

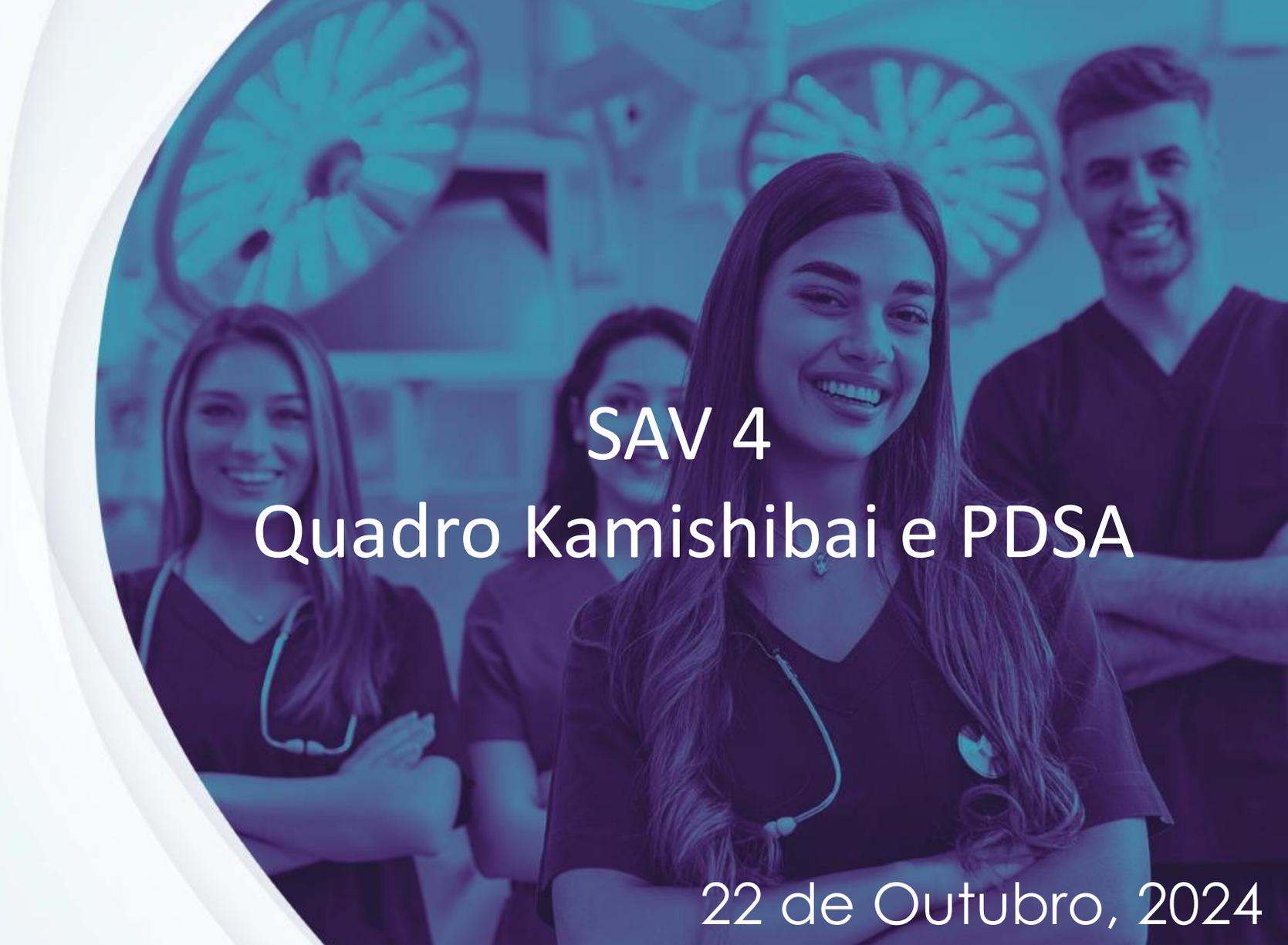


# SAÚDE

em nossas mãos

---

atitudes que salvam vidas



SAV 4

Quadro Kamishibai e PDSA

22 de Outubro, 2024



# ORIENTAÇÕES INICIAIS

- Preencher lista de presença através do link que será disponibilizado pelo chat ou QR code no slide "Lista de Presença"
- Os materiais e gravações das sessões serão disponibilizados na semana seguinte após o término do evento.
- As perguntas colocadas no chat deve conter identificação do nome do Hospital e serão respondidas durante a sessão ou se necessário respondida pelo consultor do HUB de referência.



## Lista de Presença



<https://forms.office.com/r/QiRN2JjwuJ>

<b>Tempo</b>	<b>Assunto</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Apresentador</b>
10'	<b>Boas-vindas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abertura do evento</li> </ul>	Soélen Silva - Hcor Renata Bergamaschi - MS
50'	<b>Kamishibai</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação geral da ferramenta do kamishibai;</li> <li>Orientações para montagem do quadro;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Natalia Nardoni - BP</li> <li>Beatriz Ramos - HSL</li> </ul>
20'	<b>PDSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar o uso do PDSA para a execução de mudanças</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andrea Gushken - Hcor</li> </ul>
05'	<b>Relatório Mensal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstrar o modelo do relatório mensal e explicar a utilização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Francielle Gomes - Moinhos</li> </ul>
05'	<b>Encerramento/ Próximos Passos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pós teste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soélen Silva - Hcor</li> </ul>

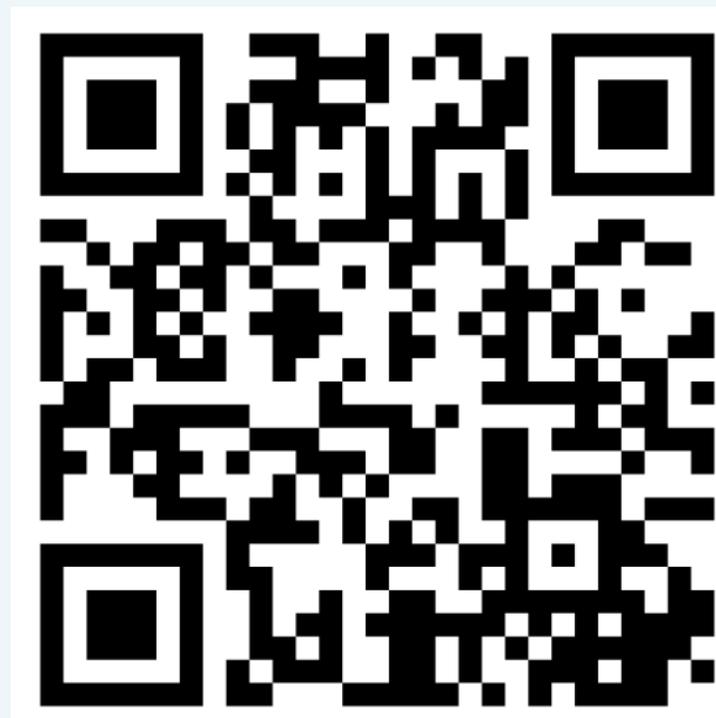
# Instruções

Acesse o site: [www.menti.com](http://www.menti.com)

Digite o código **5277 4770**

OU

Aponte a câmera do celular  
para o QR code



# Kamishibai

## 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 termo japonês **Mieruka** ("controle visual") representa um dos conceitos do "pensamento Lean" mais poderosos.

No Lean, o **Kamishibai** é utilizado como uma ferramenta de gerenciamento diário de processos e auditoria, e é parte do Sistema Toyota de Produção (TPS).

**Principais Objetivos:** Compartilhar informações; Compartilhar padrões; Construir padrões; Avisar sobre anormalidades; Parar anormalidades, uma vez que elas ocorram.

# Kamishibai

A Toyota trouxe este conceito de gestão visual para dentro de suas fábricas, para executar suas rotinas e **processos de forma padronizada**.

Este modelo permitiu as confirmações de processos pelos **líderes** de vários níveis, através dos cartões e instruções de trabalho que ficam em **gestão à vista**, junto a seus status.

Existem várias **ferramentas** que podem melhorar os processos a curto e a longo prazo. Essa ferramenta assegurará a **sustentabilidade das melhorias**.



# Diagrama Direcionador x Kamishibai

REDUZIR A DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IPCSL EM 50% NAS UTIS PARTICIPANTES, ATÉ DEZEMBRO DE 2026

PRESTAR AOS PACIENTES COM CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) CUIDADOS OPORTUNOS, BASEADOS NAS MELHORES EVIDÊNCIAS E DE FORMA CONFIÁVEL

## Inserção

1. Avaliar a indicação de inserção de CVC
2. Selecionar o local mais adequado para inserção do CVC
3. Utilizar precaução de barreira máxima
4. Realizar antissepsia da pele com clorexidina
5. Realizar curativo adequado estéril após inserção

## Manutenção

1. Avaliar diariamente a indicação de permanência do cateter
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão (equipos e conectores)
4. Avaliar as condições do curativo

## Kamishibai

### Pacote de Cuidados de IPCSL Adulto



Os indicadores de processo do quadro Kamishibai originam-se do Diagrama Direcionador, onde cada Pacote de cuidado corresponde a um indicador.

**SAÚDE em nossas mãos**

**Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)**

Atendimento: \_\_\_\_\_ Mês de Gerenciamento: \_\_\_\_\_

Data da Intubação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local da Intubação: UTI Outra Unidade Transferido de Outra Instituição Data da Traqueostomia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da Extubação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da reintubação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Caso ocorra no prazo <24h) Motivo: \_\_\_\_\_

Troca do TOT: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

FISIOTERAPEUTA – MANHÃ

Marçador Diário	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
TOT/ TOT/Desmame																																	
Desmame diário da sedação																																	
Avaliação diária das condições de extubação/desmame																																	
Elevação da cabeceira 30º- 45º																																	
Higiene Oral Clorexidina																																	
Pressão Cuff* (Anotar valor)																																	
Troca de filtro a cada 48h ou em caso de sujidade																																	
Posicionamento adequado do circuito																																	
Circuito livre de condensado																																	
Assinatura do Fisioterapeuta																																	

**Kamishibai**  
**Pacote de Cuidados de IPCSL Adulto**

**SAÚDE em nossas mãos**

1. Avaliar diariamente a intubação e a presença de material central

2. Adotar e manter adequado o manejo de arrotos

3. Realizar a manutenção do sistema de ventilação (bombas e manômetros)

4. Avaliar as condições do ventilador

GOVERNO FEDERAL



## Triênio 21-23- Kamishibai

Possibilidade de gestão visual e de ação imediata;

Melhora na comunicação multidisciplinar e da alta gestão;

Padronização e confiabilidade nos processos;

Melhora nos processos e redução das IRAS

# Vamos Montar o quadro ?

Nesta SAV será apresentado a montagem do quadro Kamishibai



## Material de Apoio:

- Materiais Necessários
- Sugestão para confecção do quadro
- Impressões
- Confecção dos Materiais
- Passo-a-passo da montagem

# Vamos conhecer os itens do Kamishibai ?

Título do Quadro

Nome dos indicadores de Processo

CCP (Cartão de Confirmação de Processo)

FRENTE		VERSO	
<b>Conceito de mudança:</b> 2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter		<b>Conceito de mudança:</b> 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"/>	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"/>	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 10 segundos imediatamente antes de utilizar o cateter?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	3. Realizou a limpeza do CVC em movimentos circulares envolvendo a ponta do cateter por 10 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"/>	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? Não se aplica para o sistema fechado	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	5. Colocou nova tampa vedante? Não se aplica para o sistema fechado	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>

**CRONOGRAMA DE COLETA CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO DE PROCESSO (CCP)**

Director: \_\_\_\_\_

Coordenador da UTI: \_\_\_\_\_

Equipa assistente:

Diurno ímpar: \_\_\_\_\_

Diurno par: \_\_\_\_\_

Nocturno ímpar: \_\_\_\_\_

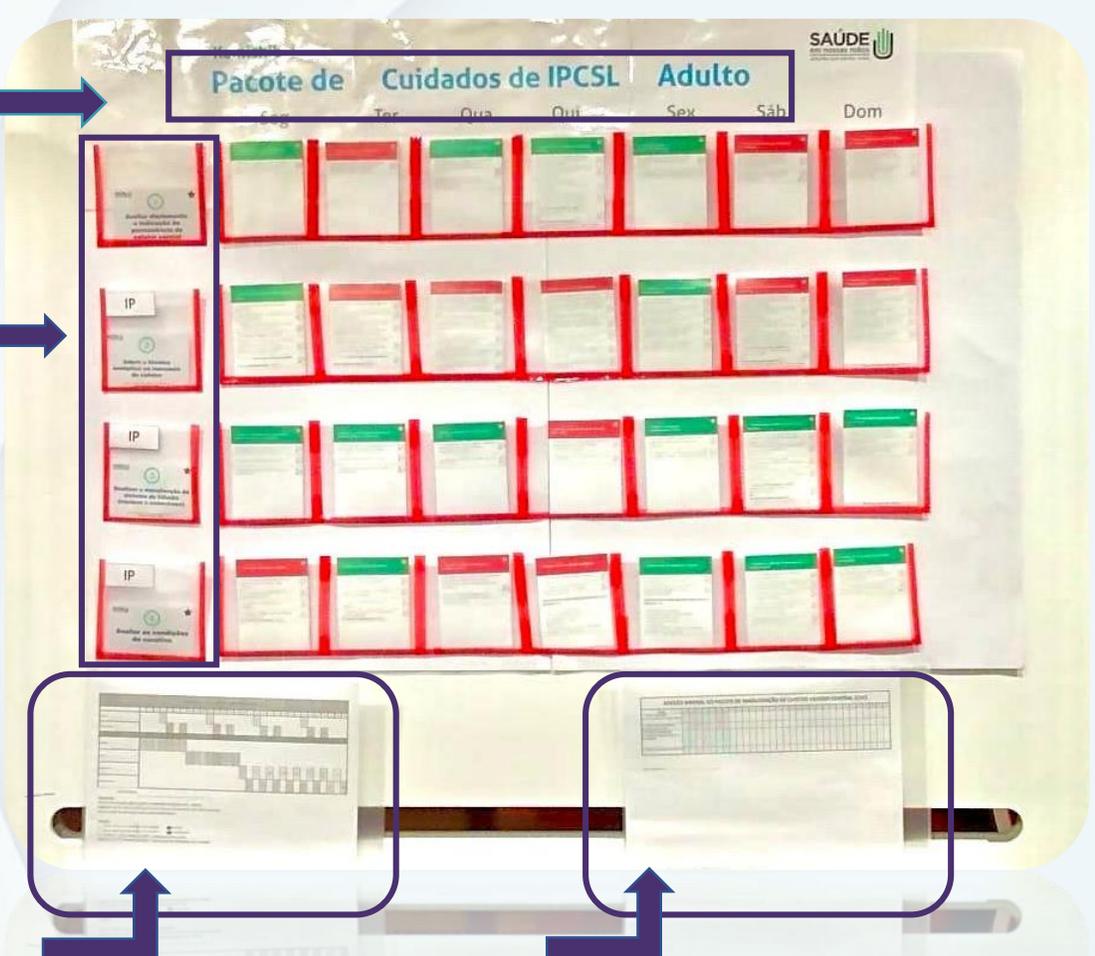
Nocturno par: \_\_\_\_\_

Mês referência: \_\_\_\_\_

**Observações:**  
 Director e Coordenador apenas selar os indicadores sinalizados com o símbolo ★  
 Sugestão: Director realizar a coleta uma vez por semana e Coordenador duas vezes por semana  
 Selar e coletar os indicadores apenas a partir da data indicada

**Legenda:**  
 C = Data de coleta dos indicadores com símbolo ★ pelo Director  
 C = Dia de coleta dos indicadores com símbolo ★ pelo Coordenador  
 DP / DP NP / NP = Dia de coleta por DP/DS ou NP/NS nos dias pares  
 DI/DC / DP/DP NP/DP NP/DC = Dia de coleta dos indicadores sem o símbolo ★

Cronograma de Coleta



**ADEÇÃO MENSAL AO PACOTE DE MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)**

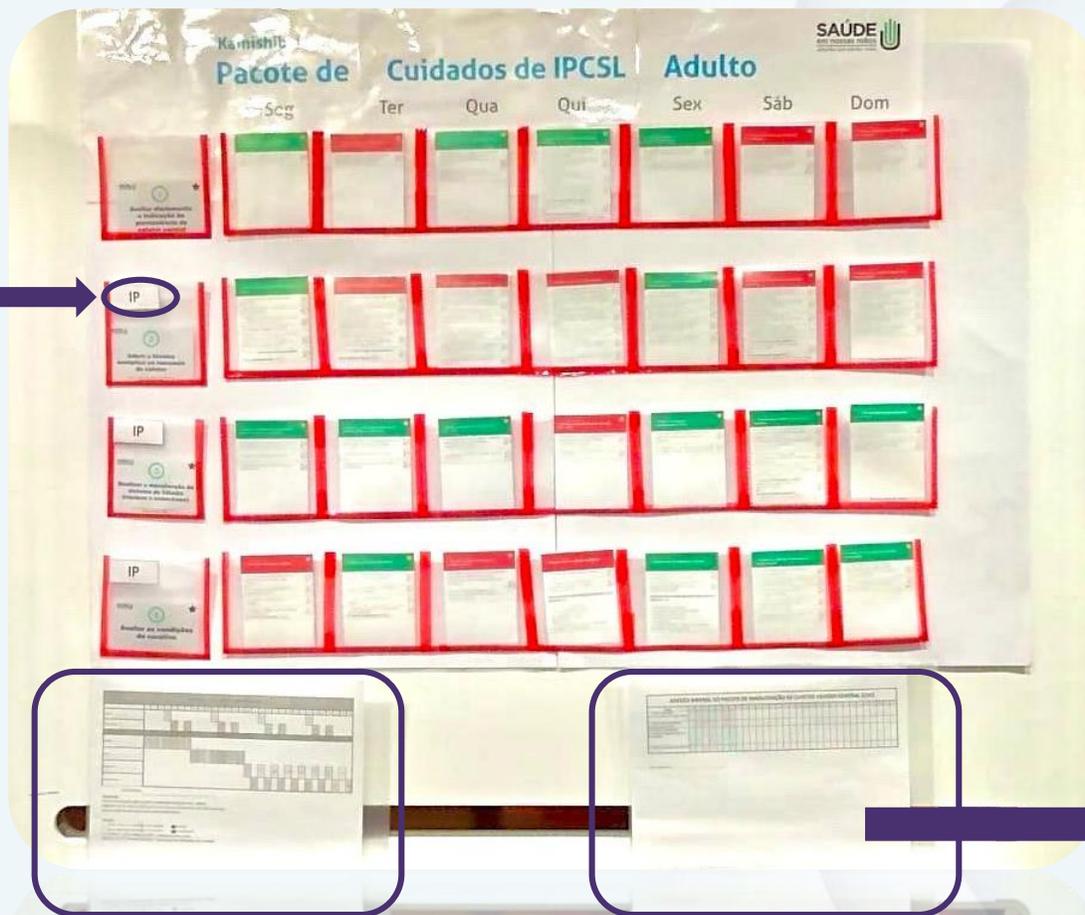
Pacote	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1. Avaliar a indicação de permanência do Cateter central																															
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter																															
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão (equipos e conexões)																															
4. Avaliar as condições do curativo																															

Mês de Referência: \_\_\_\_\_

Planilha do pacote de adesão mensal dos indicadores

# Vamos conhecer os itens do Kamishibai ?

Identificação das Instruções de Processo ( IP )



## IP (Instrução de Processo)

Instrução de Processo (IP)  
Avaliação das Condições do Curativo



Nº	O que fazer?	Imagem	Como fazer?
1	Primeiro Curativo: Gaze e cobertura <b>ESTÉRIL</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir que o profissional responsável pela inserção realize o primeiro curativo.</li> <li>Trocar o curativo em até 48h, caso tenha sangramento, umidade, descolamento ou sujidade realizar a troca imediatamente.</li> </ul>
2	Curativo aderido totalmente à pele e inserção protegida		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manter o curativo limpo, seco, aderido totalmente à pele e a inserção protegida.</li> <li>Trocar o curativo se sinais de descolamento da pele, sujidade, umidade e presença de sangue. Caso esteja com presença de sangue, recomenda-se realizar o próximo curativo com gaze e película estávil e monitorá-lo nas próximas 48h.</li> </ul>
3	Inserir data no próprio curativo		<ul style="list-style-type: none"> <li>Inserir data no próprio curativo deixando o sítio de inserção visível.</li> <li>Atentar a data de troca dos curativos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Convencional</b> (gaze e cobertura estávil): em até 48h;</li> <li><b>Película transparente estávil:</b> em até 7 dias.</li> </ul> </li> </ul>
4	Proteger curativo durante o banho		<ul style="list-style-type: none"> <li>Proteger o curativo e as conexões do cateter com plástico (ou material impermeável) e fita adesiva para banho. Evitar molhar o curativo. Caso após o banho curativo esteja úmido é necessário realizar a troca do curativo.</li> </ul>
5	Sem presença de sinais flogísticos		<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar diariamente e em todos os turnos presença de sinais flogísticos na inserção, se presente, discutir e registrar a conduta a ser seguida.</li> <li>Caso o curativo esteja com gaze e película estávil, realizar a inspeção do sítio de inserção durante a troca do curativo.</li> </ul>

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



# Video - Hospitais Triênio 21-23

## Kamishibai



**E agora como eu posso montar esse quadro na minha instituição?**



**Calma !!  
Nós vamos te ensinar todo o passo-a-passo...  
E não precisar anotar nada!  
Nós iremos disponibilizar todo o material de apoio  
para vocês após o final dessa SAV ...**



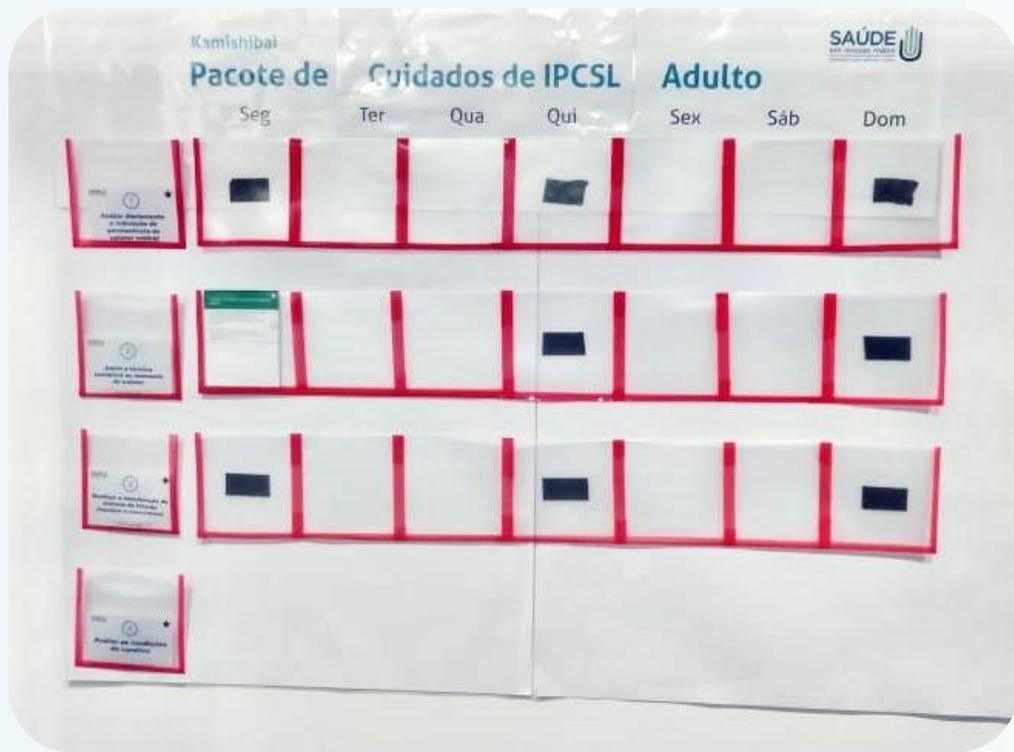


## Video – Montagem do Quadro Kamishibai



# Opções para montagem do Kamishibai

**Opção1 : Material com Pasta em L**



**Opção2 : Material com Porta Crachá**



## Montagem quadro Kamishibai



**Usem a criatividade na escolha do melhor material!**

Todos os materiais sugeridos no material de apoio podem ser substituídos conforme a realidade da instituição de vocês!

**Utilizem materiais que facilitem a limpeza.**

Utilizamos papel Contact transparente em todas as impressões do quadro, inclusive nas cartolinas que usamos de base para o quadro!!!

Qualquer dúvida pode e deve ser sanada com o seu **HUB** de referência.

# Próximos Passos



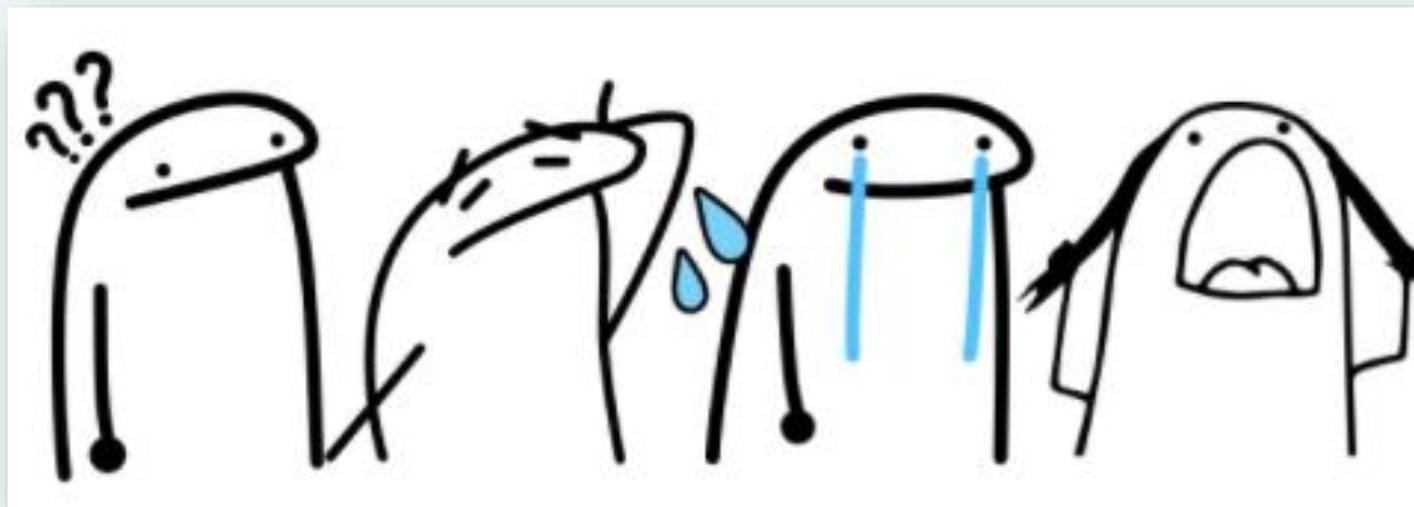
## Desafio:

-Montagem do quadro Kamishibai (UTI) montar em 20 dias – 12/11

## SAV II Kamishibai:

-Depoimento Hospitais Montagem do quadro  
-Passo-a-passo da coleta do indicador no Kamishibai

# Dúvidas?



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



**PDSA**



# Instruções

Acesse o site: [www.menti.com](http://www.menti.com)

Digite o código 67 67 02 2

OU

Aponte a câmera do celular  
para o QR code

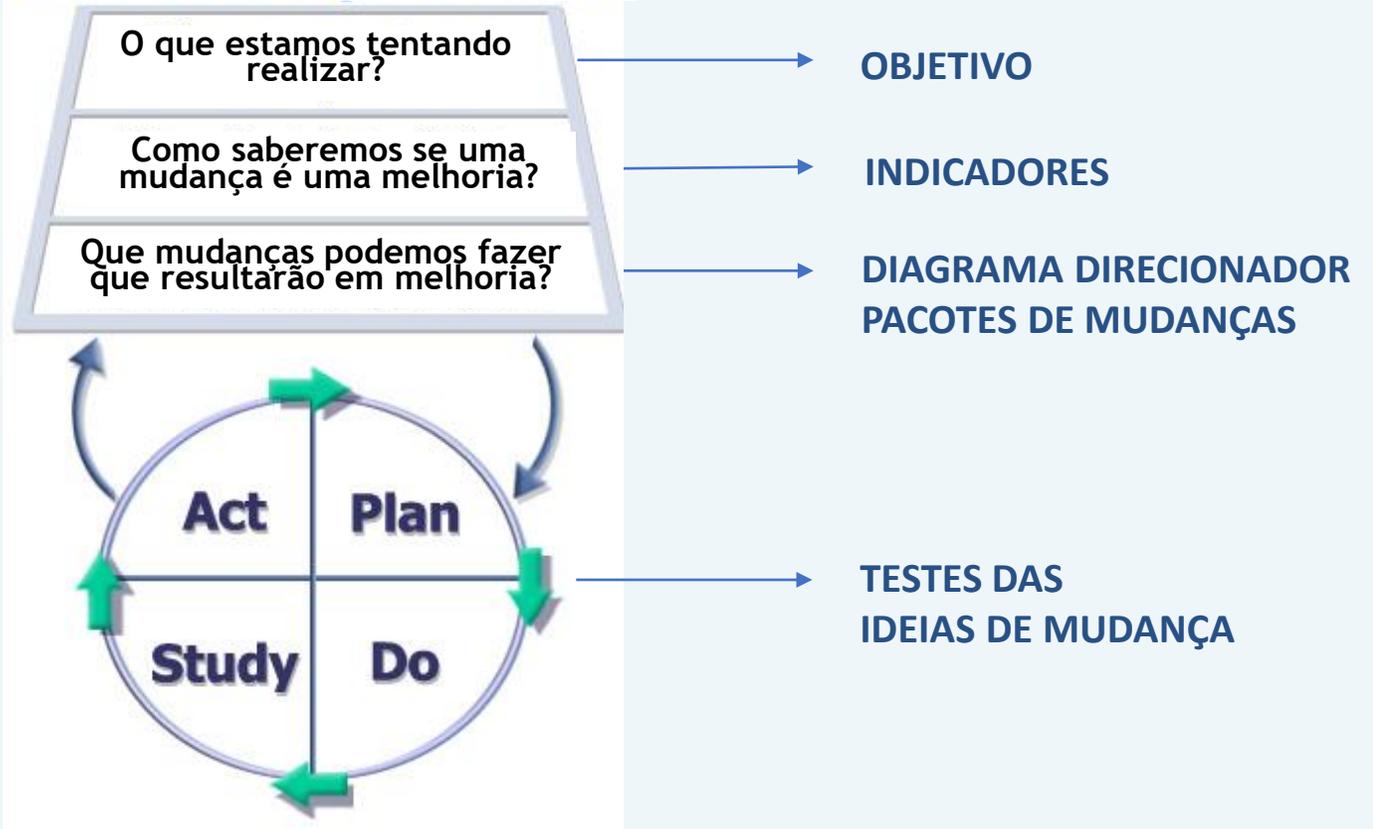




O conteúdo a seguir foi baseado no material do *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*.  
Todos os direitos reservados.

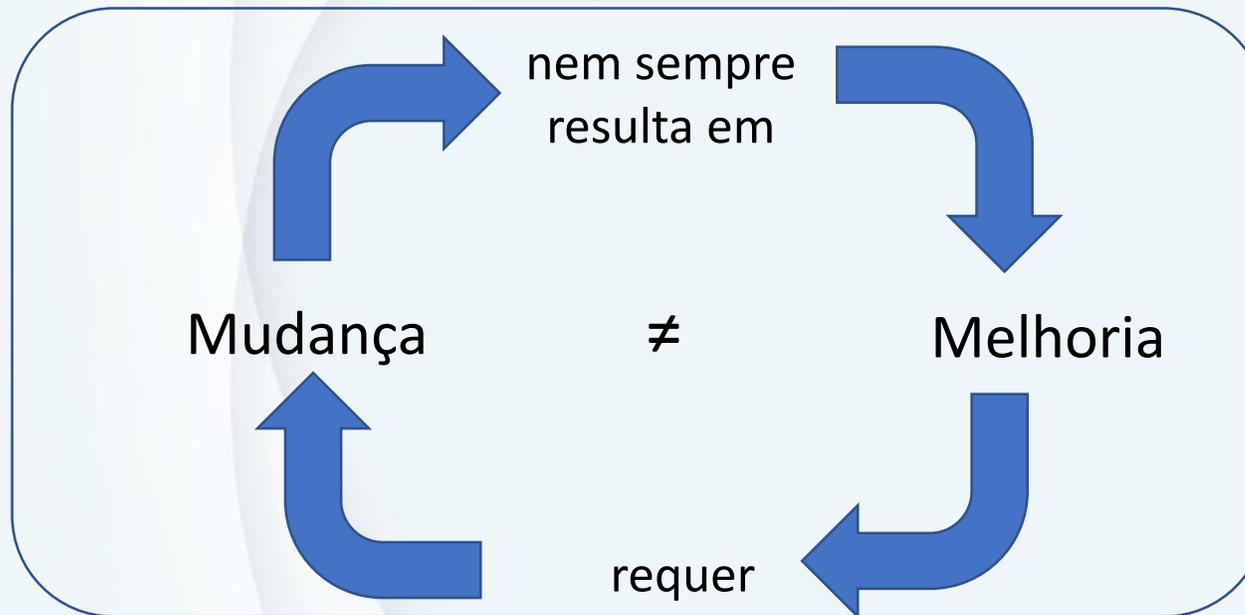
# Estrutura para Melhoria

## Modelo de Melhoria

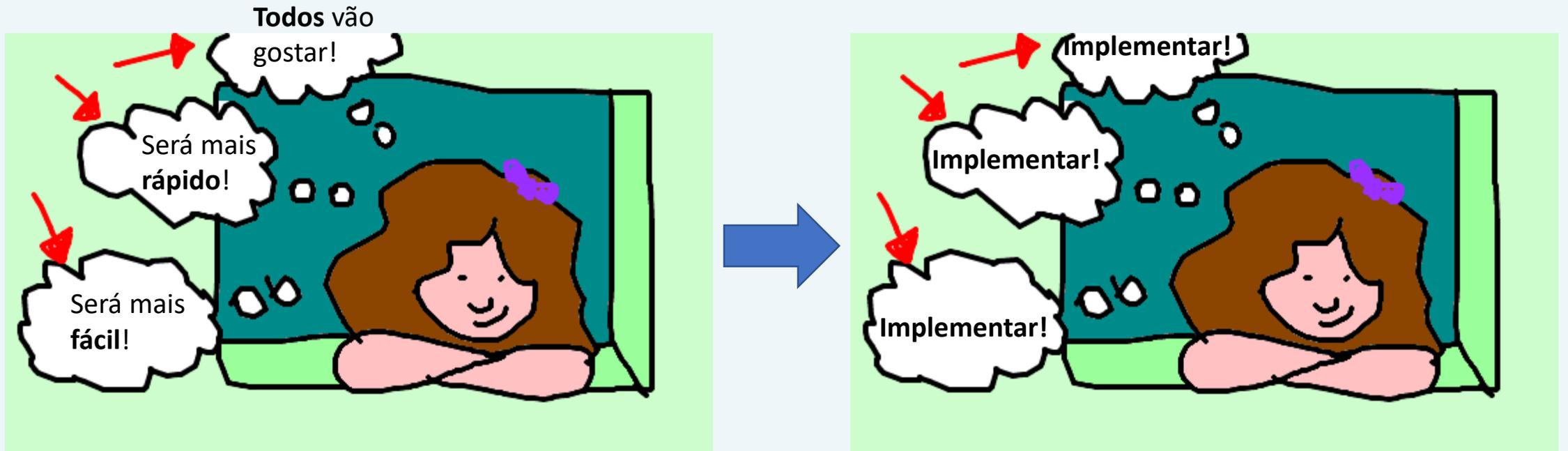




## Conceito Fundamental



# Modelo mental: da ideia para a implementação



# Modelo mental: da ideia para a implementação

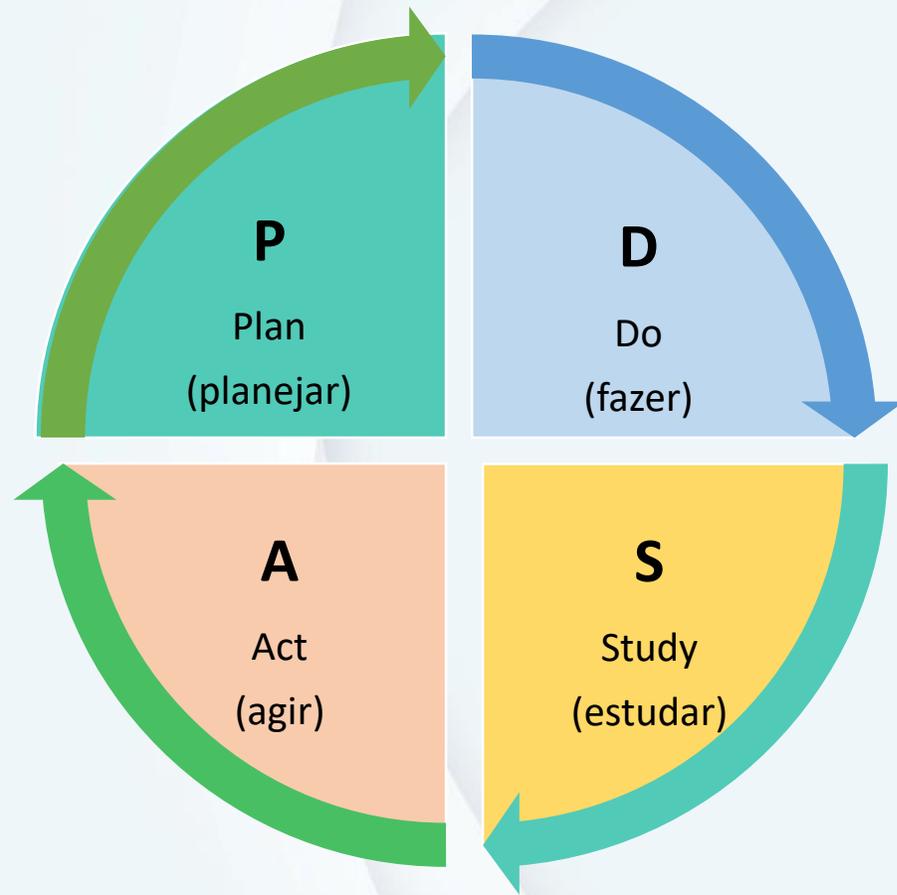
Existe em todos nós a tendência  
de pular de uma ideia de  
mudança diretamente para a sua  
implementação.



A maioria das mudanças que são implementadas (tornadas permanentes)  
**sem antes serem testadas,**  
**conduzem a resultados piores.**

LANGLEY, GJ, et al. Tradução Ademir Petenate. Modelo de Melhoria. Mercado de letras, 2011.

# PDSA e suas etapas



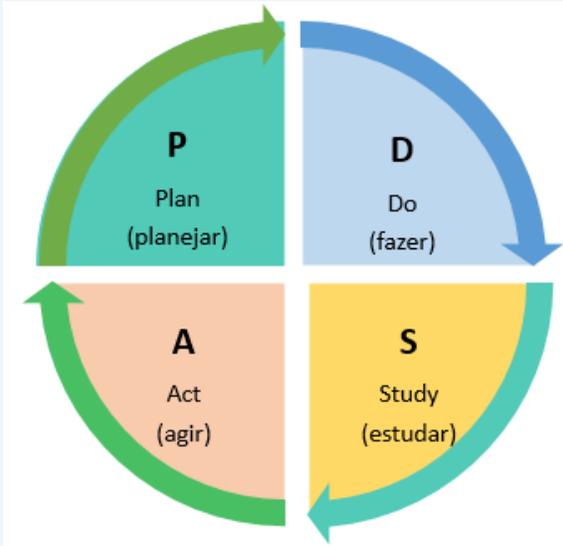
Pensamento Científico

# O Pensamento Científico

O pensamento científico é uma rotina de coordenação intencional entre o que você acha que vai acontecer (**teoria**) e o que realmente acontece (**evidência**) produzindo aprendizado com base na diferença observada.



# PDSA: o que é?

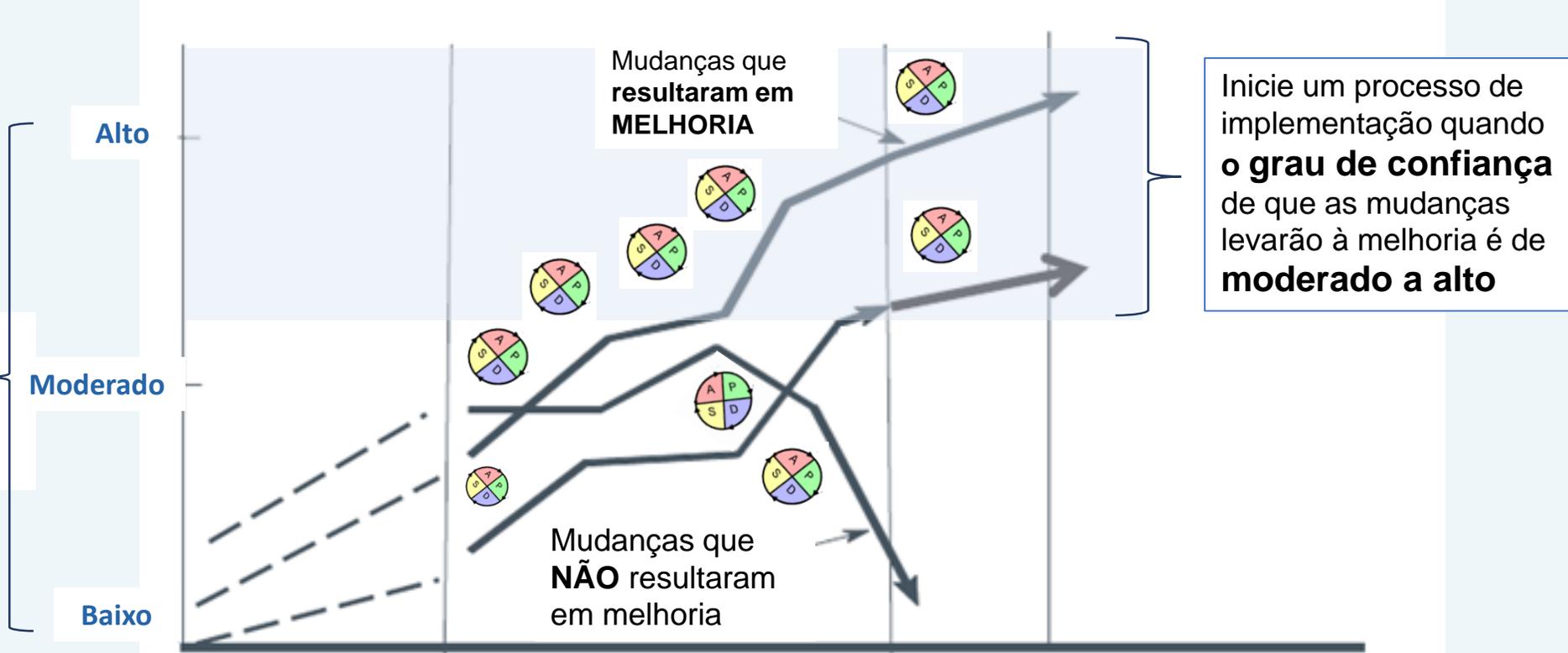


- ✓ É uma **ferramenta** para realizar **testes**.
- ✓ É o "motor" do aprendizado do Modelo de Melhoria.
- ✓ É usado para aumentar o conhecimento da equipe e fornecer um meio sistemático para desenvolver, testar e implementar mudanças.
- ✓ Mudança de modelo mental de “Tentativa e Erro” para **“Tentativa e Aprendizado”**

À medida que aumenta a **convicção** de que a ideia de mudança levará à melhoria, deve-se aumentar a escala e mudar o escopo do teste (ex: manhã, noite, final de semana).

# Quando implementar mudanças?

Grau de **convicção** de que as mudanças levarão à melhoria

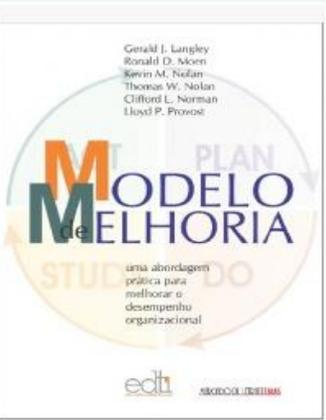


**Coletando ideias**  
Idealizando

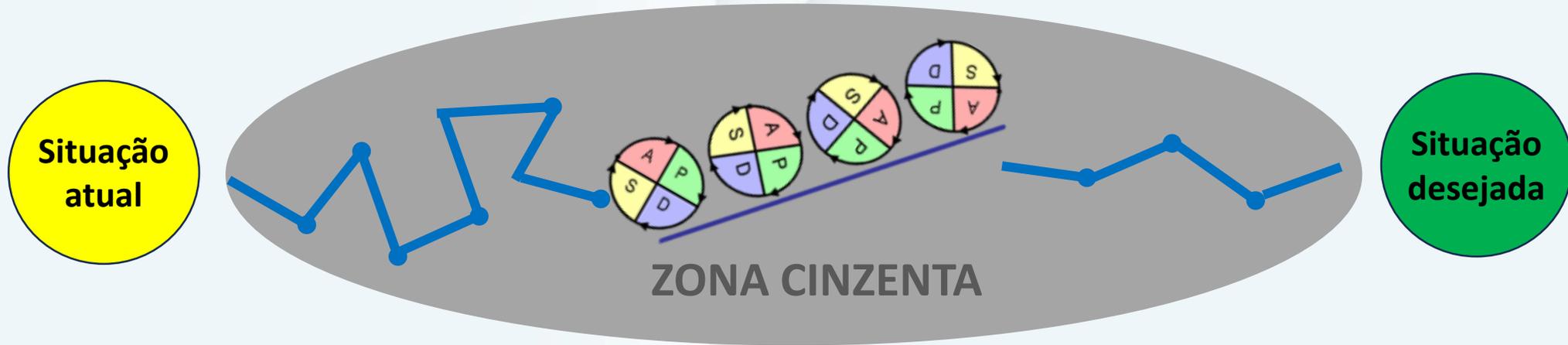
**Testando**  
**Protótipos**  
(em ambiente simulado) ou pilotos (local de trabalho)

**Implementando**  
O que foi testado transforma-se agora no **novo processo de trabalho** nos locais onde mudanças foram testadas

**Ampliando e disseminando**  
Adaptar para novas populações ou locais



# Testes para acelerar o alcance da situação desejada



Minimiza os riscos

Reduz o temor inicial à mudança (resistências)

Acelera a aquisição de conhecimento

Aumenta o engajamento

# Modelo mental: abordagem tradicional

Sala de reunião com especialistas e lideranças

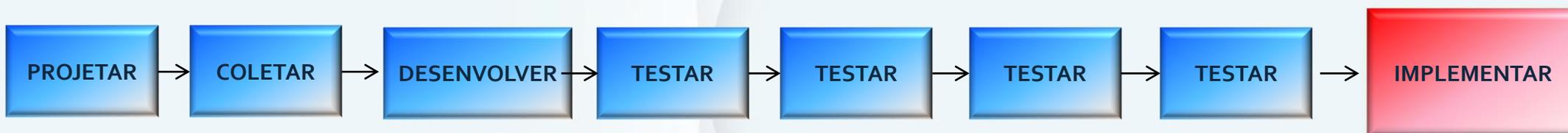


Mundo Real



IMPLEMENTAR

# A abordagem ideal para melhoria



## Mundo Real



# Que mudanças podemos fazer que resultarão em melhoria?

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

Objetivo

Reduzir a densidade de incidência de PAV em 50%, nas UTIs participantes, até dezembro de 2026

### Direcionadores Primários

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

Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas

Promover cultura de qualidade e segurança, com relação a prevenção e ao controle de infecções

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

### “Pacote” (Bundle)

1. Avaliar os critérios de ventilação mecânica invasiva
2. Realizar higiene oral diariamente
3. Manter a cabeceira da cama elevada (30° - 45°)
4. Adequar nível de sedação e analgesia
5. Verificar diariamente a possibilidade de extubação
6. Monitorar a pressão do balonete da cânula traqueal
7. Manutenção do sistema de ventilação mecânica
8. Manter ou melhorar o condicionamento físico

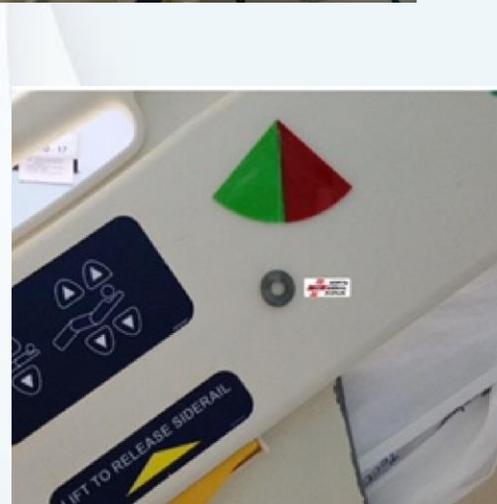
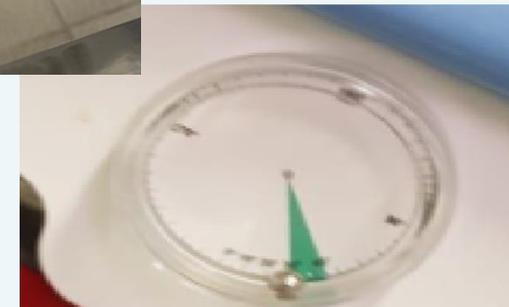
### Outras Mudanças

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

- Desenvolver o diálogo aberto
- Promover o compartilhamento de aprendizados
- Tornar a segurança do paciente uma prioridade na organização
- Desenvolver liderança visível

- Tornar os cuidados assistenciais em cuidados centrados nos pacientes e famílias
- Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares e membros da equipe multidisciplinar

# Que mudanças podemos fazer que resultarão em melhoria?



# Etapas do PDSA

## Planilha para realizar o teste

Plan (Planejar)				Do (Fazer)	Study (Estudar)		Act (Agir)
Identificar a <b>Ideia de mudança</b>	<b>Questões</b> (abertas) para responder com o teste	Planejar o teste	<b>Fazer as PREDIÇÕES</b>	Executar o plano. Anotar eventos não planejados	Anotar os <b>RESULTADOS</b>	Comparar os <b>RESULTADOS</b> com as <b>PREDIÇÕES</b> . Resumir os aprendizados	Agir com base nos aprendizados: - Ajustar - Abandonar - Aumentar a escala/ escopo - Adotar

O que esperamos que aconteça

**Aprendizado**

O que realmente aconteceu

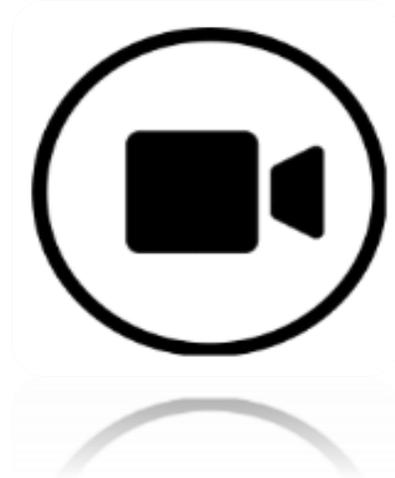
# Planilha do PDSA

## Planilha para realizar o teste

Plan (Planejar)				Do (Fazer)	Study (Estudar)	Act (Agir)	
Identificar a <b>Ideia de mudança</b>	<b>Questões</b> (abertas) para responder com o teste	<b>Planejar o teste</b>	<b>Fazer as PREDIÇÕES</b>	<b>Executar o plano.</b> Anotar eventos não planejados	<b>Anotar os RESULTADOS</b>	<b>Comparar os RESULTADOS com as PREDIÇÕES.</b> Resumir os aprendizados	<b>Agir com base nos aprendizados:</b> - Ajustar - Abandonar - Aumentar a escala/ escopo - Adotar
<b>"ADESIVO NA PAREDE MARCANDO 30° e 45°"</b> 	<b>QUAIS AS DIFICULDADES?</b>	- <b>QUEM:</b> 1 TE e 1 enfermeiro - <b>ONDE:</b> LEITO 10 - <b>QUANDO:</b> Amanhã no plantão noturno	<b>NENHUMA DIFICULDADE</b>	O TESTE FOI CONFORME O PLANEJADO	<b>ACHARAM DIFÍCIL CHECAR A ANGULAÇÃO POIS DURANTE O BANHO A CAMA FOI AFASTADA DA PAREDE.</b>	<b>O RESULTADO FOI DIFERENTE DA PREDIÇÃO.</b>  <b>APRENDIZADO:</b> O ADESIVO NA PAREDE MARCANDO 30° e 45 DEVE SER USADO COM A CAMA ENCOSTADA À PAREDE.	<b>AJUSTAR A IDEIA:</b> TESTAR O "ADESIVO NA PAREDE MARCANDO 30° e 45°" + A MARCAÇÃO NO CHÃO PARA POSICIONAMENTO DA CAMA ENCOSTADA À PAREDE

## Depoimentos

**Santa Casa de Poços de Caldas- MG**  
**Policlínica Pato Branco- PR**



# IRMANDADE DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE POÇOS DE CALDAS





# Que mudanças podemos fazer que resultarão em melhoria?

Sugestão para o primeiro teste:

*Quadro Kamishibai na UTI*

# RELATÓRIO MENSAL



**Objetivo: instrumento que permite reflexão, comunicação entre a equipe, e oportunidade para discutir e organizar as atividades do projeto**

**Informações que compõe o relatório mensal:**

Escala de Evolução do Projeto (EEP);

Indicadores de resultado e análise dos gráficos (print dos gráficos *Simple QI*), conforme aprendido no modelo de melhoria;

Andamento dos PDSAs realizados no mês;

Processos de trabalho da equipe de melhoria;

Celebrações e Desafios;

Evidências: fotos.

**Orientações:**

Realizar o preenchimento detalhado das informações conforme modelo;

Manter os gráficos dos indicadores atualizados neste relatório;

Não excluir páginas deste arquivo;

Sugerimos o uso do Relatório Mensal para apresentações sobre o andamento e o resultado do projeto;

A elaboração do relatório deverá ser mensal pela equipe do hospital e entregue até dia 20 de cada mês ao HUB de referência, para revisão.

## Relatório Mensal de Projeto

Mês/2024

XX/XX/XXXX

Hospital 1

Colaborativa PROADI-SUS  
Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil



# Próximos Passos

1. Elaborar Relatório Mensal e postar dados no Sistema *Simple Qi* até o dia 20 de cada mês (referente ao mês anterior). 1º RM deverá ser postado até **20/11/2024** para revisão do HUB;
2. Realizar a postagem da Linha de Base (Set/23 a Ago/24) e dados de Setembro/24 dos indicadores de resultado até o dia **09/11/2024** no *Simple Qi*;
3. Construção do Quadro Kamishibai: até **12/11/2024**.



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



**OBRIGADA**

