

Breve Revisão do Dia 1 da SAP



Avaliação do Dia 1: Destaques

- Troca de experiências
- Storyboards
- Como utilizar o PDSA na pratica
- 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



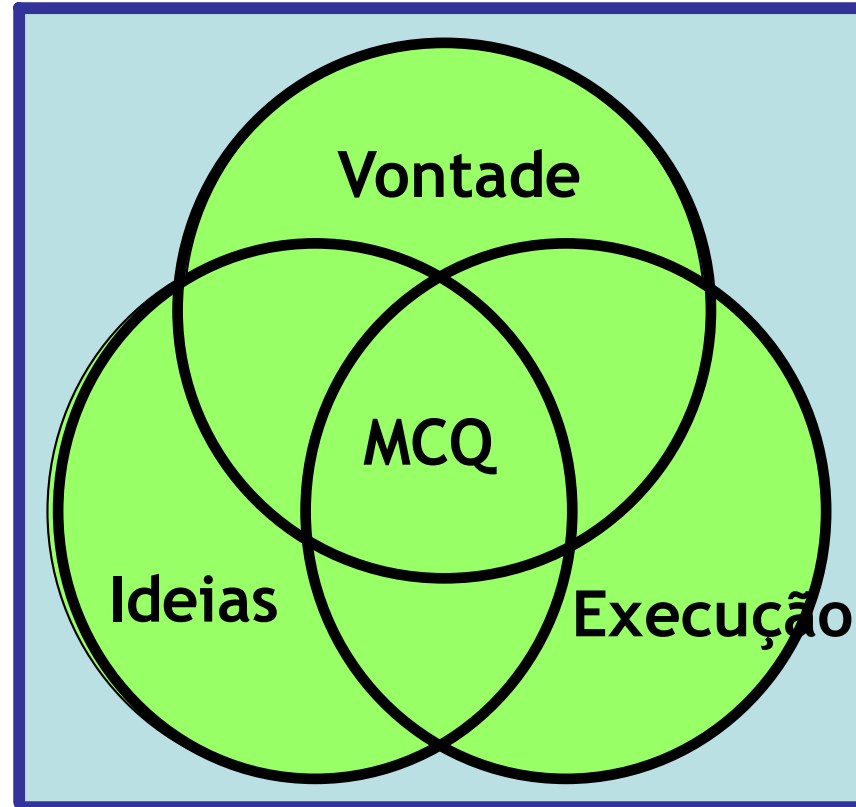
Avaliação do Dia 1: Sugestões

- 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

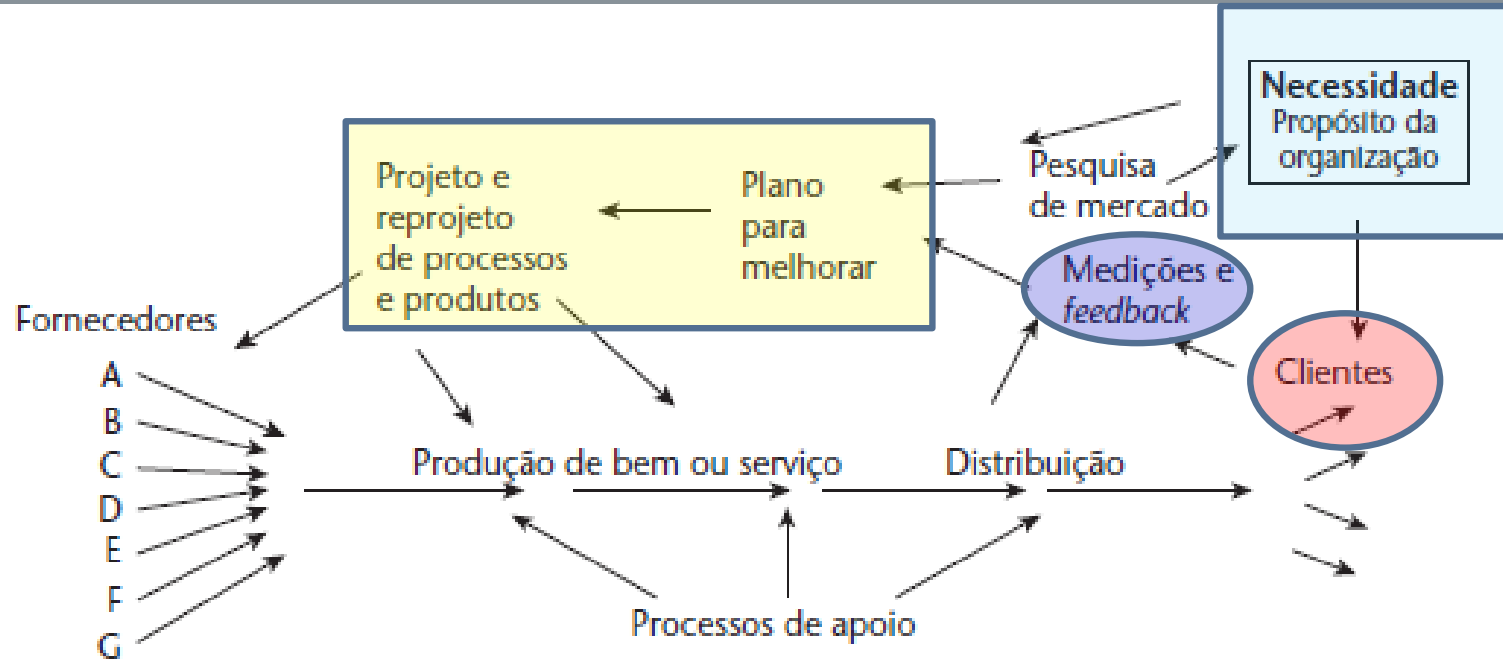
Modelo de Melhoria

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

Processo + Cultura + Estrutura = Resultados



Organização como um Sistema

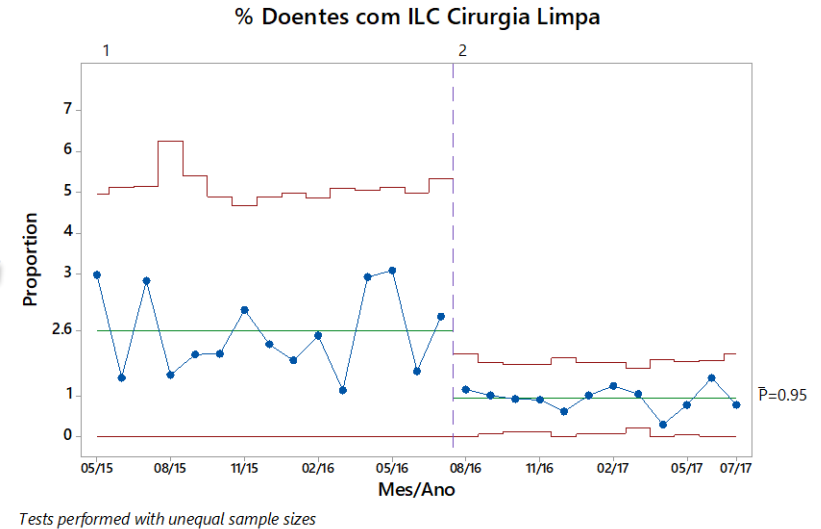
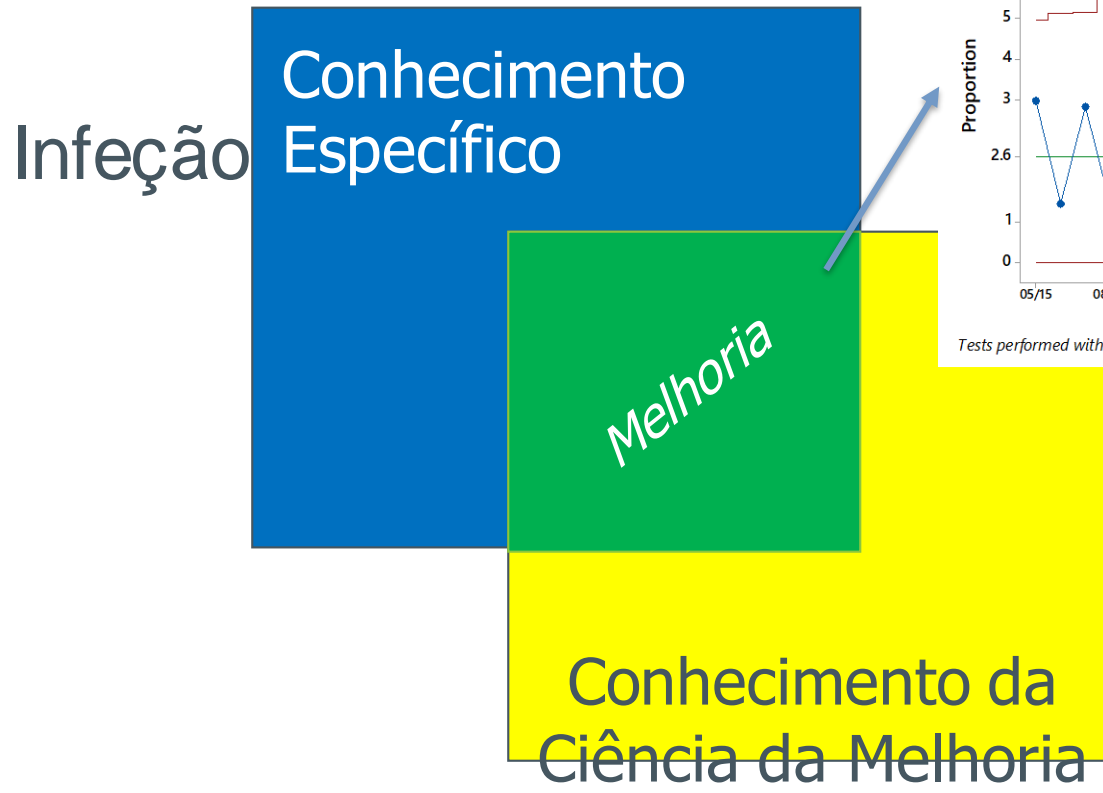


Um sistema é um grupo interdependente de itens, pessoas ou processos trabalhando em direção a um propósito comum

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., Provost, L. P. *Modelo de Melhoria*. Mercado de Letras Edições e Livraria Ltda. Campinas, S.P. 2011.



Conhecimento para Melhoria



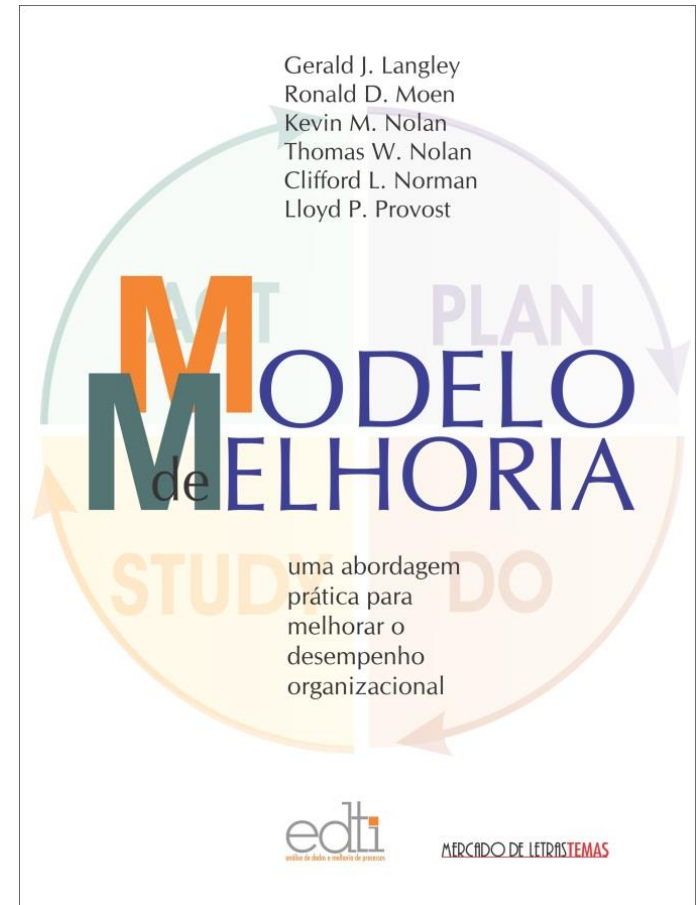
Modelo de
Melhoria

Modelo de Melhoria

Modelo de Melhoria



API – Associates in Process Improvement



O
que?

Quanto
?

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

Onde?

Quando
?



Causas de variação (Shewhart)

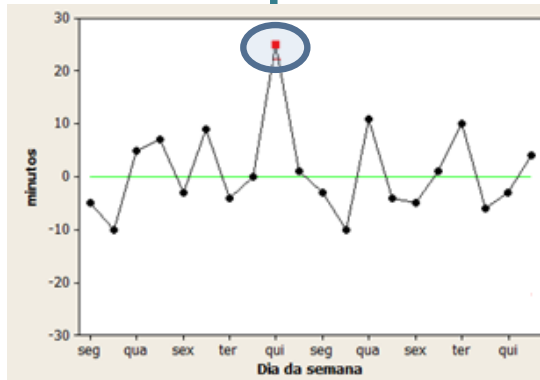
Um conceito fundamental para o estudo e melhoria dos processos, de acordo com Walter Shewhart (1931), é o de que a variação numa medida é provocada por dois tipos de causas

Causas Comuns

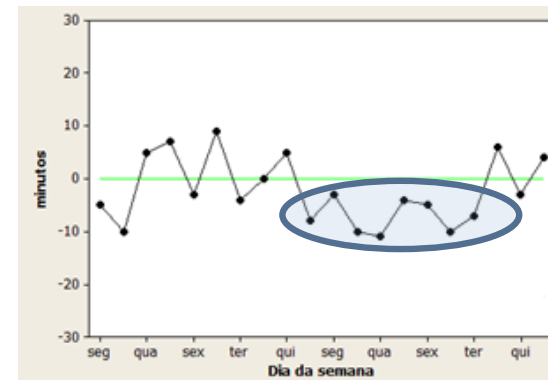
Causas Especiais



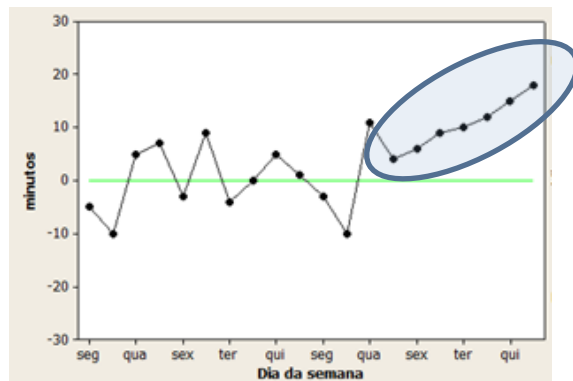
Regras para identificação de causas especiais



Um ponto muito afastado dos demais



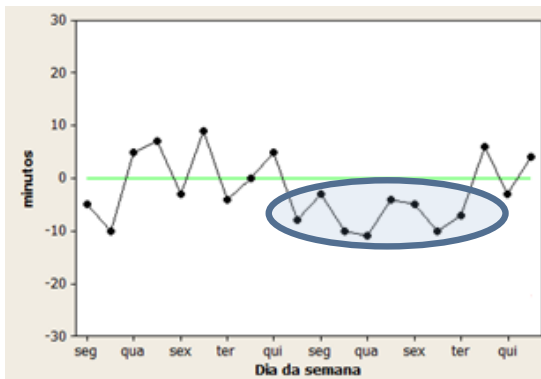
Sequência de sete ou mais pontos abaixo ou acima da mediana



Sequência de cinco ou mais pontos crescente ou decrescente

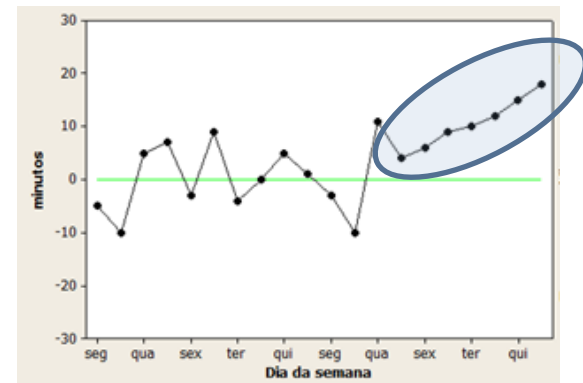
Quando criar nova linha de base?

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



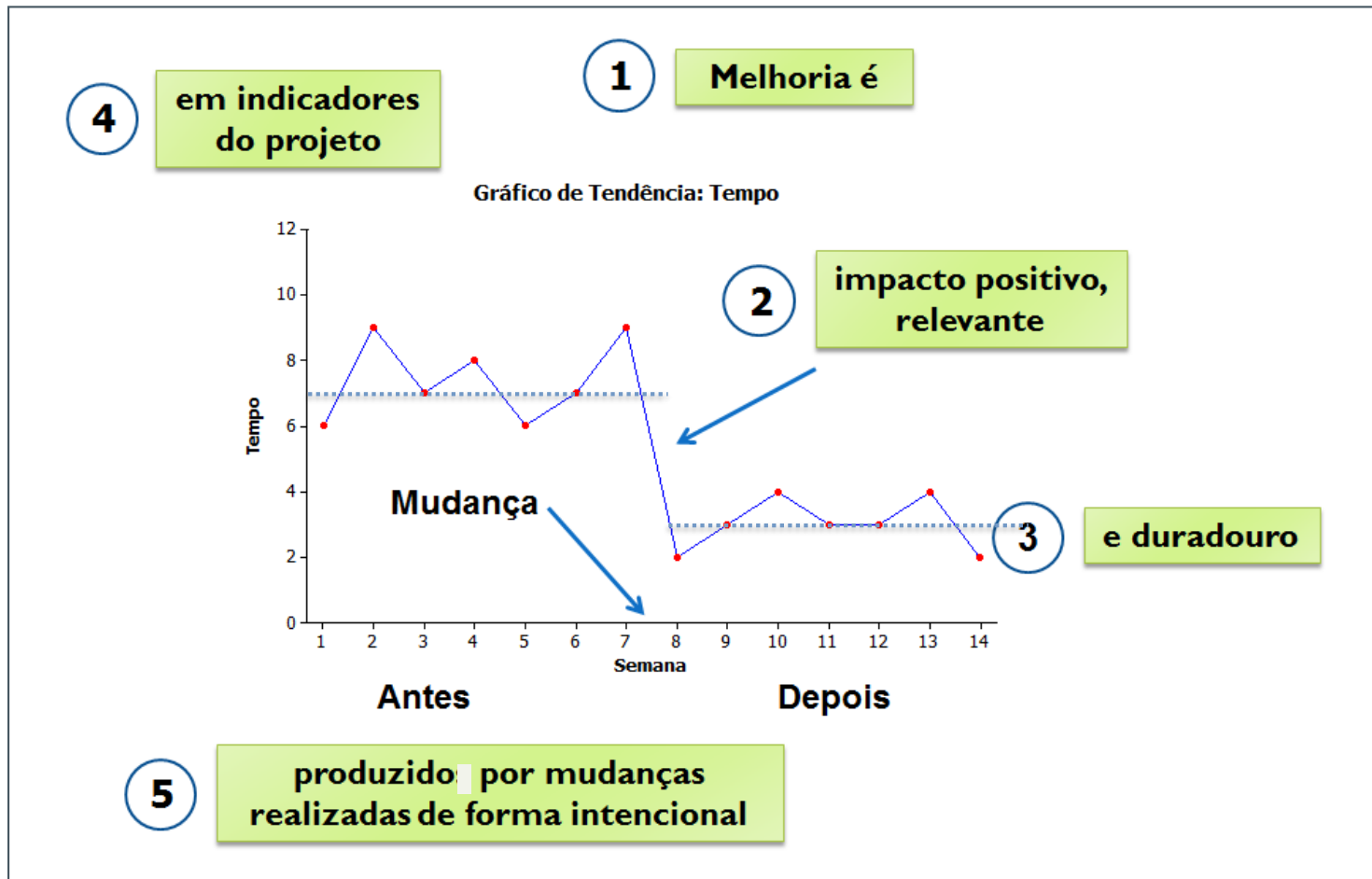
Corrida de sete ou mais pontos abaixo ou acima da mediana

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 O, E, H, J

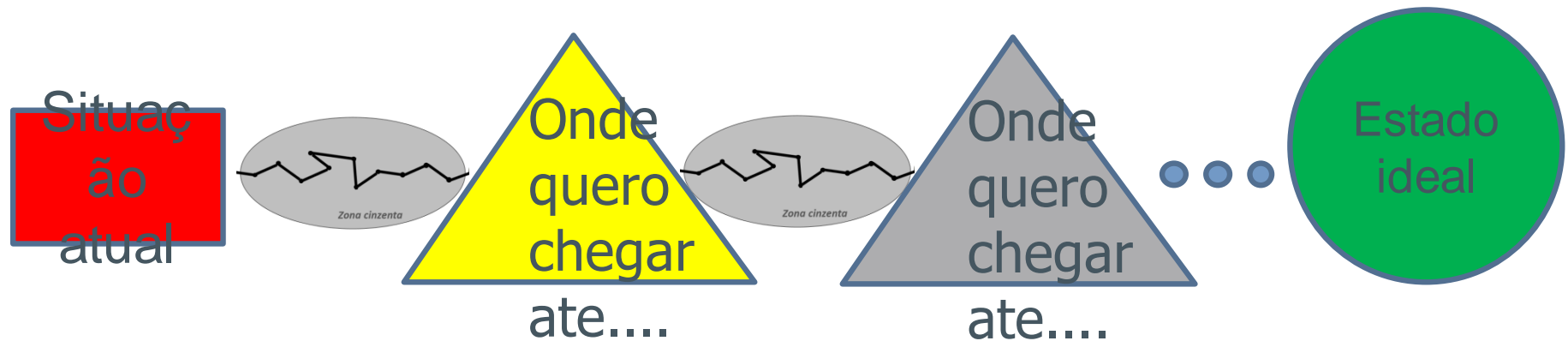
PDSA



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

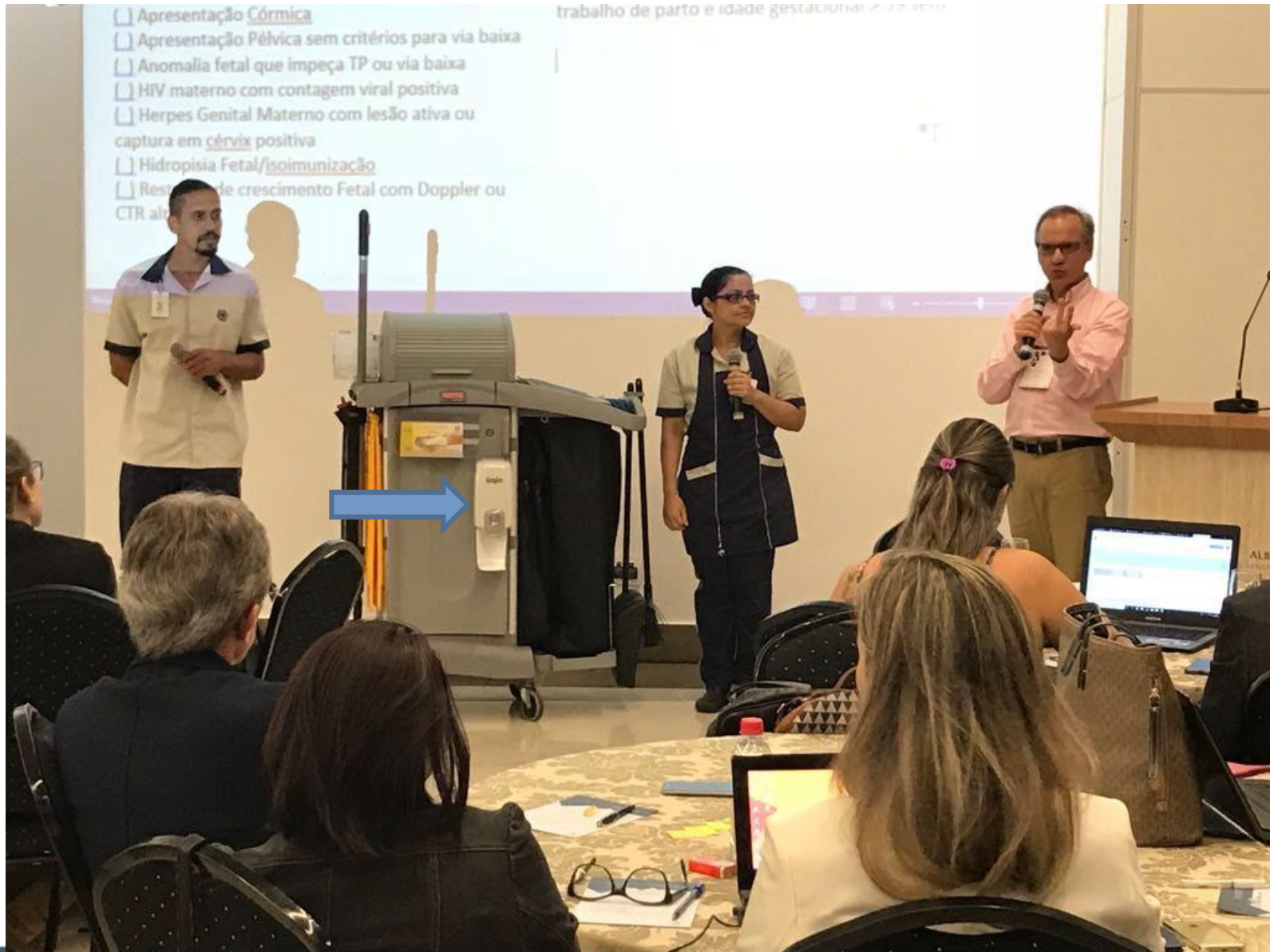


ACT

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 experiencia 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 experiencia 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
Política 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 praticas RN saudável (68%)	Espaço para deambulação gestantes (66%)
Protocolo vitalidade fetal (64%)	Corpo clinico aberto em times (32%)	Escalonamento cuidado (24%)	Acomodação 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

