

Ferramentas da Qualidade:

PDCA

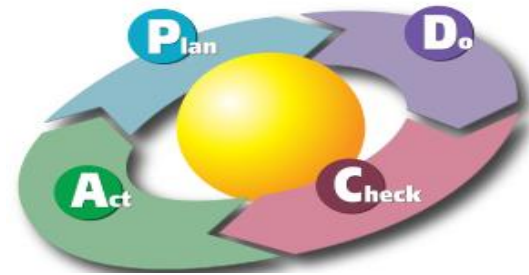
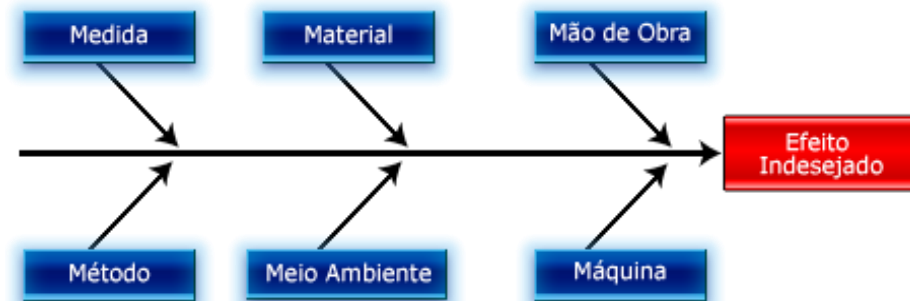


Diagrama de Causa-Efeito

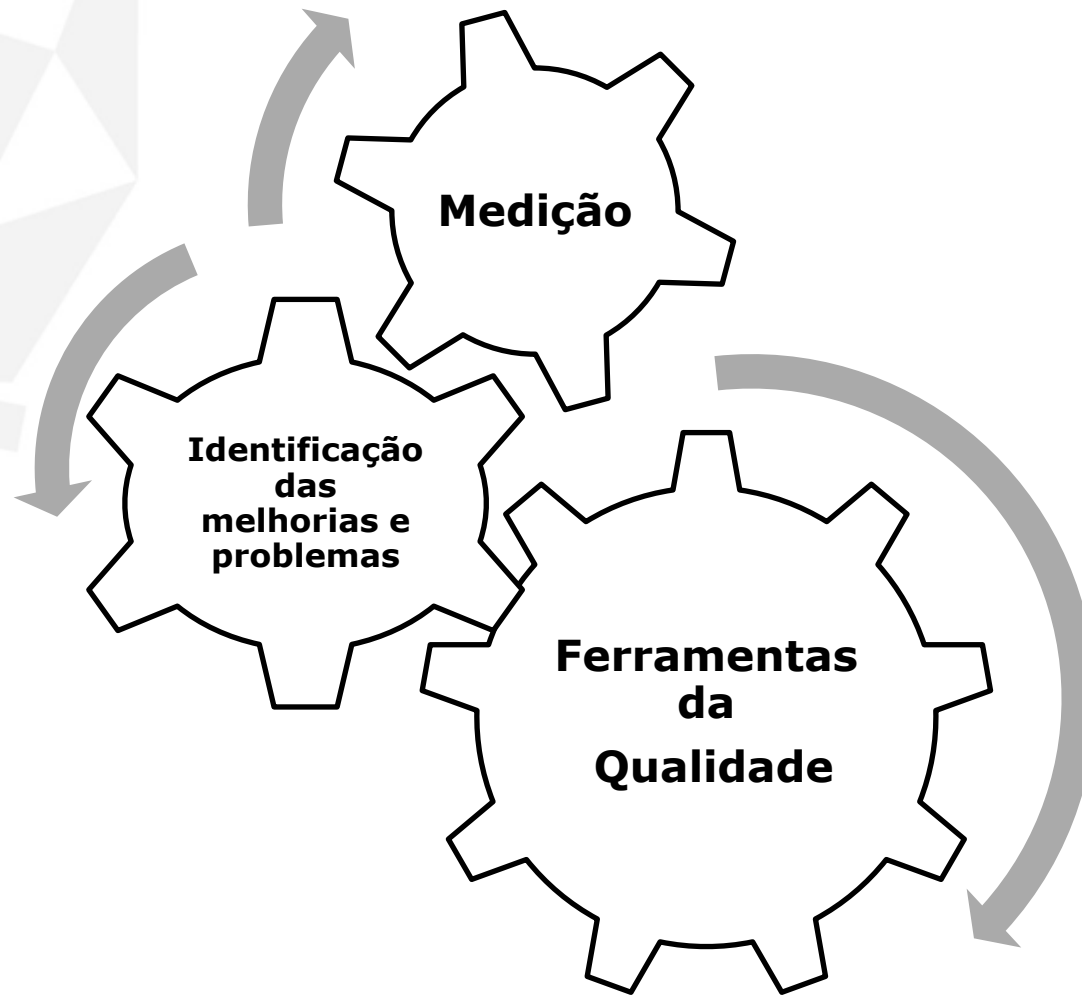


Sandra Cristine
Gerente de Qualidade
Hospital Sírio-Libanês



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

Gestão da Qualidade



7 Ferramentas da Qualidade

1. Folha da Coleta de Dados

2. Estratificação

3. Fluxograma

4. Brainstorming

5. Diagrama de Causa-efeito

6. Diagrama de Pareto

7. Histograma



Outras Mais...

◆ Brainstorming

◆ PDCA

◆ 5W2H

◆ 5 S



**A ferramenta
certa deve ser
escolhida....**





PDCA



- ✓ Chamado ciclo de melhoria contínua
- ✓ É uma abordagem organizada para qualquer tipo de problema

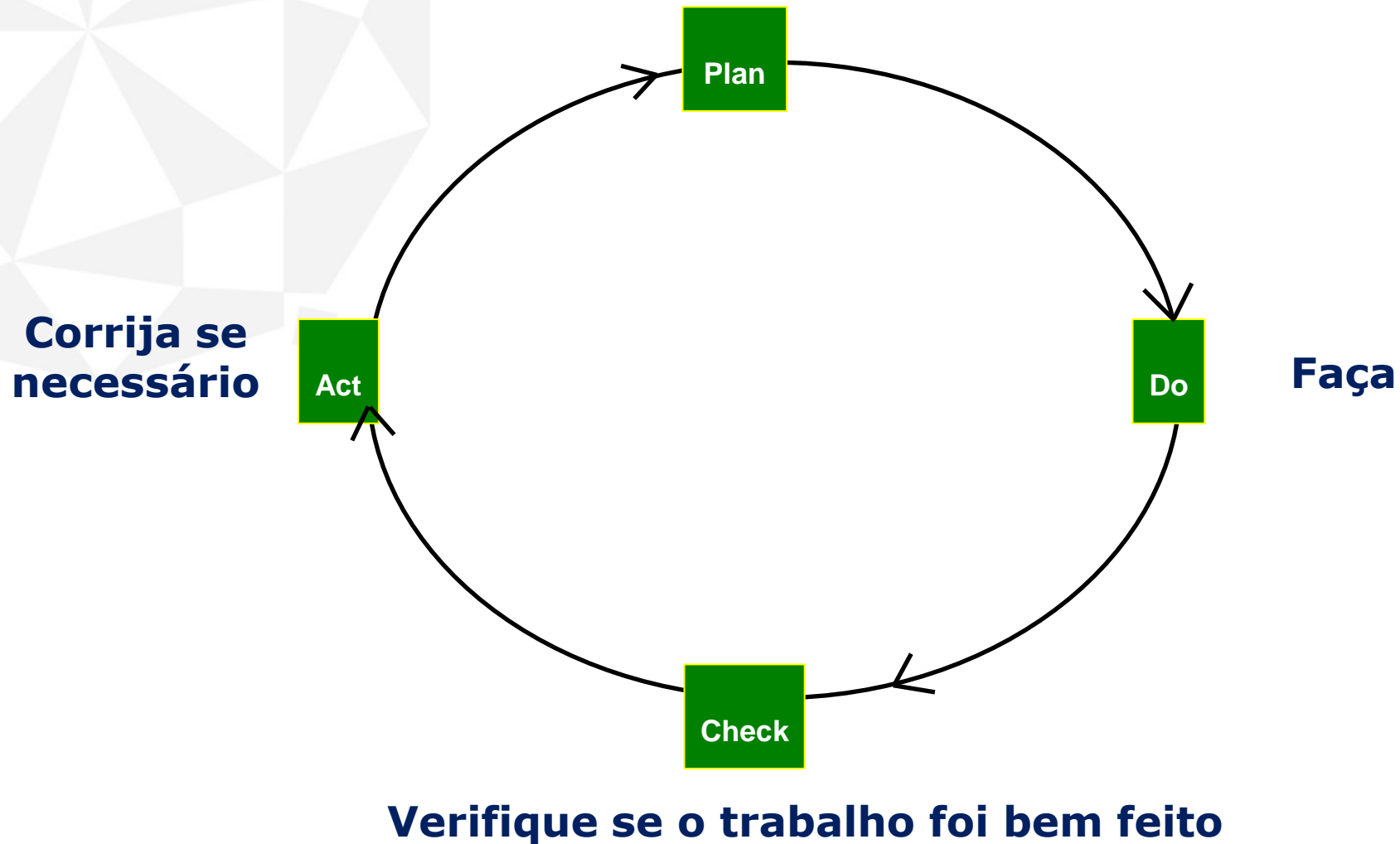
O ciclo é composto por quatro fases:

P (Plan/Planejar),
D (Do/Fazer,Executar),
C (Check/Checar,Verificar),
A (Act/Agir,Consolidar)





Diga o que você vai fazer





Exemplo...



Em auditoria realizada no Hospital Los Niños, foi verificado que em algumas unidades de internação havia pacientes sem pulseira de identificação, o que poderia gerar eventos adversos nos procedimentos de cuidados e danos aos pacientes.

Ninguém colocou a pulseira de identificação?



A equipe responsável utilizou o ciclo PDCA para melhorar o processo.

1ª Fase – PLAN (Planejamento):

Problema: Pouca identificação dos pacientes



Discussão realizada por um grupo, para o planejamento das ações



Definição do cronograma para implantação da melhoria, com prazos e responsáveis.



Estabelecimento do indicador para o monitoramento da utilização da pulseira.



2ª Fase – DO (Execução):

Elaboração dos novos fluxos do processo de identificação dos pacientes, de acordo com as ações planejadas.



Elaboração do procedimento de identificação dos pacientes.



Realização da campanha de divulgação.



Treinamento da equipe envolvida.



Coleta dos dados para monitoramento do indicador.



3ª Fase – Check (Verificação):

Realização da auditoria *in loco* para verificação do processo.



Análise dos dados do indicador.

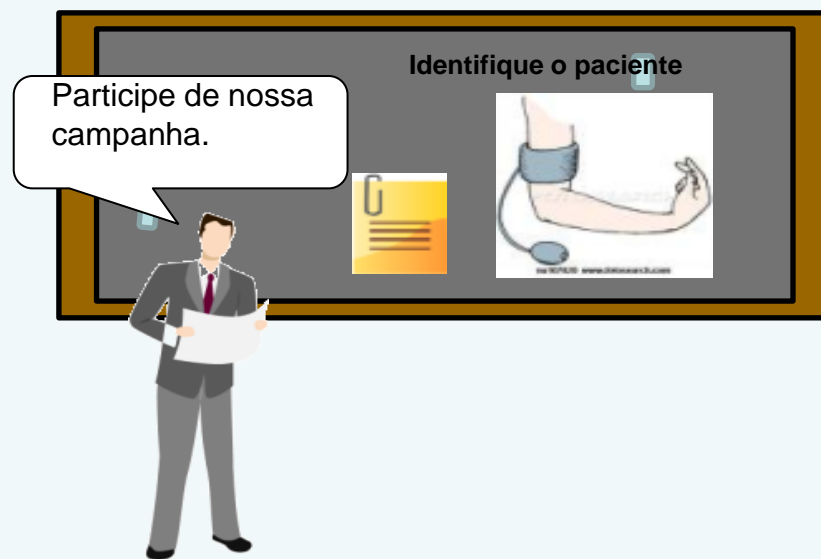


4ª Fase – Action (Consolidação):

Nesta fase do ciclo, o resultado da auditoria e do indicador mostrou que os pacientes das unidades estavam utilizando corretamente a pulseira de identificação.



Para consolidar e melhorar os resultados, foram elaboradas novas campanhas para divulgar a eficácia das ações e os resultados dos indicadores.



Conclusão



A melhoria contínua ocorre quanto mais vezes for executado o Ciclo PDCA. Mesmo os processos considerados satisfatórios são passíveis de melhorias: o mundo evolui constantemente.



Diagrama de **Causa-Efeito**



Diagrama de Causa-Efeito



Também conhecido como Diagrama de Ishikawa ou Diagrama de Espinha de Peixe, é uma ferramenta que representa as possíveis causas que levam a um determinado resultado.

Objetivo: identificar, explorar e ressaltar as possíveis causas de um problema.



Diagrama de Causa-Efeito

Os 6M, podem ajudar a identificar as causas de um problema e servir como uma estrutura inicial para facilitar o raciocínio na análise desse.

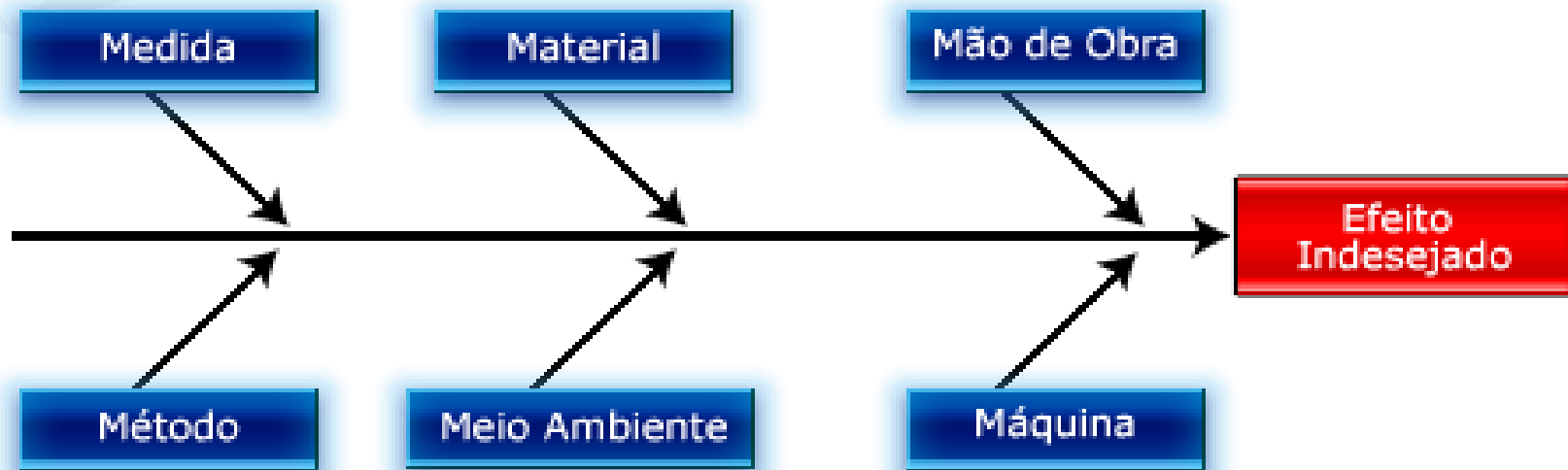


Diagrama de Causa-Efeito

Medida

Qualquer fator relacionados com o controle do processo, monitoramento

Material

Qualquer fator relacionados com componentes, insumos ou matérias-primas

Mão de Obra

Qualquer fator relacionado a falha humana ou pessoas

Qualquer fator relacionados com procedimento

Método

Qualquer fator relacionados com infra-estrutura

Meio Ambiente

Qualquer fator relacionados com equipamentos

Máquina

Efeito Indesejado



Regras Básicas:



- ***Defina o problema de forma precisa***
- ***Identifique as causas do problema***
- ***Resuma sugestões***
- ***Priorize e concentre-se***



Exemplo...



Outra vez? Precisamos resolver este problema. Não podemos ficar atrasando cirurgias dessa forma



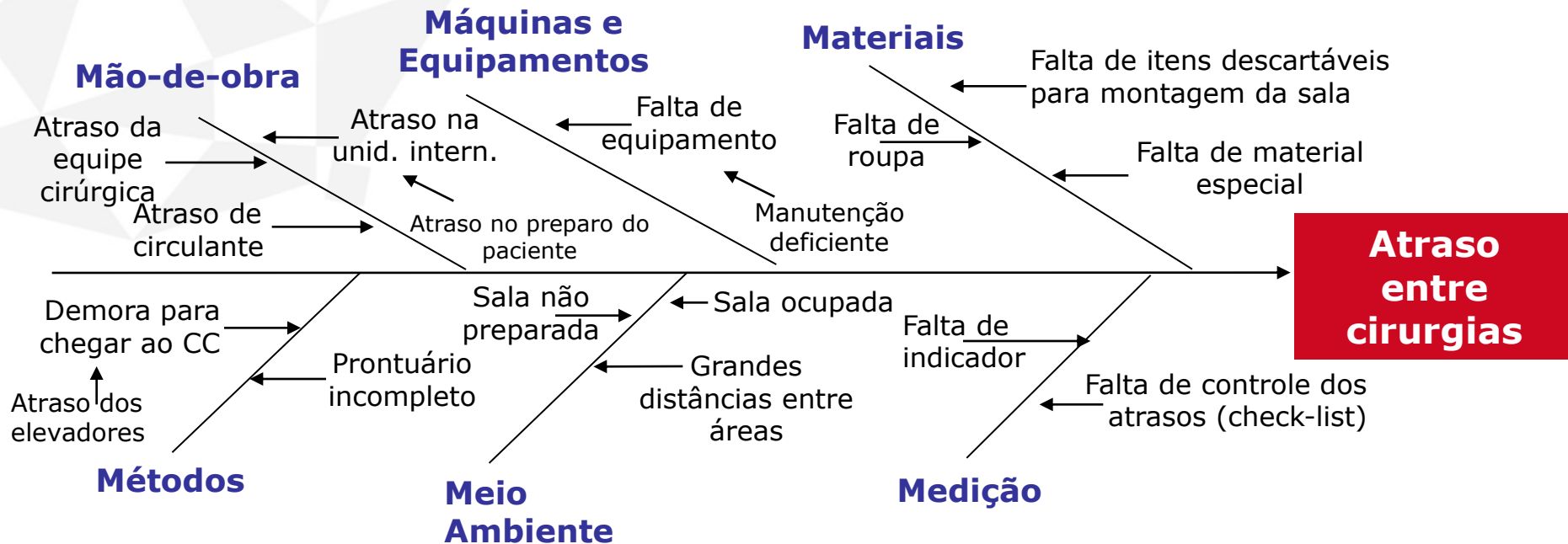
A próxima cirurgia está atrasada, Doutor



Para iniciar o trabalho, as equipes elegeram um coordenador, que organiza as ideias do grupo e elabora o Diagrama de Ishikawa em conjunto com os demais.



No final o Diagrama de Ishikawa ficará da seguinte forma:



Conclusão:



Para finalizar a aplicação, é preciso fazer a análise do Diagrama. A instituição define um plano de ação para tratar e solucionar cada causa identificada.



Case...



Plano de Ação: Prevenção das lesões decorrentes de quedas





Problema?

- *Aumento no número de Quedas.*

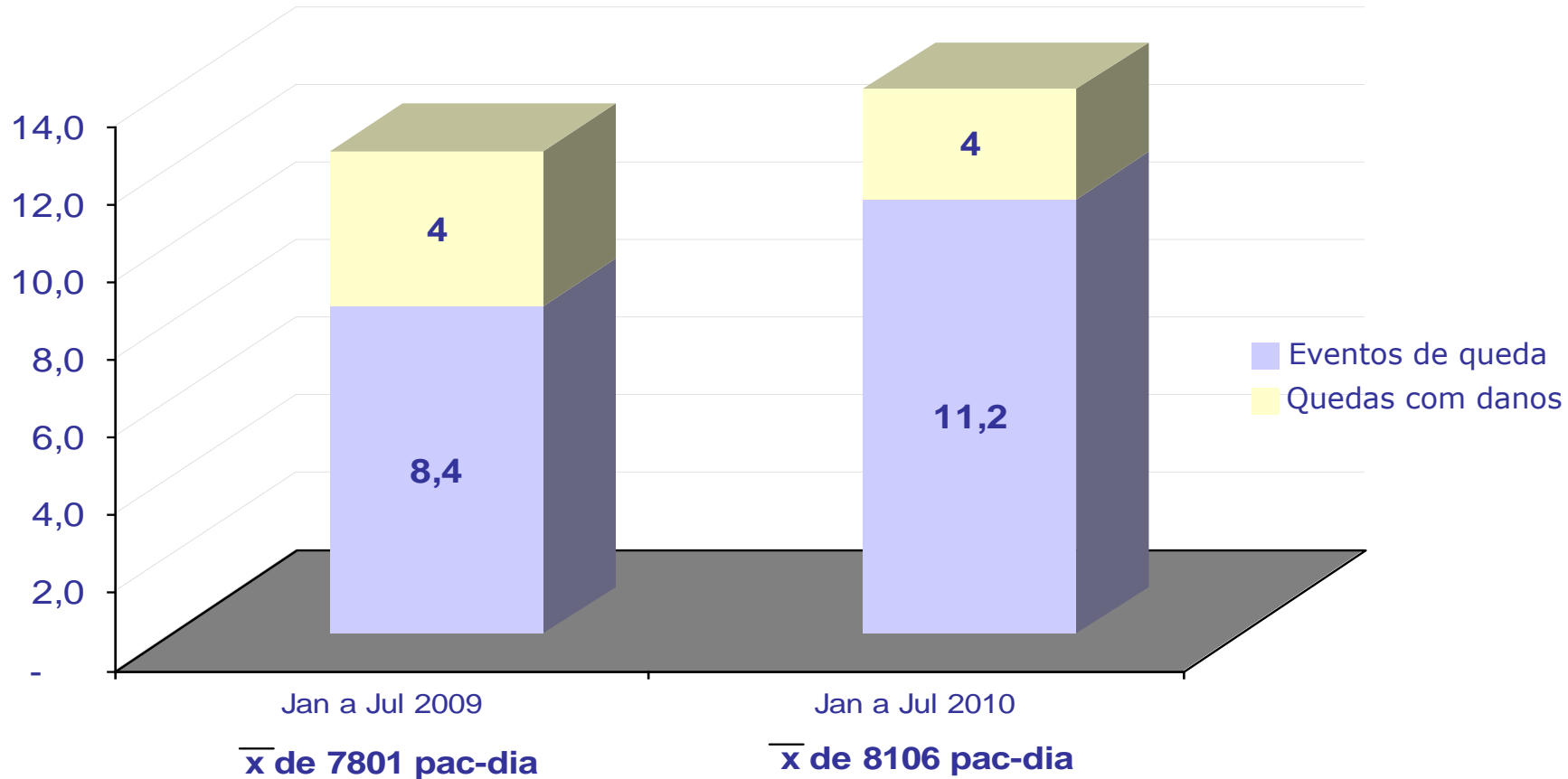
Consequências:

- *Aumento do tempo de internação*
- *Aumento do custo do tratamento*
- *Desconforto ao paciente e a todos que estiverem inseridos*
- *Deterioração da qualidade de vida, sofrimento, perda de produtividade e funcionalidade*





Média de Eventos Adversos Relacionados a Queda (2009/2010).

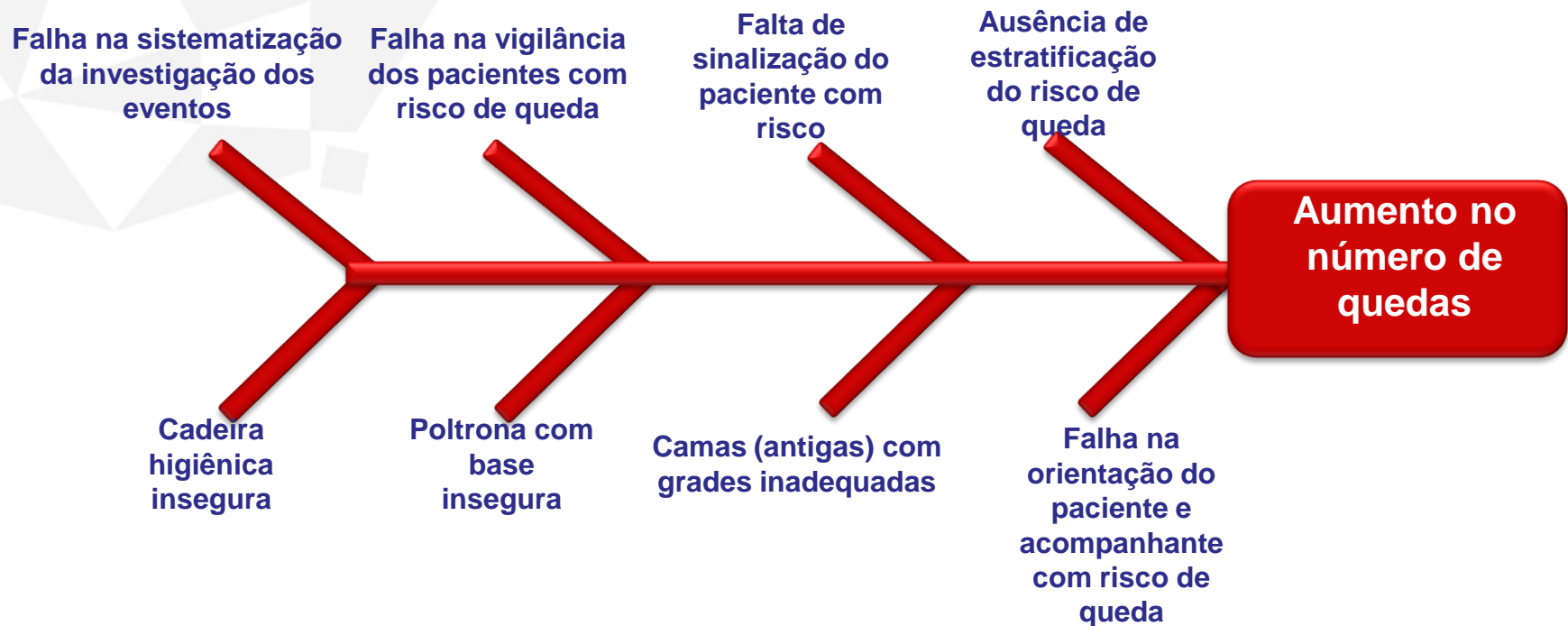


Análise: Em geral, o banheiro é o local mais freqüente das quedas, seguido pelo ato de sair da cama.





Diagrama de causa e efeito (Ishikawa) – Plano de ação corretiva.






PLAN (PLANEJAMENTO)			
<i>Item</i>	<i>Ação</i>	<i>Responsável</i>	<i>Prazo</i>
01	Definir estratégia para estratificação de risco de queda	H Benito Luciana Meira Alessandra Marin Luciana Pereira	Abril 2010
02	Desenvolver sinalização de alto risco de queda para ser colocado no quarto do paciente (“post-it”).	Helen Benito Vera Borrasca	Maio 2010
03	Desenvolver protetores de grades para as camas.	Vera Borrasca Gizelma Rodrigues Alessandra Marin	Setembro 2010
04	Aquisição de coletes de contenção para cadeiras higiênicas.	Gizelma Rodrigues Ivana Siqueira	Agosto 2010
05	Iniciar estratificação do risco de queda, com a informatização da Avaliação de Risco.	H Benito Regina Conishi	Setembro 2010
06	Orientar os colaboradores quanto a utilização dos coletes	Alessandra Marin Luciana Pereira	Setembro 2010
07	Modificar a estrutura das poltronas	Vera Borrasca Gizelma Rodrigues Alessandra Marin	Setembro 2010
08	Orientar pacientes com risco de queda e seus acompanhantes através de “Post-It” afixado nos quartos.	Vera Borrasca H Benito	Novembro 2010





Escalas para Estratificação do Risco

 **HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS**

Escala de Avaliação Risco de Queda em Adulto

Critérios	Pontuação
História de queda: durante a internação vigente ou ocorrida no período de 3 meses	Não = 0 Sim = 25
Diagnóstico Secundário	Não = 0 Sim = 15
Ajuda para deambular	Nenhuma, repouso no leito, cadeira, auxiliado pela equipe = 0 Uso de muletas, bengala e/ou andador = 15 Utiliza mobiliário como apoio = 30
Acesso venoso	Não = 0 Sim = 20
Modo de andar/transferência	Normal = 0 Fraco = 10 Prejudicado = 20
Estado mental	Orientado para a própria capacidade = 0 Esquece ou desconhece as limitações = 15

Sem Risco
Pontuação de 0 a 24

Baixo Risco
Pontuação de 25 a 50

Alto Risco
Pontuação ≥ 51

Orientação para Aplicação da Escala

História de Queda: Na ausência de queda ou história de queda em um período maior que 3 meses, a pontuação é 0. História de queda em um período menor que 3 meses ou na internação vigente (independente do tempo de internação) a pontuação é 25.

Diagnóstico secundário: Pontuar como 15 se houver mais de um diagnóstico médico, caso contrário a pontuação é 0.


Ajuda para deambular: Pontuar como 0 se o paciente deambular sem auxílio, usar cadeira de rodas, estiver em repouso no leito ou se caminhar com apoio de um profissional da equipe. Se o paciente usar muletas, bengala ou andador a pontuação é 15. Pontuar como 30 caso o paciente utilize o mobiliário como apoio.

Acesso Venoso: Pontuar como 20 os pacientes com dispositivo endovenoso, caso contrário a pontuação é 0.

Modo de andar/transferência: Normal: Paciente caminha sem hesitar, com a cabeça erguida e com os braços balançando livremente ao lado. A pontuação é 0.
Fraco: Paciente caminha curvado, mas é capaz de levantar a cabeça durante a caminhada, sem perder o equilíbrio. A pontuação é 10.
Prejudicado: Paciente tem dificuldade de se levantar da cadeira. Caminha com a cabeça baixa e seu equilíbrio é pobre, necessita de auxílio para deambular seja se apoiando no mobiliário/pessoa ou utilizando dispositivo de auxílio à marcha. A pontuação é 20.

Estado mental: Verifique se o paciente tem conhecimento das suas limitações, utilizando perguntas simples como: "Você se sente capaz de ir ao banheiro sozinho?" Se a resposta do paciente em julgar sua própria capacidade for consistente, a pontuação é 0. Caso a resposta do paciente não seja coerente/realista, a pontuação é 15.

Baseada na Morse Fall Scale

 **HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS**

Escala de Avaliação Risco de Queda em Pediatria

Parâmetros	Critérios	Pontuação
1. Idade	Menores de 3 anos.	4
	3 anos até 7 anos.	3
	7 anos até 13 anos.	2
	Adma de 13 anos.	1
2. Gênero	Masculino	2
	Feminino	1
3. Diagnóstico	Diagnóstico neurológico.	4
	Alteração na oxigenação (diagnóstico respiratório, desidratação, anemia, anorexia, síncope/tortura).	3
	Psíquico/ desordem comportamental.	2
	Outros diagnósticos.	1
4. Prejuízo Cognitivo	Não tem conhecimento das limitações.	3
	Esquece das limitações.	2
	Orientado para a própria capacidade.	1
5. Fatores Ambientais	História de queda ou criança (1 a 3 anos) que utiliza cama.	4
	Paciente que utiliza dispositivos de auxílio para movimentação ou criança de (1 a 3 anos) que utiliza berço.	3
	Paciente > 3 anos que utiliza cama. Área ambulatorial.	2 1
6. Submetido a cirurgia/sedação/anestesia	No prazo de 24 horas.	3
	No prazo de 48 horas.	2
	Mais de 48 horas/ nenhuma.	1
7. Uso de medicamentos	Uso múltiplo de: sedação (excluir pacientes sedados na UTI), hipnótico, barbitúrico, tranquilizante, ansiolítico, antipsicótico, antidepressivo, laxativo/diurético, psicotrópico.	3
	Apenas um dos medicamentos acima citados. Outras medicações/nenhuma.	2 1

Baixo risco: pontuação de 7 a 11

Alto Risco: Pontuação ≥ 12

Baseada na Humpty Dumpty Pediatric Falls





Post - it

 **HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS**

Risco de Queda

Risk of Fall

-  Não deixe o paciente sozinho.
The patient is never left alone.
-  Mantenha as grades da cama sempre elevadas.
The bed rails are always up.
-  Deixe a cama na posição baixa, principalmente à noite.
Adjust the bed to a low position, especially at night.
-  Não tire o paciente da cama sem autorização prévia, da equipe assistencial.
Do not remove the patient from bed without previous authorization.
-  Acompanhe o paciente quando sair da cama, inclusive no banheiro (se autorizado), se preferir peça ajuda de nossa equipe de enfermagem.
Follow the patient when he gets up from bed, including when he goes to the bathroom (if authorized). If you prefer, ask the nursing team to help you.
-  Solicite ajuda da enfermagem sempre que precisar.
Ask for nursing help whenever necessary.
-  Em caso de dúvida, pergunte à equipe.
If you have any questions, ask the team.

30.10/09

 **HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS**

Alto Risco de Queda

High Risk of Fall

-  Não deixe o paciente sozinho.
The patient is never left alone.
-  Mantenha as grades da cama sempre elevadas.
The bed rails are always up.
-  Deixe a cama na posição baixa, principalmente à noite.
Adjust the bed to a low position, especially at night.
-  Não tire o paciente da cama sem autorização prévia da equipe assistencial.
Do not remove the patient from bed without previous authorization.
-  Solicite ajuda da enfermagem **sempre** que o paciente for sair da cama ou da poltrona (inclusive banheiro).
Ask for help from nursing when the patient is out of bed or chair (including bathroom).
-  Em caso de dúvida, pergunte à equipe.
If you have any questions, ask the team.



Coletes



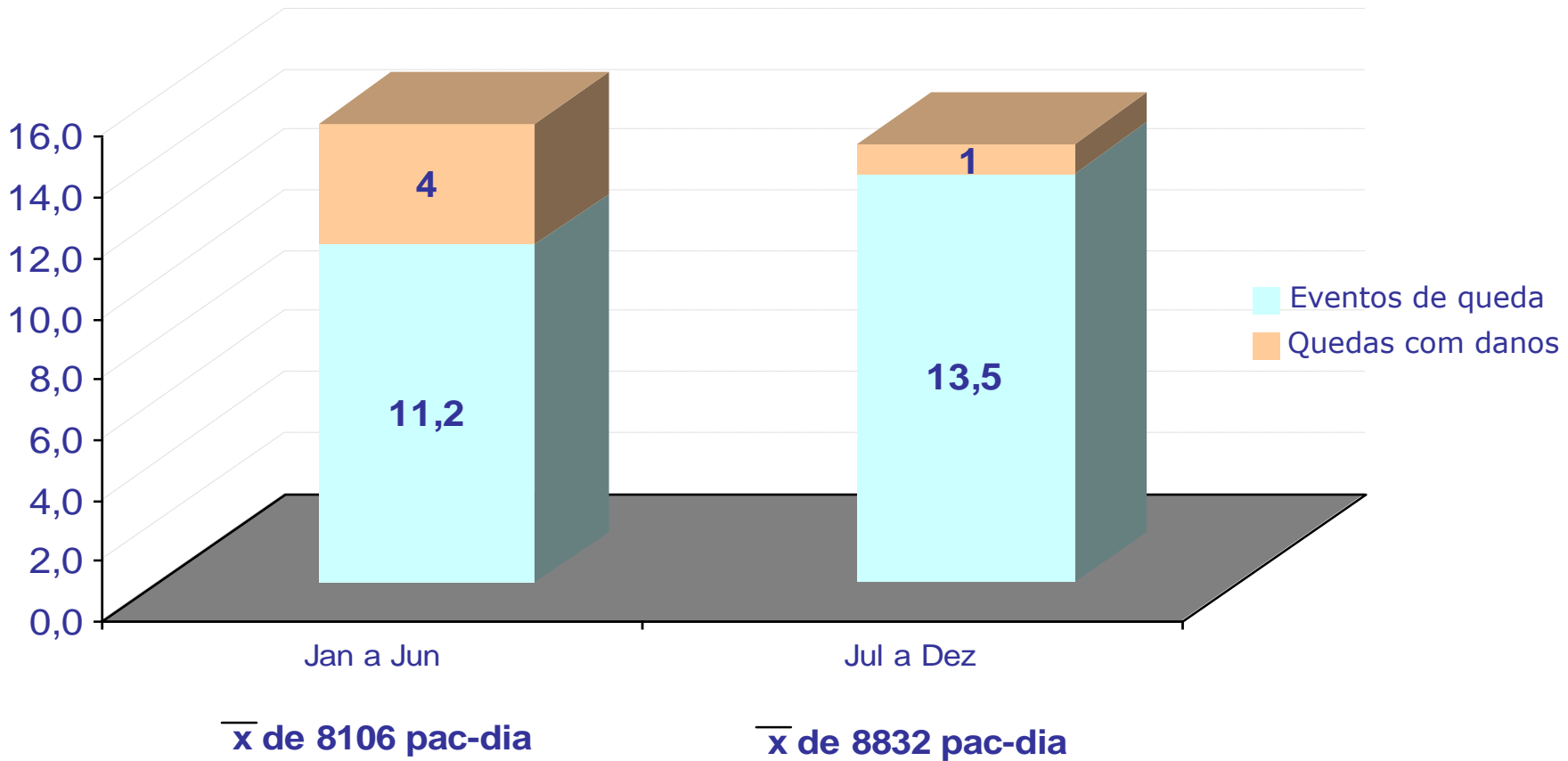


Adequação das Poltronas





Média de Eventos Adversos Relacionados a Queda (2010).



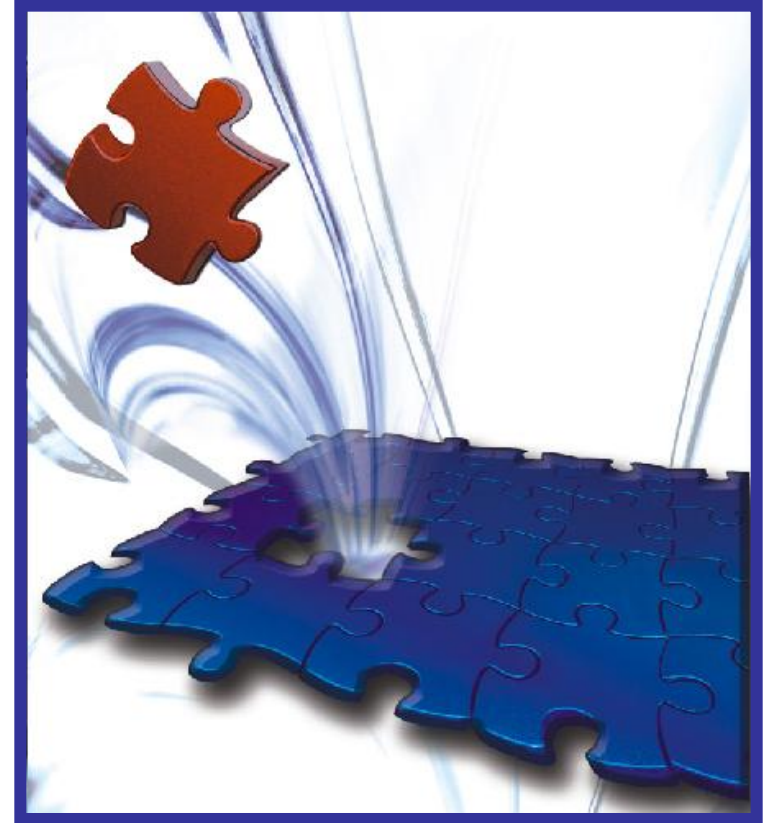


- ◆ Avaliação dos dados
- ◆ Divulgação dos resultados
- ◆ Manutenção e acompanhamento das ações propostas

Com o uso adequado de estratégias de prevenção, os eventos de quedas e suas conseqüências podem ser reduzidos



A aplicação das ferramentas da qualidade deve ser feita de forma organizada, seguindo-se uma rotina pré-estabelecida e sistematicamente cumprida.





“Somos aquilo que fazemos repetidas vezes. Portanto, a excelência não é fruto de um jeito, mas sim de um hábito”

Aristoteles....



Obrigada!

22/07/2011



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**