

Vigiai e Notificai

Este informativo é elaborado pelo STGQ (Setor de Gestão da Qualidade) do HUAC (Hospital Universitário Alcides Carneiro) com o objetivo de informar aos seus colaboradores e comunidade sobre os principais destaques e novidades acerca dos temas segurança do paciente, vigilância e qualidade em saúde.

– STGQ/SUP/HUAC-UFCG

Acontecimentos



Selo da
Qualidade



VIGIHOSP
Notificações



Indicadores



Gestão
Documental


RESUMO DE
MARÇO

82

Notificações
realizadas

1. Perfil epidemiológico
2. Taxa de infecção hospitalar
3. VIGIHOSP
4. Doenças de Notificação Compulsória

5. Selo de Qualidade
6. Gestão documental
7. Terapia Nutricional



Indicadores da Qualidade

MONITORAMENTO DE INDICADORES

ações em diversos cenários:





VIGIHOSP Notificações

O sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (Vigihosp) é uma ferramenta importante para a gestão de riscos, focada na Qualidade e Segurança do Paciente. Ele consiste em um software que permite a identificação, avaliação, análise, tratamento, comunicação e monitoramento de riscos, incidentes de saúde, queixas técnicas, além de doenças e agravos sujeitos a notificação obrigatória.

O propósito do software é centralizar todas as informações sobre as ações realizadas para aprimorar a qualidade da assistência fornecida pelas unidades da EBSEH, com base nas notificações voluntárias recebidas.

Entre as principais vantagens estão a garantia de sigilo para o notificador e o recebimento imediato das notificações.



VIGIHOSP Notificações

No primeiro trimestre de 2025, foi registrado um total de **332** notificações, devidamente classificadas e apresentadas nos Quadros 1 e 2.

A distribuição mensal dessas notificações é a seguinte:

- Janeiro: **105** notificações
- Fevereiro: **145** notificações
- Março: **82** notificações

Ressalta-se que este quantitativo representa a totalidade das notificações processadas no período de janeiro a março de 2025, evidenciando a importância do monitoramento contínuo e sistemático dos eventos notificados.



VIGIHOSP Notificações

QUADRO 1 - TIPOS DE NOTIFICAÇÕES E NÚMEROS REGISTRADOS NO VIGIHOSP

	INDICADORES	MAR
	DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPLUSÓRIA	33
	ARTIGO MÉDICO-HOSPITALAR	13
	EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	0
	TERAPIA NUTRICIONAL	0
	DESABASTECIMENTOS DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE	4
	MEDICAMENTO	1
	FLEBITE	4
	QUEDA	6
	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	0
	RISCO DE QUEDA	0
	LESÕES DE PELE	0
	INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	13

Continua na próxima página



VIGIHOSP Notificações

QUADRO 1- TIPOS DE NOTIFICAÇÕES E NÚMEROS REGISTRADOS NO VIGIHOSP

Continuação Quadro 01

	INDICADORES	MAR
	OUTROS	8
	CIRURGIA	0
	ERRO DIAGNÓSTICO	0
	EXTUBAÇÃO ACIDENTAL	0
	KITS E REAGENTES PARA DIAGNÓSTICO	0
	PERDA DE CATETER	0
	REGISTRO DE CÂNCER	0
	SANEANTES	0
	COSMÉTICOS E PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL	0
	SANGUE OU HEMOCOMPONENTES	0
	TROMBOEMBOLISMO VENOSO	0

Fonte: Dados VIGIHOSP - STGQ/SUP/HUAC-UFCG - Março de 2025



VIGIHOSP Notificações

QUADRO 2 - SETORES ONDE ACONTECERAM AS NOTIFICAÇÕES

SETORES	MAR
CLÍNICA MÉDICA FEMININA	6
CLÍNICA MÉDICA MASCULINA	3
CENTRO CIRÚRGICA	2
INFECTOLOGIA	2
PEDIATRIA	1
UTI PEDIÁTRICA	7
UTI ADULTO	1
NUTRIÇÃO CLÍNICA	2
UNIDADE DE REABILITAÇÃO	1
UDIDE	3
CAESE	1
ONCOPEDE	0
HOSPITAL DIA	0
QUIMIOTERAPIA INFANTIL	0
NÃO IDENTIFICADOS	3



Indicadores Assistenciais em Saúde

GERENCIAMENTO DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
HOSPITALAR

Tecnovigilância

A Tecnovigilância é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de artigo e equipamento médico hospitalar.

Em março foram registradas **13 notificações** de **artigo médico-hospitalar**.

Após investigação de produtos e notificação no NOTIVISA, quando cabível, é encaminhado para o setor correspondente (UPDE) através de processo SEI uma planilha com especificações de todos os itens notificados para conhecimento e providências.



Farmacovigilância

A Farmacovigilância é a identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos. Foi(ram) registrada(s) 01 notificação(ões).

**MEDICAMENTO:
PRESCRIÇÃO**

01



**MEDICAMENTO:
DISPENSAÇÃO**

3



**MEDICAMENTO:
ADMINISTRAÇÃO**

0








**MEDICAMENTO:
REAÇÃO ADVERSA**

0



Farmacovigilância

QUADRO 3 - NOTIFICAÇÕES DE INDICADORES POR SETORES, REFERENTES AO MÊS DE MARÇO DE 2025

	TOTAL DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS	17.035
	ERROS DE PRESCRIÇÃO	621
	PRESCRIÇÕES ANALISADAS	204
	TOTAL DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS	2.333
	TAXA DE ERROS NA RESCRIPTION DE MEDICAMENTOS	26,62%

UNIDADE	PRESCRIÇÕES ANALISADAS	APRESENTARAM ALGUM ERRO
PEDIATRIA	20	11
ONCOPEDE	21	12
UTI AD	17	17
ALA E	17	15
UTI PED	13	7
ALA A	42	39
ALA C	40	39
ALA D	34	32

Hemovigilância

A Hemovigilância abrange todo o ciclo do sangue, com o objetivo de obter dados e gerar informações sobre os eventos adversos ocorridos nas suas diferentes etapas, com a finalidade de prevenir seu aparecimento ou recorrência, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do doador e receptor. Em março, não houveram notificações registradas.



Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do Paciente

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

A Segurança do paciente, constitui-se da redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, possuindo algumas metas, sendo elas:

01

IDENTIFICAÇÃO
CORRETA DOS
PACIENTES



02

COMUNICAÇÃO
EFETIVA



03

MELHORAR A
SEGURANÇA DOS
MEDICAMENTOS



04

CIRURGIA
SEGURA



05

HIGIENE DE MÃOS
REDUZIR O RISCO
DE INFECÇÕES
ASSOCIADAS AOS
CUIDADOS DE
SAÚDE.



06

REDUZIR O RISCO
DE QUEDAS E
LESÃO POR
PRESSÃO





Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do paciente

O Protocolo de Identificação do Paciente do HUAC-UFCG estabelece que todos os pacientes devem usar o dispositivo de identificação (pulseira branca). Essa pulseira desempenha um papel essencial na garantia de uma identificação correta do paciente, sendo fundamental que seja conferida pelos profissionais de saúde durante todas as etapas da assistência.

O acompanhamento do uso da pulseira é feito mensalmente nas unidades assistenciais, por meio de visitas aos pacientes. Durante essas visitas, verifica-se se o paciente está usando a pulseira de identificação e se ela está em bom estado e legível.



Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do paciente

A lesão por pressão é uma das consequências mais comuns resultantes da permanência dos pacientes em instituições hospitalares. Essas lesões constituem importante agravo à saúde, pois causam danos consideráveis aos pacientes, dificultam o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves.

A avaliação para o risco de lesão por pressão é realizada pelo enfermeiro imediatamente após internação do paciente e diariamente até a alta hospitalar.

O monitoramento deste indicador é realizado pelo preenchimento da escada de Braden no sistema AGHU.



Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do paciente

QUADRO 4 - PERCENTUAL DE PACIENTES ADULTOS AVALIADOS PARA O RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO NO HUAC-UFMG/EBSERH. POR UNIDADE FUNCIONAL.

	UNIDADE	MAR
	CLÍNICA CIRÚRGICA	50%
	CLÍNICA MEDICA FEMININA	75%
	CLÍNICA MEDICA MASCULINA	75%
	CLÍNICA MEDICA INFECTOLOGIA	55%
	ONCOPEDE	0%
	UTI PED	50%
	UTI AD	43,75%
	PEDIATRIA	55%
	UNIDADE DA MULHER	0%



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE
DE INFECÇÃO
RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE

SCIRAS



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS): Cuidando da Segurança do Paciente e da Qualidade da Assistência

A prevenção e o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são fundamentais para garantir um ambiente hospitalar seguro para pacientes, profissionais e visitantes. A Comissão de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência em Saúde (CCIRAS) tem um papel essencial nesse processo, pois é responsável por monitorar, investigar e implementar medidas que reduzam a ocorrência dessas infecções dentro da instituição de saúde.

As IRAS podem ocorrer durante a internação ou após procedimentos assistenciais, sendo causadas por diversos fatores, como falhas em práticas de higiene e uso prolongado de dispositivos invasivos. Por isso, o trabalho da CCIRAS é baseado em ações preventivas e no acompanhamento rigoroso dos indicadores epidemiológicos.



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE



A higienização das mãos
para o controle de
Infecções

No HUAC-UFCG/EBSERH, a observação da higienização das mãos é realizada pelos membros da UVS nas UTIs Adulto e Pediátrica e pela UGQSP nas demais áreas funcionais.

O percentual de adesão a higienização das mãos de março foi **16,21%** no Centro Cirúrgico, sendo o **setor que teve a maior adesão**; já a **Clínica Cirúrgica**, foi o **setor que teve menor adesão**, com **5,40%**.



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

QUADRO 5 - PERCENTUAL DE ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO HUAC-
UFCG/EBSERH. POR UNIDADE FUNCIONAL.

UNIDADE	MAR
CLÍNICA CIRÚRGICA	5,40%
CLÍNICA MEDICA FEMININA	46,21%
CLÍNICA MEDICA MASCULINA	13,51%
CLÍNICA MEDICA INFECTOLOGIA	40,81%
ONCOPEDE	40,81%
UTI PED	NV*
UTI AD	NV*
PEDIATRIA	13,51%
HOSPITAL DIA	13,51%
LABORATÓRIO	NV*
CENTRO DE IMAGENS	NV*
CAESE	NV*
UNIDADE DA MULHER	NV*
CC	46,21%
TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA	NV*



NV* : Não Verificado



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O Quadro 6 apresenta um resumo da taxa de pacientes com IRAS, monitorados no mês de março no HUAC-UFCG.

A coleta de dados é realizada periodicamente por meio de busca ativa in loco e em prontuários físicos e online.

QUADRO 6 - TAXA DE PACIENTE COM IRAS NA UTI ADULTO E NA UTI INFANTIL DO HUAC-UFCG/EBSERH

TAXA DE PACIENTES COM IRAS	UTI AD	UTI INF
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICAS	38,96	11,11
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO À CATETER VESICAL DE DEMORA	0	43,48
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA-IPCSC, EM PACIENTES EM USO DE CATETER VENOSO CENTRAL	21,74	18,52
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIALMENTE CONFIRMADOS, EM PACIENTES EM USO DE CATETER VENOSO CENTRAL	13,33	18,52



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) realiza a Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) por meio de uma abordagem ativa, sistemática e contínua, monitorando as infecções ocorridas na instituição.

Conforme demonstrado no Quadro 7, no mês de março de 2025, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto apresentou a maior taxa de pacientes com IRAS, correspondendo a 20%. Em seguida, destaca-se a Ala C como a segunda unidade com maior taxa de pacientes acometidos por IRAS no mesmo período.



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

QUADRO 7 - TAXA DE PACIENTES COM IRAS POR UNIDADE FUNCIONAL

	UNIDADE	MAR
	CLÍNICA CIRÚRGICA	1,0
	CLÍNICA MEDICA FEMININA	0
	CLÍNICA MEDICA MASCULINA	2,0
	CLÍNICA MEDICA INFECTOLOGIA	4,0
	ONCOPEDE	4,0
	UTI PED	3,0
	UTI AD	6,0
	PEDIATRIA	1,0
	CC	0



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

No mês de março de 2025, foram instituídas um total de 30 precauções: sendo 21 precauções por contato, 5 por aerossóis e 4 por gotículas.

Entre as unidades de atendimento adulto, a UTI Adulto destacou-se com o maior número de precauções por contato, contabilizando 11 registros. Por sua vez, a Ala E apresentou o maior número de precauções por aerossóis e gotículas.

Nas unidades de atendimento pediátrico, a Pediatria, a Oncopediatria e a UTI Pediátrica registraram 1 precaução por contato cada, totalizando 3 precauções nesse grupo. Em relação às precauções por gotículas, houve 1 notificação na Pediatria, associada à infecção por Rinovírus.



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

	MAR
INFECÇÕES	18
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	2
TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS	1
CIRURGIAS LIMPAS	88
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA	12,99
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO	6,87
INFECÇÕES RELACIONADAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS	4
TAXAS DE IRAS	21
ÓBITOS POR IRAS	0



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

QUADRO 8 - TAXA DE UTILIZAÇÃO DE SABONETE NO HUAC-UFCG/EBSERH NAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO

UNIDADE	MAR
UTI PED	78 ml por abordagem
UTI AD	25 ml por abordagem



UTI PED usou 36.800 ml

UTI AD usou 10.300 ml

UTI PED usou 25.100 ml

UTI AD usou 36.800 ml





Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

**NVEH - NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR**



Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

**Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH):
Monitoramento e Prevenção para uma Assistência Mais Segura**

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) é responsável por monitorar, investigar e notificar doenças e agravos de importância epidemiológica. Seu objetivo principal é identificar e acompanhar padrões de adoecimento, garantindo respostas rápidas para prevenção e controle de surtos e eventos adversos.

A atuação do NVEH contribui diretamente para a segurança do paciente e a qualidade da assistência, pois permite que medidas eficazes sejam tomadas para reduzir a disseminação de doenças dentro do ambiente hospitalar.



Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI)

As DNC são doenças ou agravos que, por determinação do Ministério da Saúde, devem ser obrigatoriamente notificadas às autoridades sanitárias para acompanhamento e controle.

Já as DNCI são um grupo específico de doenças que requerem notificação imediata, ou seja, devem ser informadas em até 24 horas após a suspeita ou confirmação.

Doenças e Agravos de Notificação Compulsória Associados à Assistência à Saúde (DAE)

As DAE são eventos adversos e complicações relacionadas aos cuidados em saúde que precisam ser monitoradas para melhorar a segurança do paciente. Exemplos incluem infecções hospitalares, reações adversas a medicamentos e incidentes com produtos para saúde (tecnovigilância).



Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Óbitos de Interesse Epidemiológico

Os óbitos de interesse epidemiológico são aqueles que ocorrem devido a doenças ou agravos que exigem notificação compulsória ao Ministério da Saúde. Esses óbitos são monitorados para avaliar impactos na saúde pública, identificar padrões epidemiológicos e melhorar estratégias de prevenção e controle.

Principais Óbitos de Interesse Epidemiológico:

1. Óbitos por Doenças de Notificação Compulsória (DNC)

2. Óbitos Maternos e Infantis

3. Óbitos por Causas Externas de Interesse Epidemiológico: Suicídio, Homicídios e violência interpessoal, Acidentes de transporte, Acidentes de trabalho graves e fatais.

4. Óbitos por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)

5. Óbitos por Eventos Adversos e Reações a Medicamentos ou Vacinas



Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

INDICADORES DE ÓBITOS

INDICADORES DE ÓBITOS	MAR
TOTAL DE ÓBITOS	18
TOTAL DE ÓBITOS DE INTERESSE EPIDEMIOLÓGICO	3
TOTAL DE ÓBITOS DE INTERESSE EPIDEMIOLÓGICO INVESTIGADOS	3
TOTAL DE ÓBITOS INFANTIL	0



Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

PERFIL MORBIMORTALIDADE

	MAR
Nº DE INTERNAÇÕES	1
Nº DE INTERNAÇÕES POR DNC	1
Nº DE INTERNAÇÕES POR DNCI	0
Nº DE INVESTIGAÇÃO DE PACIENTES INTERNOS	10
Nº DE INVESTIGAÇÃO AMBULATORIAL	07
Nº DE INVESTIGAÇÃO NO HOSPITAL DIA	NH*

*NH: NÃO HOUE



Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

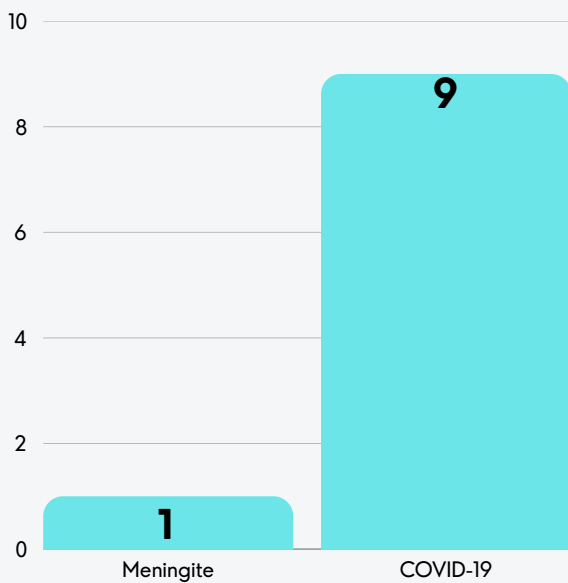
DNC	MAR
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	1
AIDS	5
CHINKUNGUNYA	5
DENGUE	4
HANSENÍASE	0
HEPATITES VIRAIS	3
FEBRE DO NILO	0
LEISHMANIOSE VISCERAL	2
VIOLENCIA INTERPESSOAL OU AUTOPROVOCADA	0
ESQUISTOSSOMOSE	3
MALÁRIA	0
MENINGITE	1
SÍFILIS	1
TÉTANO ACIDENTAL	0
TUBERCULOSE	8
VARICELA	0
SRAG (INFLUENZA)	0
COQUELUCHE	0
COVID-19	9
ZIKA	3



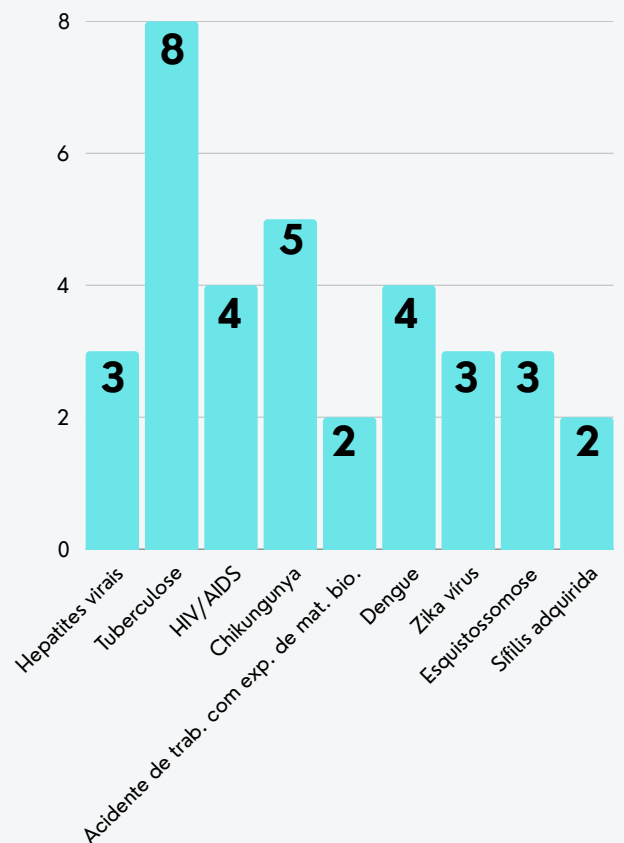
Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

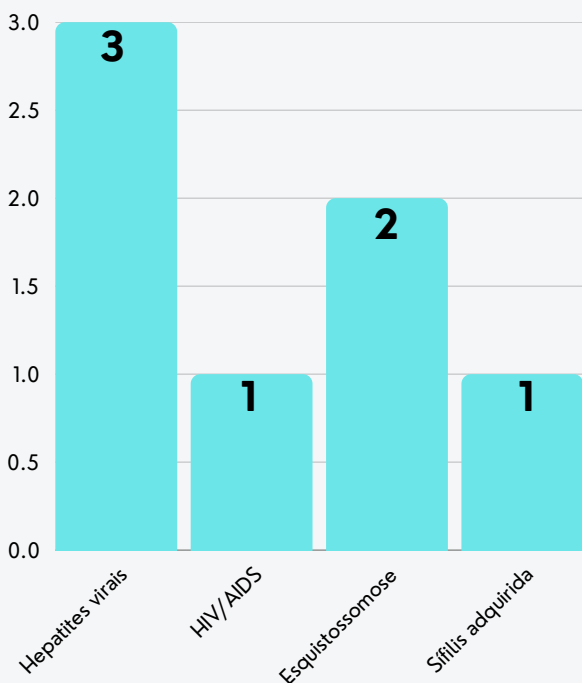
DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS IMEDIATAS



DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS SEMANAL



ATENDIMENTO AMBULATORIAIS/DNC



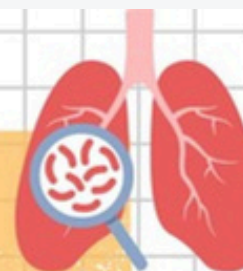


Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Tuberculose

24 de Março



O que é?

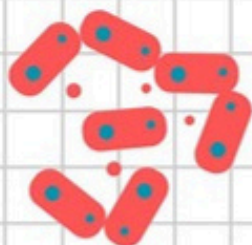
A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta preferencialmente e os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas

Tratamento

O tratamento dura no mínimo 6 meses.

São utilizados o esquema básico de quatro medicação:

- Rifampicina
- Isoniazida
- Pirazinamida
- Etambutol



Sintomas

- Tosse por 3 semanas ou mais
- Sudorese noturna
- Emagrecimento
- Febre vespertina(é aquela febre que aparece no final da tarde)

Diagnóstico

Exame de escarro:

- TESTE RÁPIDO
- MOLECULAR
- BACULOSCOPIA





Indicadores Assistenciais em Saúde

TERAPIA NUTRICIONAL
UMULTI



Terapia Nutricional

A **desnutrição hospitalar** afeta de **20% a 50% dos pacientes em todo o mundo**. No Brasil, essa taxa chega a 48%, segundo estudos recentes. Esse quadro está diretamente ligado ao aumento da mortalidade, tempo de internação, risco de lesão por pressão e custos hospitalares (TOLEDO et al., 2018; TOLEDO; CASTRO, 2019).

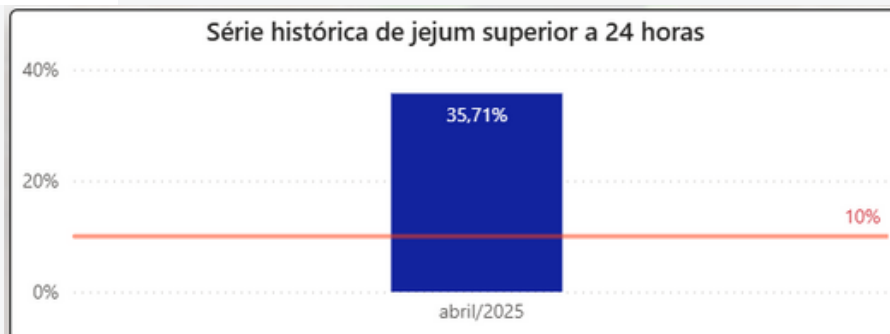
A alimentação inadequada — em qualidade e quantidade — agrava doenças já existentes, como câncer e distúrbios gastrointestinais. Nessas situações, a oferta adequada de nutrientes ajuda a modular a resposta imunológica, reduzir o estresse oxidativo e melhorar a recuperação do paciente (SANTOS et al., 2017).

A terapia nutricional tem como principais objetivos prevenir e tratar a desnutrição, preparar o paciente para o procedimento cirúrgico e clínico, melhorar a resposta imunológica e cicatricial, modular a resposta orgânica ao tratamento clínico e cirúrgico, prevenir e tratar as complicações infecciosas e não infecciosas decorrentes do tratamento e da doença, melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzir o tempo de internação hospitalar, reduzir a mortalidade e, conseqüentemente, reduzir custos hospitalares (MCCLAVE et al., 2013; DROVER et al., 2011; WAITZBERG et al., 2006).

Investir em terapia nutricional é promover segurança, acelerar a recuperação e garantir qualidade de vida ao paciente. Sua eficácia depende do olhar atento, da atuação integrada e do compromisso de toda a equipe de saúde do HUAC.



Terapia Nutricional



! Alerta: jejum prolongado em pacientes em Terapia Nutricional.

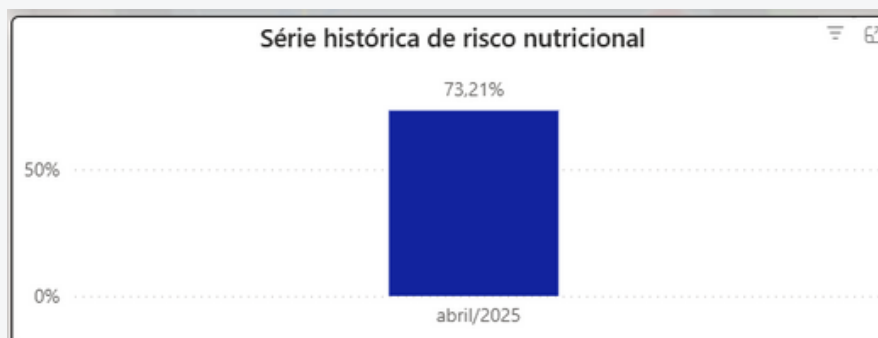
17 Em abril, **35,7%** dos pacientes em terapia nutricional enteral (TNE) ficaram em jejum por mais de 24 horas.

🎯 Meta pactuada: máximo de 10% **✅**

🚨 Esse índice representa uma quebra importante na continuidade da terapia nutricional, com risco direto de: agravamento do estado nutricional, maior tempo de internação e no risco de complicações e infecções.

🔴 Jejum não justificado compromete a segurança do paciente.

💡 Precisamos do engajamento de toda a equipe para garantir a **retomada rápida da dieta** e o cuidado nutricional seguro.



17 Em abril, **73,2%** dos pacientes admitidos no HUAC apresentaram risco nutricional.

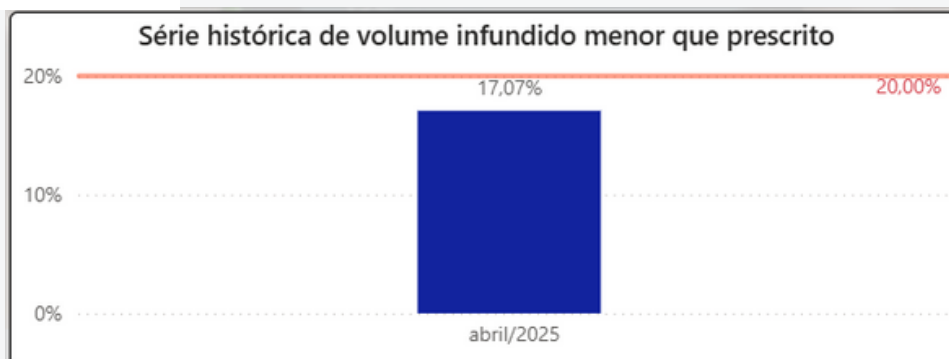
🏥 Essa condição foi identificada em **todas as clínicas do hospital**, sem exceções.

🚨 Isso indica um cenário de **alta vulnerabilidade nutricional**, com impacto direto no tempo de internação, complicações clínicas, recuperação pós-operatória.

💡 A **triagem nutricional precoce**, a intervenção adequada e o acompanhamento contínuo precisam ser fortalecidos em toda a instituição.



Terapia Nutricional

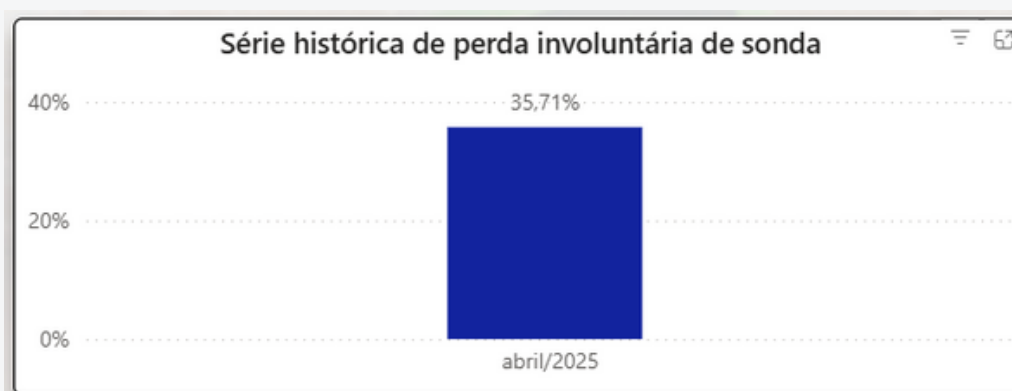


17% dos pacientes em TNE receberam volume inferior ao prescrito.

🎯 Meta pactuada: $\leq 19\%$

🔍 Embora dentro da meta, o dado revela que cerca **1 em cada 5 pacientes não recebeu o volume total planejado**, o que pode impactar negativamente na recuperação, nutricional, resposta ao tratamento clínico e cirúrgico.

💡 O objetivo é sempre minimizar essa diferença — **quanto mais próximo o infundido estiver do prescrito, maior a efetividade da terapia nutricional.**



! Alerta: Perda Involuntária de Sonda Enteral – Abril/2025

35% dos pacientes em TNE apresentaram perda involuntária de sonda.

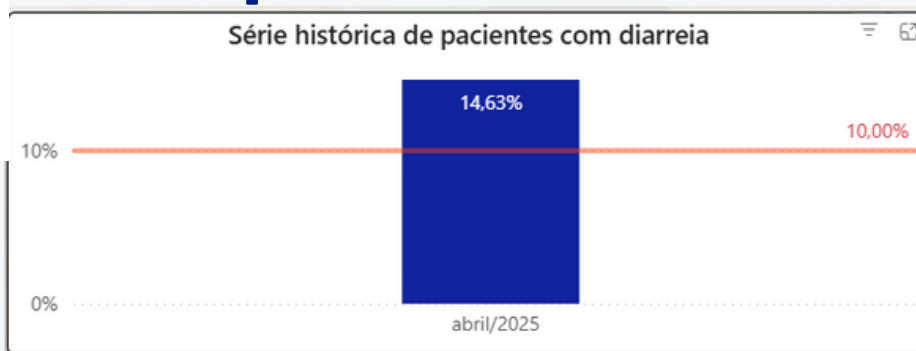
🔴 100% dos casos ocorreram na UTI Adulto.

🎯 Metas pactuadas: $< 10\%$ para enfermarias e $< 5\%$ para UTI

🌟 Consequências da perda de sonda:

- Interrupção da nutrição
- Aumento do tempo em jejum
- Risco de broncoaspiração e complicações infecciosas
- Custos adicionais com reposição
- Desconforto gerado no paciente para repassar a sonda

Terapia Nutricional



! Episódios de Diarreia em Pacientes com TNE – Abril/2025: **14,63%**

▮ Frequência acima da meta pactuada (<10%)

📍 Casos registrados na: UTI Adulto e Clínica Médica

🚨 Impactos clínicos:

- Prejuízo na absorção de nutrientes
- Interrupções na terapia nutricional
- Risco aumentado de desidratação e distúrbios eletrolíticos
- Comprometimento da recuperação clínica

💡 Identificar e controlar episódios de diarreia é essencial para manter a eficácia e a segurança da terapia nutricional enteral.



! Alerta: 68% dos pacientes internados apresentaram **desnutrição**, valor acima da meta nacional.

📍 A desnutrição foi identificada em todas as clínicas do HUAC, evidenciando um cenário de alta vulnerabilidade nutricional institucional.

🚨 Impactos clínicos da desnutrição:

- Redução da resposta imunológica
- Atraso na cicatrização e recuperação
- Aumento do risco de complicações e infecções
- Maior tempo de internação e mortalidade hospitalar

💡 **detectar precocemente e iniciar a terapia nutricional no tempo certo é o primeiro passo para cuidar com precisão e mudar o prognóstico**



Indicadores Assistenciais em Saúde

SELO DA QUALIDADE

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA
QUALIDADE - CAIQ

Selo da Qualidade



Credenciamento concedido pela Ebserh que visa reconhecer formalmente os hospitais que atingirem padrões de qualidade estabelecidos no sistema de avaliação. Tem o objetivo de promover a gestão da qualidade, a excelência na gestão, na educação, na pesquisa e na extensão em saúde no âmbito dos hospitais universitários federais (HUF) que compõem a rede Ebserh.

Esse processo inicia-se pela atuação da equipe de avaliadores internos (autoavaliação) e, posteriormente pela avaliação externa que, mediante os requisitos atingidos, é concedido o Selo Ebserh de Qualidade, conforme a categoria e com prazo de validade estabelecido. A saber:

Selo da Qualidade



SELO	CONDIÇÃO	VALIDADE DO SELO
Bronze	Hospitais que cumprirem 80% dos requisitos essenciais (RE) e, no mínimo, 60% de todos os requisitos do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade.	2 anos
Prata	Hospitais que cumprirem 90% dos requisitos essenciais (RE) e, no mínimo, 70% de todos os requisitos do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade.	2 anos
Ouro	Hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais (RE) e, no mínimo, 80% de todos os requisitos do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade.	3 anos
Diamante	Hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais (RE) e, no mínimo, 90% de todos os requisitos do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade.	3 anos

Internamente este processo é realizado pela Comissão de Avaliadores Internos da Qualidade (CAIQ), anualmente, no fim do segundo semestre, através de auditorias que consistem na Avaliação interna da qualidade (AVAQualis).



Selo da Qualidade

RESULTADOS AVAQUALIS NO HUAC

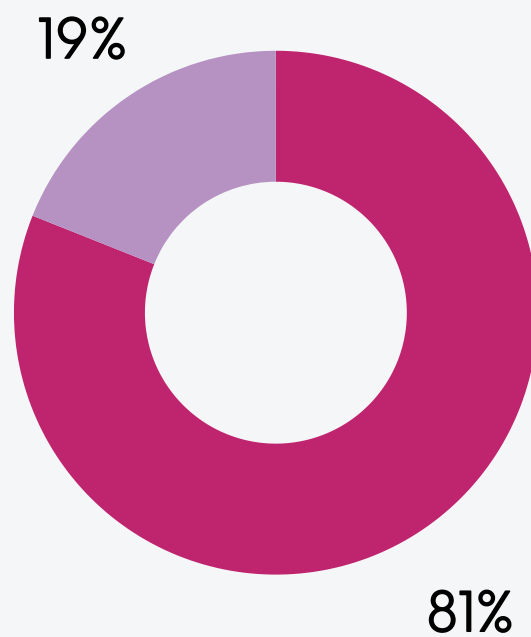
	1º AVAQUALIS	2º AVAQUALIS	3º AVAQUALIS	4º AVAQUALIS
REQUISITOS ESSENCIAIS	61%	54%	54%	75%

	1º AVAQUALIS	2º AVAQUALIS	3º AVAQUALIS	4º AVAQUALIS
TOTAIS DE REQUISITOS	55%	49%	52%	63%

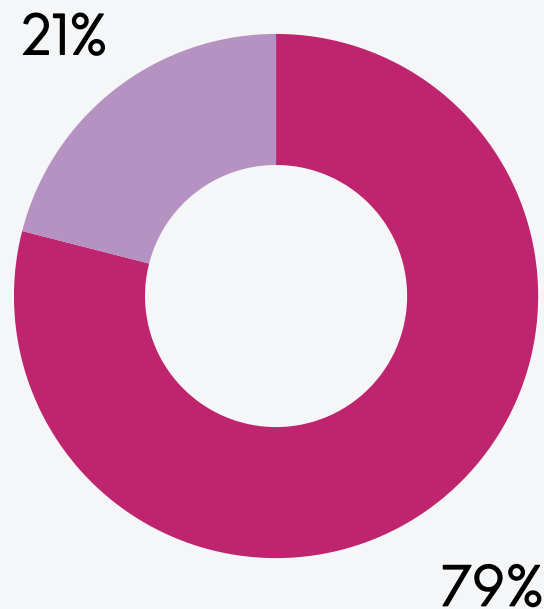


Selo da Qualidade

RESULTADOS 5º AVAQUALIS- 2024:



DE TODOS DOS REQUISITOS



Selo da Qualidade



EVOLUÇÃO REQUISITOS PMQ

	REQUISITOS CONFORMES	REQUISITOS NÃO CONFORME
2022	52%	48%
2023	71%	29%
2024	79%	21%

	REQUISITOS ESSENCIAIS CONFORMES	REQUISITOS ESSENCIAIS NÃO CONFORME
2022	53%	47%
2023	74%	26%
2024	81%	19%



Indicadores Assistenciais em Saúde

GESTÃO DOCUMENTAL

**COMISSÃO DE GESTÃO DA QUALIDADE
DOCUMENTAL - CGQD**



Gestão Documental

No HUAC, o Setor de Gestão da Qualidade (STGQ) organiza a tramitação de documentos. A construção de documentos no âmbito da rede EBSEH é orientada pelo Manual para Gestão e Controle de Documentos da Qualidade. MN.SGQ.006 – versão 2, que dentre outras disposições, define o tempo de vigência de cada tipo de documento.

A gestão documental garante a organização, agilidade, transparência, cumprimento de normas, redução de custos e segurança da informação.



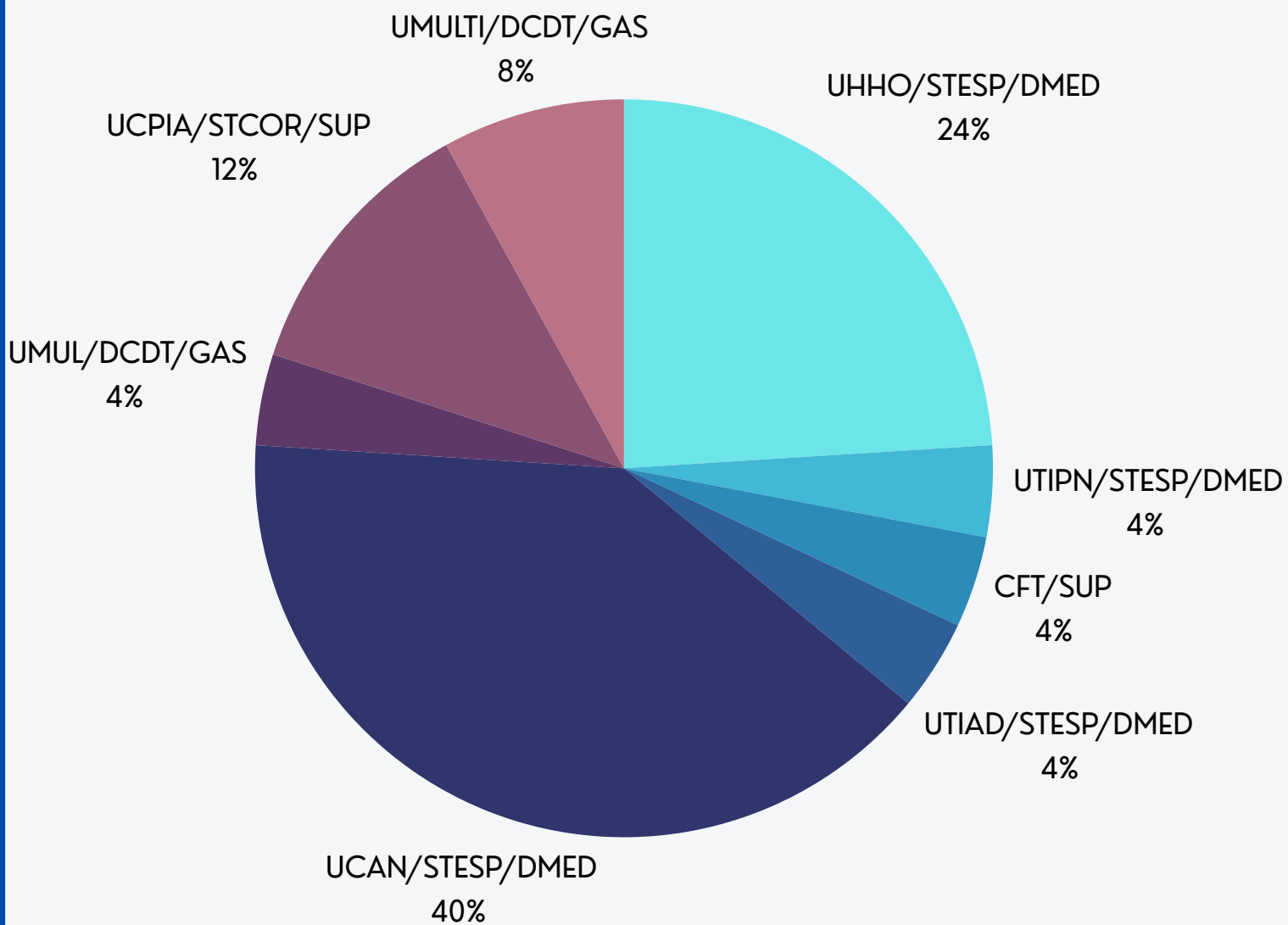
Gestão Documental

GESTÃO DOCUMENTAL	MAR
DEFERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA	80
ENCAMINHADOS PARA VALIDAÇÃO	16
ENCAMINHADOS PARA APROVAÇÃO	16
DEVOLVIDOS PARA AJUSTE	20
APROVADOS E PUBLICADOS	16
REABERTO PARA REVISÃO	10
DOCUMENTOS DA QUALIDADE RECEBIDOS NO MÊS	154



Gestão Documental

UNIDADES/SETORES QUE REALIZARAM TREINAMENTO NO MÊS





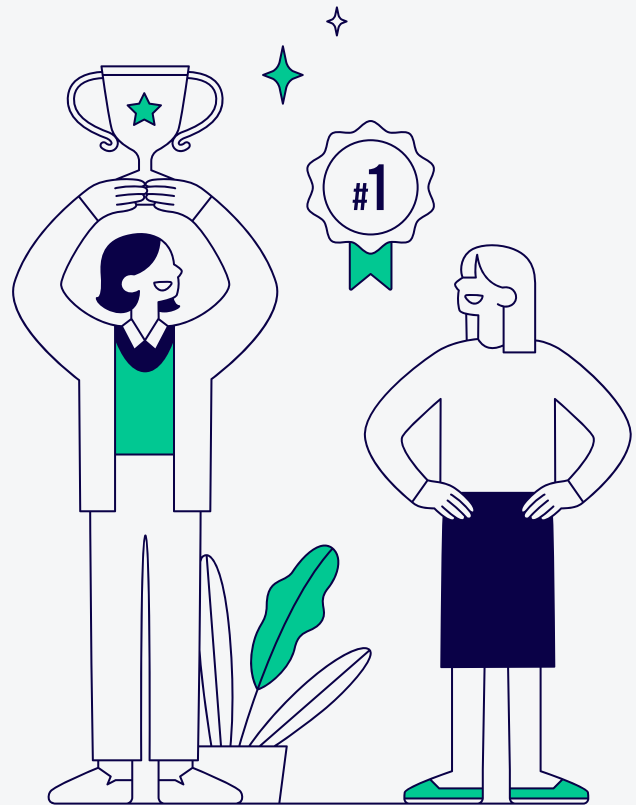
Gestão Documental

TIPOS DE DOCUMENTOS PUBLICADOS

TIPOS DE DOCUMENTOS	MAR
FLX	7
PRT	5
POP	5
MA	39
REG	1
MP	0
TOTAL	57

Cantinho do Elogio!

**Você tem elogio
pra fazer a
algum
colaborador ou
algo relacionado
a Gestão da
Qualidade?**



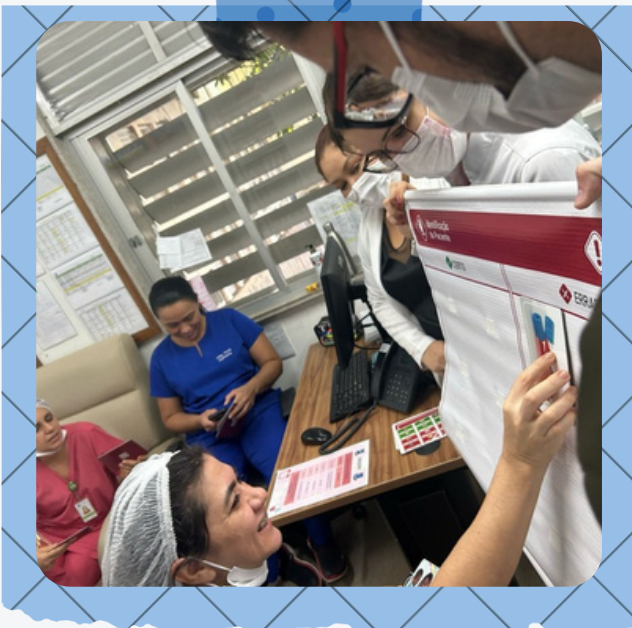
**Manda um recadinho para o Setor de Gestão da
Qualidade que a gente publica aqui.**



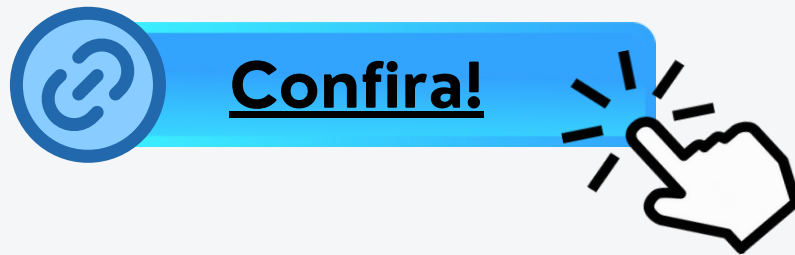
DEIXE SEU ELOGIO

ACONTECIMENTOS

EM MARÇO TIVEMOS A CAMPANHA DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE COM O IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.



O BOLETIM TAMBÉM ESTÁ DISPONÍVEL NO SITE PELO LINK



Elaboração	Revisão	Aprovação	Divulgação
Rawlisson Douglas Firmino de Lima Thiemmy de Souza Almeida Guedes Dânio Marne Silva de Araújo Mayra Ferreira Nascimento Mayra Medeiros Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz	Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz	Homero Gustavo Correia Rodrigues Superintendente	Setor de Gestão da Qualidade – STGQ/SUP/HUAC-UFCG Núcleo de comunicação – NCOM/SUP/HUAC-UFCG