

Lista de Presença



<https://forms.office.com/r/QiRN2JjwuJ?origin=lprLink>



SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas

SAV 6

Lideranças

26 de março de 2026



Orientações iniciais

- Por favor, preencha a 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.
- Coloque as perguntas e comentários no chat incluindo a identificação do nome do Hospital. Assim elas podem ser respondidas durante a sessão ou se necessário respondida pelo consultor do HUB de referência.

Tempo	Assunto
09:00	Entrada dos participantes
09:00-09:10	Boas-vindas e orientações iniciais
09:10-09:40	Nossos resultados
09:40-10:10	As funções do líder executivo em um projeto de melhoria
10:10-10:30	Apresentação Relatório Executivo
10:30-11:00	Depoimentos, Tira dúvidas e próximos passos

Agenda

Dia 1

24/03/2026 - PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

- 07h30–08h00 — Credenciamento e organização dos grupos
- 08h00–08h10 — Abertura e boas-vindas
- 08h10–08h45 — Fala institucional e resultados agregados
- 08h45–09h00 — Acordos gerais
- 09h00–10h00 — Oficinas
- 10h20–12h20 — Café
- 12h30–13h30 — Oficinas
- 12h30–17h50 — Almoço
- 15h30–16h10 — Oficinas (4 rodadas)
- 18h00 — Finalização

Estações das Oficinas: IPCSL · ITU-AC · PAV · PDSA
Custeio · Higiene das Mãos · Critérios Diagnósticos



Fotos: Will Sandrini

Agenda



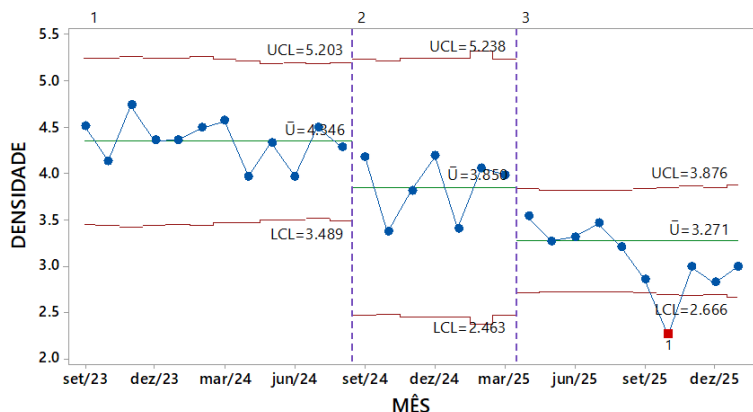
Dia 2

25/03/2026 - PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

- 06h30–08h00 — Check-out e café
- 08h00–08h30 — Síntese do Dia 1
- 08h30–10h15 — **Macro Oficina:** Resolução de problemas e indicadores
- 10h15–10h30 — Café
- 10h30–12h15 — Storyboards
- 12h15–12h30 — Foto oficial
- 13h30–14h45 — Psicologia da mudança
- 14h45–16h15 — Da teoria à implementação
- 16h30 — Encerramento

Resultados – UTIs Adultos (janeiro/2026)

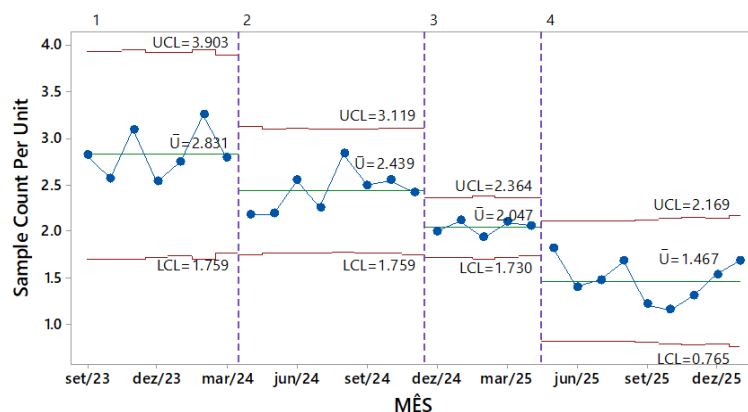
AGREGADO ADULTO IPCSL1



4.3 --> 3.3 (23,3%)

Meta 2.2

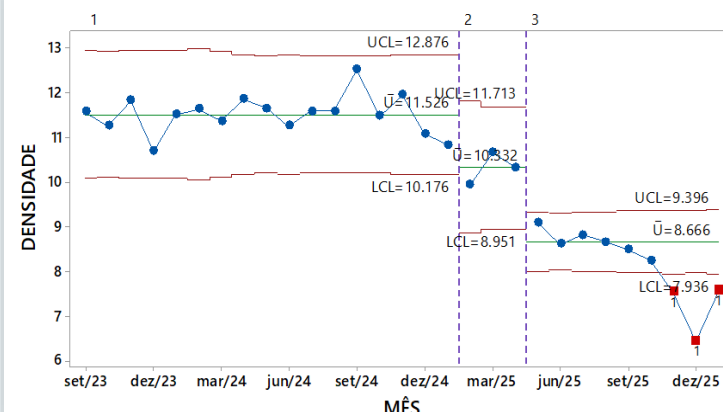
AGREGADO ADULTO ITU-AC1



2.4 --> 1.5 (37,5%)

Meta 1.2

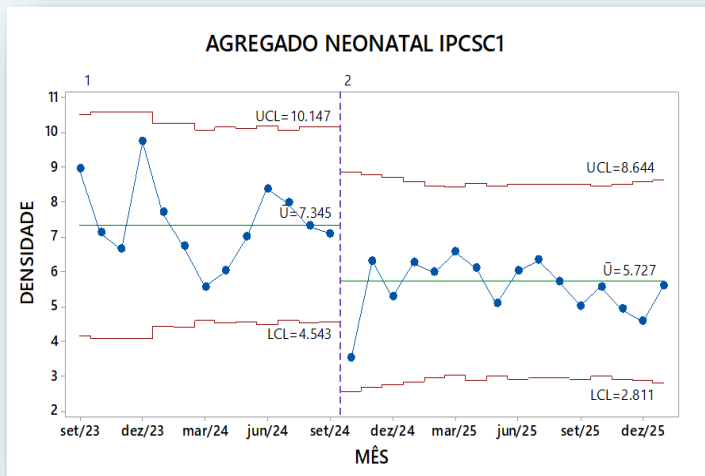
AGREGADO ADULTO PAV1



11.5 --> 8.7 (24,3%)

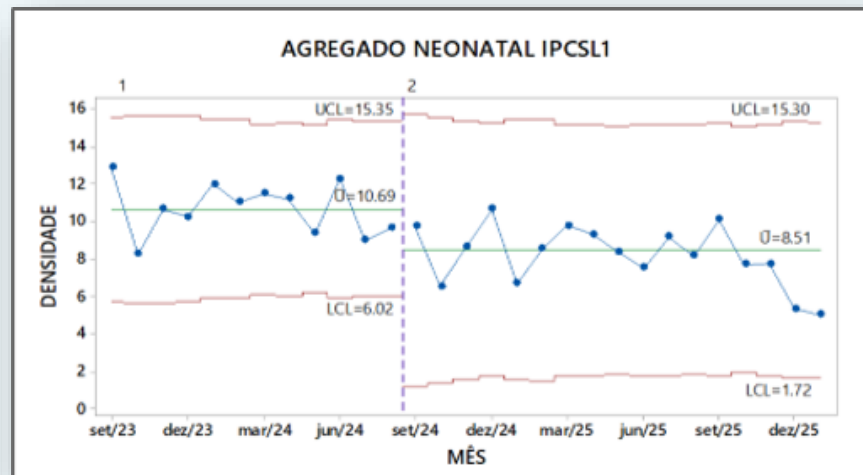
Meta 5.8

Resultados – UTIs Neonatais (janeiro/2026)



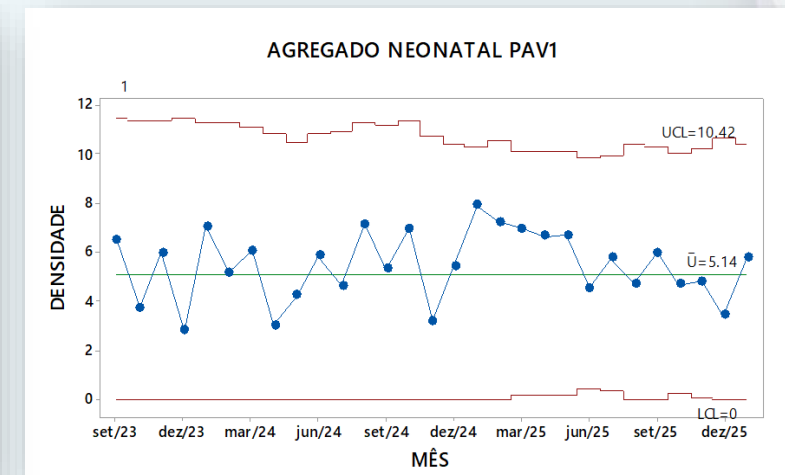
7.3 --> 5.7 (20,8%)

Meta 3.6



10.7 --> 8.5 (20.8%)

Meta 5.3

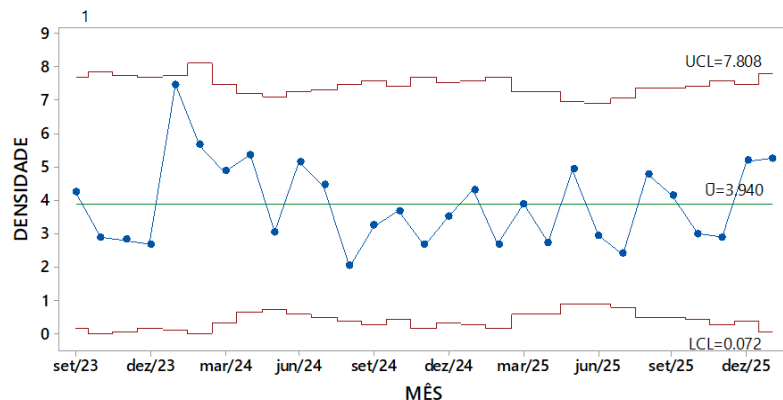


5.0 --> 5.0 (0%)

Meta 2.5

Resultados – UTIs Pediátricas (janeiro/2026)

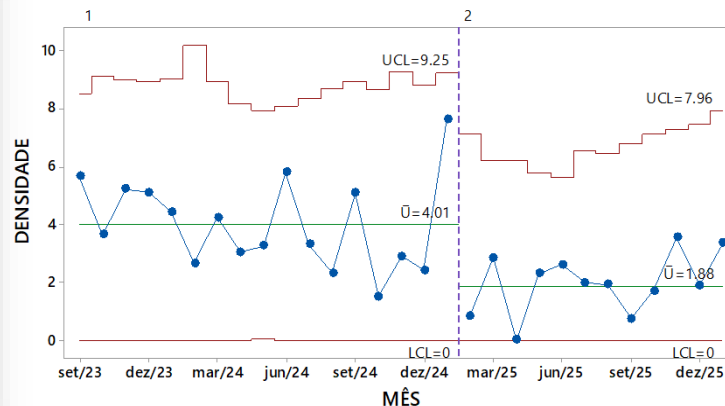
AGREGADO PEDIÁTRICO IPCSL1



4.0 --> 4.0 (0%)

Meta 2.0

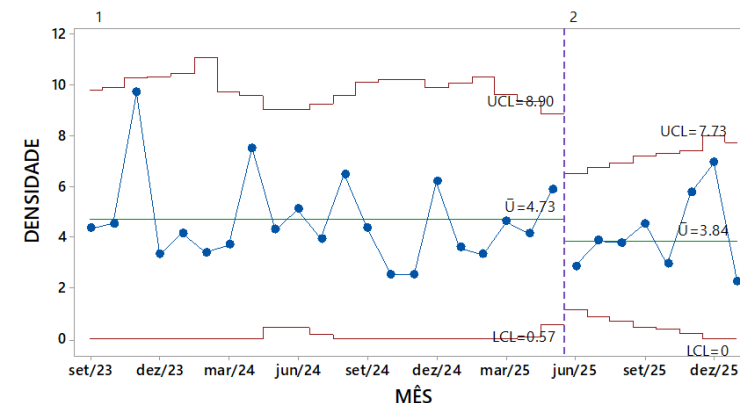
AGREGADO PEDIÁTRICO ITU-AC1



4.0 --> 1.9 (52%)

Meta 2.0

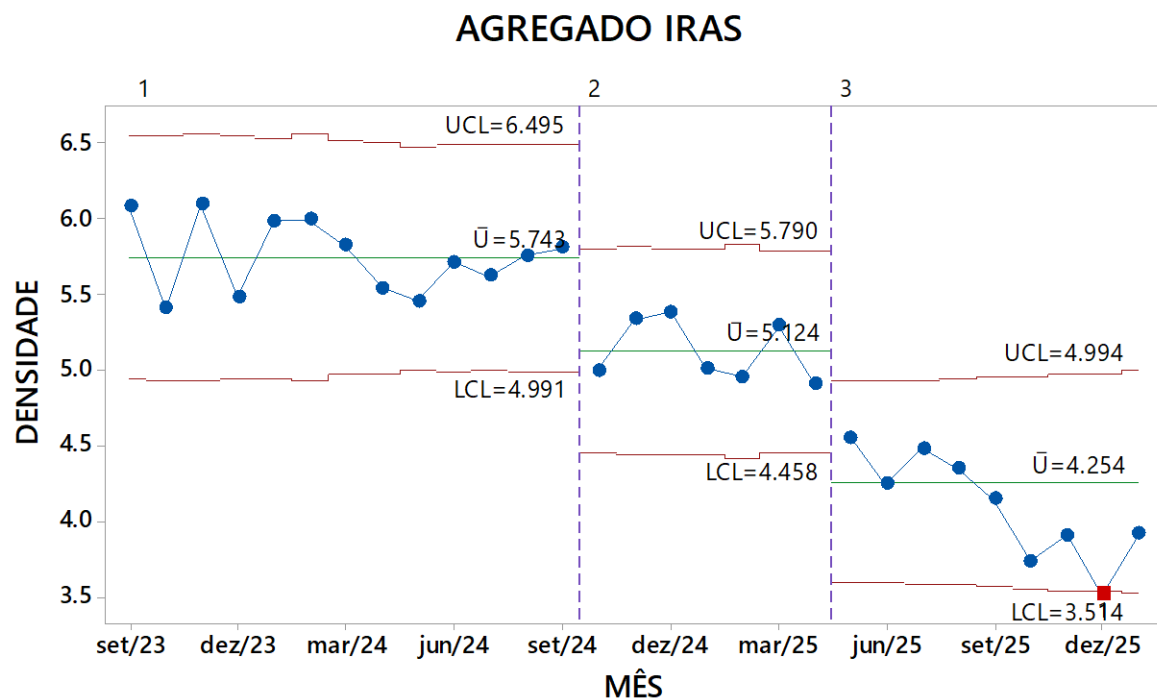
AGREGADO PEDIÁTRICO PAV1



4.7 --> 3.8 (19%)

Meta 2.4

Agregado de IRAS – Todas as UTIs (janeiro/2026)



Tests are performed with unequal sample sizes.
Subgroups omitted from the calculations: 27-48

Linha de Base: 5.7
Média atual: 4.2
Redução: 26.3%

Meta: 50%

Estimativa de Infecções Evitadas

PERFIL	IRA	INFECÇÕES EVITADAS	ÓBITOS EVITADOS
ADULTO	IPCSL1	688	206
	ITU-AC1	345	35
	PAV1	925	463
NEONATAL	IPSCS1	195	59
	IPCSL1	320	96
	PAV1	0	0
PEDIÁTRICO	IPCSL1	0	0
	ITU-AC1	36	4
	PAV1	12	6
	TOTAL	2521	868

Impacto financeiro

Economia gerada com as reduções das infecções até outubro/25

Para apuração do custo médio estimado de cada infecção, foram estudados o total de 542 pacientes, que estiveram internados em média 26,3 dias no período de set/23 a ago/24 nas 24 UTIs que finalizaram a linha de base até o momento

**ESTIMATIVA DE
INFECÇÕES EVITADAS
ATÉ OUT/2025**

1.793

**ESTIMATIVA
SAVING
R\$ 151.812.580**

Custo médio por tipo de infecção

PAV
Pneumonia associada à
ventilação mecânica

R\$ 78.758,85

**TMP
25,4**

ITU-AC
Infecção de trato
urinário associada
a cateter

R\$ 74.286,56

**TMP
23,4**

IPCSL
Infecção primária
de corrente sanguínea
laboratorialmente
confirmada

R\$ 110.272,80

**TMP
30,3**

IPCSC
Infecção primária de
corrente sanguínea
clinicamente confirmada

R\$ 60.235,63

**TMP
24,3**

CUSTO DO PACIENTE SEM INFECÇÃO R\$ 18.044,90
TMP 5,9

Valor investido pelos hospitais PROADI-SUS até Outubro / 2025

R\$ 41.859.696,37

263%

ROI
(Return On Investment)

A cada **R\$ 1** real investido, temos **R\$ 2,63** reais de economia com a redução das infecções.



Trilha da lideranças para melhoria



Diagrama Direcionador Liderança e Engajamento

Engajar as lideranças nas estratégias que fortaleçam a segurança do paciente e colaborador.

Pacote de Cuidados

Alta Liderança

- Estabelecer um plano de comunicação e integração do trabalho entre todas as áreas interrelacionadas nas iniciativas de melhoria de processos na sua organização.
- Cultivar a transparência nas relações interpessoais.
- Declarar em todas as oportunidades que a segurança do paciente é uma prioridade da organização.
- Envolver a comunidade e os pacientes nas iniciativas de melhoria da organização.

Lideranças (Projeto, multidisciplinar)

- Estruturar agenda recorrente com o Patrocinador e equipes multidisciplinares para atualização sobre o status do projeto e implementação dos planos de ação.
- Individualizar o processo de comunicação com as equipes multidisciplinares utilizando as ferramentas da Psicologia da Mudança.
- Promover comunicação segura entre profissionais nas discussões multidisciplinares e nas transições de cuidados.
- Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares, membros da equipe multidisciplinar e comunidade.

Alta liderança e Lideranças (Projeto, multidisciplinar)

- Demonstrar liderança visível, por meio da transparência e confiança nas relações, proporcionando um ambiente profissional com segurança psicológica, fortalecendo a cultura justa.
- Envolver a todos os impactados pelo projeto, criando condições seguras para o desenvolvimento do trabalho, legitimando o papel da equipe de melhoria do projeto.
- Tornar a Qualidade, Segurança e os Cuidados Centrais nas pessoas (Pacientes, Familiares e trabalhadores) um valor fundamental da organização, engajando-os como parceiros em todas as atividades que dizem respeito a eles.
- Tornar a saúde e segurança no trabalho uma prioridade da organização.

Alta liderança e Lideranças (Projeto, multidisciplinar)

- Criar condições para que os profissionais desenvolvam as competências necessárias para melhoria contínua dos processos.
- Promover um ambiente de segurança psicológica.

Direcionadoras

Estabelecer a integração e o fluxo de comunicação assertiva entre os trabalhadores, pacientes, familiares e comunidade.

Objetivo

Engajar as lideranças nas estratégias que fortaleçam a segurança do paciente e colaborador.

Promover uma cultura de qualidade e segurança voltada ao paciente e trabalhador com transparência em relação à prevenção e controle de infecções e incidentes no ambiente assistencial.

Desenvolver equipes assistenciais e administrativas multidisciplinares altamente efetivas.

Estabelecer a integração e o fluxo de comunicação assertiva entre os trabalhadores, pacientes, familiares e comunidade.

DD Liderança e Engajamento

Conceitos de Mudança

Alta Liderança

Estabelecer um plano de comunicação e integração do trabalho entre todas as áreas interrelacionadas nas iniciativas de melhoria de processos na sua organização.

Alta Liderança

Cultivar a transparência nas relações interpessoais.

Alta Liderança

Declarar em todas as oportunidades que a segurança do paciente é uma prioridade da organização.

Alta Liderança

Envolver a comunidade e os pacientes nas iniciativas de melhoria da organização.

Mudanças

- Definir meios para divulgação do projeto (ações e resultados) na instituição e na comunidade (jornais, news letter, boletins mensais, redes sociais, website da instituição).
- Estabelecer cronograma de reuniões para discutir sobre os resultados das densidades de incidência de PAW, IPCSL, ITU-AC, "ISC" ("se for parte do grupo de hospitais que monitoram esse indicador") com as referências do SCH, Núcleo de Segurança do Paciente e equipes do projeto.

- Promover o fluxo de comunicação e integração do trabalho entre as áreas assistenciais e administrativas envolvidas no projeto.
- Reconhecer oficialmente a equipe de melhoria do projeto.
- Divulgar o progresso do projeto em reuniões com as lideranças (Diretores, Gerentes, Coordenadores, Líderes de unidades).

- Incentivar canais de comunicação abertos onde as partes interessadas se sintam confortáveis para expressar preocupações ou sugestões.

- Comunicar aos pacientes e familiares e dar devolutiva à equipe multidisciplinar sobre as ações após análise e tratativa de um evento adverso.
- Utilizar depoimentos/histórias de pacientes e trabalhadores nas reuniões da alta gestão para provocar reflexões para melhoria contínua dos processos.

- Estruturar e divulgar amplamente o manual de direitos e deveres dos pacientes, código de conduta e o fluxo de padronização dos documentos na instituição (disponibilizar documento notificador).
- Incentivar a participação de pacientes e familiares como parceiros no cuidado, melhorando seu letramento nas informações de saúde, pertinentes ao seu tratamento e auto-cuidado.
- Procurar ativamente receber a opinião dos pacientes e familiares e usar estas informações para melhoria.

Conceitos de Mudança

Lideranças (Projeto, Equipe multidisciplinar)

Estruturar agenda recorrente com o Patrocinador e equipes multidisciplinares para atualização sobre o status do projeto e implementação dos planos de ação.

Lideranças (Projeto, Equipe multidisciplinar)

Individualizar o processo de comunicação com as equipes multidisciplinares utilizando as ferramentas da Psicologia da Mudança.

Lideranças (Projeto, Equipe multidisciplinar)

Promover comunicação segura entre profissionais nas discussões multidisciplinares e nas transições de cuidados.

Lideranças (Projeto, Equipe multidisciplinar)

Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares, membros da equipe multidisciplinar e comunidade.

Mudanças

- Implementar a Ronda da Liderança na unidade do projeto.
- Preparar relatórios mensais com o progresso do projeto para lideranças da instituição, para partilhar as aprendizagens com outras equipes dentro e fora da instituição.
- Utilizar histórias dos pacientes e/ou trabalhadores e compartilhá-las em encontros com as equipes multidisciplinares para facilitar a compreensão do processo de cuidado sob perspectivas distintas e complementares.
- Implementar mecanismos de devolutiva para as questões levantadas durante as rondas/reuniões.

- Identificar profissionais Médicos, formadores de opinião e reconhecidos entre seus pares e promover encontros individuais para envolvê-los no projeto como referência.
- Customizar, quando necessário, momentos e métodos de comunicação reconhecendo as diferenças entre as equipes multidisciplinares.

- Implementar visitas multidisciplinares estruturadas.
- Padronizar as passagens de informações entre turnos e áreas/unidades, considerando as especificidades das equipes.
- Implementar os painéis de Gerenciamento Diário para Sustentar Melhoria (GDSM) e Monitoramento da adesão aos elementos dos bundles e indicadores de projeto (Kamishibai).
- Registrar as metas diárias definidas na visita multidisciplinar.

- Compartilhar as metas do cuidado diário, respeitando a privacidade, para pacientes e familiares a exemplo do uso de quadros/painéis "Gestão dos Cuidados", quando possível.
- Estimular os pacientes e familiares a fazerem perguntas durante a visita multidisciplinar (ferramenta AskMe3 - "Faça 3 perguntas" poderá ser utilizada, consultar referências bibliográficas recomendadas).

DIAGRAMA DIRECIONADOR - Liderança e Engajamento

Objetivo

Engajar as lideranças nas estratégias que fortaleçam a segurança do paciente e do colaborador.

FOCO EM 7

CONCEITOS DE MUDANÇA:

- ALTA LIDERANÇA
- LIDERANÇA

Direcionadores

Estabelecer a integração e o fluxo de **comunicação assertiva** entre os trabalhadores, pacientes, familiares e comunidade.

Promover uma **cultura de qualidade e segurança** voltada ao paciente e trabalhador com transparência em relação a prevenção e controle de infecções e incidentes no ambiente assistencial.

Desenvolver equipes assistenciais e administrativas multidisciplinares **altamente efetivas**.

Onde estamos e o que caminhamos?

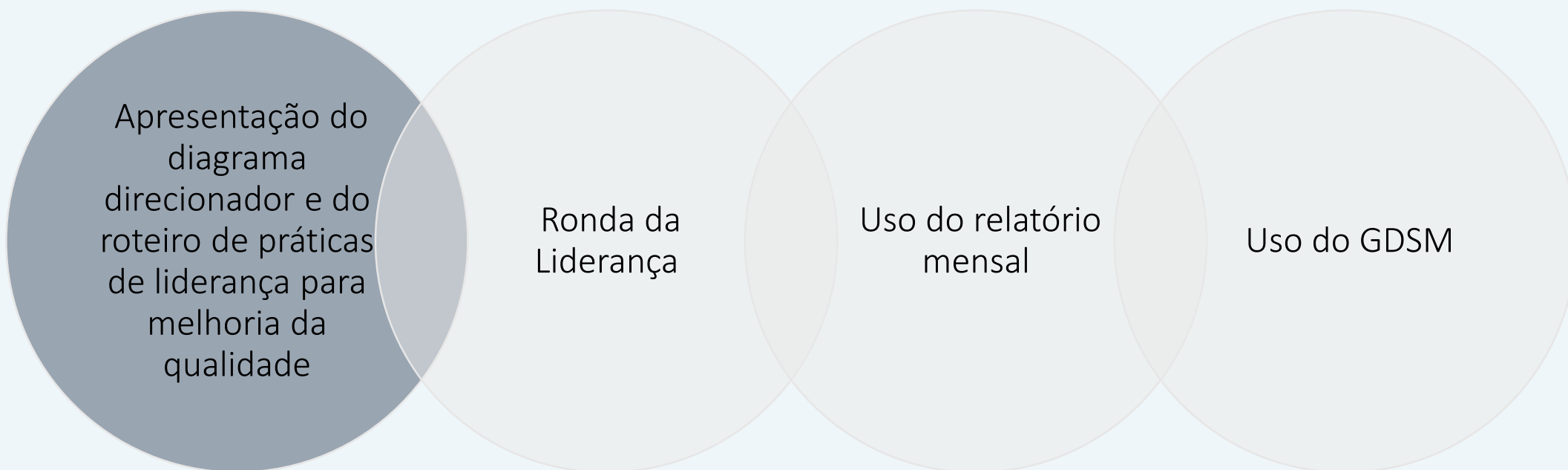


Diagrama Direcionador Liderança e Engajamento

Engajar as lideranças nas estratégias que fortaleçam a segurança do paciente e colaborador.

Pacote de Cuidados

Alta Liderança

- Estabelecer um plano de comunicação e integração do trabalho entre todas as áreas interrelacionadas nas iniciativas de melhoria de processos na sua organização.
- Cultivar a transparência nas relações interpessoais.
- Declarar em todas as oportunidades que a segurança do paciente é uma prioridade da organização.
- Envolver a comunidade e os pacientes nas iniciativas de melhoria da organização.

Lideranças (Projeto, multidisciplinar)

- Estruturar agenda recorrente com o Patrocinador e equipes multidisciplinares para atualização sobre o status do projeto e implementação dos planos de ação.
- Individualizar o processo de comunicação com as equipes multidisciplinares utilizando as ferramentas da Psicologia da Mudança.
- Promover comunicação segura entre profissionais nas discussões multidisciplinares e nas transições de cuidados.
- Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares, membros da equipe multidisciplinar e comunidade.

Alta liderança e Lideranças (Projeto, multidisciplinar)

- Demonstrar liderança visível, por meio da transparência e confiança nas relações, proporcionando um ambiente profissional com segurança psicológica, fortalecendo a cultura justa.
- Envolver a todos os impactados pelo projeto, criando condições seguras para o desenvolvimento do trabalho, legitimando o papel da equipe de melhoria do projeto.
- Tornar a Qualidade, Segurança e os Cuidados Centrais nas pessoas (Pacientes, Familiares e trabalhadores) um valor fundamental da organização, engajando-os como parceiros em todas as atividades que dizem respeito a eles.
- Tornar a saúde e segurança no trabalho uma prioridade da organização.

Alta liderança e Lideranças (Projeto, multidisciplinar)

- Criar condições para que os profissionais desenvolvam as competências necessárias para melhoria contínua dos processos.
- Promover um ambiente de segurança psicológica.

Direcionadoras

Estabelecer a integração e o fluxo de comunicação assertiva entre os trabalhadores, pacientes, familiares e comunidade.

Objetivo

Engajar as lideranças nas estratégias que fortaleçam a segurança do paciente e colaborador.

Promover uma cultura de qualidade e segurança voltada ao paciente e trabalhador com transparência em relação à prevenção e controle de infecções e incidentes no ambiente assistencial.

Desenvolver equipes assistenciais e administrativas multidisciplinares altamente efetivas.

Estabelecer a integração e o fluxo de comunicação assertiva entre os trabalhadores, pacientes, familiares e comunidade.

DD Liderança e Engajamento

Conceitos de Mudança

Alta Liderança

Estabelecer um plano de comunicação e integração do trabalho entre todas as áreas interrelacionadas nas iniciativas de melhoria de processos na sua organização.

Alta Liderança

Cultivar a transparência nas relações interpessoais.

Alta Liderança

Declarar em todas as oportunidades que a segurança do paciente é uma prioridade da organização.

Alta Liderança

Envolver a comunidade e os pacientes nas iniciativas de melhoria da organização.

Mudanças

- Definir meios para divulgação do projeto (ações e resultados) na instituição e na comunidade (jornais, news letter, boletins mensais, redes sociais, website da instituição).
- Estabelecer cronograma de reuniões para discutir sobre os resultados das densidades de incidência de PAW, IPCSL, ITU-AC, "ISC" ("se for parte do grupo de hospitais que monitoram esse indicador") com as referências do SCH, Núcleo de Segurança do Paciente e equipes do projeto.

- Promover o fluxo de comunicação e integração do trabalho entre as áreas assistenciais e administrativas envolvidas no projeto.
- Reconhecer oficialmente a equipe de melhoria do projeto.
- Divulgar o progresso do projeto em reuniões com as lideranças (Diretores, Gerentes, Coordenadores, Líderes de unidades).

- Incentivar canais de comunicação abertos onde as partes interessadas se sintam confortáveis para expressar preocupações ou sugestões.

- Comunicar aos pacientes e familiares e dar devolutiva à equipe multidisciplinar sobre as ações após análise e tratativa de um evento adverso.
- Utilizar depoimentos/histórias de pacientes e trabalhadores nas reuniões da alta gestão para provocar reflexões para melhoria contínua dos processos.

- Estruturar e divulgar amplamente o manual de direitos e deveres dos pacientes, código de conduta e o fluxo de padronização dos documentos na instituição (disponibilizar documento notificador).
- Incentivar a participação de pacientes e familiares como parceiros no cuidado, melhorando seu letramento nas informações de saúde, pertinentes ao seu tratamento e auto-cuidado.
- Procurar ativamente receber a opinião dos pacientes e familiares e usar estas informações para melhoria.

Conceitos de Mudança

Lideranças (Projeto, Equipe multidisciplinar)

Estruturar agenda recorrente com o Patrocinador e equipes multidisciplinares para atualização sobre o status do projeto e implementação dos planos de ação.

Lideranças (Projeto, Equipe multidisciplinar)

Individualizar o processo de comunicação com as equipes multidisciplinares utilizando as ferramentas da Psicologia da Mudança.

Lideranças (Projeto, Equipe multidisciplinar)

Promover comunicação segura entre profissionais nas discussões multidisciplinares e nas transições de cuidados.

Lideranças (Projeto, Equipe multidisciplinar)

Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares, membros da equipe multidisciplinar e comunidade.

Mudanças

- Implementar a Ronda da Liderança na unidade do projeto.
- Preparar relatórios mensais com o progresso do projeto para lideranças da instituição, para partilhar as aprendizagens com outras equipes dentro e fora da instituição.
- Utilizar histórias dos pacientes e/ou trabalhadores e compartilhá-las em encontros com as equipes multidisciplinares para facilitar a compreensão do processo de cuidado sob perspectivas distintas e complementares.
- Implementar mecanismos de devolutiva para as questões levantadas durante as rondas/reuniões.

- Identificar profissionais Médicos, formadores de opinião e reconhecidos entre seus pares e promover encontros individuais para envolvê-los no projeto como referência.
- Customizar, quando necessário, momentos e métodos de comunicação reconhecendo as diferenças entre as equipes multidisciplinares.

- Implementar visitas multidisciplinares estruturadas.
- Padronizar as passagens de informações entre turnos e áreas/unidades, considerando as especificidades das equipes.
- Implementar os painéis de Gerenciamento Diário para Sustentar Melhoria (GDSM) e Monitoramento da adesão aos elementos dos bundles e indicadores de projeto (Kamishibai).
- Registrar as metas diárias definidas na visita multidisciplinar.

- Compartilhar as metas do cuidado diário, respeitando a privacidade, para pacientes e familiares a exemplo do uso de quadros/painéis "Gestão dos Cuidados", quando possível.
- Estimular os pacientes e familiares a fazerem perguntas durante a visita multidisciplinar (ferramenta AskMe3 - "Faça 3 perguntas" poderá ser utilizada, consultar referências bibliográficas recomendadas).

Onde estamos e o que caminhamos?



Por que fazer a ronda da liderança?



Promover diálogo:

Aproximar a alta gestão das equipes assistenciais, permitindo um entendimento mais profundo das dificuldades enfrentadas no dia-a-dia.



Identificar oportunidades de melhoria:

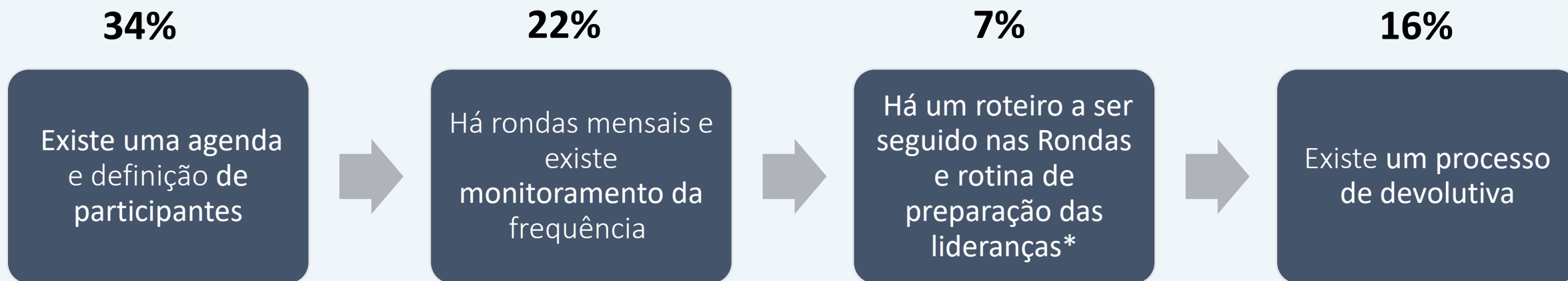
Detectar problemas operacionais e clínicos que afetam a segurança do paciente e desenvolver soluções eficazes.



Fomentar cultura de segurança :

Sensibilizar todos os colaboradores sobre a importância da segurança do paciente, incentivando práticas seguras.

Participar das Rondas da Liderança de acordo com a agenda proposta, criando um momento de escuta ativa sobre as iniciativas promovidas na unidade e principais dificuldades pontuadas pelas equipes multidisciplinares.



22% ainda não iniciaram

- **Equipe de rondas:** dirigente, líder do projeto, gerentes, responsável pela segurança do paciente, pacientes e

Equipe assistencial: Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos...

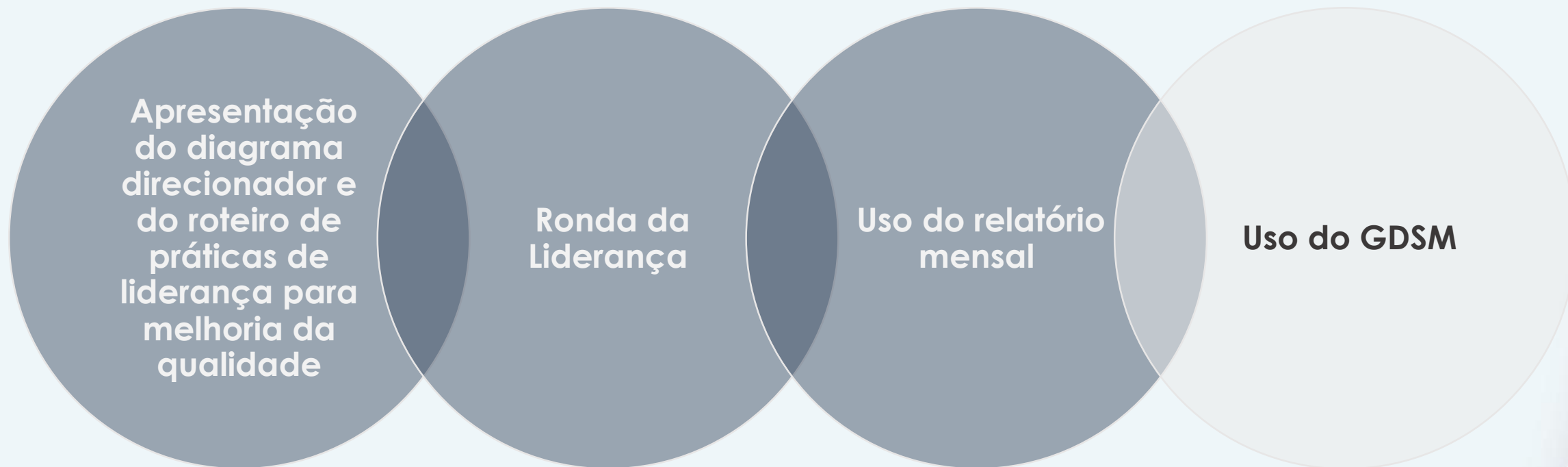
- **Comunicar cronograma e objetivos.**

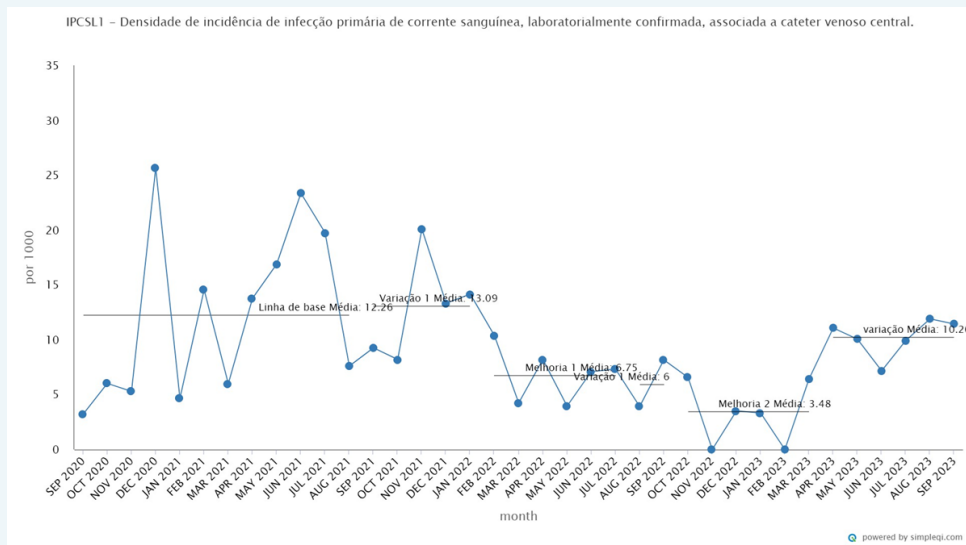
- Comece explicando o **propósito** e o que acontecerá depois;
- Desenvolva perguntas abertas que estimulem a curiosidade das equipes para desenvolver soluções criativas;
 - "O que tem impedido a adesão aos bundles?"
- **Discussão**, e não checklist;
- Tenha um protocolo para registrar as preocupações e dar a devolutiva



- Não é necessário ter todas as respostas. É um momento de OUVIR;
- Tente manter o assunto relacionado a prevenção de infecções ou questões relacionadas a segurança do paciente;
- Não espere a perfeição – teste (PDSA).

Onde estamos e o que caminhamos?





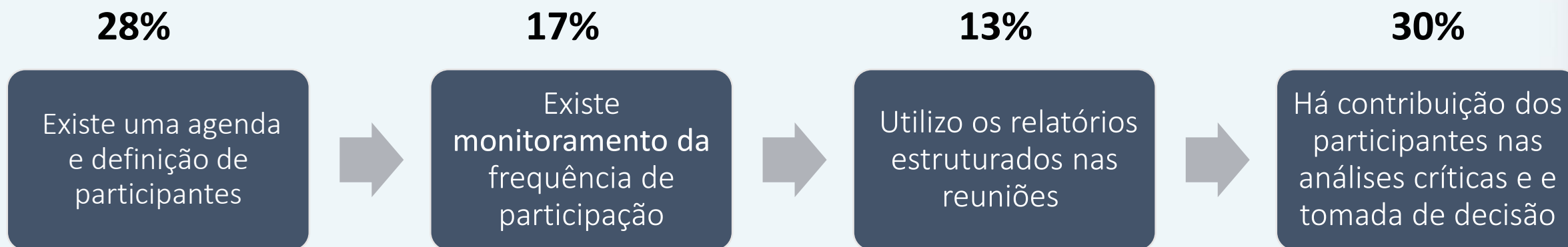
- Como estão os resultados dos indicadores de infecção
- Como estão os indicadores de processo
- Quais testes estão sendo realizados
- Processos de trabalho da equipe
- Celebrações e desafios
- Escala de Evolução do Projeto



Relatório Mensal- como ele pode auxiliar o(a) Patrocinador(a)

- **Momento de discussão com a equipe: avaliação do que está funcionando e das barreiras enfrentadas**
- **Patrocinador: olha o RM como um resumo do projeto**
 - O que a equipe conseguiu construir até agora?
 - Como eu, enquanto patrocinador, posso ajudar a superar estas dificuldades?
 - Quais os próximos passos do projeto?

Estabelecer cronograma de reuniões para discutir sobre os resultados das densidades de incidência de PAV, IPCSL, ITU-AC com as referências do SCIH, Núcleo de Segurança do Paciente, Qualidade e equipes do projeto



12% ainda não iniciaram

Onde estamos e o que caminhamos?

Apresentação
do diagrama
direcionador e
do roteiro de
práticas de
liderança para
melhoria da
qualidade

Ronda da
Liderança

Uso do relatório
mensal

Uso do GDSM

Gestão Diária

Problema		Condição Atual (Gráficos de tendência ou de Shewhart)										
PLANEJAMENTO	RESULTADO		PROCESSOS									
	IPCSL em 30% na UTIs até outubro de 2023.		CONTROLE									
PROBLEMAS IMPEDINDO ATINGIR META												
Problemas operacionais (VER e ResolVER)						Problemas que necessitam de análise						
Falta álcool gel nos leitos 3 e 5 Bomba infusão com defeito Paciente removeu sonda enteral						Vários dias s/ registro da indicação de CVC Adesão à técnica asséptica (48%) IDENTIFICAÇÃO DA DATA DE TROCA EQUIPOS (87%)						
Soluções						PDSAs						
Problema	Solução	Responsável	Data término				Mudança	Responsável	Data término	Status	Cadeia de Ajuda	
Falta álcool gel nos leitos 3 e 5	REPOR ALCOOL GEL	JOÃO	13/10/22	MELHORIA			Registro durante a visita multi	MARIA	31/10/22	TESTANDO	COORD MEDICO	
Bomba infusão com defeito	ACIONAR ENGENHARIA CLINICA	MARIA	16/10/22	EM ANDAMENTO	COORD.	BAIXA ADESAO À TÉCNICA ASSÉPTICA (48%)	Pessoas usam métodos diferentes para medir o tempo	Testar cantar "eu fui tororô" para controlar o tempo	PAULO	15/11/22	TESTANDO	COORD ENF.
Paciente removeu sonda enteral	REPASSAR SNE	RAQUEL	13/10/22	CONCLUÍDO	ENFERMEIRO	FALTA IDENTIFICAÇÃO DA DATA DE TROCA EQUIPOS (87%)	Etiqueta não cola	Novo material de etiqueta	JOSE	16/10/22	TESTANDO	COORD ENF.

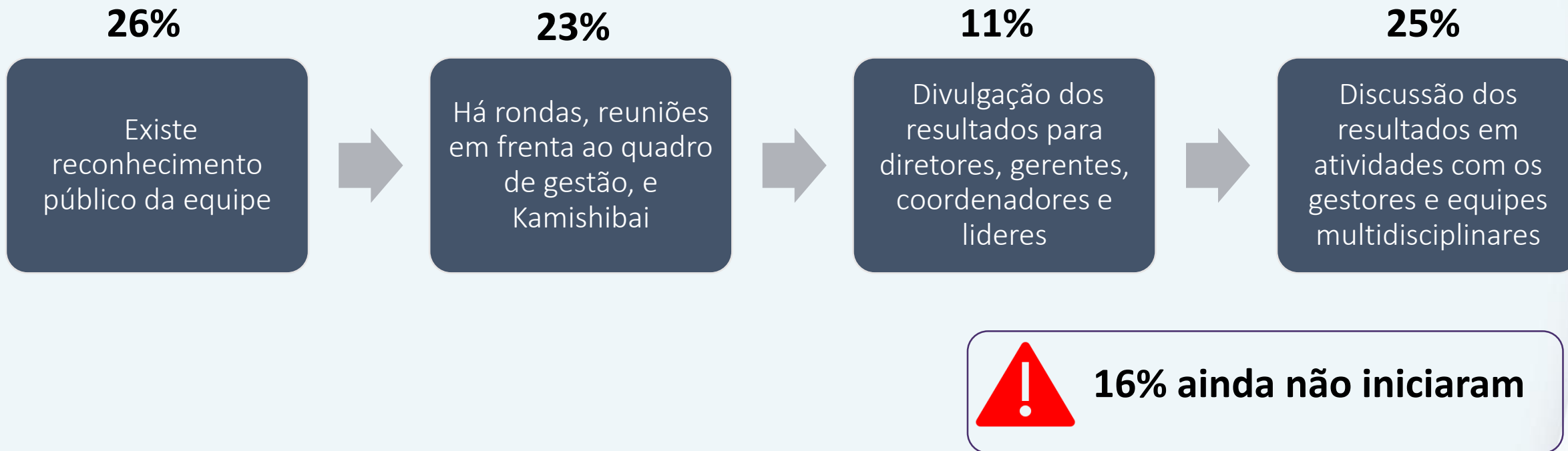
Qual o papel do(a) patrocinador(a) neste processo?

- Presença;
- Escuta;
- Ajudando e apoiando na resolução dos problemas;
- Auxiliando na cadeia de ajuda.

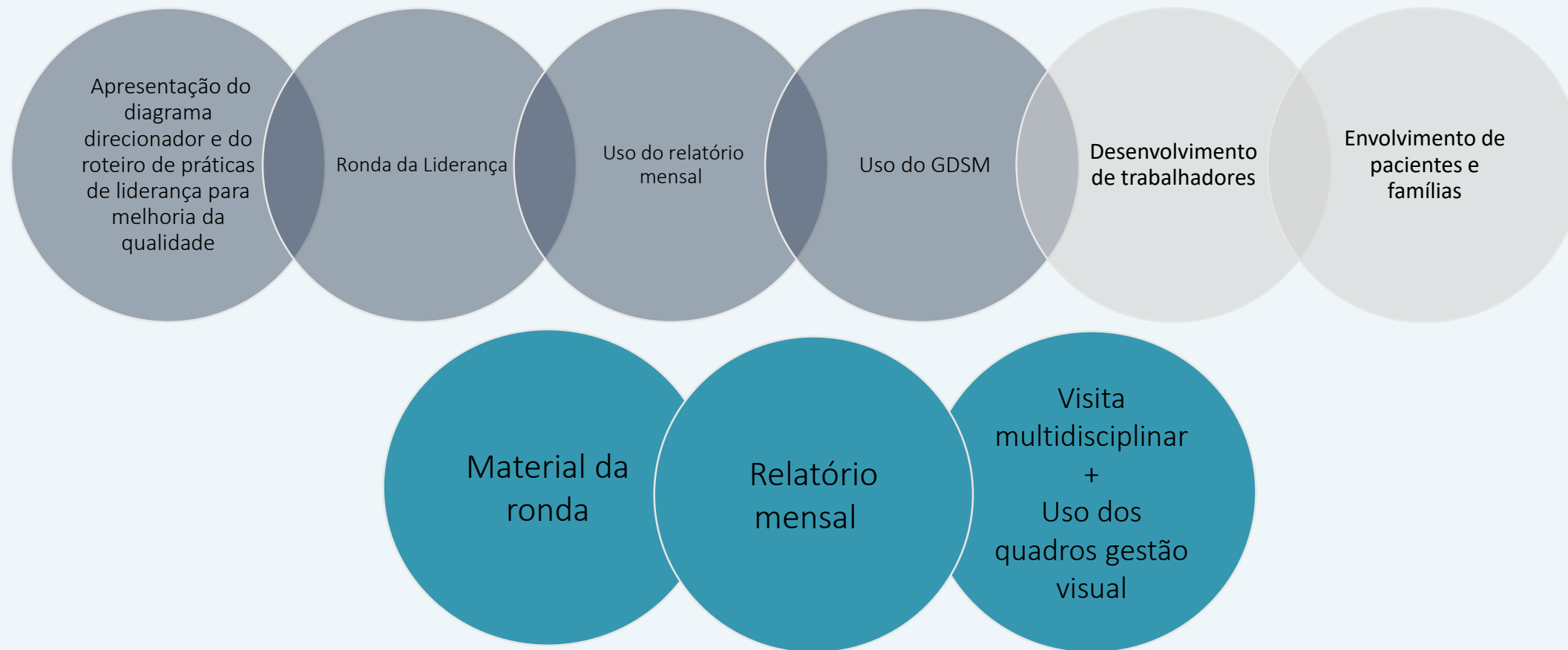
Sugestão de roteiro para reunião em frente ao quadro

1. Quais os objetivos estamos trabalhando neste momento?
2. Qual é a situação atual dos indicadores de resultado e processo?
3. Quais problemas estão impedindo alcançar o objetivo?
4. Em qual deles vocês pensam ser importante trabalhar agora?
5. O que pode ser feito? / Quem fará? / Em que tempo? / Quem pode ajudar?
6. Como foram as ações e os testes da semana passada? / O que aprendemos?
7. Qual nosso próximo teste ou ação? / O que esperam que aconteça?

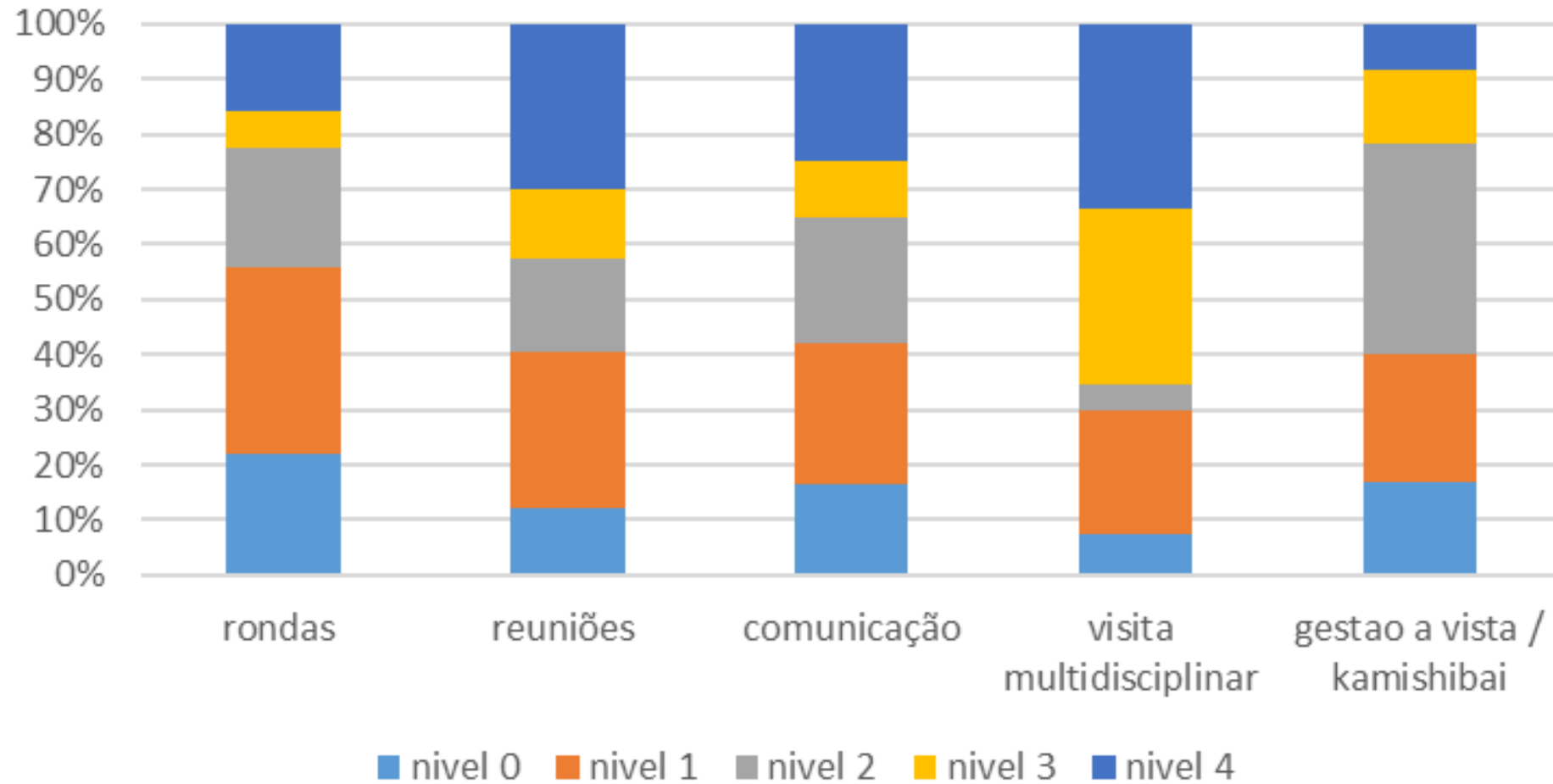
Promover o fluxo de comunicação e integração do trabalho entre as áreas assistenciais e administrativas envolvidas no projeto.



Onde estamos e o que caminhamos?



adoção de práticas liderança area/projeto



Roteiro de Práticas de Liderança para Melhoria da Qualidade

- Governança e Fluxo: Criar canais de comunicação claros entre áreas administrativas e assistenciais, garantindo que o trabalho não fique "preso" em pessoas;
- Gestão de Performance: Acompanhar os indicadores críticos (PAV, IPCSL, ITU) em reuniões periódicas com o SCIH e NSP para tomada de decisão baseada em dados;
- Cultura e Segurança Psicológica: Ser uma liderança visível. Praticar a escuta ativa nas "Rondas da Liderança" e garantir que a equipe se sinta segura para relatar falhas (Cultura Justa);
- Engajamento Externo: Trazer o paciente e a família para o centro do cuidado, melhorando o letramento em saúde e a parceria no tratamento.

Roteiro de Práticas de Liderança para Melhoria da Qualidade

1. Estabelecer a cadência necessária para o projeto não esfriar.

- **Agendas Recorrentes:** Reuniões de status com patrocinadores e equipes.
- **GDSM e Kamishibai:** Uso de painéis de gerenciamento diário e auditorias rápidas para sustentar as melhorias.
- **Relatórios de Progresso:** Mensurar o avanço e compartilhar aprendizados (internos e externos).

2. Garantir que a informação flua sem ruídos e com foco no paciente.

- **Visitas Multidisciplinares:** Implementar rounds estruturados à beira do leito.
- **Transição Segura:** Garantir a continuidade do cuidado com comunicação clara entre turnos e setores.
- **Círculo de Feedback:** Criar mecanismos formais para dar retorno às questões levantadas pelas equipes.



Roteiro de Práticas de Liderança para Melhoria da Qualidade

3. Preparar o time para as novas metodologias de trabalho.

- **Trilhas de Aprendizagem:** Viabilizar a participação em sessões presenciais (SAPs) e virtuais (SAVs).
- **Ferramentas de Melhoria:** Treinar a ponta no uso prático das ferramentas do projeto.
- **Cultura de Melhoria Contínua:** Criar espaço para que os profissionais desenvolvam novas competências.

4. Transformar o cuidado em um esforço coletivo.

- **Parceria com o Paciente:** Tornar o cuidado centrado na pessoa um valor real, ouvindo pacientes e familiares.
- **Co-criação:** Unir equipes assistenciais e de apoio para desenvolver e testar ideias de mudança.
- **Valorização:** Incentivar a participação ativa em todas as atividades educativas.

Relatório Executivo | 2026

Hospital XXX - Município/Sigla do Estado

Página 1

Equipe de Melhoria

- Líder :
- Analista :
- Coordenador (a) :
- Organizador (a) :
- Representante assistencial :
- Representante paciente e família :

O meu papel como Patrocinador (a):

Linha do Tempo

Autoavaliação da Escala de Evolução do Projeto realizada pela equipe de melhoria: **0,0**



Rotina Operacional

Ações de rotina

- Coleta (Kamishibai) e Monitoramento de Indicadores (Relatório mensal);
- Ronda da Liderança;
- Gestão Diária para Sustentar Melhoria (GDSM);
- Huddle de Segurança;
- Feedback (devolutiva);
- Estrutura de Cadeia de ajuda.

Governança e Comunicação

- **Priorização** - Identificar as demandas relevantes para atingir a meta
- **Intersetorialidade** - Promover a integração entre os setores-chave para atingir a meta.
- **Transparência** - Conversa individual com Médicos, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição.

Áreas parceiras

- ★ Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- ★ Hotelaria;
- ★ Núcleo de Qualidade e Segurança;
- ★ Suprimentos e compras;
- ★ Contratos;
- ★ Segurança e Medicina do Trabalho.

PRÓXIMOS PASSOS:

Relatório Executivo | 2026

Hospital XXX - Município/Sigla do Estado

Página 2

Indicadores de Resultado - UTI NEONATAL

IPCSL - Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada, associada a cateter venoso central
Objetivo da Equipe: Reduzir de XX para XX até dezembro de 2026.

Inserir o gráfico exportado do Simple QI sem as anotações, quando houver.

Linha média atual: XX
Redução de



Figura 1. Gráfico dos dados agregados de IPCSL das UTIs de perfil neonatal participantes do projeto.

IPCSC - Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea CLÍNICA, SEM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL, associada a cateter venoso central
Objetivo da Equipe: Reduzir de XX para XX até dezembro de 2026.

Inserir o gráfico exportado do Simple QI sem as anotações, quando houver.

Linha média atual: XX
Redução de

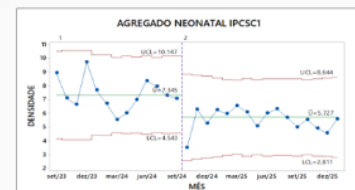


Figura 2. Gráfico dos dados agregados de IPCSC das UTIs de perfil neonatal participantes do projeto.

PAV - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
Objetivo da Equipe: Reduzir de XX para XX até dezembro de 2026.

Inserir o gráfico exportado do Simple QI sem as anotações, quando houver.

Linha média atual: XX
Redução de

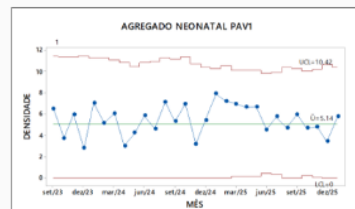


Figura 3. Gráfico dos dados agregados de PAV das UTIs de perfil neonatal participantes do projeto.



Relatório executivo

Equipe de Melhoria

- Líder :
- Analista :
- Coordenador (a) :
- Organizador (a) :
- Representante assistencial :
- Representante paciente e família :

O meu papel como Patrocinador (a):

Linha do Tempo

Autoavaliação da Escala de Evolução do Projeto realizada pela equipe de melhoria: **0,0**



Rotina Operacional

Ações de rotina

- ☐ Coleta (Kamishibai) e Monitoramento de Indicadores (Relatório mensal);
- ☐ Ronda da Liderança;
- ☐ Gestão Diária para Sustentar Melhoria (GDSM);
- ☐ Huddle de Segurança;
- ☐ Feedback (devolutiva);
- ☐ Estrutura de Cadeia de ajuda.

Governança e Comunicação

- ☐ **Priorização** - Identificar as demandas relevantes para atingir a meta
- ☐ **Intersetorialidade** - Promover a integração entre os setores-chave para atingir a meta.
- ☐ **Transparência** - Conversa individual com Médicos, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição.

Áreas parceiras

- ★ Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- ★ Hotelaria;
- ★ Núcleo de Qualidade e Segurança;
- ★ Suprimentos e compras;
- ★ Contratos;
- ★ Segurança e Medicina do Trabalho.

PRÓXIMOS PASSOS:

Quadro Kamishibai

Kamishibai

Pacote de Cuidados de IPCSL Adulto

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 Avaliar diariamente a indicação de permanência do cateter central								
2 Adquirir a técnica asséptica no manuseio do cateter								
3 Realizar a manutenção do sistema de infusão (equipos e conectores)								
4 Avaliar as condições do curativo								

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Relatório Executivo | 2026

Hospital XXX - Município/Sigla do Estado

Página 2

Indicadores de Resultado - UTI NEONATAL

IPCSL - Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada, associada a cateter venoso central
Objetivo da Equipe: Reduzir de XX para XX até dezembro de 2026.

Linha média atual: XX
Redução de

Inserir o gráfico exportado do Simple QI sem as anotações, quando houver.



Figura 1. Gráfico dos dados agregados de IPCSL das UTIs de perfil neonatal participantes do projeto.

IPCSC - Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea CLÍNICA, SEM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL, associada a cateter venoso central
Objetivo da Equipe: Reduzir de XX para XX até dezembro de 2026.

Lista de Presença



<https://forms.office.com/r/QiRN2JjwuJ?origin=lpLink>

SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas



OBRIGADA

