

SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas



Lista de Presença

SAV 9 - Lideranças Huddle de Segurança

03.09.2026



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.

Objetivos da sessão

- Fortalecer a educação continuada como boa prática de gestão e segurança;
- Compartilhar experiências sobre *Huddle* de Segurança.



CLAUDIA GARCIA

COORDENAÇÃO GERAL
DA COLABORATIVA

Boas-vindas

SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas



Seguindo a trilha da liderança

Educação para sustentabilidade

Dê sua opinião: Qual a probabilidade de haver mais de 3 mudanças de pessoas no seu time no próximo ano?

- (1) Quase 100%
- (2) 70-90%
- (3) 40-70%
- (4) < 40%



Trilha da liderança-Sustentando os ganhos



Trilha da liderança-Sustentando os ganhos



Trilha da liderança-Sustentando os ganhos

Conceitos de Mudança

Mudanças

Alta Liderança

Criar condições para que os profissionais desenvolvam as competências necessárias para melhoria contínua dos processos.

- Viabilizar a participação dos profissionais.
- Definir junto as lideranças o plano de desenvolvimento dos processos.

Alta Liderança

Promover um ambiente de segurança psicológica.

- Dialogar frequentemente com as equipes assistenciais, administrativas e de apoio, fortalecendo a adesão ao projeto, com foco em resultados e melhoria de processos.
- Desenvolver um diálogo aberto livre de punições.

Lideranças (Projeto, Equipe multidisciplinar)

Criar condições para que os profissionais desenvolvam as competências necessárias para melhoria contínua dos processos.

SAPs: Sessões de Aprendizagem Presencial.
SAVs: Sessões de Aprendizagem Virtuais.

- Compartilhar o conhecimento recebido nas SAPs e SAVs com os demais profissionais da instituição durante os períodos de ação.
- Criar momentos de colaboração entre equipes assistenciais e de apoio para o desenvolvimento e execução de ideias de mudança.
- Incentivar e viabilizar a participação dos profissionais em atividades educacionais.
- Fomentar a participação ativa e regular nas reuniões da equipe de melhoria.
- Capacitar as equipes multidisciplinares e de apoio para análise crítica dos resultados dos processos.

Lideranças (Projeto, Equipe multidisciplinar)

Promover um ambiente de segurança psicológica.

- Desenvolver a comunicação efetiva para o compartilhamento de informações entre a equipe multidisciplinar.
- Avaliar as contribuições e sugestões das equipes multidisciplinares e de apoio, dos pacientes e familiares para a melhoria de processos.

- Viabilizar a participação dos profissionais em atividades educacionais.
- Definir junto as lideranças das áreas assistenciais e de apoio o plano de desenvolvimento dos trabalhadores em melhoria de processos.

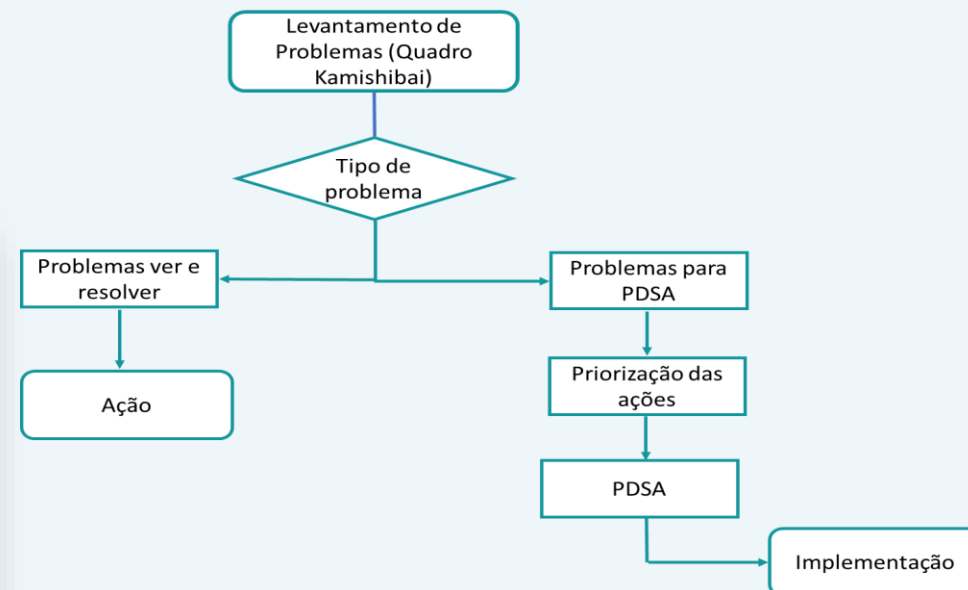
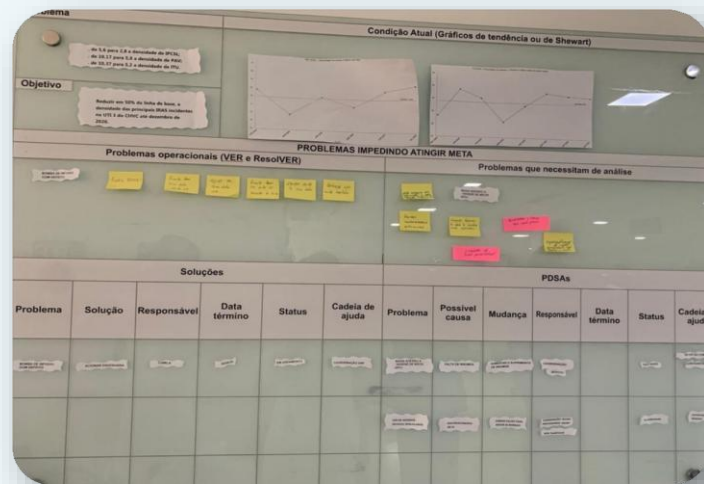
- Compartilhar o conhecimento recebido nas SAPs e SAVs para os demais profissionais da instituição durante os períodos de ação.
- Criar momentos de colaboração entre equipes assistenciais e de apoio para o desenvolvimento e execução de ideias de mudança.
- Incentivar e viabilizar a participação dos profissionais em atividades educacionais.
- Fomentar a participação ativa e regular nas reuniões da equipe de melhoria.
- Capacitar as equipes multidisciplinares e de apoio para análise crítica dos resultados dos processos.



Porque nossos resultados são estes?



Hospital Esperança



O que e quando treinar?

- Conhecimentos técnicos
- Ferramentas de resolução de problemas aprendidos durante o projeto
- Novas soluções após testadas em vários cenários (implementação após PDSAs)



Corrigir / revisar um processo
Manter conhecimento – planejado
Novo profissional na área /instituição
Nova responsabilidade

Processo

Definir junto as lideranças das áreas assistenciais e de apoio o plano de desenvolvimento dos trabalhadores em melhoria de processos.

Escolha a opção que melhor representa a sua instituição neste momento

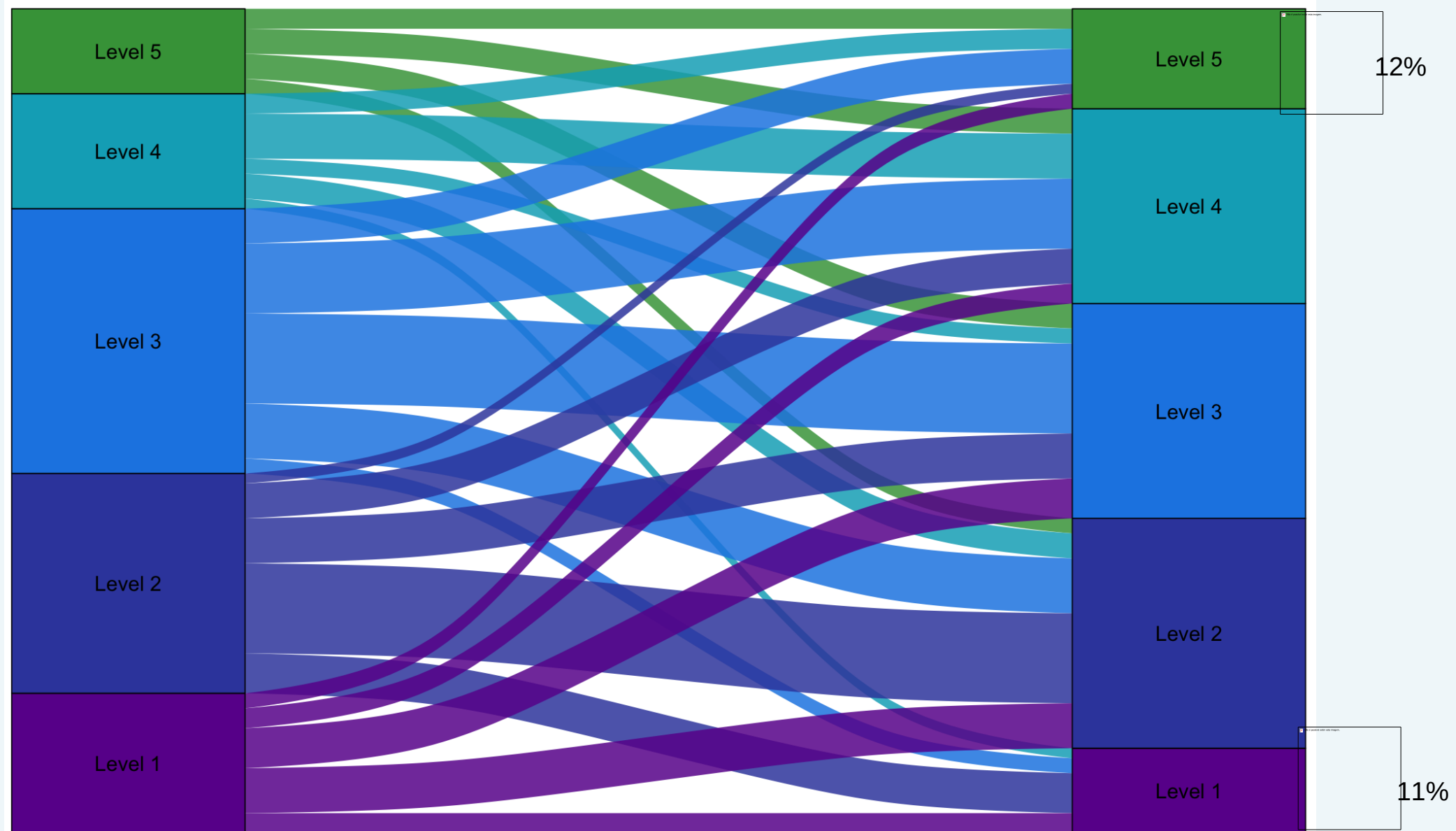
(1) Não tenho este processo

(2) Tenho um **Plano de educação continuada** para melhoria de processos para as equipes da UTI e na admissão e novos trabalhadores na unidade.

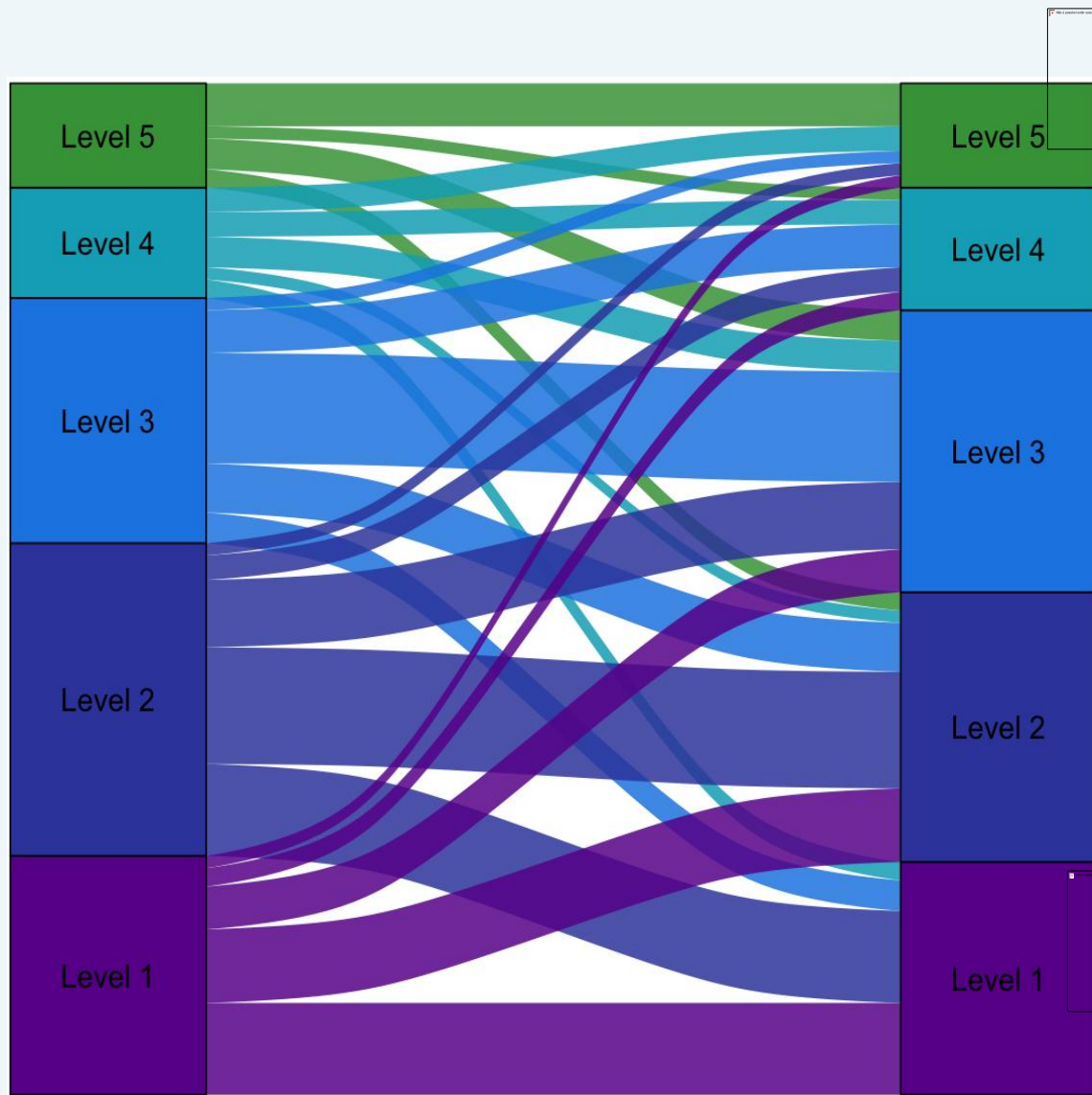
(3) Atendo o item anterior E **dou apoio** a execução do Plano de educação continuada para melhoria de processos para as equipes da UTI e na admissão e novos trabalhadores na unidade..

(4) Atendo os itens anteriores E **monitoro através de indicadores** a execução do Plano de educação continuada para melhoria de processos para as equipes da UTI e na admissão e novos trabalhadores na unidade.

(5)Atendo os itens anteriores E tenho um processo de **acompanhamento da eficácia e das melhorias** realizadas de forma colaborativa na instituição.



Incentivar e viabilizar a participação dos profissionais em atividades educacionais.



10%

Atendo os itens anteriores E tenho um processo de análise dos resultados e definição de melhorias dos processos educacionais

Atendo os itens anteriores E tenho definido uma forma de monitoramento e acompanho os indicadores de execução do Plano de educação continuada para melhoria de processos para as equipes da UTI e na admissão e novos trabalhadores na unidade.

Atendo o item anterior E Acompanho a execução do Plano de educação continuada para melhoria de processos para as equipes da UTI e na admissão e novos trabalhadores na unidade.

Desenvolvi um Plano de educação continuada para melhoria de processos para as equipes da UTI e na admissão e novos trabalhadores na unidade.

22% Não tenho este processo

Próximos passos

Conceitos de Mudança

Alta Liderança

Criar condições para que os profissionais desenvolvam as competências necessárias para melhoria contínua dos processos.

Alta Liderança

Promover um ambiente de segurança psicológica.

Lideranças (Projeto, Equipe multidisciplinar)

Criar condições para que os profissionais desenvolvam as competências necessárias para melhoria contínua dos processos.

SAPs: Sessões de Aprendizagem Presencial.

SAVs: Sessões de Aprendizagem Virtuais.

Lideranças (Projeto, Equipe multidisciplinar)

Promover um ambiente de segurança psicológica.

Mudanças

- Viabilizar a participação dos profissionais em atividades educacionais.
- Definir junto as lideranças das áreas assistenciais e de apoio o plano de desenvolvimento dos trabalhadores em melhoria de processos.

- Dialogar frequentemente com as Lideranças das equipes assistenciais, administrativas, das áreas de apoio e Equipes de Melhoria do projeto, fortalecendo a importância do trabalho em colaboração com foco em resolutividade e remoção de barreiras.
- Desenvolver um diálogo aberto livre de punições.

- Compartilhar o conhecimento recebido nas SAPs e SAVs para os demais profissionais da instituição durante os períodos de ação.
- Criar momentos de colaboração entre equipes assistenciais e de apoio para o desenvolvimento e execução de ideias de mudança.
- Incentivar e viabilizar a participação dos profissionais em atividades educacionais.
- Fomentar a participação ativa e regular nas reuniões da equipe de melhoria.
- Capacitar as equipes multidisciplinares e de apoio para análise crítica dos resultados dos processos.

- Desenvolver a comunicação efetiva para o compartilhamento de informações entre a equipe multidisciplinar.
- Avaliar as contribuições e sugestões das equipes multidisciplinares e de apoio, dos pacientes e familiares para a melhoria de processos.

SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas



A322- Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

Aparecida Batista de Sousa Freire - Enfermeira chefe
Silvia Kamiya Yonamine Reinheimer - Coordenadora
médica
Roberta Minatel Garbelini - RT de Enfermagem



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Formato:

- Realizado de **segunda a sexta-feira**, no período da manhã.
- Encontro **breve, objetivo e preferencialmente em pé**.
- Conduzido com **roteiro/impresso específico** da unidade.
- Não substitui passagem de plantão, round ou discussão clínica detalhada.

Participantes:

- Equipe assistencial presente no período.
- Gestão local do CTI Pediátrico.
- Participação multiprofissional conforme disponibilidade e demandas do dia.
- Todos são estimulados a sinalizar preocupações e riscos.

Princípios:

- Mesmo propósito: segurança do paciente e da equipe.
- Comunicação direta, respeitosa e não punitiva.
- Foco em problemas que exigem atenção naquele dia.
- Da identificação do risco deve decorrer uma ação.



2. Roteiro do nosso huddle

1 Olhar retrospectivo

- O que aconteceu nas últimas 24 horas?
- Houve incidente, quase falha, intercorrência ou situação de risco?
- Existe problema recorrente?
- Há boa prática, resultado positivo ou aprendizado que deve ser reconhecido?

2 Olhar para o dia

- Pacientes de maior gravidade ou maior risco.
- Admissões, altas, transferências, exames e procedimentos previstos.
- Dispositivos, precauções e riscos assistenciais relevantes.
- Dimensionamento, ausências, equipamentos, insumos e outras barreiras.

3 Finalizar com ação

- O que precisa ser resolvido hoje?
- Quem ficará responsável?
- O que necessita escalonamento para gestão ou outro setor?
- Pendências relevantes devem ser acompanhadas até seu fechamento.

Quais foram os ganhos?

1) Consciência situacional:

- Equipe inicia o dia com **visão compartilhada** do cenário da unidade.
- Riscos e pacientes prioritários tornam-se **visíveis para todos**.
- **Reduz fragmentação** das informações.

2) Resposta mais ágil:

- **Gargalos** podem ser **identificados** antes de se transformarem em incidentes.
- Favorece **organização antecipada** de recursos e prioridades.
- **Aproxima assistência e gestão** para tomada de decisão.

3) Cultura de Segurança:

- **Simula a fala sobre risco** sem caráter punitivo.
- **Fortalece segurança psicológica** e participação da equipe.
- Transforma situações do cotidiano em **oportunidades de aprendizado**.

Quais foram as dificuldades?

Contexto assistencial:

- Gravidade e instabilidade dos pacientes podem interromper ou postergar o encontro.
- Taxa de ocupação elevada aumenta a pressão sobre a rotina.
- Ausências/atestados e necessidade de reorganização da equipe competem com o momento gerencial.
- Nem sempre todos os profissionais conseguem estar presentes simultaneamente.

Desafios de maturidade do processo:

- Manter duração curta e foco em segurança, evitando transformar o huddle em reunião extensa.
- Garantir registro padronizado mesmo em dias de maior demanda.
- Acompanhar as ações pactuadas e dar devolutiva à equipe.
- Diferenciar o que pode ser resolvido imediatamente do que requer plano de ação estruturado.
- Evitar normalização de riscos recorrentes.

MODELO DE CUSTEIO

Estimativa de Economia - Hospital Universitário
Maria Aparecida Pedrossian - HUMAP-UFMS

CUSTO MÉDIO
TOTAL PAV

R\$ 426.660

X

INFECÇÕES
EVITADAS

1

=

SAVING

R\$ 426.660

CUSTO MÉDIO
TOTAL IPCSL

R\$ 450.680

X

INFECÇÕES
EVITADAS

1

=

SAVING

R\$ 450.680

CUSTO MÉDIO
TOTAL ITU

R\$ 77.401

X

INFECÇÕES
EVITADAS

-

=

SAVING

-

ESTIMATIVA DE ECONOMIA SAVING

Soma total do *Saving* por tipo de IRAS

R\$ 877.340

“Prevenir infecções é proteger
vidas e gerar valor”

1 – Não há custo médio da Infecção de trato urinário associada a catéter - UTI Ped na linha de base, considerado o CM agregado



SAÚDE

em nossas mãos

atitudes que salvam vidas



Hospital e Maternidade Interlagos

Apresentadora:

Dra. Rita – Diretora Geral

Dra. Lourdes Cecília - Patrocinadora

Fisioterapeuta Luana – Líder do Projeto

Enfermeira Raiani - Representante Assistencial

Como fazemos?

Local: In loco

Adequação do
horário

Duração de 5 a 10
minutos

Frequência de
Segunda à Sexta

Adequação do
documento Safety
Huddle

Temas abordados:
Dados estatísticos
e Dados de risco

Inclusão do
técnico de
enfermagem

Safety Huddle na UTI



Participantes:

Data e horário do huddle: _____

() Fisioterapeuta () Nutricionista () Psicóloga () Assistente social () Fonoaudióloga () Técnico de enfermagem () Enfermeiro () Médico () Coordenador

Dados estatísticos

1. Número de leitos ocupados:
2. Previsões de altas:
3. Leitos interditados:
4. Escala: número de enfermeiros:

número de técnicos de enfermagem:

Dados de risco

SIM

NÃO

Quais? Qual leito?

Pacientes críticos e instáveis? (com risco de óbito em 24 horas)			
Diagnósticos complexos? (doenças raras, múltiplas comorbidades ou de notificação compulsória?)			
Programação de procedimento invasivo? Retirada de dispositivos?			
Terapias, procedimentos ou dispositivos de alto risco ou não convencionais?			
Houve ocorrência de procedimentos não programados, situações de emergência ou evento adverso?			
Alguma família com necessidade de gerenciamento?			
Programação de partos de risco? Leito montado para admissão?			
Problemas com infraestrutura, prontuário eletrônico, equipamentos, materiais ou medicamentos?			





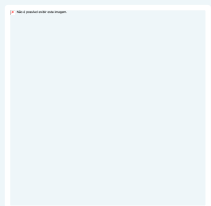
Quais foram as dificuldades?

Adequação do horário

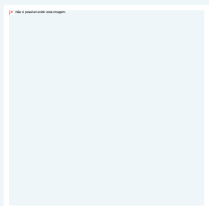
Comprometimento da equipe

Modificação no documento de Safety Huddle

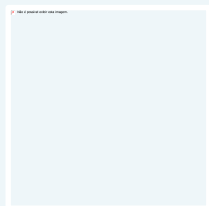
Quais foram os ganhos?



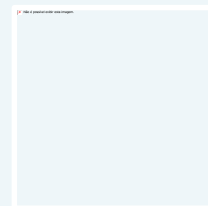
Identificação
precoce de
eventos de risco



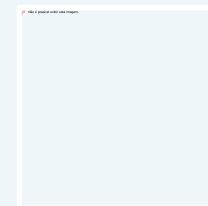
Intervenção
precoce nos
problemas
identificados



Engajamento da
equipe
multidisciplinar



Foco no resultado



Melhoria nos
indicadores

MODELO DE CUSTEIO

Estimativa de Economia - Hospital Maternidade Interlagos

CUSTO MÉDIO
TOTAL PAV

R\$ 79.010

X

INFECÇÕES
EVITADAS

0

=

SAVING

0

CUSTO MÉDIO
TOTAL IPCSL

R\$ 97.244

X

INFECÇÕES
EVITADAS

68

=

SAVING

R\$ 6.612.592

CUSTO MÉDIO
TOTAL IPCSC

R\$ 69.443

X

INFECÇÕES
EVITADAS

61

=

SAVING

R\$ 4.236.023

ESTIMATIVA DE ECONOMIA SAVING

Soma total do **Saving** por tipo de IRAS

R\$
10.848.615

“Prevenir é cuidar.
E cuidar bem e com segurança
também gera valor”

1 – Pneumonia associada a Ventilação mecânica, a unidade tem baixa incidência.



Hospital de Caridade e Beneficência
de Cachoeira do Sul

Enf. Elisiane Maciel – coordenadora
de enfermagem



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Como fazemos?

O *safety huddle* acontece diariamente, em todos os turnos, pela enfermeira do turno.

Todos os leitos ocupados são visualizados conforme os critérios estabelecidos na planilha de verificação, onde as não conformidades encontradas são resolvidas imediatamente e notificadas na gestão de risco, para serem trabalhadas no conjunto geral da unidade.

O objetivo não é apontar culpados, mas rever os processos/rotinas e atuar nas falhas recorrentes.



Como fazemos?

Começamos elaborando a ficha de verificação (novembro/25), onde refinamos as informações, para que o instrumento pudesse ser respondido rapidamente e com critérios que realmente fizessem a diferença para a assistência, tornando-o prático e efetivo.

Incluímos além da segurança do paciente, a segurança do profissional que está atuando naquele momento.



E fomos testando...



Começou comigo aplicando nos turnos manhã e tarde, conversando com as pessoas e testando o instrumento.

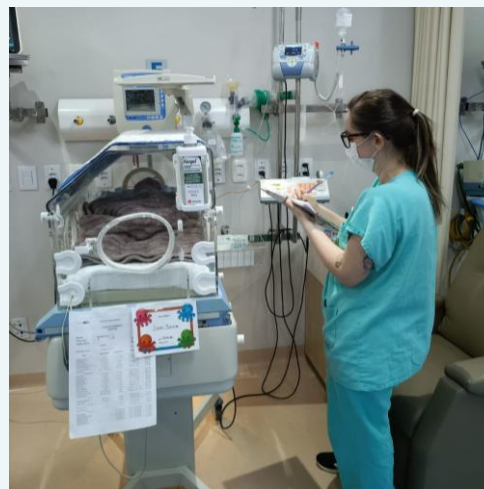
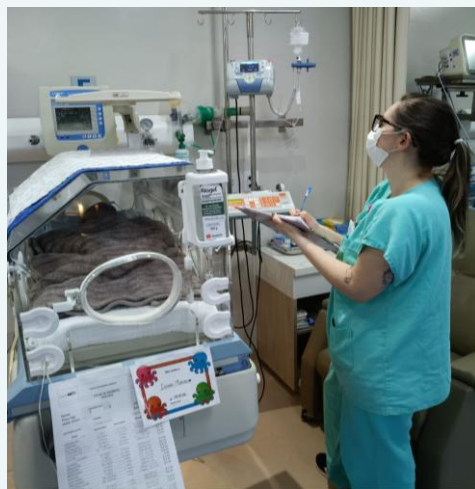
No turno da noite, a enf. Eliza (integrante da equipe nuclear do PROADI) também aplicou o mesmo instrumento, para finalizarmos e inserirmos na rotina.

Os enfermeiros dos turnos foram capacitados e colocamos em prática!



Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul 		SISTEMA DE GESTÃO HCB SAFETY HUDDLE – UTI NEONATAL				R-UTIN-0012 Ref. PQ-UTIN Ver.01 Pág 1 de 2
ESTATÍSTICA / LEITO		A	B	C	D	E
SEGUNDA-FEIRA ____/____/____ Turno: ____	Leitos ocupados: ____ Previsão de alta: ____ Leito interditado: ____ Internação: ____ Nº enf.: ____ Nº TE: ____ Atestado/falta: ____ Extra/rem: ____	Aconteceram procedimentos não programados ou situações de emergência?				
		Há algum risco para paciente ou colaborador? Notificado evento?				
	Problemas com infraestrutura, prontuário eletrônico, equipamentos, materiais ou medicamentos ou outro serviço?					

- Inicia com uma visão geral da unidade no turno, já pensando nas provisões necessárias
- Percorrem-se os leitos, observando toda a sua composição, questionando ao TE e/ou fisioterapeuta, se detectou algo não conforme que impedisse/atrapalhasse seu trabalho de transcorrer de forma segura, bem como algum fator que colocasse em risco a sua integridade pessoal/profissional



Hospital de Câncer e Saneamento de Curitiba em São Paulo		SISTEMA DE GESTÃO HCB SAFETY HUDDLE - UTI NEONATAL				R-UTIN-0012 Rev. 00-UTIN Ver 01 Pag 1 de 2		
ESTATÍSTICA LEITO		A	B	C	D	E		
SEGUNDA FEIRA 02/03/26 Turno: <u>M</u> Leitos ocupados: <u>10</u> Previsão de alta: <u>1</u> Leito interditado: <u>0</u> Internação: <u>0</u> Nº enf.: <u>5</u> Atestado/falta: <u>0</u> Extra/rem: <u>0</u>	Aconteceram procedimentos não programados ou situações de emergência?	OK	OK	OK	OK	OK		
	Há algum risco para paciente ou colaborador? Notificado evento?	OK	OK	OK	OK	OK		
	Problemas com infraestrutura, prontuário eletrônico, equipamentos, materiais ou medicamentos ou outro serviço?	OK	OK	OK	OK	OK		
TERÇA FEIRA 03/03/26 Turno: <u>M</u> Leitos ocupados: <u>8</u> Previsão de alta: <u>0</u> Leito interditado: <u>0</u> Internação: <u>0</u> Nº enf.: <u>0</u> Atestado/falta: <u>0</u> Extra/rem: <u>0</u>	Aconteceram procedimentos não programados ou situações de emergência?	OK	OK	—	OK	OK		
	Há algum risco para paciente ou colaborador? Notificado evento?	OK	OK	—	OK	OK		
	Problemas com infraestrutura, prontuário eletrônico, equipamentos, materiais ou medicamentos ou outro serviço?	OK	OK	—	OK	OK		
QUARTA FEIRA 04/03/26 Turno: <u>M</u> Leitos ocupados: <u>8</u> Previsão de alta: <u>0</u> Leito interditado: <u>0</u> Internação: <u>0</u> Nº enf.: <u>0</u> Atestado/falta: <u>0</u> Extra/rem: <u>0</u>	Aconteceram procedimentos não programados ou situações de emergência?	OK	OK	—	OK	OK		
	Há algum risco para paciente ou colaborador? Notificado evento?	Cordão frouxo + Hipertermia em box de PICC + BZ de 12h de 21/26		OK	—	OK	OK	
	Problemas com infraestrutura, prontuário eletrônico, equipamentos, materiais ou medicamentos ou outro serviço?	OK	SAE CI 21/26 de Aproximadamente RN CI 21/26 de 21/26 de 31/26		—	OK	OK	
QUINTA FEIRA 05/03/26 Turno: <u>M</u> Leitos ocupados: <u>5</u> Previsão de alta: <u>0</u> Leito interditado: <u>0</u> Internação: <u>0</u> Nº enf.: <u>0</u> Atestado/falta: <u>0</u> Extra/rem: <u>0</u>	Aconteceram procedimentos não programados ou situações de emergência?	OK	OK	—	OK	OK		
	Há algum risco para paciente ou colaborador? Notificado evento?	OK	OK	—	Paciente com SGO fixado com esparadrapo		Cabo oxigenado com muito água	
	Problemas com infraestrutura, prontuário eletrônico, equipamentos, materiais ou medicamentos ou outro serviço?	OK	OK	—	OK	OK		
SEXTA FEIRA 06/03/26 Turno: <u>M</u> Leitos ocupados: <u>10</u> Previsão de alta: <u>0</u> Leito interditado: <u>0</u> Internação: <u>0</u> Nº enf.: <u>0</u> Atestado/falta: <u>0</u> Extra/rem: <u>0</u>	Aconteceram procedimentos não programados ou situações de emergência?	OK	OK	OK	OK	OK		
	Há algum risco para paciente ou colaborador? Notificado evento?	OK	Frequência de VM (copo) com água. 1. Traqueia furada.	OK	Almotolha de alcatraz Vencida (07/26)		Traqueia estava furada.	
	Problemas com infraestrutura, prontuário eletrônico, equipamentos, materiais ou medicamentos ou outro serviço?	OK	OK	Leito 57 pulso, foi para manuseio, calças do caderno para família		OK	OK	

Quais foram os ganhos?



Trazer à luz situações que talvez passassem despercebidas ou não detectadas pela liderança do turno anterior



Detectar à beira leito, o que faz a diferença no trabalho, inclusive para guiar capacitações e parcerias com setores de apoio

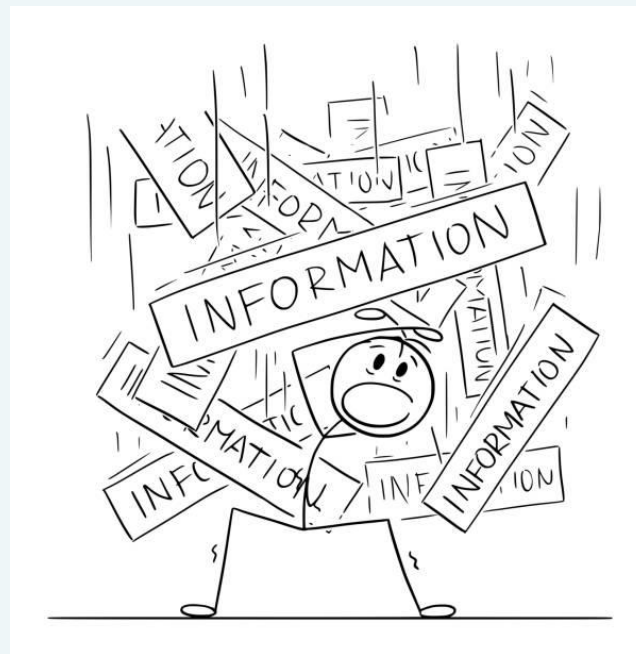


Oportunidade de rever as rotinas que existem e validar se realmente agregam valor ao trabalho

Quais foram as dificuldades?



Demandas do dia, dos
pacientes, da equipe
e as multitarefas



O que fazer com as
informações coletadas

Como lidamos com as dificuldades

- Gestão das tarefas e tempo do enfermeiro, inserindo esse *huddle* na rotina do turno
- Na detecção das não conformidades, utilizamos a ferramenta de gestão de risco para notificar os ocorridos, inclusive para os setores de apoio. Na recorrência, a coordenação de enfermagem entra em jogo, seja na capacitação/reciclagem das equipes, revistando os processos e também atua com os outros coordenadores das áreas, buscando uma parceria para a solução do problema



MODELO DE CUSTEIO

Estimativa de Economia - HCB Cachoeira do Sul

CUSTO MÉDIO
TOTAL PAV

R\$ 79.010

X

INFECÇÕES
EVITADAS

1

=

SAVING

R\$ 79.010

CUSTO MÉDIO
TOTAL IPCSL

R\$ 97.244

X

INFECÇÕES
EVITADAS

0

=

SAVING

0

CUSTO MÉDIO
TOTAL IPCSC

R\$ 69.443

X

INFECÇÕES
EVITADAS

-

=

SAVING

-

ESTIMATIVA DE ECONOMIA SAVING

Soma total do *Saving* por tipo de IRAS

R\$ 79.010

“Cada infecção evitada é um paciente mais seguro e um cuidado que gera valor”

1 – Não há Infecção primária de corrente sanguínea clinicamente - UTI Neo na linha de base .

2 – Infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada, unidade esta no 5 mês sem incidência.

Inscrição



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



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

