foi conduzida como medida de adequação terapêutica, respeitando os limites da medicina e priorizando o conforto do paciente.

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.”





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.

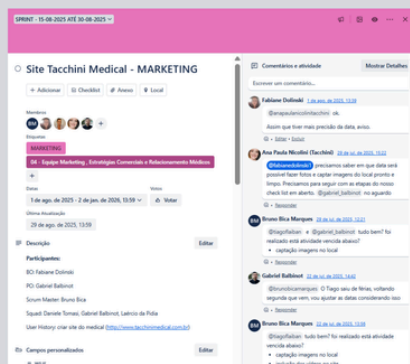


METODOLOGIA

- 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.



Uso da metodologia para cada projeto.

REFERÊNCIAS

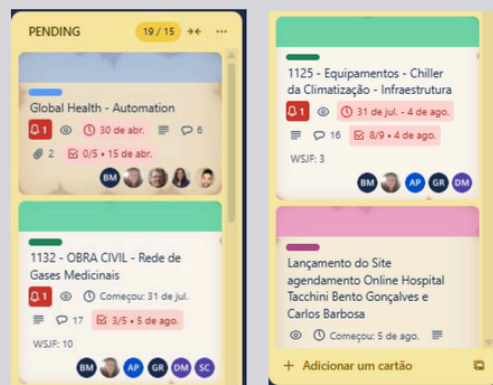
Schwaber, Ken e Sutherland, Jeff. O Guia do Scrum O Guia Definitivo para o Scrum: As Regras do Jogo. 2020. <https://scrumguides.org/docs/scrumguide/v2020/2020-Scrum-Guide-Portuguese-European.pdf>

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.



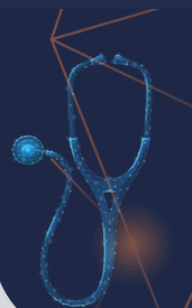
Automação no card.



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.



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, identificadas e encaminhadas 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 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.

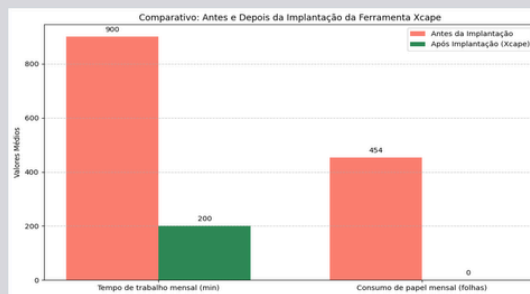
A ferramenta permite classificar e integrar os procedimentos de acordo com as classificações da Anvisa, otimizando o tempo de análise e busca ativa do SCIH.

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

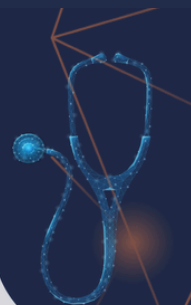
A inovação no método de busca ativa trouxe ganhos mensuráveis e qualitativos;

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.





AUTOMAÇÃO DOS LAUDOS DE INTERNAÇÃO E PRORROGAÇÃO DO CONVÊNIO IPERGS

Fabiane Rocca, Laura Jacques, Lucas Gracioli, 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.

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.

Laudo Internação no Sistema

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.





Cuidado que conecta,
vida que melhora!

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

RESULTADOS

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.

- Termo formal para pacientes e responsáveis, em fase de validação jurídica.
- Em construção a implementação de POP para transfusão maciça (POP AGTR INST 015), com desenvolvimento de protocolo detalhado para otimizar a segurança e padronização do procedimento.

A bar chart comparing responses for three categories: 'Conforme', 'Não conforme', and 'Não se aplica'. The Y-axis represents the percentage, ranging from 0 to 60. The X-axis lists the categories. For each category, there are two bars: a blue bar for 'Março' (March) and a red bar for 'Agosto' (August). The values are: 'Conforme' (64% in March, 64% in August), 'Não conforme' (5% in March, 2% in August), and 'Não se aplica' (7% in March, 10% in August).

Resposta	Março	Agosto
Conforme	64	64
Não conforme	5	2
Não se aplica	7	10

Comparativo dos resultados das auditorias realizadas em Março x Agosto

A condução dessas inspeções por profissionais qualificados, com expertise em gestão da qualidade e controle de processos em hemoterapia, aliada ao registro detalhado e documental das evidências coletadas, potencializa ações corretivas eficazes e promove o aprimoramento constante do sistema. Assim, tais práticas reforçam o compromisso institucional com a excelência técnica, a segurança do paciente e o cumprimento das exigências regulatórias, elevando os padrões de qualidade, eficiência operacional e gestão de riscos no setor.

[illegible]

Página 1 do roteiro de inspeção – EP AGTR INST 046 - ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boas práticas em hemoterapia: segurança do paciente e qualidade no ciclo do sangue. Brasília, DF: ANVISA, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/publicacoes/boas-praticas-em-hemoterapia>. Acesso em: 14 jul. 2025.



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