

# Breve Revisão do Dia 1 da SAP



# Avaliação do Dia 1: Destaques

---

- Troca de experiências
- Storyboards
- Como utilizar o PDSA na prática
- Formulário de agendamento de cesárea
- Dinâmica em grupo para avaliar as dificuldades e saber ouvir
- Implementação do pacote de mudanças



# Avaliação do Dia 1: Esclarecimentos

---

- Sugestões de abordagem para negociação com operadoras
- Atuação das enfermeiras obstétricas
- Barreiras medicas desde o pré-natal
- Técnicas de coleta de dados
- Função da ANS
- Rampa de PDSA
- Analise de gráficos
- Como engajar as lideranças



# Avaliação do Dia 1: Sugestões

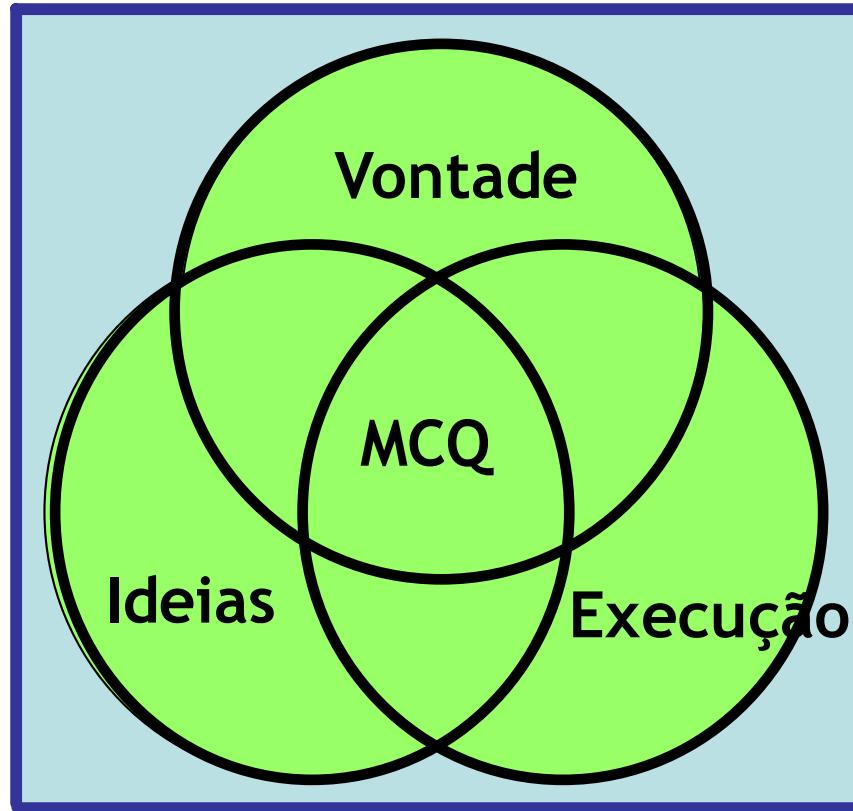
---

- Mais médicos nas SAPs
- Maior tempo para discussões de cada hospital com o Hub
- Divulgar com mais antecedência as datas das SAPs
- Não marcar SAPs próximo de feriados..
- Agrupar os hospitais com perfil semelhante
- Análise crítica dos aspectos jurídicos em relação ao parto desejado pela gestante
- Mais oportunidades de capacitação
- Cobrança do Hub da obrigatoriedade de nos dar feedback
- Aleatoriamente a equipe do IHI poderia revisar um RM de cada Hub/mês para melhor auxiliar Hubs que tem tido dificuldade
- Maior tempo para apresentações de *Storyboards*





# O que é preciso para melhorar um sistema?



DD, pacote de mudanças

Modelo de Melhoria

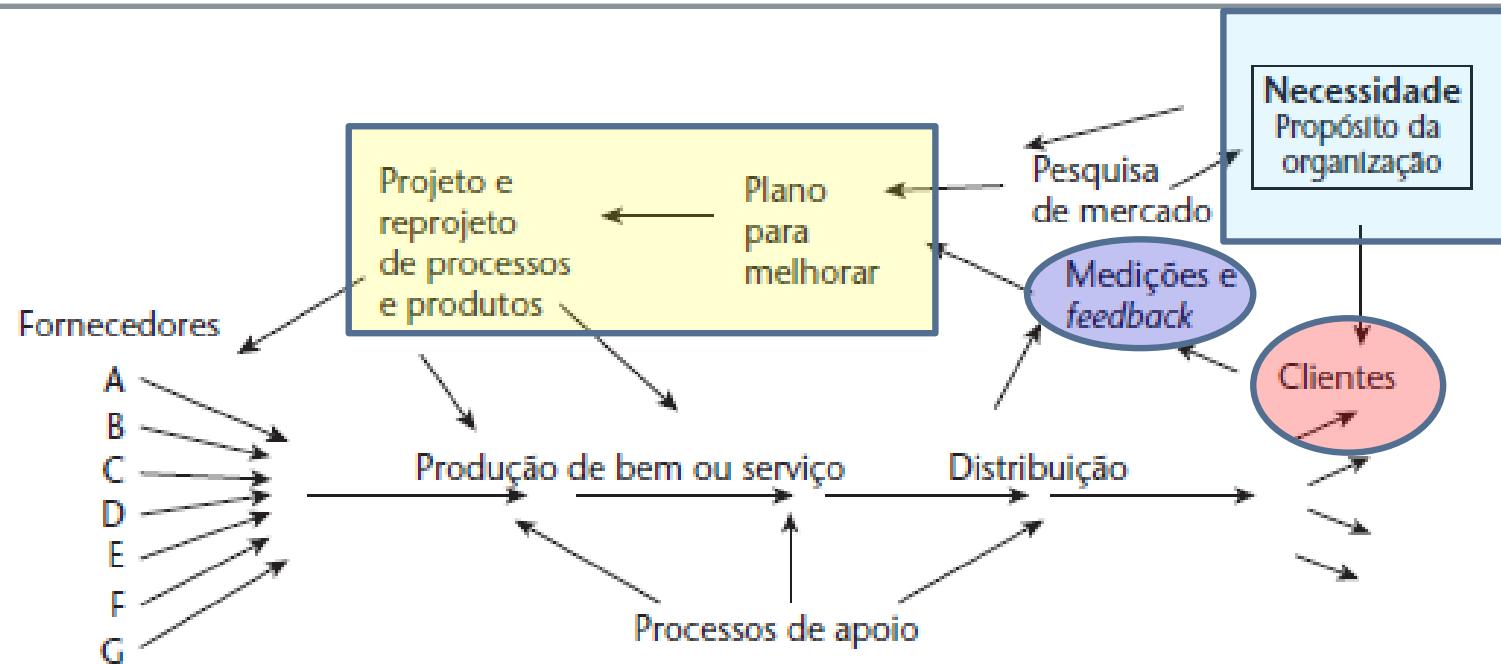


Valorize o  
processo  
para alcançar  
um objetivo,  
não só o  
resultado

Processo + Cultura + Estrutura = Resultados



# Organização como um Sistema



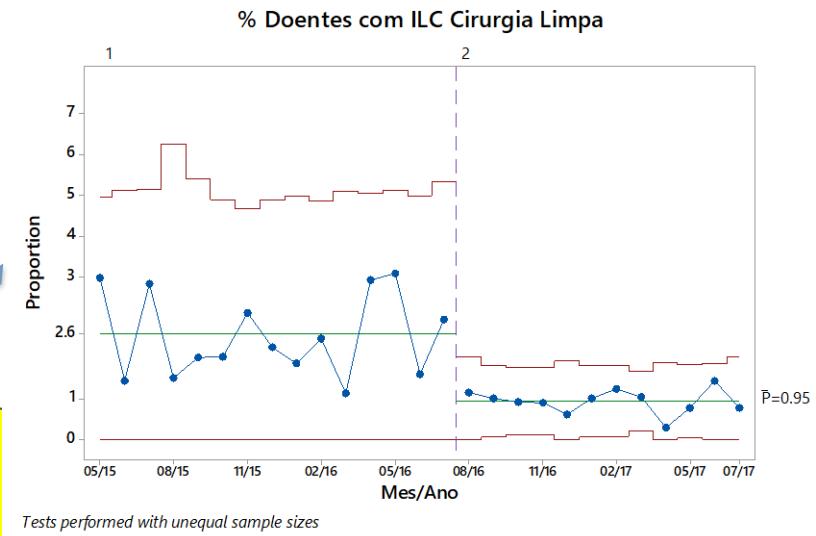
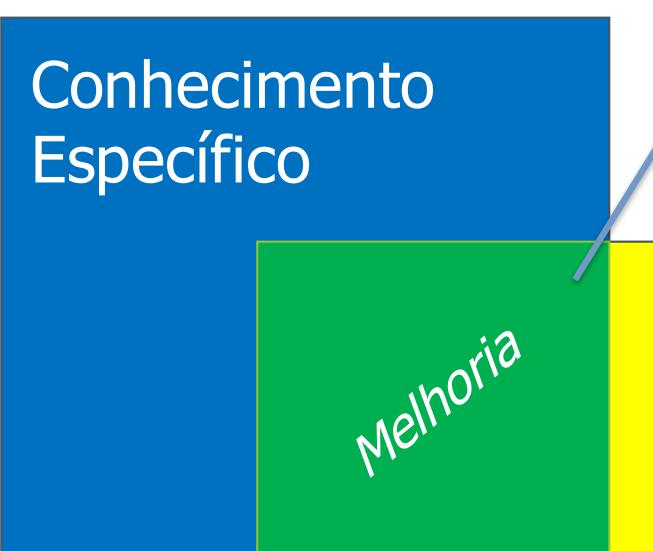
Um sistema é um grupo interdependente de itens, pessoas ou processos trabalhando em direção a um propósito comum

A PRODUÇÃO VISTA COMO UM SISTEMA NA VISÃO DE DEMING: Langley, G. J., Moen,R. D., Nolan, K. M., Nolan,T. W., Norman, C. L., Prevest, L. P., *Modelo de Melhoria - Mercado de Letras Edições e Livraria Ltda - Campinas - SP - 2011*



# Conhecimento para Melhoria

Infeção



Modelo de  
Melhoria

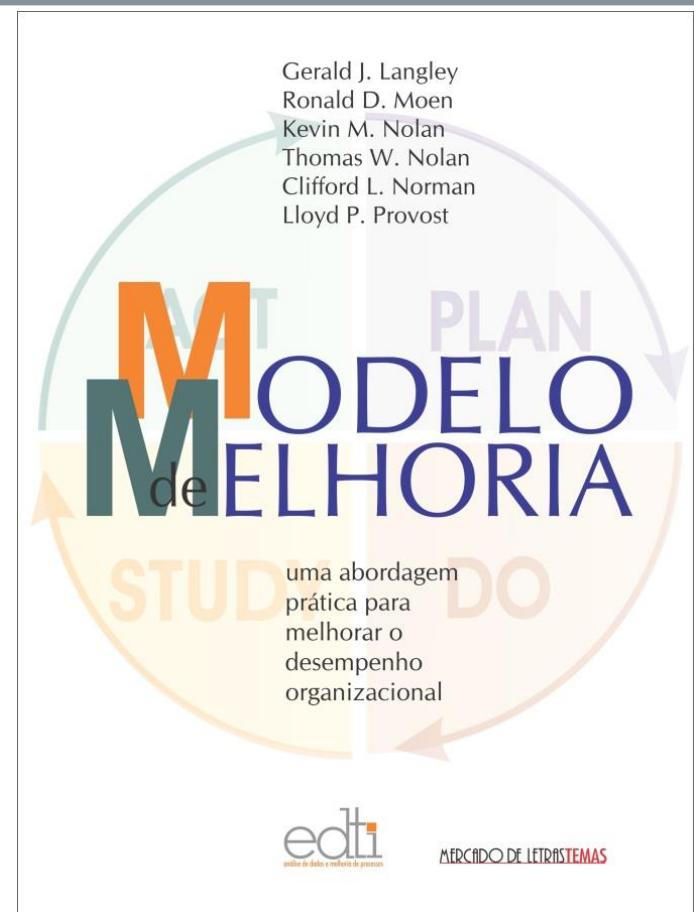


# Modelo de Melhoria

## Modelo de Melhoria



API – Associates in Process Improvement



o  
que?

Quanto  
?

Reducir a densidade de IPCS/CVC na  
UTI cardiológica  
em 40% (de 10 para 6)  
até janeiro de 2018.

Onde?

Quando  
?



# Causas de variação (Shewhart)

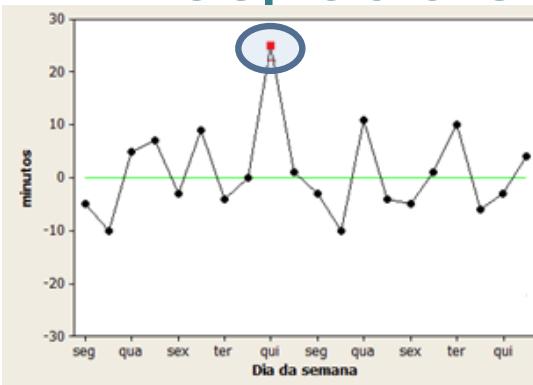
Um conceito fundamental para o estudo e melhoria dos processos, de acordo com Walter Shewhart (1931), é o de que a variação numa medida é provocada por dois tipos de causas

Causas Comuns

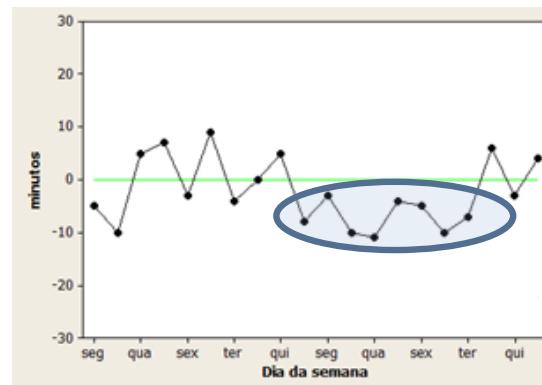
Causas Especiais



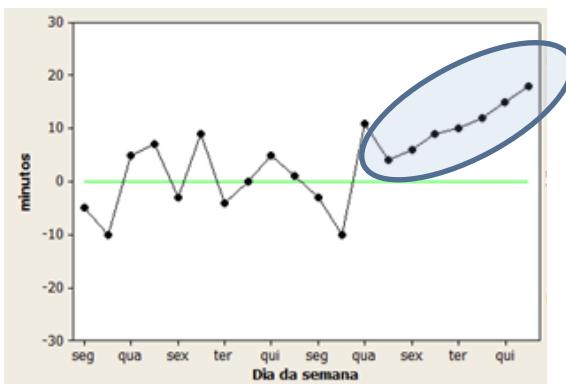
# Regras para identificação de causas especiais



## Um ponto muito afastado dos demais



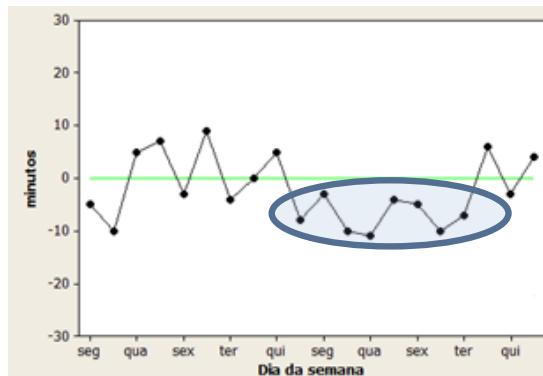
Sequência de sete ou mais pontos abaixo ou acima da mediana



Sequência de cinco ou mais pontos crescente ou decrescente

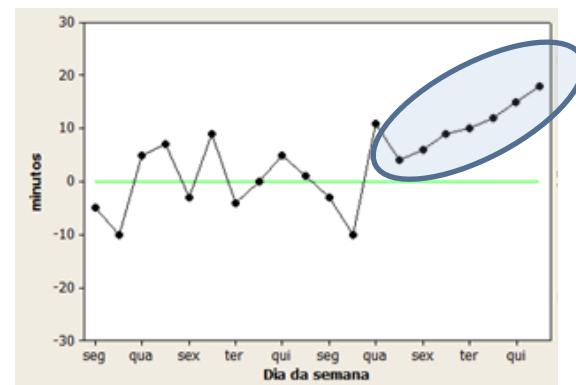
# Quando criar nova linha de base?

Usar a regra da sequência de sete ou mais pontos abaixo ou acima



Corrida de sete ou mais pontos abaixo ou acima da mediana

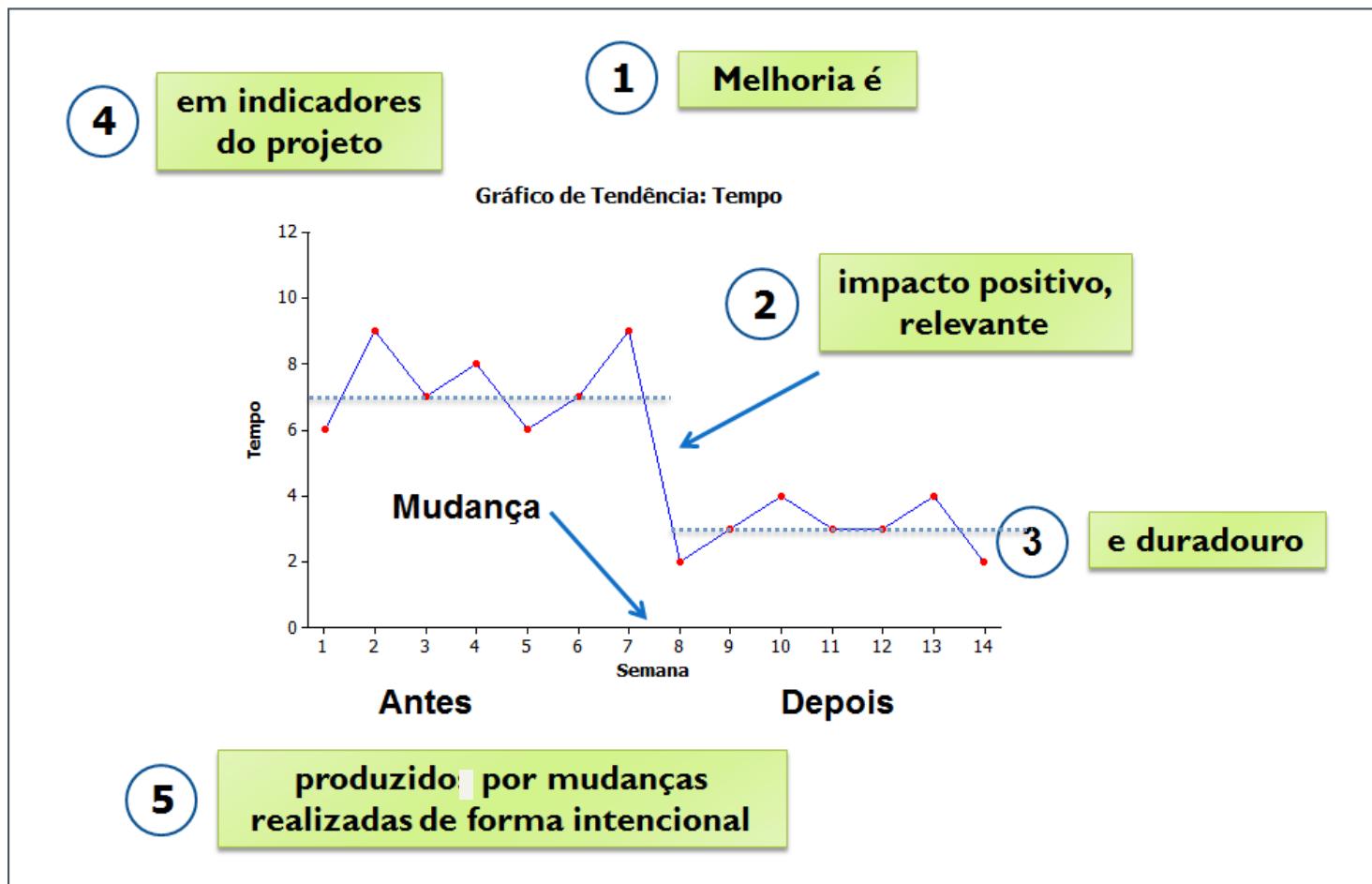
Obs: Não se cria linha de base enquanto a regra de sequência crescente (ou decrescente) estiver presente.



Sequência de cinco ou mais pontos crescente ou decrescente



# Definição Operacional de Melhoria



# Hospitais Hubs C, E, H, J

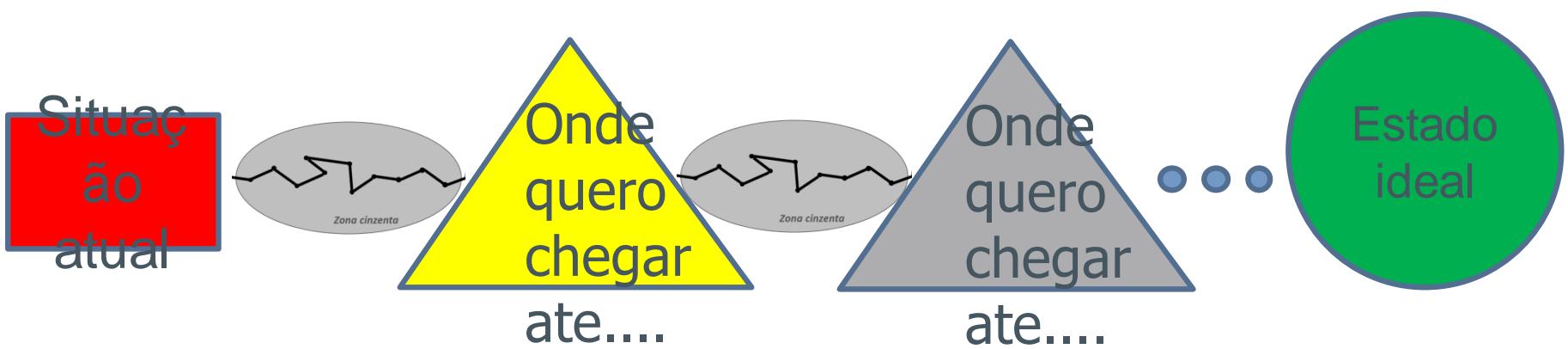


PDSA

ANDREA GUSHKEN  
RITA DE CÁSSIA SANCHEZ

# A Jornada da Melhoria Contínua

---



# Usos do PDSA em Projetos de Melhoria

---

Coletar dados/informações

Desenvolver mudanças

Testar Mudanças

Implementar Mudanças



# PDSA para Testar Mudanças

---

## OBJETIVO DO CICLO:

- CADA PDSA PRECISA TER UM OBJETIVO
- O OBJETIVO DO PDSA NÃO É O  
OBJETIVO DO PROJETO



# PLAN (cont.)

## Predição

- Para cada item a ser testado fazer uma predição
- Importante: a predição não é se vamos, no caso, conseguir manter a temperatura do paciente. A predição aqui é se o microprocesso imaginado irá ocorrer conforme planejado

O que vocês acham sobre esta predição?

**Preveja qual será o resultado da aplicação deste teste**

Manutenção da temperatura corporal  $\geq 35,5^\circ$  em todo o circuito  
peri-operatório.

# DO

---

O que foi realmente testado?

O que aconteceu que não estava planejado?



# STUDY

---

Complete a análise dos dados

- O que aconteceu?

Compare o que aconteceu com o que você esperava que acontecesse

- O que você aprendeu?
- Resuma o aprendizado



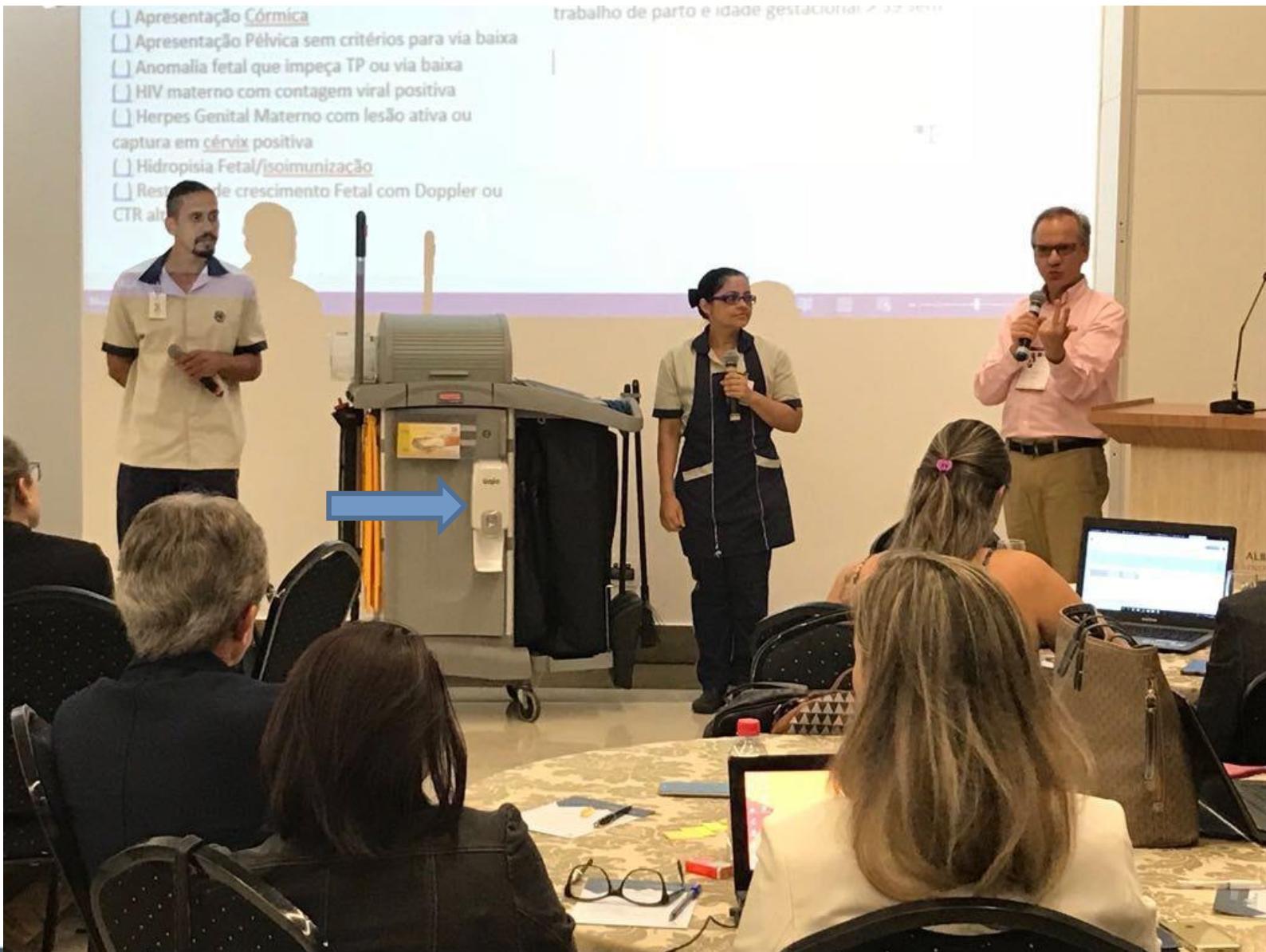
# ACT

---

O que você vai fazer com o que aprendeu?

- Abandonar a ideia?
- Modificar a ideia e testar novamente
- Aumentar a escala?
- Aumentar o escopo?
- Implementar a ideia?





# Parto Adequado DD e Pacote de Mudanças



## Direcionadores Primários

**1. Formar uma coalisão entre lideranças do setor saúde alinhadas principalmente em torno da qualidade e segurança na atenção ao parto e nascimento**

**2. Empoderar as gestantes e famílias para escolher o cuidado mais adequado garantindo a prontidão para o trabalho de parto**

**3. Reorganizar o modelo de cuidado perinatal de modo à favorecer a evolução fisiológica do trabalho de parto**

**4. Estruturar sistema de informação que permita o aprendizado contínuo**

## Conceitos de Mudanças

**Alta liderança, obstetras, enfermeiros, linha de frente com as habilidades em melhoria contínua**  
**Desenvolva alianças cooperativas entre líderes sêniores, prestadores, comunidade e gestantes em prol do parto vaginal fisiológico**  
**Ative e eduque a comunidade que utiliza os serviços do hospital sobre as vantagens do parto vaginal fisiológico e do cuidado baseado em equipe**

**Gestantes e famílias empoderadas para tomar as decisões sobre o Processo do Nascimento com o apoio da equipe de cuidado**  
**Faça do cuidado respeitoso a mulher, bebê e família uma política do hospital**  
**Invista em práticas de comunicação efetiva com mulheres e famílias**

**Utilize protocolos de atenção ao parto com base em evidências científicas**  
**Crie equipe multiprofissional de alta performance para assistência ao parto**  
**Utilize protocolos de cuidados no pós-parto em evidências científicas**  
**Reforme o espaço físico para acomodar o parto vaginal fisiológico com base em evidências científicas**

**Crie a capacidade na organização em coletar e publicar de forma confiável os resultados**  
**Rotina de feedback aos prestadores do cuidado**  
**Dê acesso aos resultados dos indicadores do Projeto parto Adequado a todas as pessoas que utilizam a maternidade**



1.1 Alta liderança, obstetras, enfermeiros, linha de frente com as habilidades em melhoria contínua	1.2 Desenvolva alianças cooperativas entre líderes sêniores, prestadores, comunidade e gestantes em prol do parto vaginal fisiológico	1.3 Ative e eduque a comunidade que utiliza os serviços do hospital sobre as vantagens do parto vaginal fisiológico e do cuidado baseado em equipe
Formação no Modelo de Melhoria (14%)	Novo contrato operadoras (24%)	Redesenho visita maternidade (58%)
Huddles (54%)	Reuniões entidades classes (6%)	Script PPA em todas interações (12%)
Reuniões semanais (42%)	Eventos na maternidade (50%)	Rever scripts call center (12%)
Reuniões mensais organizadas com o Patrocinador/CEO (26%)	Conselho de gestantes (2%)	Canais para gestantes compartilhar experiência cuidado (36%)
Rondas do CEO/Patrocinador (24%)	Gestantes na equipe melhoria (12%)	Comunicação gestantes sobre proibição agendar cesariana eletiva < 39 semanas (40%)
Histórias tocantes de pacientes (16%)	Avaliar experiência gestantes (78%)	

**2.1. Gestantes e famílias empoderadas para tomar as decisões sobre o processo do nascimento com o apoio da equipe de cuidado (Hospital)**

**4.1 Criar a capacidade na organização em coletar e publicar de forma confiável os resultados**

**4.2 Rotina de feedback aos prestadores do cuidado**

**4.3 Dar acesso aos resultados dos indicadores do Projeto parto Adequado a todas as pessoas que utilizam a maternidade**

Acompanhante durante internação (96%)	Responsável pela coleta de indicadores (96%)	Equipe treinada para interpretar indicadores (34%)	Quadro de Aprendizagem organizacional com uso rotineiro (24%)
Incentivar Plano de parto (36%)	Rotina para postagem dos indicadores (76%)	Rotina de divulgação dos resultados (34%)	Espaço PPA site hospital (6%)
Equipe aplicar o plano de parto (38%)	Coleta de feedback das gestantes (74%)		
Decisão compartilhada sobre procedimentos (60%)			
Rodas de conversar com gestantes (30%)			
Grupo acolhimento para gestantes que solicitam CS eletiva (6%)			
Pré-natal coletivo (4%)			

3.1. Utilize protocolos de atenção ao parto com base em evidências científicas	3.2. Crie equipe multiprofissional de alta performance para assistência ao parto	3.3. Utilize protocolos de cuidados no pós-parto em evidências científicas	3.4. Reforme o espaço físico para acomodar o parto vaginal fisiológico com base em evidências científicas
Politica CEP (36%)	Equipe multi assiste parto (80%)	Protocolos prevenção hemorragia (74%)	Reforma CO (52%)
Protocolo indução parto (46%)	Enfermeiras na equipe (80%)	Clampeamento tardio cordão umbilical (68%)	Aptos agora são PP (52%)
Partograma 100% (92%)	Plantonistas (86%)	Boas práticas RN saudável (68%)	Espaço para deambulação gestantes (66%)
Protocolo vitalidade fetal (64%)	Corpo clínico aberto em times (32%)	Escalonamento cuidado (24%)	Acomodaçāo acompanhante (72%)
Protocolo admissão (46%)	Capacitação enfermeiras (46%)	Aleitamento materno precoce (84%)	Espaço observação para evitar admissão precoce (32%)
Ingesta oral durante TP (84%)	Capacitação médicos (40%)	Banho RH > 24 horas (34%)	Ambiente agradável trabalho de parto (TP) (52%)
Banquinho, bola, etc. (96%)	Política de Doulas (44%)		
Posições não supinas (78%)	Espaço convivência equipe multi (22%)		
Mensuração dor (62%)	Reuniões equipe multi (38%)		
Walking analgesia (36%)	Um profissional de saúde por gestantes durante TP (58%)		
Protocolo ocitocina (60%)	Documento com funções equipe multi (68%)		
Proibir Kristeler (76%)	Divulgação resultados para equipe e celebração (42%)		
Protocolo episiotomia (70%)			

# Papel dos Hubs

---

- Orientar e incentivar os hospitais vinculados
- Coaching durante os períodos de ação
- Propagar o modelo de melhoria
- Indicadores e seus gráficos
- **Feedback nos Relatórios Mensais e PDSAs**
- Escala de evolução do projeto
- Webex mensal
- Ensinar/aprender juntos

