



SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas



Coleta Kamishibai

NOV/24



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



PROGRAMA DE APOIO
AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



BRASIL BEM
CUIDADO
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ORIENTAÇÕES INICIAIS

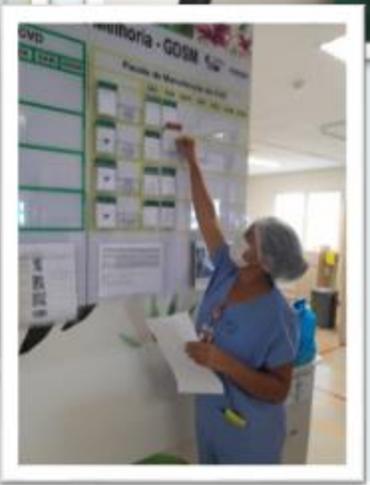
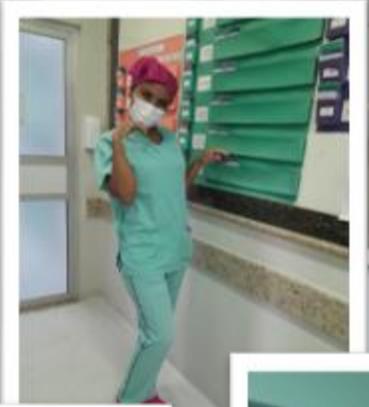
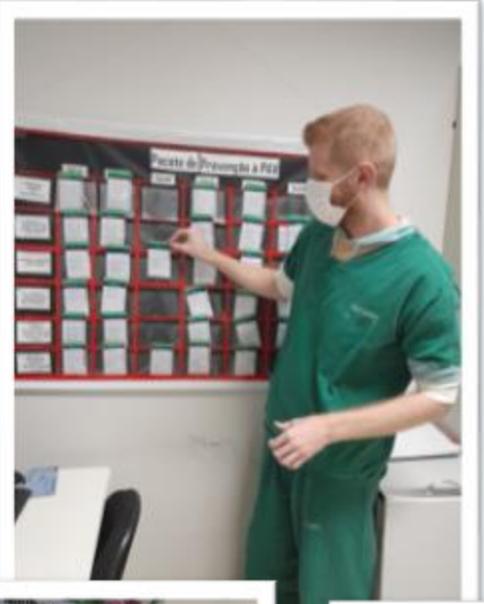
- Preencher lista de presença através do link que será disponibilizado pelo chat ou QR code no slide "Lista de Presença"
- Os materiais e gravações das sessões serão disponibilizados na semana seguinte após o término do evento.
- As perguntas colocadas no chat deve conter identificação do nome do Hospital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

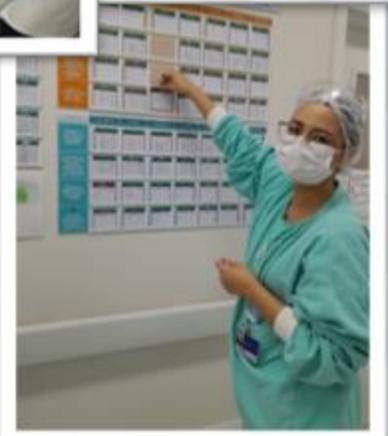
Lista de Presença



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

Tempo	Assunto	Objetivos	Apresentador
05'	Boas-vindas	<ul style="list-style-type: none"> • Abertura do evento 	Lais
10'	Contextualização	<ul style="list-style-type: none"> • Reabordagem geral da ferramenta do kamishibai; 	Lais
15'	Materiais para coleta	<ul style="list-style-type: none"> • Abordar cada item utilizado na coleta do quadro; 	Lais /Wlad
25'	Dinâmica	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar como será feita a coleta 	Natália / Wlad
05'	Encerramento/ Próximos Passos	<ul style="list-style-type: none"> • Pós teste 	Lais







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

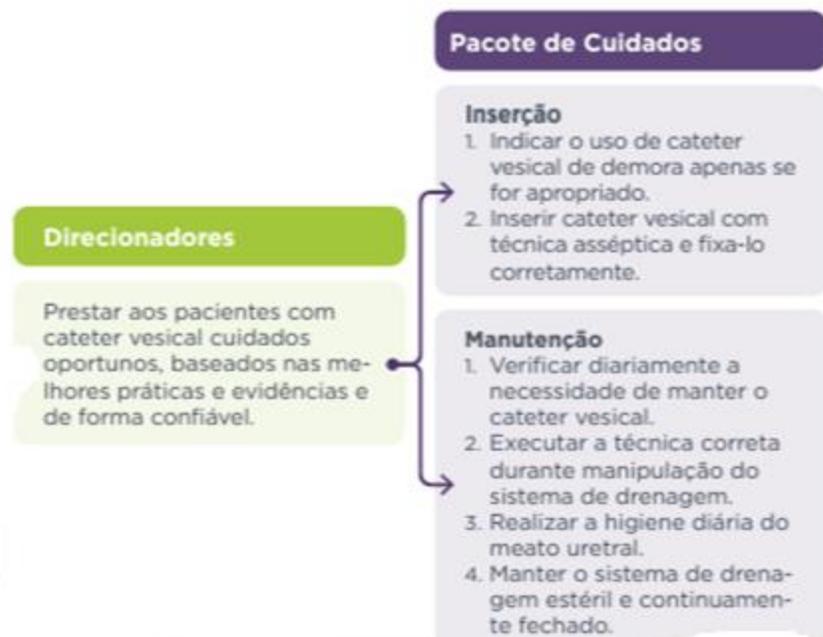
Taiichi Ohno

Ferramenta de gestão visual diária para confirmação
padronizada de processos.

Coleta de dados por meio de cartões de confirmação
de processos (CCPs) e instruções de processos (IPs),
ajudando na melhoria e na sustentabilidade dos
resultados.

Diagrama Direcionador ITU Adulto

Redução da densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário
Associada a Cateter Vesical de Demora (ITU) Adulto e Pediátrico.



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



Origem CCP – Cartão de Confirmação de Processos



Manutenção

1. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical.
2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem.
3. Realizar a higiene diária do meato uretral.
4. Manter o sistema de drenagem estéril e continuamente fechado.

Conceito de mudança: 1. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical? ★	Conceito de mudança: 1. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical? ★
1. Há registro da justificativa da permanência do CVD?	1. Há registro da justificativa da permanência do CVD?

Conceito de mudança: 2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem (Desprezar diurese)	Conceito de mudança: 2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem (Desprezar diurese)
1. O volume da bolsa coletora estava abaixo de 2/3 de sua capacidade? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	1. O volume da bolsa coletora estava abaixo de 2/3 de sua capacidade? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
2. Higienizou as mãos antes de os EPIs e iniciar o procedimento?	
3. Para desprezar a diurese foi utilizado recipiente limpo e individual após desprezar a urina?	

Conceito de mudança: 3. Realizar a higiene diária do meato uretral ★	Conceito de mudança: 3. Realizar a higiene diária do meato uretral ★
1. Há registro pelo menos 3x ao dia da higiene do meato uretral? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	1. Há registro pelo menos 3x ao dia da higiene do meato uretral? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N

Conceito de mudança: 4. Manter o sistema de drenagem estéril e continuamente fechado (Durante coleta de amostra de urina)	Conceito de mudança: 4. Manter o sistema de drenagem estéril e continuamente fechado (Durante coleta de amostra de urina)
1. Os materiais foram abertos em técnica asséptica? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	1. Os materiais foram abertos em técnica asséptica? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
2. Higienizou as mãos antes de colocar os EPIs e iniciar o procedimento? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	2. Higienizou as mãos antes de colocar os EPIs e iniciar o procedimento? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
3. Realizou desinfecção da porta de coleta do CVD com movimentos circulares por 10 segundos imediatamente antes da coleta de urina? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	3. Realizou desinfecção da porta de coleta do CVD com movimentos circulares por 10 segundos imediatamente antes da coleta de urina? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Em casos de CVD SEM porta de coleta preencher a pergunta abaixo <input type="checkbox"/> NA	Em casos de CVD SEM porta de coleta preencher a pergunta abaixo <input type="checkbox"/> NA
4. Todo o sistema do CVD (cateter e bolsa) foi trocado antes da coleta de urina utilizando a técnica estéril? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	4. Todo o sistema do CVD (cateter e bolsa) foi trocado antes da coleta de urina utilizando a técnica estéril? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA

Pacote de Cuidados ITU

Pacote de Cuidados ITU - Adulto

Pacote de Cuidados

Pacote de Cuidados ITU - Adulto

Pacote de Cuidados ITU - Adulto

CCP – Cartão de Confirmação de Processos

Conceito de mudança: 2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter	Conceito de mudança: 2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter
1. Utilizou técnica asséptica para abrir os materiais? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	1. Utilizou técnica asséptica para abrir os materiais? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
2. Higienizou as mãos imediatamente antes de tocar no cateter? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	2. Higienizou as mãos imediatamente antes de tocar no cateter? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
3. Realizou a desinfecção em movimentos circulares envolvendo a ponta e a lateral dos conectores por 10 segundos imediatamente antes de utilizá-lo? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	3. Realizou a desinfecção em movimentos circulares envolvendo a ponta e a lateral dos conectores por 10 segundos imediatamente antes de utilizá-lo? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
4. Realizou a desinfecção em movimentos circulares envolvendo a ponta e a lateral dos conectores por 10 segundos imediatamente após utilizá-lo? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	4. Realizou a desinfecção em movimentos circulares envolvendo a ponta e a lateral dos conectores por 10 segundos imediatamente após utilizá-lo? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
5. Colocou nova tampa oclusora estéril? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	5. Colocou nova tampa oclusora estéril? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Para o sistema fechado - NA <input type="checkbox"/>	Para o sistema fechado - NA <input type="checkbox"/>
Pacote de Cuidados IPCSL - Adulto	Pacote de Cuidados IPCSL - Adulto

O Cartão de Confirmação de Processo (CCP), é o instrumento para coleta dos indicadores relacionados aos itens do pacote de mudança.

Cada cartão (CCP), de cada item, deve ser preenchido apenas uma vez ao dia.



Conceito de mudança: 2. Manter Posicionamento adequado conforme a população atendida Em caso de contraindicação: <u>eleger outro paciente para coleta</u>	Conceito de mudança: 2. Manter Posicionamento adequado conforme a população atendida Em caso de contraindicação: <u>eleger outro paciente para coleta</u>
1. O sistema para mensuração da angulação da incubadora e/ou berço aquecido está em um local de fácil visualização para todos? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	1. O sistema para mensuração da angulação da incubadora e/ou berço aquecido está em um local de fácil visualização para todos? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
2. A angulação da incubadora e/ou berço aquecido está elevado em sua angulação máxima? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	2. A angulação da incubadora e/ou berço aquecido está elevado em sua angulação máxima? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
3. O recém-nascido está adequadamente posicionado? (Com a cabeça alinhada com o tronco, com as mãos livres, favorecendo a flexão de ombros e cotovelos) S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	3. O recém-nascido está adequadamente posicionado? (Com a cabeça alinhada com o tronco, com as mãos livres, favorecendo a flexão de ombros e cotovelos) S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
4. Há registro em folha de cuidados sobre a mudança de posicionamento durante o último manuseio/cuidado? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	4. Há registro em folha de cuidados sobre a mudança de posicionamento durante o último manuseio/cuidado? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Pacote de Cuidados PAV - Neonatal	Pacote de Cuidados PAV - Neonatal

Cartões com **estrela, no dia programado**, deverá ser coletado por um representante da alta gestão.

Na ausencia dele, o cartão deve ser coletado por outro colaborador, mas não pode ficar sem coleta.

Itens do quadro Kamishibai

Kamishibai
Pacote de Cuidados de IPCSL Adulto

1. Avaliar diariamente a indicação de permanência do cateter central

2. Adotar a técnica asséptica no manuseio do cateter

3. Realizar a manutenção do sistema de infusão (equipos e conectores)

4. Avaliar as condições do curativo

Logos: Oswaldo Cruz, bp, hcor, Hospital Sírio-Libanês, PROADI-SUS, SUS, Ministério da Saúde, Governo Federal.

CRONOGRAMA DE COLETA CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO DE PROCESSO (CCP)

Director: _____

Coordenador de UTI: _____

		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		
Equipe assistência		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Diurno Impar:		DI																																
Diurno par:		DP																																
Noturno Impar:		NI																																
Noturno par:		NP																																

Mês referência: _____

Observações:
O Diretor e Coordenador apenas coletar os indicadores sinalizados com o símbolo ★
Sugestão: Diretor realizar a coleta uma vez por semana e Coordenador duas vezes por semana
Coletar a coleta dos indicadores, após a visita multidiária/pilar

Legenda:
D = Dia de coleta dos indicadores com símbolo ★ pelo diretor
C = Dia de coleta dos indicadores com símbolo ★ pelo coordenador
DI / DP / NI / NP = Dia de coleta dos indicadores pelos turnos
DI/DI / DP/DP / NI/NI / NP/NP = Dia de coleta dos indicadores sem o símbolo ★

Cronograma de coleta

Instrução de Processo (IP)
Avaliação das Condições do Curativo

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

IP (Instrução de Processo)

ADESÃO 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. Adotar a técnica asséptica no manuseio do cateter																																	
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão (equipos e conectores)																																	
4. Avaliar as condições do curativo																																	

Mês de Referência: _____

Planilha do pacote de adesão mensal dos indicadores

Ferramenta ilustrativa que irá padronizar os processos de coleta dos cartões (CCPs).

Instrução de Processo (IP)		Realizar a higiene do Coto Umbilical		SAÚDE em nossas mãos
Nº	O que fazer?	Imagem	Como fazer?	
1.	Higienizar as mãos	 <p>Água e sabão Preparação alcoólica</p>	Higienizar as mãos com preparação alcoólica (20 a 30 seg) ou com água e sabão (40 a 60 seg).	
2.	Avaliar estabilização do cateter		Verificar estabilização conforme padronizado. (Ver recomendação*)	
3.	Reunir o material		Separar o material para higiene do coto umbilical (luva de procedimento, gaze esteril e clorexidina alcoólica a 0,5%). Desinfetar a superfície que servirá como apoio para os materiais com produto padronizado na instituição.	
4.	Higienizar as mãos e calçar as luvas	 <p>Água e sabão Preparação alcoólica</p>	Higienizar as mãos com preparação alcoólica (20 a 30 seg) ou com água e sabão (40 a 60 seg), antes de calçar as luvas e imediatamente antes de iniciar procedimento. Higiene de mãos antes da realização de procedimento (Momento 2).	
5.	Higienizar o coto umbilical		Unir as 4 pontas da gaze formando uma "bonequinha", não contaminando a extremidade que entrará em contato com o cateter umbilical. Umedecer a gaze com clorexidina alcoólica a 0,5% (não encostar a ponta do frasco na gaze) e realizar a higiene da inserção do cateter de forma firme, movimentos circulares de 360° em direção única. Realizar a higiene no mínimo 3x ao dia. Obs: Evitar o contato do clorexidina com a pele do bebê próxima ao coto umbilical (evitando queimadura).	

Cronograma de Coleta

CRONOGRAMA DE COLETA CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO DE PROCESSO (CCP)																																
	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	
Diretor: _____				D						D								D								D						
Coordenador da UTI: _____				C			C				C			C				C			C				C			C				
Equipe assistencial																																
Diurno ímpar: _____ / _____	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	
Diurno par: _____ / _____	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	
Noturno ímpar: _____ / _____																																
Noturno par: _____ / _____																																
Mês referência: _____																																
Observação:	Diretor e Coordenador apenas coletar os indicadores sinalizados com o símbolo ★ Sugestão: Diretor realizar a coleta uma vez por semana e Coordenador duas vezes por semana Fazer a coletar dos indicadores após a visita multidiscipinar																															
Legenda:	D = Dia de coleta dos indicadores com símbolo ★ pelo diretor C = Dia de coleta dos indicadores com símbolo ★ pelo coordenador DP / DI / NP / NI = Dia de coleta de TODOS os indicadores pelos turnos DI/D / DIC / DP/D / DPC / NP/D / NPC / NI/D / NIC = Dia de coleta dos indicadores sem o símbolo ★																															

Utilizado para organizar a distribuição de profissionais responsáveis pela coleta do quadro, conforme a escala de cada instituição.

A coleta deve ser realizada por qualquer profissional assistencial, como técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos ou fisioterapeutas.

Um membro da alta gestão deve, ao menos uma vez por semana, coletar os dados dos CCPs identificados com uma **estrela**.

Na ausência, outro colaborador realiza a coleta, para evitar que o cartão fique sem observação no dia.

A coleta pode ocorrer em qualquer horário, conforme atividades e rotinas do setor.

Conceito de mudança: 2. Manter Posicionamento adequado conforme a população atendida	Conceito de mudança: 2. Manter Posicionamento adequado conforme a população atendida
Em caso de contraindicação, eleger outro paciente para coleta	Em caso de contraindicação, eleger outro paciente para coleta
1. O sistema para mensuração da angulação da incubadora e/ou berço aquecido está em um local de fácil visualização para todos?	1. O sistema para mensuração da angulação da incubadora e/ou berço aquecido está em um local de fácil visualização para todos?
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
2. A angulação da incubadora e/ou berço aquecido está elevado em sua angulação máxima?	2. A angulação da incubadora e/ou berço aquecido está elevado em sua angulação máxima?
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
3. O recém-nascido está adequadamente posicionado? (Com a cabeça alinhada com o tronco, com as mãos livres, favorecendo a flexão de ombros e cotovelos)	3. O recém-nascido está adequadamente posicionado? (Com a cabeça alinhada com o tronco, com as mãos livres, favorecendo a flexão de ombros e cotovelos)
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
4. Há registro em folha de cuidados sobre a mudança de posicionamento durante o último manuseio/cuidado?	4. Há registro em folha de cuidados sobre a mudança de posicionamento durante o último manuseio/cuidado?
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Pacote de Cuidados PAV - Neonatal	Pacote de Cuidados PAV - Neonatal

Cronograma de Coleta

CRONOGRAMA DE COLETA CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO DE PROCESSO (CCP)																																
	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	
Diretor: _____				D						D								D							D							
Coordenador da UTI: _____				C		C				C		C						C		C					C		C					
Equipe assistencial																																
Diurno Ímpar: _____ / _____	DI	DI	DI	C	DI	C	DI	NI																								
Diurno par: _____ / _____	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	NP														
Noturno Ímpar: _____ / _____																																
Noturno par: _____ / _____																																
Mês referência: _____																																
Observação:	Diretor e Coordenador apenas coletar os indicadores sinalizados com o símbolo ★ Sugestão: Diretor realizar a coleta uma vez por semana e Coordenador duas vezes por semana Fazer a coleta dos indicadores após a visita multidisciplinar																															
Legenda:	D = Dia de coleta dos indicadores com símbolo ★ pelo diretor C = Dia de coleta dos indicadores com símbolo ★ pelo coordenador DP / DI / NP / NI = Dia de coleta de TODOS os indicadores pelos turnos DID / DIC / DPD / DPC / NPD / NPC / NID / NIC = Dia de coleta dos indicadores sem o símbolo ★																															

ATENÇÃO!
Quando o CCP com estrela for coletado pela Alta Liderança, a equipe assistencial coletará apenas os demais indicadores

Kamishibai

Preferencialmente:

- ✓ Escolher pacientes diferentes;
- ✓ Períodos diferentes (diurno e noturno) para coleta de cada cartão;

Todos os cartões devem ser coletados apenas **uma vez ao dia**, incluindo os finais de semana e feriados.

1. Verificar regularmente a qualidade do teter

2. Executar técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem (desprezar diurese)

3. Realizar a higiene diária do meato uretral

4. Manter o sistema de drenagem estéril e continuamente fechado. (Durante coleta amostra de urina)

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
Leito 01	Leito 07					
Leito 03	Leito 02					
Leito 05	Leito 06					
Leito 04	Leito 08					



Vamos avaliar o processo, nunca marquem nos cartões ou no quadro o número do leito ou colaborador responsável!

Compilar os indicadores de processos

		SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
PACOTE DE MANUTENÇÃO CVC	4A							
	4B							
	4C							
	4D							

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
4A	NC	C	NC	C	NC	C	C																								
4B	NC	C	NC	C	C	NC	NC																								
4C	NC	C	NC	C	C	C	C																								
4D	C	C	C	C	NC	NC	NC																								

ATENÇÃO!

Observar a elegibilidade da coleta.

- **PAV** - coletar apenas nos pacientes em uso de VM invasiva
- **IPCSL** - coletar apenas em pacientes com Cateter Central
- **ITU** - coletar apenas em pacientes em uso de CVD

Ciclo de coleta



2º Caso o Cartão tenha IP, utilize-a para acompanhar as etapas do processo a ser observado



3º Observe o processo!

Condição de mudança:
1. Manter o sistema do drenagem fechado

1. Higienizou as mãos imediatamente antes de tocar nos materiais? S N

2. Os materiais foram abertos em técnica asséptica? S N

3. Realizou desinfecção da porta lateral do CVD com movimentos circulares por 10 segundos imediatamente antes de coleta de urina? S N

Resposta da Manutenção do CVD

Inicie sempre com o cartão do lado verde



4º Se o processo estiver conforme marque a resposta do lado verde, não conforme vermelho

ATENÇÃO!!! Uma única resposta não conforme, mesmo as demais sendo conforme, as respostas permanecem no lado vermelho do cartão.

PACOTE DE MANUTENÇÃO DE ITU-AC							
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
1. Manter o sistema de drenagem fechado	Conforme						
2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem	Conforme						
3. Realizar a higiene correta do meato uretral	Conforme						
4. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical	Conforme						



1º Consultar o cronograma de coletas, retirar do quadro o cartão do indicador do processo que será observado



7º Debriefing com a equipe e análise dos resultados

ADESÃO MENSAL AO PACOTE DE MANUTENÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA (CVD)																																
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	TOTAL ADESO
1. Manter o sistema de drenagem fechado	Conforme	43 / 48%																														
2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem	Conforme	37 / 72%																														
3. Realizar a higiene correta do meato uretral	Conforme	37 / 80%																														
4. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical	Conforme	37 / 80%																														

6º Registre o dados na planilha de acompanhamento

PACOTE DE MANUTENÇÃO DE ITU-AC							
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
1. Manter o sistema de drenagem fechado	Conforme						
2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem	Conforme						
3. Realizar a higiene correta do meato uretral	Conforme						
4. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical	Conforme						

5º Coloque o cartão no quadro

Lembrem-se:

Começamos
pela face
verde do
cartão

Conceito de mudança: 

5. Realizar os cuidados com a cânula orotraqueal

1. A fixação da cânula traqueal "bigode" está íntegra, bem aderido a pele do recém-nascido e ao tubo orotraqueal? S N

2. A fixação da cânula traqueal permite conferir a rima/comissura labial? S N

3. O posicionamento do tubo orotraqueal está no local adequado (centralizado na cavidade oral do recém-nascido) e não está tracionado? S N

Pacote de Cuidados PAV - Neonatal

Um resposta
negativa,
viremos o cartão
para a face
vermelha e
permanecemos
nela até o final

Conceito de mudança: 

5. Realizar os cuidados com a cânula orotraqueal

1. A fixação da cânula traqueal "bigode" está íntegra, bem aderido a pele do recém-nascido e ao tubo orotraqueal? S N

2. A fixação da cânula traqueal permite conferir a rima/comissura labial? S N

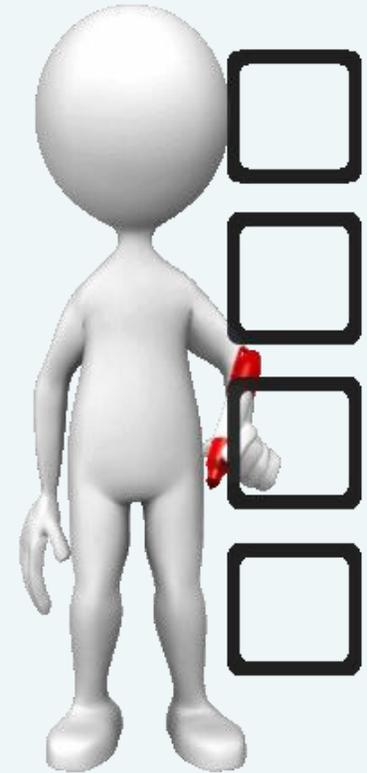
3. O posicionamento do tubo orotraqueal está no local adequado (centralizado na cavidade oral do recém-nascido) e não está tracionado? S N



Vamos praticar?!



Responda SIM ou NÃO para cada pergunta do processo observado





Instruções

Acesse o site: www.menti.com

Digite o código 7747 1269

OU

Aponte sua câmera
para o QR code



QR CODE
MENTI



Conceito de mudança:
Avaliar as condições do curativo

Utilizar a IP para acompanhar o processo

Instrução de Processo (IP) Avaliação das Condições do Curativo - Adulto

Nº	O que fazer?	Imagem	Como fazer?
1	Primeiro Curativo: Gaze e cobertura ESTÉRIL		<ul style="list-style-type: none"> Garantir que o profissional responsável pela inserção realize o primeiro curativo. Trocar o curativo em até 48h, caso tenha sangramento, umidade, descolamento ou sujidade realizar a troca imediatamente.
			<ul style="list-style-type: none"> Manter o curativo limpo, seco, aderido totalmente à pele e a inserção protegida.



02.11.24

QR CODE
MENTI

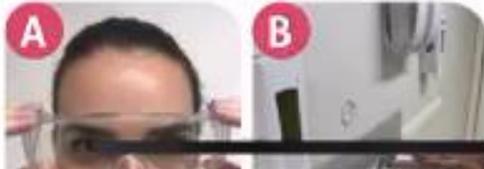


Conceito de mudança:

**Executar a técnica correta durante
manipulação do sistema de drenagem
(Desprezar diurese)**

Utilizar a IP para acompanhar o processo

Inst Exe. 1 de 2 processo (IP) **ca correta durante manipulação do sistema de drenagem**

Nº	O que fazer?	Imagem	Como fazer?
1	Higienizar as mãos		<ul style="list-style-type: none"> a) Higienizar as mãos com preparação alcoólica (20 a 30 seg) ou com água e sabão (40 a 60 seg).
			<ul style="list-style-type: none"> a) Colocar a máscara cirúrgica e óculos de proteção; b) Higienizar as mãos após o término do

Vamos coletar??

Conceito de mudança: 2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem (Desprezar diurese)	Conceito de mudança: 2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem (Desprezar diurese)
1. O volume da bolsa coletora estava abaixo de 2/3 de sua capacidade? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	1. O volume da bolsa coletora estava abaixo de 2/3 de sua capacidade? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
2. Higienizou as mãos antes de colocar os EPIs e iniciar o procedimento? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	2. Higienizou as mãos antes de colocar os EPIs e iniciar o procedimento? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
3. Para desprezar a diurese foi utilizado um recipiente limpo e individual apenas para desprezar a urina? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	3. Para desprezar a diurese foi utilizado um recipiente limpo e individual apenas para desprezar a urina? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
4. A bolsa coletora está posicionada abaixo do nível da bexiga, longe do chão e de superfícies possivelmente contaminadas como pedal e rodas da cama? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	4. A bolsa coletora está posicionada abaixo do nível da bexiga, longe do chão e de superfícies possivelmente contaminadas como pedal e rodas da cama? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
5. O fluxo de urina está livre de dobras e acotovelamentos? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	5. O fluxo de urina está livre de dobras e acotovelamentos? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
6. O cateter está com a fixação adequada? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	6. O cateter está com a fixação adequada? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Pacote de Cuidados ITU - Adulto	Pacote de Cuidados ITU - Adulto

Passo 1



Passo 2



Passo 3



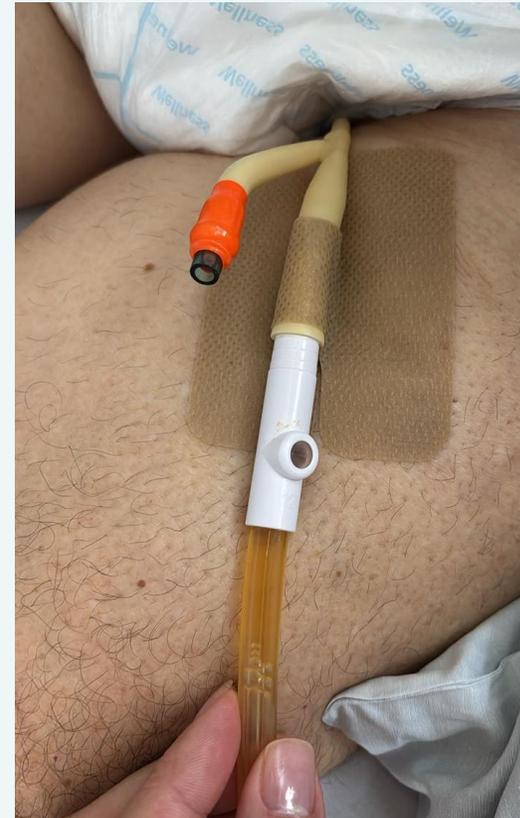
Passo 4



Passo 5



Passo 6



QR CODE
MENTI



Conceito de mudança:
Adequar nível de sedação e analgesia

Vamos coletar??

Conceito de mudança: 4. Adequar nível de sedação e analgesia	Conceito de mudança: 4. Adequar nível de sedação e analgesia
1. Escala RASS está dentro do alvo (0 a -2) ou fora do alvo com justificativa? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	1. Escala RASS está dentro do alvo (0 a -2) ou fora do alvo com justificativa? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
2. Há registro em prontuário de nível adequado de analgesia, conforme escala padronizada? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	2. Há registro em prontuário de nível adequado de analgesia, conforme escala padronizada? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
JUSTIFICATIVAS PARA SEDAÇÃO FORA DO ALVO (RASS 0 A -2)	JUSTIFICATIVAS PARA SEDAÇÃO FORA DO ALVO (RASS 0 A -2)
<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão intracraniana • Uso de bloqueador neuromuscular • Estado de mal convulsivo • Hipotermia terapêutica • Posição prona • Relação PaO₂/FiO₂ < 100 se necessidade de sedação para oxigenação 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão intracraniana • Uso de bloqueador neuromuscular • Estado de mal convulsivo • Hipotermia terapêutica • Posição prona • Relação PaO₂/FiO₂ < 100 se necessidade de sedação para oxigenação
Pacote de Cuidados PAV - Adulto	Pacote de Cuidados PAV - Adulto

Passo 1. RASS entre 0 a -2



**DESPERTO E CALMO
(Alvo 0 a -2)**

Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)		
Escala utilizada para avaliar o grau de sedação e agitação do paciente:		
Níveis maiores do que 0 significam que o paciente apresenta algum grau de agitação Níveis menores do que 0 significam que o paciente apresenta algum grau de sedação		
Pontuação	Termo	Descrição
+4	Combativo	Claramente combativo, violento, representando risco para a equipe
+3	Muito agitado	Puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
+2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
+1	Inquieto	Apresenta movimentos, mas que não são agressivos ou vigorosos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, mas acorda ao ser chamado (estímulo verbal) e mantém olhos abertos por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentação ou abertura ocular ao estímulo verbal (mas sem contato visual)
-4	Sedação intensa	Sem resposta ao chamado pelo nome, mas apresenta movimentação ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Não desperta	Sem resposta ao estímulo verbal ou físico

DESPERTO E CALMO

Tasy Prontuário Eletrônico ...

Atendimento Prontuário Sexo Nascimento Idade Setor - Leito Entrada PO Dias desde internação

Feminino 89a 16d E147 - 03º Andar Bloco A - U... 8 49

Enfermagem - UTI Adulto CAM CAM - ICU M... ECA (SCP) **Escala Richm...** Flebite (Madd...)

300.09- [REDACTED]

- Sinais vitais e monitorização
- Diálise
- Prescrição de Material
- Evoluções Multi | Formulários
- Escalas e índices**
- SAE | Avaliação de Risco Assistencial
- Dispositivos | Materiais
- Ganhos e perdas
- Feridas e curativos
- Consentimentos
- Pendências enfermagem
- Metas Multidisciplinares
- Pedido/Resposta Parecer
- Alertas
- Planejamento Educacional
- Isolamento | Precaução

Escala Richmond/RASS Excluir

* Data da avaliação Profissional

[REDACTED] [REDACTED]

Agitação e sedação

Combativo: abertamente combativo, violento, representa perigo imediato para a equipe assistencial

Muito agitado: puxa ou retira tubos ou catéteres, agressivo

Agitado: movimentos não intencionais frequentes, luta contra o ventilador

Inquieto: ansioso, apreensivo, mas os movimentos não são agressivos

Desperto e calmo

Sonolento: não está completamente desperto, mas consegue manter-se acordado (contato com os olhos à voz >10")

Sedação leve: acorda por breves períodos (<10") com contato dos olhos à voz

Sedação moderada: movimento ou abertura de olhos à voz (mas sem contacto dos olhos)

Sedação profunda: não responde à voz, mas movimentos ou abertura dos olhos com estímulo tátil

Não despertável: não responde à voz ou ao estímulo tátil

Vamos coletar??

Conceito de mudança: 4. Adequar nível de sedação e analgesia	Conceito de mudança: 4. Adequar nível de sedação e analgesia
1. Escala RASS está dentro do alvo (0 a -2) ou fora do alvo com justificativa? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	1. Escala RASS está dentro do alvo (0 a -2) ou fora do alvo com justificativa? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
2. Há registro em prontuário de nível adequado de analgesia, conforme escala padronizada? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	2. Há registro em prontuário de nível adequado de analgesia, conforme escala padronizada? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
JUSTIFICATIVAS PARA SEDAÇÃO FORA DO ALVO (RASS 0 A -2)	JUSTIFICATIVAS PARA SEDAÇÃO FORA DO ALVO (RASS 0 A -2)
<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão intracraniana • Uso de bloqueador neuromuscular • Estado de mal convulsivo • Hipotermia terapêutica • Posição prona • Relação PaO₂/FiO₂ < 100 se necessidade de sedação para oxigenação 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão intracraniana • Uso de bloqueador neuromuscular • Estado de mal convulsivo • Hipotermia terapêutica • Posição prona • Relação PaO₂/FiO₂ < 100 se necessidade de sedação para oxigenação
Pacote de Cuidados PAV - Adulto	Pacote de Cuidados PAV - Adulto

Justificativa: estado de mal convulsivo (nistagmo)



Outras justificativas

Justificativa: HIC



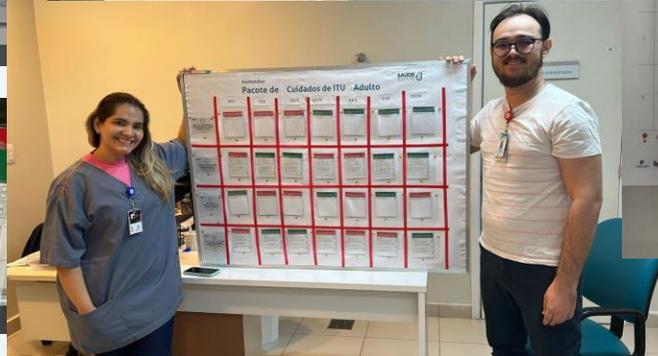
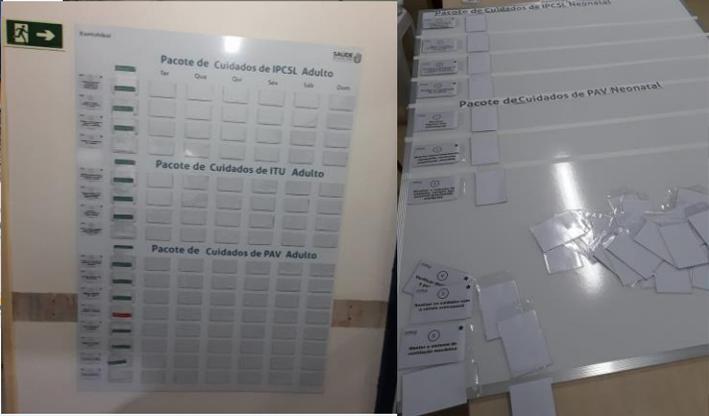
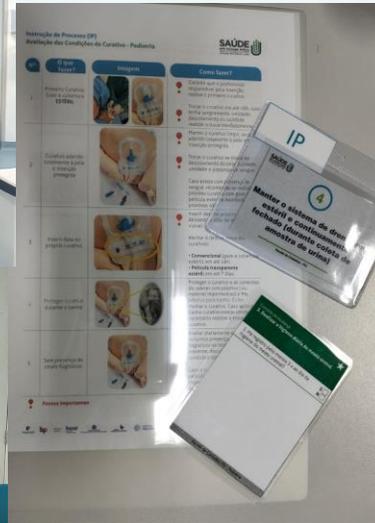
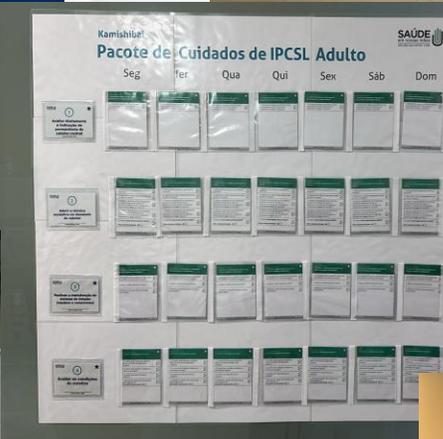
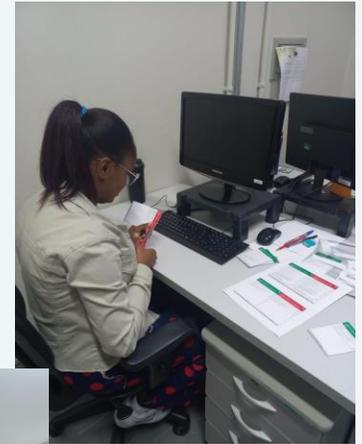
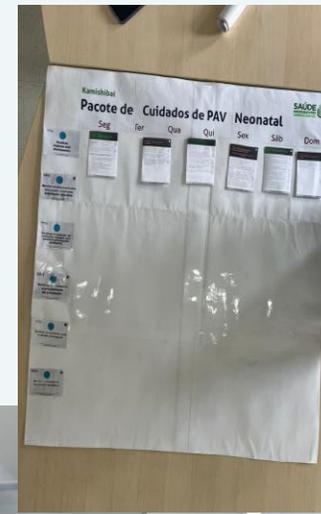
Justificativa: posição prona

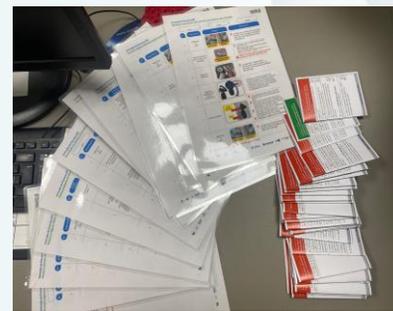
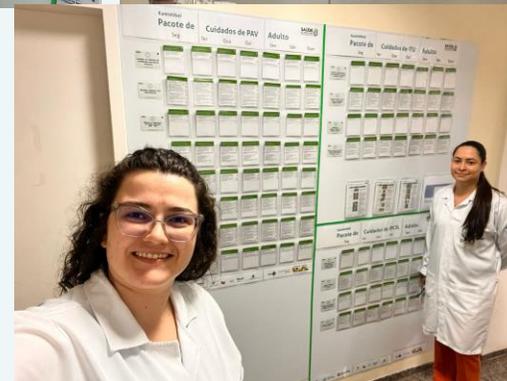
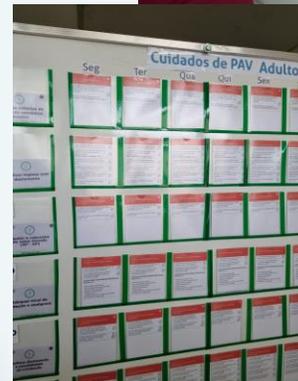
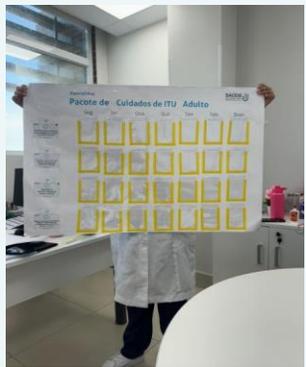


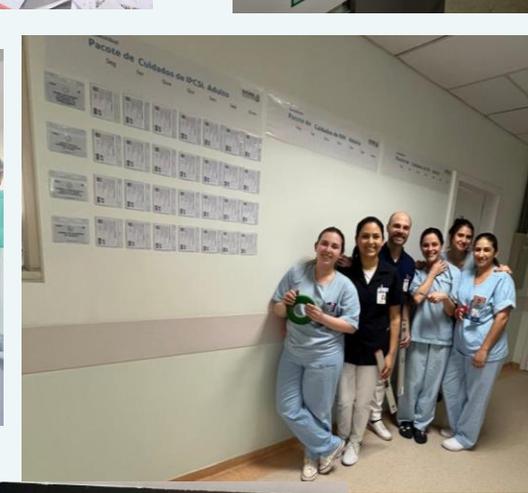
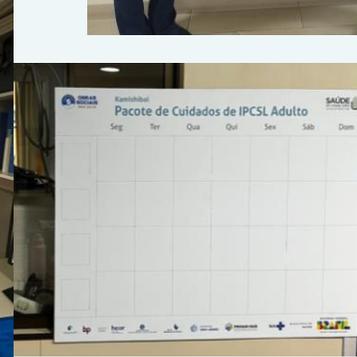
E se...

#ficaadica:

- Preferencialmente coletar os bundles em pacientes diferentes, ex: em PAV cada indicador em um paciente se houver mais de um paciente entubado.
- O quadro não tem leito e nem nome do profissional pois o intuito do quadro é olhar o processo;
- Fazer duplas no início das coletas para aprender a coletar os indicadores ex : fisioterapia + técnico de enfermagem ou enfermeiro e técnico de enfermagem;
- Sempre levar as instruções de processo (IP) junto ao cartão (CCP) que será feito a coleta;
- Nunca deixar o quadro sem coletar, se algum profissional escalado não conseguir, outro profissional pode realizar a coleta, inclusive os dias que são direcionados ao patrocinador.









Pós Teste



Próximos Passos



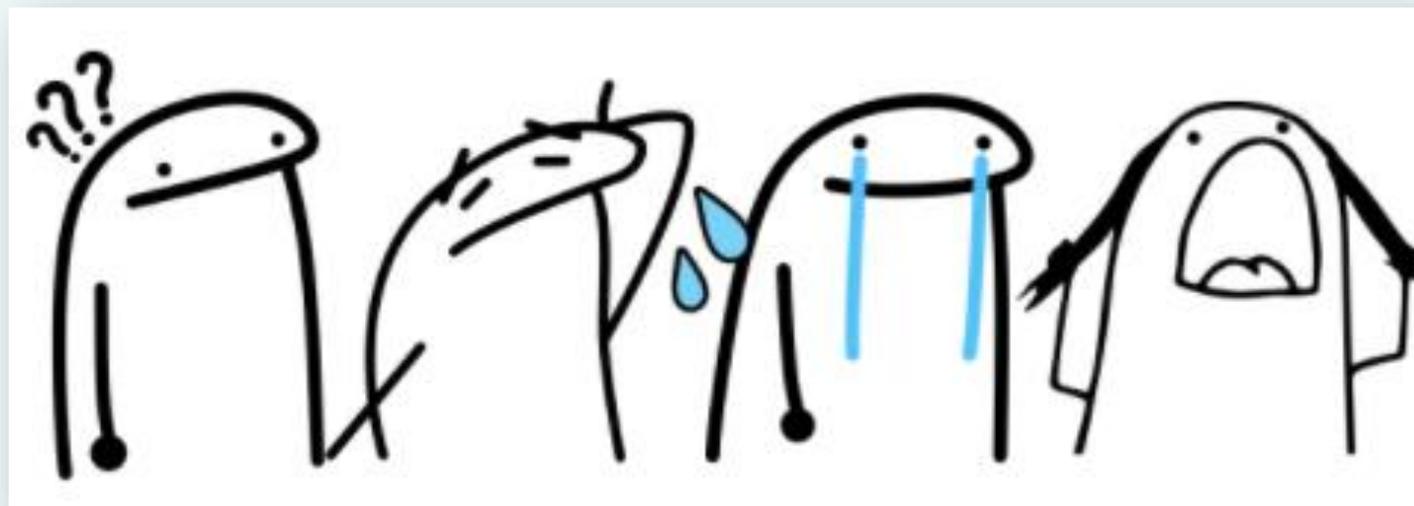
Iniciar a coleta:

Iniciar coleta em dezembro com inserção no Simple QI até 20/01

Inserir no Relatório mensal de Novembro:

- Fotos da montagem
- Dificuldades na coleta
- Pontos positivos

**Dúvidas?
Coloque no chat ou procure seu consultor!**



1. É possível acompanhar todos os itens do “pacote” em um mesmo paciente?

Não. A coleta dos Cartões de Confirmação de Processo deve ser realizada de forma aleatória, com cada cartão coletado de um paciente diferente.

Sim. O importante é coletar todos os cartões mesmo com a UTI cheia de oportunidades.

2. É possível acompanhar todos os itens do “pacote” em um mesmo momento?

Não. Cada cartão deve ser coletado individualmente, com total atenção do observador. A coleta depende de momentos específicos na rotina do setor, ligados a procedimentos como higiene oral, mensuração do cuff ou administração de medicação..

Sim. Como a UTI está sempre cheia, quanto mais rápido for coletado melhor

3. Caso o diretor não consiga fazer a coleta, quem poderá substituí-lo?

Um representante da alta gestão pode substituí-lo, caso não seja possível, qualquer pessoa deve coletar, mas nunca deixar sem realizar a coleta.

Ninguém, esse cartão é exclusivo dele, devemos esperar a coleta dele apenas.

4. Em situações em que se identifica uma não conformidade (cartão vermelho), qual a conduta?

A correção da não conformidade deve ser imediata, mas o cartão permanece vermelho. A ação imediata previne infecções e destaca áreas frágeis para futuros testes de melhorias. Exemplo: verifico que o curativo está descolando, realizo novo curativo e mantenho como item não conforme no quadro.

Arrumo o que está errado e mantenho o cartão verde, afinal já resolvi o problema

Deixo o cartão vermelho e peço para o próximo plantão resolver a não conformidade

5. Este formato de coleta substitui a coleta de adesão dos itens do “pacote” através de checklist diário de manutenção do processo?

Sim, para o projeto, substitui. Este formato torna visíveis os pontos fortes e fracos do processo, focando nos indicadores do pacote de manutenção, em vez da coleta automatizada via checklist diário.

Não, gosto de preencher o check list pois não deu tempo de olhar todos os pacientes, e posso responder o que eu lembrar de cada um.

SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas



OBRIGADA!!!!



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



PROADI
SUS

PROGRAMA DE APOIO
AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



BRASIL BEM
CUIDADO
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

