SAÚDE em nossas mãos
atitudes que salvam vidas

Colaborativa PROADI-SUS
Sessão de Imersão Virtual VI
30/01 a 01/02

Sessão 1

Melhorando a Segurança do Paciente em Larga-escala Brasil

OSWALDO CRUZ HOSPITAL ALEMÃO · A Beneficência Portuguesa de São Paulo · hcor ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA · ALBERT EINSTEIN SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA · HOSPITAL MOINHOS DE VENTO · SÍRIO-LIBANÊS · PROADI SUS Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde · SUS · MINISTÉRIO DA SAÚDE · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PROADI-G6 | Lembretes

https://forms.gle/9FfmyQ7mE6XUJUdr5

- 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

PROADI-G6 | SIV VI Agenda Dia 1

Data: 30/01/2023
Horário: 14h – 16h

Tempo	Assunto	Objetivos	
15 minutos	Abertura	•Boas-vindas	•Luciana UE\ MS
45 minutos	Apresentação Trabalho Padronizado	• Contexto do Trabalho Padronizado • Porque Padronizar? A importância do trabalho padronizado na Saúde • Benefícios do Trabalho Padronizado. • Ferramentas do Trabalho Padronizado	Marco Saavedra Bravo
10 minutos	Intervalo		
30 minutos	O que devemos Padronizar? Contexto no ambiente de UTIs	• Relação da Padronização com os Bundles e importância do Trabalho Padronizado para a redução das infecções nas UTIs	Andrea Gushken
10 minutos	Enquete		
10 minutos	Encerramento	• Avaliação de reação •Lista de Presença	

PROADI-G6 | Trabalho Padronizado

Palestrantes:
Marco Saavedra (HSL)
Dra Andrea Gushken (Hcor)

PROADI-G6 | Trabalho Padronizado

“Onde não há padrão, não pode haver melhoria.”

Taiichi Ohno, Fundador do Sistema Toyota de Produção

PROADI-G6 | Trabalho Padronizado, Origem

トヨタ生産方式の基本のイメージ：TPSハウス

Imagem básica do Sistema Toyota de Produção: a Casa STP

O Trabalho Padronizado é um conceito que faz parte da base da Casa do Sistema Toyota Produção (a.k.a Lean).

"O Trabalho Padronizado é uma metodologia construída sobre consistências estabelecidas nos processos de trabalho e é a pedra angular de todos os programas de melhoria contínua. O trabalho padronizado cria estabilidade, reduz o desperdício, aumenta o tempo de atividade e a eficiência e pode resultar em maior satisfação no trabalho entre trabalhadores e supervisores" (TWI Institute).

"Olhe para o seu trabalho padronizado e melhoria estruturada processo (kaizen) — é aí que você encontrará sua cultura!" (John Shook)

PROADI-G6 | O que é Trabalho Padronizado?

Crear Trabalho Padronizado, requer de 3 partes:

Decidir qual é o Padrão, depois criá-lo e testá-lo.

É aqui que a equipe analisa o problema, estuda o fluxo de trabalho atual e apresenta uma solução que seja melhor do ponto de vista do paciente.

Em seguida, a equipe usa o PDSA para testá-lo e refiná-lo

Colocar o Trabalho Padronizado em pratica e logo implantá-lo. Neste ponto é onde boas capacitações, comunicação aberta e acompanhamento com as equipes é fundamental.

Melhore continuamente o trabalho. Com o Trabalho Padronizado "você nunca descansa sobre os louros". Você continua auditando o trabalho e fazendo melhorias para torná-lo ainda mais seguro para os pacientes.

Principais ferramentas comumente utilizados na criação do trabalho padronizado.

- Check List ou Folha de Verificação
- Tabela de Combinação do Trabalho Padronizado
- Diagrama de Trabalho Padronizado
- Procedimento Operacional Padrão - POP
- Instruções de Trabalho (TWI) ou Instruções de Processo - IP (TSM)
- Folha de Instrução de Processo - FIP

Fonte: Standarized Work, Session 1, P. 21. ArtofLean

PROADI-G6 | Principais ferramentas

Folha de Verificação:

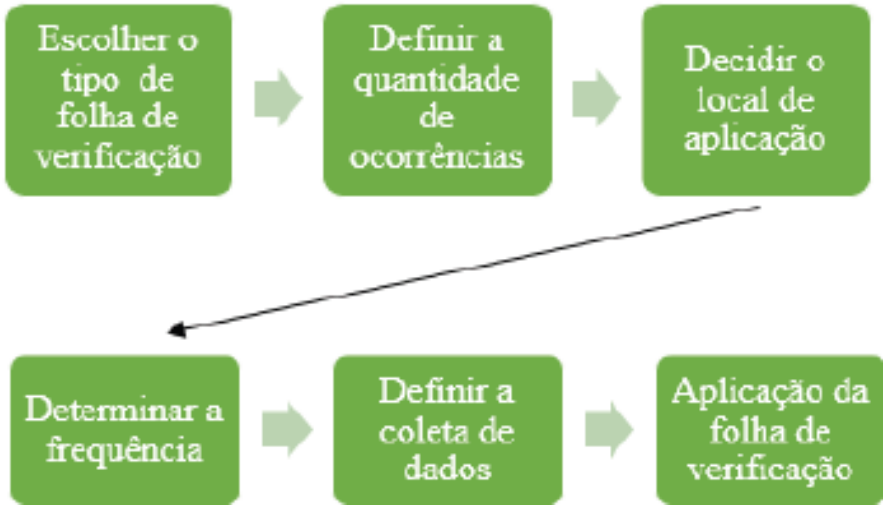
É uma das sete ferramentas da qualidade, utilizada para o diagnosticar o sistema através das informações adquiridas com o método, visando coletar dados e a periodicidade das ocorrências e encontrar as causas que deram origem a esse problema (BIANCHINI et al, 2017).

A Folha de Verificação é um formulário utilizado para facilitar e organizar a coleta e registros de dados

CATEGORIA	FREQUENCIA
Falta de profissionais	30
Dificuldade para marcar consultas	15
Falta de assiduidade dos funcionários	15
Demora no atendimento	12
Falta de efetividade no atendimento	12
Indisponibilidade da equipe	9
Informações incorretas	9
Falta de proatividade no atendimento	3

Fonte: Cardoso et al (2010, n.p)

Paso a Paso de uma Folha de Verificação:



Fonte: CAVALCANTE, 2019

PROADI-G6 | Principais ferramentas

Check List de Cirurgia Segura

Organização Pan-Americana da Saúde · ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária · Ministério da Saúde · RSL

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)

Antes da indução anestésica ▸▸▸▸▸▸▸▸▸ Antes da incisão cirúrgica ▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸ Antes de o paciente sair da sala de operações

IDENTIFICAÇÃO

- ☐ **PACIENTE CONFIRMOU**
  - IDENTIDADE
  - SÍTIO CIRÚRGICO
  - PROCEDIMENTO
  - CONSENTIMENTO
- ☐ **SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA**
- ☐ **VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA**
- ☐ **OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO**

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?
- ☐ NÃO
- ☐ SIM

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?
- ☐ NÃO
- ☐ SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?
- ☐ NÃO
- ☐ SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS

CONFIRMAÇÃO

- ☐ **CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO**
- ☐ **CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE:**
  - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
  - SÍTIO CIRÚRGICO
  - PROCEDIMENTO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS
- ☐ **REVISÃO DO CIRURGIÃO:** QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGUÍNEA PREVISTA?
- ☐ **REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA:** HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?
- ☐ **REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:** OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
- ☐ SIM
- ☐ NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?
- ☐ SIM
- ☐ NÃO SE APLICA

REGISTRO

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

- ☐ **REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO**
- ☐ **SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS** (OU NÃO SE APLICAM)
- ☐ **COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA** (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
- ☐ **SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO**
- ☐ **O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)**

Assinatura

Fonte: PAHO / ANVISA / MS

PROADI-G6 | Principais ferramentas

POP – Procedimento Operacional Padrão:

O POP é um documento organizacional que explica detalhadamente como o trabalho deve ser executado. Por meio dele, é possível assegurar a padronização e qualidade de uma tarefa.

O procedimento operacional padrão funciona como uma espécie de roteiro, ou manual de instruções, auxiliando os colaboradores no cumprimento das funções e os gestores a terem mais controle.

4.1 POP 14: Administração segura de medicação

INSTITUTO FEDERAL Piauí	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 14 **ADMINISTRAÇÃO SEGURA DA MEDICAÇÃO**	Versão	1.0
		Data de Aprovação	30/10/2020
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS	Maria Dias Enfermeira COREN-PI 314.317	Grupo de Trabalho Portaria: 1228/2020	Grupo de Trabalho Portaria: 1228/2020
1 DEFINIÇÃO: administração de medicamentos é um processo complexo, constituindo uma das responsabilidades mais importante da equipe de enfermagem, que deve basear-se em boas práticas para promover a segurança do cliente afim de evitar eventos adversos e garantir a eficácia do tratamento indicado.			
2 OBJETIVO: Implementar a prática de administração segura de medicamentos no intuito de prestar uma assistência à saúde dos clientes com qualidade, eficácia e segurança.			
3 RESULTADOS ESPERADOS: Preparar e administrar medicamentos de forma segura, evitando ou minimizando eventos adversos que possam comprometer a saúde e a vida do cliente.			
4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.			
5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos *campi*.			

Fonte: Instituto Federal de Piauí

PROADI-G6 | Principais ferramentas

POP – Procedimento Operacional Padrão:

9. **Validade certa:** Conferir data de validade de cada medicação a ser administrada.
10. **Via certa:** Identificar e confirmar se a via de administração prescrita é tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento.
11. **Hora certa:** Preparar a medicação de modo a garantir que sua administração seja feita sempre no horário correto para garantir adequada resposta terapêutica. Atentar-se para os termos: "ACM" a critério médico, "SE NECESSÁRIO" e "AGORA" e quando prescritos deverão ser acompanhados da dose, posologia e condições de uso.
12. **Orientação certa:** Orientar e instruir o cliente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome, ação, etc.).
13. Desprezar o material utilizado em local apropriado.
14. Retirar Luvas.
15. Higienizar as mãos (POP 02) e anotar o procedimento no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Quando houver dúvidas, quanto ao tratamento e/ou reconhecimento da prescrição, orientar o cliente a voltar ao prescritor para o devido esclarecimento.
- Se o cliente relatar alergia, suspender a administração do medicamento e anotar no prontuário.
- Em caso de incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas realizar a notificação (POP 12).

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 08/2020**: Orientações gerais para implantação das práticas de segurança do paciente em hospitais de campanha e nas demais estruturas provisórias para atendimento aos pacientes durante a pandemia de covid-19. Brasília, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde**: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?: orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Uso seguro de**

Fonte: Instituto Federal de Piauí, 2020

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Hospital Universitário Dr. Washington Antônio de Barros Divisão de Enfermagem	UNASF
Preparação do Leito e Admissão do Paciente na Sala Verde		CÓDIGO POP – 1.1
ÁREA EMITENTE: Divisão de Enfermagem		

Data de Emissão	Data de Aprovação	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão	Pág.
26/02/2016	26/02/2016	02/2016 a 12/2017	01/2018	1	01 de 02

01- DEFINIÇÃO: A admissão do paciente na unidade hospitalar ocorre quando há a necessidade de ocupar um leito hospitalar por 24 horas ou mais. Na unidade de internação o paciente é recebido por um profissional da unidade e encaminhado à enfermaria.

02- OBJETIVO:

- Otimizar a admissão do paciente sistematizando o atendimento;
- Facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar;
- Proporcionar conforto e segurança.

Fonte: EBSERH, 2016

PROADI-G6 | Principais ferramentas

POP – Procedimento Operacional Padrão:

PROCESSO DE ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO (PACIENTE VERTICAL PSM)

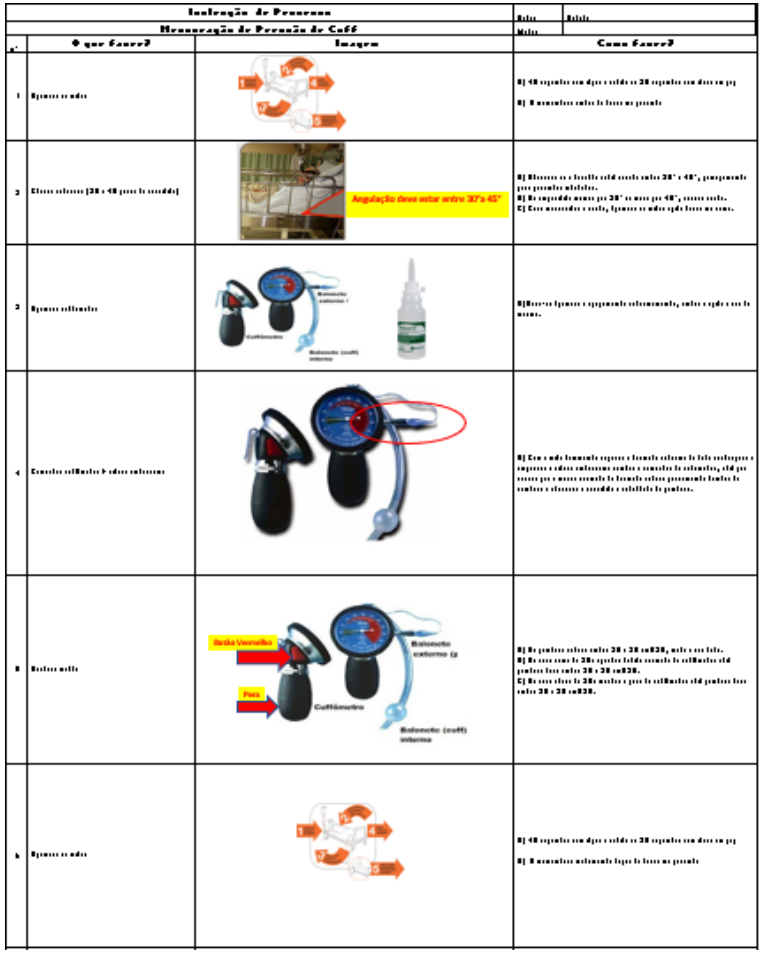
SUBPROCESSO	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	LOCAL	TEMPO ESTIMADO ATUAL	META
Admissão do Paciente	Atualiza ou realiza o cadastro do paciente; Informa queixa; Inclui ficha no sistema de classificação de risco.	Administrativo Recepção	Recepção	2'	4 a 5'
Classificação de Risco	Verifica sinais vitais; Extratifica o risco e determina a clínica de atendimento no PS; Registra as informações no sistema de classificação; Indica a gravidade; Orienta tempo de espera; Imprimi e coloca pulseira de identificação;	Enfermeiro Classificação de risc	Classificação de risco	10'	3 a 4'
Atendimento Médico	Anamnese; Exame físico; Solicitação de exames complementares; Conduta inicial.	R1/interno medicina (PSM)	Consultório sala verde	40'	10'
Atendimento Enfermagem	Admissão de enfermagem; Preparo e administração de medicamentos; Transporte para exames.	Equipe de enfermagem	Sala terapia infusional nou decisão clínica	40'	60'
Exame complementar (RX e Tomografia)	Posiciona e realiza o exame.	Equipe técnica	Setor de Imagem	10'	
Exame laboratorial	Coleta de sangue; Encaminha ao laboratório; Disponibiliza laudo no sistema.	Técnico de laboratório	Sala terapia infusional nou decisão clínica	180'	
Reavaliação Médica	Reavaliação do paciente; Avaliação dos exames complementares; Internação ou alta.	R1/interno medicina (PSM)	Consultório sala verde	90'	120'

Fonte: Lean nas Emergências

PROADI-G6 | Principais ferramentas

IP – Instrução de Processo:

Utilizada no Quadro de Gestão Diária para Sustentar a Melhoria, é uma ferramenta ilustrativa que auxilia na coleta dos indicadores.



FIP – Folha de Instrução de Processo:

É um instrumento utilizado para treinamento e padronização dos processos.

FOLHA DE INSTRUÇÃO DO PROCESSO

PROCESSO: **Mensuração da pressão do balonete do tubo (TOT ou traqueostomia)**
MATERIAIS IMPORTANTES: Cufômetro
EQUIPAMENTOS E OUTROS MATERIAIS: Luvas de procedimento em pacientes em isolamento, álcool em gel, folha de registro de controles, TOT (para o treinamento), material embebido em álcool a 70%.

ETAPAS IMPORTANTES	PONTOS-CHAVE	RAZÕES
Qualquer segmento lógico que ajuda a avançar ou agrega valor ao processo	Qualquer coisa que poderá: 1. Segurança = evitar dano 2. Aumentar o sucesso = qualidade Habilidade = técnica ou destreza especial para facilitar o processo (manhã)	Razões lógicas para executar os pontos-chaves
1. Higienizar mãos	Conforme protocolo institucional	Não levar contaminação para o paciente
2. Checar cabeceira	Manter: 1. >30º 2. < 45º 3. Se tocar na cama para ajustar realizar HM novamente antes de tocar no cufômetro	1. Abaixo de 30 aumenta chance aspiração de secreção e pneumonia 2. Acima de 45 produz muito desconforto, produzindo náusea e dor 1. Considere sua mão contaminada após tocar na cama
3. Higienizar Cufômetro	1. Usando álcool 70%	1. Qualquer equipamento é considerado portador de bactérias patogênicas
4. Conectar cufômetro à válvula unidirecional	1. Dizer ao paciente se acordado: vou medir pressão do tubo que está na sua garganta para evitar complicações respiratórias. Não se assuste: você pode sentir náusea, desconforto ou tosse. Tenho controle da situação. Não se preocupe 2. Empurrar até válvula vermelha do balonete estar parcialmente dentro da ranhura do balonete e ponteiro estável	1. O cuidado com o paciente se expressa com consideração e carinho 2. Para abrir a válvula e permitir a mensuração da pressão 3. Garante que a medida será correta 4. Garante que a medida será correta
5. Verificar medida	1. Se ponteiro estiver entre 25 a 30cmH2O, nada a ser feito 2. Se valor acima de 30: apertar botão (vermelho) do cufômetro até ponteiro ficar entre 25 e 30 3. Se valor abaixo de 25: insuflar a pera do cufômetro até ponteiro ficar entre 25 e 30	1. Esta pressão é ideal (não causa dano a traqueia e nem permite escape de ar e aspiração de secreção) 2. Evitar lesão da traqueia 3. Evitar escape de ar e baixa saturação O2 ou aspiração de secreção

PROADI-G6 | Benefícios do Trabalho Padronizado

1. Aumenta a Eficiência

* Aumenta a produtividade dos funcionários;
* Fornece estrutura;
* Economiza tempos;
* Torna os desperdícios mais visíveis e os reduz;
* Estabelece previsibilidade;
* Reduz a curva de aprendizado

2. Aumenta medidas de segurança

* Garante que as melhores práticas sejam seguidas;
* Mitiga o esgotamento dos colaboradores;
* Reduz o estresse no local de trabalho;
* Estabelece protocolos de segurança do paciente.

3. Melhora a comunicação

* Torna o conhecimento do local de trabalho acessível a todos;
* Apoia o engajamento dos funcionários;
* Permite a resolução de problemas em todos os níveis
* Aumenta a satisfação e o moral dos funcionários

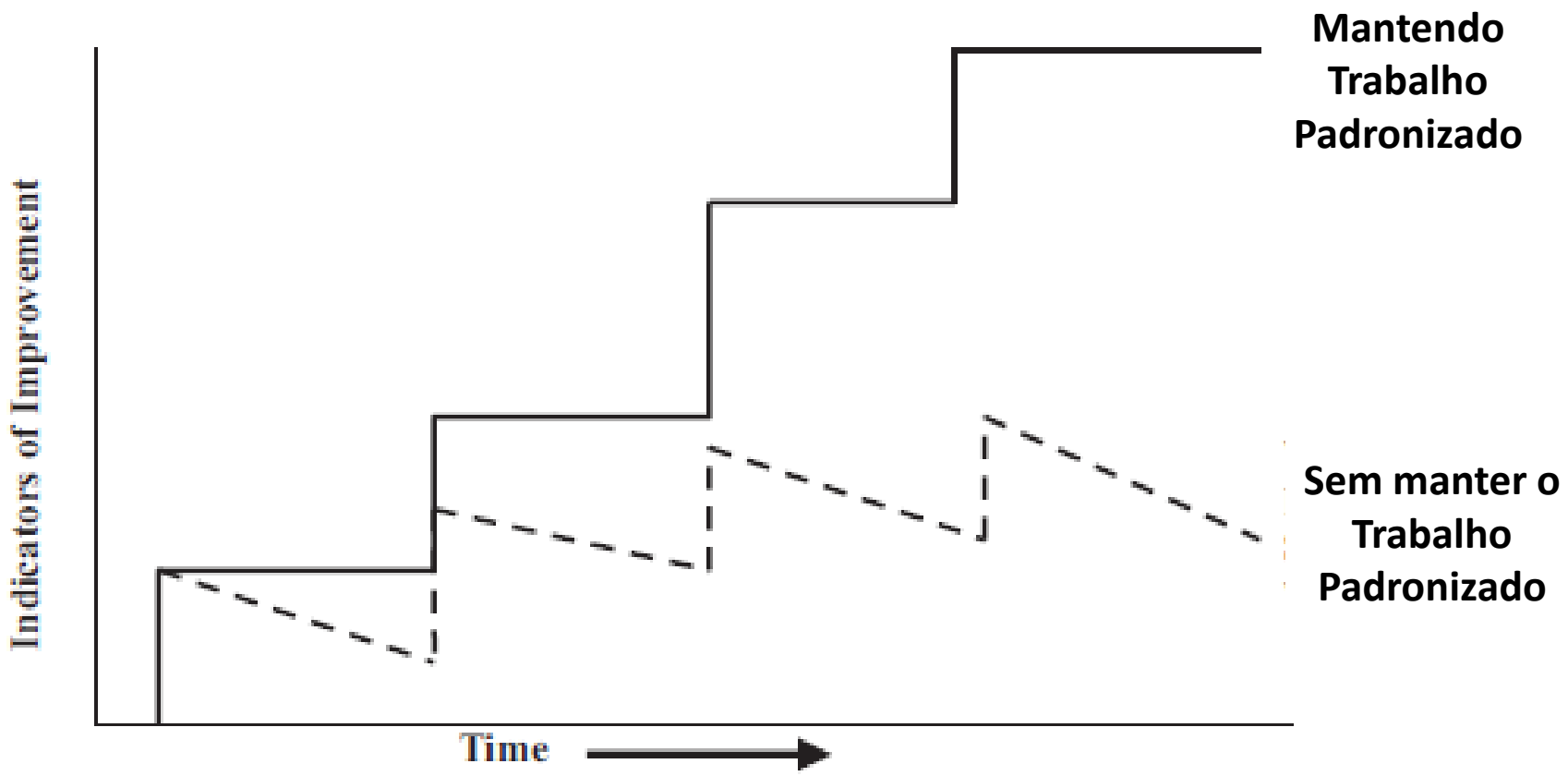
4. Melhora a parte financeira

* Aumenta o tempo de ciclo e a receita;
* Reduz custos operacionais
* Ajuda no planejamento orçamentário
* Aumenta a qualidade do serviços e a satisfação do paciente

Fonte: Jim Huntzinger, 2006. “Why Standard Work is not Standard: TWI Provides an Answer”

PROADI-G6 | Benefícios do Trabalho Padronizado

Os benefícios de ter e manter o Trabalho Padronizado



Fonte: Jim Huntzinger, 2006. “Why Standard Work is not Standard: TWI Provides an Answer”

PROADI-G6 | Motivos que dificultam o Trabalho Padronizado

1. Instabilidade dos Processos

* A falta de confiabilidade nos processos, a instabilidade nos padrões de qualidade, as dificuldades no abastecimento tornam bastante difícil a adoção do TP.

* Deve-se eliminar as causas desses problemas para garantir processos robustos e estáveis.

2. Confusão entre Trabalho Padronizado e Padrões de Trabalho (Operation Standars)

Os padrões de operação que tratam das normas técnicas como a sequência das operações, as especificações das condições de qualidade, quantidade, temperatura, pressão, segurança. TP é centrado nas atividades do operador.

3. Visão conceitual equivocada

O TP é uma das faces da moeda em cuja outra face encontra-se exatamente o Kaizen, **a melhoria contínua**. A responsabilidade pela melhoria do Trabalho Padronizado deve ser dos próprios colaboradores sob a supervisão dos líderes de equipe.

4. Dificuldade de trabalhar de acordo com o Tempo Takt

As demandas erráticas e muitas vezes artificialmente irregulares tornam a manutenção do tempo takt uma prática difícil.

A adoção do tempo takt deve ser um compromisso de toda a organização a partir de uma definição da demanda real e da capacidade.

Fonte: Lean.org.br

Lições que continuamos a aprender: o Trabalho Padronizado melhora a segurança do paciente

Trabalho Padronizado	Desenhado para prevenir:
Higiene de Mãos	Espalhar infeções
Reconciliação de medicamentos: revisão da medicação atual do paciente antes de solicitar novos medicamentos ou ajustar o regime de medicamentos	Duplicação terapêutica ou evento adverso a medicamento
Rotulagem de seringas após a preparação de medicamentos	Administração errada de medicamentos
Marcação do local do procedimento quando a localização ou lateralidade podem ser confundidas.	Executando o procedimento no local/lugar errado.
A equipe dos procedimentos para todas as atividades, ao realizar o “time out”.	Realizar um procedimento no paciente ou local errado, ou realizar o procedimento errado.
Compliance da Medida Central	Longos Tempos de Permanência e Readmissões

PROADI-G6 | O que se pensa sobre Padronização.

- Uma opinião generalizada é que a padronização reduz a flexibilidade e mata a criatividade.
- Para muitas pessoas, padronização é quase como uma palavra suja.
- Algumas afirmações:
  - Como espíritos criativos, isso nos revolta.
  - Limita o capital humano.
  - Tira a alma dos nossos empregos.
  - Tira a flexibilidade da organização no caso de algo acontecer inesperadamente.
  - Fere a autonomia médica
  - Sem mencionar o fato de que nossos pacientes não são de todo padrão, é claro!

PROADI-G6 | Questionamentos

"Não será uma ferramenta um pouco rígida?"

"E a particularidade de cada pessoa e paciente?"

"Cadê a criatividade para inovar?"

"Precisamos ter liberdade para tomar as decisões clínicas que pensamos serem as melhores."

"Você está propondo um livro de receitas que é totalmente contrário ao que me ensinaram."

PROADI-G6 | O que se pensa sobre Padronização.

"Um dos elementos-chave em Melhoria Contínua é a padronização de processos".

Então por que a Melhoria Contínua se concentra na padronização?

Será que a opinião pública está errada?

A padronização poderia levar a mais flexibilidade em vez de menos?

E a padronização poderia exigir mais de criatividade do que eliminá-la?

PROADI-G6 | O que se pensa sobre Padronização.

Nossa teoria: se as pessoas

- Entendem a importância em criar processos padrão;
- Entendem as diferenças entre treinamentos ineficazes e eficazes e;
- Treinam as pessoas com um método eficaz e acompanham o desempenho

Então,

A melhoria será conquistada e se sustentará

Se não melhorarmos os nossos processos não vamos melhorar os resultados.

E melhorar os nossos processos é um fator essencial nesta jornada.

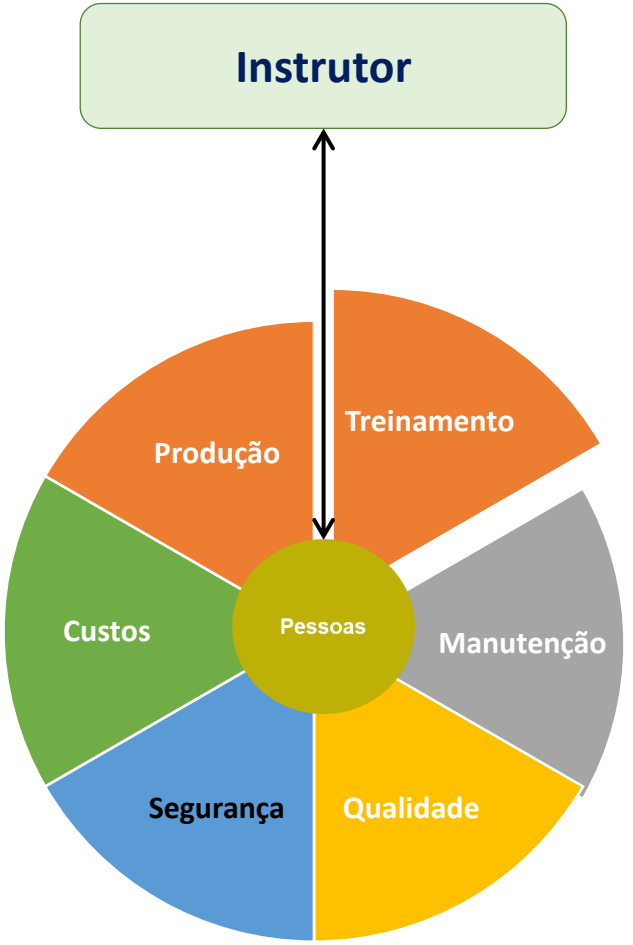
Se não temos processos confiáveis, como garantir que cada paciente receberá o cuidado certo, no momento certo e da maneira certa?

PROADI-G6 | Trabalho Padronizado, Papel do Líder

PROADI-G6 | Fundamentos de Boas Relações

JR

- ✓ Deixe a cada colaborador saber como ele ou ela está fazendo;
- ✓ De créditos quando o crédito for devido;
- ✓ Diga às pessoas com antecedência sobre as mudanças que irão afetá-las;
- ✓ Faça o melhor uso da capacidade de cada pessoa.



"O Supervisor/Instrutor obtém resultados através das pessoas".

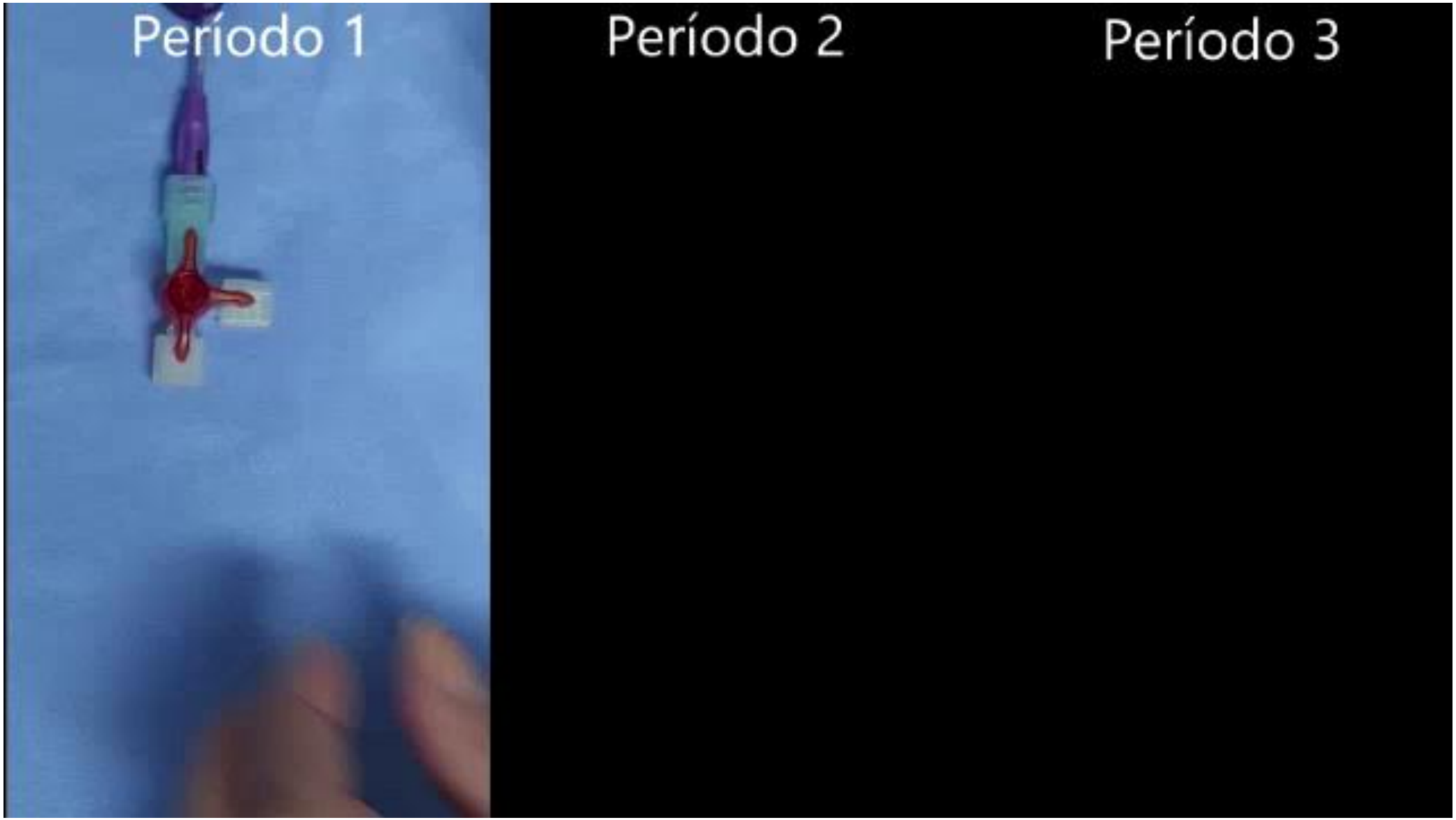
OSWALDO CRUZ HOSPITAL ALEMÃO · A Beneficência Portuguesa de São Paulo · hcor ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA · ALBERT EINSTEIN SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA · HOSPITAL MOINHOS DE VENTO · SÍRIO-LIBANÊS · PROADI SUS Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde · SUS · MINISTÉRIO DA SAÚDE · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Desinfecção dos conectores Hospital Sorriso

Vídeo 1	Vídeo 2	Vídeo 3
Desinfecção de conector CVC Sistema aberto	Desinfecção de conector CVC Sistema aberto	Desinfecção de conector CVC Sistema aberto

Este processo está padronizado?

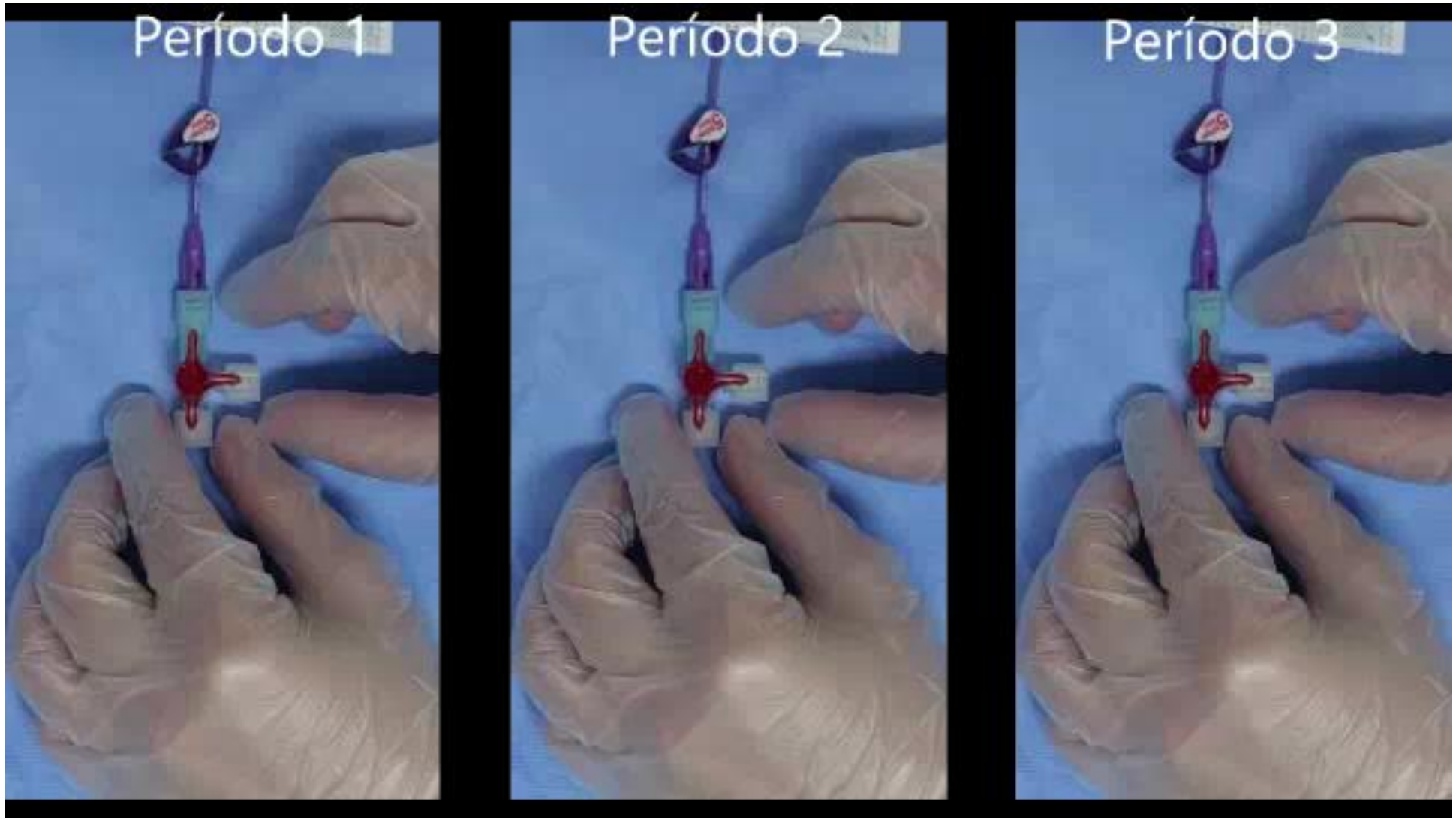
Desinfecção dos conectores Hospital Sorriso



Desinfecção dos conectores Hospital Sorriso

Equipe da UTI do Hospital Sorriso realiza o TSM- Treinamento para Sustentar Melhoria

Desinfecção dos conectores Hospital Sorriso



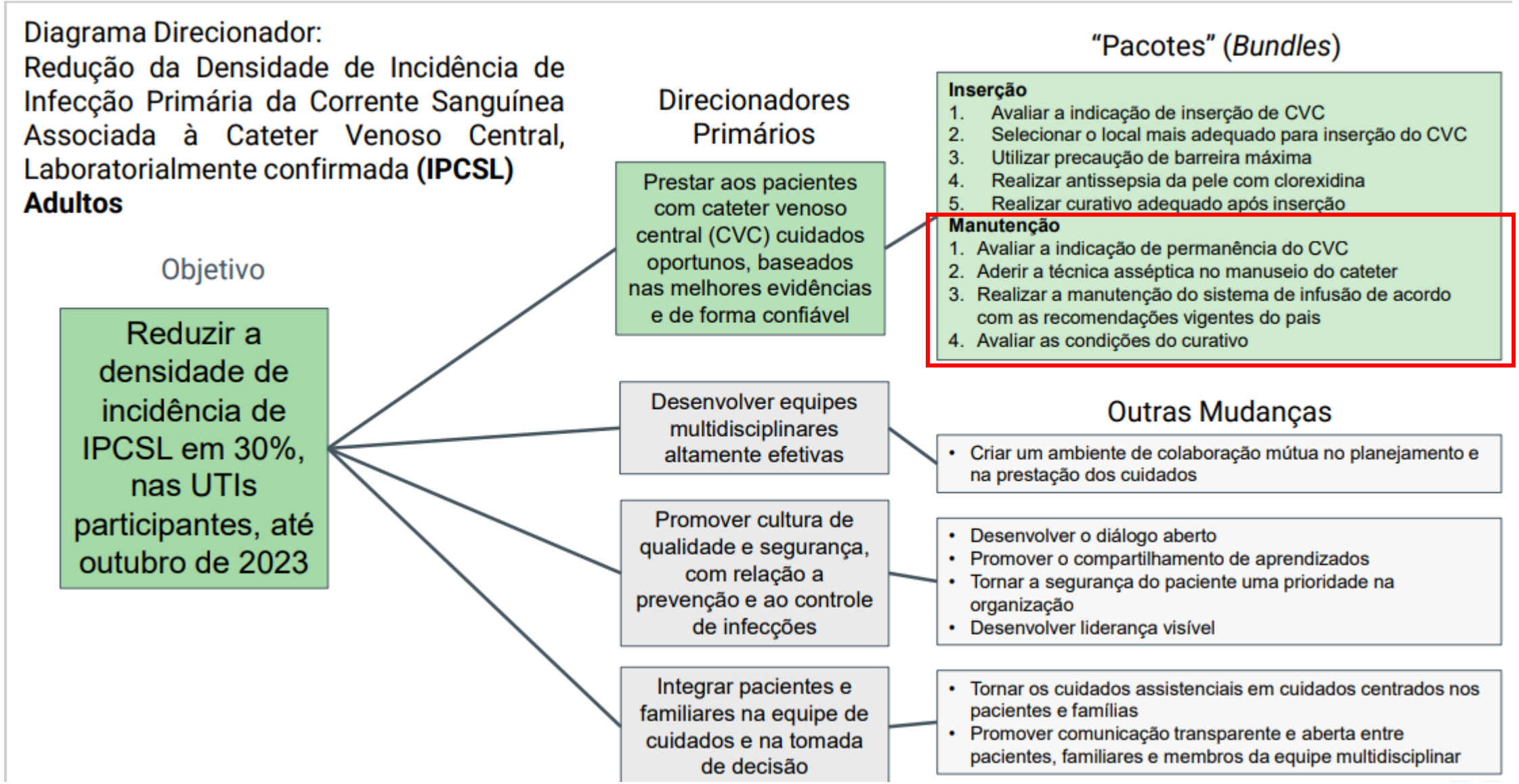
Microprocesso padronizado no Hospital Sorriso após o TSM!

O que devemos padronizar?

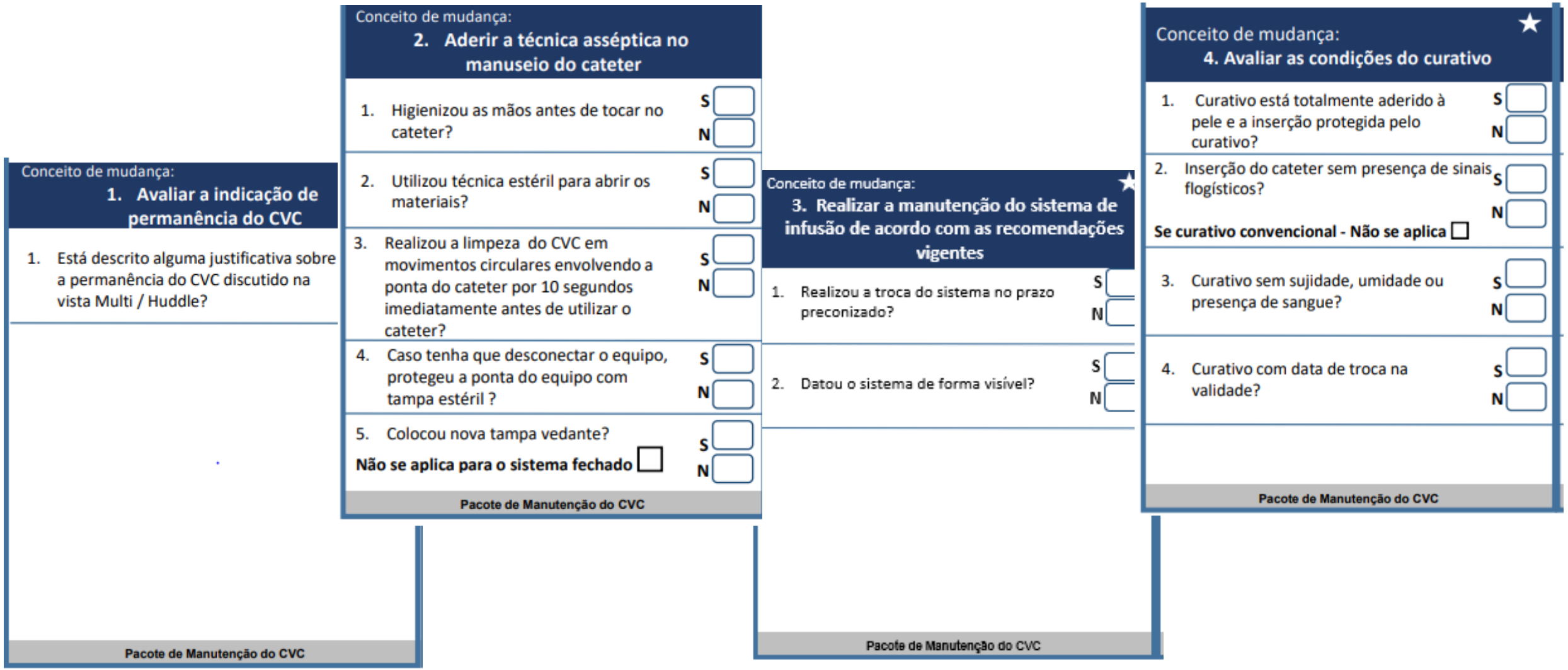
Relação entre Padronização com os Bundles e a importância do Trabalho Padronizado para a redução das infecções nas UTIs

- Como o trabalho padronizado pode acelerar e sustentar as reduções de infecções nas UTIS?
- O que já está padronizado e o que ainda devemos padronizar?
- Como garantir um trabalho padronizado ao longo do tempo?

Diagrama Direcionador- IPCSL (adultos)



Bundle de Manutenção do CVC
CCPs- Cartões de Confirmação de Processo



Conceito de mudança:

1. Avaliar a indicação de permanência do CVC

1. Está descrito alguma justificativa sobre a permanência do CVC discutido na vista Multi / Huddle?

Pacote de Manutenção do CVC

Conceito de mudança:

2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter

1. Higienizou as mãos antes de tocar no cateter? S N
2. Utilizou técnica estéril para abrir os materiais? S N
3. Realizou a limpeza do CVC em movimentos circulares envolvendo a ponta do cateter por 10 segundos imediatamente antes de utilizar o cateter? S N
4. Caso tenha que desconectar o equipo, protegeu a ponta do equipo com tampa estéril ? S N
5. Colocou nova tampa vedante? S N

Não se aplica para o sistema fechado ☐

Pacote de Manutenção do CVC

Conceito de mudança: ★

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

1. Realizou a troca do sistema no prazo preconizado? S N
2. Datou o sistema de forma visível? S N

Pacote de Manutenção do CVC

Conceito de mudança: ★

4. Avaliar as condições do curativo

1. Curativo está totalmente aderido à pele e a inserção protegida pelo curativo? S N
2. Inserção do cateter sem presença de sinais flogísticos? S N

Se curativo convencional - Não se aplica ☐

3. Curativo sem sujidade, umidade ou presença de sangue? S N
4. Curativo com data de troca na validade? S N

Pacote de Manutenção do CVC

CCP- Cartão de Confirmação de Processo

Manutenção de CVC	1. Avaliar 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. Avaliar as condições do curativo

Conceito de mudança:

2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter

1.	Higienizou as mãos antes de tocar no cateter?	S ☐ N ☐
2.	Utilizou técnica estéril para abrir os materiais?	S ☐ N ☐
3.	Realizou a limpeza do CVC em movimentos circulares envolvendo a ponta do cateter por 10 segundos imediatamente antes de utilizar o cateter?	S ☐ N ☐
4.	Caso tenha que desconectar o equipo, protegeu a ponta do equipo com tampa estéril ?	S ☐ N ☐
5.	Colocou nova tampa vedante? **Não se aplica para o sistema fechado** ☐	S ☐ N ☐

Pacote de Manutenção do CVC

Dia 1

Conceito de mudança:

2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter

1. Higienizou as mãos antes de tocar no cateter?	S [X]	N [ ]
2. Utilizou técnica estéril para abrir os materiais?	S [ ]	N [X]
3. Realizou a limpeza do CVC em movimentos circulares envolvendo a ponta do cateter por 10 segundos imediatamente antes de utilizar o cateter?	S [ ]	N [ ]
4. Caso tenha que desconectar o equipo, protegeu a ponta do equipo com tampa estéril ?	S [ ]	N [ ]
5. Colocou nova tampa vedante? **Não se aplica para o sistema fechado** [ ]	S [ ]	N [ ]

Pacote de Manutenção do CVC

IP

Instrução de Processo	Setor	Validade
Técnica Asséptica do Manuseio do CVC - Sistema Aberto	Modelo	

Nº	O que fazer?	Imagem	Como fazer?
1	Higienizar as mãos	Água e sabão Álcool gel	A) 40 segundos com água e sabão ou 20 segundos com álcool em gel. ◆ B) Imediatamente antes de tocar no CVC.
2	Calçar Luva de procedimento		A) Mãos secas para calçar as luvas; B) Segurar a luva pela borda, com os dedos para baixo, mantendo o polegar à frente.
3	Abrir pacote da tampa e abrir álcool swab ou Abrir a gaze e umedecer o material com álcool a 70%		◆ A) Abertura em técnica asséptica da tampa; B) Abrir swab de álcool deixando os materiais próximos ao paciente. Ou ◆ 1. Abertura em técnica asséptica da tampa e gaze, 2. Não encostar a ponta do frasco na gaze 3. Quantidade que garanta que a gaze fique úmida.

◆	Dicas de Segurança
	PONTOS CHAVE!!

Coleta do Kamishibai-Manutenção do CVC

PACOTE	1	2	3	4	5	6	7
1. Avaliar 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. Avaliar as condições do curativo							

Coleta do Kamishibai-Manutenção do CVC

PACOTE	1	2	3	4	5	6	7
1. Avaliar a indicação de permanência do CVC	c						
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter	n						
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país	c						
4. Avaliar as condições do curativo	c						

Coleta do Kamishibai-Manutenção do CVC

PACOTE	1	2	3	4	5	6	7
1. Avaliar a indicação de permanência do CVC	c	c					
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter	n	c					
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país	c	c					
4. Avaliar as condições do curativo	c	n					

Coleta do Kamishibai-Manutenção do CVC

PACOTE	1	2	3	4	5	6	7
1. Avaliar a indicação de permanência do CVC	c	c	n				
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter	n	c	n				
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país	c	c	c				
4. Avaliar as condições do curativo	c	n	c				

Coleta do Kamishibai-Manutenção do CVC

PACOTE	1	2	3	4	5	6	7
1. Avaliar a indicação de permanência do CVC	c	c	n	c			
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter	n	c	n	n			
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país	c	c	c	c			
4. Avaliar as condições do curativo	c	n	c	c			

Coleta do Kamishibai-Manutenção do CVC

PACOTE	1	2	3	4	5	6	7
1. Avaliar a indicação de permanência do CVC	c	c	n	c	c		
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter	n	c	n	n	n		
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país	c	c	c	c	c		
4. Avaliar as condições do curativo	c	n	c	c	c		

Coleta do Kamishibai-Manutenção do CVC

PACOTE	1	2	3	4	5	6	7
1. Avaliar a indicação de permanência do CVC	c	c	n	c	c	c	
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter	n	c	n	n	n	c	
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país	c	c	c	c	c	c	
4. Avaliar as condições do curativo	c	n	c	c	c	c	

Coleta do Kamishibai-Manutenção do CVC

PACOTE	1	2	3	4	5	6	7
1. Avaliar a indicação de permanência do CVC	c	c	n	c	c	c	c
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter	n	c	n	n	n	c	n
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país	c	c	c	c	c	c	c
4. Avaliar as condições do curativo	c	n	c	c	c	c	c

Passos importantes para a análise dos dados

Qual item do bundle está com baixa adesão?

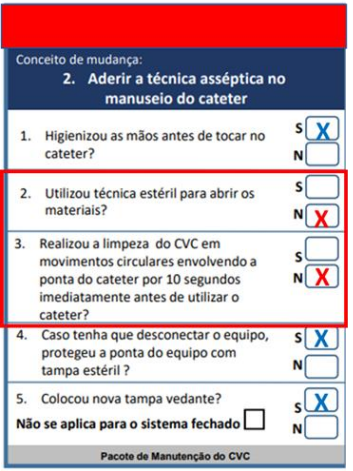
Quais etapas dos microprocessos estão “frágeis”?

Por que a adesão está baixa?

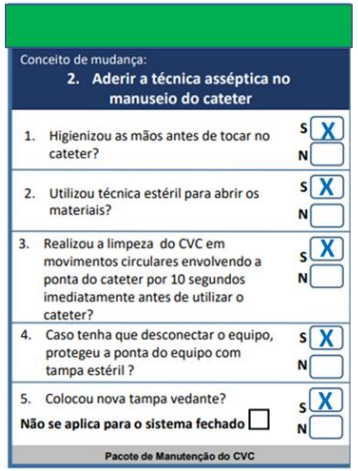
O que podemos fazer para melhorar a adesão?

Coleta do Kamishibai- item 2 do bundle manutenção do CVC - sistema aberto

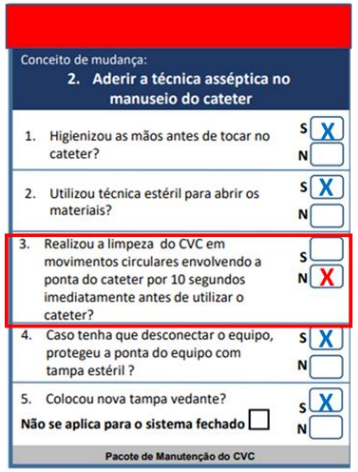
Dia 1



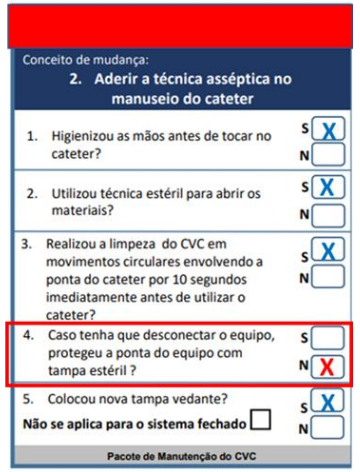
Dia 2



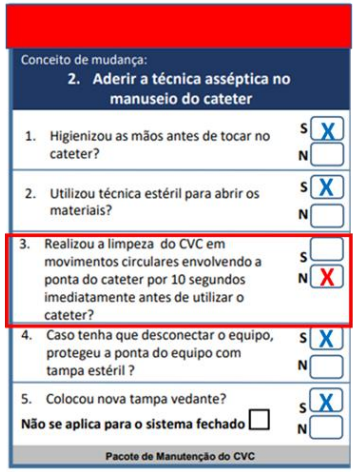
Dia 3



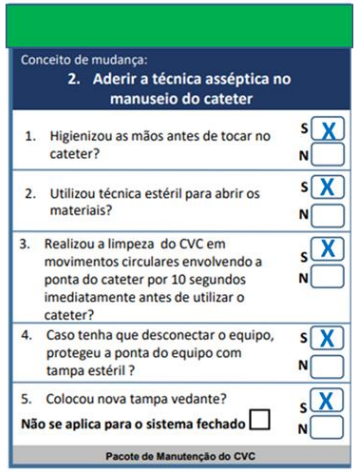
Dia 4



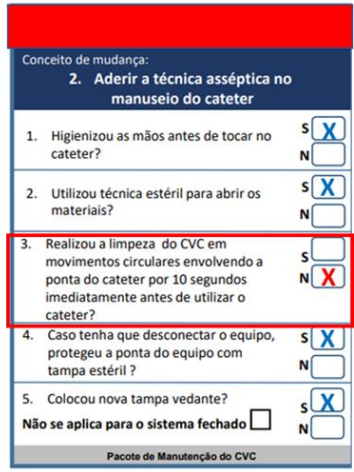
Dia 5



Dia 6



Dia 7



IP

Dia 1

Conceito de mudança:

2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter

1. Higienizou as mãos antes de tocar no cateter?	S [X]	N [ ]
2. Utilizou técnica estéril para abrir os materiais?	S [ ]	N [X]
3. Realizou a limpeza do CVC em movimentos circulares envolvendo a ponta do cateter por 10 segundos imediatamente antes de utilizar o cateter?	S [ ]	N [ ]
4. Caso tenha que desconectar o equipo, protegeu a ponta do equipo com tampa estéril ?	S [ ]	N [ ]
5. Colocou nova tampa vedante? **Não se aplica para o sistema fechado** [ ]	S [ ]	N [ ]

Pacote de Manutenção do CVC

Instrução de Processo	Setor	Validade
Técnica Asséptica do Manuseio do CVC - Sistema Aberto	Modelo	

Nº	O que fazer?	Imagem	Como fazer?
1	Higienizar as mãos	Água e sabão Álcool gel	A) 40 segundos com água e sabão ou 20 segundos com álcool em gel. ◆ B) Imediatamente antes de tocar no CVC.
2	Calçar Luva de procedimento		A) Mãos secas para calçar as luvas; B) Segurar a luva pela borda, com os dedos para baixo, mantendo o polegar à frente.
3	Abrir pacote da tampa e abrir álcool swab ou Abrir a gaze e umedecer o material com álcool a 70%		◆ A) Abertura em técnica asséptica da tampa; B) Abrir swab de álcool deixando os materiais próximos ao paciente. Ou ◆ 1. Abertura em técnica asséptica da tampa e gaze, 2. Não encostar a ponta do frasco na gaze 3. Quantidade que garanta que a gaze fique úmida.

◆	Dicas de Segurança
	PONTOS CHAVE!!

IP- Técnica Asséptica do Manuseio do CVC

Sistema Aberto

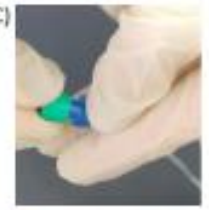
Dia 1

Conceito de mudança:

2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter

1. Higienizou as mãos antes de tocar no cateter?	S	X
	N	
2. Utilizou técnica estéril para abrir os materiais?	S	
	N	X
3. Realizou a limpeza do CVC em movimentos circulares envolvendo a ponta do cateter por 10 segundos imediatamente antes de utilizar o cateter?	S	
	N	X
4. Caso tenha que desconectar o equipo, protegeu a ponta do equipo com tampa estéril ?	S	
	N	
5. Colocou nova tampa vedante? **Não se aplica para o sistema fechado** ☐	S	
	N	

Pacote de Manutenção do CVC

4	Fechar o cateter (clamp) e retirar a tampa	A) B) C)  C)	A) Fechar a conexão do cateter até o final do clamp; B) Segurar a ponta do cateter sem deixar que o mesmo encoste em qualquer superfície C) Após retirar a tempa, descartá-la.
5	Realizar Limpeza da conexão do cateter	A) A)	A) Segurar a ponta do cateter sem deixar que o mesmo encoste em qualquer superfície; B) Limpar de maneira firme, com movimentos circulares envolvendo a ponta do cateter em direção única por 10 segundos: Contar 1001, 1002 1003, 1004, 1005...1010; C) Repetir o processo de limpeza com novo swab se sujidade na conexão ou no swab utilizado.

IP

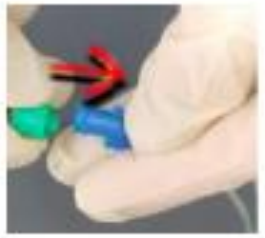
Dia 1

Conceito de mudança:

2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter

1.	Higienizou as mãos antes de tocar no cateter?	S X / N
2.	Utilizou técnica estéril para abrir os materiais?	S / N X
3.	Realizou a limpeza do CVC em movimentos circulares envolvendo a ponta do cateter por 10 segundos imediatamente antes de utilizar o cateter?	S / N X
4.	Caso tenha que desconectar o equipo, protegeu a ponta do equipo com tampa estéril ?	S X / N
5.	Colocou nova tampa vedante? **Não se aplica para o sistema fechado** ☐	S / N X

Pacote de Manutenção do CVC

Instrução de Processo			Setor	Validade
Técnica Asséptica do Manuseio do CVC - Sistema Aberto			Modelo	
Nº	**O que fazer?**	**Imagem**	**Como fazer?**	
6	Utilizar o CVC	A) A)	◆ A) Após o uso nova desinfecção e colocar nova tampa estéril para fechar o sistema; B) Descartar materiais.	
7	Tampar a conexão do cateter	A) A) 	◆ A) Utilizar uma nova tampa estéril, segurando na parte externa da tampa.	

IP- Técnica Asséptica do Manuseio do CVC

Sistema Aberto (cont.)

Instrução de Processo			Setor	Validade
Técnica Asséptica do Manuseio do CVC - Sistema Aberto			Modelo	
Nº	**O que fazer?**	**Imagem**	**Como fazer?**	
8	Retirar a Luva	A) A) B) B)	A) Segurar com a mão dominante a luva oposta pela palma da mão e puxar para frente; B) A seguir introduzir a outra mão por dentro da manga e puxar.	
9	Higienizar as mãos	Água e sabão Álcool gel	A) 40 segundos com água e sabão ou 20 segundos com álcool em gel. B) Imediatamente depois de tocar no CVC.	

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. Avaliar a indicação de permanência do CVC	• Registrar a indicação de permanência do cateter. A adesão ao elemento do bundle se caracteriza quando no dia da verificação existe um registro da indicação da permanência (em qualquer momento: *huddles*, visitas multi, *checklist*) • 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 a desinfecção dos conectores antes e depois do manuseio do cateter (com swab alcoólico 70% ou gaze estéril umedecida em álcool 70%, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos)
	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
	4. Avaliar as condições do curativo	• Definir materiais de curativo padronizado na instituição • Troca dos curativos com intervalos de tempo, técnica e materiais adequados • Avaliar presença de sinais flogísticos: se presença de sinais flogísticos, discutir conduta a ser seguida • Manter curativo aderido à pele • Trocar curativo a cada 24h se convencional (gaze e micropore) e 7 dias se película • Trocar curativo se sinais de descolamento, sujidade, umidade ou sangramento • Datar o curativo na cobertura

PROADI-G6 | IP e FIP

IP – Instrução de Proce

É uma ferramenta ilustrativa que auxilia na coleta dos indicadores.

Instrução de Processo			Setor	Validade
Técnica Asséptica do Manuseio do CVC - Sistema Aberto			Modelo	
Nº	O que fazer?	Imagem	Como fazer?	
1	Higienizar as mãos		A) 40 segundos com água e sabão ou 20 segundos com álcool em gel. B) Imediatamente antes de tocar no CVC.	
2	Calçar Luva de procedimento		A) Mãos secas para calçar as luvas; B) Segurar a luva pela borda, com os dedos para baixo, mantendo o polegar à frente.	
3	Abrir pacote da tampa e abrir álcool swab ou Abrir a gaze e umedecer o material com álcool a 70%		A) Abertura em técnica asséptica da tampa; B) Abrir swab de álcool deixando os materiais próximos ao paciente. Ou 1. Abertura em técnica asséptica da tampa e gaze, 2. Não encostar a ponta do frasco na gaze 3. Quantidade que garanta que a gaze fique úmida.	

FIP – Folha de Instrução de Processo:

É um instrumento utilizado para treinamento e padronização dos processos.

FIP desinfecção conexões sistema aberto

Processo: Desinfecção das conexões do cateter com sistema aberto
Materiais importantes/item principal envolvido: conexão do cateter
Outros Equipamentos e materiais: Swab de álcool / gaze com álcool, luvas de procedimento, tampa nova estéril para cateter

ETAPAS IMPORTANTES	PONTOS-CHAVES	RAZÕES
Qualquer segmento lógico que ajuda a avançar ou agrega valor ao processo	Qualquer coisa que poderia: 1. Aumentar o sucesso = qualidade 2. Segurança = evitar dano 3. Habilidade = técnica ou destreza especial para facilitar o processo (manha)	Razões lógicas para executar os pontos-chave
1. Higienizar mãos	1. Conforme padronizado na instituição	1. Não levar contaminação para o paciente/ cateter
2. Calçar luvas	1. Não estéril 2. Secar bem as mãos 2. Segurar a luva pela borda, com os dedos para baixo, mantendo o polegar à frente	1. Facilitar calçamento da luva 2. Diminuir a contaminação da luva no calçamento
3. Abrir pacote da tampa e abrir álcool swab Ou Abrir a gaze e umedecer o material com álcool a 70%	1. Abrir em técnica estéril a tampa e abrir swab de álcool deixando os materiais próximos ao paciente Ou 1. Abrir em técnica estéril a tampa e gaze, 2. Não encostar a ponta do frasco na gaze 3. Quantidade que garanta que a gaze fique úmida.	1. Evitar contaminação da tampa / gaze e manter os materiais disponíveis para facilitar o processo Ou 1. Evitar a contaminação da tampa e da gaze. 2. Evitar a contaminação da gaze 3. Garantir o conteúdo alcoólico necessário para desinfecção
4. Fechar o cateter e retirar a tampa	1. Fechar a conexão do cateter 2. Segurar a ponta do cateter sem deixar que o mesmo encoste em qualquer superfície 3. Descartar a tampa	1. Não refluir sangue, evitar contaminação por material biológico 2. Evitar contaminação da ponta do cateter 3. Garantir que a tampa contaminada não seja reutilizada
5. Realizar Limpeza da conexão (ponta do cateter)	1. Limpar de maneira firme, com movimentos circulares envolvendo a ponta do cateter em direção única por 10 segundos	1. Garantir a desinfecção em toda superfície da ponta do cateter, permitindo o tempo de ação do álcool.

	(Contar em voz alta 1001, 1002, 1003, 1004, 1005...1010) 2. Repetir o processo de limpeza com novo swab / gaze se sujidade na ponta do cateter ou no swab / gaze utilizado.	2. Garantir que a ponta do cateter esteja limpa.
6. Tampar a conexão do cateter	1. Utilizar uma nova tampa estéril, segurando na parte externa da tampa	1. Evitar contaminação do cateter
7. Higienizar de Mãos	2. Conforme padronizado na instituição	2. 1. Não levar contaminação para o paciente/ cateter

1. Início:
2. Fim:

Trabalho padronizado e Bundles de IRAS

Os processos estão padronizados?

As Instruções de Processos (IPs) estão sendo utilizadas nas coletas do Kamishibai?

As execuções dos processos estão padronizadas?

As habilidades técnicas são avaliadas periodicamente e individualmente ?

PROADI-G6 | Dinâmica Mentimeter

Em sua opinião, por que o processo padronizado é importante?

https://www.menti.com/alug2szfg519

Código: 8172 3706

PROADI-G6 | Lembretes

- Participantes devem assinar lista de presença: (link no chat ou QR code)

https://forms.gle/9FfmyQ7mE6XUJUdr5

Avaliação de Reação (e-mail e chat)

https://forms.gle/tvR6GofiGjLncMLs7

OSWALDO CRUZ HOSPITAL ALEMÃO · A Beneficência Portuguesa de São Paulo · hcor ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA · ALBERT EINSTEIN SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA · HOSPITAL MOINHOS DE VENTO · SÍRIO-LIBANÊS · PROADI SUS Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde · SUS · MINISTÉRIO DA SAÚDE · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO