

SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

STORYBOARDS

25/03

Neonatal e Pediatria

2ª SESSÃO DE APRENDIZAGEM PRESENCIAL



Sumário

CORREIO DO AFETO	3
REDUÇÃO DE RUÍDOS DAS LIXEIRAS	9
IMPLEMENTAÇÃO ESCALA DE SEDOANALGESIA	15
VISITA MULTIDISCIPLINAR	27
REESTRUTURAÇÃO DO CHECK LIST DA VISITA MULTI	35
CHECKLIST DE APTIDÃO PARA EXTUBAÇÃO NEONATAL	45
IDENTIFICAÇÃO DOS CONECTORES	53
GERENCIAMENTO DIÁRIO PARA SUSTENTAR MELHORIAS (GDSM)	59
DESINFECÇÃO DO CONECTOR	71
VISITA MULTI	79
GINCANA (Melhor cartaz de higiene das mãos)	86
KAMISHIBAI	99
PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	108
PLANO TERAPÊUTICO	119
PADRONIZAÇÃO DE CONECTORES (Via Venosa e Via oral)	128



SAÚDE
em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

Storyboard

Correio do Afeto

Hospital MACMA - São Luiz do Maranhão - MA
HUB A - Hosp. Beneficência Portuguesa de São
Paulo - SP

Definição do problema

Falta de engajamento entre equipes, polarização das categorias profissionais, ausência de empatia e ajuda mútua.

MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO, 02 de Agosto de 2024 até Dezembro de 2026

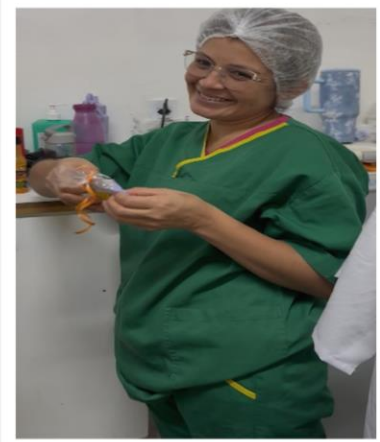
CORREIO DO AFETO



Implementação

- 1ª Semana:** Contruimos e editamos a arte do bilhete;
- 2ª Semana:** Imprimimos 100 bilhetes e compramos uma caixa de presente, fizemos um furo na tampa da caixa coubesse os bilhetes;
- 3ª Semana:** Distribuimos os bilhetes em branco e entregamos á todos os profissionais da equipe multidisciplinar, explicando que deveriam escrever uma mensagem de elogio ou motivacional para um colega de trabalho;
- 4ª Semana:** Distribuimos todos os bilhetes á cada destinatário junto com um sonho de valsa.

CORREIO DO AFETO



- Equipe apresentou comportamento de percepção do valor individual dentro da equipe multidisciplinar;
- Aumentou-se empoderamento dos colaboradores relacionados aos seus processos;
- Melhora da comunicação assertiva;
- Melhoria do engajamento entre equipes, aumentando visibilidade e objetividade do Projeto dentro das UTI's.

OBRIGADA!

Agradecemos á todos os envolvidos, desde a nossa instituição MACMA e á cada colaborador de todas as equipes que pararam um minuto do seu tempo, porque:

Uma equipe forte não se constrói só com técnica, mas com respeito, união e afeto – é isso que transforma trabalho em propósito e cuidado em excelência.

- Contato: walkiriamooore@gmail.com / davinha_j@hotmail.com





SAÚDE
em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

STORYBOARD

Redução Ruídos das Lixeiras

Hospital MACMA – SÃO LUIS, MA – HUB A
– Hosp. Beneficência Portuguesa de São
Paulo - BP

Definição do problema

Aumento do ruído dentro das UTIs provocado por equipamentos e objetos, neste caso em específico “Lixeira” à beira dos leitos.

MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO, 02 de Agosto de 2024 até Dezembro de 2026

Lixeiras com ruídos



Implementação

1ª Semana: Identificou lixeiras que provocavam maiores ruídos durante abertura e no momento de arrastá-las de um lado para outro;

2ª Semana: Verificou-se a necessidade de “calço” nas lixeiras e amortecedores na base das tampas;

3ª Semana: Analisou a possibilidade de usar “espumas” de macarrão de piscina nas bordas das tampas e fio de pressão de CPAP (os descartados). Recolhido algumas lixeiras da UTI 2, enviamos ao setor do expurgo para limpeza e corte dos fios de pressão, os mesmos utilizados para “calçar” as bases das lixeiras.

4ª Semana: Alocado no setor de volta as lixeiras com espumas e calços com materiais descartáveis. As mesmas postas em uso.

LIXEIRA



- Houve melhoria considerável do ruído relacionado às lixeiras;
- Comentários positivos de familiares que perceberam a melhoria após uso destas lixeiras;
- Houve entusiasmo por parte da equipe em também trazer ideias e melhorias para os processos dentro das UTIs;
- Aumentou também a iniciativa de participação das atividades do projeto propostas dentro das UTIs.

OBRIGADA!

Agradecemos á todos os envolvidos, desde a nossa instituição MACMA e á colaboradora Nilvânia (Téc. De Enfermagem), porque:
O silêncio também cuida: cada ruido evitado na UTI é um gesto de respeito á vida. Não é só um detalhe – é humanização que transforma.

- Contato: walkiriamooore@gmail.com / davinha_j@hotmail.com





SAÚDE
em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

STORYBOARD

Implementação Escala de Sedoanalgesia

A320 - MS - Hospital Universitário da
Universidade Federal da Grande
Dourados (Ebserh)
HUB A - Beneficência Portuguesa De
São Paulo - BP

- **Objetivo:**

Reduzir a densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) de 8,62 para zero na UTI neonatal do Hospital Universitário da UFGD, por meio da implementação de ciclos PDSA focados no aumento da adesão as escalas de dor e sedação, no período de julho de 2025 a dezembro de 2026.

- **O que levou a fazer esse teste de mudança?**

Observou-se o desconhecimento da equipe sobre as escalas de dor e sedação, fundamentais para prevenção da PAV, e falta de protocolo institucional para implementação dessas escalas na UTI neonatal.



Ciclo 1 – Aplicação da escala NPASS por alguns profissionais da unidade, com coleta inicial de dados de adesão por meio do quadro de kamishibai..

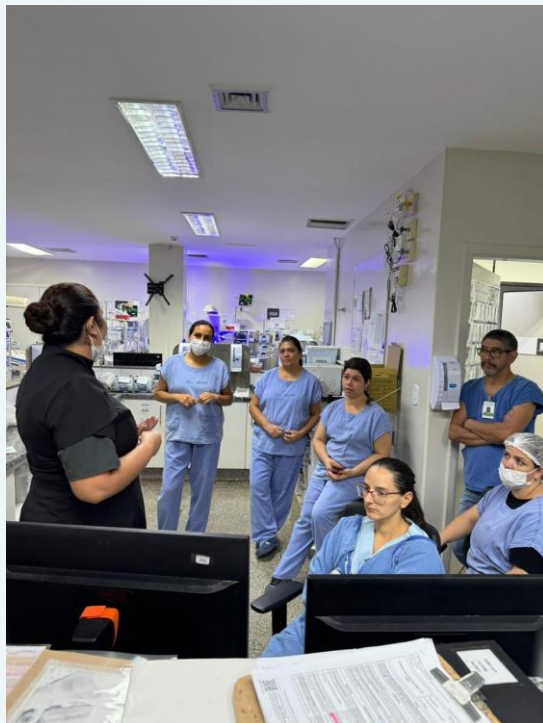
Ciclo 2 – Identificação de lacunas de conhecimento e baixa adesão por meio de discussões com a equipe e análise dos dados do kamishibai. Realização de ações educativas (ex: aula com especialista) para toda a equipe assistencial.

Ciclo 3 – Replicação do conhecimento adquirido e treinamento prático com as equipes. Implementação de melhorias no processo: Impressão e fixação das escalas nas pranchetas utilizadas pelos profissionais de cuidado, facilitando o acesso no momento da assistência; Inclusão de campos no sistema AGHU para registro das escalas, passando a tratá-las como sinal vital nos relatórios.

Ciclo 4 – Avaliação contínua da adesão e da qualidade dos registros por meio do kamishibai e dos dados do AGHU. Ajustes no processo conforme necessidade.

Fotos dos testes de PDSA - Ciclo 1





Aula: MANEJO DA DOR E SEDOANALGESIA EM NEONATOLOGIA

Com Dra. Graziella Velloni
Médica Intensivista Neonatal e Pediátrica

23/09 - Terça Feira
17h
Auditório do HU-UGD



IMPORTANTE: Aula Expositiva e dialogada para implementação do Protocolo de manejo da dor e Sedoanalgesia em neonatologia do HU-UGD Para participação necessário estudo prévio através do conteúdo disponível no QR-Code Abaixo



Inscrições no local do evento

Público Alvo: Médicos UTIN e UCINCO (Obrigatório) - Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem da linha neonatal - Residentes médicos de pediatria e multiprofissional e demais colaboradores da linha pediátrica
SERÁ DISPONIBILIZADO LINK DE TRANSMISSÃO AO VIVO DA AULA

Realização:



Apoio:



Fotos dos testes de PDSA - Ciclo 3

AGHUX - Pesquisar menu

Panel Geral x Lista de Pacientes x

Prontuário Online

Paciente: [Redacted] Leito: 066002 066002

Manter Controles do Paciente

Hora: 05:55 Data: 20/03/2026 Grupo: Sinais Vitais

Atções	Unidade	Valor
PAS (mmHg)	(mmHg)	
PAD (mmHg)	(mmHg)	
PAMédia (mmHg)	(mmHg)	
Tax (°C)	(°C)	
FC (bpm)	(bpm)	
FR (nc/min)	(nc/min)	
Sp O2 (%)	(%)	
AVPU		
OXI		
BCF (bpm)	(bpm)	

N-PASS

Escala Neonatal de Dor, Agitação e Sedação (Hummel et al. 2008)

COMO USAR

- Avaliar 5 critérios abaixo.
- Cada critério recebe pontuação de -2 a +2.
- Somar os pontos ao final.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Critério	-2 Sedação	-1 Sedação	0 Sem Sedação / Dor	+1 Dor/Agitação	+2 Dor/Agitação
Choro / Irritabilidade	Não chora com estímulo doloroso	Resmungo/choro com estímulo doloroso	Sem sinais de sedação ou dor	Irritado ou episódios de choro CONSOLÁVEL	Choro agudo ou silencioso contínuo Não consolável
Comportamento	Acorda breve com estímulo. Raro movimento espontâneo	Acorda breve com estímulo. Raro movimento espontâneo	Sem sinais de sedação ou dor	Inquieto, se contorce. Acorda com frequência	Arqueia o corpo, fica chutando. Acordado constante ou não acorda nem se move (não está sedado)
Expressão Facial	Boca caída e aberta. Sem mímica	Mínima expressão facial com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	Expressão de dor intermitente	Arqueia o corpo, fica chutando. Acordado constante ou não acorda nem se move (não está sedado)
Tônus de extremidades	Sem reflexo de preensão. Flácido	Reflexo de preensão fraco. Tônus muscular ↓	Sem sinais de sedação ou dor	Expressão de dor contínua	Tônus corporal ↓
Sinais Vitais FC, FR e SatO2	Sem Δ após estímulo, Hipoventilação ou apnéias	Δ < 10% com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	↑ 10-20% do basal. SatO2 < 76-85% com estímulo e rápida recuperação	↑ ~20% do basal. SatO2 < 75% com estímulo e lenta recuperação

INTERPRETAÇÃO DA PONTUAÇÃO

- Sedação**
 - Pontuação total: -10 a 0
 - Pontuação 0: RN reativo sem sinais de sedação
- Dor**
 - Pontuação total: 0 a 11
 - Adicionar 1 ponto se IG corrigida < 30 semanas
 - Dor presente se pontuação > 3

-10 Sedação ... 0 Sem Sedação / Dor ... +11 Dor

N-PASS

ESCALA NEONATAL DE DOR, AGITAÇÃO E SEDAÇÃO (Hummel et al.)

Critérios para avaliação	Sedação -2	Sedação -1	Sem Sedação / Dor 0/0	Dor / Agitação 1	Dor / Agitação 2
Choro / Irritabilidade	Não chora com estímulo doloroso	Resmungo/choro com estímulo doloroso	Sem sinais de sedação ou dor	Irritado ou episódios de choro CONSOLÁVEL	Choro agudo ou silencioso contínuo INCONSOLÁVEL
Comportamento	Acorda breve com estímulo. Sem movimento espontâneo	Acorda breve com estímulo. Raro movimento espontâneo	Sem sinais de sedação ou dor	Inquieto, se contorce. Acorda com frequência	Arqueia o corpo, fica chutando. Acordado constante ou não acorda ou se move (não está sedado)
Expressão Facial	Boca caída e aberta. Sem mímica	Mínima expressão facial com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	Qualquer expressão de dor intermitente	Qualquer expressão de dor contínua
Tônus de extremidade	Sem reflexo de preensão. Flácido	Reflexo de preensão fraco. Tônus muscular ↓	Sem sinais de sedação ou dor	Mãos cerradas ou espalmadas de modo intermitente. Tônus corporal relaxado	Mãos cerradas ou espalmadas de modo contínuo. Tônus corporal tenso
Sinais Vitais FC, FR e SatO2	Sem Δ após estímulo, Hipoventilação ou apnéias	Δ < 10% com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	↑ 10-20% do basal. SatO2 76-85% com estímulo e rápida recuperação	↑ 20% do basal. SatO2 < 75% com estímulo e lenta recuperação. Sem sincronia com o ventilador

Pontuação ZERO é dada ao RN reativo que não apresenta sinais de sedação

DOR 0 a 11. Dor presente se pontuação > 3. Soma 1 ponto até IG corrigida 30 sem.

Fotos dos testes de PDSA - Ciclo 4



✓ Situação atual do teste: **EM TESTE**

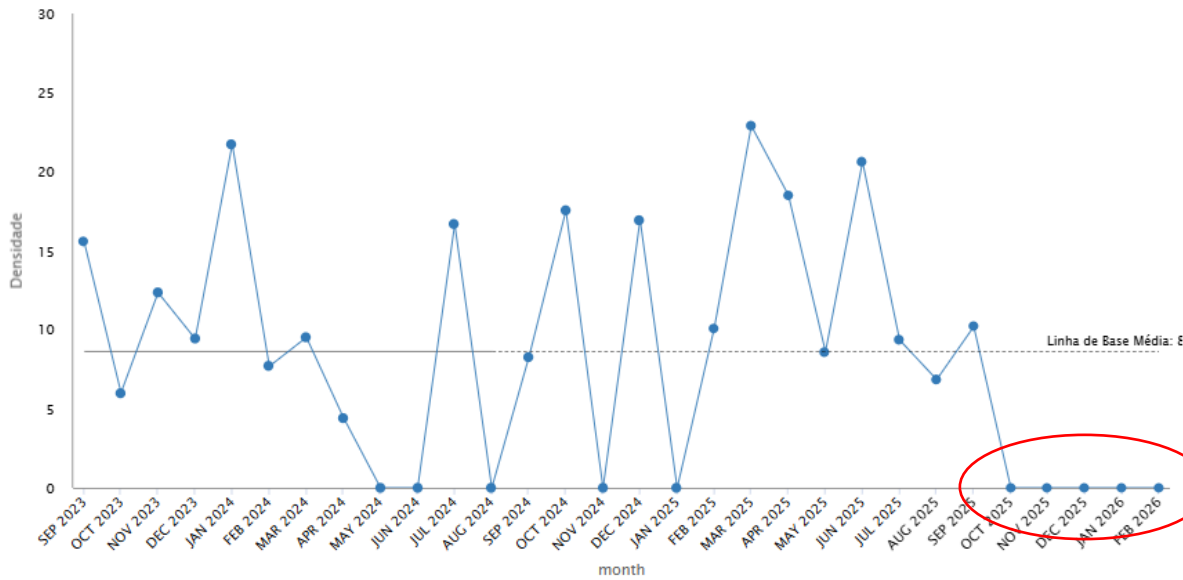
✓ **Dificuldades x Aprendizagens**

- Dificuldades: manter o engajamento contínuo da equipe na aplicação sistemática da escala N-PASS, lidar com dúvidas sobre a interpretação dos critérios da escala e incorporar a avaliação da dor de forma consistente na rotina assistencial.
- Aprendizados: o processo tem mostrado que a discussão contínua com a equipe e o acompanhamento próximo favorecem o aprimoramento da prática, já sendo possível observar melhora na aplicação da N-PASS. O quadro de Kamishibai tem sido fundamental para monitorar a adesão, permitindo identificar oportunidades de melhoria e estimular a participação da equipe. Além disso, surgiram novas estratégias a partir das discussões, como a inclusão da escala na prancheta de prescrição, facilitando sua lembrança e aplicação. As discussões realizadas in loco durante as rondas também têm se mostrado importantes para esclarecer dúvidas, alinhar condutas e fortalecer o aprendizado no cotidiano do cuidado, mantendo o processo em constante evolução.

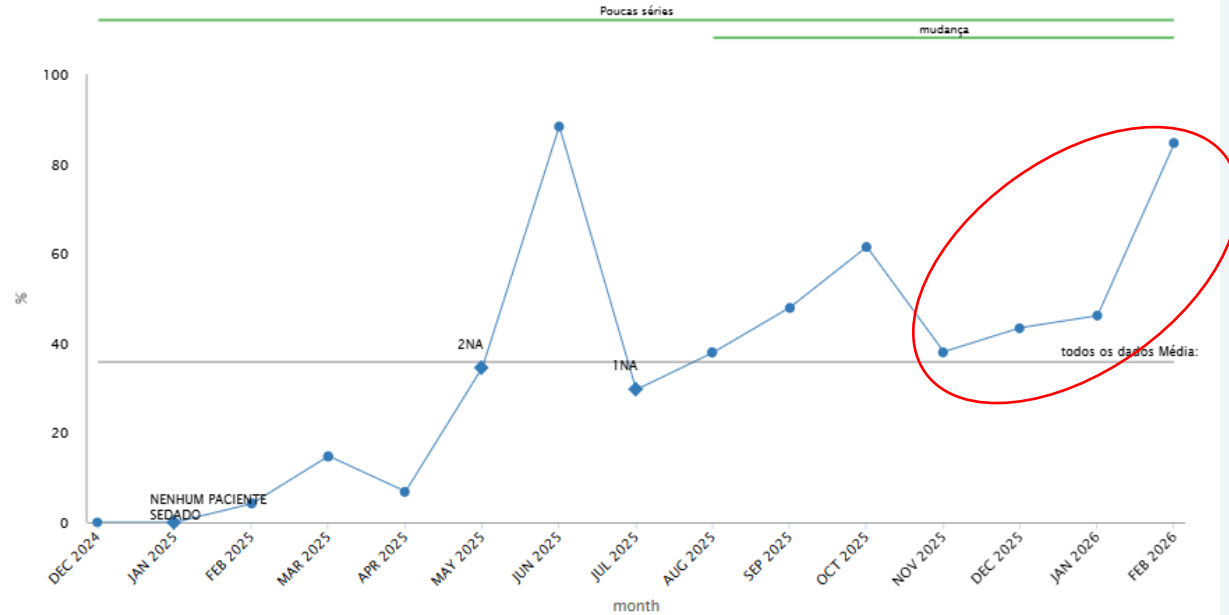
✓ **Conclusão**

O PDSA mostrou que o engajamento da equipe é um desafio, porém estratégias como educação contínua, discussões nas rondas e monitoramento pelo quadro de Kamishibai têm fortalecido a aplicação da escala N-PASS para avaliação de sedação. A melhoria contínua é essencial para consolidar essa prática na assistência.

PAV1 - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



PAV3d - Porcentagem de adesão a "Adequar nível de sedação"



ADESÃO MENSAL AO PACOTE DE CUIDADOS DE PNEUMONIA ASSOCIADO A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)																															
FEVEREIRO 2026																															
DIAS DO MÊS																															
INDICADO	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	C	NC	NA
	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB			
1	XX	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	XX	C	C	C	C	C	C	26	0	0
2	XX	C	C	C	NC	C	C	C	C	XX	C	C	C	NC	C	C	C	C	NC	C	C	XX	NC	NC	NC	XX	C	C	18	6	0
3	XX	C	C	C	C	C	NC	C	NC	C	C	C	C	C	C	C	C	NC	NC	C	C	XX	C	C	C	C	C	C	22	4	0
4	XX	C	C	NC	C	C	NC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	XX	C	C	C	NC	C	C	23	3	0
5	XX	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	NC	C	C	C	C	C	XX	C	C	NC	C	C	C	24	2	0
6	XX	C	NC	C	C	NC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	XX	C	C	C	C	C	NC	23	3	0



ENFERMEIRA DA UNIDADE DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SCIRAS



FISIOTERAPEUTA DA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL



ENFERMEIRA DA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL



OBRIGADO (A)





SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

VISITA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DA MULHER SÃO BERNARDO DO CAMPO – SP

Hub de referência: HCOR

GOVERNO DO



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



HOSPITAL DA MULHER DE SBC – UTI NEONATAL



- ✓ Capacidade operacional máxima: 25 leitos
- ✓ Taxa de ocupação: 78%
- ✓ Média permanência: 14 dias
- ✓ Perfil epidemiológico: prematuros extremos e malformações congênitas

VISITA MULTIDISCIPLINAR - UTI NEONATAL (antes do projeto)

- **Periodicidade:** 1x/semana (terças-feiras às 10:30h);
- **Local:** Sala administrativa;
- **Equipe multi:** enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, assistente social, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, SCIH, farmacêutico, banco de leite humano;
- **Planejamento semanal;**
- **Registro da visita:** formulário físico, preenchido pela equipe médica e assinada pelos participantes;
- **Duração da visita:** 1:30/ 2h

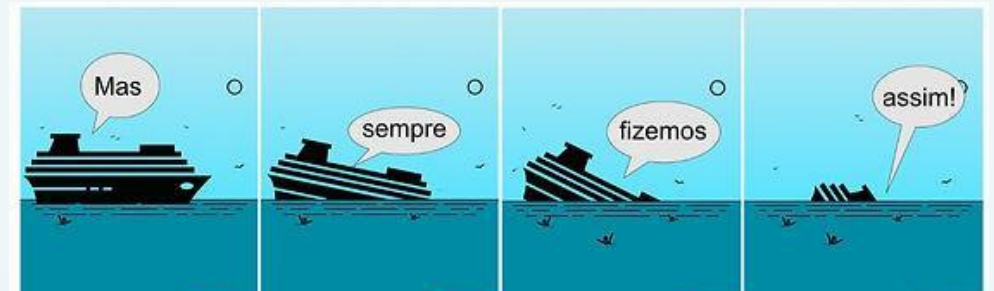


DIAGRAMA DIRECIONADOR (Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas)

CONCEITOS DE MUDANÇA: Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados



- ✓ Instituir visitas multidisciplinares incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais e equipe de visitas;
- ✓ As visitas multi devem ser estruturadas: incluir formulários (*checklist*) que incluam perguntas relativas e prevenção de infecções;
- ✓ Divulgar os indicadores de segurança nas unidades assistenciais;
- ✓ Utilizar ferramentas de comunicação, por exemplo SBAR ou repetir de volta;

MUDANÇAS:



- ❖ Estimular pacientes e familiares a participar das visitas multidisciplinares;
- ❖ Estabelecer metas diárias para cada paciente e documentar/comunicar aos familiares e membros da equipe multidisciplinar;
- ❖ Criar quadro “gestão dos cuidados” para inserção de metas diárias;
- ❖ Utilizar passagem de plantão estruturada.



- ✓ **Periodicidade:** Todos os dias da semana, às 08:30h;
- ✓ **Local:** beira-leito;
- ✓ **Equipe multi:** enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas e pais e/ou responsável;
- ✓ **Planejamento diário;**
- ✓ **Registro da visita:** formulário eletrônico, disponível no prontuário eletrônico do paciente;
- ✓ **Duração da visita:** 40 min

Visita Multidisciplinar

SEGURANÇA

Dispositivos Invasivos

Acesso venoso central: Sim
 Tudo orotraqueal: Sim
 Traqueostomia: Não
 Gastrostomia: Não
 Dreno de tórax: Não
 Cateter de diálise peritoneal: Não

Outros dispositivos - Quais?
 SOG

Uso de ATB: Sim Se sim, qual é a previsão de término: 25/01/2026
 Indicação de hemotransfusão? Não
 Em progressão de dieta? Sim

PACIENTE

Exames pendentes. Quais?
 NÃO

Avaliações pendentes. Quais?
 NÃO

Alerta de segurança. Qual?
 IDENTIFICAÇÃO SEGURA/ CADEIA MEDICAMENTOSA/ FLEBITE/ PREMATURIDADE/ RISCO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL

Não conformidades. Qual?
 NÃO

Procedimentos cirúrgicos programados. Quais?
 NÃO



Programação de transferência: Não
 Capacitação de cuidadores para alta: Não
 Solicitação do SAD: Não
 Motivo da permanência de catéter venoso central:
 NPP/ATB

Previsão de retirada do cateter venoso central: 25/01/2026 Não se aplica
 Previsão de extubação: 17/01/2026 Não se aplica

Desmame de VM: Sim
 Desmame de VNI/CPAP: Não
 Desmame de oxigenoterapia: Não
 Observações:

QUALIDADE ASSISTENCIAL

Risco de infecção de corrente sanguínea: Sim
 Risco de PAV: Sim
 Longa permanência >15 dias - Motivo: Não se aplica
 PREMATURIDADE/ SEPSES

Presença da família durante a gestão? Sim
 Alguma situação social de risco ou queixa familiar - qual? Não se aplica

PROTOCOLOS

Sepse: Sim
 Manipulação mínima: Não
 Hipotermia neuroprotetora: Não
 Família eleita para o método Canguru: Não
 Cuidados Palliativos: Intenção Palliativa

PROGRAMAÇÃO DE ALTA HOJE? Não



MELHORIAS OBSERVADAS

- ✓ Planejamento do cuidado mais efetivo;
- ✓ Melhor comunicação entre as equipes e familiares;
- ✓ Participação e inclusão da família;
- ✓ Registro seguro, efetivo e acessível.



OBRIGADA



carla.kobayashi@cssbc.org.br
utin.hmu@cssbc.or.br



POST COMPARTILHADO EM 11 DE FEVEREIRO
DE PREFSBC



SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

Reestruturação do Check list da Visita Multi

B339 - Hospital Universitário de Brasília (Ebserh)
Brasília/DF
Hub Hcor

Definição do problema

Problema encontrado: Formulário inadequado da Visita Multidisciplinar (VM)

Objetivo do teste de mudança: **Reestruturar o formulário da VM**

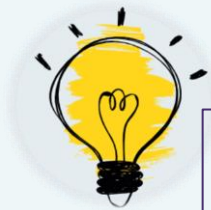
Desenvolver equipes
multidisciplinares
altamente efetivas
Direcionadores secundários

Conceitos de Mudança

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

Mudanças

- Instituir visitas multidisciplinares incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais na equipe de visitas.
- Estimular pacientes e familiares a participar das visitas multidisciplinares.
- As visitas multi devem ser estruturadas: incluir formulários (checklists) que incluam perguntas relativas a prevenção de infecções.
- Estabelecer metas diárias para cada paciente e documentar / comunicar.
- aos familiares e membros da equipe multidisciplinar.
- Criar quadro “gestão dos cuidados” para inserção das metas diárias.
- Divulgar os indicadores de segurança nas unidades assistenciais.
- Utilizar ferramentas de comunicação, por exemplo SBAR ou repetir de volta.
- Utilizar passagem de plantão estruturada.



Ideia de mudança

Visita Multidisciplinar conduzida por meio de formulário melhor estruturado e centrado nos *bundles*

Inadequações do formulário da visita multi:

- Não contemplava os *bundles*
- Não era objetivo quanto aos dados do paciente
- Subjetivo (a pessoa anotava o que achava importante)
- Formulário unificado (*Hundlle* + visita multi)
- Roteiro da discussão de assuntos/temas não objetivos
- Médico dependente

Impacto na visita multi:

- Tempo Elevado
- No posto e a maioria ficavam sentados
- Muitas falas e discussões
- Retirada dos familiares
- Ocorrência não sistemática (dia/horário)

Reestruturação do formulário:
Dezembro/25 (Geiza):

UnB | HUB EBSERH

VISITA MULTIPROFISSIONAL UTIN/HUB

Data: / / Hora de início: Hora de término:

QUADRO GERAL

Pacientes Internados: HUB SES Leitos Vagos HUB: Leitos Vagos SES:

Pacientes perfil UTI: Pacientes perfil Ucinco: Leitos Vagos SES:

Pacientes em VMI: Pacientes em precaução de contato: Pacientes em CPAP:

Pacientes em precaução respiratória: Pacientes em Cateter O2: Pacientes em ATB:

Pacientes em uso de CVC: Pacientes em ATB:

PROGRAMAÇÕES:

Troca de SOG para SNG: Retirada de SOG ou SNG:

Admissões: Alcon:

Transferência: Exames/Cirurgias:

Intubação/Extubação: Mudança de suporte ventilatório:

Mudança de diagnóstico: Eventos adversos:

Reforçar posição canguru: Encaminhamentos:

DISCUSSÕES:

Leito 01:	Leito 02:
Leito 03:	Leito 04:
Leito 05:	Leito 06:
Leito 07:	Leito 08:
Leito 09:	Leito 10:

OBSERVAÇÕES ASSINATURAS

Formulário existente

DISCUSSÕES:

Leito 01:	Leito 02:
Leito 03:	Leito 04:
Leito 05:	Leito 06:
Leito 07:	Leito 08:
Leito 09:	Leito 10:

ASSINATURAS

Leito: _____ Data: _____

Equipe participante:

Enfermeiro CCIH Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Médico Psicólogo

Terapeuta Ocupacional

Diagósticos atuais:

Sedação:

Sim Não NPASS: _____ Dentro do alvo: Sim Não Ação: _____

Dispositivos:

CVC Data inserção: _____ Justificativa: _____

PICC Data inserção: _____ Justificativa: _____

SVD Data inserção: _____ Justificativa: _____

Nutrição:

SNG SNE NPT SMLD CHUCA Mista: _____

Vômitos nas últimas 24 horas: Sim Não.

Volume (ml) : _____ () Em progressão () Suspensa Motivo: _____

Respiratório:

VE – AA VE – O2 livre (___ l;min) VE – CN (___ l;min)

VNI CPAP VNI BINÍVEL → PEEP: _____ FIO2: _____

VMI Ventilação Protetora: _____

Sinais de Desconforto Respiratório: Não Sim (BSA: _____) – Tolerar até BSA: _____

Neuromotor:

Em ESM Aguardando peso/idade pra ESM Em estimulação motora p/ idade (RNT)

Necessidade de apoio ao paciente:

Psicologia Assistente Social Fonoaudiologia Terapeuta Ocupacional

Metas diárias do cuidado:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Adaptação do formulário:
Fevereiro/26 (Nélia):

EBSERH

VISITA MULTIPROFISSIONAL DATA: ____ / ____ / ____

Equipe participante:
◦CCIH ◦Enf ◦Fisio ◦Fono ◦Médico ◦Psicólogo ◦Téc. de Enf ◦TO ◦Outro: _____

Nome: _____ **Leito:** _____

◦ RNT ◦ RNPT – Dias de vida: ____ IG: ____ IGC: ____ Posição Canguru: ◦Sim ◦Não

Motivo da admissão: _____

Problemas ativos:
1. _____ 3. _____
2. _____ 4. _____

Sedação/analgesia:
Uso de sedação: ◦ Sim ◦ Não NPASS: _____

Infeccioso:
Uso de ATB: ◦ Sim ◦ Não Dias de ATB: _____
Indicação de iniciar, ajustar ou suspender ATB? ◦ Sim ◦ Não Obs: _____

Dispositivos e data de inserção:
1. _____ Data: _____ Pode retirar? ◦ Sim ◦ Não (Justifique): _____
2. _____ Data: _____ Pode retirar? ◦ Sim ◦ Não (Justifique): _____
3. _____ Data: _____ Pode retirar? ◦ Sim ◦ Não (Justifique): _____

Nutrição:
◦LH ◦ FIP ◦ SNG ◦ SNE ◦ NPT ◦ SMLD ◦ Mamadeira ◦ Mista: _____
◦Tolera bem?: ◦ Sim ◦ Não (Justifique): _____
◦ Suspensa, Motivo: _____

Respiratório:
◦ AA ◦ Suporte: _____ ◦ Parâmetros: _____
◦Se VMI, apto para desmame/extubação: ◦Sim ◦ Não Motivo: _____

Necessidade de apoio/avaliação de especialista:
◦ Não ◦ Sim (Qual? Já solicitado?): _____

Pendência de exames? ◦ Não ◦ Sim (Especifique): _____

Metas diárias do cuidado:
1. _____ 3. _____
2. _____ 4. _____

Infeccioso:
Uso de ATB: ◦ Sim ◦ Não Dias de ATB: _____
Indicação de iniciar, ajustar ou suspender ATB? ◦ Sim ◦ Não Obs: _____

Dispositivos e data de inserção:
1. _____ Data: _____ Pode retirar? ◦ Sim ◦ Não (Justifique): _____
2. _____ Data: _____ Pode retirar? ◦ Sim ◦ Não (Justifique): _____
3. _____ Data: _____ Pode retirar? ◦ Sim ◦ Não (Justifique): _____

VISITA MULTIPROFISSIONAL UTIN/HUB DATA: ____ / ____ / ____ Hora de início: ____ Hora de término: ____

Equipe participante: CCIH Enf Físio Fono Médico Psicólogo Téc. de Enf TO Outros:

<p>Nome: _____¹ <input type="checkbox"/> RNT <input type="checkbox"/> RNPT – Dias de vida: IG: _____ IGC: _____ Posição Canguru: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo da admissão:</p> <p>Problemas ativos:</p> <p>Uso de ATB: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Dias de ATB: Ajuste ou suspender ATB? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Obs:</p> <p>Dispositivos: <input type="checkbox"/> Não 1. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); 2. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); 3. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique);</p> <p>Nutrição: <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FIP <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> SMLD <input type="checkbox"/> Mamadeira <input type="checkbox"/> Mista: <input type="checkbox"/> Tolera bem?: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); <input type="checkbox"/> Suspensa, Motivo:</p> <p>Respiratório: <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> Suporte: <input type="checkbox"/> Se VMI, desmame/extubação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo:</p> <p>Uso de sedação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não NPASS:</p> <p>Avaliação de especialista: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (Qual? Já solicitado?):</p> <p>Pendência de exames? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Qual: Metas diárias do cuidado:</p>	<p>Nome: _____² <input type="checkbox"/> RNT <input type="checkbox"/> RNPT – Dias de vida: IG: _____ IGC: _____ Posição Canguru: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo da admissão:</p> <p>Problemas ativos:</p> <p>Uso de ATB: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Dias de ATB: Ajuste ou suspender ATB? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Obs:</p> <p>Dispositivos: <input type="checkbox"/> Não 1. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); 2. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); 3. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique);</p> <p>Nutrição: <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FIP <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> SMLD <input type="checkbox"/> Mamadeira <input type="checkbox"/> Mista: <input type="checkbox"/> Tolera bem?: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); <input type="checkbox"/> Suspensa, Motivo:</p> <p>Respiratório: <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> Suporte: <input type="checkbox"/> Se VMI, desmame/extubação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo:</p> <p>Uso de sedação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não NPASS:</p> <p>Avaliação de especialista: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (Qual? Já solicitado?):</p> <p>Pendência de exames? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Qual: Metas diárias do cuidado:</p>	<p>Nome: _____³ <input type="checkbox"/> RNT <input type="checkbox"/> RNPT – Dias de vida: IG: _____ IGC: _____ Posição Canguru: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo da admissão:</p> <p>Problemas ativos:</p> <p>Uso de ATB: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Dias de ATB: Ajuste ou suspender ATB? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Obs:</p> <p>Dispositivos: <input type="checkbox"/> Não 1. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); 2. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); 3. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique);</p> <p>Nutrição: <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FIP <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> SMLD <input type="checkbox"/> Mamadeira <input type="checkbox"/> Mista: <input type="checkbox"/> Tolera bem?: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); <input type="checkbox"/> Suspensa, Motivo:</p> <p>Respiratório: <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> Suporte: <input type="checkbox"/> Se VMI, desmame/extubação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo:</p> <p>Uso de sedação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não NPASS:</p> <p>Avaliação de especialista: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (Qual? Já solicitado?):</p> <p>Pendência de exames? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Qual: Metas diárias do cuidado:</p>	<p>Nome: _____⁴ <input type="checkbox"/> RNT <input type="checkbox"/> RNPT – Dias de vida: IG: _____ IGC: _____ Posição Canguru: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo da admissão:</p> <p>Problemas ativos:</p> <p>Uso de ATB: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Dias de ATB: Ajuste ou suspender ATB? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Obs:</p> <p>Dispositivos: <input type="checkbox"/> Não 1. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); 2. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); 3. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique);</p> <p>Nutrição: <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FIP <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> SMLD <input type="checkbox"/> Mamadeira <input type="checkbox"/> Mista: <input type="checkbox"/> Tolera bem?: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); <input type="checkbox"/> Suspensa, Motivo:</p> <p>Respiratório: <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> Suporte: <input type="checkbox"/> Se VMI, desmame/extubação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo:</p> <p>Uso de sedação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não NPASS:</p> <p>Avaliação de especialista: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (Qual? Já solicitado?):</p> <p>Pendência de exames? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Qual: Metas diárias do cuidado:</p>	<p>Nome: _____⁵ <input type="checkbox"/> RNT <input type="checkbox"/> RNPT – Dias de vida: IG: _____ IGC: _____ Posição Canguru: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo da admissão:</p> <p>Problemas ativos:</p> <p>Uso de ATB: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Dias de ATB: Ajuste ou suspender ATB? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Obs:</p> <p>Dispositivos: <input type="checkbox"/> Não 1. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); 2. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); 3. _____ Data: _____ Retirar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique);</p> <p>Nutrição: <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FIP <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> SMLD <input type="checkbox"/> Mamadeira <input type="checkbox"/> Mista: <input type="checkbox"/> Tolera bem?: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Justifique); <input type="checkbox"/> Suspensa, Motivo:</p> <p>Respiratório: <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> Suporte: <input type="checkbox"/> Se VMI, desmame/extubação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo:</p> <p>Uso de sedação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não NPASS:</p> <p>Avaliação de especialista: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (Qual? Já solicitado?):</p> <p>Pendência de exames? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Qual: Metas diárias do cuidado:</p>
---	---	---	---	---

Adequação do formulário:
Fevereiro-março/26
(Onislene):

Fevereiro/26



24/02/2026

Visita multi de hoje na UTI:
A Karina estimulou os técnicos de enfermagem a apresentarem os pacientes. Foi maravilhoso 😊, objetivo e rápido! Toda a equipe participou! Mas precisamos amadurecer o formulário de registro! Parabéns 🎉👏

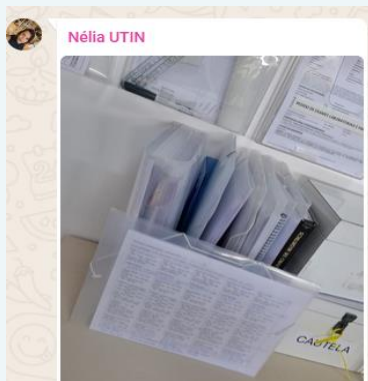
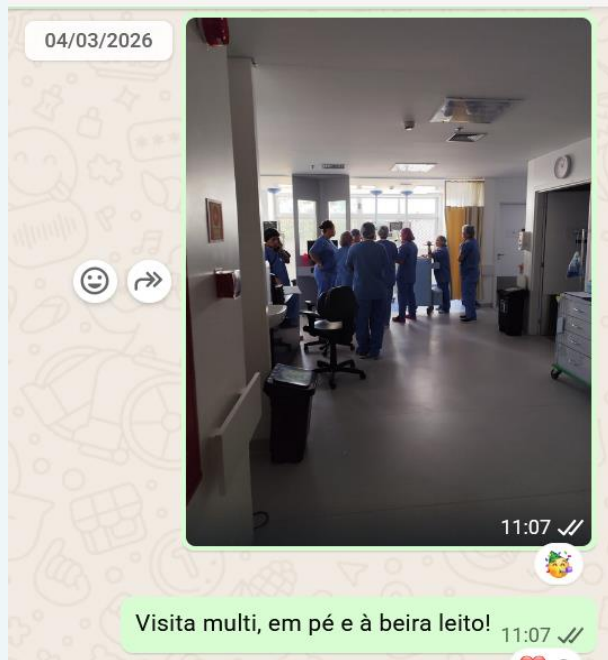
11:44 ✓
❤️👍 6



Foi muito boa a reunião com a condução da Onis. Realizada de forma objetiva c a part de todos e durou 15min.

11:33

Março/26



Antes do projeto

Periodicidade: 1x/semana (terças-feiras)

Local: posto de enfermagem, em roda e sentados

Equipe: enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, assistente social, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, SCIH, farmacêutico, banco de leite humano

Planejamento semanal

Registro da visita: formulário físico, preenchido pela equipe médica e assinada pelos participantes

Duração da visita: 1:30 a 2h

Centrado no médico

10/03/26:

Novo formulário (testado e validado)

Implementado

Periodicidade: de 2ª a 6ª, às 08:30h

Local: visita em pé a **beira leito**

Equipe: Representantes de todas as categorias (TO, psico, BLH, CCIRAS, etc) e **participação da família**

Planejamento diário de 2ª a 6ª

Registro da visita: formulário físico, preenchido por qualquer membro da equipe

Duração da visita: 40 min (Falas direcionadas e objetivas
Foco no plano terapêutico e ações importantes)

Centrado nos profissionais presentes (Téc. enfermagem inicia apresentando o paciente)

OBRIGADA!

Contato: onislene.almeida@ebserh.gov.br

SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas



Checklist de Aptidão para Extubação Neonatal

B350 – Hospital Universitário
Professor Alberto Antunes
Maceió/AL

Hcor

Definição do problema

4. Verificar diariamente a possibilidade de extubação.

- Avaliar em recém-nascidos prematuros a utilização da cafeína, iniciando nas primeiras 72 horas, conforme idade gestacional.
- Utilizar critérios clínicos e/ou laboratoriais para avaliar a possibilidade de extubação.
- Utilizar um protocolo de desmame de ventilação mecânica.
- Utilizar protocolos de uso de ventilação não invasiva.
- Registrar a avaliação diária da possibilidade de extubação (em qualquer momento por exemplo: huddles, visitas multi, checklist).

- Ausência de padronização estruturada (check list) da decisão de extubação no RN em VMI;
- Variabilidade entre profissionais;
- Falhas de extubação com necessidade de reintubação;
- Prolongamento do tempo de ventilação mecânica;
- Risco aumentado de infecção e de instabilidade clínica.

Objetivo do teste de mudança

- ✓ Padronizar critérios clínicos e/ou laboratoriais para avaliar a possibilidade de extubação através de um check list guiado
- ✓ Utilizar um protocolo de desmame de ventilação mecânica.
- ✓ Reduzir variabilidade assistencial;
- ✓ Aumentar a segurança do RN;
- ✓ Reduzir a taxa de falha de extubação;
- ✓ Fortalecer cultura de segurança.



Desenvolver um **Checklist Diário de Aptidão para Extubação Neonatal** aplicado a todos os recém-nascidos em ventilação mecânica invasiva

Critérios objetivos baseados em:

Parâmetros gasométricos;

Estabilidade cardiovascular;

Ausência de sedação contínua;

Parâmetros ventilatórios mínimos;

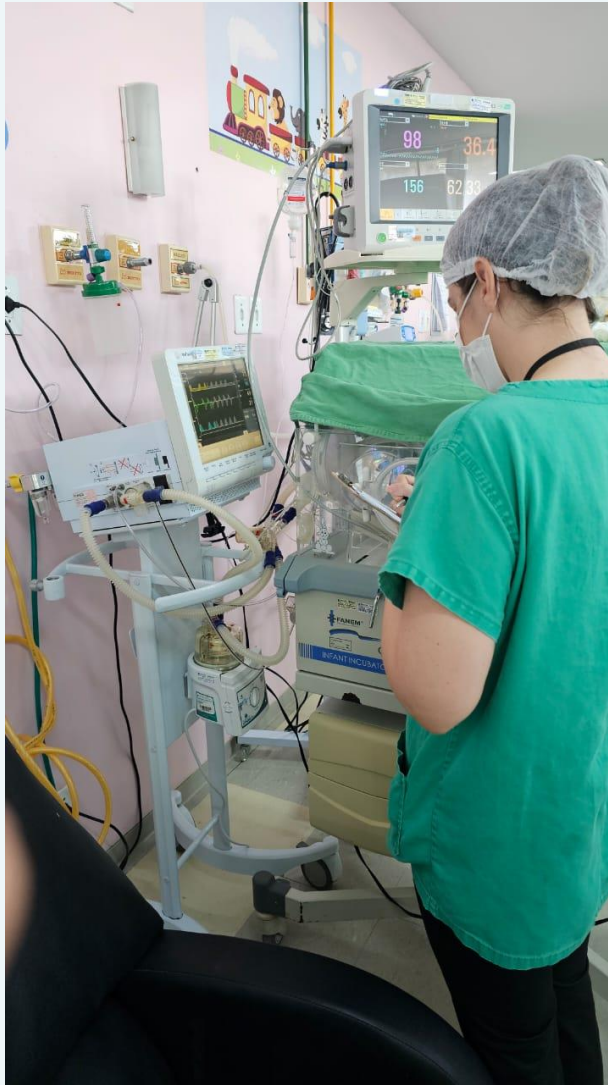
Ausência de processo infeccioso ativo;

A decisão passou a ser estruturada e multiprofissional.

Fotos dos testes de PDSA

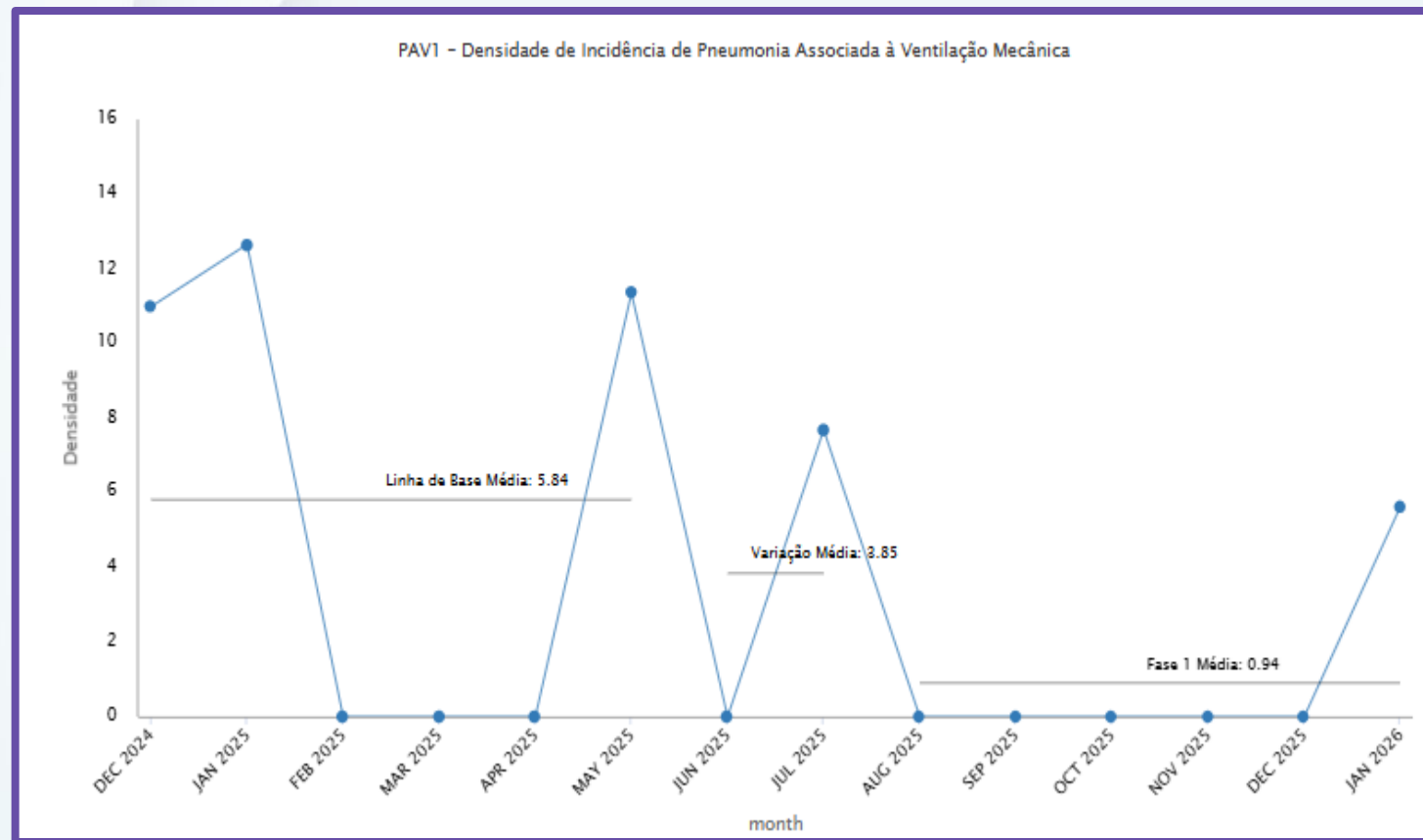


Checklist de aptidão para extubação neonatal	
Paciente: _____ Prontuário: _____ IG de Nascimento: _____ IG Corrigida: _____ Tempo de Ventilação Mecânica: _____ Falha de Extubação Anterior: () Sim () Não N° de Intubações: _____	
✓ Respiração espontânea com boa entrada de ar e excursões respiratórias adequadas?	() Sim () Não
✓ pH > 7,20? (pH = _____) Razoável manter níveis de PaCO ₂ entre 45-55 mmHg nos primeiros 3 dias e depois entre 50-60 mmHg, contanto que o pH esteja > 7,20.	() Sim () Não
✓ Oxigenação adequada - SpO ₂ = 91-95%? (SpO ₂ : _____)	() Sim () Não
✓ Sistema cardiovascular estável, sem uso de drogas vasoativas?	() Sim () Não
✓ Sem uso de sedativos em infusão contínua?	() Sim () Não
✓ Ausência de processos hipermetabólicos (por ex. sepsis)?	() Sim () Não
✓ Sem piora respiratórias nas últimas 24 horas?	() Sim () Não
✓ Nenhuma cirurgia programada nas próximas 24 horas?	() Sim () Não
✓ Suporte ventilatório mínimo? PEEP _____ ≤ 6 cmH ₂ O; FiO ₂ _____ ≤ 0.30; P _i insp _____ ≤ 15 cmH ₂ O; FR _____ ≤ 20 rpm; PMVA _____ < 8 cmH ₂ O ou VA _____ ≤ 5.0mL/Kg ou 6mL/Kg para <700g ou >2 semanas de vida.	() Sim () Não
• RN está apto para extubação? (Sim, caso todas as respostas estejam positivas)	() Sim () Não
• Médico responsável: _____	Data ____/____/____



Ficha de preparação e extubação neonatal	
Paciente _____	Prontuário: _____
Gasometria antes da extubação: pH: _____ PAO ₂ : _____ PCO ₂ : _____ BIC: _____	
Radiografia de tórax: _____	
Em uso de cafeína profilática (5-10mg/kg)? () Sim () Não	
Necessitou de ataque de cafeína (20mg/kg)? () Sim () Não Se sim, ___/___/___ às ___:___	
<input checked="" type="checkbox"/> Caso o paciente não esteja em uso de cafeína profilática fazer ataque de 20mg/kg, em 30 minutos. É razoável começar pelo menos 24 h antes da extubação, mas níveis séricos terapêuticos são atingidos em apenas 3h.	
Indicação de corticoide? () DART () Prevenção de estridor () Não Início ___/___/___ Hora: ___:___	
<ul style="list-style-type: none"> Esquema DART: RNs em risco de broncodisplasia pulmonar: prematuros extremos após 3-4 semanas de vida, dependentes de ventilação, que não tiveram êxito no desmame do ventilador e/ou requerem suplementação de oxigênio ≥ 50%. Considerar também nos bebês a partir 36 semanas de IGC com DBP estabelecida, que requerem suporte de oxigênio e ventilatório, ou durante episódio de deterioração pulmonar aguda. Prevenção de estridor é recomendada para RNs com história de múltiplas intubações, risco de edema de glote e uso de tubo orotraqueal por mais de 7 dias. 	
Data da extubação: ___/___/___ Hora: ___:___	
Suporte não invasivo instituído: CPAP bolhas () CPAP no VM () VNI ()	
Falha na extubação (RN reintubado até 7 dias após extubação)? () Sim () Não Data: ___/___/___ Hora: ___:___	
<input checked="" type="checkbox"/> Critérios para reintubação (após otimização de suporte ventilatório não invasivo): - FiO ₂ > 60% para manter SpO ₂ > 88% ou PO ₂ > 45 mmHg () - PCO ₂ (arterial) > 55 a 60 com pH < 7.25 () - Apnea necessitando de ventilação com ambú e máscara () - Evidência de trabalho respiratório aumentado (retrações, gemidos e distorção da caixa torácica) () - Radiografia alterada ()	
❖ CAUSA(S) DA FALHA DA EXTUBAÇÃO: Diminuição do impulso respiratório/apneias centrais <ul style="list-style-type: none"> Centros de controle respiratório imaturos () Infecção/Enterocolite necrosante () Hipóxia, choque, anemia () Hemorragia intraventricular (processo agudo) () Instabilidade térmica () Distúrbios metabólicos (por exemplo, hipoglicemia) () Obstrução das vias aéreas superiores/apneias obstrutivas <ul style="list-style-type: none"> Edema das vias aéreas () Inflamação das vias aéreas () Secreções das vias aéreas/tampões mucosos () Lesões nas cordas vocais () Estenose subglótica () 	Causas pulmonares <ul style="list-style-type: none"> Parênquima pulmonar imaturo () Atelectasia/colapso pulmonar/ Inflamação pulmonar () Baixa capacidade residual funcional (p.ex, de distensão) () Hipercirculação pulmonar/hemorragia () Deficiência ou disfunção de surfactante () Síndrome de vazamento de ar (p. ex. pneumotórax) () Fornecimento abaixo do ideal de suporte respiratório não invasivo <ul style="list-style-type: none"> Prongas nasais ou tamanho da máscara inadequados () Vazamento excessivo de interface () Eliminação inadequada de secreções das vias aéreas () Posicionamento abaixo do ideal (por exemplo, flexão excessiva do pescoço ou extensão) ()

- Taxa de sucesso de extubação em 82%
- 100% de adesão ao checklist
- 39 extubações realizadas
- 7 falhas de extubação
- 579 dias de VMI monitorados
- Taxa global de falha: 17,9%
- Redução de 83% em PAV: 5,84 para 0,94



SAÚDE

em nossas mãos
atitudes que salvam vidas



Obrigada!

Contatos:

milammoura.fisio@gmail.com

basiamenezes@gmail.com





SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

Storyboard Identificação dos Conectores

**C306 – HOSPITAL MARTAGÃO
GESTEIRA – SALVADOR – BA**

HUB MOINHOS DE VENTO

Objetivo geral: Reduzir em 50% a ocorrência de IPCSL na uti neonatal do hospital martagão gesteira até dezembro de 2026.

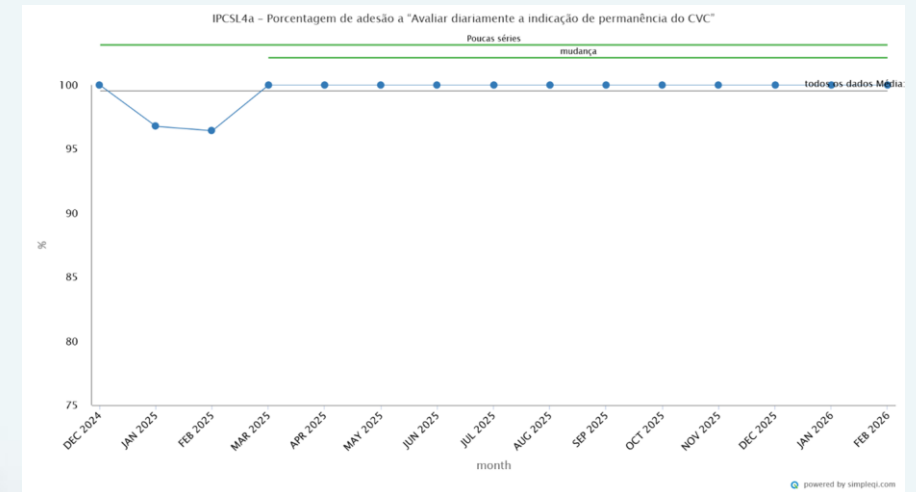
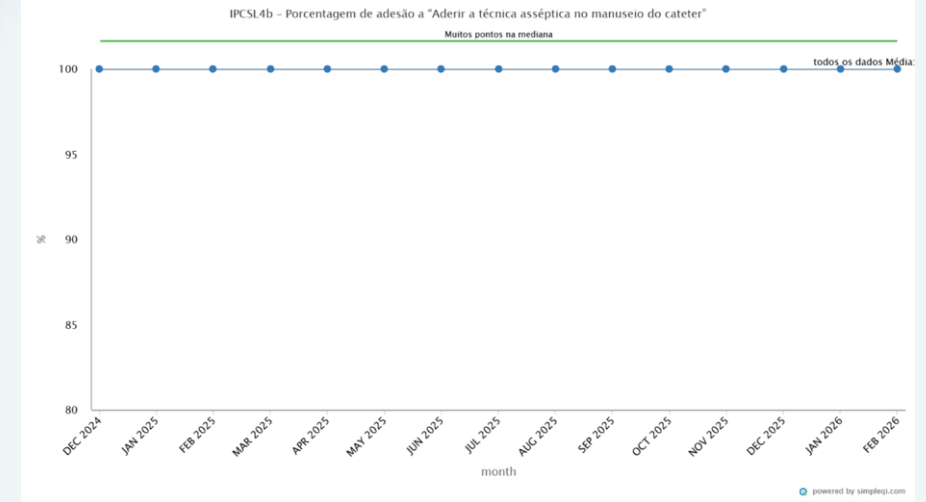
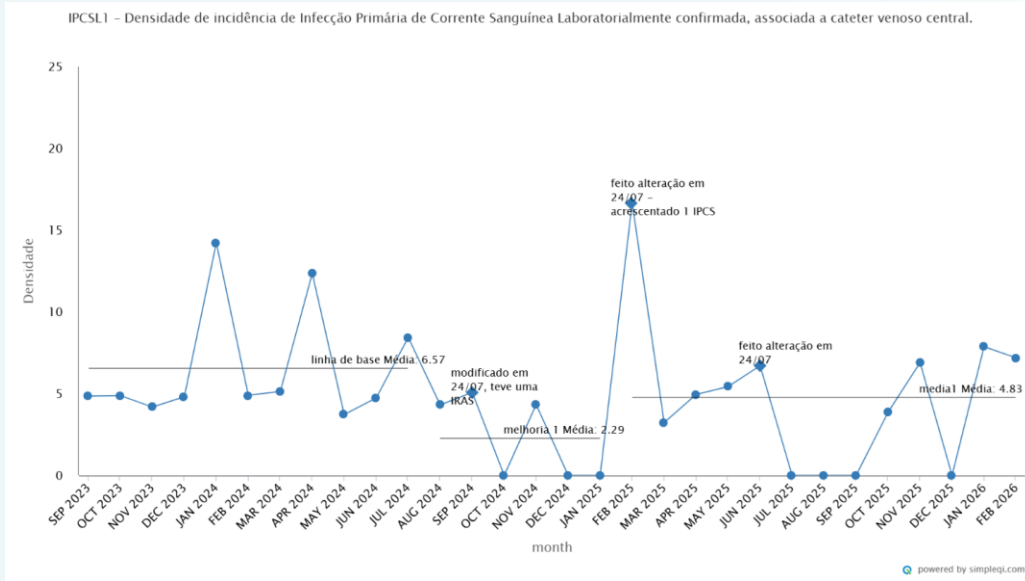
Problema: Anteriormente, a identificação de dispositivos e/ou materiais na unidade era realizada utilizando esparadrapo. No entanto, essa prática não estava em conformidade com as recomendações e orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), uma vez que o material utilizado não é o mais adequado para esse tipo de identificação e pode favorecer falhas no processo, além de não atender plenamente aos padrões institucionais de segurança e controle de infecção. Diante dessa pontuação, identificou-se a necessidade de revisão e padronização do método de identificação utilizado na unidade, originando a aplicação do ciclo de melhoria (PDSA).

Planilha para realizar o teste (PDSA)

		Plan (Planejar)	Do (Fazer)	Study (Estudar)	Act (Agir)		
O que vai ser testado (ideia de mudança)?	Que perguntas você quer responder com o teste?	O que você espera que acontecerá quando realizar o teste (predição)?	Como será realizado o teste? (quem/ onde, quando)	Realizem o Teste. Algo não planejado ocorreu durante o teste? Se sim, anotem.	Qual foi o resultado do teste?	Compare o que aconteceu com a predição. Resuma o aprendizado	O que você fará no próximo ciclo?
		Quais são suas respostas para as perguntas (antes de realizar o teste)?					Adaptar a ideia? (ajustar, modificar a mudança e testar novamente) Ampliar a escala? Ampliar o Escopo? (aumentar a escala do teste ou testar em outro escopo (outro horário, outro dia da semana) Abandonar a idéia? (descartar a mudança e testar nova ideia?) Adotar a idéia? (implementar a mudança na rotina?)
teste do adesivo de acrílico para substituição do esparadrapo na identificação dos dispositivos (equipo, dânuilas e conector valvulado)	1. A fita adesiva apresentará aderência necessária para substituição do esparadrapo ? 2. A fita adesiva aceitará escrita de caneta? 3. A fita adesiva apresentará melhor estética na identificação destes dispositivos?	1-Esperamos que a fita adesiva acrílica seja própria para a substituição, com boa aderência aos dispositivos. 2- Que aceite escrita . 3- contribuirá para melhorar a estética na identificação dos dispositivos.	Inicialmente, será escolhido um paciente para o teste e um profissional técnico de enfermagem que está distribuído com o paciente selecionado que será acompanhado por enfermeira Ana Paula para aplicação do teste	Tudo que foi planejado para a realização do teste ocorreu sem dificuldade, exceto a fixação da tinta caneta no adesivo.	Boa Adesão da equipe, fácil manuseio, material sem porosidade, mas não teve boa fixação da tinta caneta durante o contato com fricção com o swab álcool a 70%	Durante o teste foi detectado que a fita apresentou boa aderência aos dispositivos, no entanto não houve o mesmo resultado com a fixação da tinta caneta descrita na fita acrílica, pois ao ser instalada no conector valvulado, durante a antissepsia com swab álcool a 70%, o mesmo manteve o contato com a fita e apagava a data do dispositivo. Diante disso realizamos teste com o uso da caneta permanente durante 07 dias com efetividade na fixação.	1- buscar outro material que possa substituir o esparadrapo
		1. A fita adesiva acrílica apresentou aderência necessária aos dispositivos, bem como boa fixação a tinta caneta para identificação do dispositivo	Será realizado na UTI neonatal, iniciamente em um paciente por um período de 96 horas que é o tempo de validade de um dispositivo . A enfermeira Vilma Evangelista do projeto será responsável por acompanhar o teste e anotar os aspectos positivos e negativos e as considerações da equipe.				Implementado uso de caneta permanente para identificação dos dispositivos.

Fotos dos testes de PDSA





OBRIGADO

- Contato: elliscsouza@Hotmail.com





SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas

STORYBOARD -
Gerenciamento Diário para
Sustentar Melhoria (GDMS)

C328 - HOSPITAL DE CARIDADE E
BENEFICÊNCIA DE CACHOEIRA DO SUL

— HUB MOINHOS DE VENTO

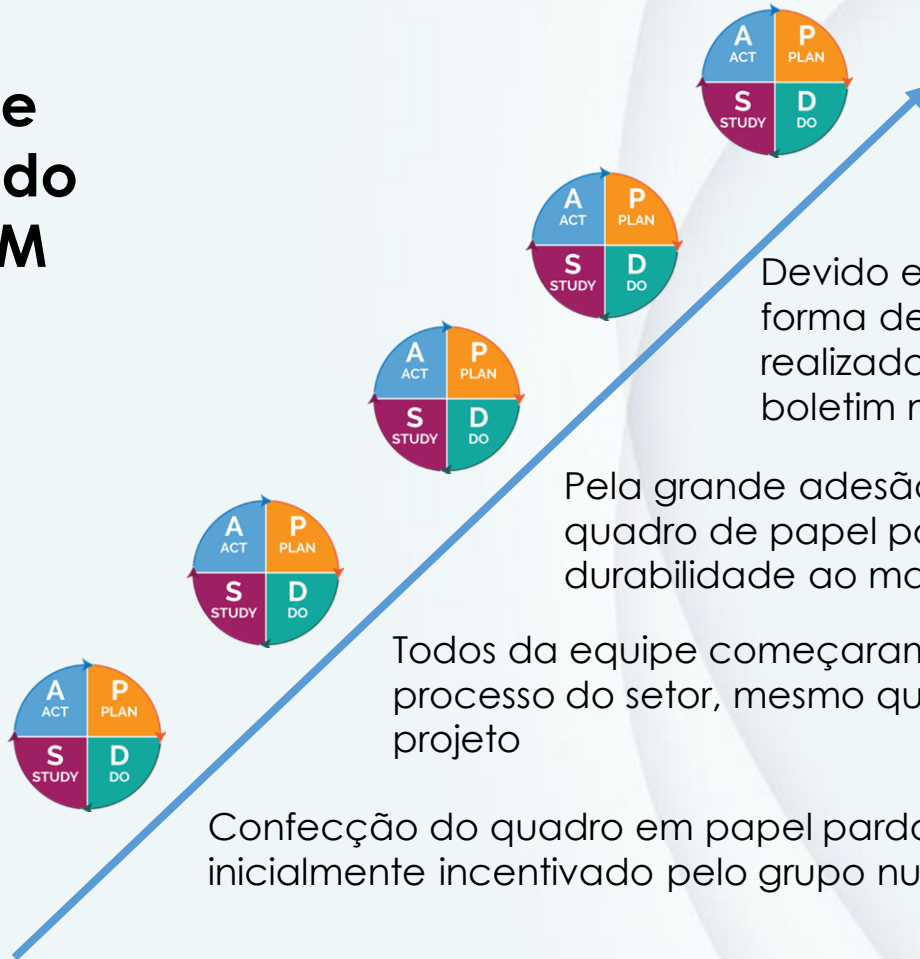
Definição do problema

Problema: Organizar e gerenciar os problemas que são do tipo I (ver e resolver) e tipo II (necessitam de análise).

Ideia de mudança: Implantar o quadro **Gerenciamento Diário para Sustentar Melhoria (GDSM)**, com o objetivo de ser uma ferramenta de gestão visual, usada na melhoria de processos.

Permite verificar problemas no cotidiano do serviço, discutir rapidamente com a equipe e implementar ações imediatas para a sua resolução.

Confecção e implantação do quadro GDSM



Confecção do quadro em papel pardo, com as anotações em post-it, inicialmente incentivado pelo grupo nuclear

Todos da equipe começaram a sinalizar no quadro as falhas de processo do setor, mesmo que não diretamente relacionadas ao projeto

Pela grande adesão da equipe nos registros, foi modificado o quadro de papel por um mural metálico, que tem maior durabilidade ao manuseio

Devido elevado número de post-its no quadro, modificada a forma de registro das não conformidades, passando a ser realizado no prontuário do paciente, e divulgado através de boletim mensal

Após as rodadas de PDSA, permaneceram no quadro físico as demandas de acompanhamento de longo prazo

Implementação

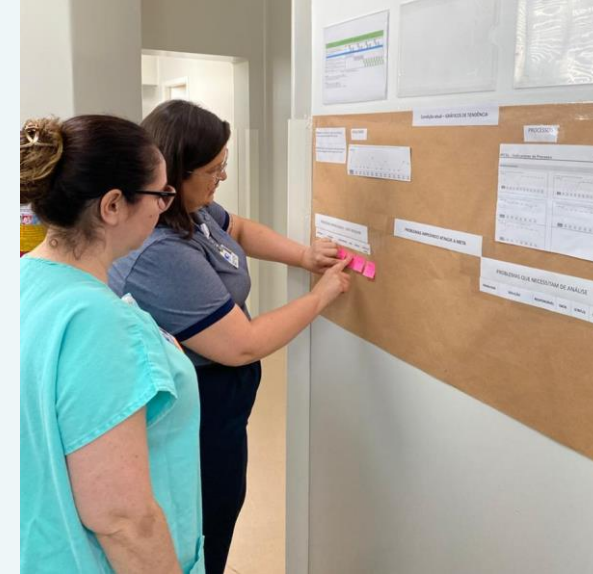
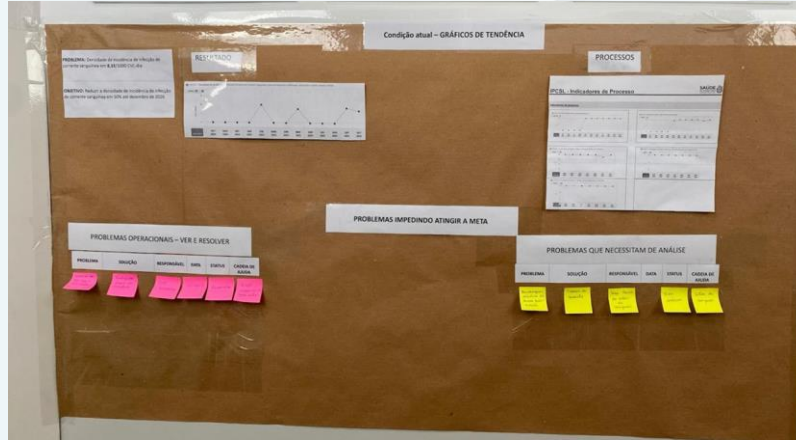
Elaboramos o quadro primeiramente em papel pardo, para que pudéssemos testar o local, o tamanho, o espaço entre as colunas e a adesão da equipe assistencial. Inicialmente o grupo nuclear registrava através de post-it, sempre chamando a equipe para também utilizar.

Incentivamos a equipe para registrar todas as falhas de processo encontradas, fossem na avaliação diária do paciente ou fossem pela verificação dos cards do quadro Kamishibai.

Aos poucos, a equipe foi entendendo a ferramenta e compreendendo que o objetivo era promover oportunidades de melhoria e não um “apontamento de erros”.

Fotos dos testes de PDSA

FASE 1, utilizando o quadro para registrar todos os problemas encontrados



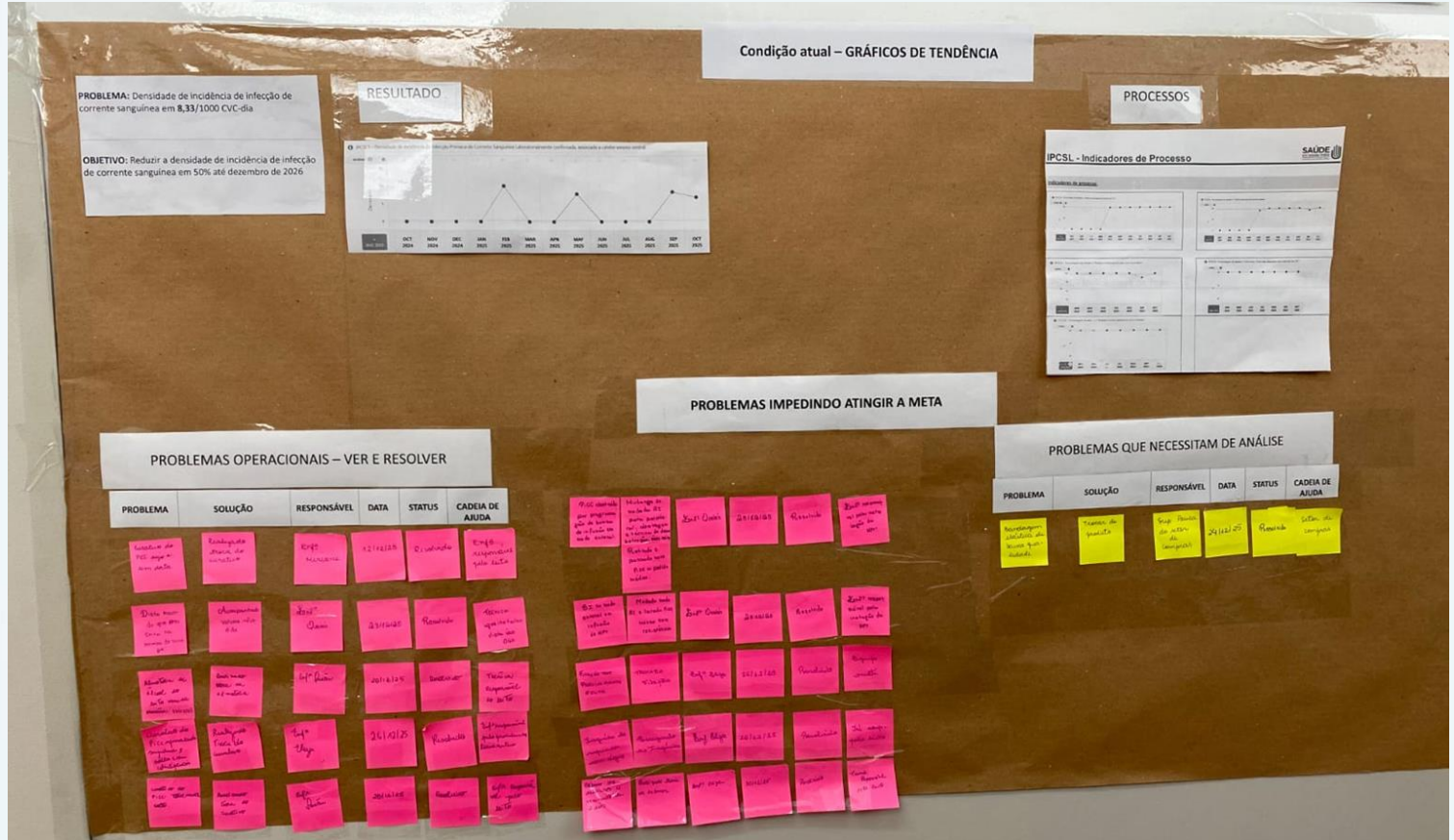
PROBLEMAS OPERACIONAIS – VER E RESOLVER					
PROBLEMA	SOLUÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA	STATUS	CADEIA DE AJUDA
Urutais de PKC não a- dem data	Realizado troca de curativo	Enfs Miriam	12/12/25	Resolvido	Enfs responsável pelo leito

PROBLEMAS QUE NECESSITAM DE ANÁLISE					
PROBLEMA	SOLUÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA	STATUS	CADEIA DE AJUDA
Bandaagem elástica de baixa qua- lidade	Trocar de produto	Sup. Paula do setor de compras		Em análise	Setor de compras

FASE 1: A utilização do quadro passou a ser uma ferramenta de fato para sinalizar os potenciais de melhoramento para os processos, diferenciando em cores:

- **Rosa pink** para problemas resolvidos imediatamente
- **Amarelo** para os problemas que necessitam mais tempo para análise e resolução.

A adesão da equipe foi surpreendente, e o espaço definido para os registros ficou pequeno



Aliando o objetivo do projeto Saúde em Nossas Mãos com o propósito da instituição de promoção e busca pela qualidade e segurança do paciente, os registros das não conformidades encontradas passaram a ser no prontuário eletrônico do paciente.

Todos os registros são analisados e tratados e a divulgação para a equipe acontece mensalmente, através de um boletim mensal, apoiado e validado pelo Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente da instituição.

FASE 2, registrando no prontuário do paciente

Atendimento P
RN de [redacted]
2

▼ 240-J - RN de [redacted]

- STATUS Exames
- ADEP
- Anamnese (consulta)
- Autorização convênio
- Avaliações
- Boletins informativos
- Checklist do prontuário
- CIH
- Cirurgias
- Consentimentos
- CPOE
- Diagnósticos
- Dispositivos
- Escalas e índices
- Eventos**
- Exames de Imagem
- Exames laboratoriais
- Ganhos e perdas
- Gestão Eletrônica de Documentos GED
- Histórico de saúde
- Laudos SUS
- Notas clínicas
- Obstetrícia/Nascimentos
- Orientação de alta

Na função **EVENTOS**, dentro do prontuário do paciente, registramos as falhas de processo detectadas durante o cuidado

MÊS: DEZEMBRO/25 SETOR: UTI NEONATAL
NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES: 20

SEGURANÇA DO PACIENTE

Near miss	Detalhamento	Nº de ocorrências
0		0
Circunstância de risco	Detalhamento	Nº de ocorrências
4	- Extravio de medicação (não encontrada na gaveta) - Ampolas de glicose 25% aberta a beira leito - Medicação controlada sem uso não desprezadas no final do turno - Seringa sem identificação a beira leito	4
1	- Leite materno vencido na geladeira (N)	1
10	- Curativo sujo/solta - 5x - Polífix da NPT vencido - 2x - PICC obstruído e BI em configuração ENTERAL 3X	10
3	- Paciente sem pulseira de identificação - Chupeta em dedo de luva dentro da incubadora - Tapa de polífix dentro da fralda do paciente	3
Evento sem dano	Detalhamento	Nº de ocorrências
1	- Incidente relacionado a medicamentos - FARMACOVIGILÂNCIA - Medicação não administrada (ficou na BS sem infundir)	1
1	- Outros - Fixação do TOT solta	1
Evento com dano leve	Detalhamento	Nº de ocorrências
0		0
Evento com dano moderado	Detalhamento	Nº de ocorrências
0		0
Evento com dano grave	Detalhamento	Nº de ocorrências
0		0
Evento com óbito	Detalhamento	Nº de ocorrências
0		0

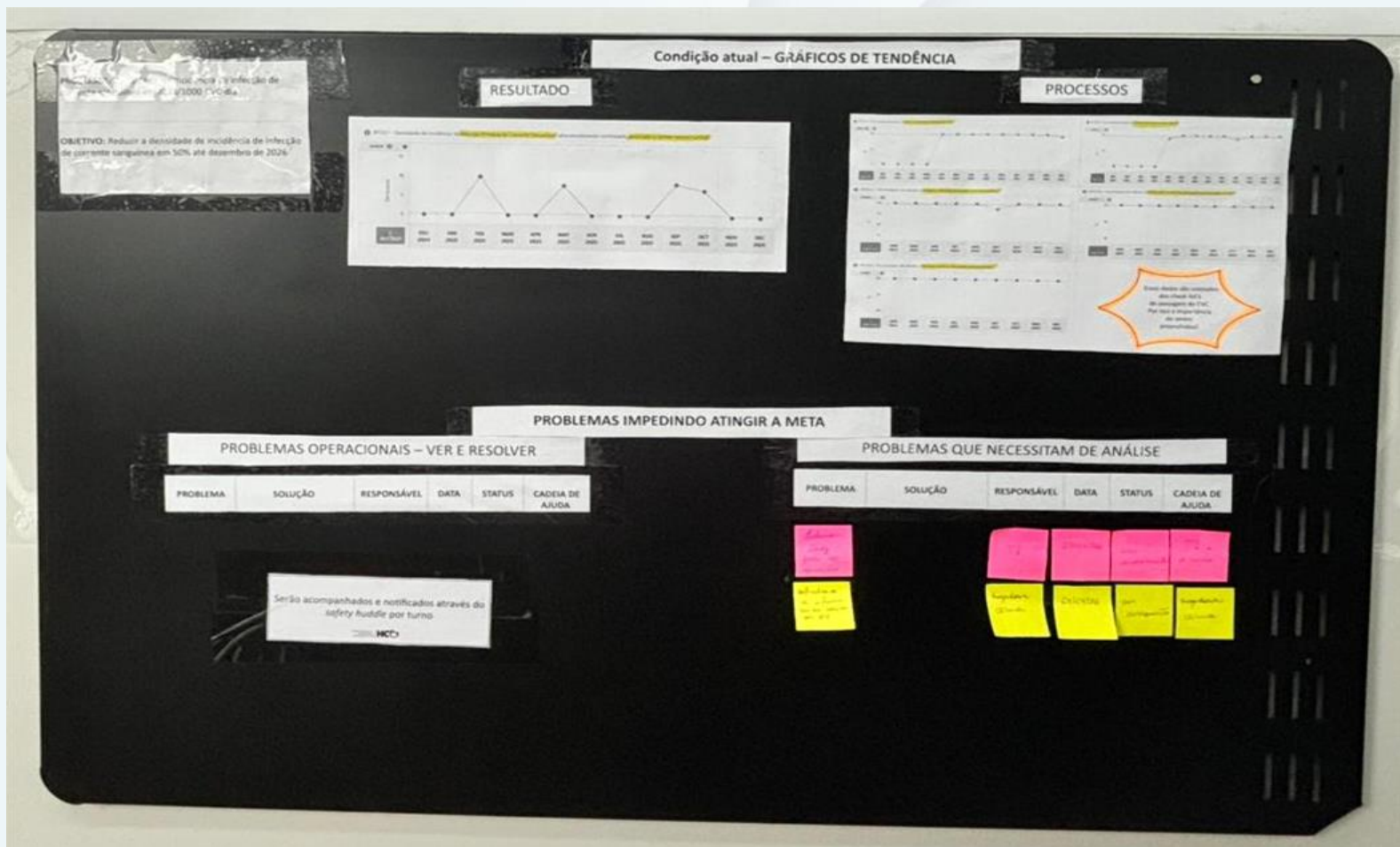
Ações do setor para melhoria da segurança do paciente

- Testado e implantado o PDSA 9 - Descarte de resíduos assistenciais e roupa de cama, a beira leito

Documento confidencial e de uso restrito do HCB

Divulgação para a equipe através de boletim mensal

Status atual – quadro implantado



- **Aprendizagens:** A utilização do quadro GDSM contribuiu para o fortalecimento do olhar crítico de toda a equipe sobre os processos de trabalho, estimulando maior participação dos profissionais na identificação de situações de melhoria e resultando no aumento das notificações e registros no serviço.

Próximo passo

Melhorar a ferramenta: confeccionar o quadro em PVC, melhorando o espaço para expor os gráficos dos indicadores e também poder escrever em caneta apropriada, sem ser obrigatoriamente colando post-it.

OBRIGADA

• Contato:

coord.materno@hcb.com.br

eliza_sanson@outlook.com

liviaguilherme8@gmail.com





SAÚDE
em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

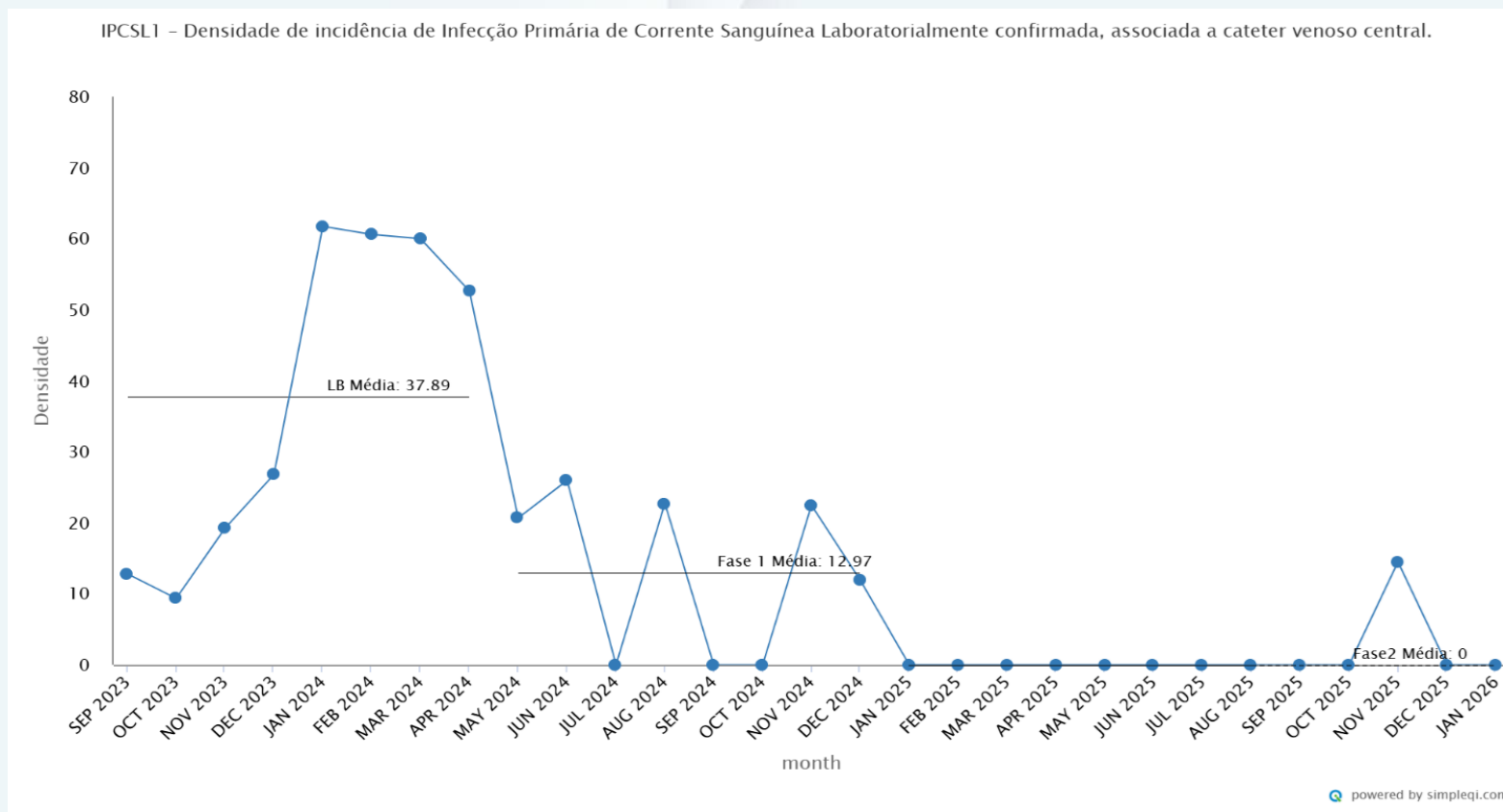


STORYBOARD- Desinfecção do conector

D308- HOSPITAL JOÃO MURILO DE OLIVEIRA
VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PERNAMBUCO
HUB DE REFERÊNCIA: HUB SÍRIO LIBANÊS

Definição do problema

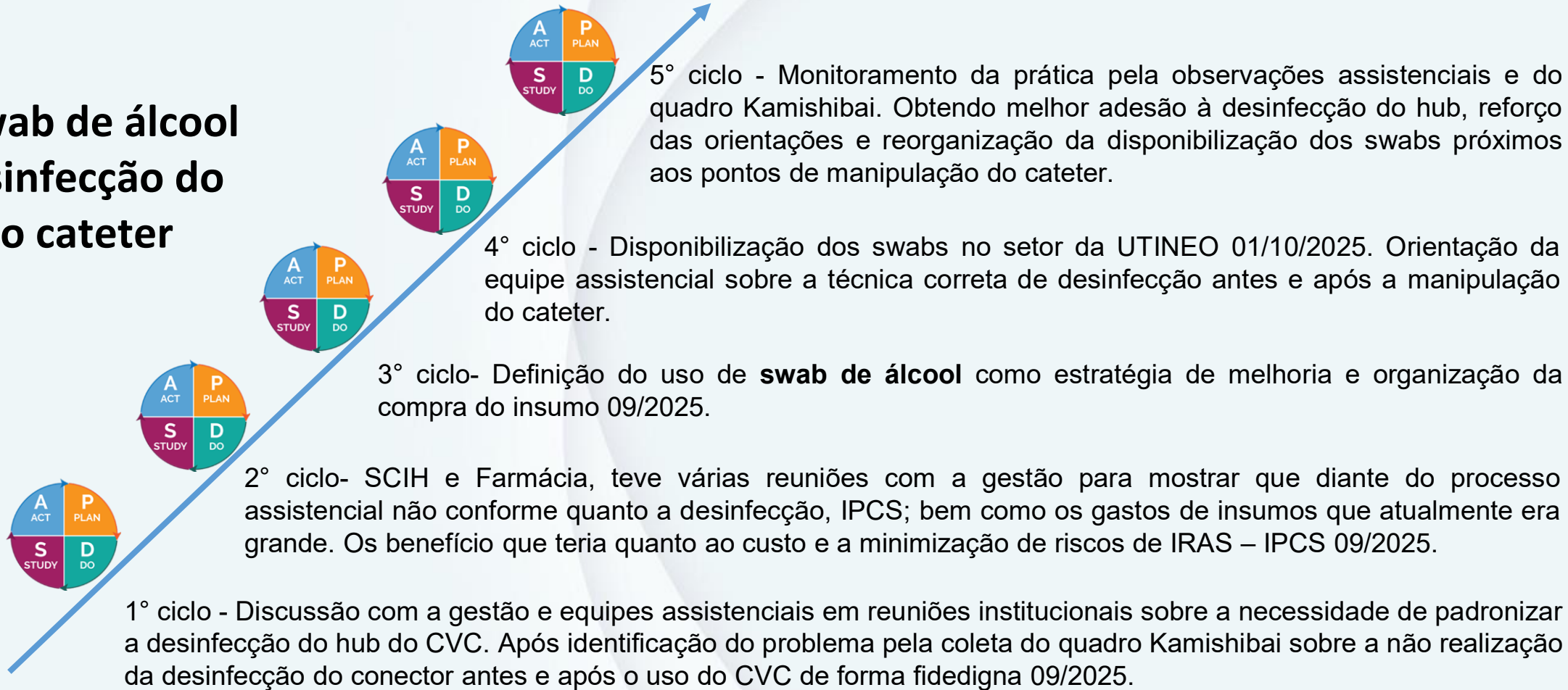
Diminuir a densidade de incidência de IPCSL **de 37,89 para 18,94** na UTI Neo do Hospital João Murilo de Oliveira de Setembro de 2024 até Dezembro de 2026.



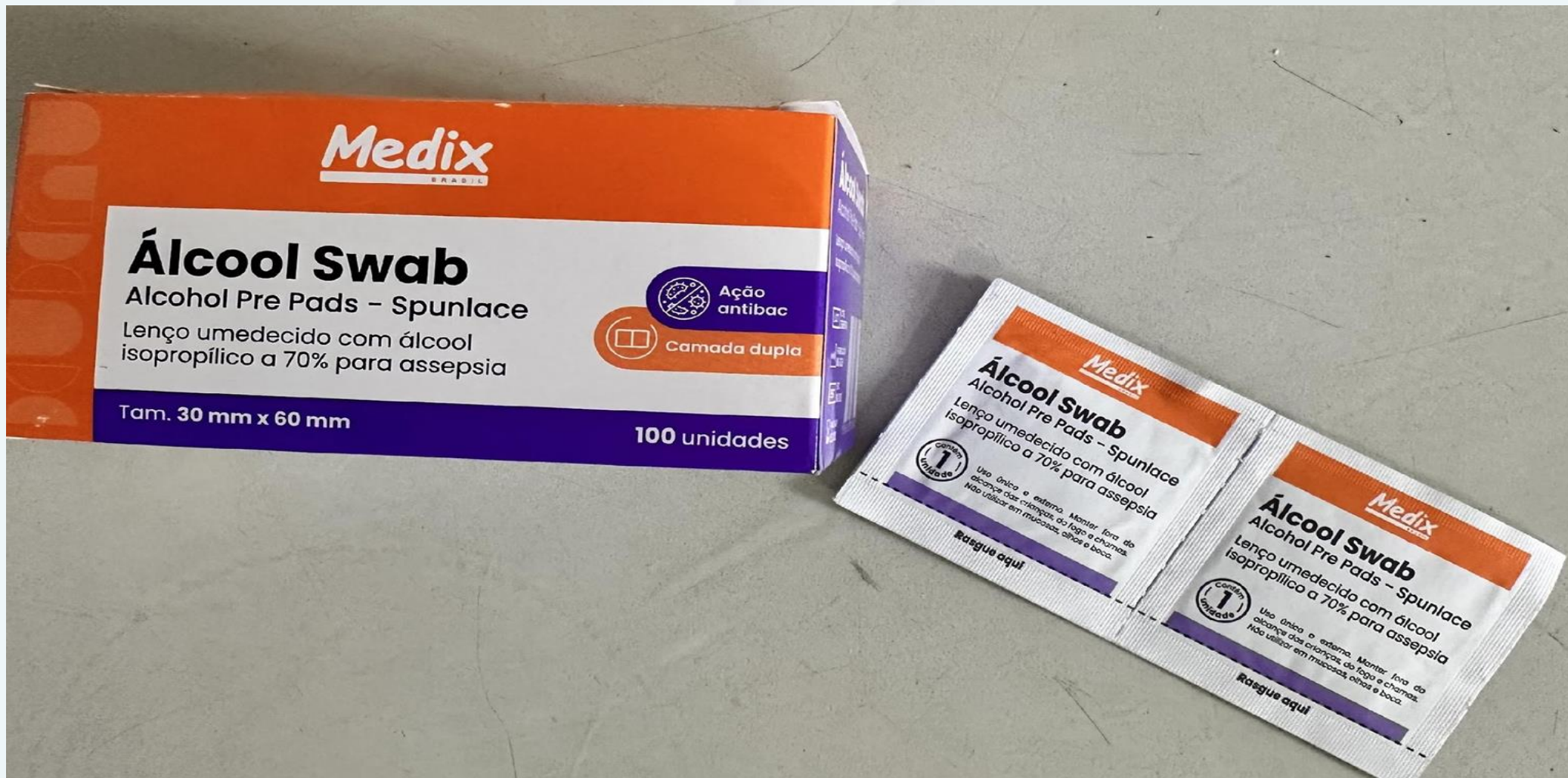
Implementação

A desinfecção do hub do cateter com swab de álcool antes e após cada manipulação foi **padronizada como prática institucional 01/11/2025**.

Testar swab de álcool para desinfecção do hub do cateter



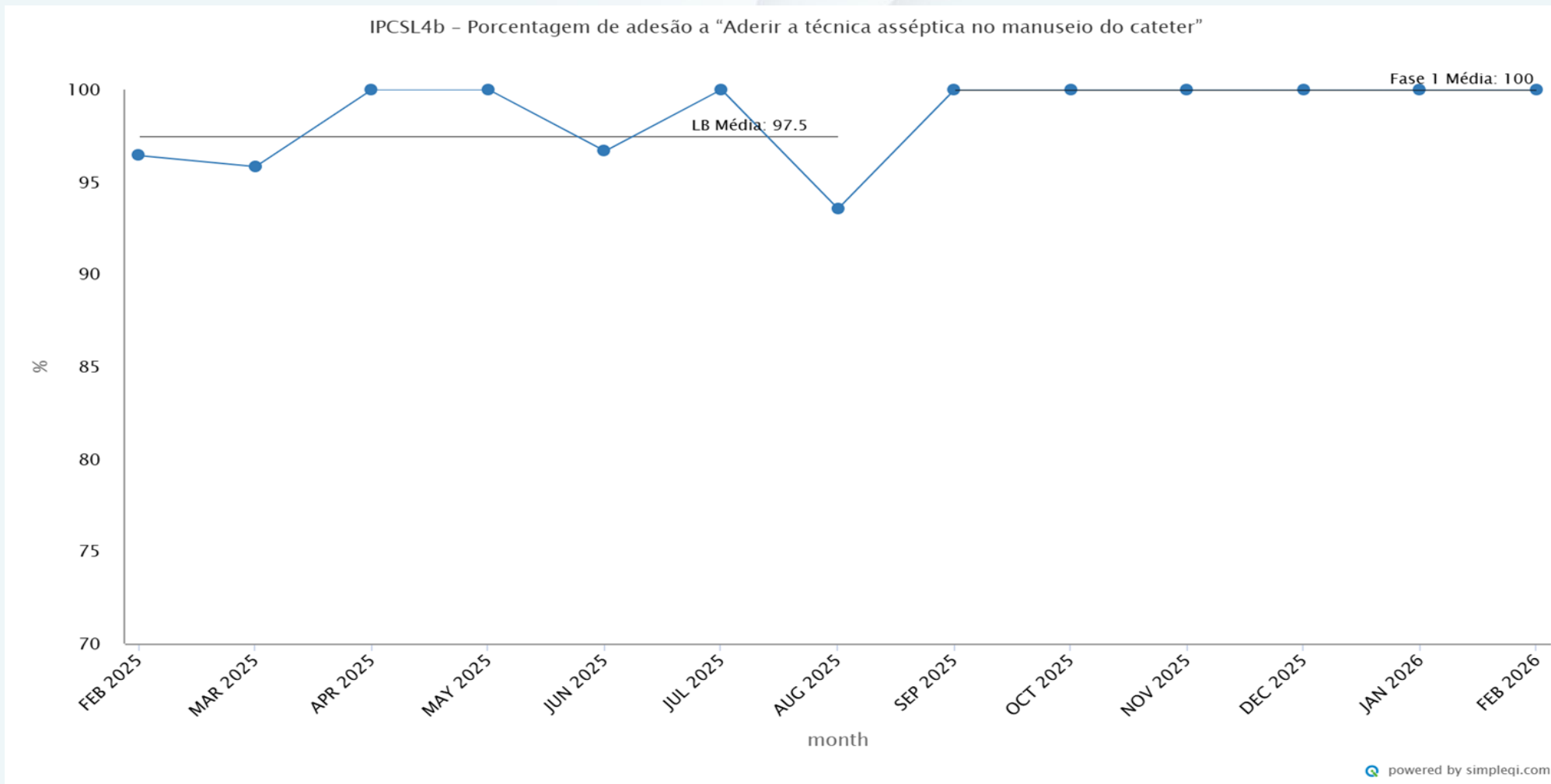
Fotos dos testes de PDSA



Fotos dos testes de PDSA



Indicador de processo



Fotos sobre o PDSA



OBRIGADO



- Contato: savinagmiranda@gmail.com
- supervisaoutineo@hjmo.org.br



SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas



STORYBOARD- Visita Multi

D347- IMIGRANTES HOSPITAL E MATERNIDADE –

BRUSQUE – SC

HUB DE REFERÊNCIA: HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

TESTAR VISITA DIÁRIA MULTIDISCIPLINAR



1º Ciclo: Montado formulário para condução da visita. Iniciado com participação da equipe de enfermagem, medico e SCIH nas equipes diurnas de seg-sex às 11h.
>> Condução inicial pela equipe nuclear.



2º Ciclo: Observado a necessidade de ajuste do instrumento de condução da equipe.



3º Ciclo: Após aprendizado do funcionamento, delegado aos técnicos de enfermagem a função de conduzir a visita. Duração de 8-10min por paciente.



4º Ciclo: Validado formulário de visita multidisciplinar, convidado outros profissionais para participação. Iniciado a visita aos finais de semana.



5º Ciclo: Observou-se que o horário das 11h seria o mais adequado. Após adaptação, média de 5min duração por paciente.

Fotos dos testes de PDSA



Título: VISITA DIÁRIA MULTIDISCIPLINAR

Nº do documento: IHEM.IMAS.FOR.UTIN.017-REV00 Nº da revisão:00 Data da R00: 08/04/2025

Nome do paciente: _____ Leito: _____ Data: ____/____/____
Diagnóstico: _____ Dias de internação: _____

Intercorrências nas últimas 24 horas: não () sim () _____

Pendência de avaliação, exames ou especialista: _____

Evento adverso nas últimas 24 horas () Sim () Não

Broncoaspiração ()	Queda ()	Flebite ()
Lesão por pressão ()	Perda de dispositivo ()	Outro Evento: _____
Local: _____	Qual: _____	Foi Notificado? () Sim () Não

Dispositivos:	Data de Inserção	Programação de retirada	Justificativa
() Cateter Umbilical			
() Cateter Central			
() PICC			
() AVP			
() Sonda Gastrica			
() Drenos			
() SVD			

Respiratório ()TOT ()CPAP ()VNI ()CN ()AA	Sedação e analgesia
Candidato a extubação em 24h () Sim () Não	Uso de protocolo de Sedação? () Sim () Não
Justificativa: _____	NPASS no alvo? () Sim () Não
Bundle de PAV: () Cabeceira elevada	Justificativa _____
() Circuito posicionado () Conferência fixação de TOT	Escala de dor _____ Manejo: _____

Fisioterapia () Respiratória () Motora

Oxigenioterapia _____% SpO₂ alvo _____% Manuseio Mínimo () Sim () Não

Infecção () Sim () Não	Nutrição () Enteral () NPT
Hemocultura ____/____ Swab de vigilância ____/____	Volume: _____ Via _____ Tipo _____
Urocultura ____/____ Outras: _____	Êmese nas últimas 24h () Sim () Não
Resultados _____	Acompanhamento da Fonoaudióloga () Sim () Não
Antibióticos: _____	Obs: _____
Isolamento: Precaução () Contato ()	Programação início de Via Oral () Sim () Não
Gotículas () Aerossóis ()	() Seio Materno () Copo () Mamadeira

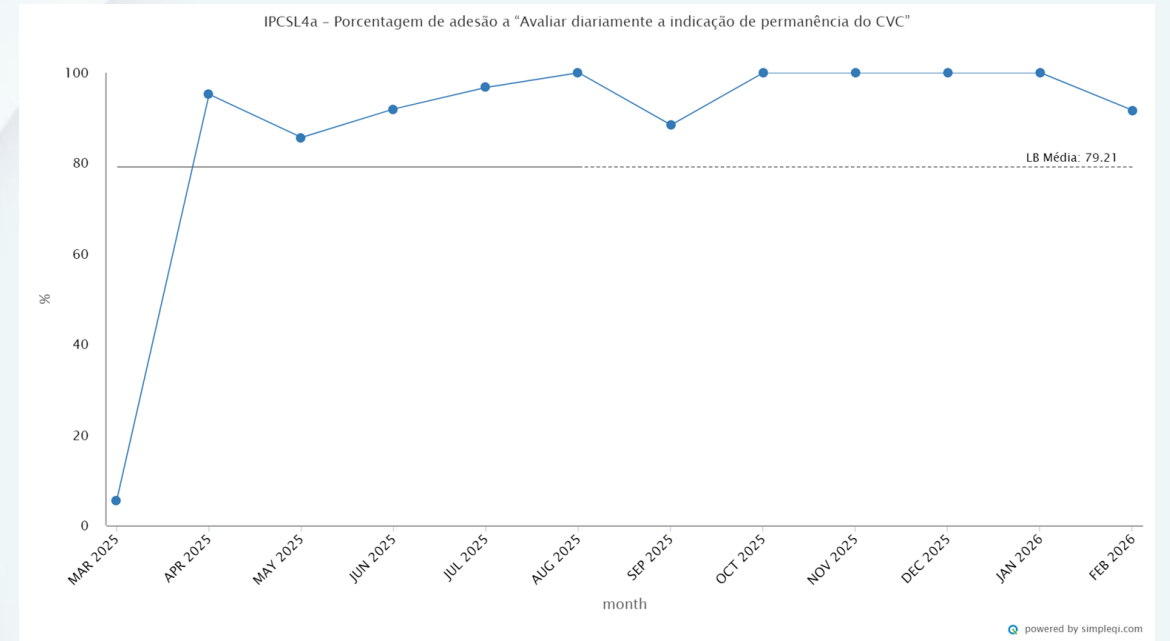
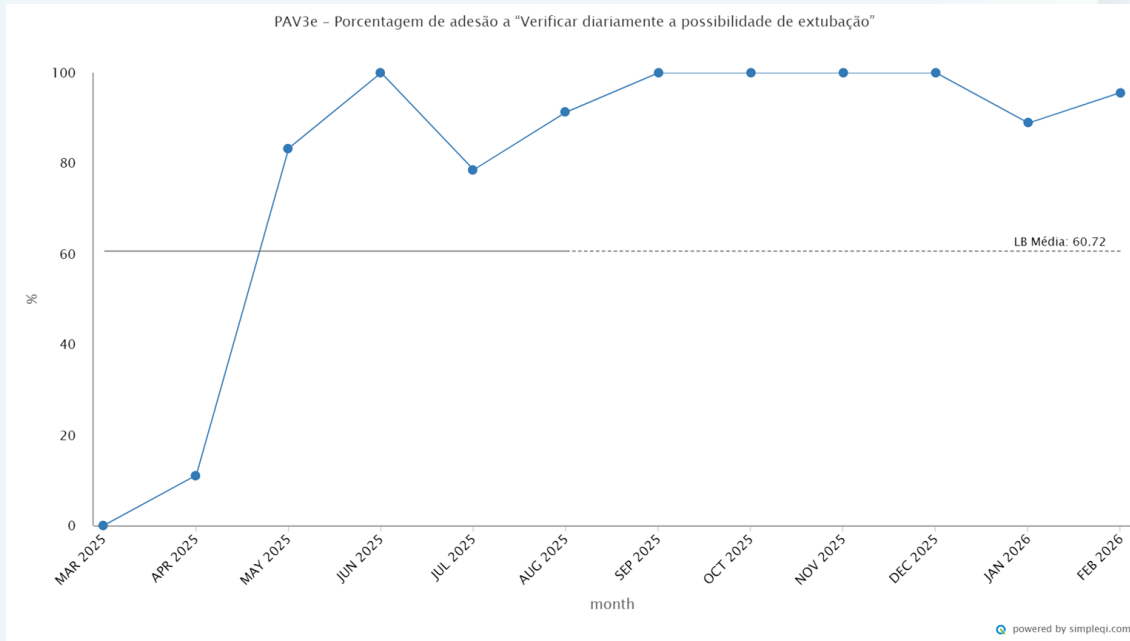
Necessidade de Apoio () Sim () Não	Cuidados Paliativos definidos () Sim () Não
Psicologia () Assist. Social ()	Alta prevista em 24 horas () Sim () Não

Metas do dia _____

Médico	Enfermeiro	Téc. de enfermagem
Nutricionista	Psicólogo/Assist. Social	Fisioterapeuta
SCIRAS	Coordenação	_____

Ativado Win

Processo	Como resolvemos
1. Quem preenche o formulário?	1. Técnicos de enfermagem;
2. O formulário é previamente preenchido?	2. Sim, quando possível;
3. Onde esse formulário fica disponível?	3. Em prancheta, junto ao balanço hídrico;
4. A equipe acessa o formulário?	4. Sempre que precisar
5. As metas são revistas no período noturno?	5. Sim;
6. Como é feito o encaminhamento das demandas após finalizar a visita?	7. Enfermeira envia as demandas externas;
7. Quais os próximos passos?	7. Metas definidas na passagem de plantão.



Aprendizagem:

- Aceitação da participação de alguns profissionais;
- A enfermagem como protagonista;
- Disseminação para demais UTI's;

OBRIGADA



• Contato:
liderutineonatal@hospitalimigrantes.com.br



SAÚDE
em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

STORYBOARD

(Gincana “Melhor Cartaz de Higiene de Mãos”)

E335 SNM – HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL
OCTAVIO LOBO HOIOL BELEM / PARA
HUB E



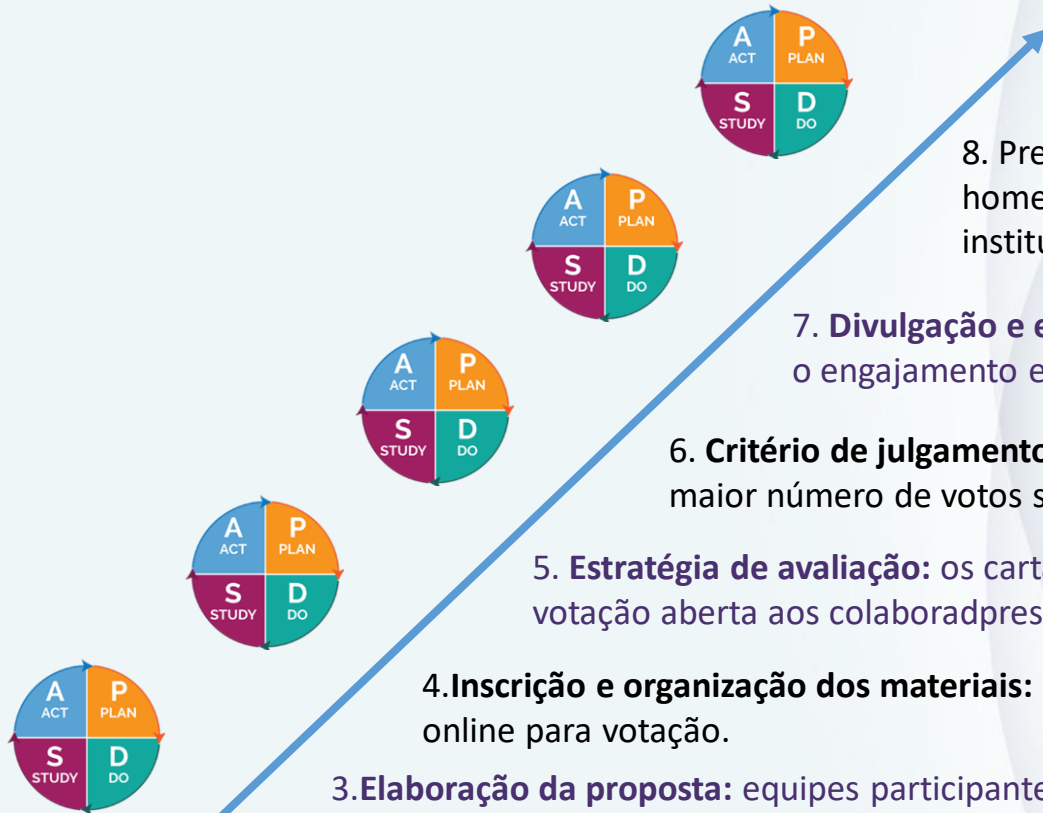
Definição do problema

A higiene das mãos é uma das principais medidas para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo ainda um desafio garantir a adesão dos profissionais.

Descrever a experiência exitosa da gincana permite compartilhar uma estratégia eficaz de incentivo à higiene das mãos, que utiliza a ludicidade e o engajamento para tornar o tema mais atrativo, estimulando a participação, o trabalho em equipe e a internalização das boas práticas
destacando resultados positivos e boas práticas.

Além disso, contribui para a disseminação do conhecimento, fortalecimento da cultura de segurança do paciente e possibilidade de replicação da iniciativa em outros serviços de saúde.

Implementação



- 1. Definição do objetivo:** promover conscientização e incentivar a prática adequada de HM entre os profissionais de saúde.
- 2. Escolha da metodologia:** Gincana intitulada “Melhor Cartaz de Higiene de Mãos” durante a Campanha de HM 2025.
- 3. Elaboração da proposta:** equipes participantes receberam a orientação de criar um cartaz educativo com o tema HM, explorando a criatividade, clareza da mensagem e impacto visual.
- 4. Inscrição e organização dos materiais:** os cartazes foram enviados a equipe do SCIH para serem inseridos em formulário online para votação.
- 5. Estratégia de avaliação:** os cartazes foram inseridos em um formulário online, disponibilizado para votação aberta aos colaboradores do hospital e público externo.
- 6. Critério de julgamento:** o critério estabelecido foi quantitativo: o cartaz que obtivesse o maior número de votos seria declarado vencedor da gincana.
- 7. Divulgação e engajamento:** parciais da votação foram divulgadas diariamente com intuito de manter o engajamento e estimular a participação contínua dos votantes.
- 8. Premiação:** a equipe vencedora foi contemplada com um prêmio do tipo “Kit Festa” e homenagiados na programação da Semana da Enfermagem, reforçando o reconhecimento institucional e valorização dos participantes



- Maior adesão às práticas de higiene das mãos
- Fortalecimento da cultura de segurança do paciente
- Estímulo ao trabalho em equipe
- Disseminação de conhecimento de forma leve e criativa.
- Redução de IRAS.

INSTITUTO DIRETRIZES SUS+ HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARA

CAMPANHA DE HIGIENE DAS MÃOS 2025

TEMA DA OMS:
**Luvas, às vezes.
Higiene das mãos, sempre.**

PROGRAMAÇÃO

05/05 - 14/05: Inscrição para **Gincana do Melhor Cartaz de HM**
06/05: Palestras para usuários e acompanhantes
08/05: Dia Q da Qualidade
15/05 - 22/05: Período de votação do **Melhor Cartaz de HM**
07/05 - 16/05: Treinamento de Higiene de Mãos
26/05: Entrega da premiação do cartaz vencedor

Acesse o QR Code e inscreva-se para a **Gincana do Cartaz de Higienização das Mãos!** Participe! O cartaz com o tema mais votado ganhará um Kit Festa!

INSTITUTO DIRETRIZES SUS+ HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARA

CAMPANHA DE HIGIENE DAS MÃOS 2025

TEMA DA OMS:
**Luvas, às vezes.
Higiene das mãos, sempre.**

PROGRAMAÇÃO

05/05 - 14/05: Inscrição para **Gincana do Melhor Cartaz de HM**
06/05: Palestras para usuários e acompanhantes
08/05: Dia Q da Qualidade
15/05 - 22/05: Período de votação do **Melhor Cartaz de HM**
07/05 - 16/05: Treinamento de Higiene de Mãos
26/05: Entrega da premiação do cartaz vencedor

Acesse o QR Code e inscreva-se para a **Gincana do Cartaz de Higienização das Mãos!** Participe! O cartaz com o tema mais votado ganhará um Kit Festa!

A Campanha de Higiene de mãos lançada pela OMS trouxe como tema: "LUVAS, ÀS VEZES. HIGIENE DAS MÃOS, SEMPRE".

A Equipe do SCIH convida a todos para participar da gincana criando um cartaz de higiene das mãos.

Para participar envie as seguintes informações:

Nome da equipe:

Turno:

Setor:

Tema da campanha:

Encaminhar esses dados e a foto da sua equipe para o e-mail: scih.hoiol@institutodiretrizes.com.br

Votação do Melhor Cartaz

Gincana: Melhor Cartaz de Higiene das Mãos
Conheça os participantes e seus cartazes e vote no cartaz mais criativo sobre higiene das mãos!
forms.gle



CAMPANHA DE HIGIENE DAS MÃOS 2025
Cada toque é cuidado!
Higiene sempre, luvas às vezes!

POUR QUE ESTE TEMA?

- Destacar que o toque seguro depende da higiene das mãos, com ou sem luvas.
- Reforçar que luvas são usadas às vezes, mas higiene é sempre necessária.
- Prevenir infecções e proteger nossos pequenos pacientes.

QUANDO USAR LUVAS?

- Ao ter contato com sangue ou fluidos corporais.
- Durante procedimentos invasivos ou com risco de exposição.
- Ao manipular materiais contaminados.

Mas lembre-se:
• Retire as luvas logo após o procedimento.
• Sempre higienize as mãos antes e depois do uso de luvas.

HIGIENE DAS MÃOS: SEMPRE!

- Antes de tocar o paciente.
- Antes de procedimentos assépticos.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Após tocar o paciente.
- Após contato com áreas próximas ao paciente.

JUNTE-SE A NÓS NESTA CAUSA!

MÃOS LIMPAS SALVAM VIDAS.

PRATIQUE E INCENTIVE A HIGIENE DAS MÃOS TODOS OS DIAS!

GINCANA MELHOR CARTAZ DE HIGIENE DAS MÃOS

Conheça os participantes e seus cartazes e vote no cartaz mais criativo sobre higiene das mãos! Escolha uma das equipes para ser o campeão da campanha!

Período de votação: 15/05 até 22/05.

Premiação: Kit Festa!

<https://forms.gle/wL46wWCHA5wJhrmS9>

HIGIENE DAS MÃOS 2025

a Higiene das mãos deve ser constante para evitar que a contaminação cruzada ocorra.

TEMA: Nossas mãos, nossas vidas!

TINTA É DIVERTIDA GERMES, NEM TANTO.

NOME DA EQUIPE: MULTIVIDA
TÍTULO: MÃOS
SECTOR: IRI
TEMA DA CAMPANHA: TINTA É DIVERTIDA, GERMES, NEM TANTO.

HIGIENE DAS MÃOS 2025

A higienização das mãos tem a finalidade de remover a sujidade, prevenir as infecções cruzadas.

TEMA: Infecções cruzadas



Cerimônia de Premiação



Cartaz Vencedor TIME UTI





Principais Aprendizados com a Experiência

- Estratégias lúdicas aumentam o engajamento dos profissionais
- A criatividade facilita a compreensão e fixação das boas práticas
- O trabalho em equipe foi fortalecido durante a atividade
- A participação ampliada (interna e externa) aumentou a visibilidade da ação
- A divulgação de parciais estimulou o interesse e a competitividade saudável
- A premiação contribuiu para motivação e reconhecimento das equipes
- A ação reforçou a cultura de segurança do paciente
- Houve incentivo à maior adesão à higiene das mãos



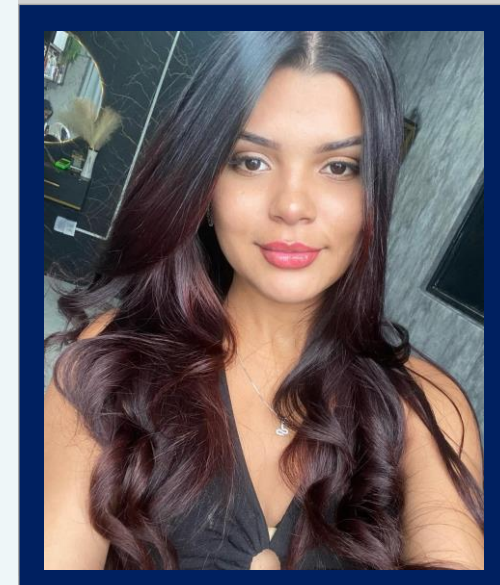
Adrielle Monteiro
Coord. SCIH – líder SNM HOIOL
Tel: 91 99170-6414
adriellesmonteiro@gmail.com



César Gonçalves
Diretor Administrativo – Lider Custeio
Tel: 91 98217-2451
diretor.adm.hoiol@institutodiretrizes.com.br



Danielle Pontes
Enfermeira UTI – rep. assistencial
Tel: 91 98427-6545
daniele.bpontes@gmail.com



Luana Almeida
Téc. de Enfermagem UTI – rep. assistencial
Tel: 91 98356-7378
luananathaly65@gmail.com



Consultor: Timbó

OBRIGADA!



Hospital Octávio Lobo celebra 400 histórias de fé, superação e cura | Agência Pará
<https://www.agenciapara.com.br/noticia/75424/hospital-octavio-lobo-celebra-400-historias-de-fe-superacao-e-cura>

*E335 Hospital oncológico Infantil
Octávio Lobo
Belém Pará*



SAÚDE
em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

STORYBOARD - Kamishibai

**E340 HOSPITAL INFANTOJUVENIL DE
CÂNCER DE BARRETOS - SP
HOSPITAL DE AMOR**

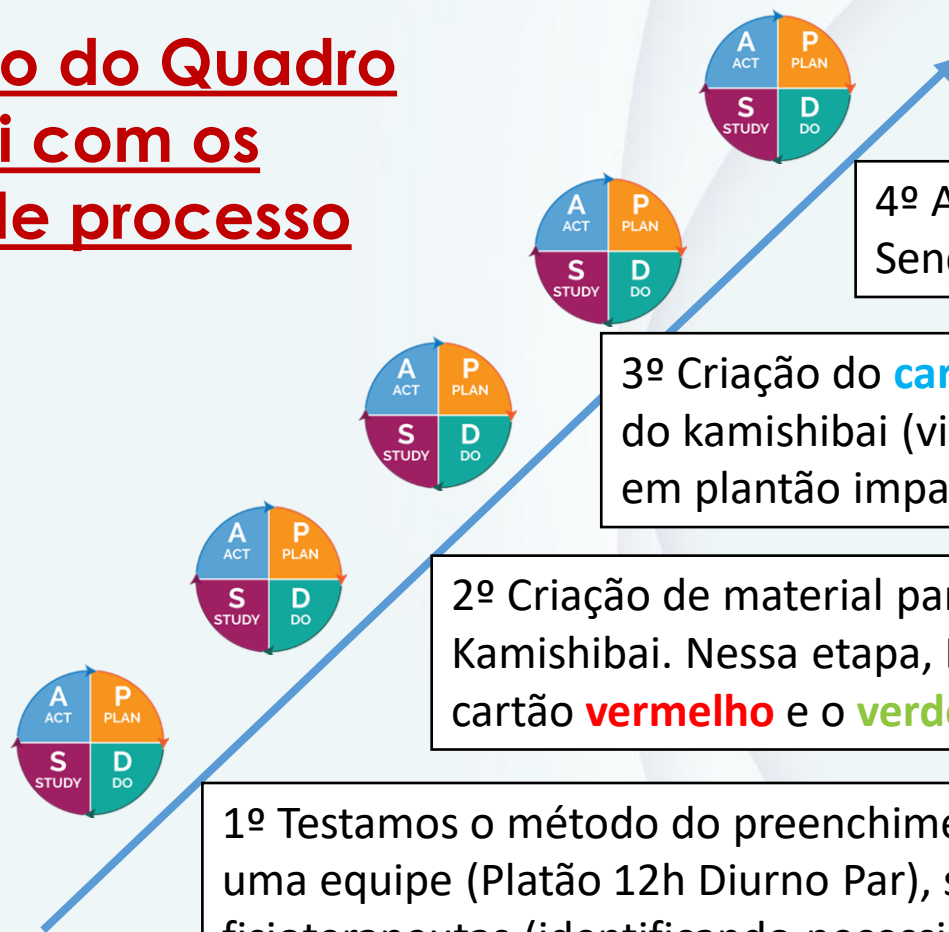
HUB HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

OBJETIVOS:

- ❑ Diminuir a densidade de incidência de IPCSL de 6.3 para 3.19 na UTI Pediátrica do Hospital Infantojuvenil de Câncer de Barretos - Hospital de Amor de Setembro de 2024 até Dezembro de 2026.
- ❑ Diminuir a densidade de incidência de ITU de 6.1 para 3.1 na UTI Pediátrica do Hospital Infantojuvenil de Câncer de Barretos - Hospital de Amor de Setembro de 2024 até Dezembro de 2026.

Ciclos de PDSA : 1mês de capacitações

Implementação do Quadro Kamishibai com os indicadores de processo



1º Testamos o método do preenchimento dos quadros Kamishibai com uma equipe (Platão 12h Diurno Par), sendo: enfermeiros, médicos e fisioterapeutas (identificando necessidade de detalhamento no método de ensino) devido a dúvidas;

2º Criação de material para auxiliar o preenchimento do quadros Kamishibai. Nessa etapa, Dra. Seila identificou situações em que o cartão **vermelho** e o **verde** não se aplicavam;

3º Criação do **cartão azul** (não se aplica) para aplicação adequada do kamishibai (visualização e clareza). Testamos o preenchimento em plantão impar diurno e noturno e foram identificadas dúvidas;

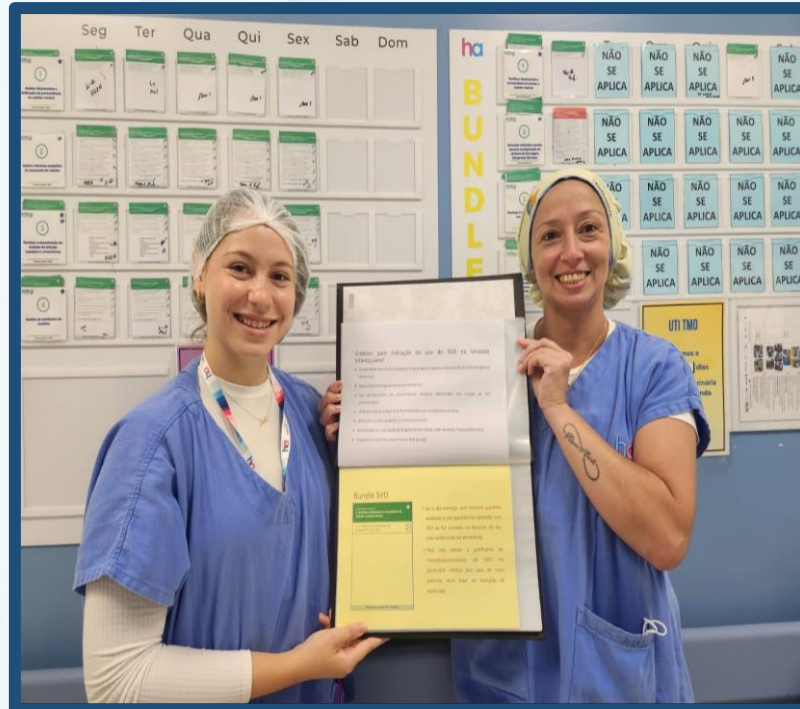
4º Aplicação da apostila, incluindo o cartão azul. Sendo a apostila física, para consulta.

5º Implementação do método de capacitação, aplicação e análise dos quadros Kamishibai.

Fotos dos testes de PDSA



Fisioterapeuta Júlia e Técnica de enfermagem Tatiane em frente ao quadro com a apostila de treinamento



Na apostila de treinamento explicação de todos os cartões, todos confeccionados pelo SCIH



SCIH Treinando a Equipe na UTI, junto ao quadro

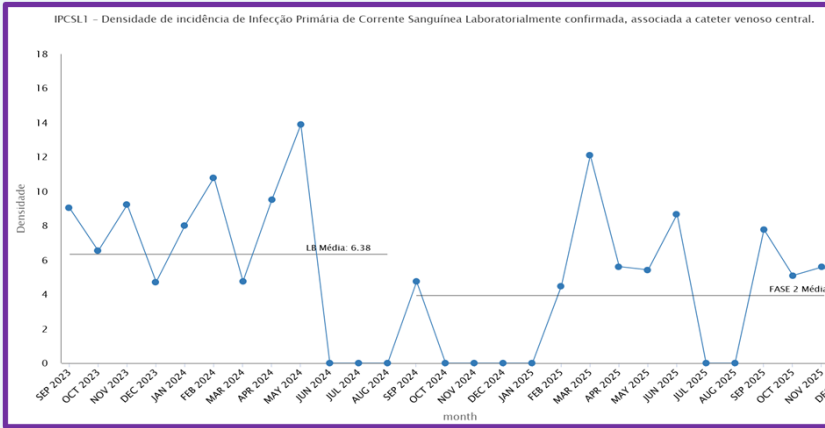
Cartão Azul (Não se aplica)



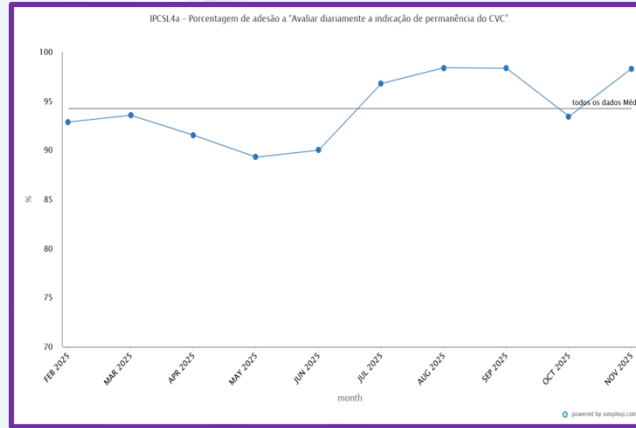
- Caso no dia não haja nenhum paciente com sonda vesical de demora colocar o cartão **AZUL NÃO SE APLICA** para todos os processos daquele dia (coluna).

Indicadores atualizados

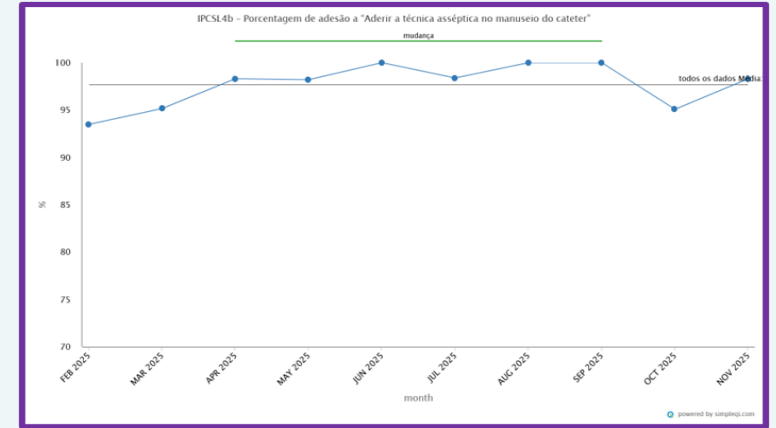
Densidade IPCLS



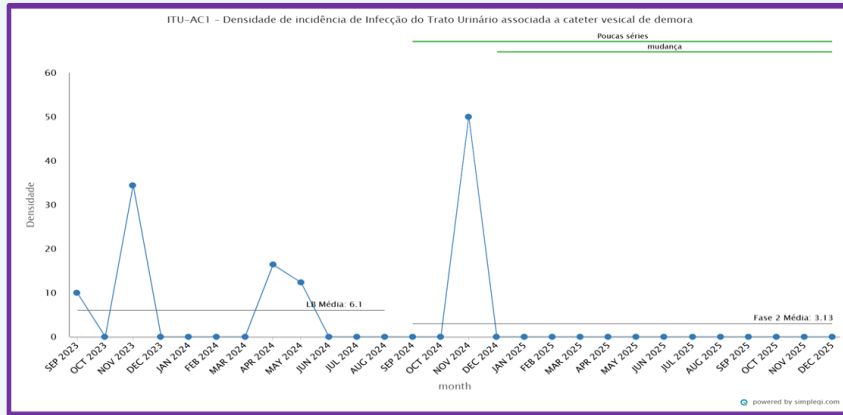
Avaliação diária permanência CVC;



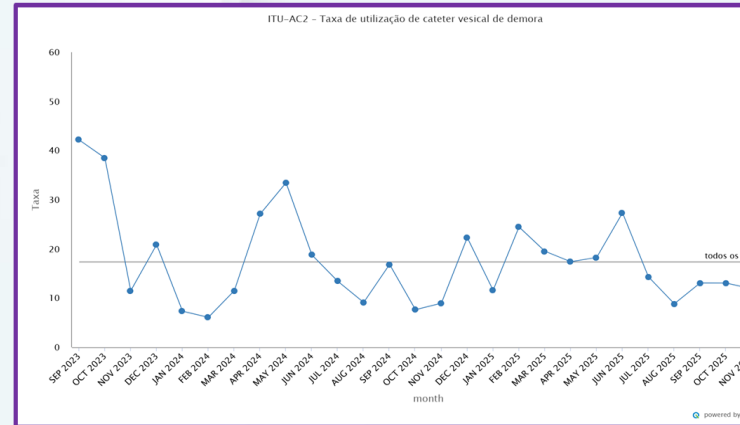
Técnica asséptica manuseio;



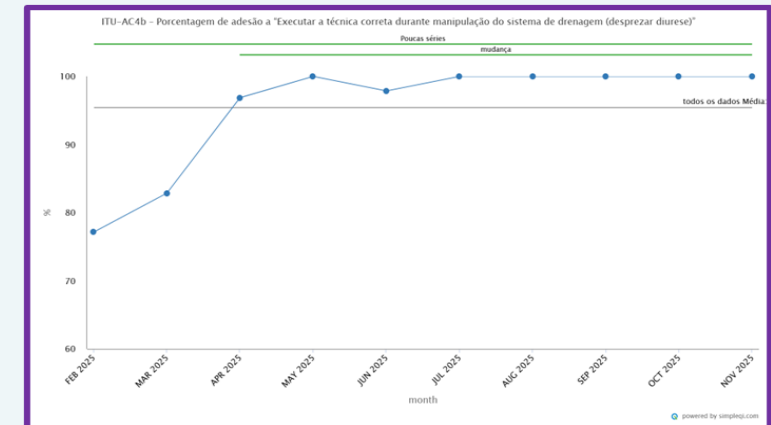
Densidade ITU



Uso do cateter de demora



Técnica correta do manuseio





Aprendizagens:

Falas de nossa equipe de ponta representada pela Técnica de Enfermagem Valéria

- ❑ O projeto nos dá oportunidade de ampliar o nosso impacto no cuidado com os pacientes.
- ❑ A implementação do quadro Kamishibai foi intensa e participativa.
- ❑ No começo foi um **Desafio**, mas vimos que é possível conciliar o projeto com nossa rotina corrida e a vontade de fazer o melhor para os nossos pacientes no moveu.
- ❑ Percebemos resultados positivos pois o Projeto nos ajudou a darmos mais importância à prevenção de infecções associadas a assistência a saúde.
- ❑ Ainda o projeto com a visita multidisciplinar com as famílias tornou nossos cuidados mais humanizados

Conclusão da Valéria:

Mesmo com nossa rotina cheia de tarefas, quando trabalhamos juntos com um objetivo comum somos capazes de superar limites e evoluirmos em nosso trabalho.

OBRIGADA!!!

Contatos:

Andreia Ribeiro Pereira, Médica Intensivista
Pediátrica, Líder do projeto:
andreiarpadepaula@gmail.com

Maria Luiza Alves, Enfermeira Oncologista
Pediátrica da Unidade de Terapia Intensiva
Pediátrica, m_luiza@hotmail.com

Ana Beatriz Bonafim, Enfermeira da Unidade de
Terapia Intensiva Pediátrica,
anabeatrizbonafim@hotmail.com

Valéria Caetano, Técnica da Unidade de Terapia
Intensiva Pediátrica, val-vp@hotmail.com





SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

STORYBOARD

PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE
MEDICAÇÃO

CÓDIGO° E342 – MATERNIDADE DE ALTO RISCO
DE IMPERATRIZ – MARANHÃO
HUB EINSTEIN

❑ **Objetivo:**

Melhorar a segurança e a qualidade da administração de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, por meio da responsabilização do técnico de enfermagem do leito pelo preparo e administração das medicações de seus próprios pacientes.

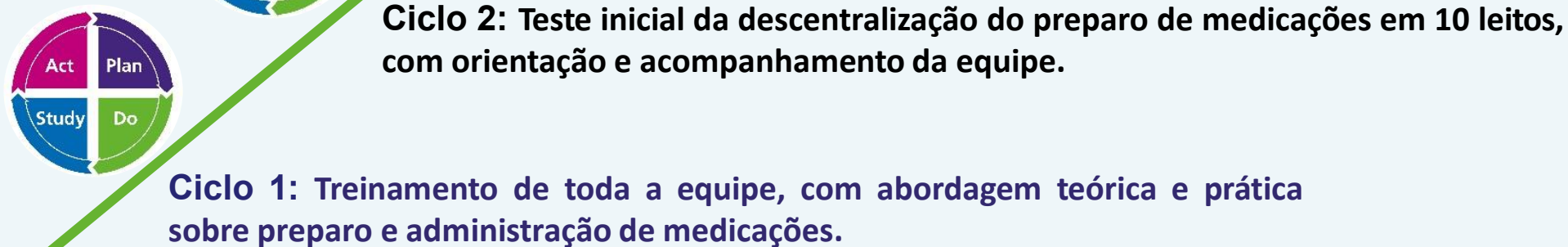
❑ **Justificativa:**

Antes da intervenção, o preparo das medicações era centralizado, o que favorecia falhas de comunicação, menor vínculo do profissional com o cuidado direto e maior risco de inconsistências no processo medicamentoso. Além disso, essa dinâmica impactava a adesão às boas práticas assistenciais e à segurança do paciente.

❑ Ideia:

Garantir que 100% das medicações sejam preparadas e administradas pelo técnico de enfermagem responsável pelo paciente, promovendo maior segurança, rastreabilidade do cuidado e fortalecimento da responsabilidade individual na assistência, contribuindo também para a redução de eventos adversos e infecções relacionadas à assistência e melhor aplicabilidade do pacote de cuidados.

Descentralização do preparo e da administração de medicação para o técnico de enfermagem responsável pelo paciente



Fotos do Ciclo PDSA



Curso teórico



Curso Pratico



Pratica

Fotos do Ciclo PDSA



ANTES



DEPOIS



Fotos do Ciclo PDSA



STATUS ATUAL

- Modelo descentralizado implantado e em consolidação, com técnicos de enfermagem responsáveis pelo preparo e administração das medicações de seus próprios pacientes, garantindo maior organização, rastreabilidade e segurança no cuidado.

Aprendizagens

- Por mais de uma década, acreditou-se que o modelo centralizado, com dois profissionais responsáveis pela medicação de uma UTI de 40 leitos, era o mais seguro.
- Essa cultura foi desconstruída.
- Quando o técnico de enfermagem passa a preparar e administrar a medicação do seu próprio paciente, ele se torna parte ativa e pertencente ao cuidado, fortalecendo o vínculo com a equipe e com o paciente, aumentando a responsabilidade e promovendo mais segurança na assistência.



Equipe Responsável:

❖ Thalita Duarte Freitas
Enfermeira Projeto Saúde em nossas Mãos – MARI
Contato: 99 9 8114-1960
Email: utineo.hrmi@gmail.com

❖ Marília Gabriela Oliveira
Coordenadora de Enfermagem UTIN-MARI
Contato: 99 9 9127-5710
Email: utineo.hrmi@gmail.com

O cuidado mais seguro é aquele em que cada profissional é responsável, do início ao fim, pelo seu paciente.

OBRIGADO!

O cuidado mais seguro é aquele em que cada profissional é responsável, do início ao fim, pelo seu paciente.



Plano terapêutico

F334 – HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS FILHO



SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas



Plano terapêutico / implementação

Paciente / Téc. enfermagem



Paciente / Enfermeiro

Paciente / Psicologia

Paciente / Odontologia.

Paciente / Fisioterapeuta

Paciente / Médico

Paciente / Serviço Social



Plano terapêutico / implementação

MUDANÇA / IMPLEMENTAÇÃO / CONVENCIMENTO

PLANO TERAPÊUTICO

Nome paciente / Leito : _____ . DATA: / / _____

Diagnóstico Internação UTI: _____

Isolamento ou Precaução: _____

() Fisioterapeuta. () Gestor Médico. () Médico.
() Nutricionista. () Farmacêutico. em. () Enfermeiro. ()
() Assistente Social. () Psicologia. () Rotina Enfermagem.

DISPOSITIVOS

1. CVC () Previsão retirada: _____ io retirada: _____
2. PICC () Previsão retirada: _____ io retirada: _____

Sedação e analgesia:

1 - Uso do protocolo de sedação? () SIM () NÃO. JUSTIFIQUE _____
2 - Meta RASS individualizada? () SIM Qual Objetivo de RASS? _____
3 - Escala de EVA? _____
4 - Delirium nas últimas 24 hrs? () SIM () NÃO. Meta: _____

Nutrição:

1 - Risco Nutricional: _____ 2- Características da dieta ofertada: _____
3 - Meta Calórica: _____ 4- Via: _____ 5- Consistência: _____

Nutrição:

1 - Risco Nutricional: _____ 2- Características da dieta ofertada: _____
3 - Meta Calórica: _____ 4- Via: _____ 5- Consistência: _____
6- Vet Atual: _____ 7- PTN: _____
5 - Evacuação presente? () SIM () NÃO. Dias sem evacuar: _____

Respiratório / Programação de extubação.

1 - Suporte ventilatório / parâmetros: _____
2 - Bundle PAV: () Cabeceira elevada? () Circuito posicionado? _____ Cuff Pressão _____
3 - Quantas vezes ao dia foram aferidos a pressão do CUFF. _____
4 - É possível extubação? () Sim () Não. Programação para Extubação: _____
5 - Abstinência: Sim () Não () . Existe protocolo aplicado? _____
6 - Desmame medicamentoso? Sim () Não () . Metadona. () Lorazepam () .
7 - Diminuição de sedativos em 24 hrs? () Sim () Não. Meta: _____
8 - Programação cumprida? Sim () Não () . Justificativa: _____

Outros Itens.

1 - Lesão de pele () Sim - () Não DISPOSITIVOS () LPP ()
2 - Previsão de alta? _____ ALTA PRA CASA: () UIC ()



Reunião multidisciplinar para definirmos o caminho



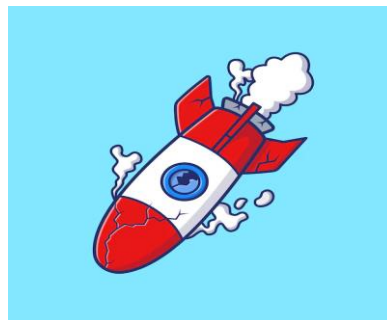
Estruturação do formulário

Plano terapêutico / implementação



A decolagem foi suspensa por diversas vezes.
Processo lentificado, devido à instabilidade da equipe

FALHA



Faltava engajamento.

Entendimento sobre a proposta.

Onde ficará isso no
prontuário?

Todos tem que assinar ?

Quem falará com a família?



Plano terapêutico / implementação



ZPLANO DE CUIDADOS MULTIDISCIPLINAR // DATA: __/__/____.

Leito		DATA DE INTERNAÇÃO		Etiqueta
Nome				
NASCIMENTO				
Mãe				

Diagnóstico: _____.

Isolamento ou Precaução: Contato () Respiratório () Gotícula ()

Permanência na unidade? () Justificada () Alta para enfermaria () Alta domiciliar () Trans. Externa.

Suporte Nutricional? () Adequado () Em progressão () Dieta zero / Glicemia controlada? () Sim () Não

Analgesia - EVA (4 a 18 anos) () 1 a 3 - dor leve () 4 a 6 - dor moderada () 7 a 10 - dor intensa

Sedação - CONFORT-B? () Não se aplica () < 10 muito sedado () 11 - 17 adequado () > 17 pouco sedado

Sinais Vitais? () Dentro da normalidade () Alterados? _____.

Balço Hídrico? () Adequado? () Não adequado? _____.

Lesão de Pele? () Não () Por dispositivo () Lesão por pressão () DAE

Antibiótico? () sim () Não / Guiado por cultura? () sim () Não

Desmame de VM? () Não se aplica () Sim () Contra Indicado / Abstinência/Delirium? () Sim () Não

Retirar dispositivos invasivos? () PVP () PAI () CVD () PICC () Outros _____.

Pendência de exames? () Pendente () não existe exame pendente.



Uso de protetor gástrico? () Sim () Não / Profilaxia de TVP () Sim () Não

Plano Multidisciplinar

Participou da Roda de Conversa? Sim () Não ()

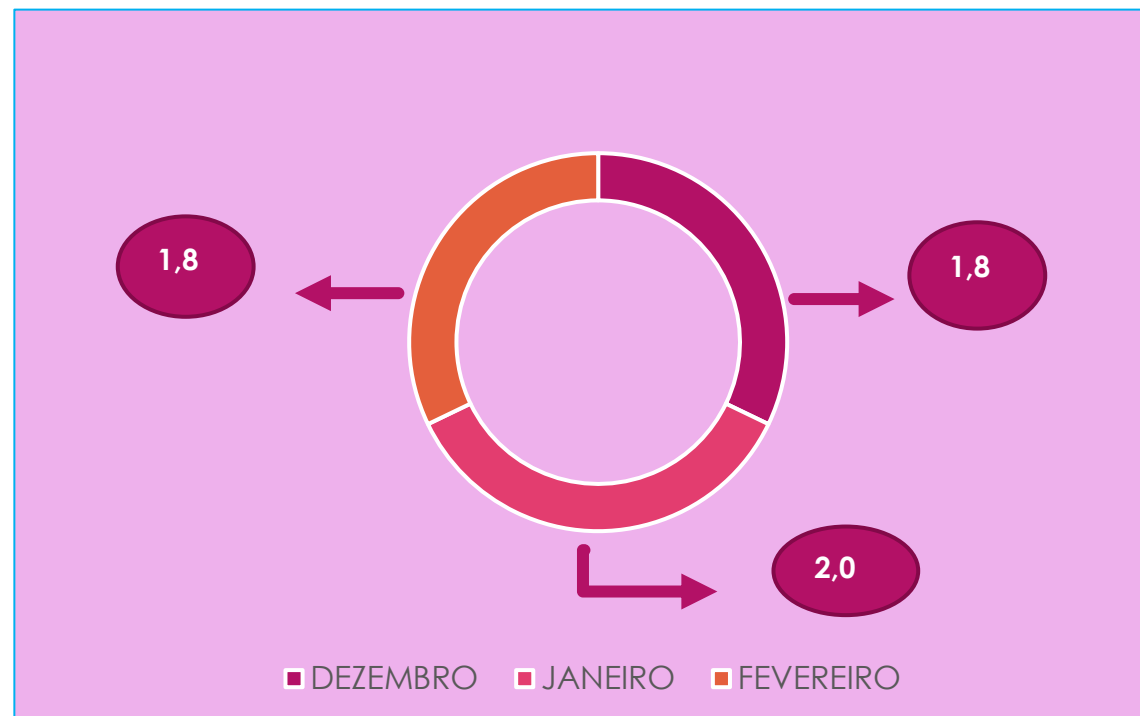
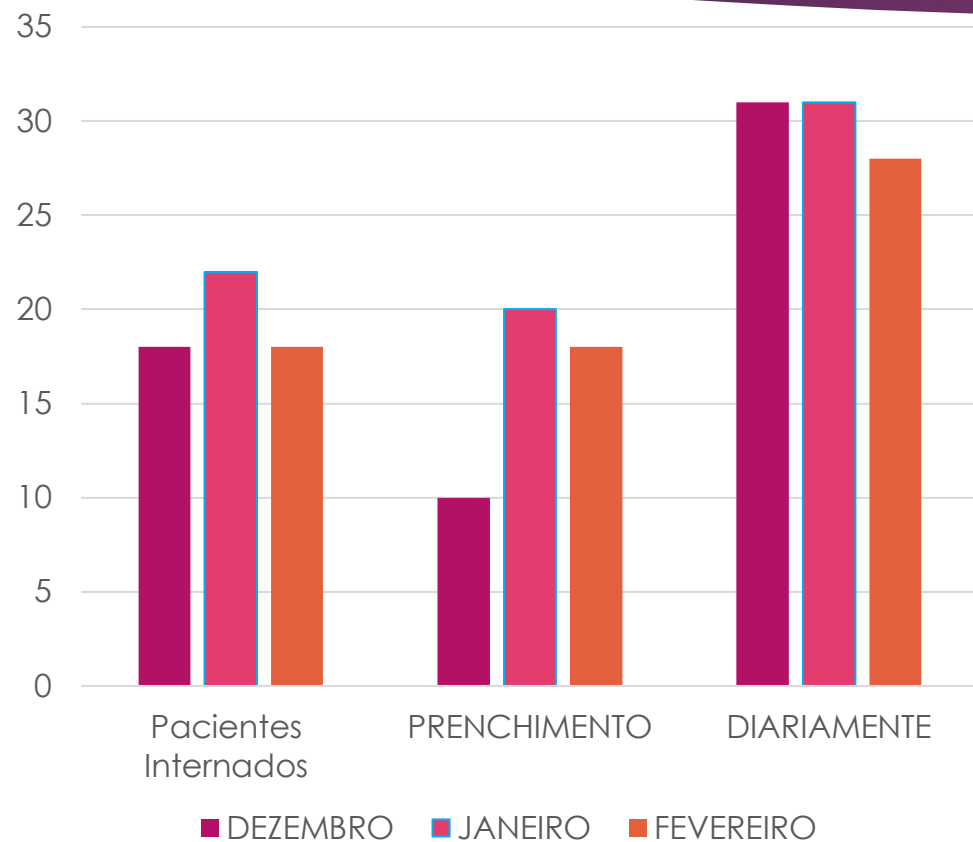
Metas Terapêuticas

Assinaturas:

Acompanhente:

Parentesco: _____ Nome: _____.

Plano terapêutico / implementação



Plano terapêutico / implementação



→ Os processos revisados melhoram a comunicação.



→ Retiraram os rótulos de: teremos mais serviço??



→ Participação multiprofissional

Plano terapêutico / implementação

VC

NÃO

Aprendizado

é

O
dono

dessa

historia

**NO MÁXIMO É O AUXILIAR
DA MAQUINAGEM.**



**O GRANDE CONDUTOR E O
PACIENTE.**





SAÚDE
em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

**PADRONIZAÇÃO DO USO DE
CONECTORES (TAMPAS)
BRANCAS OU VALVULADOS
PARA VIA VENOSA E TAMPAS
VERMELHAS PARA VIA ORAL**

STORYBOARD

F338, HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II –
RIO DE JANEIRO/RJ – HUB F HAOC

Definição do problema

PROBLEMA:

Via de administração de medicação oral parecida com a via de administração venosa, ambas apresentam o mesmo tipo de conexão da seringa (tipo rosca), aumentando risco de manipulação inadequada do dispositivo e troca da via.

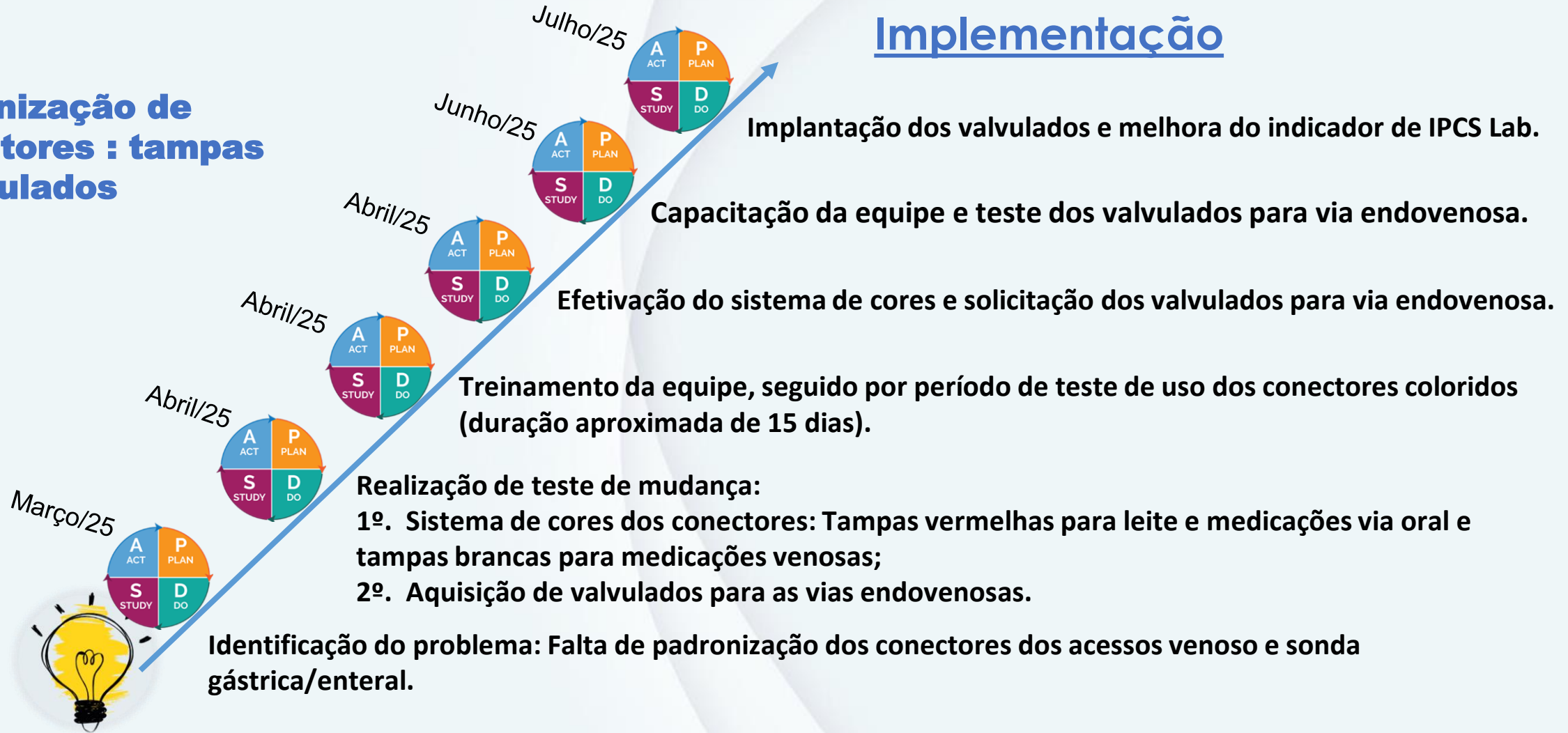
AÇÃO:

Padronização do uso de conectores (tampas) brancas ou valvulados para via venosa e tampas vermelhas para via oral, reduzindo assim o risco de troca das vias de administração dos medicamentos e de quebra de barreiras na administração de medicação venosa como estratégia para redução de IPCSL na UTI Neonatal do Hospital Municipal Pedro II à partir de abril de 2025.



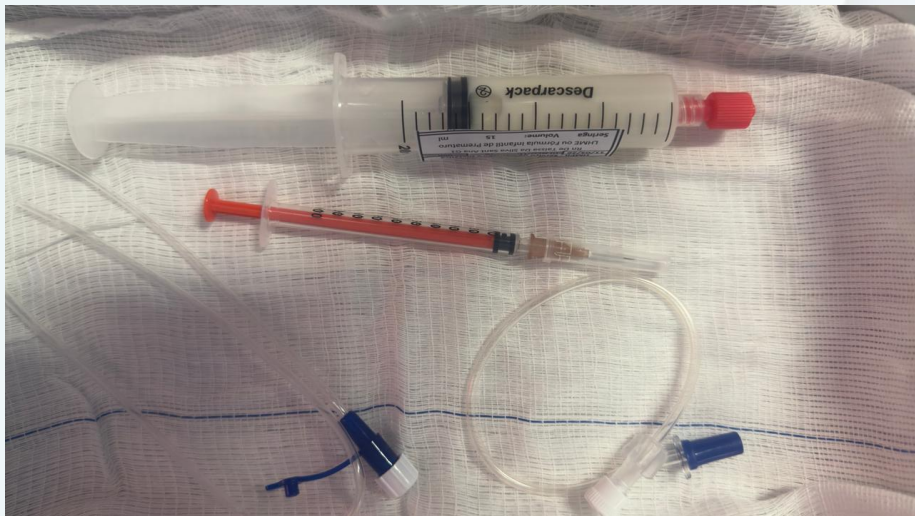
Padronização de conectores : tampas e valvulados

Implementação

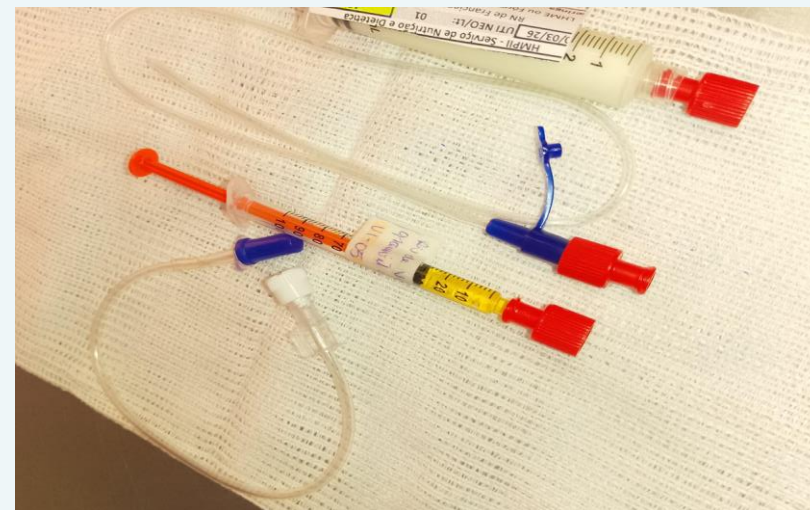


Fotos dos testes de PDSA

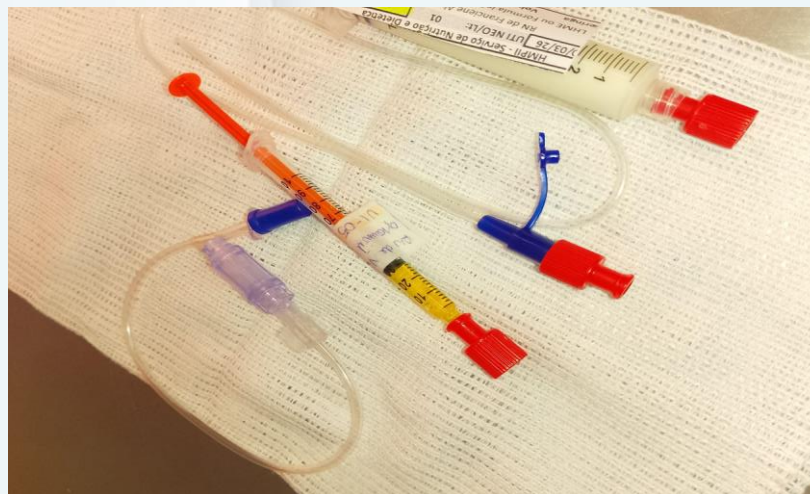
o que era usado



1º fase



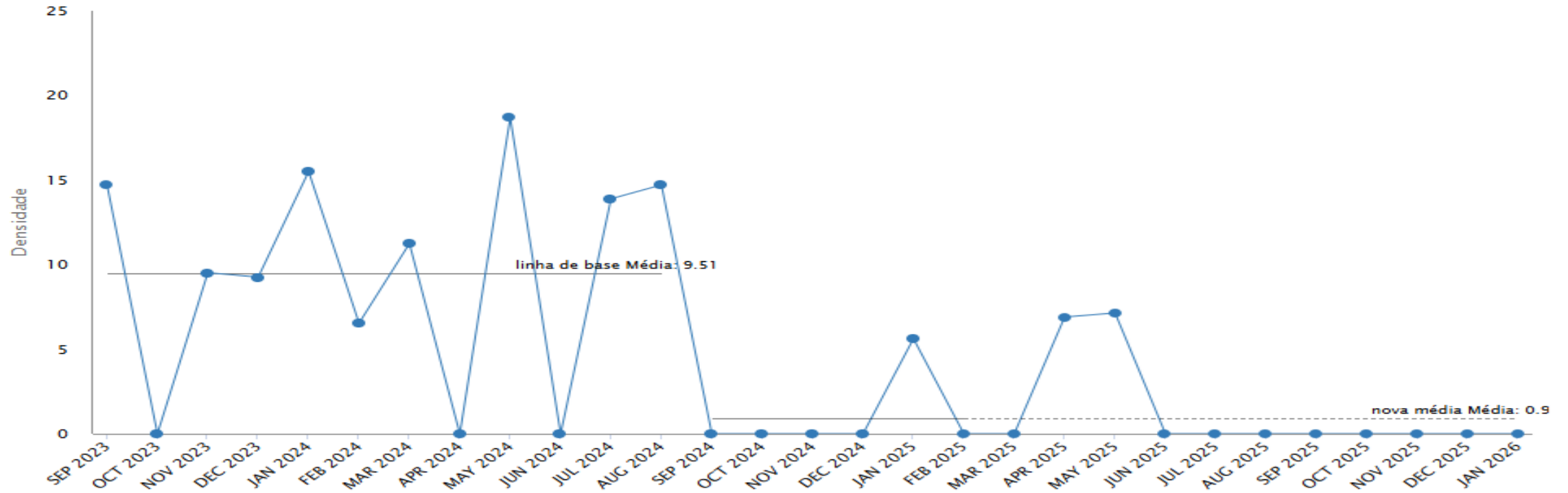
2º fase



- IPCS Lab (8 meses sem evento)

Visualizar exportação > IPCSL1 – Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central.

IPCSL1 – Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central.



OBRIGADO



- Contato: scih.hmp2@spdm-pais.org.br



SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas

**IMPLEMENTAÇÃO E AJUSTE DO
SUPPORTO NO POSICIONAMENTO
DO CIRCUITO DE VENTILAÇÃO
MECÂNICA**

STORYBOARD

**F342, MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE
LOURDES – ARACAJU E SERGIPE – HUB DE
REFERÊNCIA: HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO
CRUZ**

Definição do problema

Extubação acidental e tracionamento do tubo orotraqueal relacionados ao posicionamento e ao peso das traqueias do circuito de ventilação mecânica em recém-nascidos

A extubação acidental em recém-nascidos pode estar associada ao **tracionamento do tubo orotraqueal**, frequentemente causado pelo **peso e pelo posicionamento inadequado do circuito de ventilação mecânica**.

- **Objetivo:**

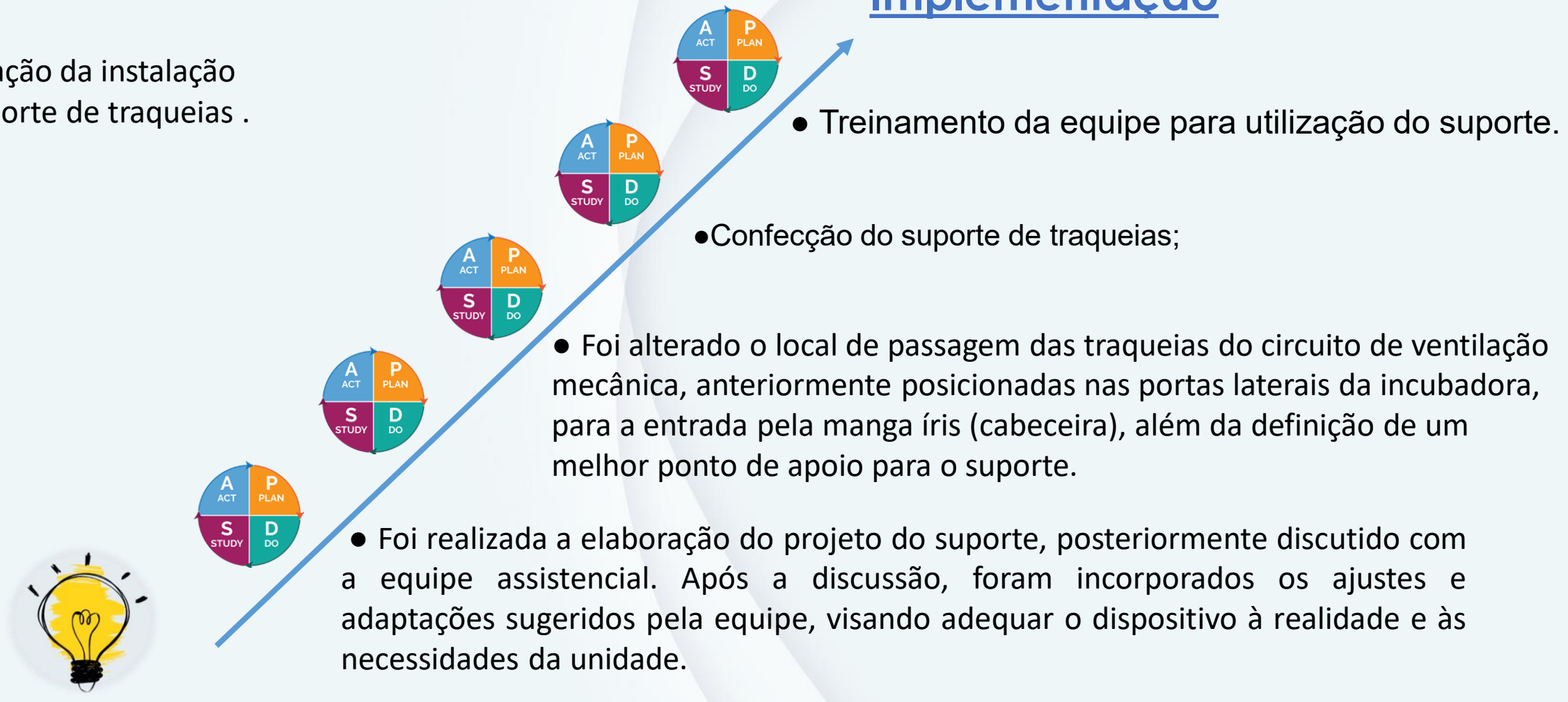
Reduzir a incidência de **extubação acidental e tracionamento do tubo**, por meio da **melhoria no posicionamento e na organização das traqueias do circuito de ventilação mecânica**.

- **Situação observada:**

O posicionamento e a fixação das traqueias do circuito de ventilação mecânica em **incubadoras e berços aquecidos** são frequentemente realizados com auxílio de **fitas adesivas (esparadrapo)**. Em muitos casos, as traqueias são direcionadas pelas **portas laterais da incubadora**, o que pode gerar **tensão no circuito e conseqüente tração sobre o tubo orotraqueal**, aumentando o risco de extubação acidental.

Realização da instalação
do suporte de traqueias .

Implementação



Fotos dos testes de PDSA (Projeto)



suporte acrílico

Cliente: **Andreia podlata**

Nº PEDIDO
10960/23

Data Entrega: **05/01/23** Hora: **00 00**
 Data Entrega: **11/01/23** Hora: **00 00**

Layout

Nome do Cliente:
Camilla

REMOÇÃO

LOCAL DA APLICAÇÃO

Levar para o cliente

Layout da Aplicação

Na obra





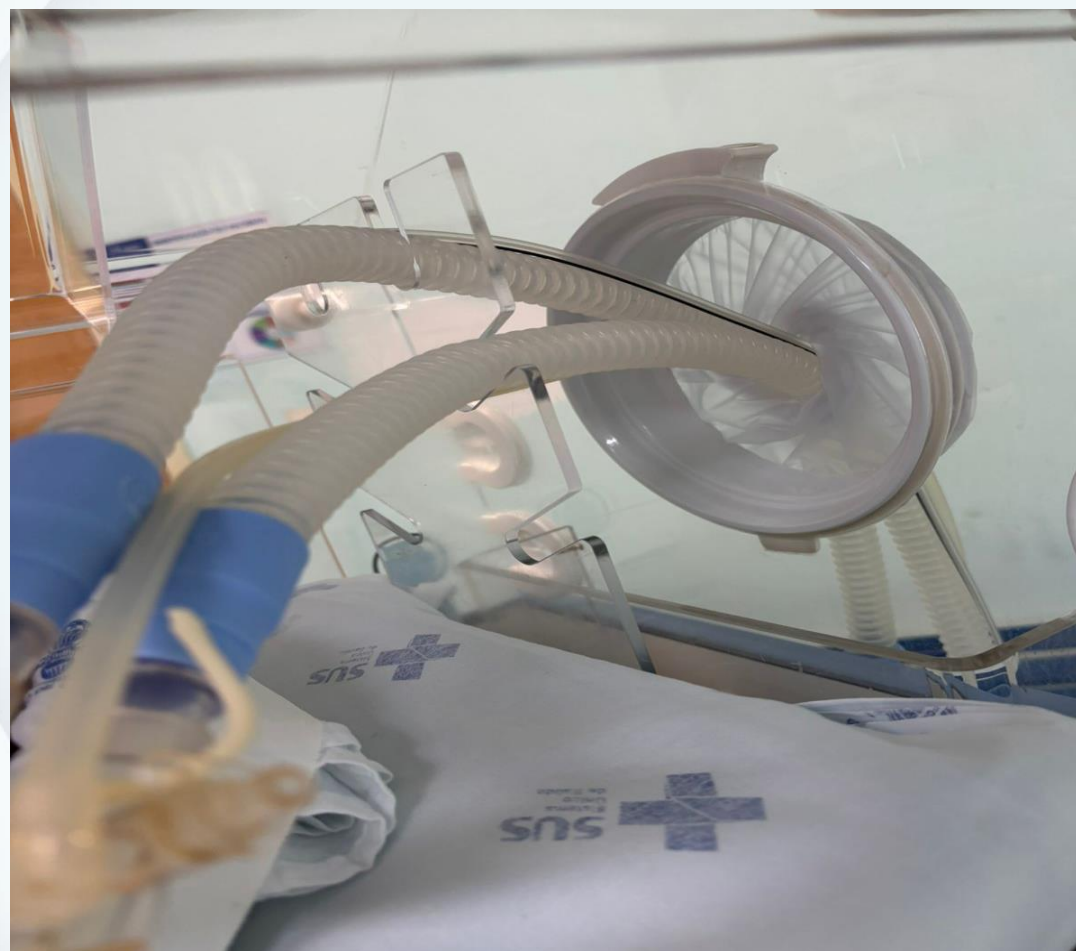
Fotos dos testes de PDSA (Suporte pronto)



Fotos dos testes de PDSA (em Berço Aquecido)



Fotos dos testes de PDSA (em incubadora aquecida)



Aprendizagens do PDSA:

A implementação do suporte e o ajuste no posicionamento do circuito de ventilação mecânica proporcionaram importantes melhorias na prática assistencial da equipe:

- **Redução dos episódios de extubação acidental**, contribuindo para maior segurança do recém-nascido em ventilação mecânica.
- **Maior estabilidade na manutenção da posição do tubo orotraqueal**, reduzindo deslocamentos indesejados durante a assistência.
- **Diminuição do risco de tracionamento do tubo**, especialmente durante manipulação do recém-nascido ou organização do leito.
- **Melhora na organização do leito e dos dispositivos assistenciais**, facilitando o manejo pela equipe multiprofissional e promovendo maior segurança no cuidado ao RN.

Conclusão da experiência:

A intervenção demonstrou impacto positivo na **segurança do paciente, na organização do ambiente assistencial e na prática da equipe**, reforçando a importância de estratégias simples de melhoria de processo na UTI neonatal.

OBRIGADA !



- Contato: fabimonteiroo87@gmail.com