



SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

SAV G6:
Pronto Socorro e Centro Cirúrgico

26 de junho, 2026

Orientações iniciais

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

Cronograma: 14:00h às 15:30h

HORÁRIO	TEMA	APRESENTADOR
10 min	Revisão: Objetivos, Metodologia, DD e Ferramentas	Rafaela - HVM
15 min	Indicadores Agregados: PS e CC	Ademir - G6
10 min	PDSA – Revisão e exemplos práticos	Ademir - G6
15 min	Huddle de Segurança	Daniela - HVM
15 min	Ronda Alta Gestão	Roberta – Einstein
20 min	Experiências Exitosas: 1 CC (HAOC) e 1 PS (HIAE)	Roberta – Einstein
05 min	Próximos Passos e Encerramento	Luciana – HAOC
TOTAL= 90 min		

Objetivos, Metodologia, DD e Ferramentas



OBJETIVOS E METAS SNM – Triênio 2024-2026



Redução IRAS
IPCSL, PAV, ITU-AC
META 50%



27
Unidades
Federativas



300
Hospitais



Escopo
UTI Adulto,
Pediátrica e
Neonatal



33
Duração
(meses)



**Infeção de Sítio
Cirúrgico (ISC) em
cirurgias limpas**

**Ampliação nos PS
das 3 IRAS,
conforme
condições locais**

**Saúde e Segurança
Ocupacional/Traba
lho**



Projeto SNM no PRONTO SOCORRO

Objetivo:

- Implementar processos associados a prevenção de IRAS (IPCSL, ITU, PAV) em procedimentos realizados no Pronto Socorro: inserção e manutenção de dispositivos, até dezembro de 2026.
- 42 Hospitais/PS do Projeto – 07 por HUB.

Indicadores de adesão processos de
Prevenção de IRAS

Coleta de dados mensais e reporte
no SIMPLE QI

Capacitações Virtuais (SAVs) e
Visitas Presenciais (VTP)

Projeto SNM no CENTRO CIRÚRGICO

Objetivo:

- Implementar as boas práticas de prevenção de ISC em cirurgias limpas (neurocirurgia, cardiologia e ortopedia em pacientes adultos) até dezembro de 2026.
- 60 Hospitais/CC do Projeto – 10 por HUB.

Indicadores de adesão processos de
Prevenção de ISC

Coleta de dados mensais e reporte
no SIMPLE QI

Capacitações Virtuais (SAVs) e
Visitas Presenciais (VTP)

Modelo Colaborativa BTS

A visão das BTS:

Existem evidências científicas que, quando aplicadas, melhoram os desfechos e os custos significativamente

Entretanto:

Muito do conhecimento científico permanece sem utilização no trabalho diário.

Objetivo das BTS:

Diminuir ou eliminar este "vão" entre o que sabemos e o que fazemos



Trabalhos Preliminares

Dividir os objetivos da Colaborativa

Proposta da Estratégia de mudança: Diagrama Direcionador, Metas e Estratégia de Medição

Definição dos Facilitadores para a Colaborativa

Expert Meeting com G6/MS para Ajustes na Estratégia

Colaborativa

Preparação Pré-SAP

Equipes /Hospitais Participantes



SAP 1

Período de Ação 1



SAP 2

Período de Ação 2



SAP 3

Período de Ação 3

Conclusões e Publicação dos Resultados

SAP: sessão de aprendizagem presencial
SAV: sessão de aprendizagem virtual
Período de Ação: Testes de mudança, acompanhamento através de visitas locais, relatórios mensais, feedbacks, SAVs e "coaching" para cada equipe
PDSA (plan-do-study-act): ferramenta para testar mudanças

O Modelo de Melhoria

As três questões fundamentais

1 O que estamos tentando realizar?



Objetivo da Colaborativa

2 Como saberemos se uma Mudança é uma melhoria?

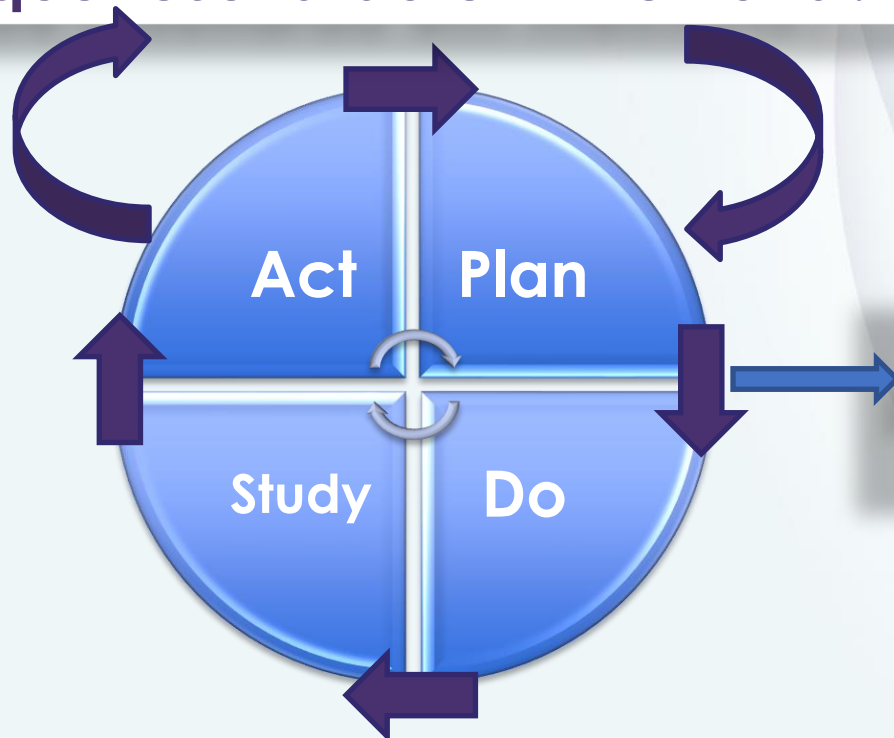


Indicadores do projeto

3 Que mudanças podemos fazer que resultarão em melhoria?

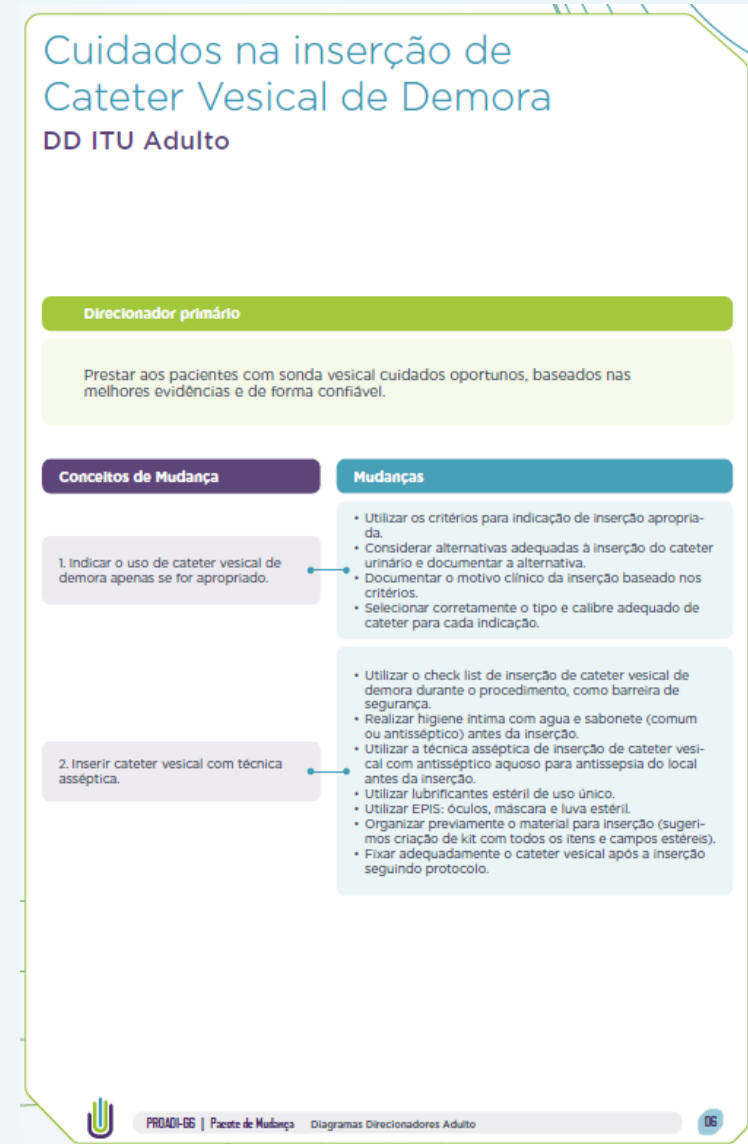
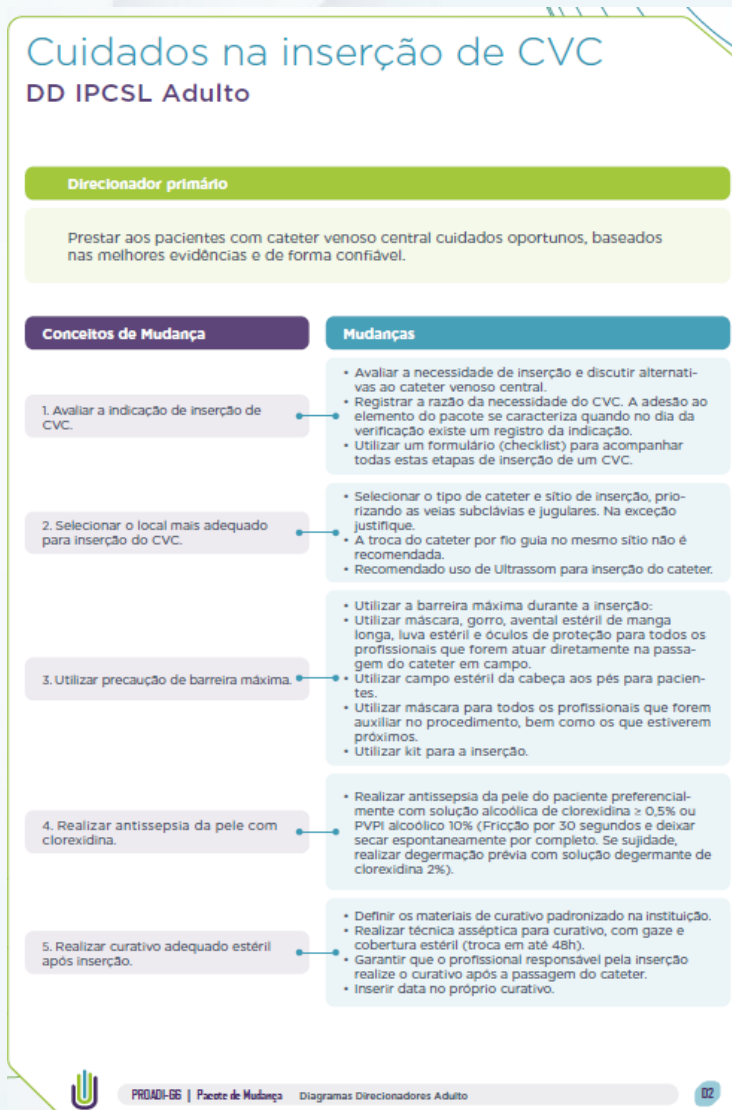
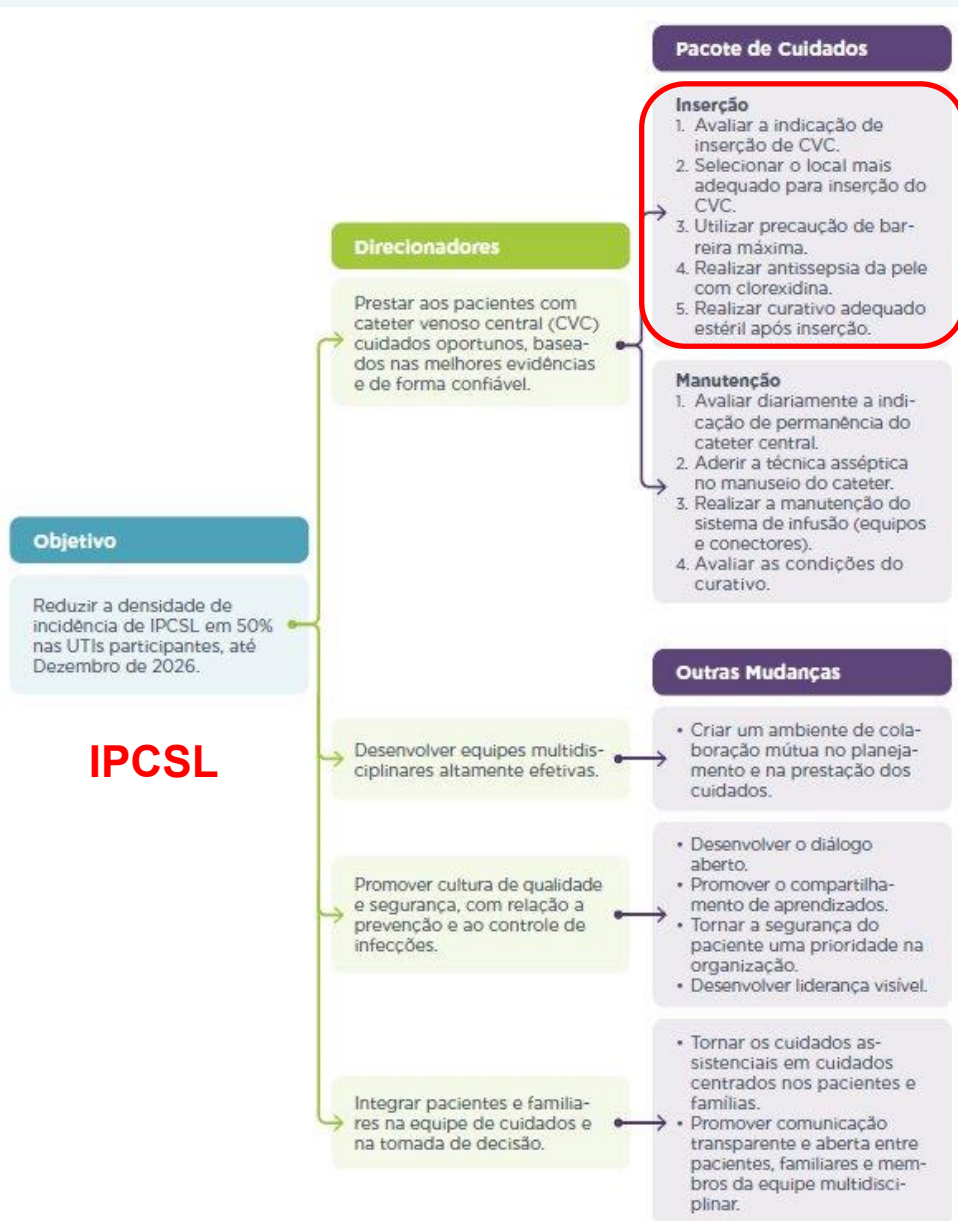


Pacotes de Mudanças: Ações que precisamos testar antes de implementar para atingir a nossa teoria



PDSA – ferramenta para testes em pequena escala, para sabermos se a ideia de mudança dará certo

DIAGRAMA DIRECIONADOR (DD) - IRAS



✓ Implementação dos Check lists de inserção de CVC e SVD

Checklist Inserção de cateter venoso central

Nome do paciente: _____ Leito: _____

Data do procedimento: _____ Turno: ☐ manhã ☐ tarde ☐ noite

Profissional responsável pelo procedimento: _____

☐ Médico assistente ☐ Médico nefrologista ☐ Médico vascular ☐ Médico residente ☐ Enfermeiro ☐ Outro: _____

Tipo de cateter inserido:

☐ Mono lumen ☐ Duplo lumen ☐ Tripló lumen ☐ PICC ☐ Cateter de diálise ☐ Outro: _____

Indicação do cateter:

☐ DVA ☐ Diálise ☐ Dificuldade acesso periférico ☐ Medicamento vesicante ☐ Outro: _____

Tipo de punção:

☐ Punção nova ☐ Troca por fio guia

Localização:

☐ Jugular direita ☐ Jugular esquerda
☐ Subclávia direita ☐ Subclávia esquerda
☐ Femoral direita ☐ Femoral esquerda
☐ Outro: _____ Justifique: _____

Punção única?

☐ Sim ☐ Não ☐ Número de tentativas: _____

Acidentes imediatos?

☐ Não ☐ Sim ☐ Qual? _____

Práticas seguras

1. Higienização das mãos com clorexidina 2% antes da paramentação?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
2. Uso de gorro e máscara pelo profissional que está AUXILIANDO o procedimento?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
3. Uso de gorro cobrindo todo o cabelo pelo profissional EXECUTANDO o procedimento?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
4. Uso de máscara cobrindo nariz e boca pelo profissional EXECUTANDO o procedimento?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
5. Uso de óculos de proteção pelo profissional EXECUTANDO o procedimento?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
6. Avental longo estéril e luva estéril pelo profissional EXECUTANDO o procedimento?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
7. Campos cirúrgicos estéreis cobrindo corpo e cabeça do paciente?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
8. Preparo da pele: clorexidina degermante 2% ou PVPI 10%, seguido de clorexidina alcóolica 0,5% se sujidade	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
9. Técnica estéril durante todo o procedimento?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
10. Curativo estéril com data?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não

Responsável pelo preenchimento: _____

Data: _____

Checklist Inserção de cateter vesical de demora

Nome do paciente: _____ Leito: _____

Pronturário: _____ Data de nascimento: _____

Data do procedimento: _____ Horário: _____

Profissional responsável pelo procedimento: _____ ☐ Médico ☐ Enfermeiro

Indicação do cateter:

☐ Retenção urinária aguda ou obstrução urinária
☐ Retenção urinária crônica, sem condições de cateterismo de alívio
☐ Necessidade de rigoroso controle do débito urinário (paciente grave, uso de drogas vasoativa - DVA, infusão contínua de Magnésio etc)
☐ Paciente necessitando de prolongada imobilização (tórax instável, lesão vertebral, fratura pélvica, etc)
☐ Necessidade de irrigação vesical por hematuria
☐ Presença de enxerto ou lesão de pele, na região sacral, glútea ou perineal em paciente incontinente
☐ Medida de conforto em pacientes em final de vida
☐ Outro: _____

Práticas seguras

1. Higienizado as mãos?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
2. Paramentado com os EPIS (máscara, óculos de proteção e luva de procedimento) o responsável pela passagem e auxiliar	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
3. Realizado higiene íntima com água e sabão (comum ou antisséptico) ?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
4. Retirada luva de procedimento e higienizado as mãos após a realização da higiene íntima?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
5. Aberto materiais em técnica asséptica?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
6. Calçado luva estéril em técnica asséptica?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
7. Utilizado campo estéril?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
8. Realizada antisepsia do meato uretral com clorexidina aquosa 2%, antes da passagem da sonda?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
9. Aplicado gel lubrificante estéril e de uso único?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
10. A bolsa coletora foi conectada a sonda antes de iniciar o procedimento de inserção?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
11. A passagem de sonda foi realizada livre de contaminação?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
12. A sonda foi fixada imediatamente após a finalização do procedimento de forma adequada?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não
13. A passagem da sonda foi na primeira tentativa?	☐ Sim	☐ Sim, após lembrado	☐ Não

Observações ou intervenções necessárias: _____

Responsável pelo preenchimento: _____

Data: _____

DIAGRAMA DIRECIONADOR (DD) - ISC

Diagrama Direcionador ISC



Objetivo

Implementar as boas práticas de prevenção de ISC em cirurgias limpas até dezembro de 2026

Direcionadores Primários

Padronizar o processo assistencial no perioperatório (pré, intra e pós) baseado em evidências

Criar equipes multidisciplinares, com cultura de segurança e altamente efetivas

Estruturar o ambiente e os processos das áreas de apoio

Conceitos de Mudanças

- Realizar banho pré operatório, no dia do procedimento cirúrgico.
- Evitar tricotomia.
- Administrar antibiótico profilático em até 1h antes da incisão cirúrgica. (No caso de Ciprofloxacina e Vancomicina, considerar 2 horas antes).
- Administrar os antibióticos preferencialmente em dose única. Repetir no intraoperatório em cirurgias longas e não estender por mais de 24 horas.
- Manter temperatura corpórea acima de 35,5°C (normotermia).
- Manter glicemia ≤ 180 mg/dl durante a cirurgia e nas 24 horas seguintes.
- Padronizar o processo de antisepsia cirúrgica da mãos dos profissionais e do preparo da pele do paciente.
- Utilizar aventais e luvas estéreis, gorro, óculos, máscara e remover adornos.
- Realizar a montagem de mesa cirúrgica com técnica asséptica observando os indicadores de esterilidade de todos os materiais.

- Implementar briefings / huddles / rondas de segurança
- Monitorar os indicadores relacionados a prevenção de infecção de Sítio cirúrgico e reportar os dados às equipes
- Estruturar processo de educação permanente para toda a equipe assistencial relacionado a ISC.

- Definir o fluxo da central de material de esterilização em documento operacional padrão
- Manter o ambiente da sala cirúrgica o mais seguro possível
- Padronizar o processo de limpeza terminal e concorrente da sala operatória





Pacote de inserção de CVC

Avaliar a indicação de inserção do CVC

Utilizar precaução de barreira máxima

Realizar antissepsia da pele com clorexidina

Selecionar o local mais adequado para inserção do CVC

Realizar curativo adequado após inserção

Taxa de utilização CVC



Pacote de inserção de CVD

Indicar o uso de CVD apenas se for apropriado

Inserir o CVD com técnica asséptica

Taxa de utilização CVD

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias limpas

Adesão à paramentação completa por toda a equipe cirúrgica

Adesão ao preparo da pele com produto padronizado na instituição

Adesão à inspeção do indicador de esterilidade da caixa cirúrgica

Adesão ao antibiótico administrado completamente dentro de uma hora antes da incisão

Adesão à suspensão do antibiótico em até 24 horas

Indicadores PS e CC

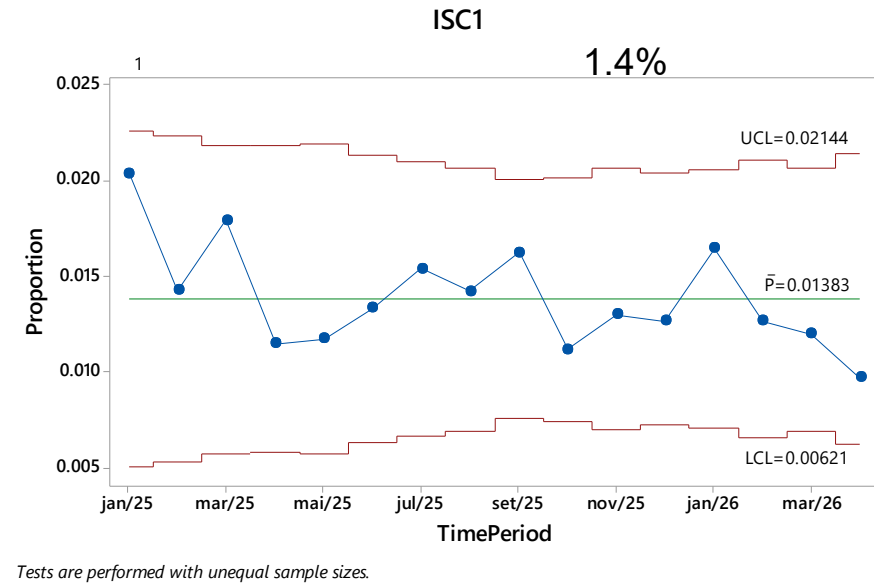


Dados Gerais do CC e PS

Saúde em Nossas Mãos	N de Hospitais (UTIs)	276
Centro Cirúrgico	N de unidades participando	55 (20%)
	N de unidades postando dados	49 (89%)
	Adesão aos indicadores de processo	88%
Pronto Socorro	N de unidades participando	38 (14%)
	N de unidades postando dados	31 (82%)
	Adesão aos indicadores de processo	87%

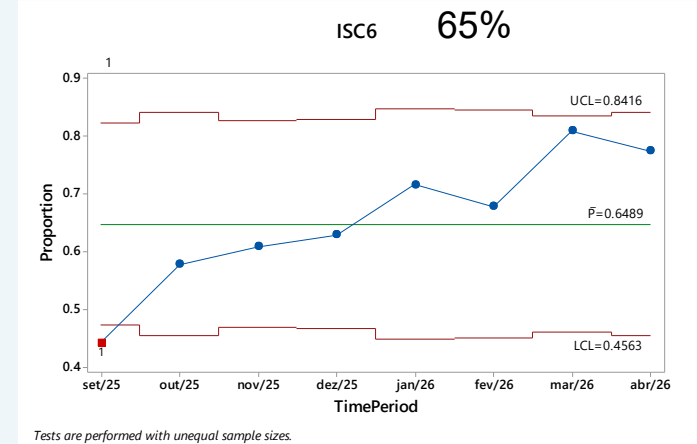
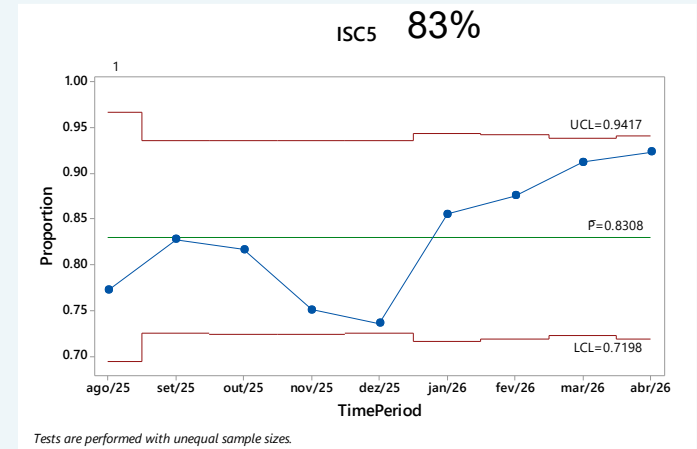
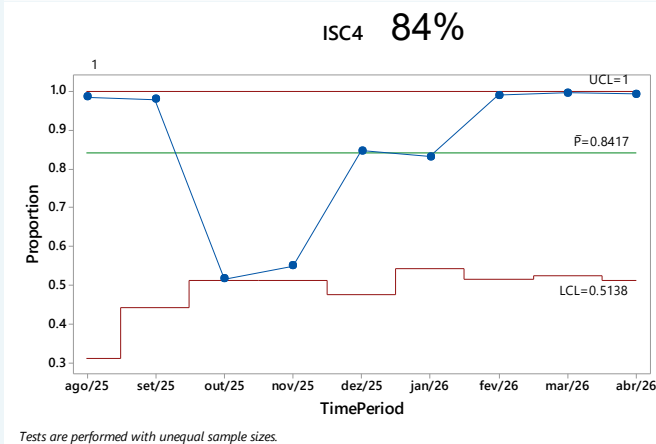
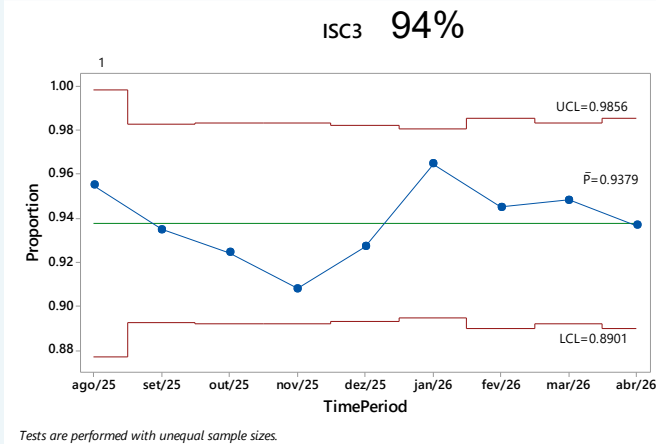
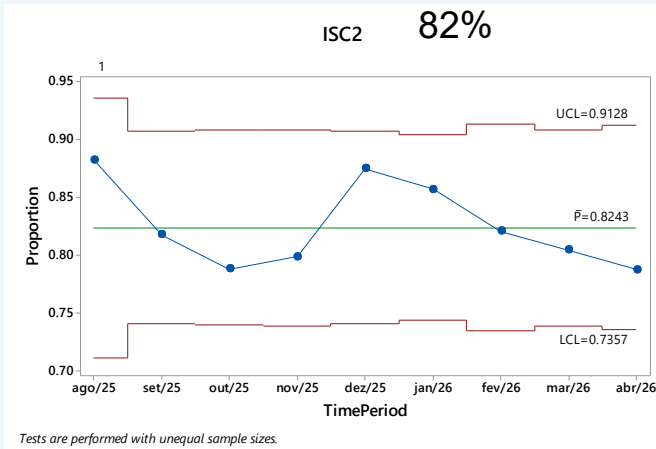
Resultado:

ISC1 - Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas



Processo:

- ISC2 - Adesão à Paramentação completa da equipe cirúrgica
- ISC3 - Adesão ao Preparo da pele com produto padronizado
- ISC4 - Adesão à Inspeção do indicador de esterilidade da caixa cirúrgica
- ISC5 - Adesão à Administração do antibiótico até 1 hora antes da incisão
- ISC6 - Adesão Suspensão do antibiótico em até 24 horas



Indicadores do Pacote de inserção de CVC:

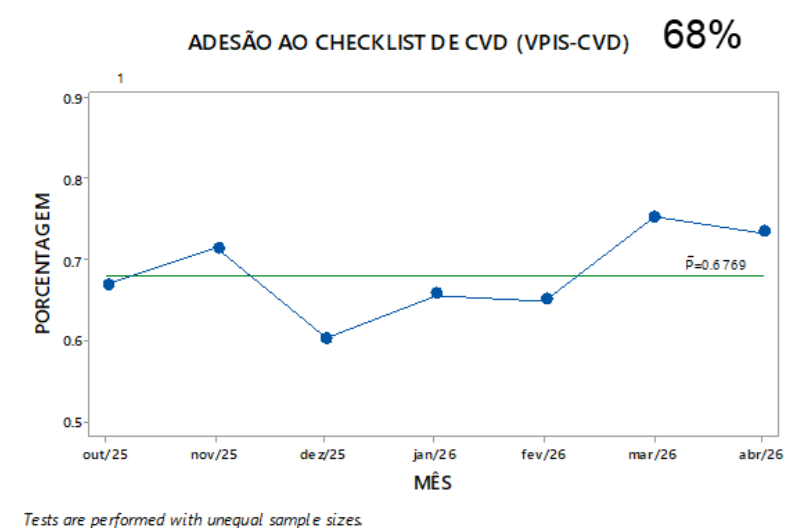
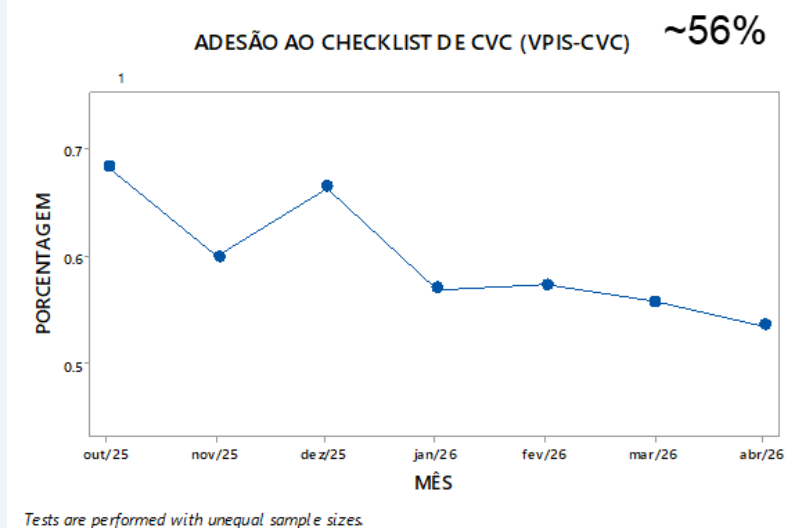
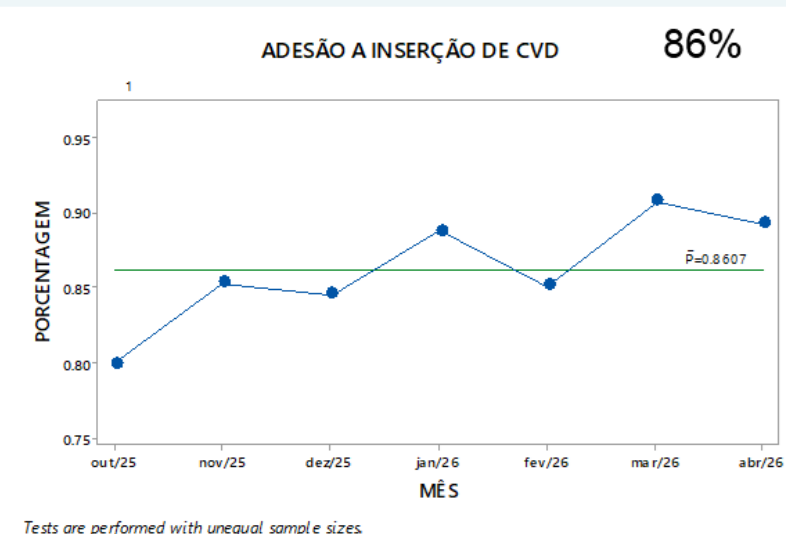
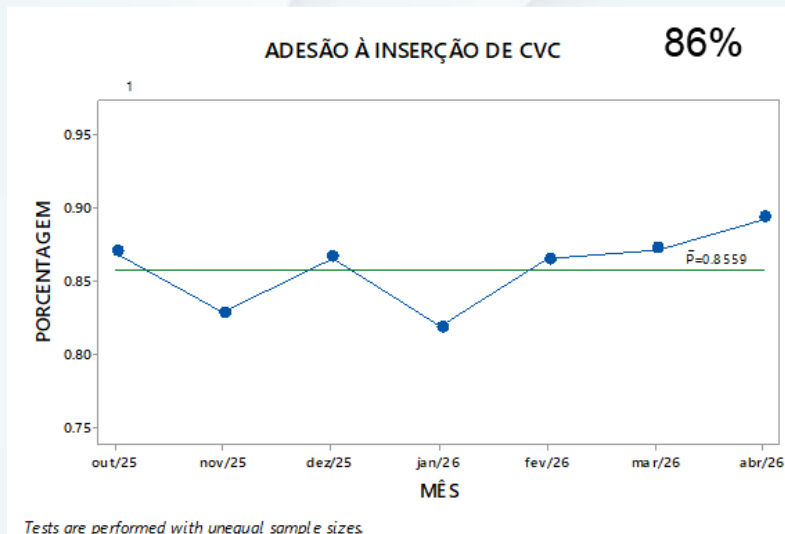
- PS_IPCSL3a - Porcentagem de adesão a “Avaliar a indicação de inserção do CVC”
- PS_IPCSL3b - Porcentagem de adesão a “Utilizar precaução de barreira máxima”
- PS_IPCSL3c - Porcentagem de adesão a “Realizar antisepsia da pele com clorexidina”
- PS_IPCSL3d - Porcentagem de adesão a “Selecionar o local mais adequado para inserção do CVC”
- PS_IPCSL3e - Porcentagem de adesão a “Realizar curativo adequado após inserção”

- Taxa de adesão ao Checklist de CVC.

Indicadores do Pacote de inserção de CVD:

- PS_ITU-AC3a - Porcentagem de adesão a “Indicar o uso de cateter vesical de demora apenas se for apropriado”
- PS_ITU-AC3b - Porcentagem de adesão a “Inserir cateter vesical de demora com técnica asséptica”

- Taxa de adesão ao Checklist de CVD.



Teste de Mudanças - PDSA



PDSA

Uma estrutura para aplicar o pensamento científico para testar mudanças em projetos de melhoria.



Princípios da Melhoria:

Saber por que você precisa melhorar (Objetivo)

Ter uma maneira de conseguir feedback para que você saiba se a melhoria está acontecendo (Indicadores)

Identificar e desenvolver uma mudança **que você acha** que resultará em melhoria (Mudança)

Testar uma mudança antes de qualquer tentativa de implementação

Roteiro de um projeto de melhoria?

Definir o problema

Compreender o problema e seu contexto

Definir o objetivo do projeto

Estabelecer objetivo claro, mensurável e com prazo definido

Definir o objetivo de resultado

Estabelecer o indicador que melhor reflete o objetivo

Iniciar a coleta de dados

Coletamos dados iniciais para estabelecer a linha de base

Aplicar ferramentas diagnósticas

Usamos ferramentas para entender as causas e compreender o sistema

Definir indicadores de processo e equilíbrio

Indicadores que nos guiam se estamos avançando no projeto

Elaborar a Teoria de Mudanças

Criar o Diagrama Direcionador (DD)

Testar mudanças

Usar o PDSA para testar as mudanças do DD

Implementar Mudanças

Teoria do Conhecimento



Suposições que fazemos naturalmente

Nossa percepção sobre o que ocorre no mundo é uma lente clara

O raciocínio está na maior parte do tempo sob nosso controle consciente

Teoria do Conhecimento



O que realmente acontece

- Quando o cérebro recebe informações sensoriais, a mente inconsciente as interpreta e constrói uma explicação que preenche lacunas sem que percebamos isso.
- Esse é um mecanismo de sobrevivência... que induz a erros de análise e interpretação – o fascinante mundo dos vieses cognitivos!

Teoria do Conhecimento

Como reduzir os erros?

Usar o pensamento científico

Pensamento Científico

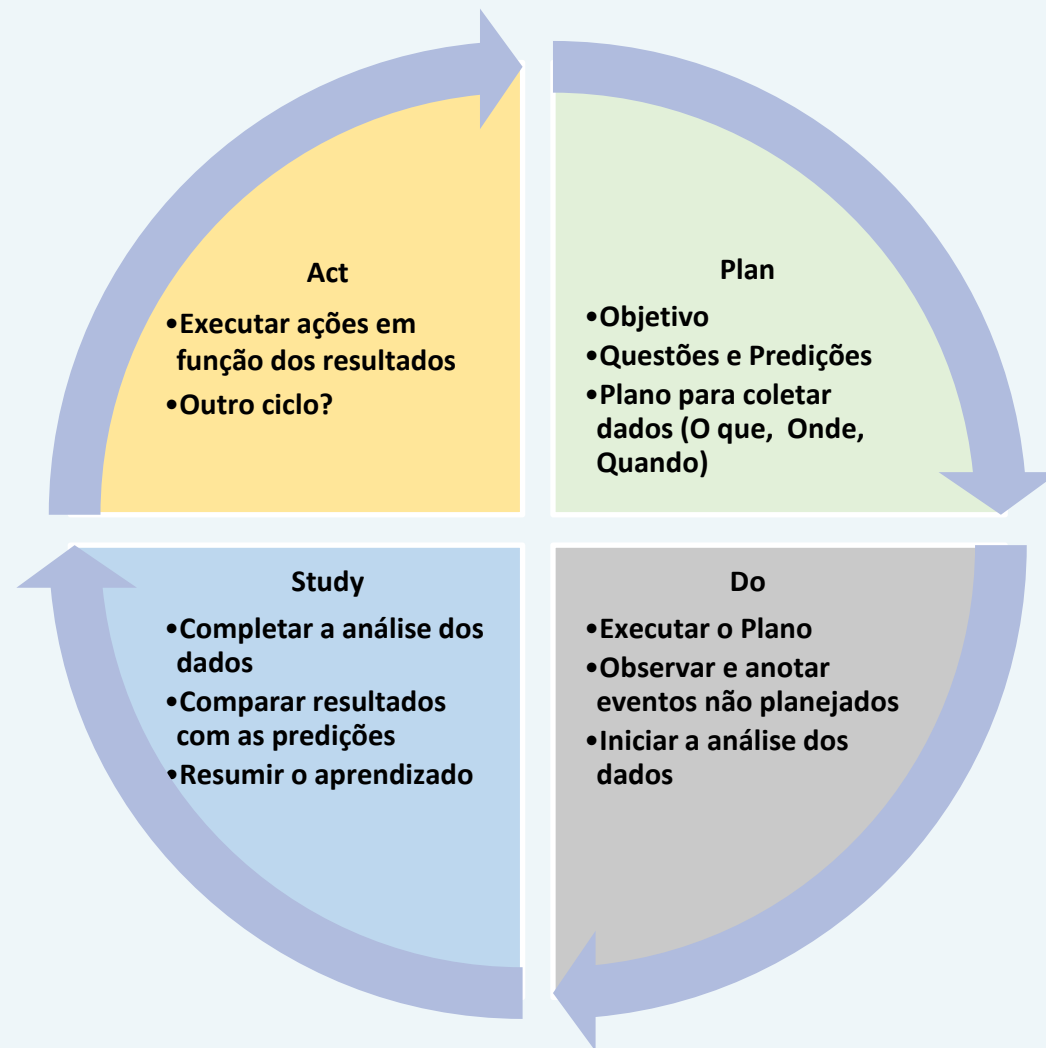
Rotina de coordenação intencional entre:

- ❖ O que você acha que vai acontecer (teoria)
- ❖ O que realmente acontece (evidência)

produzindo aprendizado com base na diferença observada.



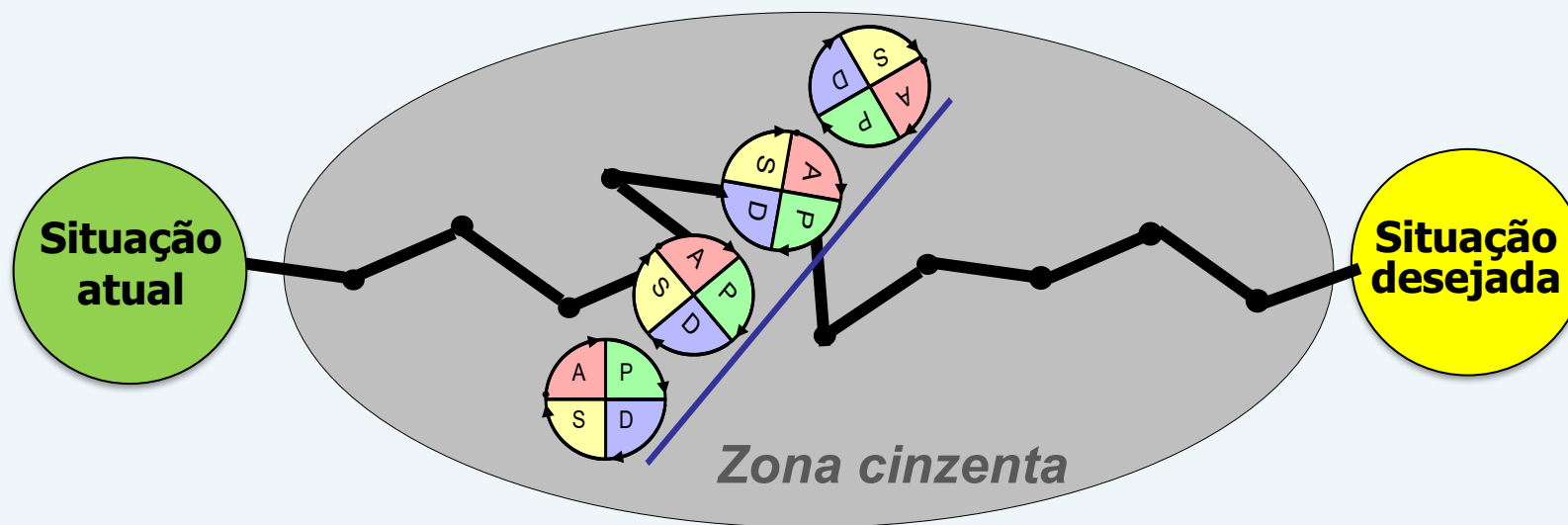
O Ciclo PDCA



Adaptado do livro "The Improvement Guide"

A Abordagem Científica

**Experimentos pequenos e rápidos
aceleram a aquisição de conhecimento**



Formulário para uso do PDSA

Objetivo do projeto						
PDSA #			Responsável:		Data:	
Plan				Do	Study	Act
Mudança O que vai ser testado (ideia de mudança)?	Perguntas Que perguntas você quer responder com o teste?	Predição Quais são suas respostas para as perguntas (antes de realizar o teste)?	Planejamento do teste Como será realizado o teste? (quem/ onde, quando)	Realize o teste. Algo não planejado ocorreu durante o teste?	Estude os resultados do teste Qual foi o resultado do teste? Compare o que aconteceu com a predição. Resuma o aprendizado	O que você fará no próximo ciclo? • Testar outra ideia? • Ampliar a escala? • Ampliar o escopo? • Implementar a ideia? • Abandonar a ideia?

Exemplo: Paramentação completa da equipe cirúrgica

Plan

- **Mudança a ser testada**
 - Instalar um **checklist visual de paramentação completa** na porta da sala cirúrgica para reduzir esquecimentos e padronizar o processo.
- **Perguntas que o PDSA deve responder**
 - Qual será a adesão ao checklist visual da paramentação completa?
 - Quais considerações a equipe fará em relação à utilidade e facilidade do uso do checklist?
- **Predição**
 - A adesão aumentará em pelo menos 10%
 - A equipe perceberá o checklist como útil e fácil de ser usado.
- **Plano de execução**
 - Instalar checklist visual com itens obrigatórios de paramentação.
 - Em uma sala cirúrgica piloto.
 - Durante 2 dias.
 - Informar a equipe no debriefing
 - Enfermeiro circulante instala e monitora.
 - Auditoria rápida das cirurgias realizadas

Exemplo: Paramentação completa da equipe cirúrgica

DO

- Checklist instalado.
- Equipe informada no briefing.
- Circulante realizou auditorias e anotou comentários espontâneos da equipe.

STUDY

- A adesão aumentou de 85% para 93%.
- Comentários positivos sobre clareza do checklist.
- Um cirurgião relatou que o checklist “evita correria nos primeiros minutos”.

Aprendizado:

- Checklist visual é bem aceito e melhora a adesão, mas ainda há espaço para reforço verbal.

ACT (Próximo passo):

- Aumentar a escala para todas as salas cirúrgicas.
- Adicionar reforço verbal no briefing como teste adicional.

Mensagem Importante:

Melhorar resultados exige entender e medir a adesão aos processos.

Indicadores de processo são o elo entre **mudanças e impacto real.**

Huddle de Segurança



Huddle de Segurança

- Importante ferramenta para auxiliar o Hospital a alcançar suas **metas de segurança** e promover uma metodologia mais focada e padronizada para **abordar as questões de qualidade e segurança**.



No esporte, um ***huddle*** é quando uma equipe se reúne, para formular estratégias ou motivar. É um método para o capitão inspirar seus companheiros de equipe para alcançar o sucesso.

Huddle de Segurança - Objetivos

- ✓ Desenvolver a cultura de segurança
- ✓ Aumentar a consciência de segurança
- ✓ Identificar problemas agudos e riscos
- ✓ Comunicar problemas agudos à alta liderança
- ✓ Favorecer a rápida tomada de decisão
- ✓ Desenvolver planos de ação de modo proativo
- ✓ Melhorar a qualidade da assistência

Questões de segurança e
qualidade significativas das
últimas 24 horas

Questões de segurança e
qualidade atuais

Questões de segurança e
qualidade antecipadas nas
próximas 24 horas



Huddle de segurança - Área da Saúde

- Reuniões curtas em pé;
- 10 minutos;
- No início do turno;
- Antecipar riscos;
- Aumentar qualidade e segurança;
- Melhorar o desempenho;
- Evitar erros e desperdícios.

Participar: equipe da área.

Roteiro.



Roteiro padrão do Huddle

1. Preocupações e sucessos em relação a qualidade e segurança do paciente no dia ou turno anterior;
2. Questões de qualidade e segurança para os pacientes de hoje;
3. Revisão de problemas identificados;
4. Contribuições sobre outras questões relacionadas a qualidade e segurança do paciente;
5. Anúncios e informações para compartilhar.

Huddle de Segurança - Estrutura

Fases do Huddle Visita de Segurança

1ª Fase: Levantamento dos problemas de segurança e riscos agudos nas unidades assistenciais

2ª Fase: Comunicação à alta liderança (diretor ou seu representante) dos problemas e riscos agudos

3ª Fase: Feedback à equipe assistencial e notificação de incidentes pela área, se aplicável



Laís, enfermeira líder CC – Hospital Universitário Antonio Pedro - Niterói/RJ

Safety huddle – Centro Cirúrgico Geral



Universidade
Federal
Fluminense



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



Data:

Hora início:

Hora término:

Questões analisadas	Não	Sim	Se sim, qual medida adotada?	Setor responsável ciente? Quem?	OBSERVAÇÕES:
Algum problema na estrutura física que impacte na assistência hoje ?					
Algum problema com equipamentos ou mobília?					
Algum problema com medicação essencial, insumos, OPME ou consignado?					
Instrumentais e campos necessários disponíveis para uso?					
Algum problema nas últimas 24 horas que poderá impactar no mapa cirúrgico hoje?					
Apresenta dificuldade de comunicação com outras áreas de apoio?					
Falta de algum profissional hoje?					
Algum paciente, acompanhante ou profissional com comportamento hostil?					
Confirmação de reservas	Sim	Não	Se não, qual medida adotada?	Setor responsável ciente? Quem?	
Reserva de hemocomponente checadas e confirmadas					
Reserva de CTI checada e confirmada?					

Nome do profissional responsável pelo preenchimento:

Nome dos profissionais presentes:

Huddle no CC: Hospital Universitário Antonio Pedro - Niterói/RJ



Ronda da Alta Gestão



Ronda da alta gestão

O que significa:

Visita da alta liderança às áreas assistenciais ou de apoio
Momento em que a alta gestão se mostra presente e acessível

Objetivos:

- Presença
- Escuta da equipe
- Conhecer como o processo está realmente acontecendo na prática
- Ajuda e apoio na resolução de problemas e quebra de barreiras

Ronda da alta gestão

Passo a passo:

1. **Programe-se pelo menos a cada 15 dias:** reserve sua agenda
2. **Comece explicando o propósito:** apoio/ escuta/ quebra de barreiras.
2. **Faça perguntas abertas:** estimulando a equipe a falar e trazer soluções:
Exemplo: O que tem impedido a passagem do catéter na técnica asséptica?
3. **Faça uma discussão:** não uma auditoria ou um checklist
4. **Dê a devolutiva:** criando rotina de devolução ou pelo menos leve as devolutivas no momento da ronda seguinte

Ronda da alta gestão



- 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)
- Combine com a liderança da unidade quais as prioridades a serem discutidas no momento da ronda
- Não deve virar um muro de lamentações

Em resumo: Ferramentas de comunicação

Atividade	O que	Responsável	Quando realizar	Como Realizar	Participantes
Visita Multidisciplinar	Reunião a beira leito, com integrantes da equipe multi, com foco no cuidado /definição das metas / plano terapêutico	Equipe multidisciplinar	Diariamente tempo máximo 30 min para todos os pacientes (pensando em 10 leitos)	Uso de um check list específico, para nortear a discussão	•Equipe assistencial
Visita Acadêmica	Reunião a beira leito, entre alunos e preceptores, com foco nas discussões clínicas / casos / fisiologia	Líder da residência (Preceptores)	Diariamente o tempo que for preciso para aprimorar o conhecimento do aluno	Ocorre na UTI com discussões abertas	•Residentes, alunos e preceptores •A equipe assistencial pode participar se houver necessidade ou dúvidas
Safety Huddle	Reunião com foco na resolução de problemas que possam causar impacto na segurança do paciente ou colaborador	Safety local: Liderança da unidade assistencial (UTI) Safety Geral: Diretoria	Diariamente Tempo máximo 15'	Ocorre nas áreas assistenciais que reportam as informações à alta gestão. Uso de um check list para direcionar os problemas de segurança	•Equipe assistencial e alta gestão Convidados: Núcleo de Segurança do Paciente
Ronda da alta liderança	Visita da alta liderança ao nas áreas assistenciais ou de apoio	Patrocinador / Diretores	Mínimo a cada 15 dias Tempo máximo 1h	Visita presencial nas áreas para contato com a linha de frente (conversa a respeito das necessidades em gerais)	•Equipe do Projeto de Melhoria, profissionais da assistência, Patrocinador/ alta gestão •Equipe Segurança do Paciente
Reunião de Equipe	Reuniões da equipe para planejar as ações do projeto	Líder do Projeto	Semanal Mensal	Ata de Reunião Uso do Diagrama Direcionador e um plano de acompanhamento	•Equipe do projeto (patrocinador participar uma vez por mês)

Experiências Exitosas



**F340 Hospital São
Vicente de Paulo
João Pessoa/PB**



SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas

Infecção Sítio Cirúrgico (ISC)

**Apresentadores: Patrícia Amorim e
Giulianna Carla Marçal**

Objetivo:

- O hospital São Vicente de Paulo é um hospital filantrópico que atende a população de João Pessoa na Paraíba e municípios vizinhos. O hospital é referência em áreas como nefrologia, hemodiálise, cirurgia vascular, neurologia e oncologia.
- Atualmente dispomos de um centro cirúrgico com 5 (cinco) salas que atende diversas especialidades.
- Tivemos o interesse em participar do projeto, pois, buscamos promover a segurança do paciente, e reduzir as taxas de infecção de sítio cirúrgico.
- As mudanças e a aquisição de insumos, foram alcançadas através de recursos do próprio hospital e em parceria com algumas empresas de material médico – hospitalar.

Ciclo do PDSA: Protocolo de antibiótico profilaxia

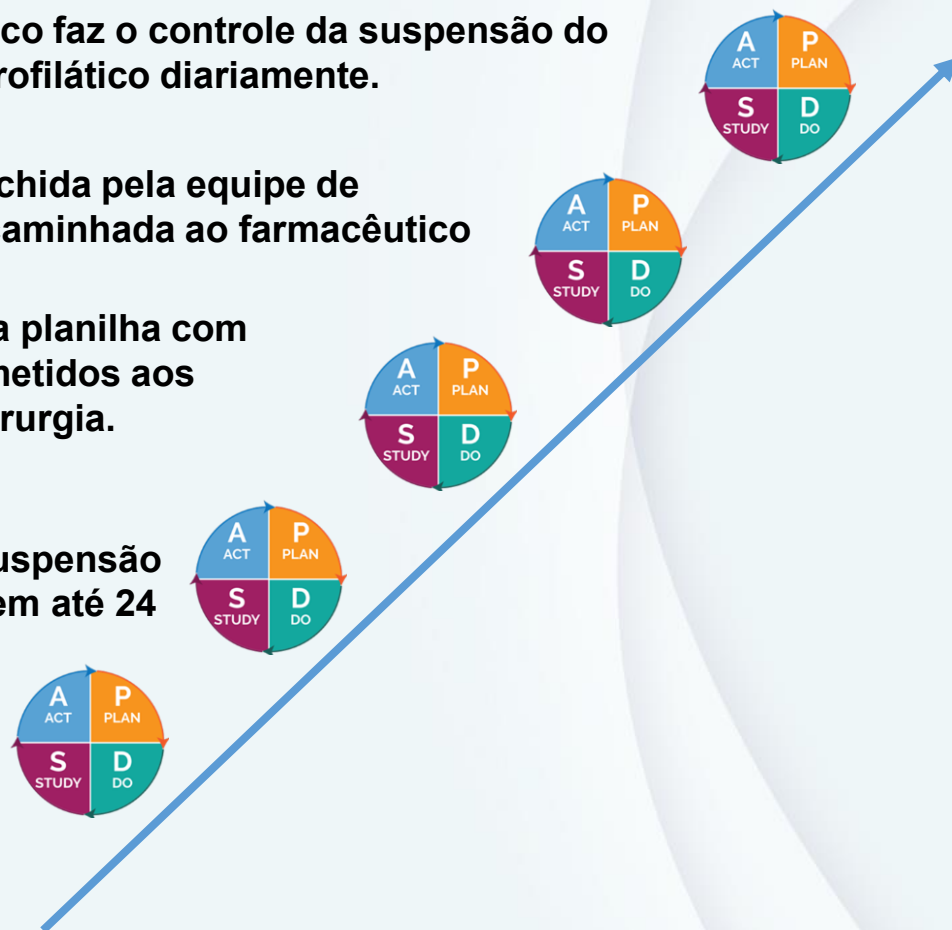
O farmacêutico faz o controle da suspensão do antibiótico profilático diariamente.

A planilha é preenchida pela equipe de enfermagem e encaminhada ao farmacêutico para o controle.

Então decidimos criar uma planilha com dados dos pacientes submetidos aos procedimentos da neurocirurgia.

Surgiu a dúvida de como poderíamos controlar a suspensão do antibiótico profilático em até 24 horas.

O protocolo de antibiótico profilaxia foi atualizado pela infectologista.



O teste de PDSA
teve êxito e foi
implementado.

Realizado atualização do Protocolo de antibiótico profilaxia

IIP
INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROFILAXIA CIRÚRGICA	Emissão: 30/09/2025	Próxima revisão: 2027

1. OBJETIVO – POPULAÇÃO ALVO:	
1.1 Responsáveis pela execução Profissionais de saúde assistenciais do nosocômio	
1.2 Finalidades • Descrever o processo de antibioticoprofilaxia cirúrgica, definindo a melhor escolha antimicrobiana para cada cirurgia, definindo também dose e intervalo, assim como a duração da mesma.	1.3 Indicações • Cirurgias contaminadas e cirurgias potencialmente contaminadas ou limpas na presença de alguns fatores de risco.

2. MATERIAIS • Check list de Antibióticoprofilaxia cirúrgica

Realizado adaptação de planilha, para controle do farmacêutico, da suspensão do antibiótico profilático em até 24h após o procedimento cirúrgico.

01 - 02 - ISC1 - ISC2 - ISC3 - ISC4 - ISC5 - ISC6 |   

ISC6 – Adesão à suspensão do antibiótico em até 24 horas		Farmácia	
Nome do hospital: Hospital São Vicente de Paulo		Mês/ano: OUTUBRO/2025	
Especialidade: Neurologia			
Paciente/Atendimento	Cirurgia	Antibiótico profilático suspenso em até 24 horas a contar o horário da administração do antibiótico pré-incisão cirúrgica	
		Conforme	Não conforme
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Preencher as colunas com "X". O processo será conforme se houver a adesão a todos os itens perguntados.

Realizado a instalação de termômetro no arsenal para melhor controle de temperatura do ambiente e criado planilha para preenchimento dos dados.



Realizado a instalação de relógio próximo ao lavabo, para controle de tempo e incentivo da correta antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços.



Realizado a instalação de dispenser de álcool em gel em todos os carros de anestesia, para melhor adesão da higiene das mãos pelos anestesistas.



Realizado campanha de adorno zero no centro cirúrgico, para incentivar maior adesão ao cumprimento da NR-32. Inserido placas informativas na entrada de todas as salas cirúrgicas.

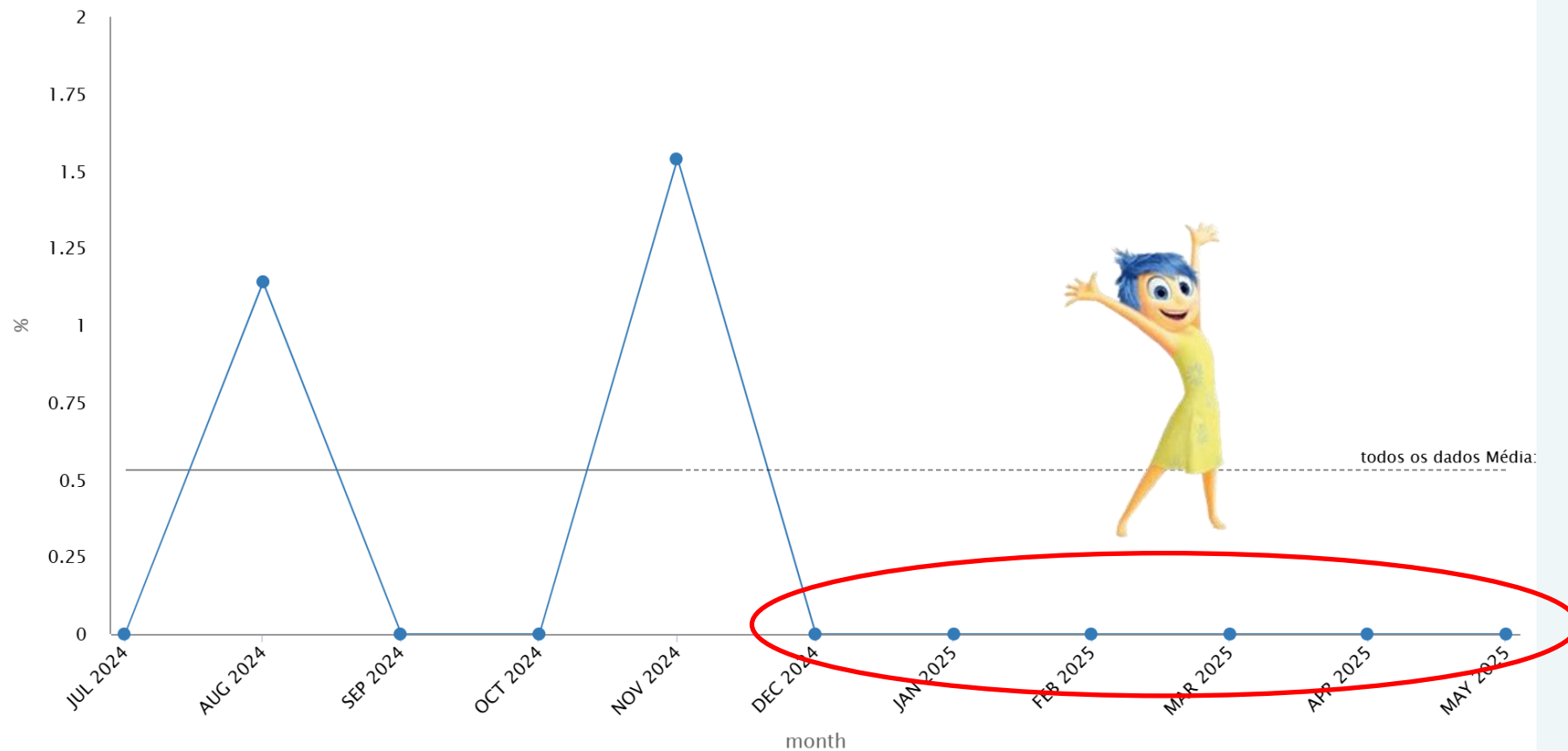


Ações de Aprendizado – Projeto “Saúde em Nossas Mãos”

Com a implantação do projeto saúde em nossas mãos, pudemos observar em nosso centro cirúrgico, a redução dos índices de ISC nos últimos meses, garantindo assim, segurança aos pacientes, bem como, uma assistência de maior qualidade.

A implantação do projeto, proporcionou uma maior conscientização por parte dos profissionais, quanto as boas práticas para evitar as infecções de sítio cirúrgico.

ISC1 - Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas



powered by simpleqi.com

OBRIGADA!

Giulianna Carla Marçal
Gerente de enfermagem

Patrícia Abrantes F. Amorim
Enfermeira Centro Cirúrgico e Hemodinâmica
Contato: blococirurgico.cme@iwgp.com.br





SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas



SNM – Pronto Socorro
E345 - HOSPITAL CÔNEGO MONTE
RASO
HUB EINSTEIN

OBJETIVOS:

Objetivo de conscientizar e capacitar a equipe quanto à importância da implantação e do preenchimento correto dos checklists de CVC e CVD e monitoramento dos protocolos, visando aumentar a adesão às boas práticas assistenciais ,com intuito de reduzir IRAS no pronto-socorro.

No início da implantação das práticas assistenciais relacionadas aos dispositivos invasivos no pronto-socorro, observou-se que o primeiro curativo do Cateter Venoso Central (CVC) não era realizado pelo médico responsável pela inserção do dispositivo.

Baixa adesão das equipes assistenciais aos bundles de inserção de (CVC) e (CVD).

Diante desse cenário, foram realizados alinhamentos multiprofissionais, ações educativas, e ideias de mudanças, para revisar os processos assistenciais com as equipes.



PRINCIPAIS MELHORIAS IMPLANTADAS

- Apresentação do Projeto para as equipes
- Implantação de kits completos para inserção de CVC e CVD e check list de inserção
- Definição capacitação e orientação da equipe médica para realização do primeiro curativo do CVC
- Implantação de fixadores para Cateter Vesical de Demora (CVD), promovendo maior segurança e conforto ao paciente.
- Padronização da técnica de sondagem vesical com materiais adequados e práticas seguras.
- iniciado a implantação de Bundles de manutenção de Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical de Demora (ITU-AC).
- Implantação do guardião da higiene das mãos



Fotos dos testes de PDSA

Hospital de Baependi Unidade de Pronto Socorro
FORMULÁRIO DE VISITA MULTIDISCIPLINAR - PRONTO SOCORRO

Data da Visita: _____ Hora: _____

1. Participantes Presentes
Marque com um "X" os profissionais que participaram da discussão:

() Médico(a) () Nutricionista
() Enfermeiro(a) () Coordenador(a)
() Técnico(a) em enfermagem () Assistente Social
() Outro(s): _____

2. Identificação do Paciente
Nome / Leito: _____

3. Classificação e Motivo da Interação (PS)
Classificação / Gravidade (Triagem): _____

() Vermelho (Emergência) () Amarelo (Urgente)
() Laranja (Muito Urgente) () Verde (Pouco Urgente)

Motivo da interação no Pronto Socorro (Questão principal/Diagnóstico provisório): _____

4. Dispositivos e Linhas de Acesso

Tipo de Dispositivo (Ex: CVC, AIV, SIV, SNE)	Data de Inserção (DD/MM)	Pode Retirar Hoje? (Sim/Não/Reavaliar)	Médico	Enfermeiro

5. Suporte Nutricional e Analgesia
Tipo de Dieta (Oral, Enteral, Parenteral, NPO): _____

Analgesia / Sedação (Escala de dor/sedação, medicações atuais): _____

6. Condutas e Plano de Ação (Decisão Multidisciplinar)



SAÚDE
em nossas mãos

Checklist
Inserção de cateter vesical de demora

Nome do paciente: _____ Idade: _____
Data de nascimento: _____
Data de procedimento: _____
Motivo da inserção: _____

Indicadores de sucesso / falha / não realizado

Indicador	Sim	Não	Não Realizado
1. Higiene das mãos antes do procedimento			
2. Higiene da pele do local de inserção			
3. Uso de técnica aséptica			
4. Uso de antisséptico adequado			
5. Uso de técnica de inserção adequada			
6. Uso de técnica de fixação adequada			
7. Uso de técnica de conexão adequada			
8. Uso de técnica de documentação adequada			
9. Uso de técnica de avaliação adequada			
10. Uso de técnica de educação adequada			
11. Uso de técnica de comunicação adequada			
12. Uso de técnica de trabalho em equipe adequada			
13. Uso de técnica de segurança adequada			
14. Uso de técnica de ética adequada			
15. Uso de técnica de responsabilidade adequada			
16. Uso de técnica de transparência adequada			
17. Uso de técnica de integridade adequada			
18. Uso de técnica de respeito adequado			
19. Uso de técnica de justiça adequada			
20. Uso de técnica de coragem adequada			
21. Uso de técnica de compaixão adequada			
22. Uso de técnica de humildade adequada			
23. Uso de técnica de gratidão adequada			
24. Uso de técnica de esperança adequada			
25. Uso de técnica de fé adequada			
26. Uso de técnica de amor adequado			
27. Uso de técnica de paz adequada			
28. Uso de técnica de união adequada			
29. Uso de técnica de harmonia adequada			
30. Uso de técnica de beleza adequada			
31. Uso de técnica de bondade adequada			
32. Uso de técnica de gentileza adequada			
33. Uso de técnica de cortesia adequada			
34. Uso de técnica de educação adequada			
35. Uso de técnica de respeito adequado			
36. Uso de técnica de honestidade adequada			
37. Uso de técnica de integridade adequada			
38. Uso de técnica de justiça adequada			
39. Uso de técnica de coragem adequada			
40. Uso de técnica de compaixão adequada			
41. Uso de técnica de humildade adequada			
42. Uso de técnica de gratidão adequada			
43. Uso de técnica de esperança adequada			
44. Uso de técnica de fé adequada			
45. Uso de técnica de amor adequado			
46. Uso de técnica de paz adequada			
47. Uso de técnica de união adequada			
48. Uso de técnica de harmonia adequada			
49. Uso de técnica de beleza adequada			
50. Uso de técnica de bondade adequada			
51. Uso de técnica de gentileza adequada			
52. Uso de técnica de cortesia adequada			
53. Uso de técnica de educação adequada			
54. Uso de técnica de respeito adequado			
55. Uso de técnica de honestidade adequada			
56. Uso de técnica de integridade adequada			
57. Uso de técnica de justiça adequada			
58. Uso de técnica de coragem adequada			
59. Uso de técnica de compaixão adequada			
60. Uso de técnica de humildade adequada			
61. Uso de técnica de gratidão adequada			
62. Uso de técnica de esperança adequada			
63. Uso de técnica de fé adequada			
64. Uso de técnica de amor adequado			
65. Uso de técnica de paz adequada			
66. Uso de técnica de união adequada			
67. Uso de técnica de harmonia adequada			
68. Uso de técnica de beleza adequada			
69. Uso de técnica de bondade adequada			
70. Uso de técnica de gentileza adequada			
71. Uso de técnica de cortesia adequada			
72. Uso de técnica de educação adequada			
73. Uso de técnica de respeito adequado			
74. Uso de técnica de honestidade adequada			
75. Uso de técnica de integridade adequada			
76. Uso de técnica de justiça adequada			
77. Uso de técnica de coragem adequada			
78. Uso de técnica de compaixão adequada			
79. Uso de técnica de humildade adequada			
80. Uso de técnica de gratidão adequada			
81. Uso de técnica de esperança adequada			
82. Uso de técnica de fé adequada			
83. Uso de técnica de amor adequado			
84. Uso de técnica de paz adequada			
85. Uso de técnica de união adequada			
86. Uso de técnica de harmonia adequada			
87. Uso de técnica de beleza adequada			
88. Uso de técnica de bondade adequada			
89. Uso de técnica de gentileza adequada			
90. Uso de técnica de cortesia adequada			
91. Uso de técnica de educação adequada			
92. Uso de técnica de respeito adequado			
93. Uso de técnica de honestidade adequada			
94. Uso de técnica de integridade adequada			
95. Uso de técnica de justiça adequada			
96. Uso de técnica de coragem adequada			
97. Uso de técnica de compaixão adequada			
98. Uso de técnica de humildade adequada			
99. Uso de técnica de gratidão adequada			
100. Uso de técnica de esperança adequada			

SAÚDE
em nossas mãos

Checklist
Inserção de cateter venoso central

Nome do paciente: _____ Idade: _____
Data de nascimento: _____
Data de procedimento: _____
Motivo da inserção: _____

Indicadores de sucesso / falha / não realizado

Indicador	Sim	Não	Não Realizado
1. Higiene das mãos antes do procedimento			
2. Higiene da pele do local de inserção			
3. Uso de técnica aséptica			
4. Uso de antisséptico adequado			
5. Uso de técnica de inserção adequada			
6. Uso de técnica de fixação adequada			
7. Uso de técnica de conexão adequada			
8. Uso de técnica de documentação adequada			
9. Uso de técnica de avaliação adequada			
10. Uso de técnica de educação adequada			
11. Uso de técnica de comunicação adequada			
12. Uso de técnica de trabalho em equipe adequada			
13. Uso de técnica de segurança adequada			
14. Uso de técnica de ética adequada			
15. Uso de técnica de responsabilidade adequada			
16. Uso de técnica de transparência adequada			
17. Uso de técnica de integridade adequada			
18. Uso de técnica de justiça adequada			
19. Uso de técnica de coragem adequada			
20. Uso de técnica de compaixão adequada			
21. Uso de técnica de humildade adequada			
22. Uso de técnica de gratidão adequada			
23. Uso de técnica de esperança adequada			
24. Uso de técnica de fé adequada			
25. Uso de técnica de amor adequado			
26. Uso de técnica de paz adequada			
27. Uso de técnica de união adequada			
28. Uso de técnica de harmonia adequada			
29. Uso de técnica de beleza adequada			
30. Uso de técnica de bondade adequada			
31. Uso de técnica de gentileza adequada			
32. Uso de técnica de cortesia adequada			
33. Uso de técnica de educação adequada			
34. Uso de técnica de respeito adequado			
35. Uso de técnica de honestidade adequada			
36. Uso de técnica de integridade adequada			
37. Uso de técnica de justiça adequada			
38. Uso de técnica de coragem adequada			
39. Uso de técnica de compaixão adequada			
40. Uso de técnica de humildade adequada			
41. Uso de técnica de gratidão adequada			
42. Uso de técnica de esperança adequada			
43. Uso de técnica de fé adequada			
44. Uso de técnica de amor adequado			
45. Uso de técnica de paz adequada			
46. Uso de técnica de união adequada			
47. Uso de técnica de harmonia adequada			
48. Uso de técnica de beleza adequada			
49. Uso de técnica de bondade adequada			
50. Uso de técnica de gentileza adequada			
51. Uso de técnica de cortesia adequada			
52. Uso de técnica de educação adequada			
53. Uso de técnica de respeito adequado			
54. Uso de técnica de honestidade adequada			
55. Uso de técnica de integridade adequada			
56. Uso de técnica de justiça adequada			
57. Uso de técnica de coragem adequada			
58. Uso de técnica de compaixão adequada			
59. Uso de técnica de humildade adequada			
60. Uso de técnica de gratidão adequada			
61. Uso de técnica de esperança adequada			
62. Uso de técnica de fé adequada			
63. Uso de técnica de amor adequado			
64. Uso de técnica de paz adequada			
65. Uso de técnica de união adequada			
66. Uso de técnica de harmonia adequada			
67. Uso de técnica de beleza adequada			
68. Uso de técnica de bondade adequada			
69. Uso de técnica de gentileza adequada			
70. Uso de técnica de cortesia adequada			
71. Uso de técnica de educação adequada			
72. Uso de técnica de respeito adequado			
73. Uso de técnica de honestidade adequada			
74. Uso de técnica de integridade adequada			
75. Uso de técnica de justiça adequada			
76. Uso de técnica de coragem adequada			
77. Uso de técnica de compaixão adequada			
78. Uso de técnica de humildade adequada			
79. Uso de técnica de gratidão adequada			
80. Uso de técnica de esperança adequada			

Equipes assistenciais receptivas e engajadas durante:

Testes de mudanças
Implementação dos bundles (CVC e CVD)

Participação ativa em:

Monitoramento de práticas seguras
Manutenção adequada dos dispositivos

Maior conscientização sobre:

Importância dos protocolos
Registro correto das informações

Fortalecimento da autonomia da enfermagem:

Atuação na garantia da segurança assistencial
Interrupção/suspensão de procedimentos em caso de risco

Fortalecimento da cultura de segurança
Melhoria da comunicação multiprofissional
Aumento da qualidade da assistência

Resultados observados:



OSWALDO CRUZ
HOSPITAL ALEMÃO



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



EINSTEIN
Hospital Israelita



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

OBRIGADA!!

Contatos: e-mail

midia.halley@hcmr.com.br

ccih@hcmr.com.br

daniele.andrade@hcmr.com.br



Próximos Passos



- Manter as postagens de dados no *Simple* QI e elaboração do Relatório Mensal até o dia 20 de cada mês;
- Utilizar os ciclos PDSAs para problemas que identificarem e que precise fazer mudanças. **Tarefa: rodar 1 PDSA até final de julho/26 e passar para seu consultor;**
- Estabelecer parceria com a equipe nuclear da UTI para melhor entendimento no uso das ferramentas;
- Manter as reuniões de equipe semanais.



SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas



Obrigada!

