

SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas



Lista de Presença

SAV 8 - Lideranças

Ronda da Liderança

06.08.2026



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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. Dessa forma, eles podem ser respondidos durante a sessão ou, se necessário, pelo consultor do HUB de referência.

Objetivo da sessão

- Compartilhar experiências sobre a Ronda da Liderança;
- Apresentar "Pílula de custeio";



CLAUDIA GARCIA

COORDENAÇÃO GERAL
DA COLABORATIVA

Boas-vindas

SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas



D308- Hospital João Murilo
Apresentadora: Maria Eduarda
Marques Ferreira

Como fazemos?

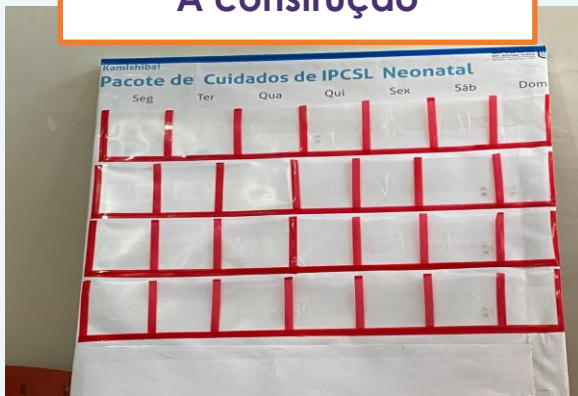
Média de 3x por semana visita do Patrocinador na UTI Neonatal

Líder, Coordenador e Organizador da Equipe realizam feedbacks mensais sobre os indicadores de processo

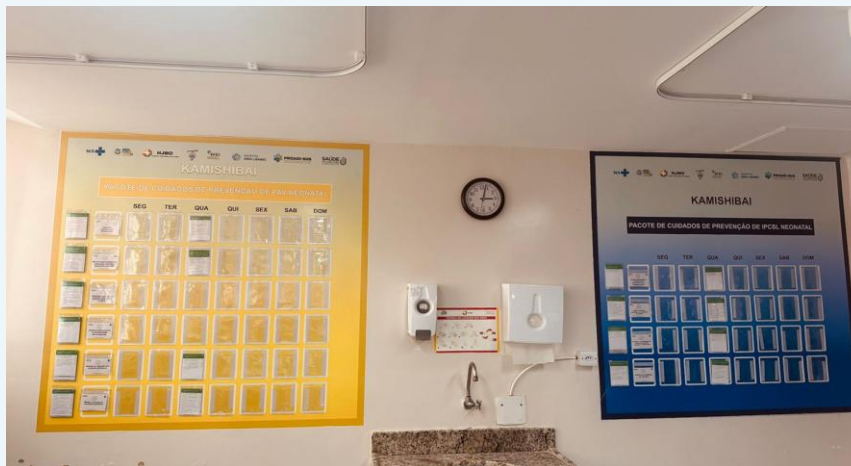
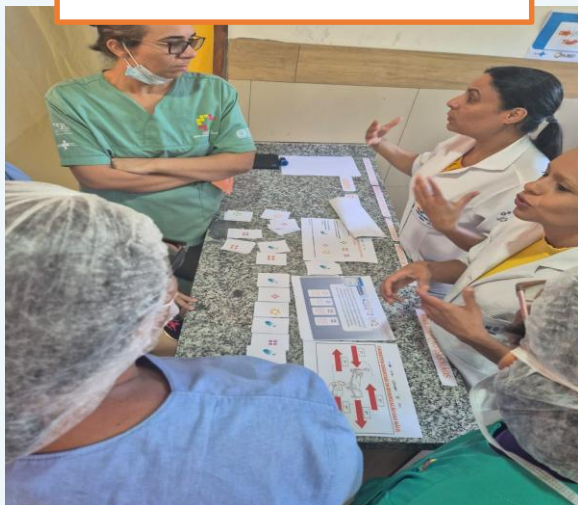
Analista realiza atualização de Gestão à Vista sobre os indicadores de resultado

Como fazemos?

A construção



Treinamentos e Oficinas



Como ficou: Adesivo
em espaço livre no final
da UTI



Lider da Equipe com
assistência da UTI
Neonatal

Como fazemos?



**Feedback com equipe
multidisciplinar com a presença
do Patrocinador**



**Registros de visitas com equipe médica e
de enfermagem sobre os resultados e
impactos do projeto**



Como fazemos?



Implantação de visita multidisciplinar e
safety huddle setorial

Quais foram os ganhos?

Maior interação entre a equipe multidisciplinar sobre as condutas terapêuticas

Estimulação contínua dos ciclos de melhoria com base nas oportunidades não antes vistas apenas com os indicadores de resultado

Melhoria da Comunicação entre a equipe

Aperfeiçoamento de materiais, insumos e processos na UTI participante e na unidade hospitalar

Quais foram as dificuldades?

Ronda da liderança: Projetos paralelos, choque de agenda e disponibilidade das lideranças para rondas assíduas

***Kamishibai:* “Sobrecarga” de novas informações e rotinas para a equipe assistencial**

Higienização das mãos: Entendimento de auditoria para ser executado pela equipe assistencial

SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas



D313- Hospital Santo Antônio
Apresentadora: Yasmin Cidreira



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



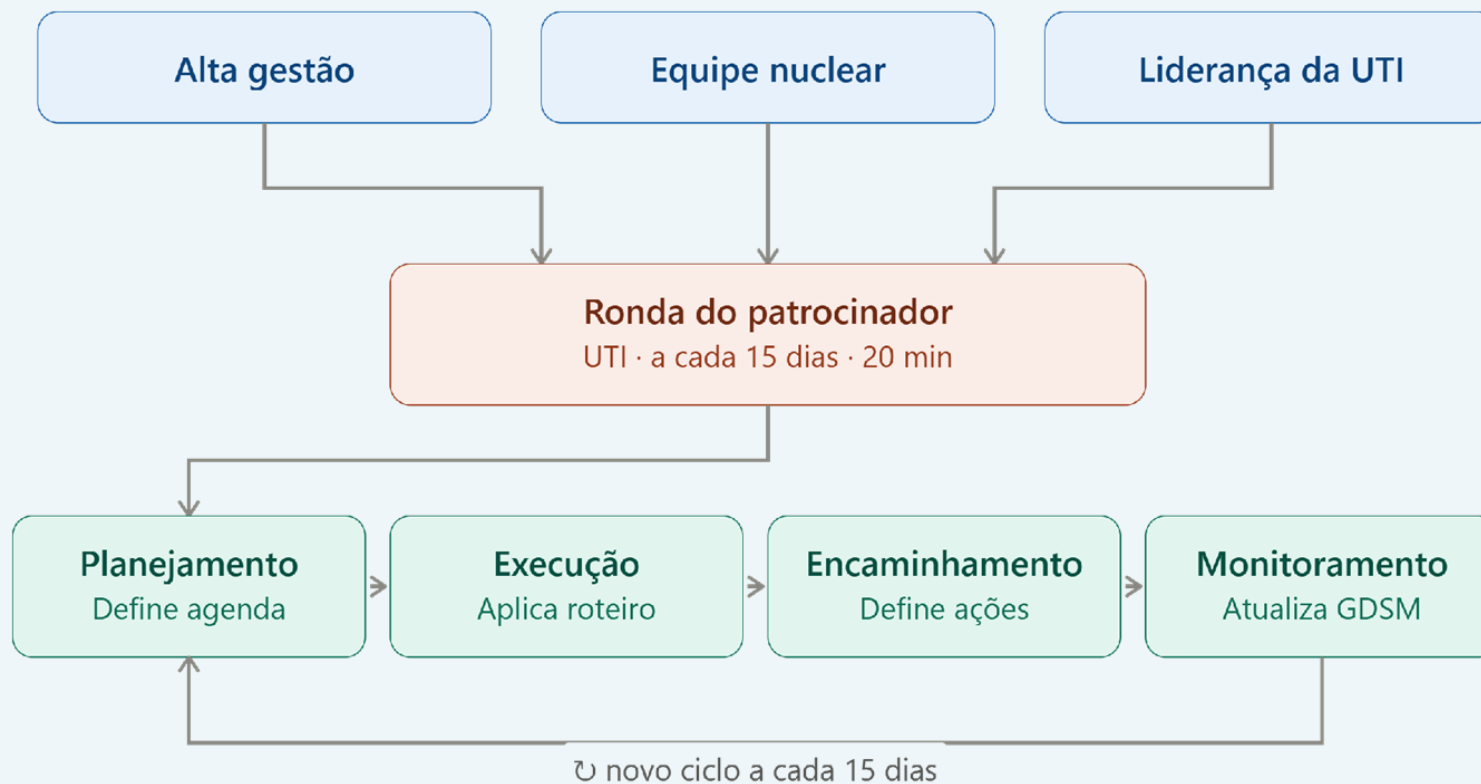
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



COMO FAZEMOS?

A implantação da Ronda da Liderança foi conduzida por meio da **metodologia PDSA**.

Planejamos o processo (objetivo, frequência, participantes e roteiro), realizamos um teste na unidade, avaliamos os resultados obtidos e, diante da boa adesão da equipe e dos benefícios observados, implementamos a prática como rotina assistencial.



PDSA FINAL – RONDA DA LIDERANÇA

		PDSA – Ronda do Patrocinador					
Plan (Planejar)				Do (Fazer)	Study (Estudar)		Act (Agir)
O que vai ser testado? (Descreva a 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, Como, 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?
							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 ideia? (descartar a mudança e testar nova ideia?)
							Adotar a ideia? (implementar a mudança na rotina?)
Ronda do patrocinador a cada 15 dias (ou menos)	ADESÃO: Existe boa adesão da alta gestão à frequência mensal estipulada? QUALIDADE DA EXECUÇÃO: A ronda está sendo realizada conforme proposto? IMPACTO: A ronda gera identificação de problemas e encaminhamento de ação?	1) A implementação de agenda pré-definida com designação de titulares e suplentes resultará em adesão da alta gestão nas rondas mensais ao longo de 3 meses 2) A utilização de um roteiro estrutura permitirá execução da ronda conforme o planejado em ao menos 2/3 oportunidades (tempo, fluxo e itens abordados) 3) A ronda possibilitará identificação de problemas assistenciais/operacionais e a presença da alta gestão favorecerá a resolução in loco de parte das demandas identificadas	QUEM? - Alta Gestão: Participar da ronda - Equipe Nuclear do Projeto: Alinhar agenda, conduzir ronda e assegurar aplicação do roteiro - Liderança da UTI: Acompanhar a ronda ONDE? - UTI QUANDO? - Periodicidade quinzenal (15 dias) - Agenda pré-definida para o trimestre - Duração prevista de 20min COMO? - Planejamento Prévio: Definição de cronograma e designação dos participantes (trimestre) - Execução: Pontualidade, condução e aplicação do roteiro pela equipe nuclear, assegurando interação com equipe e identificação de problemas e registro com lista de Presença - Encaminhamento: Definição de responsáveis de cada ação identificada, priorizando demandas críticas e possíveis resoluções in loco. - Monitoramento: Consolidação das informações (em documento de metas e quadro GDSM) e acompanhamento das ações até resolução.	A adesão foi prejudicada inicialmente por compromissos extraordinários, situações que fugiram do controle dos participantes.	Houve boa adesão da equipe e do patrocinador O roteiro foi um bom norteador garantindo boa qualidade da ronda E a alta gestão compreende o valor agregado a ronda.	Percebemos que a periodicidade mínima de 15 dias foi adequada a nossa realidade. No entanto, deixamos livre a possibilidade de realização em prazo inferior a 15 dias sempre que possível. Um roteiro norteador é fundamental para garantir celeridade e objetividade	Implementar a ronda na rotina
		ADESÃO: Espera-se boa adesão a frequência mensal desde que haja agenda antecipada QUALIDADE DA EXECUÇÃO: A criação de um roteiro vai permitir maior padronização, fluidez e objetividade, assegurando que a ronda aconteça de acordo com o proposto IMPACTO: A alta gestão tenderá a perceber o valor na ronda ao participar ativamente, pois serão identificados problemas (já evidenciados no GDSM) e situações in loco com encaminhamento ou resolução imediata após a ronda					

GUIA DE VISITA GERENCIAL – RONDA DA LIDERANÇA

GUIA DE VISITA GERENCIAL – UTI					
Diretor Técnico ISO 9001 · ONA Diagrama de Ishikawa – 6 Domínios Estratégicos					
Data: ____/____/____ Horário: ____h Diretor: _____ Nível ONA atual: ☐ I ☐ II ☐ III					
#	DOMÍNIO ISHIKAWA (causa raiz)	QUESTÃO ESTRATÉGICA (o que o diretor pergunta in loco)	ACHADO C / NC / OP / NA	AÇÃO / ENCAMINHAMENTO (quem resolve? nível diretivo)	RESPONSÁVEL & PRAZO
1	MÃO DE OBRA (People)	A equipe está dimensionada, qualificada e presente conforme escala? Verificar: relação enfermeiro/leito (COFEN 543), médico intensivista 24h, absenteísmo >5%, vagas descobertas e títulos de especialização.			
2	MÉTODO (Process)	Os protocolos críticos estão sendo seguidos e as passagens de plantão são estruturadas? Verificar: adesão aos bundles (IACS, sepsis, VMI), SBAR na passagem de plantão, rounds multidisciplinares diários e atualização ≤2 anos.			
3	MÁQUINA (Equipment)	Os equipamentos críticos estão operacionais, calibrados e com manutenção em dia? Verificar: etiquetas de calibração vigentes, backlog de manutenção correlativa, alarmes configurados e disponibilidade ≥98% de ventiladores/monitores.			
4	MATERIAL (Supplies)	Insumos e medicamentos de alta vigilância estão disponíveis, rastreáveis e seguros? Verificar: estoque de medicamentos de alta vigilância, dupla checagem, validade, EPI de precaução e abastecimento de gases medicinais.			
5	MEDIÇÃO (Measurement)	Os indicadores assistenciais estão sendo coletados, analisados e gerando ação? Verificar: painel de indicadores ativo (IRAS, quedas, SMR, SOFA médio), frequência de análise, metas pactuadas e PDCA's em andamento.			
6	MEIO AMBIENTE (Environment)	A infraestrutura física e o clima organizacional suportam a segurança do paciente? Verificar: área/leito (≥7m² RDC 7), carro de PCR checado, 5S no posto, sinalização de risco, sala de família e indicadores de clima/satisfação.			
Legenda: C = Conforme NC = Não Conforme → gera RNC imediata OP = Oportunidade de Melhoria → gera RM NA = Não Aplicável					
Assinatura do Diretor Técnico: _____ Data: ____/____/____					

*Em fase de nova adaptação

QUAIS FORAM OS GANHOS?



Engajamento da liderança

Participação regular da alta liderança nas rondas



Padronização

Visitas mais objetivas e efetivas



Identificação precoce

Riscos e oportunidades de melhoria



Agilidade

Encaminhamento e resolução mais rápidos



Comunicação

Gestão e equipe assistencial mais próximas



Resolutividade

Acompanhamento sistemático dos planos de ação



Cultura de segurança

Decisões mais próximas da realidade da assistência

QUAIS FORAM AS DIFICULDADES?



Conciliar a agenda da alta liderança

Garantir a participação dos patrocinadores e lideranças em todas as rondas, devido às demandas assistenciais e compromissos institucionais.



Consolidação da nova rotina

Sensibilizar as equipes quanto à importância da ronda e estabelecer disciplina para cumprir a periodicidade prevista.



Padronização da execução

Período de adaptação para que todos os participantes conduzissem a atividade de forma uniforme e objetiva, mesmo com o roteiro.



Acompanhamento das demandas

Garantir que as oportunidades de melhoria identificadas fossem acompanhadas até a resolução, evitando perda de ações.



Gestão do tempo

Inserir a ronda na rotina sem comprometer outras atividades estratégicas, exigindo organização de agenda e comprometimento.

REGISTROS – RONDA DA LIDERANÇA



Apresentação do Quadro GDSM na ronda da liderança



Revisão de resultados do Quadro GDSM e deliberação com a equipe assistencial



C326 - Hospital Municipal Professor
Dr. Alípio Correa Netto
Apresentador: Valfredo Oliveira da
Silva



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Como fazemos?

Uma vez por mês nos reunimos em visita multidisciplinar com realização de discussão inicial de cada caso junto à equipe



Como fazemos?

Em frente ao quadro Kamishibai, observamos os critérios avaliados e identificamos aqueles que estão com falhas.



Como fazemos?

PACOTE DE CUIDADOS DE ITU																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	%
1. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical																											NA					30/30	100
2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem (Desprezar diurese)																											NA					30/30	100
3. Realizar a higiene diária do meato uretral																											NA					29/29	100
4. Manter o sistema de drenagem estéril e continuamente fechado (Durante coleta de amostra de urina)	NA	NA	NA	NA	NA														S	NA	NA	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	02/02	100
PACOTE DE CUIDADOS IPICS																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	%
1. Avaliar Diariamente a indicação de permanência do Cateter Central																																29/31	93%
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do Cateter																																30/30	
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão (equipos e conectores)																																29/29	100%
4. Avaliar as condições do curativo																																29/29	100
PACOTE CUIDADOS DE PAV																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	%
1. Avaliar os critérios de ventilação mecânica - (apenas para novos pacientes intubados)	NA	NA	NA																													05/08	62
2. Realizar a higiene oral diariamente																																29/29	100
3. Manter a cabeceira da cama elevada (30° a 45°)																																30/30	100
4. Adequar nível de sedação e analgesia																																26/27	96
5. Verificar diariamente possibilidade de extubação																																28/28	100
6. Monitorar a pressão do balonete da cânula traqueal																																27/27	100
7. Manutenção do sistema de ventilação mecânica																																29/29	100%
8. Manter ou melhorar o condicionamento físico																																28/28	100%

Como o quadro trás resultados semanais, discutimos com a equipe os dados do mês anterior, bem como o progresso de cada mês.

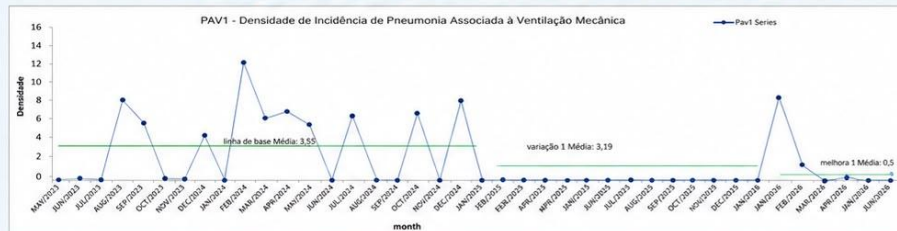
Aberto para discussão com participação dos presentes sobre dificuldades e melhorias

Quais foram os ganhos?

- ✓ Redução das infecções
- ✓ Maior integração da equipe
- ✓ Todos olhando para mesma direção
- ✓ Participação dos profissionais que antes não eram ouvidos
- ✓ Decisões tomadas no momento em que as dúvidas aparecem
- ✓ Troca de experiências
- ✓ Sensibilização da equipe com feedback dos resultados como fruto do trabalho de todos

C326 - PAV

INDICADOR - PAV1- Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Linha de Base: 3,55
Meta: 1,77
Média atual: 0
Redução: 100%

C326 - ITU

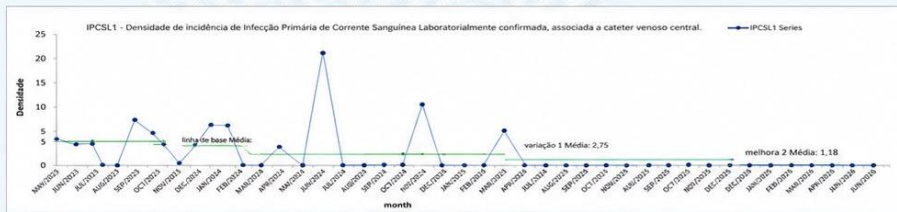
INDICADOR - ITU-AC1- Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical de demora



Linha de Base: 6,21
Meta: 3,10
Média atual: 0
Redução: 100%

C326- IPCSL

INDICADOR - IPCSL1- Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada associada a cateter venoso central



Linha de Base: 4,38
Meta: 2,19
Média atual: 0
Redução: 100%

Quais foram as dificuldades?

- ✓ Dificuldades para envolver toda equipe
- ✓ Fazer com que todos entendessem a importância do projeto até o aparecimento dos primeiros resultados
- ✓ Trabalho junto às equipes médicas para aderirem à cultura de evitar indicação de dispositivos invasivos e desinvadir de forma precoce
- ✓ Manter as melhorias instituídas de forma contínua, mantendo os ganhos



A341 - Santa Casa de Presidente
Venceslau
Apresentadora: Susi



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Como fazemos?



Diferencial:

Participação do
Provedor: Sr. José Luiz

Percepções da Primeira Ronda



Foram debatidas a percepção das mudanças e as facilidades/dificuldades na adesão aos novos processos.

- Muitas Dúvidas da equipe em relação a projeto e as atividades (quadro kamishibai);
- Discutido Sugestões para melhoria do processo de coleta do quadro (titular e suplente);
- Ficaram sensibilizado com a presença da Alta Liderança;
- Aliança de compromisso com o projeto

"O alinhamento mostrou que todos perceberam um avanço claro na qualidade da assistência prestada ao paciente."





Roteiro Mensal

Ronda de Liderança

/ /

1. O que vocês como equipe conseguiram construir no projeto até agora?
2. O que esperam do projeto?
3. Vocês sabem os próximos passos do projeto?
4. Quais os objetivos estamos trabalhando neste momento?
5. Qual é a situação atual dos indicadores de resultados e processo?
6. Quais problemas estão impedindo alcançar o objetivo?
7. Em qual deles vocês pensam ser importantes trabalhar agora?
8. O que pode ser feito? Quem fará? Em que tempo? Quem Pode ajudar?
9. Como foram as ações e os testes da semana passada? O que aprendemos?
10. Qual nosso próximo teste à ação? O que esperam que aconteça?

Quais foram os ganhos?



Foram debatidas a percepção das mudanças e as facilidades/dificuldades na adesão aos novos processos.

- Muitas Dúvidas da equipe em relação a projeto e as atividades (quadro kamishibai);
- Discutido Sugestões para melhoria do processo de coleta do quadro (titular e suplente);
- Ficaram sensibilizado com a presença da Alta Liderança;
- Aliança de compromisso com o projeto

"O alinhamento mostrou que todos perceberam um avanço claro na qualidade da assistência prestada ao paciente."



Ferramentas e Práticas de Qualidade



Quadro Kamishibai

Foco na veracidade e alimentação correta dos dados do quadro. A precisão no preenchimento reflete a realidade da assistência prestada na UTI.



Ciclos PDSA

Testes práticos de mudança no dia a dia. Exemplos citados na ronda:

- ✓ Fixação adequada de cateteres
- ✓ Angulação correta da cama
- ✓ Fixação segura da sonda



Suporte da Liderança

A equipe nuclear está 100% disponível para orientar, sanar dúvidas e apoiar a criação de novas sugestões de PDSAs pelos profissionais.

i A participação ativa de toda à equipe noturna e diurna foi o motor para alcançarmos os alvos estabelecidos.



Mudança Visível na Assistência

✓ Atenção aos Detalhes: Equipe mais atenta à rotina beira-leito.



Cuidado Preventivo: Rigor na mudança de decúbito, higiene oral e fixação de tubos.



Biossegurança: Paramentação adequada e controle rigoroso do nível de diurese.



Valorização: Equipe noturna demonstrou grande satisfação pela escuta e integração na 1ª ronda.



Melhoria Contínua: Kamishibai

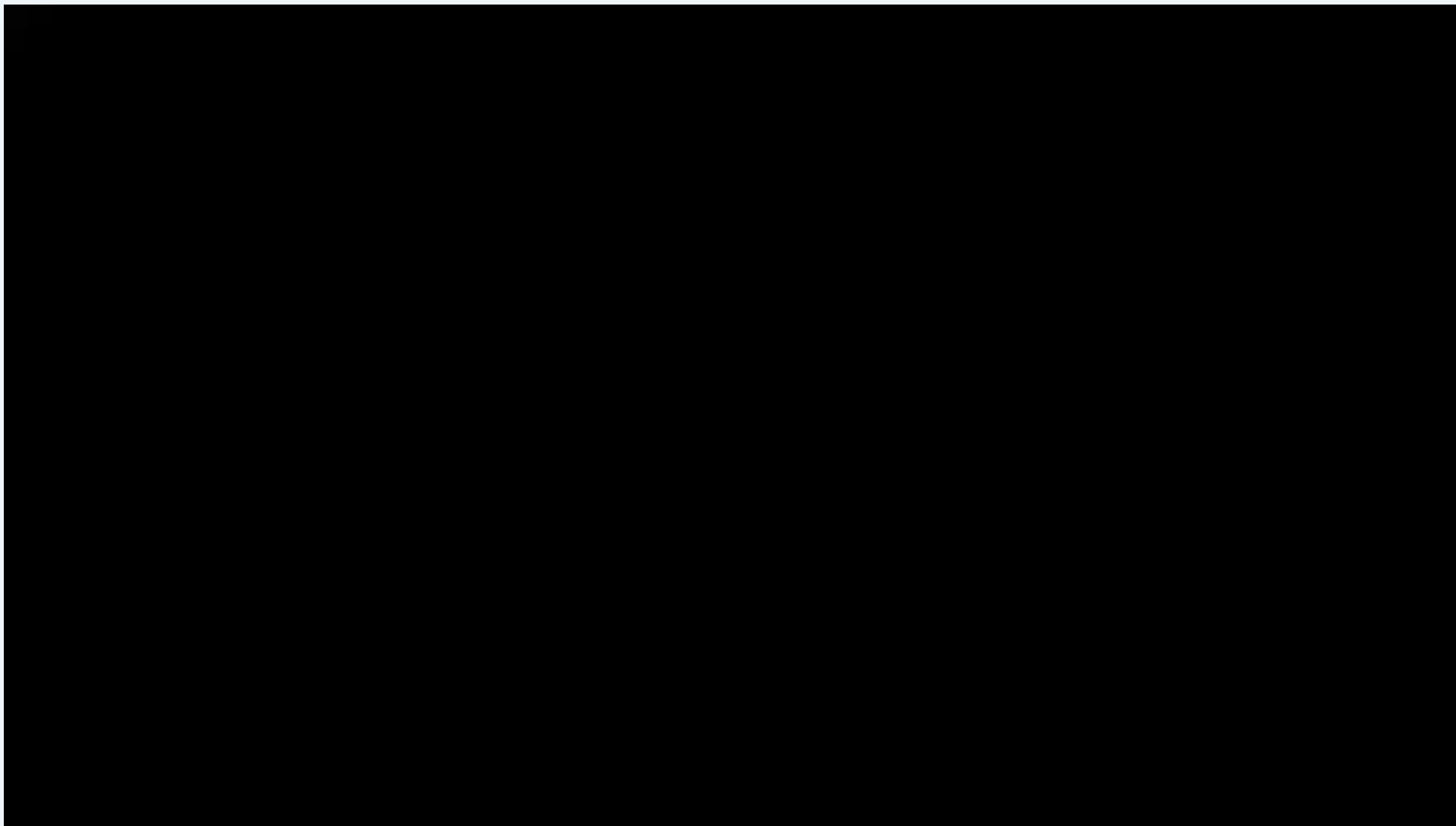
Proposta da Enf. Mariane: ★

- ✓ Definir dupla responsável (titular e suplente) para a coleta dos dados do quadro.
- ✓ Se houver intercorrência no plantão diurno, a coleta poderá ser concluída no noturno (até 24h).
- ✓ Objetivo: Garantir 100% de alimentação contínua do quadro sem lacunas de informação.



Encaminhamentos Finais

- ✓ Novos PDSAs: Estímulo para que os profissionais enviem sugestões para construção de novos ciclos.
- ✓ Continuidade: Acompanhamento sistemático nos próximos 22 meses.
- ✓ Compromisso: Envolvimento contínuo de todos os plantões na busca do selo de excelência assistencial.



Pílulas do Custeio



ESTUDO DE VIABILIDADE FINANCEIRA

Substituição de Tampinha + Swab por Conector Valvulado de Pressão Neutra + Swab

INDICADOR	CENÁRIO ATUAL	PROPOSTA	IMPACTO FINANCEIRO
	TAMPINHA + SWAB	CONECTOR VALVULADO DE PRESSÃO NEUTRA + SWAB	
			
 TMP	6,8	6,8	ECONOMIA ESTIMADA R\$ 62.910,00
 FREQUÊNCIA DE TROCA	A cada medicação e/ou dose	A cada 96h	
 CONSUMO POR PACIENTE	68 tampinhas + 68 swabs	2 conectores + 68 swabs	
 CUSTO UNITÁRIO	Tampinha: R\$ 0,11 Swab: R\$ 0,04	Conector: R\$ 2,24 Swab: R\$ 0,04	REDUÇÃO DE CUSTOS  17% DE REDUÇÃO DOS CUSTOS
 CUSTO POR PACIENTE	R\$ 10,20	R\$ 7,20	
 PACIENTES NA BASE	20.970	20.970	
 CUSTO TOTAL	R\$ 213.894,00	R\$ 150.984,00	



Fonte: Dados Custeio (40 hospitais)



- ✓ A ronda da liderança fortalece o olhar preventivo, reduz desperdícios e qualifica a tomada de decisão.
- ✓ A identificação precoce de riscos evita eventos de alto custo e otimiza a utilização dos recursos.
- ✓ A alta gestão não decide apenas onde investir. Decide, principalmente, como otimizar recursos para gerar valor, eficiência e sustentabilidade financeira.

Inscrição



link<https://forms.office.com/r/AQaXDtw0vt?origin=IprLink>

Pesquisa de higiene de mãos

Quem pode participar?

Equipe multiprofissional assistencial da UTI
participante do "*Saúde em Nossas Mãos*"

Prazo de resposta até **07 de Agosto de 2026.**





Lista de Presença



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

SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas



OBRIGADA



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

