



# Manual Orientativo de Projeto

2017



## SUMÁRIO

1. O PROJETO
2. A JORNADA
3. HOSPITAL DE REFERÊNCIA (HUB)
- 4.3. PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE
4. ATIVIDADES
5. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE
  - GESTORES HOSPITALARES (função e atividades relacionadas)
  - LIDERANÇA (função e atividades relacionadas)
  - REFERÊNCIAS DO PROJETO (função e atividades relacionadas)
  - PROFISSIONAIS (função e atividades relacionadas)
6. PARCERIA INTERNAS
  - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (função e atividades relacionadas)
  - CCIH
7. RESULTADOS ESPERADOS

*Este Manual foi elaborado para orientar todos os profissionais das instituições envolvidas no Projeto Colaborativo “XXXXXX”.*

### 1. O PROJETO



Este é um projeto que tem como objetivo prioritário prover o suporte técnico e metodológico para que 120 unidades de terapia intensiva do adulto de hospitais selecionados a partir de processo de candidatura possam implementar ou aprimorar o seu desempenho na Segurança do Paciente por meio da aplicação de diretrizes de práticas seguras para prevenção de infecção primária da corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central (IPCS-CVC), infecção em trato urinário associado ao uso de cateter vesical de demora (ITU-AC) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)..

Para execução, será utilizada uma metodologia **COLABORATIVA** que pressupõe participação ativa de todos os envolvidos, baseada no propósito de “todos ensinam e todos aprendem”. O suporte técnico será oferecido pelo conjunto dos 6 Hospitais de Excelência (Hospital Albert Einstein, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital da Beneficência Portuguesa, Hospital do Coração, Hospital Moinhos de Vento e Hospital Sírio Libanês), com uso da metodologia de Modelo de Melhoria desenvolvida pelo instituto para melhoria em saúde (IHI- Institute for Healthcare Improvement). Essa metodologia tem sido utilizada com sucesso em outros Países e já provou ter eficácia em outros projetos colaborativos já realizados previamente no Brasil.

O projeto tem duração prevista para 18 meses, com possibilidade de extensão em mais 18 meses, com atividades coletivas com todos os hospitais participantes bem como outras com cada hospital selecionado.

Os resultados esperados são:

1. Capacitação de 5 pessoas por hospital – denominada equipe de implantação – no uso da metodologia de melhoria;
2. Implantação e sustentação de melhorias;
3. Coleta de dados e indicadores relacionados às 3 diretrizes;
4. Análise coletiva dos dados, para cálculo de “vidas-salvas” e redução de desperdício.

A participação dos profissionais é um elemento chave para o sucesso do projeto e, para tanto, serão compostas equipes multidisciplinares nas diferentes áreas de interesse, bem como a identificação de líderes de projeto em cada hospital.

Cada grupo de 20 hospitais será acompanhado por um hospital de excelência, denominado HUB. Este será responsável pela condução das sessões de aprendizado, bem como pelo suporte contínuo e pelas visitas que se fizerem necessário.

A melhoria em escala foi envolvida para tornar o que foi desenvolvido e implantado com sucesso a fim de ampliar as práticas em situações típicas ou comuns.

Isto requer geralmente um 'sistema de escala de apoio por um certo período de tempo, ou, pelo menos, até que a nova abordagem seja reconhecida como a nova forma incorporada.

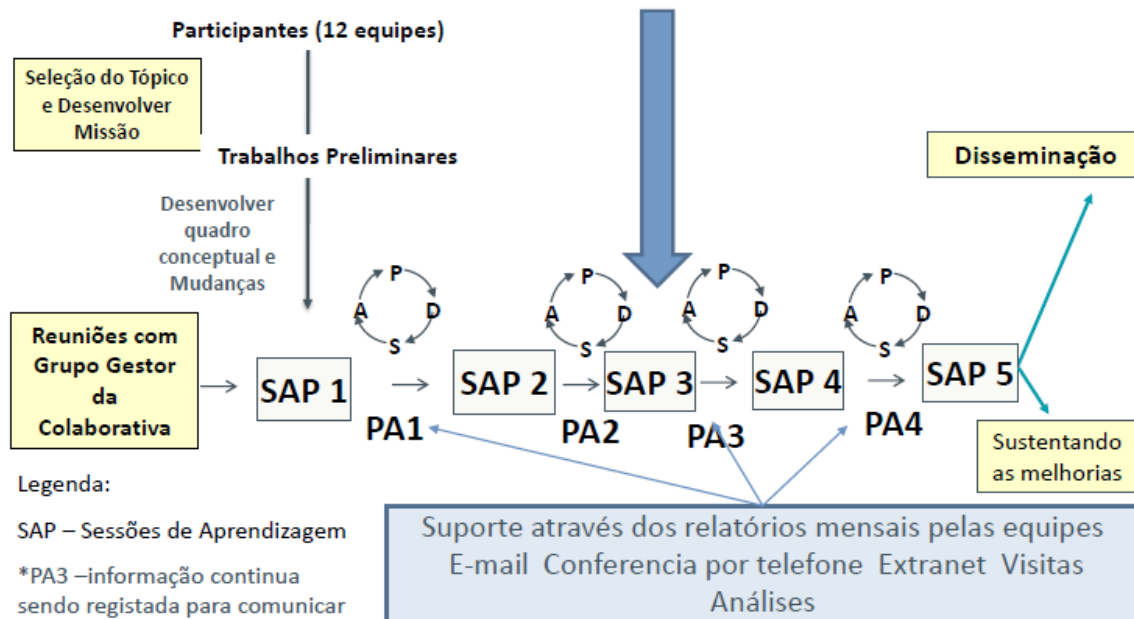
Os sistemas e as estruturas tradicionais muitas vezes não são projetados para suportar a nova prática ou modelo, e os projetos de melhoria em escala necessitam ajustar estes para acomodar a nova prática ou modelo. Assim, eles envolvem intervenções diretas para treinar as pessoas e fazer alterações para implementar a prática ou modelo e além disso, outras intervenções de apoio para mudar os sistemas e estruturas que são necessárias para sustentar a prática ou modelo.



## 2. A JORNADA

Iniciaremos uma jornada de muita integração, troca de experiências, participação ativa dos profissionais e lideranças, **COLABORAÇÃO** e integração.

Para que seja um sucesso, várias estratégias de interação estão previstas: sessões de aprendizagem presencial (SAP), sessões de aprendizagem virtual (SAV) e uso de sistema integrado de registro de dados (Extranet). Tudo para garantir maior interação entre as equipes inter-hospitais e permitir a verdadeira **COLABORAÇÃO**.



Trocar por um diagrama similar a nossa colaborativa.

É uma jornada que demandará esforço das equipes, apoio da liderança, determinação na busca pelo melhor resultado e em ultrapassar barreiras que possam dificultar o alcance das metas.

Sabemos que existem desafios, mas temos convicção de que é possível oferecer uma assistência mais segura.

Engaje-se nessa jornada conosco!

## 3. O PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Este projeto foi desenvolvido em parceria com o Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde do Brasil.

No Brasil, o cenário da ocorrência de eventos adversos não é diferente dos demais países. Em hospitais brasileiros, acredita-se que cerca de 67% dos erros que ocorrem podem ser evitáveis.

Neste contexto, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria MS/GM nº 529 de 1º de abril de



2013, que tem como objetivo geral contribuir para qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, públicos e privados.

Em contínuo aos esforços para que o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP se torne efetivamente implantado nos diferentes serviços de saúde do Brasil, o Ministério da Saúde aprovou este projeto que se destina a desenvolver aportes técnicos a fim de possibilitar o desenvolvimento de instrumentos testados e aprovados durante a execução, bem como a estruturação de projetos regionais multiplicáveis e exequíveis à realidade brasileira. Ele busca também, e principalmente, fortalecer uma estrutura de melhoria permanente em instituições de saúde, considerando sua variedade cultural, com as seguintes estratégias: desenvolvimento de ferramentas e apoio para implantação (pacotes de mudança), apoio técnico e educacional junto às instituições de saúde (visitas técnicas, desenvolvimento de planos de ação, suporte contínuo, monitoramento, etc.), integração das instituições de saúde quanto ao tema segurança (oficinas, etc.) e desenvolvimento de competências para realização de projetos de melhoria e qualidade e segurança.

Segundo a OMS As infecções hospitalares afetam 14 em cada 100 pacientes admitidos nos hospitais. De cada 100 pacientes hospitalizados em um determinado momento, 10 pacientes adquirirão infecções associadas a cuidados de saúde em países em desenvolvimento. Centenas de milhões de pacientes são afetados em todo o mundo a cada ano. Medidas de prevenção e controle de infecção simples e de baixo custo como a higiene das mãos apropriada, podem reduzir a frequência em mais de 50%.

Em resumo: O Programa Nacional de Segurança do Paciente apoiará este projeto juntamente com os Hospitais do Proadi a fim de viabilizar a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, oferecendo metodologia e ferramentas que facilitem uma estruturação dos processos de melhoria e conseqüentemente uma mudança de práticas com foco na Segurança do Paciente.

Neste projeto “Todos ensinam e todos aprendem”.

#### **4. ATIVIDADES**

A metodologia escolhida para condução do projeto é denominada *Collaborative Breakthrough* (chamado de Modelo de Melhoria) e tem sido utilizada com sucesso em várias iniciativas.

Utiliza-se de estratégias de interação e aprendizagem, a fim de conduzir os hospitais a patamares progressivamente melhores, com monitoramento dos resultados e compartilhamento das melhores soluções.

Nos próximos 18 meses, os hospitais participantes deverão estar preparados para a execução das seguintes atividades:

- ✓ Definição da equipe de implantação: selecionar profissionais que possam compor a equipe de implantação e responder pelas atribuições destacadas na tabela de “Papéis e responsabilidades” (item 6 deste documento);
- ✓ Reservar horas dos componentes da equipe de implantação para que possam cumprir as atribuições destacadas na tabela de “Papéis e responsabilidades”



(idem);

- ✓ SAPs (5 encontros de X dias): enviar as equipes de implantação para participar de sessões de aprendizagem presencial, em local que será previamente definido;
- ✓ SAV (mensalmente): destacar horas de trabalho do líder de projeto e da equipe para participação nas SAVs;
- ✓ Inserção de dados: garantir a completude e inserção dos dados, em periodicidade estabelecida pelo projeto, no ambiente de Extranet;
- ✓ Execução das melhorias: suporte para a implantação dos ciclos de melhoria (PDSAs), bem como na mitigação de barreiras.

Estão previstas no projeto, a execução de SAPs a cada 2 a 3 meses.

As SAVs ocorrerão mensalmente, para acompanhamento das melhorias e suporte à implantação.

Os hospitais apoiadores farão visitas periódicas para discussão de dificuldades e apoio à metodologia de melhoria. Além disso terão:

- Aprendizado para realização de coleta, monitoramento e análise de indicadores;
- Farão testes e implantação de ideias de melhoria
- Sessões de treinamento prático em atividades de segurança do paciente

## **5. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE**

### **GESTORES HOSPITALARES (função e atividades relacionadas)**

- Vontade política forte de colocar os interesses dos pacientes em primeiro lugar na organização;
- Estabelecer uma equipe de liderança para conduzir a mudança dentro da organização e monitorar os resultados;
- Garantir os recursos necessários à implantação do projeto;
- Apoiar a redistribuição das tarefas diárias do líder e do gestor do projeto para que possam se dedicar ao projeto de melhoria entre 30% a 50% do tempo total de trabalho
- Garantir a participação dos profissionais da equipe nas sessões de aprendizagem e treinamento técnico com o Hospital HUB e eventuais encontros do projeto;
- Realizar reuniões periódicas com a equipe do projeto (no mínimo mensais) e exercer liderança colaborativa, auxiliando a equipe na solução dos problemas.
- Divulgar os resultados do Projeto para equipes assistenciais, corpo clínico e lideranças da organização;
- Autorizar acesso e fornecimento dos dados padronizados para monitoramento dos resultados;
- Garantir a participação dos profissionais nas sessões de aprendizagem presencial, virtual e dos treinamentos técnicos para médicos, farmacêuticos e enfermeiros.
- Liberar a participação da equipe no projeto.



Papel	Dedicação (em média)	Responsabilidades	Perfil
<b>Patrocinador</b>	15h/mês	Dar suporte ao projeto e promover condições para que as melhorias aconteçam	Ter poder de Decisão nas áreas meio ou fim como Gerencia da UTI/Gerencia Médica ou Gerencia Assistencial
		Acompanhar os resultados dos indicadores, relatórios mensais e PDSAs	
		Participar da SAPs	
		- Informa a organização sobre o projeto de melhoria	
		-Ajuda a legitimar o trabalho da equipe.	
		-Fornecer tempo para trabalhar no projeto e recursos, quando necessário. -Exerce o papel de revisor	
<b>Líder de projeto</b>	25h/mês	Analisar os relatórios mensais	
		Acompanhar a evolução dos indicadores, promovendo análise crítica e apoiando mudanças quando necessário	Chefia da UTI/ CCIH/NSP
		Auxiliar na interlocução com as equipes, para a execução dos PDSAs	Bom facilitador
		Apoiar as melhorias e auxiliar na remoção de barreiras	Boa comunicação entre categorias
		Participar das SAPs	Facilidade em multiplicar a metodologia
		-Conduz as iniciativas de melhoria. - Dedica metade de seu tempo para o projeto. Define o pulsar do projeto	Educador e possui escuta Paciente e generoso
<b>Gestor administ.</b>	20/mês	Convoca reuniões, organiza atas e documentos, convoca equipes.	Administrativo com objetividade e boa organização
<b>Membros da equipe</b>	30 a 50% do tempo	Realizar as atividades do projeto (termo de contrato de projeto, PDSAs, inserção dos dados dos indicadores)	Profissional criativo/proativo
		Participar das SAPs e SAVs	Busca soluções para desafios
		Estruturar e postar o relatório mensal (RM)	Agregador
		Participar ao líder de projeto a evolução e as dificuldades encontradas	Trabalha com outras categorias com facilidade
		-Atuam diretamente no processo. - Sabe como as coisas realmente funcionam no processo. Tem ideias de mudança. Testam as mudanças	



## 6. PARCERIA INTERNAS

O projeto possui duas premissas básicas para seu sucesso: **SEGURANÇA DO PACIENTE E COLABORAÇÃO**.

Por isso, é sempre importante lembrar que o exercício de colaboração se inicia, por vezes, dentro do próprio hospital. Assim, ressaltamos que as áreas que atuam para melhoria da qualidade e segurança do paciente e dentro do escopo do projeto, devem ser envolvidas nesse esforço.

Como estruturas de presença obrigatória nos hospitais, os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e os Comitês de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) são atores importantes para que se possa garantir a sustentabilidade do projeto.

Nossa jornada inicia-se agora, mas a sustentabilidade só poderá ser garantida se as estruturas existentes nos hospitais estiverem engajadas e prontas para manter e melhorar os resultados em médio e longo prazos.

## 7. Resultados Esperados

Os projetos colaborativos têm como um dos resultados iniciais importantes a implantação e o desenvolvimento da própria cultura de aprendizagem e de ciclos de melhoria.

O uso de metodologias estruturadas, o acompanhamento e apoio para melhoria, o movimento de engajamento e a participação em resultados coletivos representam ingredientes potentes para a mudança de cultura das instituições e que as levarão à um patamar mais elevado de Segurança.

Espera-se também, como resultados dos primeiros 18 meses, a melhoria da adesão às recomendações de prevenção de infecção e dos indicadores de taxas de infecção relacionados às 3 diretrizes: prevenção de infecção primária da corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central (IPCS-CVC), infecção em trato urinário associado a cateter vesical de demora (ITU-AC) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Essa iniciativa pretende alcançar uma redução de 50% da incidência dessas infecções em pacientes internados em unidades de terapia intensiva do adulto em 3 anos.

**JUNTE-SE À NÓS!**

*A mudança é inquietante quando nos atinge.  
A mudança é emocionante quando é feita por nós.*

-RosebethKantor

















