

**SAÚDE**  
em nossas mãos  
atitudes que salvam vidas



# Colaborativa PROADI-SUS III Semana de Imersão Virtual

14 a 18/02/22

Sessão 3

Melhorando a Segurança do Paciente em Larga-escala Brasil



A Beneficência  
Portuguesa  
de São Paulo



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



Tempo	Assunto	Objetivos
15 minutos	Abertura	<ul style="list-style-type: none"><li>•Boas-vindas</li><li>•Resolver problemas de áudio e conexão</li><li>•Lista de presença (chat) e Pré-teste (e-mail/chat)</li></ul>
20 minutos	Apresentação Storyboards	<ul style="list-style-type: none"><li>• Benchmarking; testes de mudanças; compartilhamento de ideias</li><li>• Comunidade de pratica; Aprendizado em grupo</li></ul>
35 minutos	PDSA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Link pdsa /dd / ferramentas</li><li>• PDSA – motor melhoria</li><li>• Escrevendo bons pdsas</li><li>• Exemplos de pdsas</li></ul>
10 minutos		Intervalo
35 minutos	Quadro Kamishibai	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analise dados resultado quadro (semanal /mensal )</li><li>• Construção indicador de processo</li></ul>
10 minutos	Encerramento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliação do Dia</li><li>•Lista de Presença</li></ul>



- **Preencher lista de presença (chat ou QR Code)**
- **Os materiais, vídeos e gravações das sessões serão encaminhados na semana seguinte ao final do evento**
- **FAQ de perguntas do chat será encaminhado junto aos materiais**



**Palestrantes: Ana Paula Souza – Superintendente de Enfermagem –  
Hospital da Restauração – Recife (PE)**



**Palestrantes:**

**Fabricia Jannine Torres Araujo**

**Santa casa de misericórdia de Maceió**

**SAÚDE**  
em nossas mãos  
atitudes que salvam vidas



SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

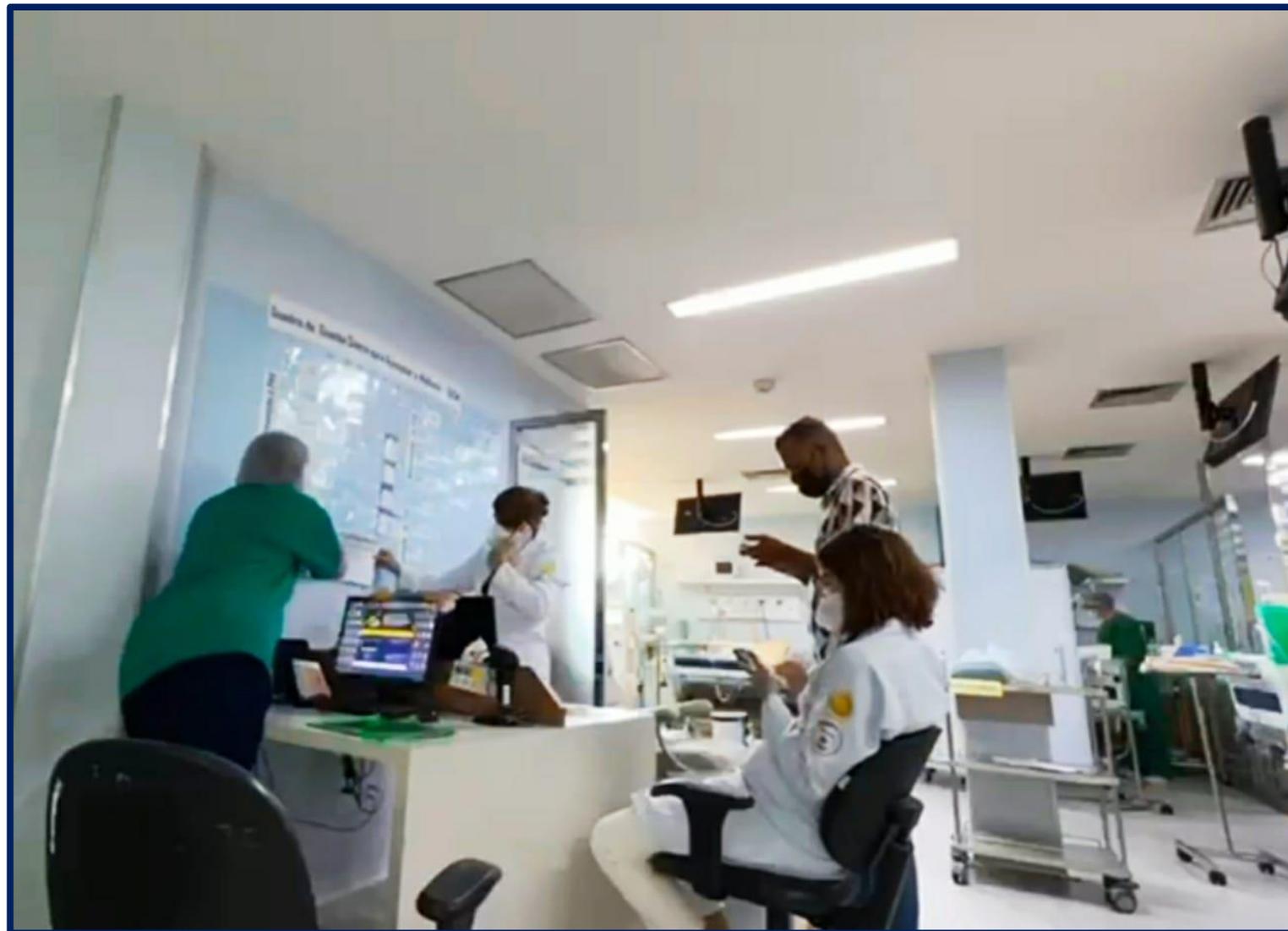
# Nossa UTI Cirúrgica

faz parte do Projeto Saúde em Nossas Mãos



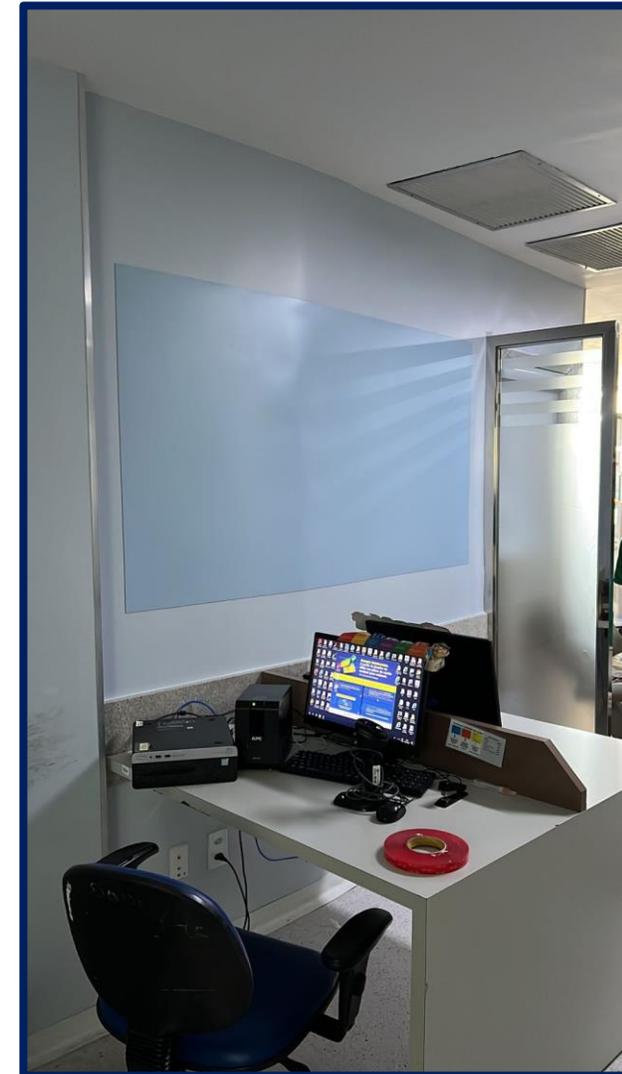
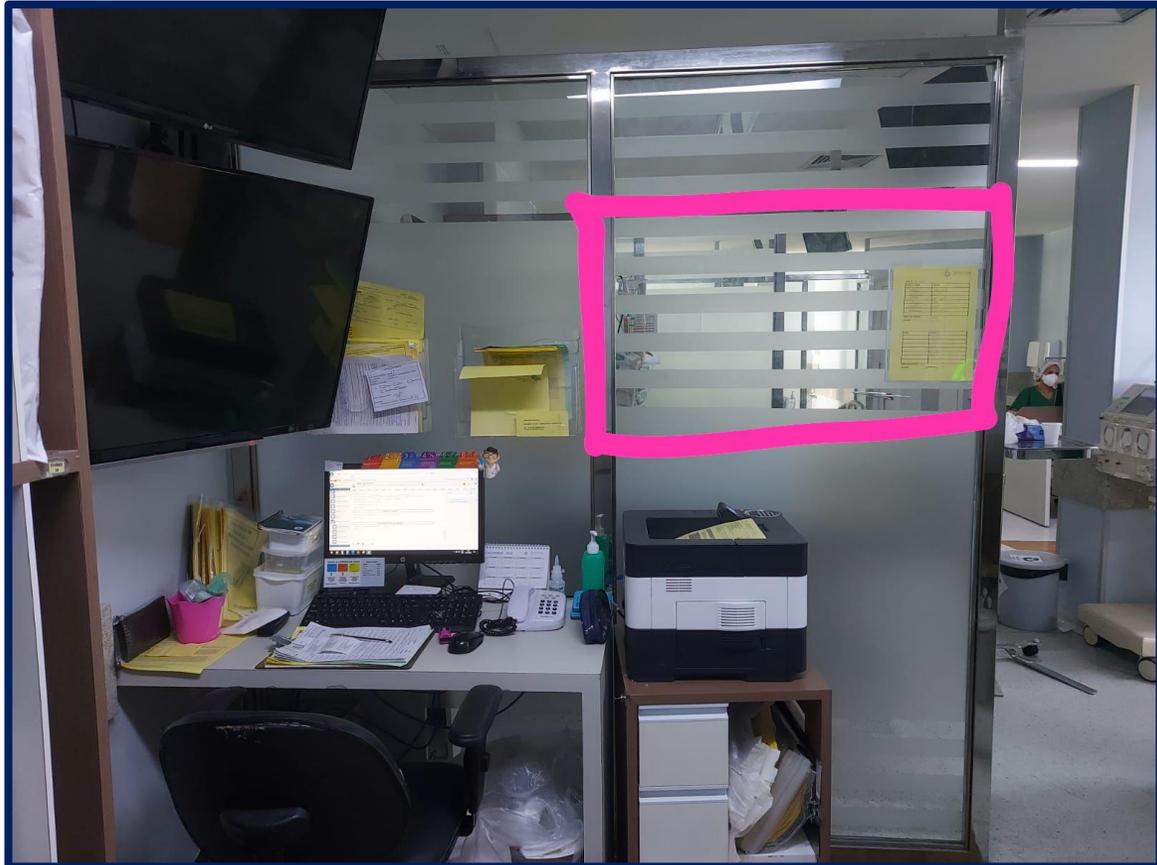
## Equipe que participou da montagem:

- ✓ Supervisão de Enfermagem da UTI - **Cecília Mota**
- ✓ Líder do projeto – **Fabília Jannine**
- ✓ Administrativo do Núcleo de Reabilitação – **Emmerson Oliveira e Júlia Marinho**
- ✓ Avaliação - **CCIH, Gerência Assistencial, Coordenação da UTI**
- ✓ Apoio - **Setor de comunicação e Arquitetura**



## Local de montagem do Quadro:

Área de prescrição da equipe assistencial dentro da UTI



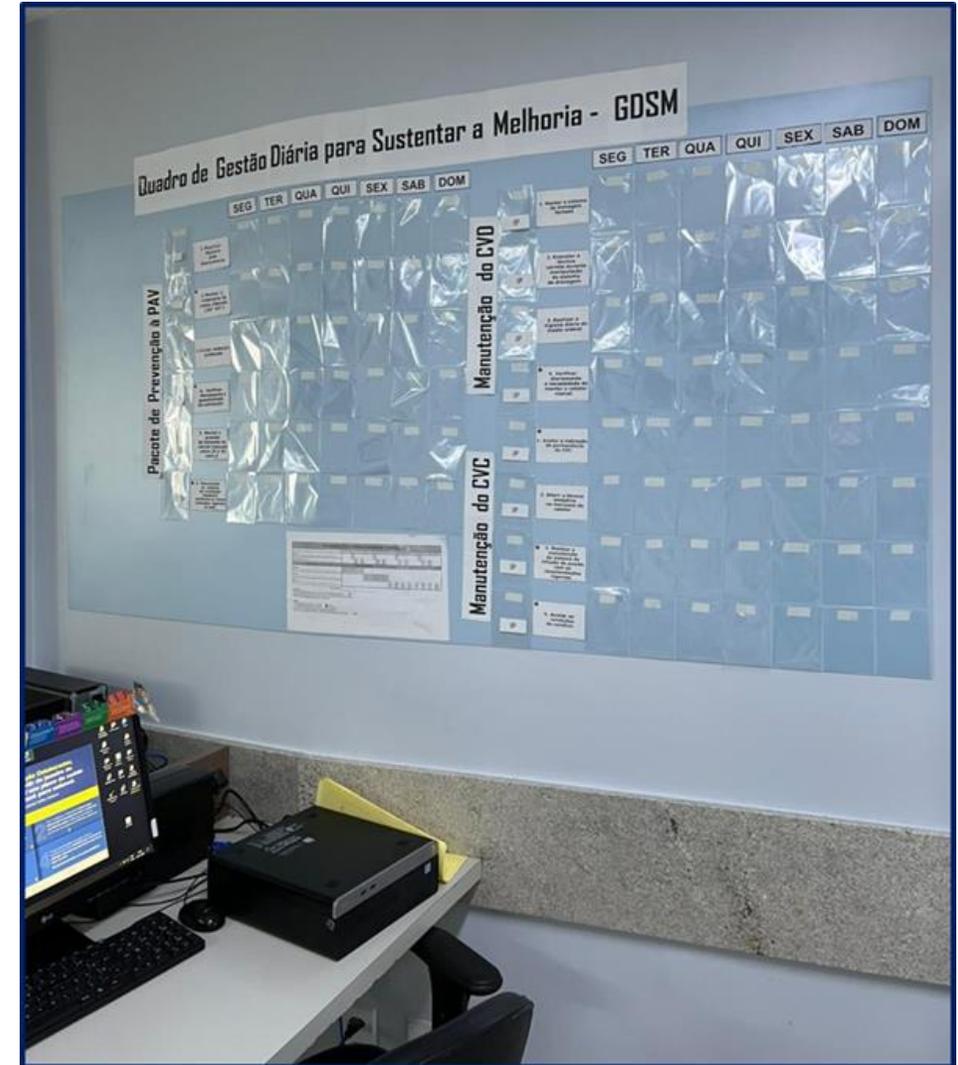
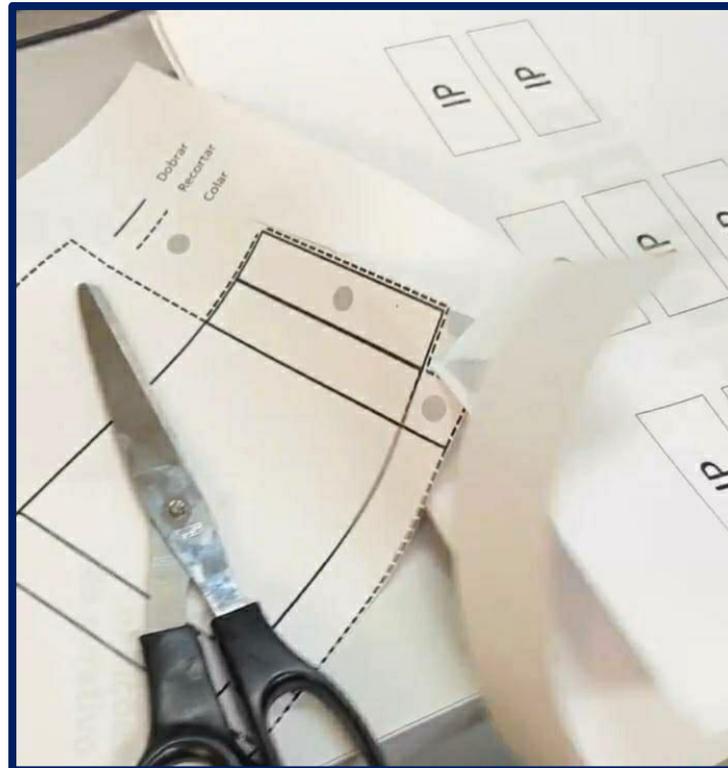
**Quantos dias para montagem? Quantas pessoas envolvidas?**

Realizada montagem do quadro na UTI em 1 dia desde as impressões a finalização na parede com 4 pessoas ajudando.



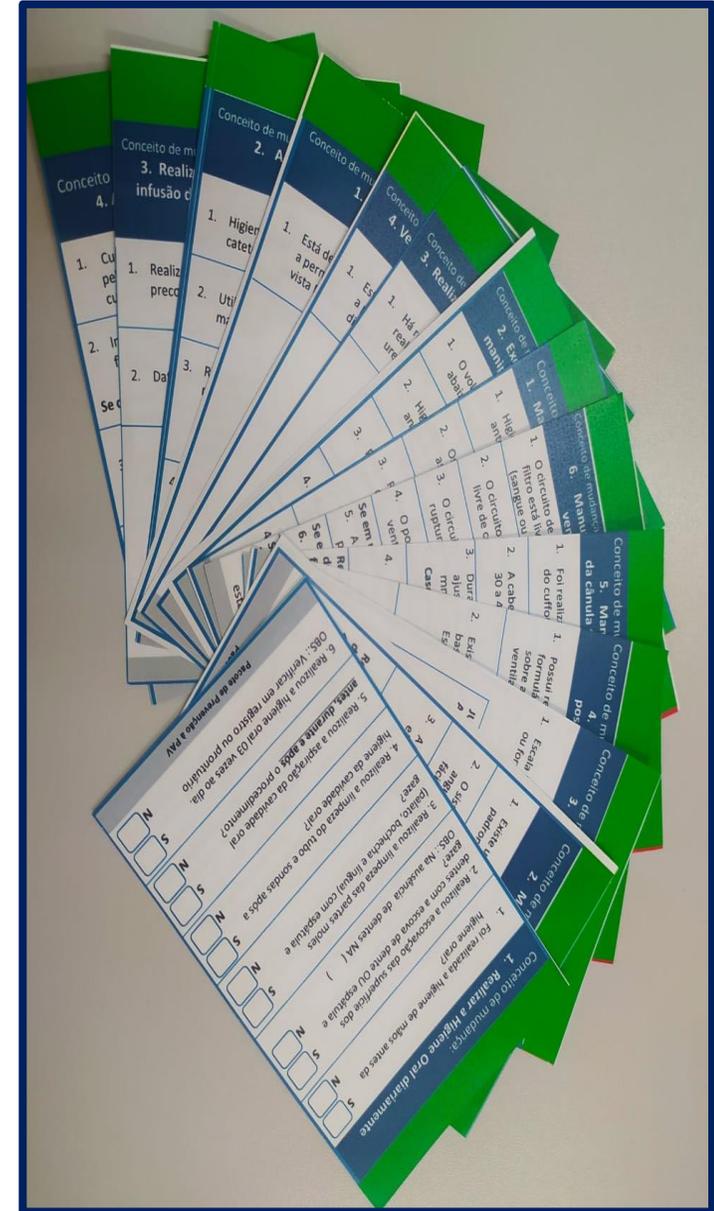
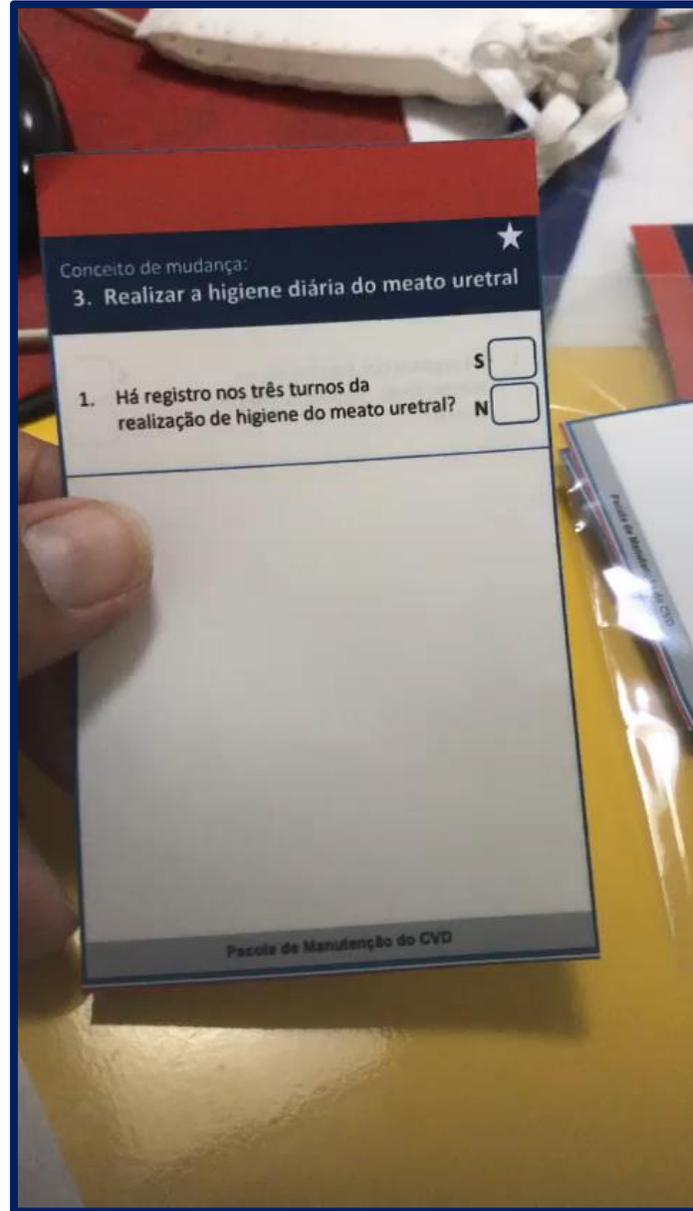
Houve adequações na montagem?

- ✓ **Material do quadro;**
- ✓ **Material das caixas;**
- ✓ Impressão colorida dos cartões;
- ✓ Impressão colorida dos títulos de programas;
- ✓ Redução das Instruções dos Processos (IP);
- ✓ Cronograma;



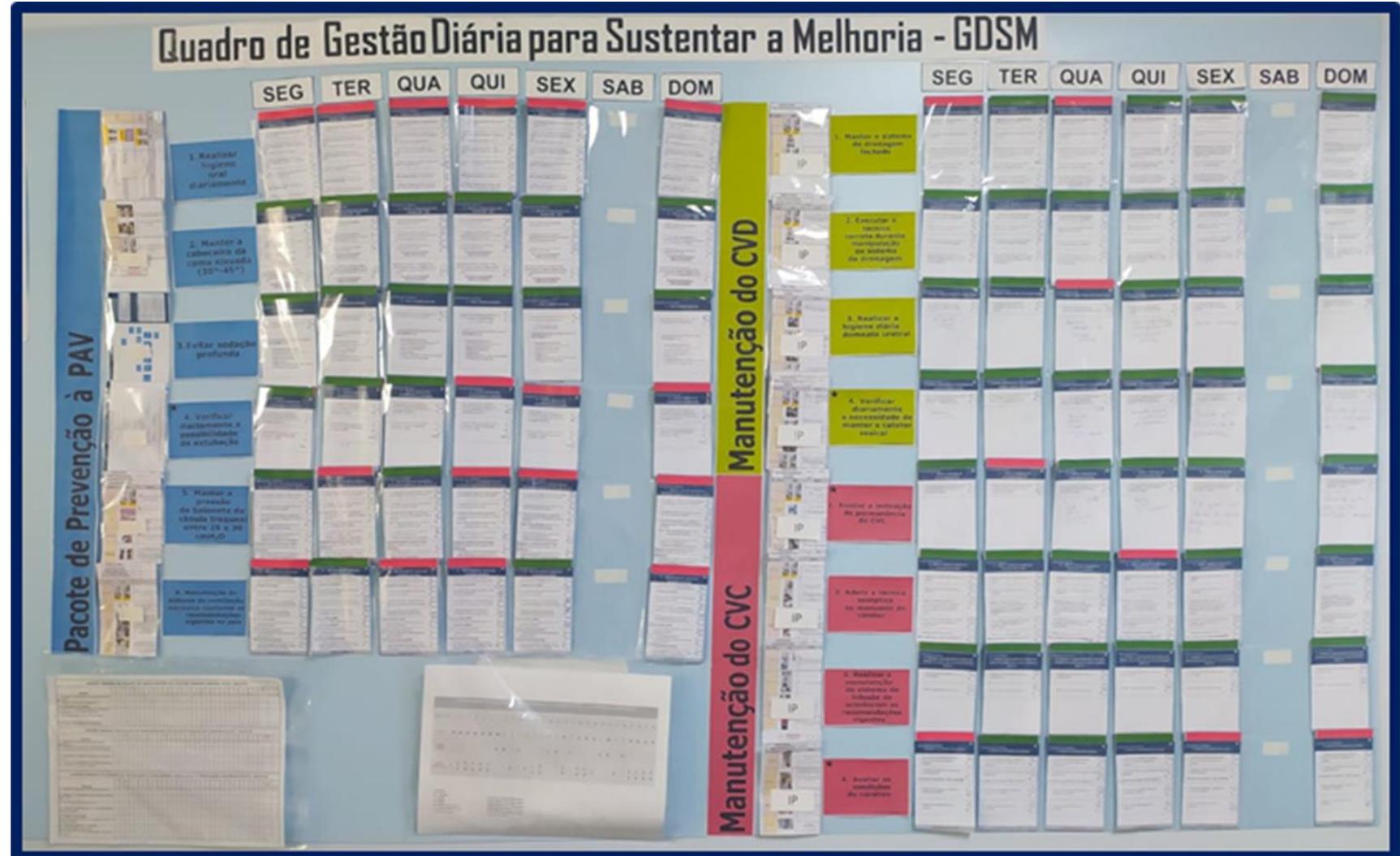
## Houve adequações na montagem?

- ✓ Material do quadro;
- ✓ Material das caixas;
- ✓ **Impressão colorida dos cartões;**
- ✓ Impressão colorida dos títulos de programas;
- ✓ Redução das Instruções dos Processos (IP);
- ✓ Cronograma;



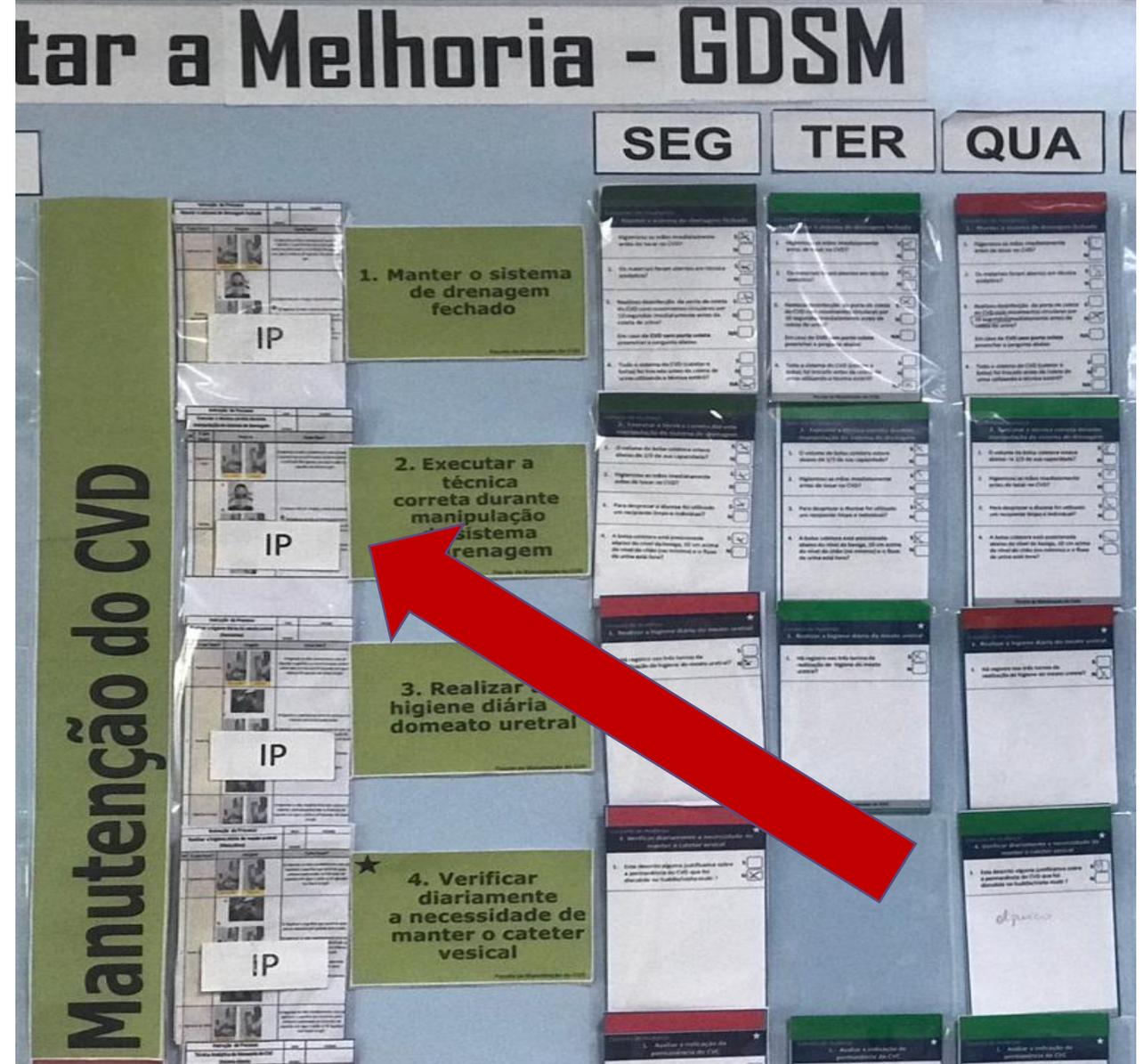
Houve adequações na montagem?

- ✓ Material do quadro;
- ✓ Material das caixas;
- ✓ Impressão colorida dos cartões;
- ✓ **Impressão colorida dos títulos de programas;**
- ✓ Redução das Instruções dos Processos (IP);
- ✓ Cronograma;



Houve adequações na montagem?

- ✓ Material do quadro;
- ✓ Material das caixas;
- ✓ Impressão colorida dos cartões;
- ✓ Impressão colorida dos títulos de programas;
- ✓ **Redução das Instruções dos Processos (IP);**
- ✓ Cronograma;



## Houve adequações na montagem?

- ✓ Material do quadro;
- ✓ Material das caixas;
- ✓ Impressão colorida dos cartões;
- ✓ Impressão colorida dos títulos de programas;
- ✓ Redução das Instruções dos Processos (IP);
- ✓ **Cronograma;**

CRONOGRAMA DE COLETA CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO DE PROCESSO (CCO) – UTI CIRURGICA FEVEREIRO/22																													
DIAS DO MÊS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
TURNO	M	M	M	M	M	M	M	T	T	T	T	T	T	T	N	T	N	N	N	T	M	T	T	N	N	N	N		
EQUIPE PROJETO							C	D		C				C	D		C				C	D		C					
EQUIPE ASSISTENCIAL	F	T1	T2	T3	T4	T5			E		F	T1	T2			T3		T4	T5	E			F			T1	T2	T3	T4

LEGENDA:  
M = Manhã  
T = Tarde  
N = Noite  
D= Diretor do projeto  
C= Coordenador da UTI  
F= Fisioterapeuta

T1=1º Técnico de Enfermagem  
T2=2º Técnico de Enfermagem  
T3=3º Técnico de Enfermagem  
T4=4º Técnico de Enfermagem  
T5=5º Técnico de Enfermagem  
E= Enfermeiro(a)



## Custo total do material:

- . R\$:10,00 de saco plásticos
- . material disponível na instituição

## Facilidades na montagem:

- . Material disponibilizado pelo Projeto

## Barreiras:

- . Material não higienizável
- . Tamanho do quadro

## Aprendizado:

- . Trabalho em equipe
- . Nova ferramenta

## Impressão da equipe do projeto:

- . Ganho na avaliação dos processos
- . Facilita a visualização das falhas
- . Feedback para a equipe

		QUADRO DE GESTÃO DIÁRIA PARA SUSTENTAR A MELHORIA - GDSM						
		SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
P A V	IP	CABECEIRA ELEVADA (30° A 45°)						
	IP	INTERRUPÇÃO DA SEDAÇÃO						
	IP	AValiação VENTILATÓRIA DIÁRIA						
	IP	HIGIENE ORAL COM CLOREXIDINA A 0,12%						
	IP	PRESSÃO BALONETE (20 A 30 cm DE H2O)						
	IP	NUTRIÇÃO ENTERAL NAS 24h/48h						



## Impressão da equipe assistencial:

- . Facilidade de visualizar os resultados
- . Aumento de demanda

## Participação da alta liderança:

- . Alinhamento
- . Autorizações

## Construção da coleta de cronogramas:

- . Adaptado a nossa realidade
- . Ainda em avaliação da melhor rotina

## Testes de coleta de dados pelos CCPs:

- . Liderança do projeto diariamente

## Houve a necessidade adequações das rotinas internas às IPs encaminhadas pelo projeto?

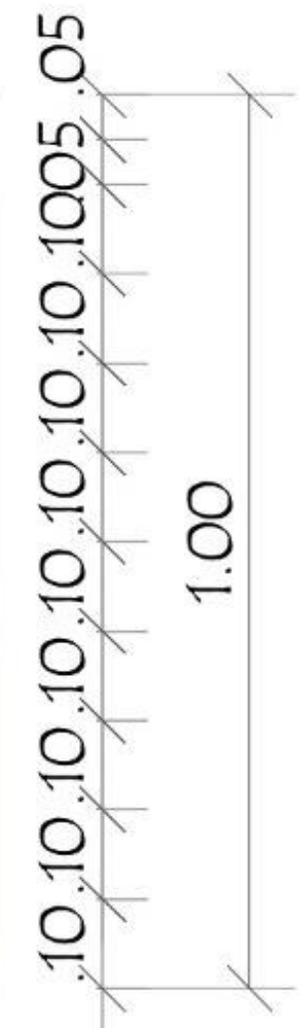
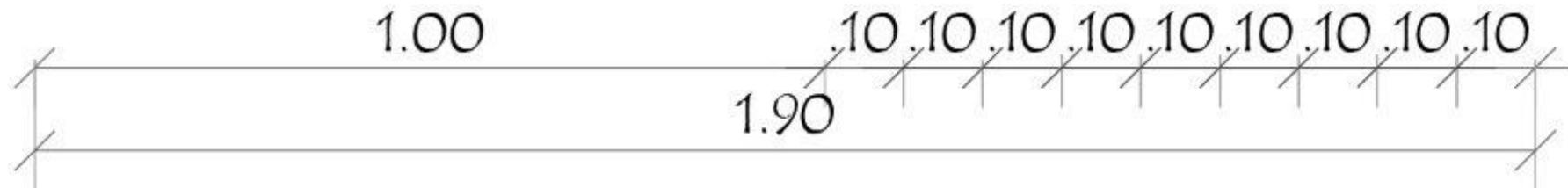
- . Sim, a exemplo da higiene oral com alinhamento da equipe de enfermagem e odontóloga da instituição.

SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE MACEIÓ		QUADRO DE GESTÃO DIÁRIA PARA SUSTENTAR A MELHORIA - GDMS						
		SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
P A V	IP CABECEIRA ELEVADA (30° A 45°)							
	IP INTERRUPÇÃO DA SEDAÇÃO							
	IP AVALIAÇÃO VENTILATÓRIA DIÁRIA							
	IP HIGIENE ORAL COM CLOREXIDINA A 0,12%							
	IP PRESSÃO BALONETE (20 A 30 cm DE H2O)							
	IP NUTRIÇÃO ENTERAL NAS 24h/48h							

**SAÚDE**  
em nossas mãos  
atitudes que salvam vidas



QUADRO DE GESTÃO DIÁRIA PARA SUSTENTAR A MELHORIA - GDSM																											
			SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM				SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM								
P A V	IP	CABECEIRA ELEVADA (30° A 45°)								C V D	IP	INDICAÇÃO DE PERMANÊNCIA DE SVD															
	IP	INTERRUPÇÃO DA SEDAÇÃO									IP	FIXAÇÃO DE SVD															
	IP	AVALIÇÃO VENTILATÓRIA DIÁRIA									IP	MANTER O SISTEMA DE DRENAGEM FECHADO															
	IP	HIGIENE ORAL COM CLOREXIDINA A 0,12%									IP	BOLSA COLETORES C/ CAPACIDADE MÁXIMA DE 2/3 DE URINA															
	IP	PRESSÃO DE BALNETE (20 A 30CM DE H2O)									IP	REALIZAR A HIGIENIZAÇÃO DIÁRIA PERIURETRAL (2X/DIA)															
	IP	NUTRIÇÃO ENTERAL NAS 24H/68H									C V C	IP	INSERÇÃO DE PAVO DO CVC - USO DE DRENAÇÃO UNIDIRECIONAL (NFI) DEBIL. GERADO QUOTIDIANOS														
 										IP		DESINFECÇÃO DOS BIFIDORES E CONEXÕES C/ÁLCOOL A 70%															
										IP		CURATIVO DE CVC LIMPO, SECO, ADERIDO								IP	USAR FLOSTICOS: HEPARINA, ARGININA, SUCROSA PURULENTA						
										IP																	



## INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À CATETER VENOSO CENTRAL

JANEIRO/2022

UTI CIRÚRGICA		
MÊS	NÚMERO DE IPCSL	NÚMERO DE CVC/DIA/MÊS
set/20	1	92
out/20	0	138
nov/20	0	160
dez/20	0	171
jan/21	1	189
fev/21	0	208
mar/21	0	267
abr/21	0	247
mai/21	1	294
jun/21	1	217
jul/21	2	184
ago/21	0	112
set/21	0	208
out/21	0	203
nov/21	0	168
dez/21	0	129
jan/22	0	184

IPCSL: Infecção Primária da Corrente Sanguínea

**Linha de base antes do projeto:**  
**2,41%**

**Meta de Redução após projeto:**  
**1,68%**

ESTAMOS HÁ **698** DIAS DE CVC SEM IPCSL

ESTAMOS HÁ **967** DIAS DE CVC SEM IPCSL

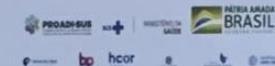
### Nossa UTI Cirúrgica faz parte do Projeto Saúde em Nossas Mãos

Para o triênio 2021-2023, foram selecionadas 204 UTIs adultas ou pediátricas de hospitais do SUS, que participarão de um ciclo de 24 meses ao longo do triênio. O projeto Saúde em Nossas Mãos é uma iniciativa do Ministério da Saúde, realizada por meio do PROADI-SUS conduzida de maneira Colaborativa entre os seis hospitais (Hospital Alemão Oswaldo Cruz, BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, HCor - Hospital do Coração, Hospital Moynhos de Vento, Hospital Albert Einstein, e Hospital Sírio-Libanês).



#### O que é o PROADI-SUS?

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) lançado pelo Ministério da Saúde propõe, utilizando as suas competências para qualificar e transferir sua expertise em educação, pesquisa, avaliação de tecnologias, gestão e incidência especializada para promover o fortalecimento e a qualificação do SUS em todo o Brasil.



#### INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À CATETER VENOSO CENTRAL

UTI CIRÚRGICA - NOVEMBRO/21

UTI CIRÚRGICA	Meta de Redução
UTI CIRÚRGICA	1,68%

Linha de base antes do projeto: 2,41%  
Meta de Redução após projeto: 1,68%

ESTAMOS HÁ **698** DIAS DE CVC SEM IPCSL

#### INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL DE DEMORA

UTI CIRÚRGICA - NOVEMBRO/21

UTI CIRÚRGICA	Meta de Redução
UTI CIRÚRGICA	0,00%

Linha de base antes do projeto: 0,00%  
Meta de redução após projeto: 0,00%  
AUMENTAR DIAS LIVRES DE INFECÇÃO

ESTAMOS HÁ **2417** DIAS DE CVD SEM ITU-AC

#### PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

UTI CIRÚRGICA - NOVEMBRO/21

UTI CIRÚRGICA	Meta de Redução
UTI CIRÚRGICA	0,39%

Linha de base antes do projeto: 0,57%  
Meta de redução após projeto: 0,39%

ESTAMOS HÁ **1277** DIAS DE VM SEM PAVM

#### HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

UTI CIRÚRGICA - NOVEMBRO/21

UTI CIRÚRGICA	Meta de Adesão
UTI CIRÚRGICA	50%

Linha de base antes do projeto: 5,5%  
Meta após projeto: 50%

ESTAMOS COM **54%** DE MÉDIA DE ADESÃO

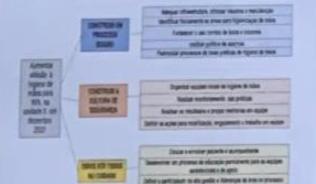


**SANTA CASA**  
DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

#### OBJETIVO DO PROJETO

Prever o suporte técnico e metodológico às unidades de terapia intensiva de hospitais selecionadas, a fim de aprimorar o seu desempenho na Segurança do Paciente por meio da aplicação de diretrizes de práticas seguras para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central, infecção em trato urinário associado ao uso de cateter vesical de demora, pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e da higienização das mãos. A metodologia COLABORATIVA de participação atua de forma integrada e baseada no propósito de que "todas ensinam e todos aprendem".

#### DIAGRAMA DIRECIONADOR





**SANTA CASA**  
DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Patrocinador: *MARIA TERESA FREITAS TENÓRIO*

Líder: *FABRÍCIA JANNINE TORRES ARAUJO*

Gestor: *VIVIANE DE OMENA SOUZA COSTA*

Analista: *MARYLLYA MARIA FERREIRA*

Membros de equipe: *CLAUDIA FALCÃO TOLEDO DE ALBUQUERQUE*

*MARIA CECÍLIA DE CARVALHO MOTA*

*NAILTON ALVES FERRAZ FILHO*

**SAÚDE**  
em nossas mãos  
atitudes que salvam vidas



# Colaborativa PROADI-SUS III Semana de Imersão Virtual 14 a 18/2

FUNFARME - HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - QUADRO KAMISHIBAI - GDSM

Melhorando a Segurança do Paciente em Larga-escala Brasil



A Beneficência  
Portuguesa  
de São Paulo

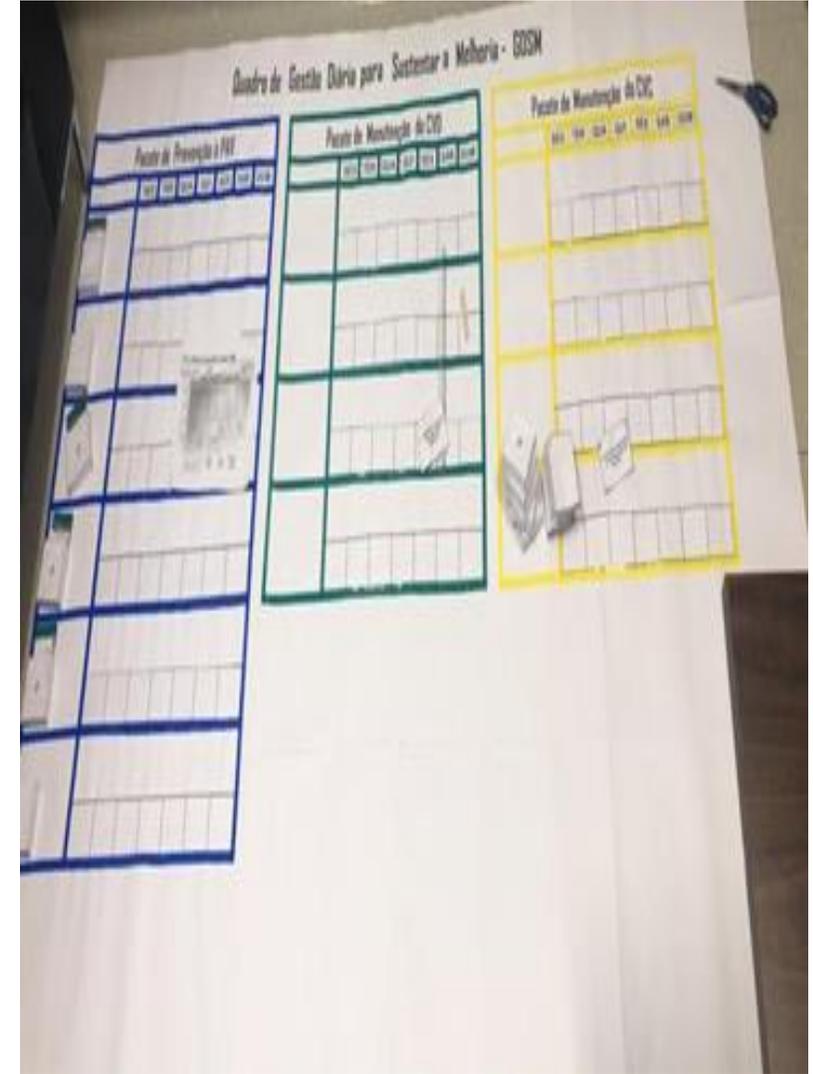
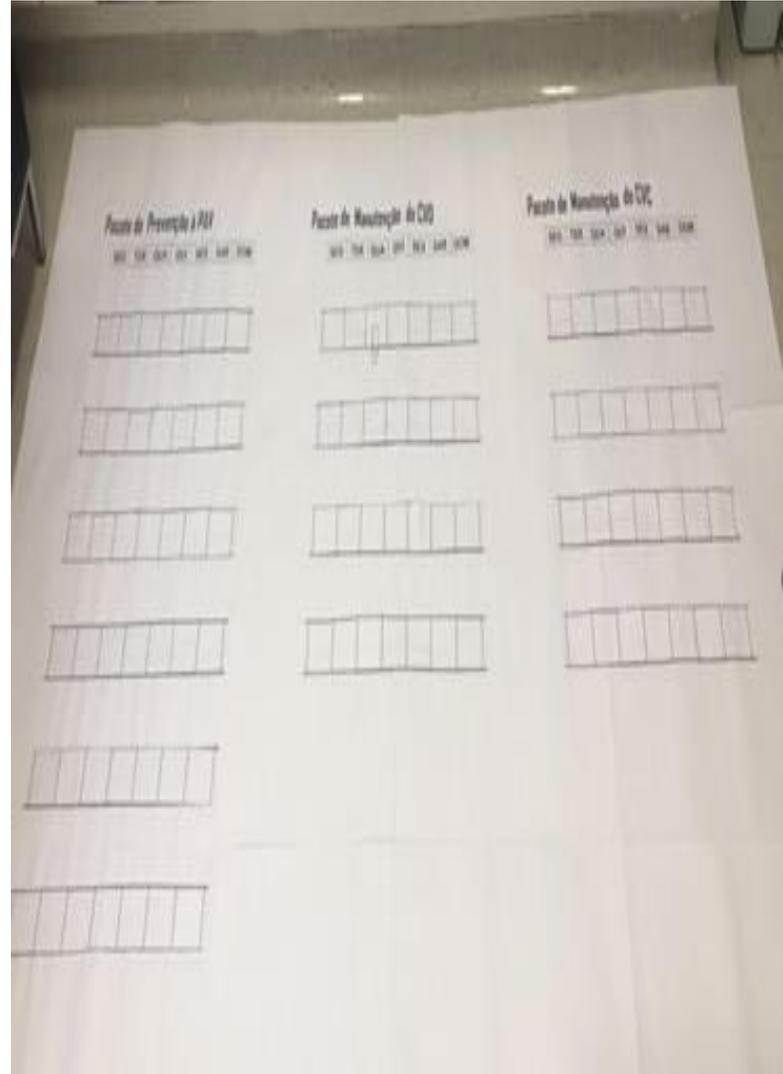


MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



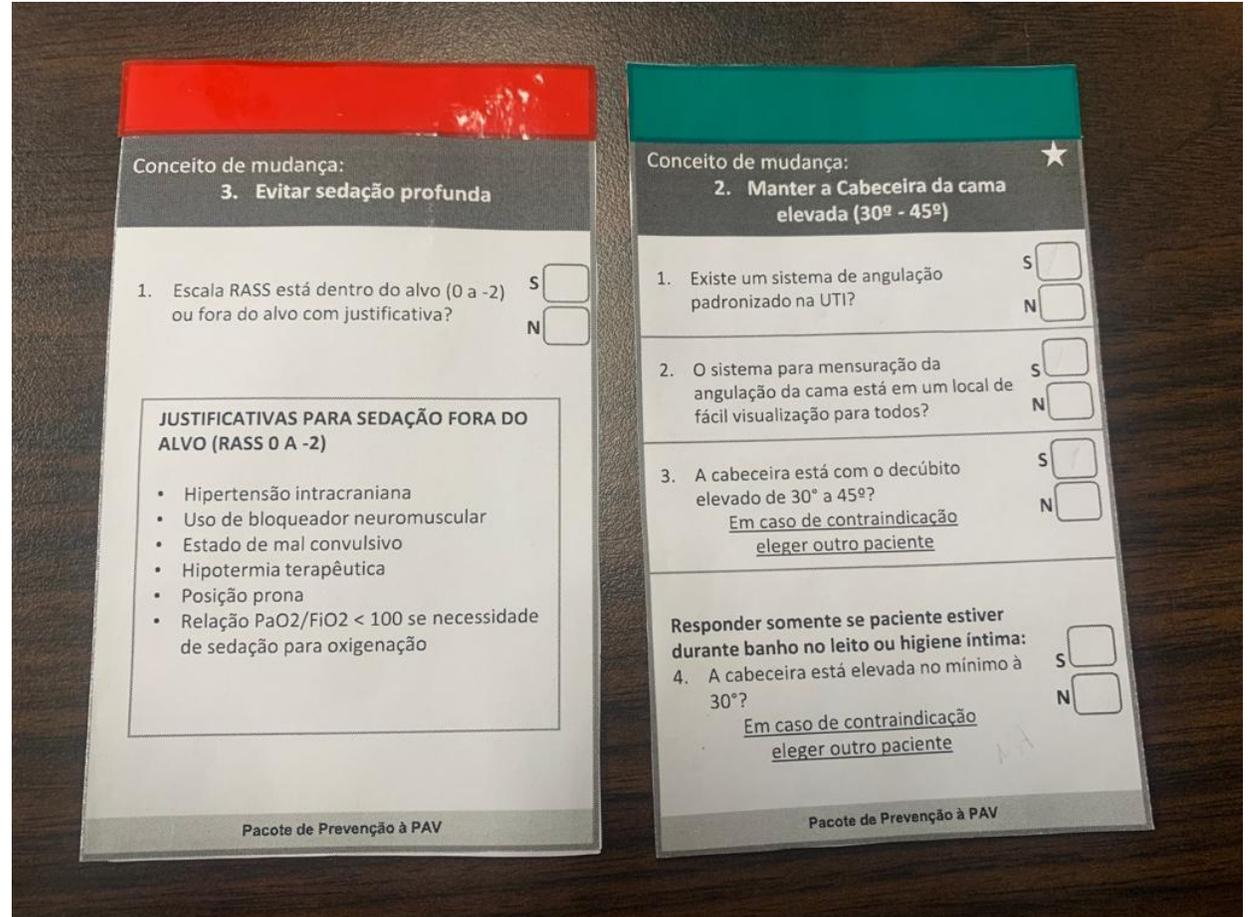


## Etapas da montagem



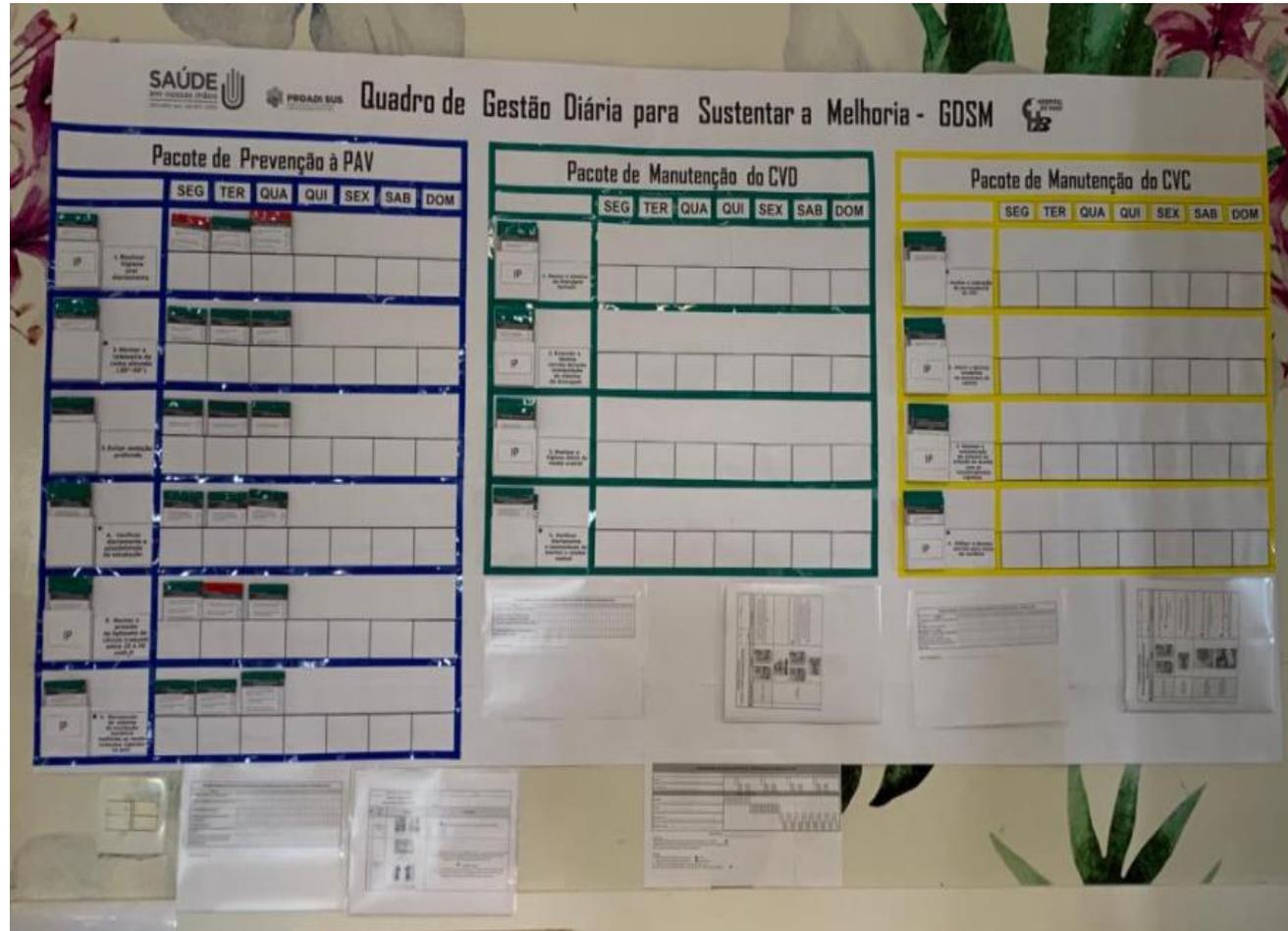


## Etapas da montagem





Exposição do quadro na unidade

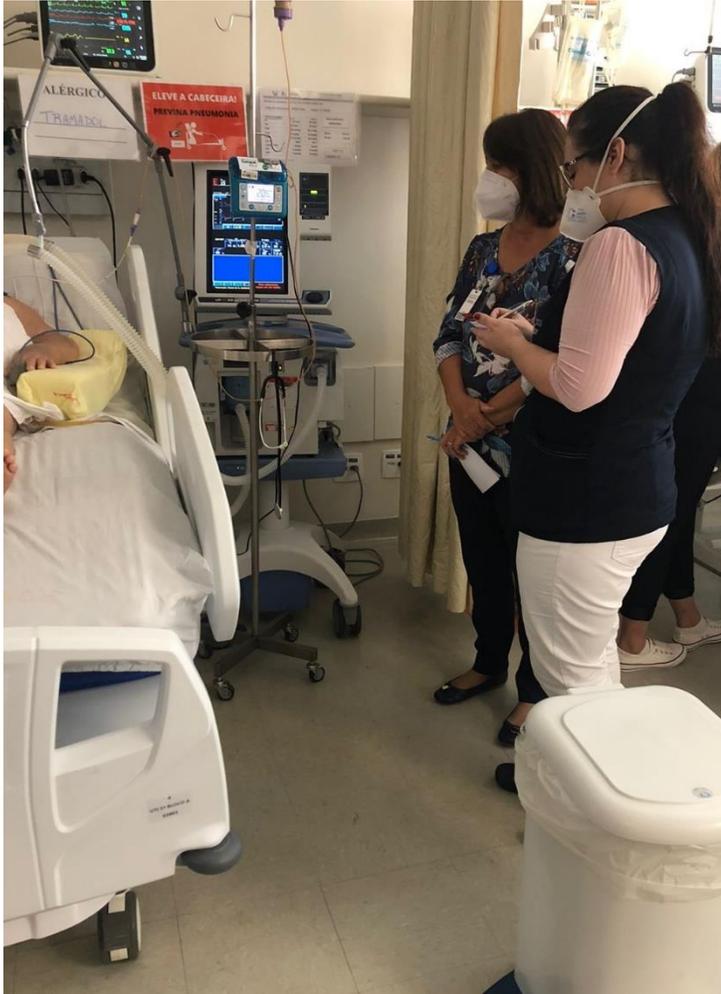


Capacitação da equipe





Participação da alta liderança







**PATROCINADOR**  
Dra Amália Tieco  
Diretora Administrativa



**LIDER**  
Ana Paula Valverde  
Enf. Supervisora II de UTI



**APOIO AO LIDER**  
Jéssica Novelli  
Enf. Supervisora I de UTI



**LIDER**  
Dra Susana Perez Orrico  
Coordenadora Médica de UTI



**ANALISTA**  
Andressa Zequini  
Enf. Supervisora SCIH



**ANALISTA**  
Dra Viviane Anheti  
Médica Infectologista - SCIH



**PATROCINADOR**  
Maria Regina L. Jabur  
Superintendente Assistencial



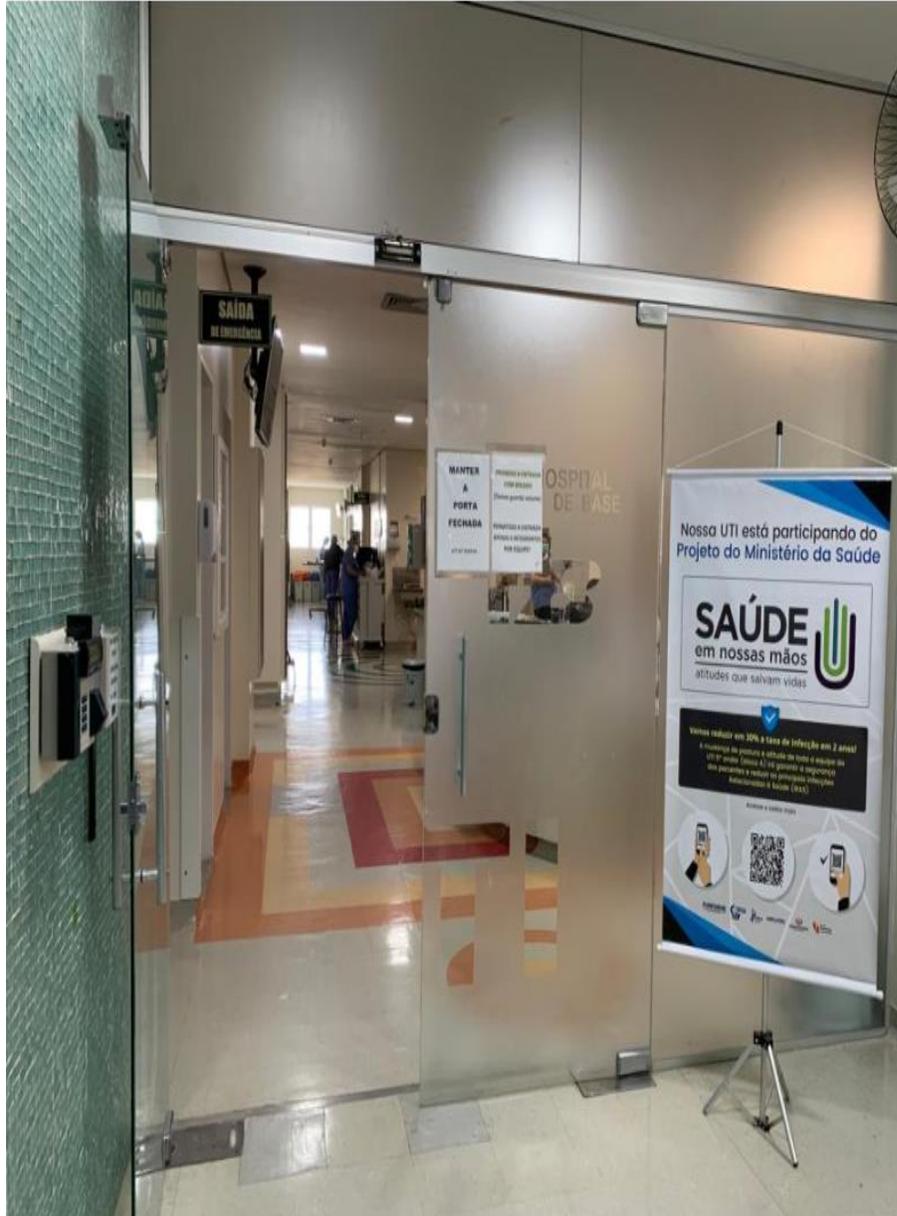
**APOIO AO LIDER**  
Bruna Barozzi  
Enf. Apoio a Gestão



**ORGANIZADOR**  
Viviane Costa  
Assistente Adm.



**HUB BP**  
Laís Silvestre



**Palestrante: Guilherme Dias (BP)**



Na primeira semana de janeiro, a UTI do Hospital Santa Casa de Paranavaí, composta por 10 leitos, iniciou a coleta dos indicadores de processo pelo método Kamishibai.

Segundo cronograma proposto a coleta ficou ao encargo da equipe do turno da manhã, onde todos elementos do bundle de PAV foram avaliados:

- 1. Higiene oral:** houve 5 processos NÃO conformes, e 2 conformes;
- 2. Cabeceira elevada:** 4 NÃO conformes, e 3 conformes;
- 3. Evitar sedação profunda:** 2 NÃO conformes e 5 conformes;
- 4. Verificar diariamente possibilidade de extubação:** 4 NÃO conformes e 3 conformes;
- 5. Manter pressão do balonete da cânula traqueal entre 25 e 30 cmH<sub>2</sub>O:** 4 NÃO conformes, e 3 conformes;
- 6. Manutenção do sistema de a ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes:** 3 NÃO conformes e 4 conformes.







<b>BUNDLES MANUTENÇÃO PAV</b>		<b>SEG</b>	
	<b>1</b>	<p><b>Abrir pacote da tampa vedante e abrir o álcool swab</b></p> <p>1. Utilizou técnica estéril para abrir a tampa vedante? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p style="text-align: center;">Conceito de mudança: <span style="float: right;">★</span></p> <p style="text-align: center;"><b>2. Manter a Cabeceira da cama elevada (30° - 45°)</b></p>
	<b>2</b>	<p><b>Prestar aos pacientes em Ventilação Mecânica cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável</b></p>	
	<b>3</b>	<b>Conceito de Mudança</b>	<b>Mudanças</b>
	<b>4</b>	<p>2. Manter a cabeceira da cama elevada (30°-45°)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter a cabeceira elevada (30 a 45°) inclusive durante procedimentos como banho no leito e higiene. Considere adesão ou não todas as vezes que for verificado e estiver na posição correta.</li> </ul>	
	<b>5</b>	<p><b>Abrir pacote da tampa vedante e abrir o álcool swab</b></p> <p>1. Utilizou técnica estéril para abrir a tampa vedante? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p style="text-align: right;">Em caso de contraindicação <input type="checkbox"/> N <u>eleger outro paciente</u></p> <hr/> <p>Responder somente se paciente estiver durante banho no leito ou higiene íntima:</p> <p>4. A cabeceira está elevada no mínimo à 30°? <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N</p> <p style="text-align: right;">Em caso de contraindicação <input type="checkbox"/> N <u>eleger outro paciente</u></p>
<b>6</b>	<p><b>Abrir pacote da tampa vedante e abrir o álcool swab</b></p> <p>1. Utilizou técnica estéril para abrir a tampa vedante? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Pacote de Prevenção à PAV</p>	

Plan (Planejar)				Do (Fazer)	Study (Estudar)		Act (Agir)
O que vai ser testado (ideia de mudança)?	Que perguntas você quer responder com o teste?	Quais são suas respostas para as perguntas (antes de realizar o teste)?	Como será realizado o teste? (quem/ onde, quando)	Realizem o Teste. Algo não planejado ocorreu durante o teste? Se sim, anotem.	Qual foi o resultado do teste?	Compare o que aconteceu com a predição. Resuma o aprendizado	O que você fará no próximo ciclo? (Adaptar, ampliar, abandonar ou adaptar a idéia)
Utilização de cartolina para mensurar elevação de cabeceira	<p>1) A cartolina é um bom material para visualizar a angulação?</p> <p>2) Teremos problemas com relação a higienização do leito pelo material da cartolina?</p> <p>3) A cabeceira permanece elevada durante os cuidados da enfermagem (mudança de decúbito, banho, aspiração...)?</p> <p>4) Quais as percepções da equipe com relação ao teste?</p>	<p>1) Sim, é um material de baixo custo e permite fazer a anotação da angulação visível.</p> <p>2) Apesar do material ser sensível a umidade, não haverá problemas na higienização do leito com ele.</p> <p>3) Aparentemente as cabeceiras mantem-se elevadas, entretanto os leitos não possuem mecanismo de mensuração, por isso não é possível saber com exatidão à quantos graus elevamos as cabeceiras.</p> <p>4) A equipe não trará problemas e considerará que é uma boa possibilidade para mensurar o ângulo</p>	<p>-Os enfermeiros Maycon e Leandro deverão verificar uma forma de mensurar se realmente os leitos da UTI-ADULTO estão elevados de 30 a 45°.</p> <p>-Padronizar uma forma de sabermos com exatidão a quantos graus a cabeceira esta elevada;</p> <p>-Treinar as equipes para manter a cabeceira elevada de 30 a 45°.</p> <p>-Mensurar a adesão da equipe a elevação da cabeceira.</p>	<p>Foi solicitado a manutenção auxílio para mensurar a angulação e definir o parâmetro, foi utilizado o goniômetro que traz uma forma de mensuração e desenhado na cartolina o angulo</p> <p>O teste foi realizado no leito 04, instalado uma cartolina abaixo da cabeceira do leito indicando o grau de elevação do mesmo;</p> <p>Realizado treinamento da equipe do plantão da manhã a respeito do teste ;</p> <p>A cartolina caiu do leito durante o período de tempo do teste, sendo recolocada;</p> <p>Antes do término do teste a cartolina rasgou, sendo interrompido o teste antes do período programado.</p>	<p>-Dificuldade em manter a cabeceira elevada durante a mudança de decubito;</p> <p>-Dificuldade de manter elevada durante a limpeza e troca de lençol após o banho;</p> <p>-Dificuldade em manter elevada durante a passagem da cama para a maca, para transporte.</p> <p>- Durante a limpeza concorrente a placa ficou molhada e descolando durante a mobilização.</p>	<p>Com o teste entendemos que a cartolina não é o melhor material para utilizar, pois descola e dificulta a limpeza e manutenção por conta do material ser sensível a umidade.</p> <p>- Não foi uma boa experiência a movimentação do leito, pois a placa descolou várias vezes e ficou danificada pela umidade.</p>	<p>Para o novo ciclo, solicitamos ao setor de marketing a confecção de um marcador com um material rígido (Ex: PVC) que permita a desinfecção e não rasgue durante o proceddo. Iremos adaptar a idéia.</p>
Placa de PVC com identificação de angulação	<p>1) O material de PVC terá uma boa fixação?</p> <p>2) A placa de PVC dificulta a higienização</p>	<p>1) O material de PVC tem uma boa fixação e estabilidade na movimentação.</p> <p>2) A placa de PVC não limita a limpeza e higienização, pois o material é lavável.</p>	<p>O teste será realizado no leito 4 com a mesma equipe da manhã que realizou o primeito teste</p>	<p>A equipe de marketing entregou a placa de PVC marcada com a angulação, foi utilizada fita dupla face de silicone para a colagem para uma melhor fixação.</p> <p>O teste se iniciou, durante o banho a cama foi movimentada por diversas vezes, porém a placa continuou bem posicionada, durante a limpeza concorrente e não houveram problemas.</p>	<p>O material ficou bem fixado e não tiveram sinais de descolamento durante o período do teste</p> <p>Com relação a limpeza a placa se mostrou ideal para as limpezas concorrentes e as terminais, pela boa tolerância a líquidos</p> <p>A equipe retornou que foi uma opção com a placa de PVC melhor devido ao material e facilidade de manutenção</p>	<p>Com o teste aprendemos que necessitamos de materiais que sejam de facil limpeza e manutenção, pois as limpezas concorrentes e terminais são rotina da equipe e que uma apresentação dos ângulos mais visível e lúdica, facilita a equipe ao entendimento e posicionamento constante da cabeceira.</p>	<p>O teste será expandido para mais 2 leitos e iremos iniciar pelo período da tarde.</p>







Na primeira semana de janeiro, a UTI do Hospital Municipal Universitário de Taubaté, composta por 10 leitos, iniciou a coleta dos indicadores de processo pelo método Kamishibai.

Segundo cronograma proposto a coleta ficou ao encargo da equipe do turno da manhã, onde todos elementos do bundle de PAV foram avaliados:

- 1. Avaliar a indicação de permanência de CVC:** houve 3 processos NÃO conformes, e 4 conformes;
- 2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter:** 4 NÃO conformes, e 3 conformes;
- 3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes:** 4 NÃO conformes e 3 conformes;
- 4. Utilizar a técnica correta para a troca de curativos:** 3 NÃO conformes e 4 conformes. de a ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes





SEG

Conceito de mudança:

3. Realizar a manutenção do sistema de

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

**Conceito de Mudança**

**Mudanças**

**Manutenção de CVC**

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

- Trocar conectores e equipos a cada 96h
- **Datar circuitos**
- Trocar equipos, se infusão contínua 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
- Proteger a inserção do cateter com material impermeável durante o banho

BU

4

Abrir pacote da tampa vedante e abrir o álcool swab

1. Utilizou técnica estéril para abrir a tampa vedante?  Sim

Pacote de Manutenção do CVC

Plan (Planejar)				Do (Fazer)	Study (Estudar)		Act (Agir)
O que vai ser testado (ideia de mudança)?	Que perguntas você quer responder com o teste?	Quais são suas respostas para as perguntas (antes de realizar o teste)?	Como será realizado o teste? (quem/ onde, quando)	Realizem o Teste. Algo não planejado ocorreu durante o teste? Se sim, anotem.	Qual foi o resultado do teste?	Compare o que aconteceu com a predição. Resuma o aprendizado	O que você fará no próximo ciclo? (Adaptar, ampliar, abandonar ou adaptar a idéia)
Será testado a forma de realizar o controle de validade do dispositivo valvulado do CVC	Controlar a validade do dispositivo com caneta permanente é aplicável?	É esperado que a marcação com caneta permanente permaneça por 96h.	Será realizado na UTI Geral, período matutino com a Enfermeira Assistencial e Clínica. No período de 4 dias. Em dois pacientes. (Leito 1307 e 1308)	Teste realizado. Não houve a durabilidade esperada. (Leito 1307 sofreu desgaste parcial da marcação e leito 1308 a marcação apagou por completo)	O teste evidenciou que a demarcação dessa maneira não é duradoura.	A predição realizada não foi conforme o resultado identificado na prática.	Para um próximo passo não haverá uma adaptação do escopo. Foi discutido uma nova forma para identificação do dispositivo. A adaptação realizada ao teste será: realizar a marcação com etiqueta no corpo do dispositivo valvulado.
	Controlar a validade do dispositivo pela com etiqueta é aplicável?	É esperado que a marcação com etiqueta permaneça por 96h.	Será realizado na UTI Geral, período matutino com a Enfermeira Assistencial e Clínica. No período de 4 dias. Em dois pacientes. (Leito 1307 e 1310)	Teste interrompido. Antes período estipulado foi verificado que a etiqueta sofreu desgaste em contato com o álcool por não ser impermeável.	O teste evidenciou que a demarcação dessa maneira não é segura.	A predição realizada não foi conforme o resultado identificado na prática.	Para um próximo passo não haverá uma adaptação do escopo. Foi discutido uma nova forma para identificação do dispositivo. A adaptação realizada ao teste será: aplicar sobre a etiqueta uma fita transparente impermeabilizando a mesma.
	Controlar a validade do dispositivo pela com etiqueta impermeabilizando a mesma é aplicável?	É esperado que a marcação com etiqueta permaneça por 96h e a fixação com fita transparente permaneça íntegra.	Será realizado na UTI Geral, período matutino com a Enfermeira Assistencial e Clínica. No período de 4 dias. Em dois pacientes. (Leito 1301 e 1307)	Teste realizado com sucesso identificado que a marcação e a fita transparente permaneceram intactos após 96h.	O teste evidenciou que a demarcação dessa maneira é segura.	A predição realizada foi conforme o resultado identificado na prática.	Para um próximo passo haverá aumento do escopo para os 10 pacientes da UTI Geral
	A marcação será eficaz, segura e duradoura em todos os clientes ?	É esperado que a marcação com etiqueta impermeabilizada com fita transparente permaneça por 96h e a permaneça íntegra.	Será realizado na UTI Geral, período matutino com a Enfermeira Assistencial e Clínica. No período de 4 dias. Em todos os pacientes da UTI Geral.	Teste interrompido. Não houve a durabilidade esperada. Após 2 dias foi observado que a fita transparente não permaneceu com superfície livre de frestas. Interrompido o teste pelo desinfecção ineficaz	O teste evidenciou que a demarcação dessa maneira é segura.	A predição realizada não foi conforme o resultado identificado em escopo maior.	Foi optado pela Equipe abandonar a ideia e elaborar nova estratégia de marcação.



**SAÚDE**  
em nossas mãos  
atitudes que salvam vidas



# Intervalo 10 minutos



A Beneficência  
Portuguesa  
de São Paulo



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Palestrante: Priscila Garzella HIAE**



Os direitos autorais do conteúdo a seguir pertencem ao *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*.  
Todos os direitos reservados.





1. Relação do GDSM com os diferentes tipos de problemas
2. Diferença entre GDSM, Gestão Diária e Kamishibai
3. Sobre o Kamishibai
4. Processo para utilização do cartão de confirmação de processo ( CCPs ) nos Quadros Kamishibai



- Se você quer dominar um hábito, a chave é começar com a repetição, não com a perfeição. — James Clear





# Primeiro Estranha-se Depois Entranha-se Fernando Pessoa



KAMI = PAPEL

SHIBAI = TEATRO

“TEATRO DE PAPEL”



- **Kamishibai** nasceu no Japão com o objetivo de ensinar as crianças e analfabetos, contando histórias em pequenos palcos mostrando as imagens;
- O apresentador demonstra a imagem, e atrás da imagem lê as instruções para contar a história.
- O **Kamishibai** pode ser utilizado como uma ferramenta de gerenciamento diário de processos em qualquer método de melhoria

Através da observação da adesão/não adesão aos elementos dos *bundles*, serão identificados problemas com a prestação do cuidado.

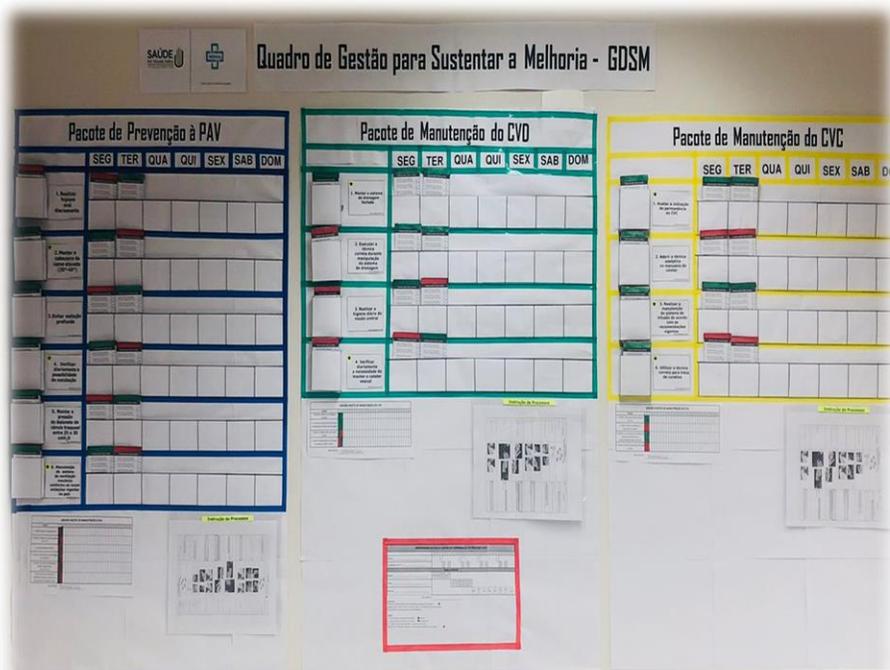
Como agir frente aos problemas identificados?

## Quatro tipos de situações Art Smalley



1	2	3	4
Ver e agir	Diferença em relação ao padrão	Melhoria Incremental	Inovação de ruptura
Ação reativa (Mudanças reativas) Manter o padrão		Ação proativa (Mudanças fundamentais) Elevar o padrão	

## Kamishibai (elementos do bundle)



## Gerenciamento Diário (GD) (Projeto ou Colaborativa)

Problema:	Condição Atual (Gráficos de tendência ou de <u>Shewhart</u> )									
	RESULTADO					PROCESSOS				
Objetivo										
<b>PROBLEMAS IMPEDINDO ATINGIR META</b>										
<b>Problemas operacionais (<u>VER</u> e <u>Resolver</u>)</b>						<b>Problemas que necessitam de análise</b>				
<b>Soluções</b>						<b>Análises</b>				
Problema	Solução	Responsável	Data término	Status	Cadeia de Ajuda	Problema	Responsável	Data término	Status	Cadeia de Ajuda
<b>Mudanças sendo testadas (PDSAs)</b>										
Mudança		O que se espera melhorar			Responsável		Data término		Status	



## Quadro de Gestão para Sustentar a Melhoria - GDSM

### Pacote de Prevenção à PAV

	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
1. Realizar higiene nasal diárias							
2. Manter a cobertura da caixa do nariz (30"-43")							
3. Evitar ventação profunda							
4. Verificar diariamente a permeabilidade da ventilação							
5. Manter a pressão do sistema de ventilação entre 25 e 30 cmH <sub>2</sub> O							
6. Manutenção do sistema de ventilação mediante orientação do enfermeiro no posto							

### Pacote de Manutenção do CVD

	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
1. Manter o sistema de drenagem fechado							
2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem							
3. Realizar a higiene diária do sítio uretral							
4. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical							

### Pacote de Manutenção do CVC

	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
1. Avaliar a indicação de permanência do CVC							
2. Adotar a técnica aséptica no manuseio do cateter							
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes							
4. Utilizar a técnica correta para troca de curativo							

Atividade mensal de manutenção do CVC

Atividade	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
1. Avaliar a indicação de permanência do CVC							
2. Adotar a técnica aséptica no manuseio do cateter							
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes							
4. Utilizar a técnica correta para troca de curativo							



Atividade mensal de manutenção do CVC

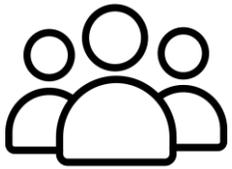
Atividade	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
1. Avaliar a indicação de permanência do CVC							
2. Adotar a técnica aséptica no manuseio do cateter							
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes							
4. Utilizar a técnica correta para troca de curativo							



**Testes**



Hospital de Cirurgia  
Aracajú/SE

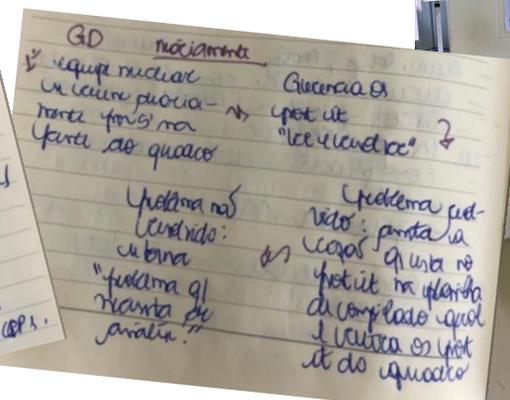
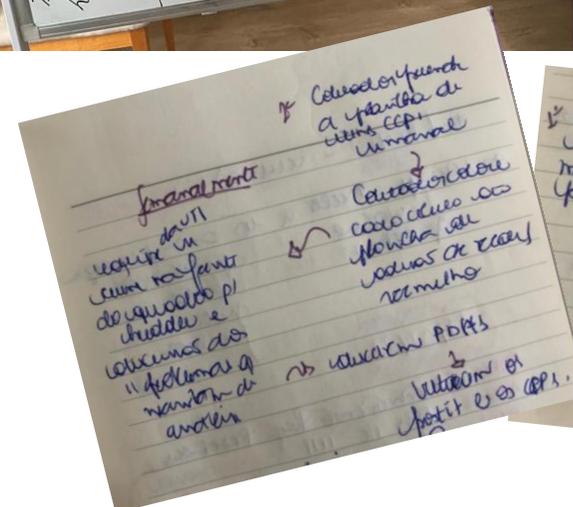
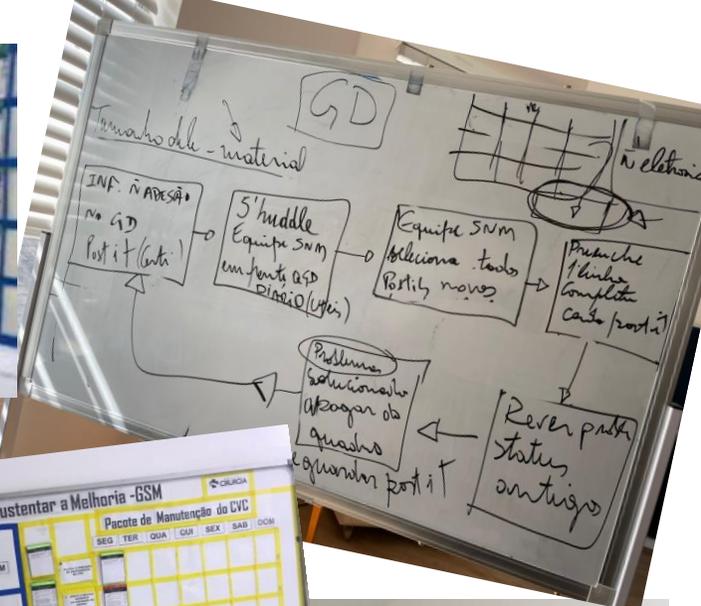
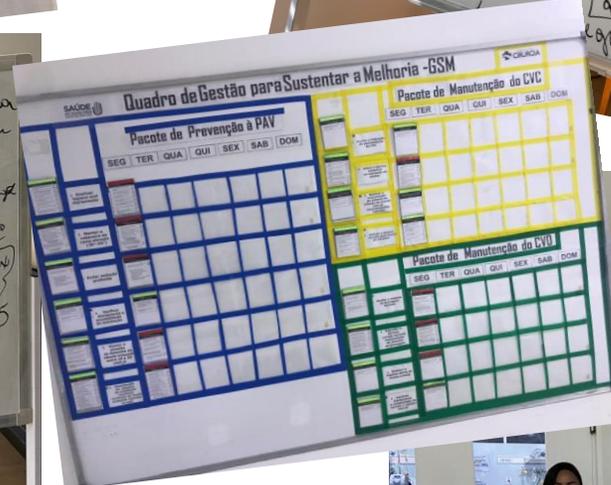
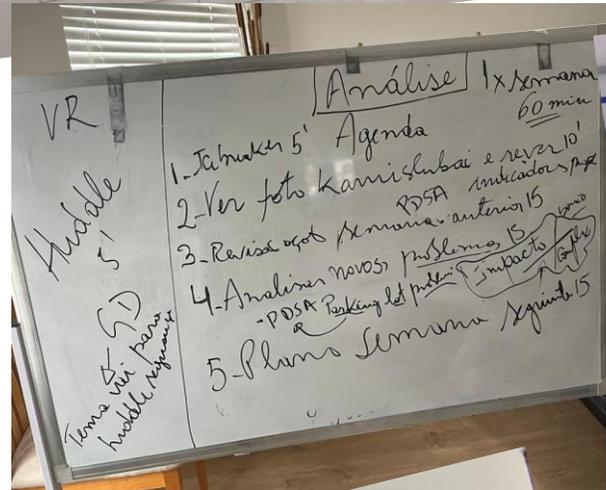
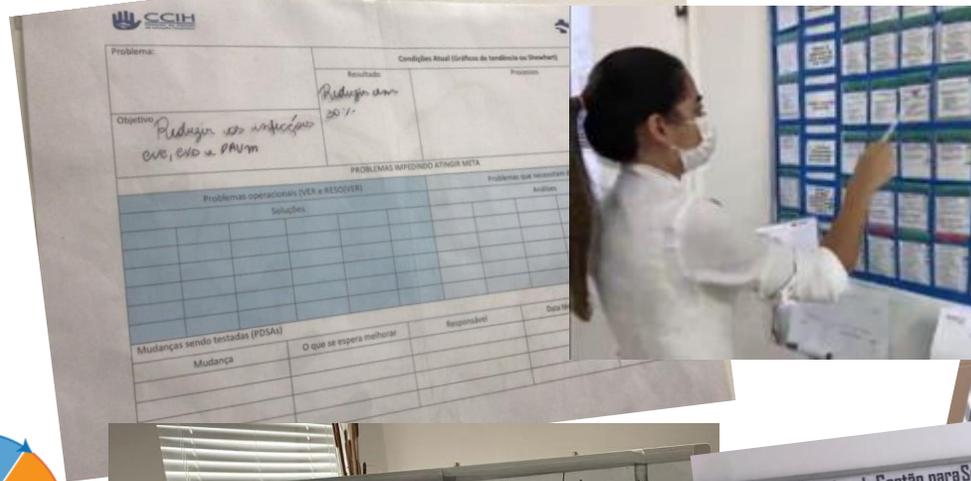


Dayane, Mayra e Aline



6 reuniões: 10 horas

Horas dedicadas: 10 horas





**Palestrante: Paulo Borem IHI**



**Início:** Certificador pega um CCP, IP e material para registro da não adesão ao elemento do bundle ( ex: Post it )

**Fim:** Certificador retorna o CCP e IP ao Kamishibai ( face verde ou vermelha ) e registra o problema da não adesão no quadro GD caso o CCP seja vermelho



### TESTE

1. Pelo menos 1 cartão Kamishibai pronto
2. Certificador conhece o processo (não é saber realizar o processo mas tomar a decisão se ocorreu adesão ao bundle ou não – em resumo, ler a IP, sabendo dos seus pontos - chaves)
3. Conhecer os horários em que o procedimento ocorre
4. Conhecer como usar o cartão de confirmação de processo ( CPP )

### IMPLEMENTAÇÃO

1. Kamishibai pronto
2. Certificador conhece o processo (não é saber realizar o processo mas tomar a decisão se ocorreu adesão ao bundle ou não – em resumo, ler a IP, sabendo dos seus pontos-chaves)
3. Conhecer os horários em que o procedimento ocorre
4. Conhecer como usar o cartão de confirmação de processo ( CCP )

Certificador retirar o CCP, IP e material para registro da não adesão do K para certificação dos itens do elemento do *bundle*



Conceito de mudança:	
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter?	
1. Higienizou as mãos antes de tocar no cateter?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
2. Utilizou técnica estéril para abrir os materiais?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
3. Realizou a limpeza do CVC em movimentos circulares envolvendo a ponta do cateter por 30 segundos imediatamente antes de utilizar o cateter?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
4. Caso tenha que desconectar o equipo, protegeu a ponta do equipo com tampa estéril?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
5. Colocou nova tampa vedante?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Não se aplica para o sistema fechado	<input type="checkbox"/>

**Instruções de Processos (IPs)**


Observar procedimento, decidir se existiu ou não adesão ao item do elemento do *bundle* em caso de não adesão interromper o procedimento, solicitar a correção e registrar o problema da não adesão



Registrar no GD (uma ideia é utilizar post it) no campo: "ver e resolver" ou análise (PDSA)

Problema:	Condição Atual (Gráficos de tendência ou de Shewhart)	
	RESULTADO	PROCESSOS
Objetivo		
Problema	Definição	Responsável
Mudanças	O que se espera melhorar	Responsável

**Ver e Resolver**

**Falta gel**

**Análise de causas e PDSAs**

**Não redução da sedação de paciente m indicação**

Aprendizados gerados com os testes de mudança ( PDSA )

- ✓ Criar Kit Certificador
- ✓ Qualquer profissional da equipe multi pode ser o certificador
- ✓ Sempre anotar o problema da não adesão ao elemento do *bundle* ( exs: post it, folha de papel, formulário eletrônico )
- ✓ Colar no quadro GD ( Gerenciamento Diário )

Retornar CCP e IP ao quadro K





## Próximos passos - Período de ação 3:

- Até 28/02 – Finalização quadro Kamishibai
- Até 11/03 – Início da coleta de pelo menos 1 CCP
- Até 18/03: Coleta de um *bundle* (todos os CCPs de uma infecção)
- Até 30/03 testar fluxo apresentado
- Até 30/03: Aplicar as ferramentas para análise de causas e resolução de problemas = postar no relatório mensal (slide mapeamento de processo)
- Até 30/03: Analisar as causas especiais presentes nos gráficos de tendência nos relatórios mensais

## Conte com seu HUB para:

- Envio dos materiais e esclarecimento de dúvidas.
- Auxílio via suporte remoto.
- Auxílio nas coletas e PDSAs durante as visitas presenciais.



## Avaliação de Reação (e-mail e chat)



## Pós teste (e-mail e chat)





**SAÚDE**  
em nossas mãos  
atitudes que salvam vidas



# Obrigada pela presença! Semana de Imersão Virtual 14 a 18/02

Melhorando a Segurança do Paciente em Larga-escala Brasil



A Beneficência  
Portuguesa  
de São Paulo



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

