



PROADI-SUS

Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde

Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil

Diagrama Direcionador
Pacote de Mudanças
Estratégia de Medição

Diagramas Direcionadores e Pacotes de Mudanças (PAV, ITU-AC e IPCSL)

Diagrama Direcionador:
Redução da Densidade de Incidência de
Pneumonia Associada a Ventilação
Mecânica (PAV)

Objetivo

Reduzir a
densidade de
incidência de PAV
em 50%, nas UTIs
participantes, até
outubro de 2020

Direcionadores
Primários

Prestar aos pacientes
em ventilação
mecânica cuidados
oportunos, baseados
nas melhores
evidências e de
forma confiável

Desenvolver equipes
multidisciplinares
altamente efetivas

Integrar pacientes e
familiares na equipe
de cuidados e na
tomada de decisão

Conceitos de Mudança

1. Realizar higiene oral rotineira nos pacientes sob ventilação mecânica
2. Manter a cabeceira da cama elevada (30°-45°)
3. Realizar a redução da sedação
4. Verificar diariamente a possibilidade de extubação
5. Manter a pressão do balonete da cânula traqueal (cuff) entre 25 a 30 cmH₂O (ou 20-22 mmHg)
6. Manutenção do sistema de ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes no país

- Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados
- Desenvolver a cultura de segurança

- Envolver o paciente e sua família no planejamento diário dos cuidados
- Promover comunicação transparente e aberta entre paciente, familiares e membros da equipe multidisciplinar

Prestar aos pacientes em Ventilação Mecânica cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável

Conceito de Mudança: Implementação sistemática do “*bundle*” de prevenção PAV

Mudanças

1. Realizar higiene oral rotineira em pacientes sob ventilação mecânica

- Implementar a higiene oral rotineira (recomenda-se 3x/dia) em pacientes sob ventilação mecânica (uso de antissépticos é opcional)
- Incorporar esta atividade na folha de cuidados do paciente

2. Manter a cabeceira da cama elevada (30°-45°)

- Instituir a política de manutenção da cabeceira elevada a 30°-45°
- Descrever as estratégias para medir ângulo da cabeceira da cama
- Incorporar a medida na folha de cuidado

3. Realizar a redução da sedação

- Implementar diretriz de redução da sedação de pacientes sob ventilação mecânica
- A estratégia de redução da sedação será variável, podendo se fazer uso de: Despertar diário; Sedação por metas com uso da escalas padronizadas (SAS ou RASS); Manutenção do nível sedação que permita aos pacientes serem despertados quando estimulados

4. Verificar diariamente a possibilidade de extubação

- Verificação diária da possibilidade de extubação através da aplicação de teste de respiração espontânea (TRE)
- Incorporar o TRE ao checklist da visita multiprofissional

5. Manter a pressão do balonete da cânula traqueal (cuff) entre 25 e 30 cmH₂O

- Implementar a medida periódica da pressão do balonete da cânula traqueal (cuff), mantendo-a entre 25-30 cmH₂O (ou 20-22 mmHg)
- Incorporar essa medida na folha de cuidados

6. Manter o sistema de ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes no país

- Não se recomenda a troca rotineira dos circuitos, exceto quando houver sujidades ou entre pacientes
- Manter os circuitos ventilatórios com mínimo de condensados

Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas

Conceito de Mudança

Mudanças

Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados

- Instituir visitas multidisciplinares incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais na equipe de visitas
- Estimular pacientes e familiares a participar das visitas multiprofissionais
- Utilizar visitas estruturadas, que incluam formulários (*checklists*) e com ênfase na prevenção de infecções
- Estabelecer metas diárias para cada paciente:
 - Estabelecer metas diárias adequadas e explícitas para os pacientes
 - Utilizar um conjunto de metas diárias para documentação e comunicação com familiares e membros da equipe multidisciplinar
- Padronizar a comunicação clínica e a passagem de casos entre os turnos e áreas usando a ferramenta SBAR (Situação-Contexto-Avaliação-Recomendação)
- Conduzir programas formais de treinamento de comunicação e trabalho em equipe
- Envolver todos os níveis da liderança nos processos de melhoria
- Criar quadro “gestão dos cuidados” e inserir as metas diárias
- Divulgar os indicadores de segurança nas unidades assistenciais

Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão

Conceito de Mudança	Mudanças
Envolver o paciente e sua família no estabelecimento do planejamento diário de cuidados	<ul style="list-style-type: none">• Incluir o paciente e familiares no estabelecimento dos objetivos diários dos cuidados e participação nas visitas multidisciplinares• Estimular a introdução da visita estendida na UTI• Informar o paciente e familiares sobre a forma como podem ajudar a prevenir a infecção associada a ventilação mecânica• Incentivar familiares à higienizarem as mãos e respeitarem as medidas de precaução de contato, quando indicadas• Envolver o paciente e familiares na prevenção de danos e lesões• Procurar ativamente receber a opinião do paciente e familiares e usar essas informações no sentido da melhoria dos cuidados
Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares e membros da equipe multidisciplinar	<ul style="list-style-type: none">• Encorajar os familiares a fazerem perguntas sobre dúvidas que tenham sobre os cuidados durante ventilação mecânica• Envolver os pacientes e familiares na decisão do melhor momento para desmame e extubação orientando-os sobre riscos• Utilizar um quadro sobre o planejamento dos cuidados, para reforçar a comunicação entre a equipe multidisciplinar e familiares• Mostrar as alternativas à ventilação mecânica

Definição de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV)

PAV = pneumonia em paciente em ventilação mecânica (VM), por TOT ou traqueostomia, por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior.

PNEUMONIA DEFINIDA CLINICAMENTE:

Paciente com doença cardíaca ou pulmonar de base* com DUAS ou mais radiografias de tórax seriadas com um dos seguintes achados, persistentes, novos ou progressivos: Infiltrado; Opacificação; Cavitação. E

pelo menos UM dos sinais e sintomas:

- Febre (temperatura: $>38^{\circ}\text{C}$), sem outra causa associada;
- Leucopenia ($< 4000 \text{ cel/mm}^3$) ou leucocitose ($> 12000 \text{ cel/mm}^3$);
- Alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes ≥ 70 anos. E

pelo menos DOIS dos sinais e sintomas:

- Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração;
- Piora da troca gasosa (dessaturação, como por exemplo $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$ ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios);
- Ausculta com roncos ou estertores;
- Início ou piora da tosse ou dispneia ou taquipneia

* Pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia broncopulmonar, edema pulmonar ou doença pulmonar obstrutiva crônica) 01 (UMA) radiografia de tórax com as alterações descritas já é aceitável.

Diagrama Direcionador:
Redução da densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central, laboratorialmente confirmada (IPCSL)

Objetivo

Reduzir a densidade de incidência de IPCSL em 50%, nas UTIs participantes, até outubro de 2020

Direcionadores Primários

Prestar aos pacientes com cateter venoso central (CVC) cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável

Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas

Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão

Conceitos de Mudança

Inserção

1. Avaliar a indicação de inserção de CVC
2. Utilizar a precaução de barreira máxima
3. Realizar antisepsia da pele com clorexidina
Selecionar de forma ótima o local de inserção
4. Realizar curativo após inserção de forma adequada

Manutenção

1. Registrar a indicação de permanência do CVC
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país
4. Aderir a técnica correta de curativo

- Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados
- Desenvolver a cultura de segurança

- Envolver os pacientes e suas famílias no planejamento diário dos cuidados
- Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares e membros da equipe multidisciplinar

Prestar aos pacientes com cateter venoso central cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável

	Conceito de Mudança	Mudanças
Inserção de CVC	1. Avaliar a indicação de inserção de CVC	<ul style="list-style-type: none">• Avaliar a necessidade de inserção e discutir alternativas ao cateter venoso central• Registrar a razão da necessidade do CVC
	2. Utilizar a precaução de barreira máxima	<ul style="list-style-type: none">• Realizar a higiene das mãos com solução alcoólica ou água e sabão se houver sujidade, antes da paramentação para o procedimento.• Durante a inserção, é obrigatório o uso de máscara, gorro, avental estéril de manga longa, luva estéril, campo estéril da cabeça aos pés• Uso de kit para a inserção
	3. Realizar antissepsia da pele com clorexidina	<ul style="list-style-type: none">• Realizar antissepsia da pele do paciente com solução alcoólica de clorexidina a = > 0,5%. Fricção por 30 segundos e deixar secar espontaneamente por 2 minutos. Se sujidade, realizar degermação prévia com solução degermante de clorexidina 2% a aplicar solução alcoólica de clorexidina a 0,5% após
	4. Selecionar de forma ótima o local de inserção	<ul style="list-style-type: none">• Selecionar o tipo de cateter e sítio de inserção adequados, evitando-se a cateterização das veias femorais.• Sempre que possível, deve-se privilegiar nova inserção de cateter em vez de usar fio guia para reposicionar/manipular o cateter existente.
	5. Realizar curativo após inserção de forma adequada	<ul style="list-style-type: none">• Use técnica asséptica para realizar curativo• Documentar data do curativo, preferencialmente no próprio curativo

Prestar aos pacientes com cateter venoso central cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável

Conceito de Mudança

Mudanças

Manutenção de CVC

1. Registrar a indicação de permanência do CVC

- Visita Multidisciplinar diária, com revisão da necessidade de permanência do cateter
- Prontidão em remover o cateter desnecessário
- Não realizar troca pré-programada do cateter central

2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter

- Realizar higiene das mãos antes de manusear o cateter
- Realizar a desinfecção das conexões, conectores e portas de adição de medicamentos com álcool a 70% por 5-15 segundos, antes do manuseio do cateter (SCRUB THE HUB)

3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país

- Trocar conectores a cada 96h
- Trocar equipos, se infusão continua a cada 96h e se infusão intermitente a cada 24h
- Trocar equipos e dispositivo complementar de NPT a cada bolsa
- Trocar equipo e dispositivo complementar de propofol a cada 12hs
- Trocar equipo de monitorização hemodinâmica cada 96hs

4. Aderir a técnica correta de curativo

- Trocar o curativo convencional (gaze e fita adesiva) a cada 48hs ou antes se houver sujidade
- Trocar a cada 7 dias se o curativo for transparente (antes se houver sujidade ou descolado da pele)

Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas

Conceito de Mudança

Mudanças

Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados

- Instituir visitas multidisciplinares incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais na equipe de visitas
- Estimular pacientes e familiares a participar das visitas multiprofissionais
- Utilizar visitas estruturadas, que incluam formulários (*checklists*) e com ênfase na prevenção de infecções
- Estabelecer metas diárias para cada paciente:
 - Estabelecer metas diárias adequadas e explícitas para os pacientes
 - Utilizar um conjunto de metas diárias para documentação e comunicação com familiares e membros da equipe multidisciplinar
- Padronizar a comunicação clínica e a passagem de casos entre os turnos e áreas usando a ferramenta SBAR (Situação-Contexto-Avaliação-Recomendação)
- Conduzir programas formais de treinamento de comunicação e trabalho em equipe
- Envolver todos os níveis da liderança nos processos de melhoria
- Criar quadro “gestão dos cuidados” e inserir as metas diárias
- Divulgar os indicadores de segurança nas unidades assistenciais

Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão

Conceito de Mudança

Mudanças

Envolver o paciente e sua família no estabelecimento do planejamento diário de cuidados

- Incluir o paciente e familiares no estabelecimento dos objetivos diários dos cuidados e participação nas visitas multidisciplinares
- Estimular a introdução da visita estendida na UTI
- Informar o paciente e familiares sobre a forma como podem ajudar a prevenir a infecção associada aos cuidados com cateter venoso central
- Incentivar familiares à higienizarem as mãos e respeitarem as medidas de precaução de contato quando indicadas
- Envolver os pacientes e familiares na prevenção de danos e lesões
- Procurar ativamente receber a opinião do paciente e familiares e usar essas informações no sentido da melhoria dos cuidados

Promover comunicação transparente e aberta entre paciente, familiares e membros da equipe multidisciplinar

- Encorajar os familiares a fazerem perguntas sobre dúvidas que tenham sobre cuidados com cateter venoso central
- Envolver os pacientes e familiares na decisão do melhor momento para a retirada do cateter venoso central, orientando-os sobre riscos
- Utilizar um quadro para reforçar a comunicação entre a equipe multidisciplinar e familiares
- Mostrar as alternativas à utilização de cateter venoso central

Definição de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central (IPCSL)

Infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL)

Critério 1. Paciente acima de 28 dias com agente patogênico identificado em uma ou mais hemoculturas **E** o microorganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso. **OU**

Critério 2. Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}\text{C}$), calafrios, hipotensão (pressão sistólica $\leq 90\text{mmHg}$) **E** o microorganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso **E** Duas ou mais hemoculturas coletadas em momentos distintos no mesmo dia ou no máximo dia seguinte, positivas para agentes contaminantes de pele: *Corynebacterium spp.* (exclui o *C. Diphtheriae*), *Bacillus spp.* (exclui *B. anthracis*), *Propionibacterium spp.*, *Staphylococcus coagulase negativa*, *Streptococcus* do grupo *viridans*, *Aerococcus spp.* e *Micrococcus spp.*) Os elementos definidores destes critérios devem ocorrer respeitando a janela de 07 dias (a partir da data da hemocultura positiva, investigar 03 dias antes) para definição da infecção. Tempo definido entre a data de inserção do cateter e a ocorrência da IPCSL é a partir do D2 sendo o primeiro dia de instalação o D1 e que no dia do diagnóstico o paciente estava em uso do cateter ou havia removido o dispositivo no dia anterior.

a- Outro foco infeccioso se aplica quando o paciente tem critério epidemiológico para outro tipo de infecção **E** - a cultura do sítio específico + hemocultura possui pelo menos 1 agente em comum **OU** - a hemocultura positiva em um elemento que define o sítio específico e é coletada dentro do período de janela para a data da infecção. b- No critério 2, a frase "2 ou mais hemoculturas em momentos distintos" significa que as amostras de sangue de pelo menos duas coletas separadas foram obtidas no mesmo dia ou no dia seguinte **OU** coletadas de forma a sugerir que houve 2 preparos diferentes do sítio de coleta. Desta forma, reduz-se o risco de contaminações de coleta serem consideradas IPCSL. Por exemplo, 2 coletas de sítios diferentes (diferentes punções venosas, a combinação de punção venosa e coleta de lúmen de cateter central, ou coleta de 2 lumens diferentes de um mesmo cateter central) ou de um mesmo sítio em diferentes horários foram preparadas de forma separadas.

Definição de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central (IPCSL)

Desde 2017 recomenda-se que as IPCSL associadas a dano de barreira mucosa sejam notificadas como IPCSL. OS critérios de IPCSL associadas a dano de barreira mucosa são listados abaixo:

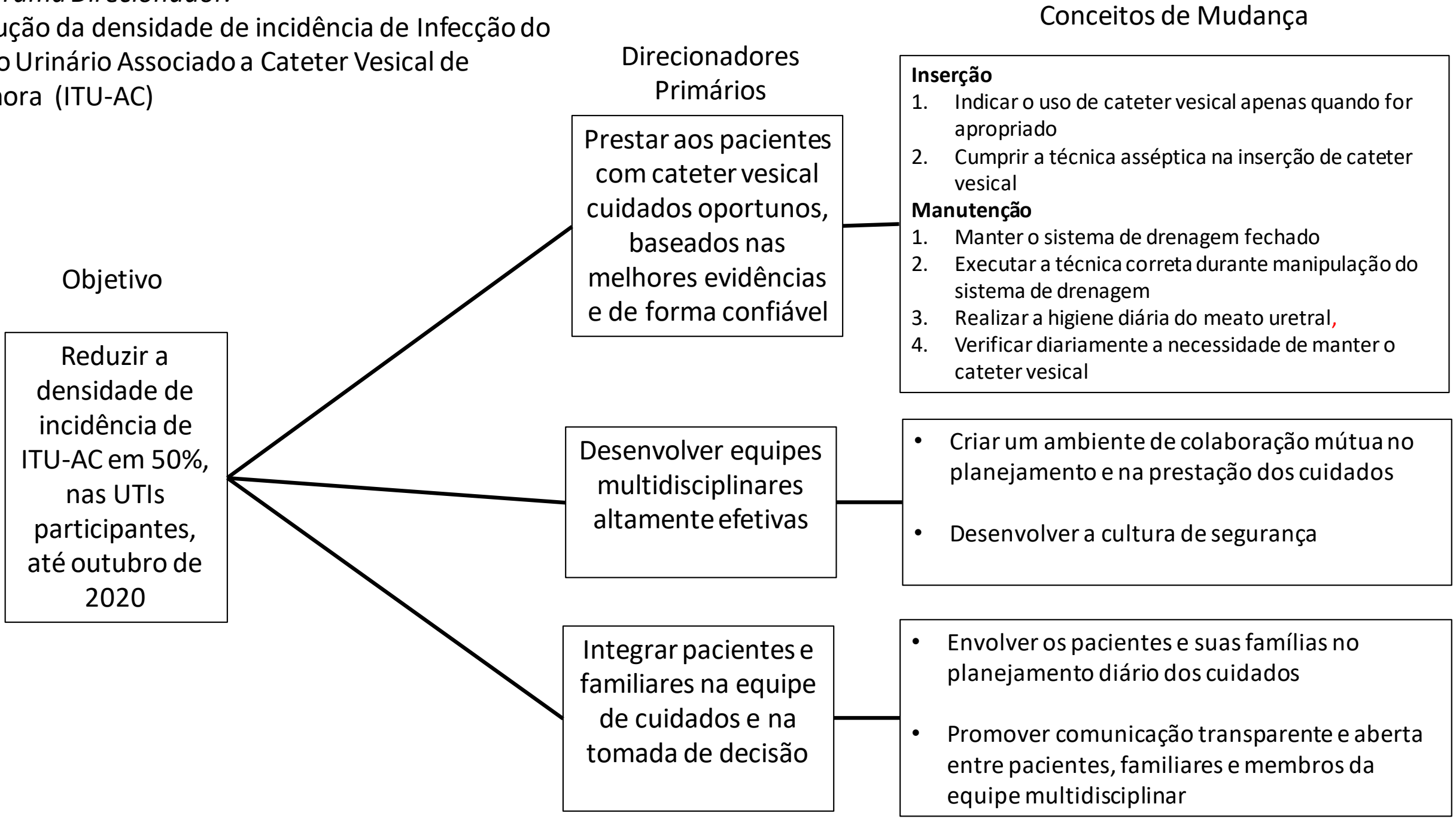
IPCS laboratorialmente confirmada associada a dano de barreira mucosa *

Critério 1 – Paciente acima de 28 dias que preenche o critério 1 para IPCS laboratorialmente confirmada com pelo menos 1 amostra de hemocultura com qualquer dos seguintes organismos intestinais (*Bacteroides spp.*, *Candida spp.*, *Clostridium spp.*, *Enterococcus spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Prevotella spp.*, *Veillonella spp.*, ou *Enterobacteriaceae*) e nenhum outro organismo. **E** paciente preenche pelo menos 1 dos seguintes critérios: 1) TMO alogênico (dentro de 1 ano) com DECH gastrointestinal III - IV ; ou ≥ 1 L de diarreia em 24hs (ou ≥ 20 ml/kg em 24hs para pacientes menores que 18 anos de idade); 2) Neutropênico, definido com pelo menos 2 dias separados com valores de contagem absoluta de neutrófilos ou contagem de células brancas no sangue total menor que < 500 células/mm³ dentro de período de 7 dias que inclui a data da hemocultura positiva (D1), e investigar 03 dias antes e 03 dias após.

Critério 2 – Paciente acima de 28 dias que preenche o critério 2 para IPCS laboratorialmente confirmada com pelo menos 1 amostra de hemocultura com *Streptococcus* do grupo *viridans* e nenhum outro organismo. **E** pelo menos 1 dos seguintes critérios: 1) TMO alogênico (dentro de 1 ano) com DECH gastrointestinal III - IV ; ou ≥ 1 L de diarreia em 24hs (ou ≥ 20 ml/kg em 24hs para pacientes menores que 18 anos de idade); 2) Neutropênico, definido com pelo menos 2 dias separados com valores de contagem absoluta de neutrófilos ou contagem de células brancas no sangue total menor que < 500 células/mm³ dentro de período de 7 dias que inclui a data da hemocultura positiva (D1), e investigar 03 dias antes e 03 dias após.

* Embora esta infecção tenha de ser incluída nas taxas de IPCS laboratorialmente confirmadas associadas a cateter central, recomenda-se que os serviços de saúde também realizem sua vigilância separadamente.

Diagrama Direcionador:
Redução da densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário Associado a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC)



Prestar aos pacientes com sonda vesical cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável		
	Conceito de Mudança	Mudanças
<i>Bundle de inserção</i>	1. Indicar o uso de cateter vesical apenas quando for apropriado	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver critérios para indicação de inserção apropriada de cateter vesical Considerar alternativas à inserção do cateter urinário e documentar a alternativa Garantir uma seleção adequada de alternativas a cateteres (condom, fraldas, papagaio/comadre) Documentar o motivo clínico da inserção Selecionar o tipo de cateter apropriado e o calibre correto para cada indicação
	2. Cumprir a técnica asséptica na inserção de cateter vesical	<ul style="list-style-type: none"> Assegurar o uso da técnica correta de inserção de cateter vesical
<i>Bundle de manutenção</i>	3. Manter o sistema de drenagem fechado	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar sistema fechado de drenagem Não abrir o sistema para coleta de urina
	4. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem	<ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos antes e após tocar no sistema de drenagem Manter bolsa de drenagem abaixo do nível da bexiga e 10 cm distante do chão Manter o fluxo de urina livre evitando dobras e acotovelamentos do sistema de drenagem Esvaziar a bolsa coletora quando estiver com 2/3 da sua capacidade
	5. Realizar a higiene diária do meato uretral	<ul style="list-style-type: none"> Realizar higiene pelo paciente (sempre que possível) ou pelos profissionais de saúde Ensinar aos pacientes e familiares a importância da higiene diária e como fazê-la
	6. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar instrumento para verificação diária dos cateteres em uso e se estão com indicação apropriada Abordar equipe médica para remoção do cateter caso não haja mais critério para sua utilização Utilizar lembretes ou outros alertas para que a equipe médica documente a razão da permanência de um cateter Registrar diariamente no prontuário do paciente as razões para manutenção do cateter

Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas

Conceito de Mudança

Mudanças

Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados

- Instituir visitas multidisciplinares incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais na equipe de visitas
- Estimular pacientes e familiares a participar das visitas multiprofissionais
- Utilizar visitas estruturadas, que incluam formulários (*checklists*) e com ênfase na prevenção de infecções
- Estabelecer metas diárias para cada paciente:
 - Estabelecer metas diárias adequadas e explícitas para os pacientes
 - Utilizar um conjunto de metas diárias para documentação e comunicação com familiares e membros da equipe multidisciplinar
- Padronizar a comunicação clínica e a passagem de casos entre os turnos e áreas usando a ferramenta SBAR (Situação-Contexto-Avaliação-Recomendação)
- Conduzir programas formais de treinamento de comunicação e trabalho em equipe
- Envolver todos os níveis da liderança nos processos de melhoria
- Criar quadro “gestão dos cuidados” e inserir as metas diárias
- Divulgar os indicadores de segurança nas unidades assistenciais

Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão	
Conceito de Mudança	Mudanças
Envolver o paciente e sua família no estabelecimento do planejamento diário de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir os pacientes e familiares no estabelecimento dos objetivos diários dos cuidados e participação nas visitas multidisciplinares • Estimular a introdução da visita estendida na UTI • Informar os pacientes e familiares sobre a forma de como podem ajudar a prevenir a infecção associada com cateteres vesicais demora • Incentivar familiares à higienizarem as mãos e respeitarem as medidas de precaução de contato quando indicadas • Envolver o paciente e familiares na prevenção de danos e lesões • Procurar ativamente receber a opinião do paciente e familiares e usar essas informações no sentido da melhoria dos cuidados
Promover comunicação transparente e aberta entre paciente, familiares e membros da equipe multidisciplinar	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar os familiares a fazerem perguntas sobre dúvidas que tenham sobre cuidados com cateter vesical de demora • Envolver o paciente e familiares na decisão do melhor momento para retirar o cateter vesical orientando sobre riscos • Utilizar um quadro para reforçar a comunicação entre a equipe multidisciplinar e familiares • Considerar alternativas à utilização de cateter vesical

Definição de Infecção de Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC)

Paciente em uso de cateter vesical de demora há pelo menos dois dias calendário (sendo que D1: dia da passagem do cateter vesical) **E** em uso de cateter a vesical no dia da coleta da urocultura **Ou** que foi removido na data anterior da coleta da urocultura (1 dia sem cateter vesical entre retirada e coleta da urocultura)

E

Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa conhecida:

Febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)

Dor ou desconforto supra-púbico ou lombar

Urgência ou aumento da frequência miccional

Disúria

E

Cultura de urina com $\geq 10^5$ UFC/ml com no máximo duas espécies de microbianas.

(Os seguintes organismos **são excluídos** para atender o critério de definição de ITU: todas as espécies de *Candida*, *fungos dimórficos* ou *parasitas*).

Definições Operacionais dos Indicadores da Colaborativa PROADI-SUS

*IPCSL, ITU-AC, PAV, Liderança/Engajamento
pacientes/famílias e Indicadores de Equipe*

Infecção de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central - IPCSL

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
IPCSL1	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central	R	Número absoluto de casos novos de IPCSL, laboratorial -mente confirmadas, no período	Número de pacientes com cateter-dia no período	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 1000	Mensal	100%	<p>Numerador: Pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva que preencham critérios para IPCSL</p> <p>Atenção:</p> <p>Pacientes adultos internados na unidade que preencham critério diagnóstico para IPCSL, com tempo ≥ 48 horas de internação na unidade (independente da unidade do hospital responsável pela inserção do CVC) ; e pacientes que evoluem com IPCSL após 48 horas de alta da unidade.</p> <p>Denominador: Contar diariamente o Número de pacientes com CVC. Quando o paciente tiver mais de um CVC, ele deverá contar apenas uma vez. Realizar esta averiguação sempre no mesmo horário.</p> <p>Nota: Um paciente pode ter mais de um episódio de IPCSL numa mesma internação. Laboratorialmente confirmado significa hemocultura positiva</p>	Redução de 50%
IPCSL 2	Taxa de utilização de CVC	P	Número de pacientes com cateter venoso central -dia	Número de pacientes-dia no período	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	100%	<p>Numerador: Soma do número de pacientes com cateter venoso central-dia na UTI no período.</p> <p>Denominador: Soma do total de pacientes-dia na UTI no período.</p>	

Adesão ao *bundle* de inserção de “cateter venoso central” (CVC)

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
IPCSL3	Porcentagem de adesão ao <i>bundle</i> de inserção de cateter venoso central	P	Número de inserções de cateter venoso central observados que receberam TODOS os elementos do <i>bundle de inserção</i>	Número de inserções de cateter venoso central observadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações ou 100% das inserções quando o numero de inserções for ≤ que 20	Sugestão: quando o volume de cateteres venosos centrais for alto, coletar dados uma vez por semana, fazendo um rodízio entre os dias da semana e turnos de trabalho. No dia selecionado coletar dados de todos os pacientes com cateter venoso central através da análise da documentação ou formulário (checklist) nos quais constam os dados da inserção do cateter venoso central ou faça observações diretas da passagem do cateter. Quando o volume for baixo, fazer inspeção de 100% dos cateteres venosos centrais inseridos. Pelo menos 20 observações devem ser feitas a cada mês. É obrigatório que TODOS os elementos do bundle estejam registrados. O numerador é uma medida "tudo ou nada",. O paciente só será contado como "aderente ao bundle" se recebeu todos os elementos. Se estiver faltando algum (e não houver justificativa clínica para tal), ele NÃO entra no numerador. Se a % de adesão for baixa, meça a adesão individual a cada elemento do bundle. Neste caso, o numerador é o total de pacientes com CVC que receberam aquele elemento do bundle e o denominador é o total de CVCs analisados. Divida o numerador pelo denominador e multiplique por 100 para obter a % . NÃO incluir nas observações cateteres arteriais periféricos, cateteres arteriais femorais e balões intra-aórticos.	≥ 95%

Adesão ao *bundle* de inserção de “cateter venoso central” (CVC)

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
IPCSL3a	Porcentagem de adesão a “Avaliar a indicação de inserção de CVC”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações ou 100% das inserções quando o numero de inserções for ≤ que 20	Ver recomendações no item adesão ao bundle de inserção	≥ 95%
IPCSL3b	Porcentagem de adesão a “Utilizar a precaução de barreira máxima”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações ou 100% das inserções quando o numero de inserções for ≤ que 20	Ver recomendações no item adesão ao bundle de inserção	≥ 95%
IPCSL3c	Porcentagem de adesão a “Realizar antisepsia com clorexidina da pele”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações ou 100% das inserções quando o numero de inserções for ≤ que 20	Ver recomendações no item adesão ao bundle de inserção	≥ 95%
IPCSL3d	Porcentagem de adesão à “Selecionar de forma ótima o local de inserção”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações ou 100% das inserções quando o numero de inserções for ≤ que 20	Ver recomendações no item adesão ao bundle de inserção	≥ 95%
IPCSL3e	Porcentagem de adesão à “Realizar curativo após inserção de forma adequada”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações ou 100% das inserções quando o numero de inserções for ≤ que 20	Ver recomendações no item adesão ao bundle de inserção	≥ 95%

Adesão ao *Bundle* de Inserção de Cateter Venoso Central
Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)

	IPCSL3a	IPCSL3b	IPCSL3c	IPCSL3d	IPCSL3e	IPCSL3
DATA	Avaliar a indicação de inserção de CVC	Utilizar a precaução de barreira máxima	Realizar antisepsia da pele com clorexidina	Selecionar de forma ótima o local de inserção	Realizar curativo após inserção de forma adequada	Adesão ao <i>bundle</i> de inserção de cateter venoso central (0 SE HOUVER ITEM NÃO CONFORME, 1 SE TODOS OS ITENS FOREM CONFORMES)
SOMA (NUMERADOR)						
NÚMERO DE OBSERVAÇÕES (DENOMINADOR)						

Periodicidade: no mínimo 20 observações ou 100% das inserções realizadas no mês caso o nº de inserções seja menor que 20, alternando dias da semana e turnos

Adesão ao *bundle* de manutenção de “cateter venoso central” (CVC)

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
IPCSL4	Porcentagem de adesão ao <i>bundle</i> de manutenção de CVC	P	Número de observações de pacientes com CVC que receberam TODOS os elementos do <i>bundle de manutenção</i>	<i>Número de observações realizadas</i>	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Sugestão: quando o volume de CVC for alto, coletar dados uma vez por semana, fazendo um rodízio entre os dias da semana e turnos de trabalho. No dia selecionado coletar dados de todos os pacientes com CVC através da análise da documentação ou formulário (checklist) de manutenção do CVC ou observação direta. Quando o volume for baixo, fazer inspeção de 100% dos CVC inseridos. Pelo menos 20 observações devem ser feitas a cada mês. É obrigatório que TODOS os elementos do <i>bundle</i> estejam registrados. O numerador é uma medida "tudo ou nada", o paciente só será contado como "aderente ao <i>bundle</i> " se recebeu todos os elementos,. Se estiver faltando algum (e não houver justificativa clínica para tal), ele NÃO entra no numerador. Na coleta individual dos elementos do <i>bundle</i> , o numerador é o total de pacientes com CVC que receberam aquele elemento do <i>bundle</i> e o denominador é o total de CVCs analisados. Divida o numerador pelo denominador e multiplique por 100 para obter a %. Se a % de adesão for baixa, meça a adesão individual a cada elemento do <i>bundle</i> . Neste caso, o numerador é o total de pacientes com CVC que receberam aquele elemento do <i>bundle</i> e o denominador é o total de CVCs analisados. Divida o numerador pelo denominador e multiplique por 100 para obter a %. NÃO incluir nas observações cateteres arteriais periféricos, cateteres arteriais femorais, balões intra-aórticos.	≥ 95%

Adesão ao *bundle* de manutenção de “cateter venoso central” (CVC)

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
IPCSL4a	Porcentagem de adesão “Registrar a indicação de permanência do CVC”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de manutenção de Cateter Venoso Central Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%
IPCSL4b	Porcentagem de adesão “Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de manutenção de Cateter Venoso Central Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%
IPCSL4c	Porcentagem de adesão a “Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país “	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de manutenção de Cateter Venoso Central Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%
IPCSL4d	Porcentagem de adesão “Aderir a técnica correta de curativo”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de manutenção de Cateter Venoso Central Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%

Adesão ao *bundle* de manutenção de “Cateter Venoso Central” (CVC)
Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)

	IPCSL4a	IPCSL4b	IPCSL4c	IPCSL4d	IPCSL4
DATA	Registrar a indicação de permanência do CVC	Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter	Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país	Aderir a técnica correta de curativo	Adesão ao <i>bundle</i> de manutenção de cateter venoso central (0 SE HOUVER ITEM NÃO CONFORME, 1 SE TODO S OS ITENS FOREM CONFORMES)
SOMA (NUMERADOR)					
NÚMERO DE OBSERVAÇÕES (DENOMINADOR)					

Periodicidade: no mínimo 20 observações ou 100% das inserções realizadas no mês caso o nº de inserções seja menor que 20, alternando dias da semana e turnos

Infecção de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central – IPCSL

Indicador de Resultado Alternativo

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
IPCSL5	Número de dispositivos/dia entre IPCSL	R	Este indicador é uma contagem do número de pacientes com cateter/dia entre episódios de infecção de corrente sanguínea associada a cateter			Reportada na ocorrência	100%	Diariamente contar o numero de pacientes com cateter venoso central e sempre que ocorrer uma infecção, anotar a data exata da ocorrência. Sempre que ocorrer um caso de infecção, incluir a contagem dos pacientes com cateter daquele dia e recomeçar a contagem no dia seguinte. Passar a utilizar este indicador quando a densidade de infecção for muito baixa ou zero em vários meses sequenciais.	300

Infecção de Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora - ITU-AC

Indicador de Resultado e processo

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
ITU-AC1	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada a CVD	R	Número total de ITU-AC no mês	Número de pacientes com CVD-dia, no mês	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 1000	Mensal	100%	Numerador: Pacientes adultos internados na UTI com episódio de ITU-AC diagnosticada conforme critérios definidos pela Colaborativa. Critérios de inclusão: pacientes adultos internados na UTI , que preencham critério diagnostico para ITU-AC, com tempo ≥48 horas de permanência nessa unidade, independente da procedência da inserção do dispositivo; e pacientes que evoluem com ITU-AC após 48 horas de alta, mesmo após retirada do dispositivo. Somar os dias de permanência do cateter no mês. Critérios de exclusão: tempo de permanência inferior a 48 horas na UTI , pacientes com condom (uripen®), cateter vesical de alivio, nefrostomia, ileostomia e cateter supra púbico, a menos que um cateter de foley também esteja presente e este introduzido pelo meato urinário; Infecção do trato urinário assintomática e Infecção do trato urinário não associada ao dispositivo. Infecções urinárias comunitária ou que se desconhece se ocorreu uso de cateter (geralmente pacientes oriundos de outro hospital ou serviço de saúde). *Nota: O termo "episódio" é usado para reforçar o fato de que um paciente pode ter mais de uma ITU-AC em uma mesma internação. Todos os episódios devem ser contados. Nota: Um paciente pode ter mais de um episódio de ITU-AC numa mesma internação.	Redução de 50%
ITU-AC2	Taxa de utilização de CVD	P	Número de CVD-dia	Número de paciente-dia	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	100%	Todos os dias do mês contar quantos pacientes estão com sonda vesical de demora na UTI e somar. Este será o numerador. Todos os dias do mês contar o numero de pacientes internados na UTI e somar. Este será o denominador.	

Adesão ao bundle de inserção de “cateter vesical de demora” (CVD)

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
ITU-AC3	Percentagem de adesão ao bundle de inserção de cateter vesical de demora	P	Número de inserções de cateter vesical de demora observadas que receberam TODOS os elementos do <i>bundle de inserção</i>	Número de inserções de cateter vesical de demora observadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações ou 100% das inserções quando o numero de inserções for ≤ que 20	Sugestão: quando o volume de cateter vesical de demora for alto, coletar dados uma vez por semana, fazendo um rodízio entre os dias da semana e turnos de trabalho. No dia selecionado coletar dados de todos os pacientes com cateter vesical de demora através da análise da documentação ou formulário (checklist) de inserção ou observação direta . Quando o volume for baixo, fazer inspeção de 100% dos cateteres vesicais de demora inseridos. Pelo menos 20 observações devem ser feitas no mês. É obrigatório que TODOS os elementos do bundle estejam registrados. O numerador é uma medida "tudo ou nada", o paciente só será contado como "aderente ao bundle" se recebeu todos os elementos. Se estiver faltando algum (e não houver justificativa clínica para tal), ele NÃO entra no numerador. Se a % de adesão for baixa, meça a adesão individual a cada elemento do bundle. Neste caso, o numerador é o total de pacientes com CVD que receberam aquele elemento do bundle e o denominador é o total de cateteres vesicais de demora analisados. Divida o numerador pelo denominador e multiplique por 100 para obter a % .	≥ 95%

Adesão ao bundle de inserção de “cateter vesical de demora” (CVD)

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
ITU-AC3a	Percentagem de adesão a “Indicar o uso de cateter vesical apenas quando for apropriado”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações ou 100% das inserções quando o numero de inserções for ≤ que 20	Ver recomendações no item adesão ao bundle de inserção	≥ 95%
ITU-AC3b	Percentagem de adesão “Cumprir a técnica asséptica na inserção de cateter vesical”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Periodicidade: 1 x por semana, de pelo menos 5 pacientes (ao menos 20 pacientes por mês); divulgação mensal	Mínimo de 20 observações ou 100% das inserções quando o numero de inserções for ≤ que 20	Ver recomendações no item adesão ao bundle de inserção	≥ 95%

Adesão ao *bundle* de inserção de “Cateter Vesical de demora” (CVD)

Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)

	ITU-AC 3a	ITU-AC 3b	ITU-AC 3
DATA	Indicar o uso de cateter vesical apenas quando for apropriado	Cumprir a técnica asséptica na inserção de cateter vesical	Adesão ao <i>bundle</i> de inserção de cateter vesical de demora (0 SE HOVER ITEM NÃO CONFORME, 1 SE TODOS OS ITENS FOREM CONFORMES)
SOMA (NUMERADOR)			
NÚMERO DE OBSERVAÇÕES (DENOMINADOR)			

Periodicidade: no mínimo 20 observações ou 100% das inserções realizadas no mês caso o nº de inserções seja menor que 20, alternando dias da semana e turnos

Adesão ao *bundle* de manutenção do “cateter vesical de demora” (CVD)

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
ITU-AC4	Percentagem de adesão ao <i>bundle</i> de manutenção do cateter vesical de demora	P	Número de observações de pacientes com CVD que receberam TODOS os elementos do <i>bundle</i> de manutenção	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Sugestão: quando o volume de cateter vesical de demora for alto, coletar dados uma vez por semana, fazendo um rodízio entre os dias da semana e turnos de trabalho. No dia selecionado coletar dados de todos dos pacientes com cateter vesical de demora através da análise da documentação ou formulário (checklist) de manutenção do cateter vesical de demora ou observação direta. Quando o volume for baixo, fazer inspeção de 100% dos CVD inseridos. Pelo menos 20 observações devem ser feitas a cada mês. É obrigatório que TODOS os elementos do <i>bundle</i> estejam registrados. O numerador é uma medida "tudo ou nada". O doente só será contado como "aderente ao bundle" se recebeu todos os elementos. Se estiver faltando algum (e não houver justificativa clínica para tal), ele NÃO entra no numerador. Se a % de adesão for baixa, meça a adesão individual a cada elemento do bundle. Neste caso, o numerador é o total de pacientes com cateter vesical de demora que receberam aquele elemento do bundle e o denominador é o total de CVDs analisados. Divida o numerador pelo denominador e multiplique por 100 para obter a %.	≥ 95%

Adesão ao *bundle* de manutenção do “cateter vesical de demora” (CVD)

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
ITU-AC4a	Percentagem de adesão a “Manter o sistema de drenagem fechado”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de manutenção de cateter vesical de demora Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%
ITU-AC4b	Percentagem de Adesão à execução da técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de manutenção de cateter vesical de demora Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%
ITU-AC4c	Percentagem de Adesão à realização da higiene diária do meato uretral	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de manutenção de cateter vesical de demora Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%
ITU-AC4d	Percentagem de Adesão à verificação diária da necessidade de manter o CVD	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de manutenção de cateter vesical de demora Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%

Adesão ao *bundle* de manutenção de “Cateter Vesical de demora” (CVD)
Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)

	ITU-AC4a	ITU-AC4b	ITU-AC4c	ITU-AC4d	ITU-AC4
DATA	Manter o sistema de drenagem fechado	Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem	Realizar a higiene diária do meato uretral	Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical	Adesão ao <i>bundle</i> de manutenção do cateter vesical de demora (0 SE HOUVER ITEM NÃO CONFORME, 1 SE TODOS OS ITENS FOREM CONFORMES)
SOMA (NUMERADOR)					
NÚMERO DE OBSERVAÇÕES (DENOMINADOR)					

Periodicidade: Ao menos 20 observações por mês, alternando dias e turnos

Infecção de Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora – ITU-AC

Indicador de Resultado Alternativo

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
ITU-AC5	Número de dispositivos/dia entre ITU-AC	R	Este indicador é uma contagem do número de pacientes com cateter/dia entre episódios de infecção urinária associada a cateter			Reportada na ocorrência	100%	Diariamente contar o numero de pacientes com cateter vesical e sempre que ocorrer uma infecção, anotar a data exata da ocorrência. Sempre que ocorrer um caso de infecção, incluir a contagem dos pacientes com cateter daquele dia e recomençar a contagem no dia seguinte Passar a utilizar este indicador quando a densidade de infecção for muito baixa ou zero em vários meses sequenciais.	300

Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica PAV

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
PAV1	Densidade de Incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica	R	Número casos novos de PAV, no mês	Número pacientes em ventilação mecânica -dia, no mês	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 1000	Mensal	100%	<p>Numerador: Pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva que preencham critérios para PAV. Pacientes adultos internados na UTI que preencham critério diagnóstico para PAV, com tempo ≥ 48 horas de internação na UTI (independente da unidade do hospital responsável pela intubação do paciente) e pacientes que evoluem com pneumonia após 48 horas da extubação, independente de já terem recebido alta da UTI.</p> <p>Denominador: Contar diariamente o Número de pacientes em VM. Realizar esta averiguação sempre no mesmo horário.</p> <p>Nota: Um paciente pode ter mais de um episódio de PAV numa mesma internação.</p>	Redução de 50%
PAV2	Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica	P	Número de pacientes em ventilação-dia	Número de pacientes-dia	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	100%	<p>Numerador: Soma do número de pacientes em ventilação mecânica-dia na UTI no período.</p> <p>Denominador: Soma do total de pacientes-dia na UTI no período</p>	

Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica - PAV

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
PAV3	Percentagem de Adesão ao <i>Bundle</i> de Prevenção de PAV	P	Número de pacientes observados com 100% de Adesão ao <i>bundle</i> de prevenção de PAV	Número de pacientes em ventilação mecânica observados	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações ou 100% das inserções	Sugestão: Coletar informação uma vez por semana, alternando entre os dias da semana e turnos de trabalho. No dia selecionado coletar a informação de todos os pacientes em ventilação mecânica através da análise de documentos ou observação direta ou outros documentos relevantes . É obrigatório que TODOS os elementos da bundle estejam registrados. O numerador é uma medida "tudo ou nada". O paciente só será contado como "aderente ao bundle" se recebeu todos os elementos. Se houver falha em algum , ele NÃO entra no numerador. Se a % de adesão for baixa, meça a adesão individual a cada elemento do bundle. Neste caso, o numerador é o total de pacientes em ventilação mecânica que receberam aquele elemento da bundle e o denominador é o total de pacientes em ventilação mecânica analisados. Divida o numerador pelo denominador e multiplique por 100 para obter a %.	≥ 95%

Adesão ao bundle de prevenção de “Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica” (PAV)

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
PAV3a	Percentagem de adesão “Realizar higiene oral rotineira em pacientes sob ventilação mecânica”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de bundle de prevenção de PAV Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%
PAV3b	Percentagem de adesão a “Manter a cabeceira da cama elevada (30°-45°)”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de bundle de prevenção de PAV Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%
PAV3c	Percentagem de adesão a “Realizar a redução da sedação”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de bundle de prevenção de PAV Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%

Adesão ao bundle de prevenção de “Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica” (PAV)

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
PAV3d	Percentagem de adesão a “Verificar diariamente a possibilidade de extubação”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de bundle de prevenção de PAV Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%
PAV3e	Percentagem de adesão a “Manter a pressão do balonete da cânula (cuff) 25-30 cmH ₂ O (ou 20-22 mmHg)”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de bundle de prevenção de PAV Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%
PAV3f	Percentagem de adesão “Manutenção do sistema de ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes no país”	P	Número de observações com adesão ao elemento do bundle	Número de observações realizadas	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Mínimo de 20 observações	Cada elemento do bundle pode ser observado em diferentes pacientes no mesmo dia. Ver sugestão de guia de coleta: Adesão ao <i>Bundle</i> de bundle de prevenção de PAV Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)	≥ 95%

Adesão ao *Bundle* de Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)

	PAV3a	PAV3b	PAV3c	PAV3d	PAV3e	PAV3f	PAV3
DATA	Realizar higiene oral rotineira em pacientes sob ventilação mecânica	Manter a cabeceira da cama elevada (30°-45°)	Realizar a redução da sedação	Verificar diariamente a possibilidade de extubação	Manter a pressão do balonete da cânula (cuff) entre 25 e 30 cmH2O (ou 20-22mmHg)	Manutenção do sistema de ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes no país”	Adesão ao <i>bundle</i> de prevenção da PAV (0 SE HOVER ITEM NÃO CONFORME, 1 SE TODOS OS ITENS FOREM CONFORMES)
SOMA (NUMERADOR)							
NÚMERO DE OBSERVAÇÕES (DENOMINADOR)							

Periodicidade: no mínimo 20 observações ou 100% das inserções realizadas no mês caso o nº de inserções seja menor que 20, alternando dias da semana e turnos

Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica PAV – Indicador de processo

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
PAV4	Porcentagem de reintubação em até 48h	E	Número de pacientes reintubados em até 48h, no mês	Número de pacientes extubados, no mês	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	100%	Numerador: contar diariamente o número de reintubações realizadas. Denominador: anotar diariamente o número de extubações realizadas. Verificar nos documentos disponíveis a procura destas informações. Considerar reintubação até 48 horas após extubação	

Pneumonia associada a ventilação PAV

Indicador de Resultado Alternativo

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
PAV5	Número de dispositivos/dia entre PAV	R	Este indicador é uma contagem do número de pacientes com ventilação mecânica/dia entre episódios de pneumonia associada a ventilação			Reportada na ocorrência	100%	Diariamente contar o numero de pacientes em ventilação mecânica e sempre que ocorrer uma infecção, anotar a data exata da ocorrência. Sempre que ocorrer um caso de infecção, incluir a contagem dos pacientes em ventilação mecânica daquele dia e recomendar a contagem no dia seguinte Passar a utilizar este indicador quando a densidade de infecção for muito baixa ou zero em vários meses sequenciais.	300



PROADI-SUS

Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde

Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil

Diagrama Direcionador
Pacote de Mudanças
Estratégia de Medição

Diagrama Direcionador e Pacote de Mudanças Liderança

Diagrama Direcionador:
Liderança

Direcionadores
Primários

Conceitos de Mudança

Objetivo

Implementar dentro da liderança e governança organizacional um modelo que incentive a segurança do paciente e a redução de infecções

- Criar uma infraestrutura de gestão e suporte
- Desenvolver uma cultura de segurança - aberta, transparência e com envolvimento do paciente
- Promover uma cultura de qualidade e segurança, particularmente em relação a prevenção e o controle de infecção
- Estabelecer supervisão do programa
- Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidado

- Criar as condições para que a equipe de cuidado seja competente com conhecimento para melhorar o trabalho/processos
Certificar-se de que o sistema de medição esteja em vigor
Certificar-se de que o programa de segurança esteja integrado dentro da gestão operacional
Estabelecer uma gestão adequada e sistemas de monitorização
- Desenvolver um diálogo aberto e uma cultura 'justa'
Dirigentes envolvidos e comprometidos com a agenda da qualidade e segurança
Cultivar a transparência
- Tornar a segurança do paciente a prioridade principal da organização
Definir objetivos mensuráveis de alto nível para a organização
Demonstrar liderança visível
- Tornar os dirigentes ativamente envolvidos em liderar a Colaborativa PROADI
- Tornar os cuidados centrados em pacientes e famílias um valor fundamental da organização
Engajar os pacientes e familiares como parceiros em todas as atividades organizacionais que dizem respeito a eles
Educar e treinar toda a equipe hospitalar a serem parceiros eficazes

Criar uma infraestrutura de gestão e suporte

Conceito de Mudança	Mudanças
Criar as condições para que a equipe de cuidado seja competente com conhecimento para melhorar o trabalho/processos	Desenvolver recursos de treinamento/formação para desenvolver e divulgar as capacidades de melhoria para o pessoal da linha de frente Utilizar o IHI Open School
Certificar-se de que o sistema de medição esteja em vigor	Desenvolver um sistema de medição para monitorar a melhoria e para conduzir a segurança do doente, a prevenção de infecção e o controle de indicadores de qualidade
Certificar-se de que o programa de segurança esteja integrado dentro da gestão operacional	Diretor Clínico, Diretor de Enfermagem, e a CCIH devem trabalhar juntos para conduzir este trabalho Envolver os líderes da linha de frente
Estabelecer uma gestão adequada e sistemas de monitorização	Desenvolver e implementar mecanismos de acompanhamento e/ou de gestão de projetos para garantir que ações e mudanças sejam implementadas de acordo com o planejado

Desenvolver uma cultura de segurança - transparência e engajar o paciente/família

Conceito de Mudança

Mudanças

Desenvolver um diálogo aberto e uma cultura 'justa'

- Implementar mecanismos de feedback em vigor para as questões levantadas durante as rondas/reuniões e as providencias tomadas
- Dar feedback à equipe após a ocorrência de um evento adverso grave

Liderança envolvida e comprometida

- Metas de segurança para os pacientes, incluindo a prevenção e o controle de infecção, são construídos durante as discussões
- Fazer a vistoria AHRQ, versão Português, três vezes nas unidades piloto durante a Colaborativa PROADI (após a sessão de aprendizagem 1, no meio da Colaborativa, e no fim da colaborativa)

Cultivar a transparência

- Envolver a sociedade e os pacientes
- Comunicar com os pacientes após a ocorrência de um evento adverso
- Utilizar histórias dos pacientes
- Publicar o progresso da Colaborativa relacionado com o objetivo de redução de infecções
- Partilhar as aprendizagens com outras equipes dentro da Colaborativa e além desta

Promover uma cultura de qualidade e segurança, particularmente em relação a prevenção e o controle das infecções	
Conceito de Mudança	Mudanças
Tornar a segurança do paciente a prioridade principal da organização	<ul style="list-style-type: none">• Fazer uma declaração pública• Tornar a qualidade e segurança, incluindo a prevenção e o controle de infecção, o primeiro item a ser discutido na agenda do Conselho de Administração, nas reuniões dos Diretores dos Serviços do hospital, e nas reuniões das equipes• Adicionar o progresso dos objetivos da Colaborativa PROADI na agenda do Conselho de Administração• Estabelecer um debate ativo sobre as questões de segurança do paciente em todas as reuniões do Conselho de Administração. Isso inclui revisão dos indicadores, dos esforços de melhoria e alinhamento com os objetivos organizacionais
Definir objetivos amplos e mensuráveis para a organização	<ul style="list-style-type: none">• Definir metas ambiciosas para o trabalho de melhoria• Esforçar-se para ser o melhor• Certificar-se de que as equipes estão a recolher os dados para informar o progresso dos objetivos da Colaborativa
Demonstrar liderança visível	<ul style="list-style-type: none">• Assegurar-se que as lideranças do hospital participam das rondas/visitas e das reuniões em frente ao quadro de aprendizagem organizacional com a linha de frente e com a equipe do projeto• Assegurar-se de que a Colaborativa PROADI esteja integrada nas operações da organização ao mesmo nível que os aspectos financeiros e de desempenho

Estabelecer supervisão do programa

Conceito de Mudança

Mudanças

Dirigente ativamente envolvido em liderar a Colaborativa PROADI

- Atribuir um Líder de projeto para cada fluxo de trabalho
- Estabelecer um grupo/comissão de gestão para acompanhar o progresso e eliminar barreiras
- Reunir frequentemente com o Líder de projeto para monitorar o progresso e eliminar barreiras
- Participar das sessões de aprendizagem conjunta da Colaborativa e nas reuniões online (Webex)
- Assegurar-se de que o pessoal da “linha de frente” tem tempo suficiente para testar as mudanças

Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidado

Conceito de Mudança	Mudanças
Tornar os cuidados centrados nos pacientes e famílias num valor fundamental da organização	<ul style="list-style-type: none">• Criar padrões de comportamento e valores, por escrito, para todos os envolvidos no cuidado, profissionais de saúde ou não que contenha o seguinte dizeres: tratar os pacientes e familiares com dignidade e respeito, partilhar informação com eles, envolvê-los nos cuidados e na melhoria dos cuidados
Engajar os pacientes e familiares como parceiros em todas as atividades organizacionais que dizem respeito a eles cuidados	<ul style="list-style-type: none">• Incorporar o paciente e familiares como assessores nas instâncias de governança da organização, equipe CCIH, e outros gabinetes/departamentos de qualidade e segurança do paciente• Solicitar aos pacientes e familiares para que revejam rotineiramente todos os materiais escritos direcionados para este público, o seu conteúdo, a relevância e a clareza da mensagem
Educar e treinar toda a equipe hospitalar para serem parceiros eficazes	<ul style="list-style-type: none">• Definir como prioridade elevada a criação de uma cultura de aprendizagem que enfatize a segurança do paciente, modelos de profissionalismo, que realce o comportamento colaborativo, incentive a transparência e valorize a aprendizagem individual e coletiva• Incorporar em todos os programas de formação, técnicas de comunicação que se concentram em: estabelecer parcerias com pacientes e familiares, a tomada de decisões partilhadas, a transparência e o pedido de desculpas
Incentivar a comunicação transparente e aberta entre paciente, familiares e membros da equipe multidisciplinar	<ul style="list-style-type: none">• Encorajar os familiares a fazerem perguntas sobre dúvidas que tenham sobre cuidados• Encorajar os familiares e pacientes a ajudarem para que a equipe multidisciplinar realizem os processos conforme <i>bundles</i>

Indicadores da Colaborativa PROADI

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
EEP_PROADI	Escala de evolução do projeto PROADI	P	Escala de Evolução de Projeto			Mensal	100%	Aplique este critério ao seu projeto na Colaborativa. Selecione a definição na escala 0.5-5 que melhor descreve a evolução em seu projeto. Se o seu projeto for melhor do que um "1", mas menos de "2", sinta-se livre para classificá-lo em um incremento no meio (por exemplo: 1.25, 1.5)	Evolução significativa no projeto de melhoria na Colaborativa O objetivo é alcançar no mínimo 4.

Indicadores da Colaborativa PROADI

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
PROADI1_IPCSL	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (agregado para todas as UTIs do projeto)	R	Número absoluto de casos novos de IPCS, laboratorial -mente confirmadas, no período (agregado para todas as UTIs do projeto)	Número de pacientes com cateter-dia no período (agregado para todas as UTIs do projeto)	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 1000	Mensal	100%	Ao final de cada mês a equipe do IHI ira consolidar todos os dados de todas as UTIs e criar um gráfico de controle ou tendência.	Redução de 30% em 18 meses e 50% em 36 meses

Indicadores da Colaborativa PROADI

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
PROADI1_ITU-AC	Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário Associada a CVD (agregado para todas as UTIs do projeto)	R	Número absoluto de casos novos de ITU –AC confirmadas , no período (agregado para todas as UTIs do projeto)	Número de pacientes com cateter vesical de demora/dia no período (agregado para todas as UTIs do projeto)	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 1000	Mensal	100%	Ao final de cada mês a equipe do IHI ira consolidar todos os dados de todas as UTIs e criar um gráfico de controle ou tendência.	Redução de 30% em 18 meses e 50% em 36 meses

Indicadores da Colaborativa PROADI

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
PROADI1_PAV	Densidade de Incidência de PAV associada a ventilação mecânica (agregada para todas as UTIs do projeto)	R	Número absoluto de casos novos de PAV associada a ventilação mecânica no período (agregado para todas as UTIs do projeto)	Número de pacientes com ventilação mecânica/dia no período (agregado para todas as UTIs do projeto)	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 1000	Mensal	100%	Ao final de cada mês a equipe do IHI ira consolidar todos os dados de todas as UTIs e criar um gráfico de controle ou tendência.	Redução de 30% em 18 meses e 50% em 36 meses

Indicadores da Colaborativa PROADI

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
PROADI2_IPCSL	Porcentagem de UTIs que aumentaram no mínimo em 300 dispositivo dia entre IPCSL	R	Número de UTIs que aumentaram no mínimo em 300 oportunidades sem IPCSL	Número de UTIs participantes do projeto	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	100%	Numerador: Número de UTIs que aumentaram no mínimo em 300 oportunidades sem IPCSL Denominador: Número de UTIs participantes do projeto	60% em 18 meses e 80% em 36 meses
PROADI2_ITU-AC	Porcentagem de UTIs que aumentaram no mínimo em 300 dispositivo dia entre ITU-AC	R	Número de UTIs que aumentaram no mínimo em 300 oportunidades sem ITU-AC	Número de UTIs participantes do projeto	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	100%	Numerador: Número de UTIs que aumentaram no mínimo em 300 oportunidades sem ITU-AC Denominador: Número de UTIs participantes do projeto	60% em 18 meses e 80% em 36 meses
PROADI2_PAV	Porcentagem de UTIs que aumentaram no mínimo em 300 dispositivo dia entre PAV	R	Número de UTIs que aumentaram no mínimo em 300 oportunidades sem PAV	Número de UTIs participantes do projeto	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	100%	Numerador: Número de UTIs que aumentaram no mínimo em 300 oportunidades sem PAV Denominador: Número de UTIs participantes do projeto	60% em 18 meses e 80% em 36 meses

Indicadores dos Hubs

Código	Nome do Indicador	Categori a	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
HUB_IPCSL	Porcentagem de UTIs que reduziram em > 50% IPCSL	R	Número de UTIs que aumentaram de UTIs que reduziram em > 50% IPCSL	Número de UTI's participantes do projeto em cada HUB	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	100%	Numerador: Número de UTIs que reduziram em > 50% IPCSL de cada HUB Denominador: Número de UTI's participantes do projeto de cada HUB	
HUB_ITU-AC	Porcentagem de UTIs que reduziram em > 50% ITU-AC	R	Número de UTIs que que reduziram em > 50% ITU-AC	Número de UTI's participantes do projeto	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	100%	Numerador: Número de UTIs que reduziram em > 50% ITU-AC de cada HUB Denominador: Número de UTIs participantes do projeto de cada HUB	
HUB_PAV	Porcentagem de UTIs que reduziram em > 50% PAV	R	Número de UTIs que que reduziram em > 50% PAV	Número de UTI's participantes do projeto	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	100%	Numerador: Número de UTIs que reduziram em > 50% PAV de cada HUB Denominador: Número de UTIs participantes do projeto de cada HUB	

Indicadores da Liderança

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados	Meta
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra		
L1	Número de visitas realizadas pela liderança com a linha de frente (equipes de cada fluxo de trabalho	P	Número cumulativo de rondas realizadas pela liderança com a linha de frente (equipes de cada fluxo de trabalho	Mensal	-	Mensal	100%	É um indicador cumulativo. A cada mês contar quantas rondas forma realizadas e somar ao total do mês anterior	Quanto maior melhor

Indicadores de Equipe

Código na Extranet	Nome do indicador		Definição Operacional dos Indicadores					Guia de colheita de dados	Meta	Interpretação
		Categoria	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da amostra			
EMPP1a	Porcentagem de pacientes que receberam visita multidisciplinar diária dentro da UTI	P	Somatório do número de pacientes internados na UTI que em cada dia tiveram pelo menos uma visita multidisciplinar	Somatório do número de pacientes internados na UTI	Dividir numerador pelo denominador e multiplicar por 100	Mensal	100%	Entende-se por equipe multidisciplinar pelo menos um médico e um enfermeiro. Cada unidade decide como coletar esta informação. Somar os pacientes visitados a cada dia, ao final do mês e dividir pelo total de pacientes internados na UTI em cada dia ao final do mês. Exemplo: a soma total de visitas multi para o mês de Novembro foram 90 (a soma de todas visitas multi realizadas a cada dia. O total de pacientes/dia 95 (todo dia se conta o Número de pacientes internado e somam-se todos ao final do mês) do mês foram realizadas. Neste caso o numerador será 90 e o denominador será 95. Estes são os Números que serão informados na Extranet	≥ 95%	Quanto maior melhor
EMPP1b	Porcentagem de pacientes que receberam visita multidisciplinar diária dentro da UTI incluindo membros da família	P	Somatório do número de pacientes internados na UTI que em cada dia tiveram pelo menos uma visita multidisciplinar que incluiu um familiar	Somatório do Número de pacientes internados na UTI	Dividir numerador pelo denominador e multiplicar por 100	Mensal	100%	Mesmo conceito acima mas incluir no numerador as visitas multi que pelo menos um familiar participou	≥ 95%	Quanto maior melhor
EMPP3	Porcentagem pacientes com definição de objetivos diários na UTI	P	Número de pacientes que no dia da avaliação tiveram os objetivos diários estabelecidos	Número total de pacientes internados na UTI no dia da avaliação	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Amostragem	Sugestão: Escolha aleatoriamente um dia por semana, alternando entre os dias da semana e os turnos de trabalho. No dia selecionado avalie todos os pacientes internados na UTI, procurando por evidências (ficheiro, formulários ou outros documentos) acerca do estabelecimento de objetivos diários para os cuidados. Na impossibilidade de analisar todos os pacientes, recomenda-se no mínimo 5 por semana (20 por mês). Apesar da coleta ser semanal (e as informações utilizadas para realizar melhorias junto da equipe), os dados são agregados e divulgados mensalmente. Referências: IHI Multidisciplinar Rounds How-to Guide e website da AHRQ para checklist de objetivos diários daily (http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/toolkit/dailygoals.html)	≥ 95%	Quanto maior melhor
EMPP4	Porcentagem de aderência à higiene das mãos	P	Número total de oportunidades em que a higiene das mãos foi realizada	Número total de oportunidades para higiene das mãos observada	Dividir o numerador pelo denominador e multiplicar o resultado por 100	Mensal	Amostragem	Aplicável a todas as fluxos de trabalho. A amostra deve produzir um total de 5 oportunidades (denominador) para higiene das mãos por semana ou 20 por mês. Sugestão: a abordagem é escolher aleatoriamente um dia por semana para observar os profissionais durante a prestação de cuidados. A cada semana, o observador deve observar cinco profissionais diferentes durante uma oportunidade de higienização das mãos. A função de observador pode ser alternada entre diferentes membros da equipe a fim de reduzir a possibilidade de aumentar a adesão em virtude dos profissionais saberem que estão a ser observados. *Nota: as oportunidades para higiene das mãos devem ser baseadas nos 5 Momentos definidos pela campanha da OMS, a saber, higienizar as mãos (1) antes do contato com o paciente, (2) antes de qualquer procedimento, (3) após risco de exposição a fluidos corporais, (4) após o contato com o paciente e (5) após contato com áreas próximas ao paciente	≥ 95%	Quanto maior melhor