



# Gestão da Qualidade em Saúde: Transformando o Cenário Mineiro



## **GERENCIAMENTO DE PROTOCOLOS**

---

## **A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE**





HOSPITAL  
**VITA**  
VOLTA REDONDA



MATERNIDADE  
**VITA**  
VOLTA REDONDA



# ÁREA DE ABRANGÊNCIA



# INFRA-ESTRUTURA E SERVIÇOS

## UNIDADES DE INTERNAÇÃO

- **UNIDADES DE INTERNAÇÃO..... 144 leitos**
  - **Maternidade VITA..... 36 leitos**
  - **Hospital VITA..... 108 leitos**



# INFRA-ESTRUTURA

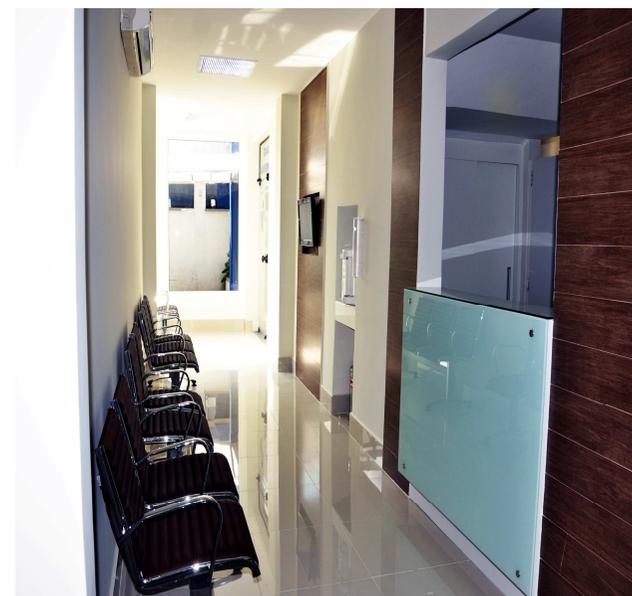
## UNIDADES DE INTERNAÇÃO CUIDADOS CRITICOS



	HOSPITAL	MATERNIDADE
<b>UTI Geral</b>	<b>19</b>	<b>-</b>
<b>UTI Cardíaca</b>	<b>11</b>	<b>-</b>
<b>UTI Neo/Pediátrica</b>	<b>-</b>	<b>13</b>
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>13</b>

# INFRA-ESTRUTURA

## UNIDADES DE INTERNAÇÃO CUIDADOS NÃO CRITICOS



**HOSPITAL**

**MATERNIDADE**

**Leitos**

**73**



**18**

# CENTRO CIRÚRGICO

HVVR: 08 SALAS MVVR: 03 SALAS



# MÉDICOS CREDENCIADOS



	<b>HOSPITAL</b>	<b>MATERNIDADE</b>
<b>MÉDICOS CREDENCIADOS</b>	<b>336</b>	<b>180</b>

## **VISÃO**

Ser a rede de serviços de saúde mais confiável e da mais alta qualidade internacional.

## **MISSÃO**

Ser reconhecido internacionalmente por utilizar as melhores práticas e, através da melhoria contínua, alcançar a excelência na qualidade dos serviços prestados a todos os clientes.

## **VALORES**

Qualidade  
Sustentabilidade  
Ética

# GERENCIAMENTO DE PROTOCOLOS



# CASE VITA VOLTA REDONDA

Início:

Julho de 2006



Mensurarmos a eficácia dos processos assistenciais, qualitativa e quantitativamente.

# CASE VITA VOLTA REDONDA

COMO?

Definindo plano de ação para implementação do processo de gerenciamento de protocolos, dividindo o mesmo em etapas:

- 1- Definição dos protocolos
- 2- Descrição dos protocolos
- 3- Divulgação dos protocolos
- 4- Acompanhamento dos resultados



# ETAPA 1: DEFINIÇÃO DOS PROTOCOLOS

Definição dos protocolos a serem gerenciados

Quais foram eleitos?

- Os protocolos que retratavam a maior prevalência, rentabilidade e relevância para o Hospital;
- Os protocolos de cuidados (PC)

# PROTOCOLOS GERENCIADOS

- Dor torácica
- Síndrome infecciosa
- IAM
- ICC
- RVM
- AVC
- Artroplastia de Quadril
- Artrodese de Coluna
- Gastroplastia
- Bundle de PAV
- IAM (com utilização do bundle)
- Bundle de ICC
- Protocolos de cuidados

## Etapa 2: DESCRIÇÃO DOS PROTOCOLOS



- Descrito por equipe multiprofissional (Médicos, enfermagem, nutrição, fisioterapia, farmácia, SADT)
- Utilização de referenciais consagrados: Projeto Diretrizes, IHI, Sociedades Médicas.

**NGSA – Núcleo de Gestão e Segurança Assistencial**



# MODELO

	Pós Operatório Imediato - UTI	PO - UTI /CMC	PO - CMC
M É D I C O	<p>1.Monitorizar: ECG, oximetria, PNI, SSVV</p> <p>2.Débito urinário</p> <p>3.Exames: rotina UTI + dosagem CPK. OBS: Paciente estável não realizar gasometria arterial.</p> <p>4.Acesso venoso: periférico / profundo (avaliar quadro hemodinâmico)</p> <p>5.O<sub>2</sub>: 3 l/min (catéter nasal)</p> <p>6.H.V: SG – 30ml/Kg + NaCl 20% 5ml em cada 500ml SG.</p> <p>7.Analgesia: Dipirona 5cc EV 4/4h ou Toradol EV 30 mg/dia SOS.</p> <p>8.Prevenção úlcera: Pantoprazol 40mg/dia ou Omeprazol 40 mg/dia</p> <p>9.Antiemético: Zofran 4mg 1 amp EV SOS 8-8h.</p> <p>10.ATB: Cefazolina 1g 8/8h por 24h</p> <p>11.Anti hipertensivo: Captopril 25 mg SL – PA sist. ≥ 170 e PA diast. ≥ 100</p> <p>12.Profilaxia TVP: Clexane 40mg – iniciar 8h após procedimento cirúrgico. Enfaixamento da panturrilha + fisioterapia</p> <p>13.Controle glicêmico</p> <p>14.Observar ferida operatória</p>	<p>1.Monitorizar:</p> <p>2.Exames: hemograma e bioquímica + dosagem de CPK</p> <p>3.Acesso venoso periférico</p> <p>4.H.V: SG 30ml/Kg + KCl 10% - 10ml/soro + NaCl 20% 5ml/soro</p> <p>5.Antiespasmódico: Dimeticona 40gts 4/4h</p> <p>6.Analgesia: Dipirona 5cc EV 4/4h ou Toradol EV 30mg/dia SOS</p> <p>7.Prevenção úlcera: Pantoprazol 40mg ou Omeprazol 40mg 1 x dia.</p> <p>8.Antiemético: Zofran 4mg 1amp EV 8/8h SOS.</p> <p>9.Prevenção TVP: Clexane 40mg 1 x dia ( manhã)</p> <p>10.Anti hipertensivo: Captopril 25mg SL – PA sist ≥ 170 e PA diast.≥ 100</p> <p>11.Retirar SVD</p> <p>12.Observar ferida operatória</p>	<p>1.Monitorizar</p> <p>2.Retirar Acesso venoso periférico</p> <p>3.Prevenção úlcera: Pantoprazol 40mg/dia ou Omeprazol 40mg/dia</p> <p>4.Profilaxia TVP: Clexane 40mg 1 x dia</p> <p>5.Anti hipertensivo: Captopril 25mg SL – PA sist ≥ 170 e PA diast. ≥ 100 + controle clínico</p> <p>6.Observar ferida operatória</p> <p>7.Altas no 3 dia</p>

# MODELO

	<b>Pós Operatório Imediato - UTI</b>	<b>PO - UTI /CMC</b>	<b>PO - CMC 3 dia</b>
<b>E N F E R M A G E M</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Receber paciente</li> <li>2.Manter cabeceira elevada (30°)</li> <li>3.Monitorizar: SSVV, PNI, Diurese 2/2h</li> <li>4.Instalar cateter de O<sub>2</sub></li> <li>5.Verificar permeabilidade de acesso venoso</li> <li>6.Observar, comunicar e registrar hiperemia em região sacra e glútea</li> <li>7.Promover mudança de decúbito 2/2h após 2h da admissão</li> <li>8.Manter membros inferiores aquecidos</li> <li>9.Desprezar diurese da SVD na admissão e após 6/6h no balanço hídrico</li> <li>10.Observar, comunicar e registrar queixas álgicas, náuseas e vômitos</li> <li>11.Observar ferida operatória</li> <li>12.OBS: cuidados com acesso venoso periférico.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Monitorar: SSVV 2/2h</li> <li>2.Manter cabeceira elevada (30°)</li> <li>3.Verificar permeabilidade de acesso venoso</li> <li>4.Retirar SVD conforme prescrição médica</li> <li>5.Sentar no leito com os membros inferiores para fora da cama</li> <li>6.Realizar higiene corporal por aspersão – encaminhar ao banheiro de cadeira higiênica</li> <li>7.Após higiene, sentar em poltrona</li> <li>8.Observar, comunicar e registrar queixas álgicas, náuseas e vômitos</li> <li>9.Observar sangramento na ferida operatória</li> <li>10.Colocar cinta abdominal</li> <li>11.Transportar para unidade de internação de cadeira de rodas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Verificar SSVV 6/6h</li> <li>2.Verificar permeabilidade do acesso venoso</li> <li>3.Higiene: banho por aspersão</li> <li>4.Sentar em poltrona após higiene</li> <li>5.Estimular deambulação</li> <li>6.Realizar curativo, com SF</li> <li>7.Observar, comunicar e registrar queixas álgicas, náuseas e vômitos.</li> <li>8.Observar sangramento na ferida operatória</li> <li>9.Atentar para risco de queda e úlcera por pressão</li> </ol>

# MODELO

	Pós Operatório Imediato - UTI	PO - UTI / CMC	PO - CMC 3 dia
F I S I O T E R A P I A	1.Estímulo de tosse com auxílio do fisioterapeuta 2.Exercício ativo com os tornozelos 3.Padrão ventilatório de 1 tempo conforme tolerância do paciente 4.Cabeceira 30 / 45° OBS: - Avaliar estado hemodinâmico, nível de consciência, padrão ventilatório, nível de dor, local e extensão do corte cirúrgico	Respiração Profunda 1.Padrões ventilatórios (1:1, 2:1, 3:1) 2.Sustentação pós inspiração máxima 3.Exercícios calistênicos 4.Padrão diafragmático 5.Sentar paciente à beira do leito 6.Sentar paciente fora do leito 7.Inspirometria de incentivo – Voldyne ou Cliniflo 8.Deambulação na CMC Tosse 1.Auxiliar na produção de tosse – inspirar mais profundo possível e tossir forte – feito pelo fisioterapeuta ou pelo paciente com apoio abdominal Bomba túbio-társica ativa	1.Manter exercícios respiratórios 2.Estimular tosse 3.Sentar paciente à beira do leito 4.Sentar paciente fora do leito 5.Deambulação (no quarto e corredor)
	Pós Operatório Imediato - UTI	PO - UTI / CMC	PO - CMC 3 dia
N U T R I Ç Ã O	1. Dieta zero	1.Dieta líquida restrita – 10 refeições por dia , de 40ml, com intervalo de 90 minutos e líquido a vontade nos intervalos.	1.Orientação para alta – dieta líquida completa, com restrição de açúcares simples e gorduras, 10 refeições de 50ml por período de 15 dias

# Etapa 3: DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

1. Treinamento das equipes (enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia, etc.)
2. Reuniões específicas com as equipes médicas;

**Treinamento multiprofissional**



# ETAPA 4: GERENCIAMENTO DE PROCESSOS E RESULTADOS

## Monitoramento da adesão aos protocolos

- Através de indicadores de processo e resultado
- Através de auditoria clinica

## Metodologia

- Coleta de dados realizadas pelo Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e equipe multiprofissional;
- Análise informações obtidas através de prontuário
- Vigilância Epidemiológica
- Informações provenientes do sistema informatizado

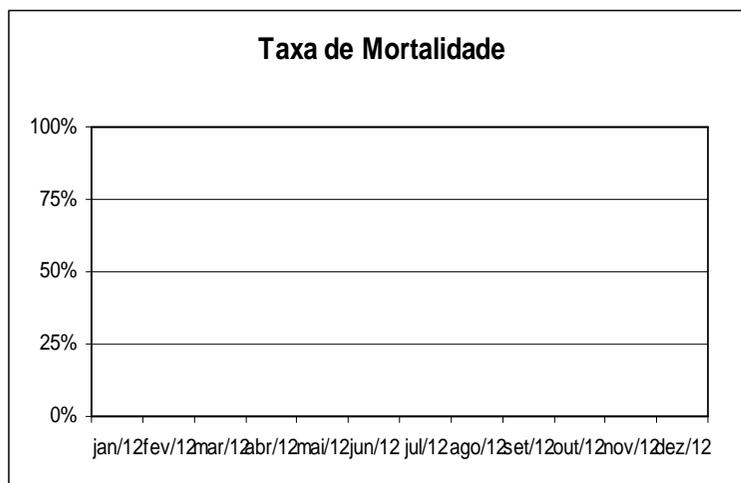
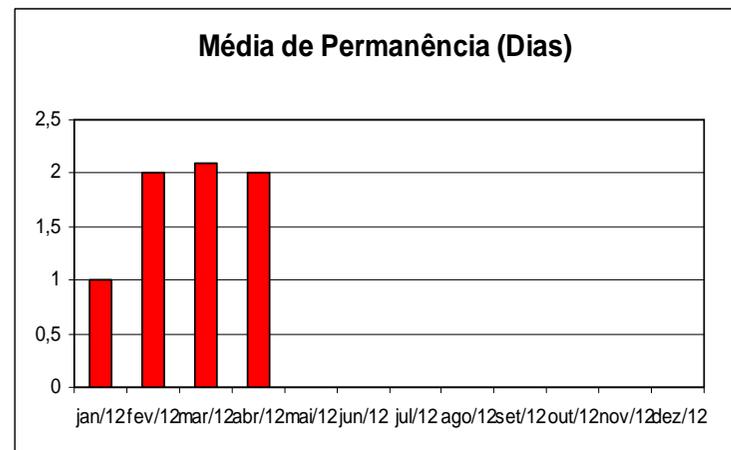
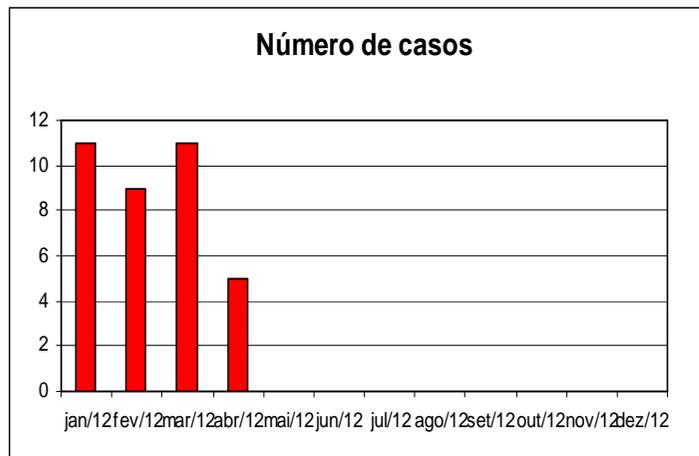


# GERENCIAMENTO POR INDICADORES

<b>Gastroplastia</b>	<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>
Nº de casos	11	9	11	5
Média de permanencia	1	1	2,1	1
Taxa de mortalidade	0%	0%	0%	0%
Taxa de infecção	0%	0%	0%	0%
Taxa de inadequação de antibióticoprofilaxia	0%	0%	0%	0%

<b>Bundle</b>	<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>
Adesão ao bundle de prevenção de PAV	100%	100%	100%	100%
Adesão ao bundle de prevenção de UP				
Adesão ao bundle de prevenção de TVP	100%	100%	100%	100%
Adesão ao bundle de IAM	100% n=5	100% n=4	100% n=6	50% (n=1)
Adesão ao bundle de ICC	50% n=1	100% n=4	100% n=3	50% (n=2)

# GERENCIAMENTOS POR INDICADORES



# E, A INTERDISCIPLINARIDADE????



**“Nenhum de nós é tão inteligente quanto todos nós juntos.”**

Warren Bennis Autor Norte-Americano.



**Vanuza de Souza Vitoreli**

[vanuza@hospitalvita.com.br](mailto:vanuza@hospitalvita.com.br)

**Coordenadora da Qualidade**

**Hospital VITA Volta Redonda**