

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



Positive Deviance: Engajamento da equipe para melhorar a adesão ao *Checklist* Cirúrgico *Time Out* “Perfeito”

Ana L. Vasconcelos
Coordenadora
Programa Integrado de Cirurgia

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



- O Protocolo de cirurgia segura do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) foi implantado no ano de 2007 através da implantação de um *checklist* cirúrgico – *Time Out* antes da realização de qualquer procedimento invasivo.
- Após este período, seguindo o movimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) com o lançamento do **Segundo Desafio Global para Segurança do Paciente**, foi implantado na instituição o **Protocolo de Cirurgia Segura** que teve como principal objetivo, engajar o corpo clínico e a equipe multidisciplinar a adesão às boas práticas internacionais de segurança perioperatória.
- Este protocolo foi endossado com o lançamento da **Campanha de Cirurgia Segura** que teve como tema principal a implantação de um *checklist* cirúrgico – *Time Out* antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala de cirurgia com o objetivo de garantir a segurança do paciente em todos os procedimentos cirúrgicos.

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



- O *checklist* cirúrgico do HIAE atende as recomendações da OMS e da *Joint Commission International* (JCI).
- É aplicado em todos os procedimentos realizados no centro cirúrgico, composto de 3 etapas: *Check in*, *Time out* e *Check out*.
- O *Time Out* é uma breve pausa de mais ou menos 3 minutos que ocorre imediatamente antes da indução anestésica e antes da incisão cirúrgica que tem por objetivo verificar se todos os itens necessários para uma cirurgia segura estão disponíveis.
- É conduzido pela equipe de enfermagem (enfermeiro ou circulante de sala).



20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



Estrutura do *Checklist* Cirúrgico – *Time Out*

- **Check in:** Verificado pela equipe de enfermagem 09 itens na entrada do paciente no centro cirúrgico.
- **Time Out antes da Indução Anestésica (Sign in):** Verificado pela equipe de enfermagem, anesthesiologist and pelo menos um membro da equipe cirúrgica 19 itens antes da indução anestésica.
- **Time Out antes da Incisão Cirúrgica:** Verificado pela equipe de enfermagem e pela equipe cirúrgica 11 itens antes da incisão da pele.
- **Check out:** Verificado pela equipe de enfermagem 13 itens na saída do paciente da sala cirúrgica.

20 a 23
MAIO
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

ENCAMINHAMENTO PARA BLOCO CIRÚRGICO REGISTRO DO TRANS-OPERATÓRIO

Quando não houver Etiqueta

Paciente: _____

Passagem: _____ Leito: _____

Prontuário: _____

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PARA O BLOCO CIRÚRGICO

DATA: ____/____/____ LOCAL: ☐ CC5A ☐ CO ☐ CC14 ☐ LECO ☐ PERDIZES

Procedimento programado: _____

Tricotomia: ☐ não realizada ☐ realizada por _____ às _____ h

Etiqueta ALERGIA

Jejum a partir das: _____ h do dia ____/____/____

Check list de encaminhamento pré-operatório

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anamnese e exame físico | <input type="checkbox"/> Avaliação pré-anestésica | <input type="checkbox"/> Retirada de órteses, próteses e adornos |
| <input type="checkbox"/> Avaliação inicial de enfermagem | <input type="checkbox"/> Sítio cirúrgico demarcado | |
| <input type="checkbox"/> Consentimentos Cirúrgico e Anestésico | <input type="checkbox"/> Algoritmo de Tromboembolismo Venoso | |
| <input type="checkbox"/> Exames complementares e imagens que auxiliem o procedimento | | |

Obs: _____

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PARA O BLOCO CIRÚRGICO às _____ horas

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem: _____ Coren: _____

REGISTRO DO TRANS-OPERATÓRIO

CHEGADA DO PACIENTE NO BLOCO CIRÚRGICO: às _____ horas

Nome do Enfermeiro / Téc de Enfermagem: _____ COREN: _____

Circulante: _____ DRT: _____ Sala n.º: _____

Exames relacionados: ☐ Sim ☐ Não se aplica

I - Checklist - Na entrada do Centro Cirúrgico

CHECK-IN

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Checado dois identificadores do paciente (nome completo e nº do prontuário) | <input type="checkbox"/> Avaliação Pré Anestésica |
| <input type="checkbox"/> Para casos de transplante, anexar impresso Checklist de Recepção do Órgão de Doador Externo | <input type="checkbox"/> Consentimento Anestésico |
| <input type="checkbox"/> Anamnese/Exame Físico | <input type="checkbox"/> Consentimento Cirúrgico com lateralidade/sítio |
| <input type="checkbox"/> Algoritmo de TEV | <input type="checkbox"/> Sítio demarcado <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| | <input type="checkbox"/> Conferência paciente/ agendamento |

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem: _____ Coren: _____

Check in
na entrada do
paciente no
centro cirúrgico

20 a 23
MAIO
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



II - Time Out (Comunicação Ativa com verificação obrigatória do Check-list) – Na sala de Cirurgia

TIME OUT – Antes da Indução Anestésica

☐ Checados os dois identificadores do paciente (nome completo e nº do prontuário)

☐ ATB Profilático 60 minutos antes da incisão cirúrgica

☐ Sim Horário: _____ ☐ Não ☐ Não se aplica

☐ ATB Terapêutico

☐ Materiais/implantes estão disponíveis

☐ Equipamentos checados pela Engenharia Clínica

Checado: _____

☐ Consentimento Anestésico

☐ Consentimento Cirúrgico com lateralidade se aplicável

☐ Sítio demarcado ☐ Não se aplica

☐ Laringoscópio

☐ KT5/Ambú

☐ Aspirador

☐ Seringas Identificadas

☐ Monitor/oxímetro de pulso no paciente e funcionando

☐ Via aérea difícil ☐ Sim ☐ Equipamento VAD disponível

☐ Não

☐ Alergia ☐ Sim ☐ Não

☐ Profilaxia para TEV ☐ Sim ☐ Não se aplica

☐ Meias elásticas ☐ Sim ☐ Não

☐ Massageador Intermitente ☐ Sim ☐ Não

☐ Profilaxia medicamentosa ☐ Sim ☐ Não

☐ Esperado perda sanguínea (Adulto 500 ml e Criança 7 ml kg/peso) ☐ Sim ☐ Reserva de sangue disponível ☐ Não

☐ Acesso Venoso Central ☐ Sim ☐ Não

☐ Dois acessos disponíveis ☐ Sim ☐ Não

Enfermeiro / Técnico de Enfermagem: _____ Coren: _____

Anestesiologista: _____ CRM: _____

Cirurgião/Assistente: _____ CRM: _____

Horário de entrada em sala: _____

TIME OUT – Antes da Incisão Cirúrgica

☐ Confirmação do paciente/cirurgia a ser realizada e lateralidade/sítio cirúrgico

☐ Checagem da Equipe que está em sala

☐ Materiais/ implantes estão disponíveis

☐ ATB Profilático realizado:

☐ Exames de imagens e laboratoriais essenciais estão em sala

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

☐ Algum meio de conservação específico para anatomia patológica

☐ Não ☐ Sim Qual? _____

☐ Os frascos estão disponíveis: ☐ Sim ☐ Não

☐ Tempo previsto de cirurgia: _____

☐ Esperado perda sanguínea (Adulto 500 ml e Criança 7 ml kg/peso) ☐ Sim ☐ Reserva de sangue disponível ☐ Não

Enfermagem/ Instrumentador

☐ Materiais e equipamentos estéreis (integrador) e disponíveis

Cirurgião: _____ CRM: _____

Enfermeiro / Técnico de Enfermagem: _____ Coren: _____

Instrumentador: _____

Placa de Bisturi: ☐

Eletrodos: _____

Garrote Pneumático: ☐

Horário do Início do garroteamento: _____

Horário do término do garroteamento: _____

Incisão Cirúrgica: ☐

Tricotomia ☐ Sim ☐ Não

Local ☐ Unidade de Internação ☐ Sala operatória

Material utilizado: ☐ Aparelho barbeador ☐ Tricotomizador

Preparo pela: ☐ Degemação ☐ Clorohexidine

Anti-sepsia: ☐ Clorohexidine ☐ PVPI

Manta Térmica: ☐ Superior ☐ Inferior

Colchão Térmico: ☐ Sim ☐ Não

Protetor de calcâneo: ☐ Sim ☐ Não

☐ Bisturi Argônico ☐ Garrote pneumático

☐ Motor Pneumático ☐ Ultrassom

☐ Histerofator ☐ Sonosung

Laser: _____

☐ Domicílio ☐ > 2 horas ☐ ≤ 2 horas

☐ Outro - Qual: _____

☐ PVPI ☐ Outros - Qual: _____

☐ Corpo inteiro

☐ Bisturi Valleylab ☐ CEC

☐ Microscópio

☐ Vídeo



Time Out

**Antes da indução
anestésica**

e

**Antes da incisão
cirúrgica**

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



MATERIAIS / MEDICAMENTOS ABERTOS EM MESA	
SF 0,9% - 1000 ml - Unidades: _____	Manid- 2000 ml - Unidades: _____
Jelco - Qtd: _____	Cateter Peridural - Qtd: _____
Intra-ost - Qtd: _____	Caneta Codman - Qtd: _____
Seringa 60 ml - Qtd: _____	Bisturi fio - Qtd: _____
Luva esteril - Qtd: _____	
Outros: _____	
CURATIVO	
Steri - strip - Qtd: _____	Op-site - Qtd: _____
Tegdeme - Qtd: _____	
Coban- Qtd: _____	Aladura crepe- Qtd: _____
Algodão sintético - Qtd: _____	
Imobilizador - Qtd: _____	Cavlon - Qtd: _____
MEDICAÇÕES	
Adrenalina- Qtd: _____	Naropin- Qtd: _____
Garamicina- Qtd: _____	
Vancomicina- Qtd: _____	Marcaina- Qtd: _____
Xylocaina- Qtd: _____	
Xylo Gel- Qtd: _____	Pomadas - Qtd: _____
III - Check Out - Na sala de Cirurgia (Equipe de Enfermagem)	
CHECK OUT	
<input type="checkbox"/> Contagem de Compressas Nº entregues: _____ Nº Confeitas: _____	
<input type="checkbox"/> Congelação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Peça Cirúrgica para anatomia patológica <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Identificação da peça com etiqueta do paciente	
Quantidade de peças: _____ Especificação da peça: _____	
<input type="checkbox"/> Amostras biológicas / material para estudo compatível com etiqueta do paciente	
Quantidade de amostras / material: _____ Especificação amostras / material: _____	
<input type="checkbox"/> Soro de infusões, medicamentos e fluidos administrados ao paciente estão devidamente identificados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	
<input type="checkbox"/> Pulseira de identificação	
<input type="checkbox"/> Droga Vasoativa <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Nome da droga: _____	
<input type="checkbox"/> Vazão: _____	
<input type="checkbox"/> Volume restante: _____	
<input type="checkbox"/> Suficiente para 2h de infusão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Eventos prevenidos com TIME OUT: _____	

Condições de Encaminhamento do Paciente	
<input type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Adormecido <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Intubado <input type="checkbox"/> Outros	
<input type="checkbox"/> Nebulizador Unid: _____ <input type="checkbox"/> Cateter de O2: _____	
<input type="checkbox"/> SVD Volume: _____ <input type="checkbox"/> SNG Ombito: _____	
<input type="checkbox"/> Dreno: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Local: _____ Dreno: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Local: _____	
<input type="checkbox"/> Dreno: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Local: _____ Dreno: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Local: _____	
<input type="checkbox"/> Cateter Venoso Central <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Local: _____	
<input type="checkbox"/> Cateter Venoso Periférico <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Local: _____	
<input type="checkbox"/> Envio do prontuário completo (relatório de cirurgia, ficha de anatomia patológica, ficha de recuperação anestésica, ficha de monitorização anestésica, integradores)	
Horário de encaminhamento do paciente: _____ Enfermeiro / Técnico de	
Enfermagem: _____ Corem: _____	

Check Out

Realizado na saída
do paciente da
sala de cirurgia

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



Etapas de Implantação

- Lançamento institucional da campanha cirurgia segura para todo corpo clínico e equipe multidisciplinar nas quatro fases da campanha
- Participação dos médicos do corpo clínico e equipe multidisciplinar na elaboração e nas revisões do *checklist* cirúrgico – *Time Out*.
- Implantação de um *checklist* cirúrgico – *Time Out* efetivo.
- Elaboração de informativos e distribuição em todas as áreas de circulação médica.

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



- Treinamento de toda a equipe de enfermagem que são responsáveis por conduzirem todo processo do *checklist* cirúrgico – *Time Out*.
- Treinamento de toda equipe de apoio assistencial do bloco cirúrgico.
- Auditorias diárias para verificar adesão ao processo, acompanhamento dos resultados e mecanismos de garantia da qualidade.
- Treinamentos constantes.

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



Acompanhamento da Adesão ao *Checklist* Cirúrgico – *Time Out*

- Auditorias diárias no centro cirúrgico por alunos da Faculdade de Enfermagem do HIAE.
- São auditados 19 itens da indução anestésica e 11 itens antes da incisão cirúrgica.
- Auditado a realização do *Checklist* Cirúrgico - *Time Out* e não o preenchimento do impresso.
- Qualquer item não contemplado durante a realização do *Checklist* Cirúrgico - *Time Out* é considerado como incompleto.

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



Acompanhamento da Adesão ao *Checklist* Cirúrgico – *Time Out*

- Confeccionado relatórios diários com os resultados obtidos para que possíveis ações de melhoria tanto com a equipe médica como com a enfermagem sejam adotadas.
- *Feedback* para a equipe médica e de equipe enfermagem.

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety

Methods, Tools, and Strategies

Methodology and Bias in Assessing Compliance with a Surgical Safety Checklist

Sabrina J. Poon, MD*; Scott
Alexander Zotov, BE; Gina

S; D. Timothy Lockney, BS;
el J. France, MPH, PhD

Article-a

Background: Surgical safety (e.g., operative time-out, have been performed) achieved on a variety of patient surgical site; availability of methods have been used to s, devices; and start of an- operative time-out, but no- compliance. Seven items a reliable observer group currently exists. An observation- ence of required members based methodology was used to assess time-out compliance of procedure team, presence of person who marked patient, at an academic medical center. patient identity, side marking, relevant images, allergies, and discussion of relevant special considerations).

Methods: A single observer group made up of medical students and nurses recorded compliance with each of the 11 standardized items of the time-out. Compliance with the four core time-out items was 78.2%. Of the 11 procedures were observed, 48 by medical students and 145 items on the time-out being evaluated, there was a statistically by nurses. significant difference between medical student and nursing observations for 10 items ($p < .05$).

Realizado estudo observacional (auditoria) por alunos de medicina e enfermagem em 193 procedimentos e taxa de adesão aos *checklist* foi baixa, colocando em risco a segurança do paciente. Medidas devem ser tomadas pelos hospitais para auditar o cumprimento do *checklist* e criar um programa eficaz para melhorar a performance. Embora a avaliação seja observacional é um eficaz método para avaliar o cumprimento dos *checklist*

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



**Qual a maior dificuldade encontrada na condução do
Checklist Cirúrgico – *Time Out*?**

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



- Adesão da equipe médica e equipe de enfermagem na realização do *checklist* cirúrgico – Time Out.
- *Checklist* cirúrgico – *Time Out* “Perfeito”, ou seja, que o instrumento fosse realizado na íntegra.
 - 19 itens antes da indução anestésica
 - 11 itens antes da incisão cirúrgica

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



Qual a estratégia encontrada para melhorar a adesão ao *Checklist* Cirúrgico

***Time Out* “Perfeito”?**

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



- **Positive Deviance** ou **Desvio Positivo**: é uma observação em que poucos indivíduos se destacam em relação a outros indivíduos sob as mesmas condições adversas de seu meio.
- O trabalho do Positive Deviance é fundamentado na crença de que as transformações de um meio podem ser realizadas através da descoberta de inovações, ideias, sugestões que estão dentro do próprio grupo.
- Um dos primeiros trabalhos do Positive Deviance foi relacionado ao combate a desnutrição infantil no Vietnã onde existiam duas comunidades com as mesmas condições de vida e um grupo de crianças apresentava desnutrição e o outro grupo não.
- A ideia foi reunir os dois grupos para identificar o motivo pelo qual embora as comunidades apresentassem as mesmas condições de vida, o porque um grupo apresentava desnutrição e o outro não.

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



- Reunindo as duas comunidades, os moradores da comunidade em que as crianças não eram desnutridas haviam inserido na refeição minúsculos camarões e caranguejos de arrozais que combatiam a desnutrição.
- Essas famílias foram os **Desviantes Positivos**.
- “Positivo” porque eles estavam fazendo as coisas direito, e “Desviantes”, porque elas estavam envolvidas em comportamentos que a maioria dos outros não o faziam.
- Estes minúsculos camarões e caranguejos de arrozais que combatiam a desnutrição da comunidade eram desprezados pela comunidade onde havia a desnutrição pois estes consideravam que estes não tinham utilidade alguma.
- Foi realizado uma reunião com os dois grupos e com a ajuda dos Desviantes Positivos, a comunidade onde as crianças estavam desnutridas passaram a utilizar a mesma prática que a comunidade vizinha e conseguiram combater a desnutrição.

20 a 23
MAIO
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN





POSITIVE DEVIANCE INITIATIVE

>> What's Cooking

Each week we will be featuring new exploratory PD projects. This weeks feature is a project at Waterbury Hospital (CT) where they are using PD to improve the experience of death and dying.



Project Update

[THE PD INITIATIVE](#)[ABOUT PD APPROACH](#)[NEWS & EVENTS](#)[PROJECTS](#)[FROM THE FIELD](#)[RESEARCH & EVALUATION](#)[RESOURCES](#)

What is Positive Deviance?

Positive Deviance is based on the observation that in every community there are certain individuals or groups whose uncommon behaviors and strategies enable them to find better solutions to problems than their peers, while having access to the same resources and facing similar or worse challenges.

The Positive Deviance approach is an asset-based, problem-solving, and community-driven approach that enables the community to discover these successful behaviors and strategies and develop a plan of action to promote their adoption by all concerned.

[News & Events](#)

SEARCH

GO

☒ ALL ☐ PROJECTS ☐ NEWS

Find us on
Facebook

**MULTIMEDIA CENTER**

Click the thumbnails below to view videos about Positive Deviance. See more videos in our

20 a 23
MAIO
2014

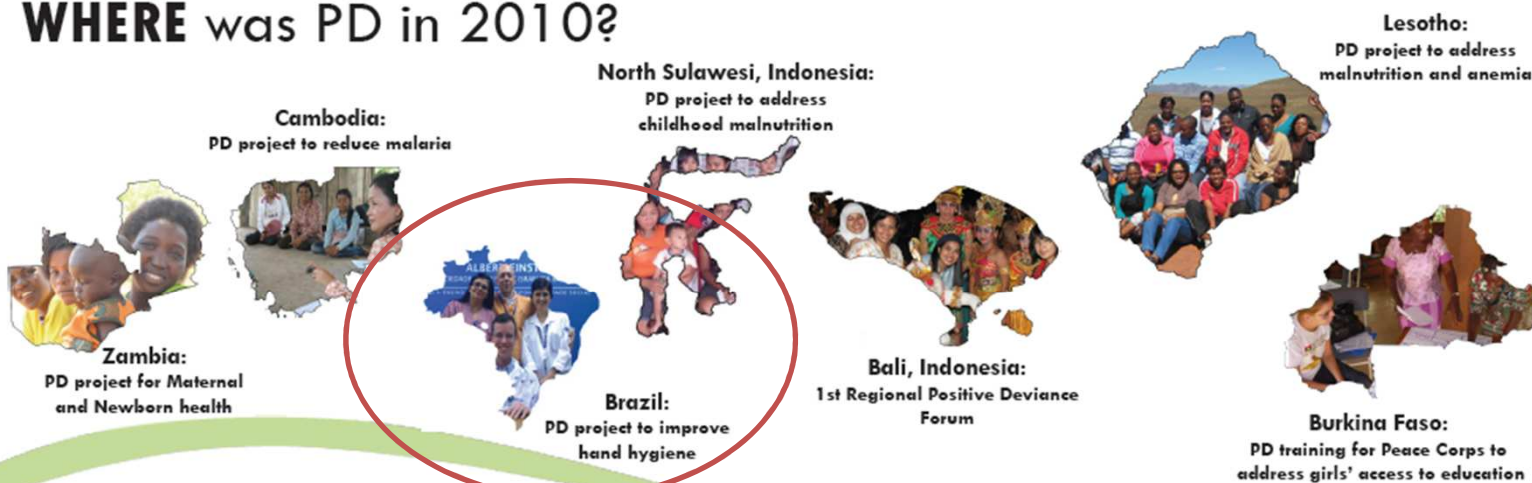
VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

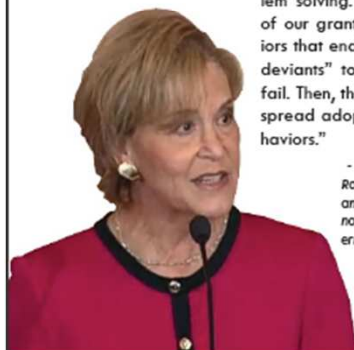


Positive Deviance – Iniciativas em todo o Mundo

WHERE was PD in 2010?



Ben Franklin room of the State Department



"Let me share one of my favorite examples of this approach to problem solving. Positive Deviance, one of our grantees, recognizes behaviors that enable outliers or "positive deviants" to succeed where others fail. Then, they encourage the widespread adoption of these same behaviors."

- Judith Rodin, President of the Rockefeller Foundation, at the announcement of the Global Innovation Award for the Empowerment of Women and Girls

3M 2010 Infection Prevention Leadership Summit



Dr. Jon C. Lloyd presents PD at the 3M 2010 Infection Prevention Leadership Summit in St. Paul, MN about how PD can be used as a cultural approach to fight healthcare-associated infections.

2010 Tufts Friedman School Symposium

Randa Wilkinson, Director of Training at the PDI, presented a half-day introductory workshop to Friedman Symposium participants on Positive Deviance Nutrition & "PD Hearth."



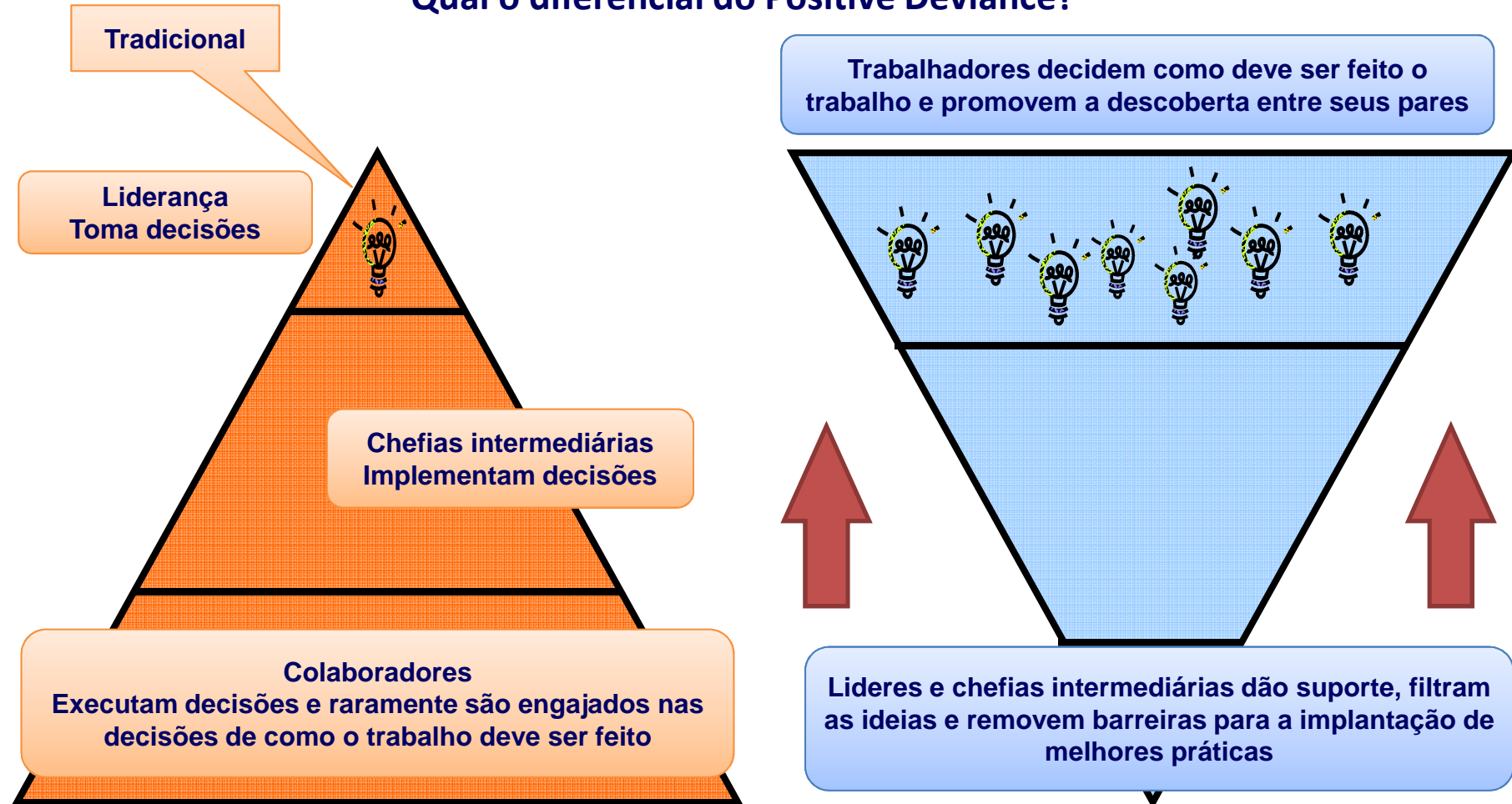
20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

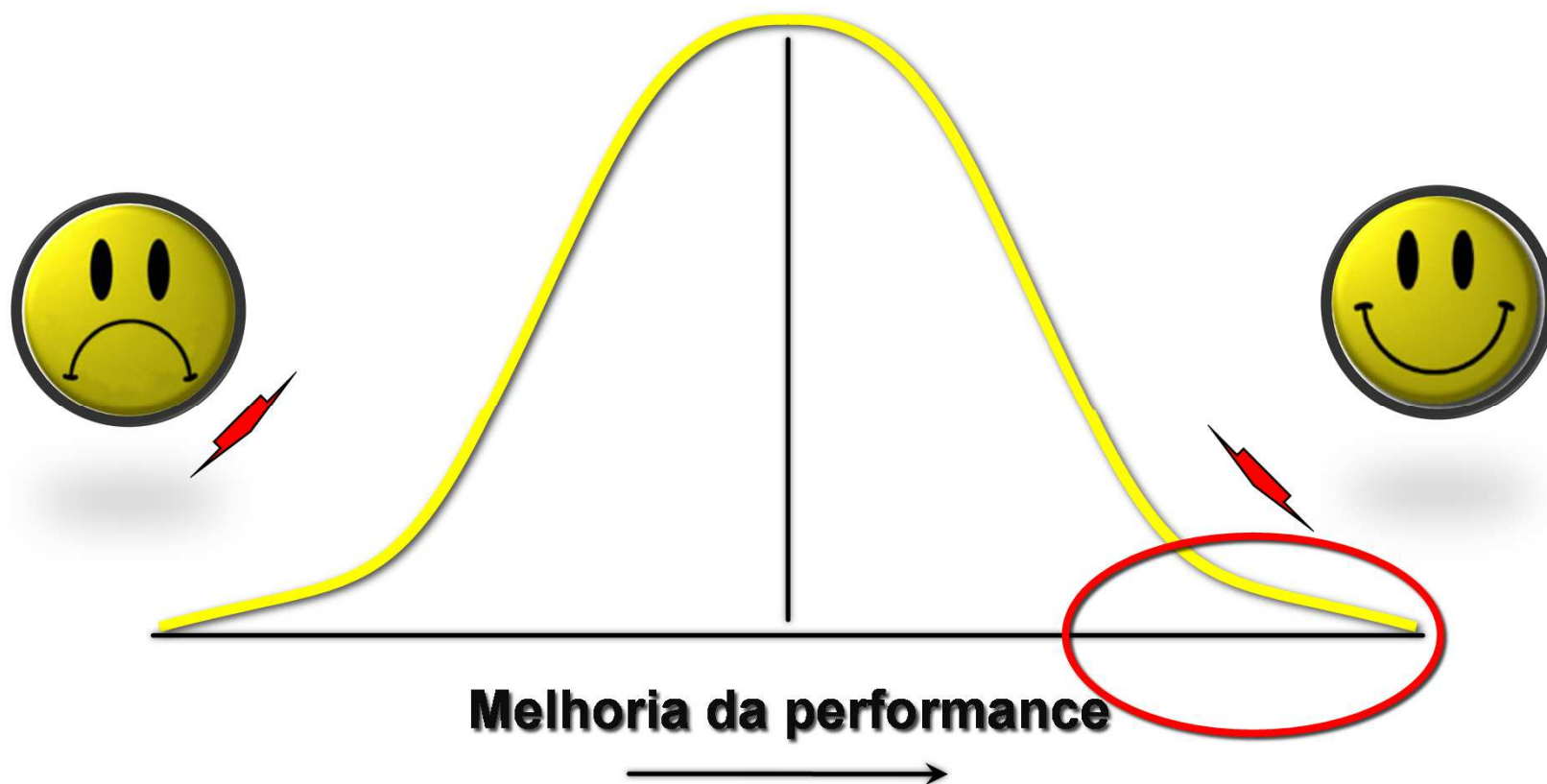


Qual o diferencial do Positive Deviance?



20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



Metodologia do Positive Deviance

- Todos os colaboradores do bloco cirúrgico (enfermagem, engenharia clínica, agendamento cirúrgico, farmácia, anestesiologia, auditores do *time out*, entre outros) são convidados a participar.
- Apresentação dos resultados das auditorias de adesão ao *checklist* cirúrgico – *Time Out*.
- Identificação dos “Positive Deviants*.”
- Reuniões mensais e não obrigatórias.
- Oportunidade para os colaboradores expressarem suas impressões em relação ao *checklist* cirúrgico – *Time Out*.
- Quais as necessidades de melhoria no processo (trocas de experiências).

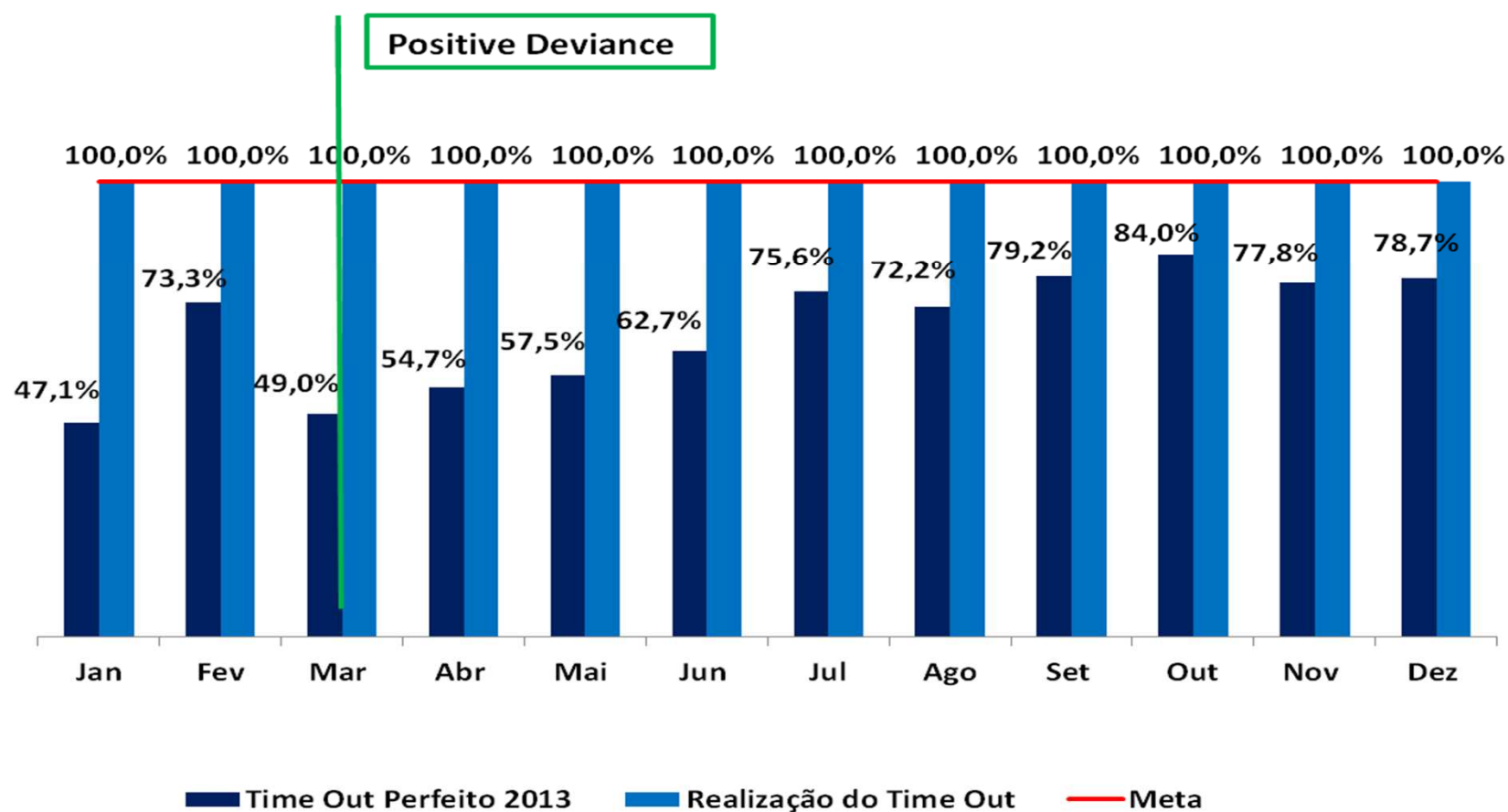


***São aqueles que querem mudar e desenvolver novas ideias para melhorar a adesão ao *checklist* cirúrgico – *time out* e estimular outros profissionais**

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



Conclusão após implantação do Positive Deviance

- A estratégia proporcionou o aumento da adesão ao *checklist* cirúrgico – *Time Out*.
- Sugestões para a mudança na forma como as perguntas que contemplam o *checklist* cirúrgico – *Time Out* estavam descritas.
- Os colaboradores tinham dúvidas de como conduzir o *checklist* cirúrgico – *Time Out*.
- Os próprios colaboradores treinavam uns aos outros de como conduzir o *checklist* cirúrgico – *Time Out*.
- Apresentação da metodologia das auditorias para que todos soubessem de que forma estavam sendo auditados e qual o objetivo das auditorias.
- Esclarecer que as auditorias tem caráter educativo e não punitivo.
- Participação da liderança para dar suporte foi de fundamental importância.

20 a 23
M A I O
2014

VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



Obrigada!



ana.lvasconcelos@einstein.br