

Implantação do Safety Huddle em um Pronto Socorro Municipal de São Paulo, Gerido por Organização Social de Saúde (OSS)

Autores: Tito, E.A.S.*¹; Lazari, V.A.* Macedo, R. C. R.*;

* Hospital Municipal Moyses Deutsch – Mboimirim

¹ Autor de contato:

Estrada do Mboi Mirim, 5203 – Jd. Ângela – São Paulo – SP - CEP: 04939-003

e-mail: edwin.tito@hmbm.org.br

1- Contexto



Figura 1: Hospital Mboi Mirim e comunidade

2- Problema

Dificuldade de comunicação entre as áreas assistenciais (equipe médica e enfermagem) e de apoio (equipe administrativa, serviço ao usuário e radiologia) gerando risco para o paciente e colaborador.

3- Avaliação do problema e análise das causas

Avaliando os eventos adversos notamos que não havia comunicação adequada entre as áreas assistências e equipe de apoio gerando demora para a realização de exames de imagem, interconsulta de outras equipes médicas, ações para diminuição do tempo de espera médica e resolução das queixas dos pacientes.

4- Envolvimento da equipe

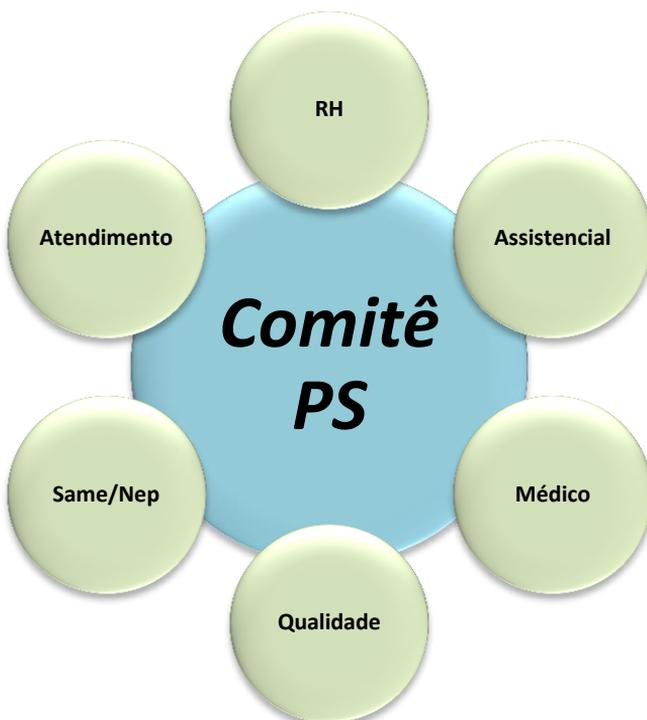


Figura 2: Participantes do comitê do PS

5- Estratégia de melhorias

| | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | |
|--|---|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|--|
| | | Mês: 1/2016 | | Mês: 1/2016 | | Mês: 1/2016 | | Mês: 1/2016 | | Mês: 1/2016 | | |
| | | Recur | Intervac | |
| Qual as necessidades para melhorar a segurança aqui? | Paciente Involvido a não informado, procedimentos abortar, transferido para outros | | | | | | | | | | | |
| | Profissional Erros com falta de profissional, comportamento | | | | | | | | | | | |
| | Processos Cuidado Mbot (visar o processo), não calar em), procedimentos atuais e interconsultas | | | | | | | | | | | |
| | Ambiente Interação, Equipamento, Iluminação, Problemas físicos | | | | | | | | | | | |
| | Atenção para o Plantão | | | | | | | | | | | |
| | SLA tempo privilegiado, tempo de espera do médico, tempo para modificação, tempo de espera para o médico, tempo de espera para o médico | | | | | | | | | | | |
| | Eventos Identificados Revisão de segurança | | | | | | | | | | | |
| | Follow-up Problemas identificados em outros plantões com resolução | | | | | | | | | | | |
| | Time Revisão de eventos O que foi resolvido | | | | | | | | | | | |

Figura 3: Ferramenta do safety

6- Intervenção

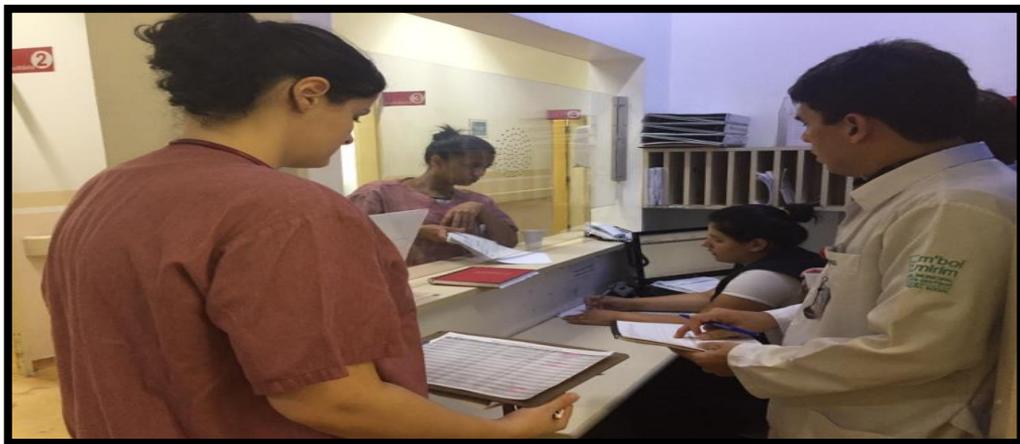


Figura 4: Safety Huddle consultórios em fevereiro 2017

7- Medições de melhoria

Diagnóstico de eventos adversos não conhecidos: pacientes orientados a retornar no outro dia para realização de ultrassom e pacientes aguardando interconsulta de especialidades de apoio sem estar internado e melhora do tempo para atendimento médico de todas as especialidades (conformidade de acordo com a meta institucional 52,5% antes da intervenção para 77,5% após).

8- Efeitos da mudança



Figura 5: Safety Huddle pronto socorro geral



Figura 6: Safety Institucional



9- Lições aprendidas

Fundamental a participação da equipe completa para o safety, pontualidade, objetividade e resolutividade.

10- Conclusões

As ações se tornam mais fortes quando resolvidas em equipe multidisciplinar e de forma imediata.