

# Projeto Lean

## nas Emergências

### *Estratégias de Fluxo*



HOSPITAL  
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Instrucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



Ciclo 6

# Objetivos

1. Os desafios do sistema de emergência
2. Classificação de risco;
3. Pacientes instáveis;
4. Pacientes intermediários;
5. Pacientes de curta permanência;
6. Fluxos:
  - Fast Track
  - Média Permanência
  - Paciente Grave



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

# O Desafio Do Sistema De Emergência





# Premissas

- A gestão de um departamento de urgência é complexa mas é totalmente factível.
- Em torno de 60% dos problemas de superlotação têm solução no próprio hospital.
- 70% dos medicamentos usados no P.S. corresponde a no máximo 20 tipos de medicações assim como também grande parte dos exames feitos não determina nem modifica a conduta.
- Deve-se calcular o risco de superlotar (número de atendimento por ano/ número de leitos)
- As estratégias de gestão estão associadas a uma combinação de separação do fluxo à partir do risco, de metas de tempo de decisão e de mudanças no modelo de regulação interna dos leitos, além do rearranjo estrutural.



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Estratégias para vencer o desafio

## Precisamos separar os problemas:

- Problemas de entrada
- Problemas de passagem ou processamento
- Problemas de saída



# Problemas de saída

- Demanda de leitos x oferta;
  - Gravidade;
  - Tipos de leitos (UTI X Enfermaria);
  - Competição pelo recurso;
  - Falta de gestão clínica;
  - Hospital x Pronto socorro.
- Aumento das condições crônicas;
  - Falta de acesso à atenção primária e ambulatorial;
  - Facilidade de acesso a exames e imagens;
  - Rede de proteção social fragilizada;
  - **Alto volume de pacientes**  
**(principalmente os de baixo risco).**



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# ENTRADA

## CUIDADO DE EMERGÊNCIA

Pacientes gravemente doentes e lesionados provenientes da comunidade  
Encaminhamento de pacientes com condições emergenciais

## CUIDADO URGENTE NÃO-PROGRAMADO

Falta de competência para o cuidado não-programado no sistema de cuidado ambulatorial  
Desejo de cuidado imediato (p. ex., conveniência, conflitos com o trabalho, deveres familiares)

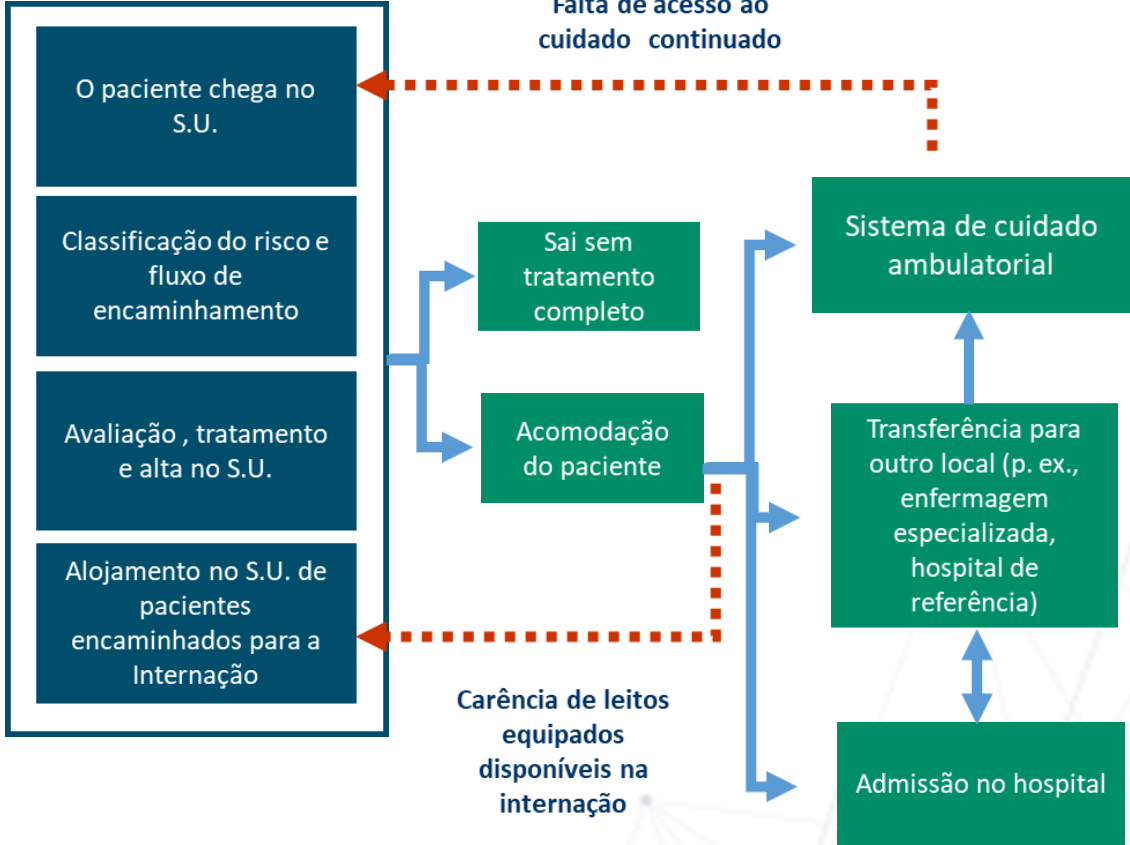
## CUIDADO DA REDE DE SEGURANÇA

Populações vulneráveis (p. ex., idosos, pacientes não-segurados)  
Barreiras ao acesso (p. ex., financeiras, transporte, seguro, carência da fonte usual de cuidado)

Regulação e encaminhamento

Demanda por cuidado no S.U.

# SISTEMA DE CUIDADO AGUDO



Fonte: JCAHO



# Princípios da Passagem

- O paciente deve ser o centro do pronto-socorro
- A estrutura deve “girar” em torno do paciente (flexível)
- A base da organização interna e o “input” deste ciclo é a classificação de risco
- Separar pacientes por risco
- O alvo final é a tomada de decisão médica



HOSPITAL  
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

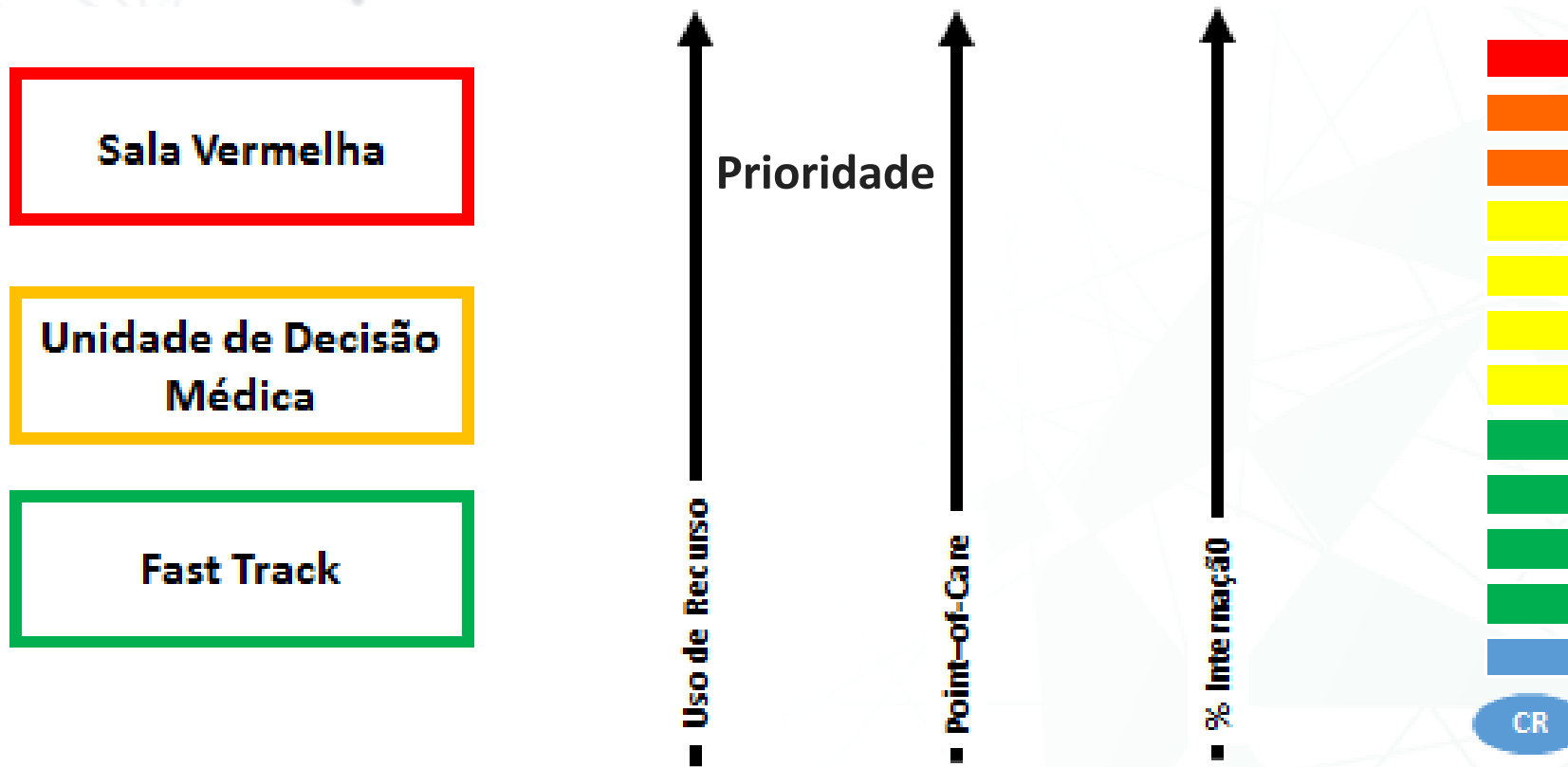
PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6



# Classificação de risco, segmentação e fluxo dos pacientes

## Início do processo de gestão do risco clínico



\* Recursos: Raio X, ECG, Exames Laboratoriais, Medicamentos, Recursos Humanos... \*\*CR: Classificação de Risco

# Segmentação e fluxo do paciente



# Chaves para a gestão do fluxo



Adequar a capacidade à demanda e prever adaptação à demanda;

Monitorar o fluxo dos pacientes em tempo real;

Gerenciar, reduzir ou eliminar a variabilidade;

Modelar e simular processos;

Entender implicações e percepção sobre filas e Teoria de filas;

Entender as implicações e os aspectos da Teoria das restrições;

Levar sempre em conta que o SU é parte de um sistema.

FONTE: The Hospital Executive's Guide to Emergency Department Management



# Classificação de risco

Início do processo de gestão do risco clínico:  
Prioridade, segmentação e fluxo dos pacientes

1.

Sala Vermelha (Shock Room)

2.

Fast Track

3.

Unidade de Decisão Médica

4.

*Short Stay Unit*



# Classificação de risco

## EMERGÊNCIA

Emergência: caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte.

## MUITA EMERGÊNCIA

Muito urgente: caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento urgente.

## URGÊNCIA

Urgente: caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.

## POUCA URGÊNCIA

Pouco urgente: caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.

## NÃO URGÊNCIA

Não urgente: caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde. Queixas crônicas; resfriados; contusões; escoriações; dor de garganta; ferimentos que não requerem fechamento e outros.

# Projeto Lean

nas Emergências

## *Pacientes Instáveis – A Estabilização clínica*



HOSPITAL  
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Instrucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6



## Sala Vermelha (Shock Room)

### Conceito

Local destinado ao primeiro atendimento e estabilização de pacientes críticos, sejam clínicos ou cirúrgicos. Leva o conceito de terapia intensiva para o serviço de urgência, deve estar **SEMPRE DESOCUPADO** (fluxo rápido), o paciente deverá sair estabilizado, o espaço deve ser de 25 a 35 m<sup>2</sup> por leito e conter equipamentos point-of-care. Máximo dois leitos.

### Vantagens

- Fluxo dedicado aos pacientes críticos que necessitam intervenção imediata;
- Padronização das condutas;
- Redução de mortes e complicações evitáveis.

&

### Desvantagens

- Risco de se transformar em uma área de terapia intensiva.
- Não articulação entre as áreas (UTI e Bloco Cirúrgico) para atingir as metas de tempo de permanência.

# Sala vermelha



Ref.: Associação Hospitalar Vila Nova



Ref.: Santa Casa de São Paulo



# Sala vermelha



Ref.: H Estadual Dr Jayme dos Santos Neves - ES

# Shock Room Baltimore





# Projeto Lean

nas Emergências

*Pacientes de baixo risco - A Decisão Rápida*



HOSPITAL  
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Instrucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6

# Fast Track

## Fluxo Rápido

### Referências

Considine, J., Kropman, M., Kelly, E., & Winter, C. (2008). Effect of emergency department fast track on emergency department length of stay: a case-control study. *Emergency Medicine Journal*.

Rodi, S. W., Grau, M. V., & Orsini, C. M. (2006). Evaluation of a fast track unit: alignment of resources and demand results in improved satisfaction and decreased length of stay for emergency department patients. *Quality Management in Healthcare*

### Conceito

Fluxo especial para admissão e tratamento de pacientes classificados como baixo risco, queixas não urgentes, pouco urgentes e alguns casos selecionados de queixas urgentes. Aplica-se aos quadros clínicos e ferimentos de baixa complexidade. No Fast track ocorre a alocação de pacientes selecionados em fluxos diferenciados e direcionados para locais com recursos adequados dentro do Serviço de Urgência, com ênfase em equipes dedicadas a iniciar o atendimento, em vez de o aguardar para atendimento médico, a fim de diminuir a permanência e otimizar a saída de pacientes. Depende do perfil de cada hospital.

### Vantagens

- Melhora o processo de acesso dos pacientes à assistência médica (*door-to-doctor*)
- Diminui a permanência de pacientes de baixo risco
- Aumenta a satisfação dos usuários

&

### Desvantagens

- Não é compatível com qualquer perfil de hospitais
- Eficácia limitada aos serviços com alta volumetria de pacientes ou horários de picos de atendimentos.



## **Fast Track**

### **Fluxo Rápido**

## **Meta**

Criação de fluxo de atendimento para pacientes de baixa complexidade de acordo com a volumetria e o perfil do hospital. Deve-se usar uma equipe de enfermagem e médica dedicada a este espaço e composta de médico experiente. Pode funcionar em horário de maior pico de pacientes e não necessariamente 24 horas.

## **Referências**

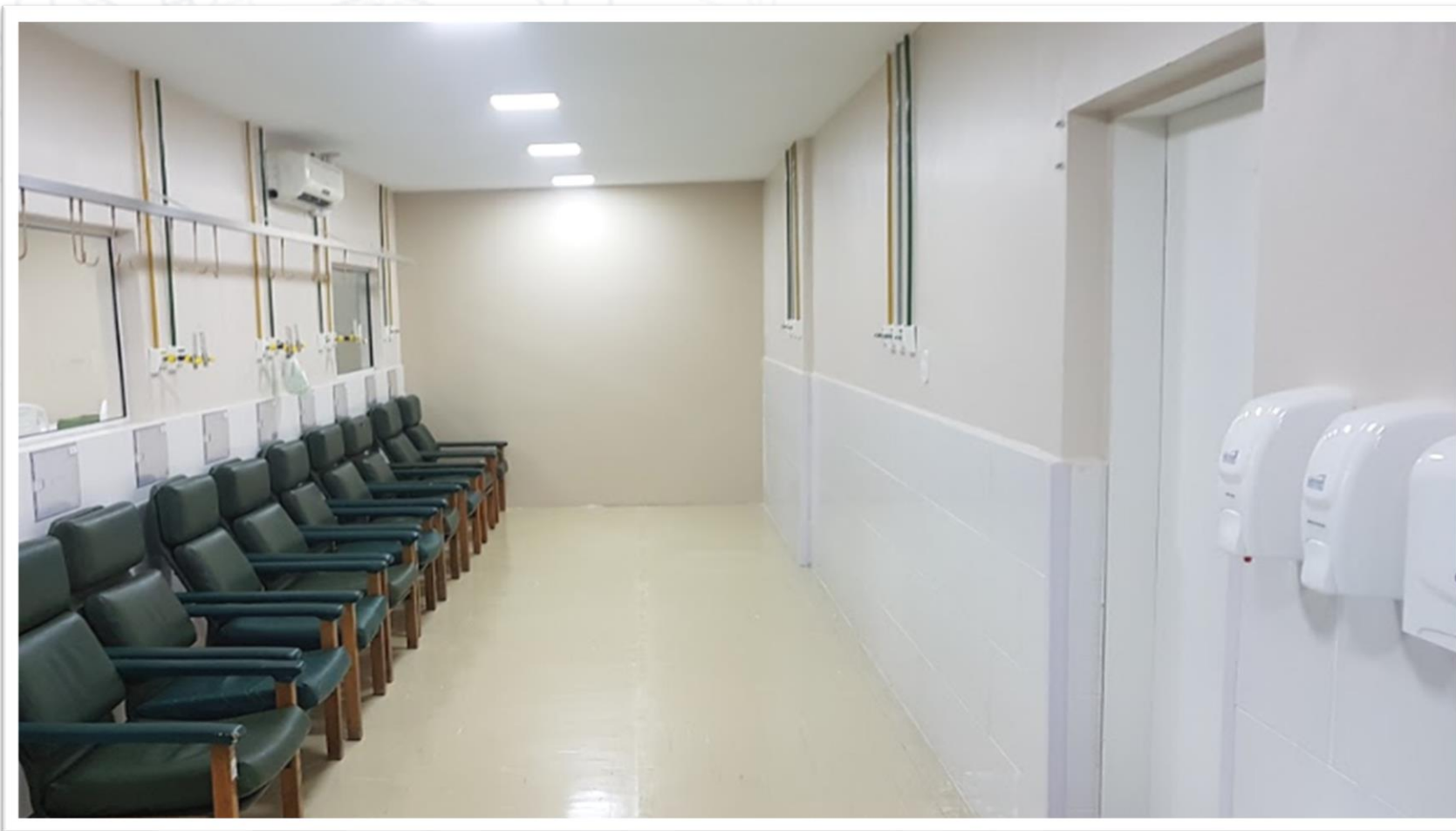
Considine, J., Kropman, M., Kelly, E., & Winter, C. (2008). Effect of emergency department fast track on emergency department length of stay: a case-control study. *Emergency Medicine Journal*.

Rodi, S. W., Grau, M. V., & Orsini, C. M. (2006). Evaluation of a fast track unit: alignment of resources and demand results in improved satisfaction and decreased length of stay for emergency department patients. *Quality Management in Healthcare*

## **Pontos de Atenção**

- FastTrack é um verbo relacionado a otimizar o fluxo de pacientes
- FastTrack NÃO é apenas um espaço físico de atendimento
- FastTrack NÃO é simplesmente adiantar o atendimento médico, é preciso ser resolutivo!
- FastTrack demanda estudo prévio do comportamento do Serviço de Urgência, volume e complexidade dos pacientes conforme o Diagnóstico de Desempenho Operacional (DDO)

# Fast Track



Ref.: Associação Hospitalar Vila Nova



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS



CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6



# Projeto Lean

## nas Emergências

*Pacientes intermediários e a decisão médica - Decisões difíceis*



HOSPITAL  
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Instrucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6



# Unidade de Decisão Médica

## Referências

Ross MA, Hockenberry JM. Dedicated Observation Unit for Patients With "Observation Status". *JAMA Intern Med.* 2014

Hassan TB. Clinical decision units in the emergency department: old concepts, new paradigms, and refined gate keeping *Emergency Medicine Journal* 2003

Martinez E, Reilly BM, Evans AT, Roberts RR. The observation unit: a new interface between inpatient and outpatient care. *Am J Med.* 2001

Schull, M. J., Vermeulen, M. J., Stukel, T. A., Guttman, A., Leaver, C. A., Rowe, B. H., & Sales, A. Evaluating the effect of clinical decision units on patient flow in seven Canadian emergency departments. *Academic Emergency Medicine.* 2012

[https://www.valleyhealth.com/Programs\\_Services.aspx?id=8145](https://www.valleyhealth.com/Programs_Services.aspx?id=8145)

<https://hospital.uillinois.edu/primary-and-specialty-care/clinical-decision-unit>

## Conceito

É uma área designada dentro do hospital que permite o monitoramento e avaliação da condição clínica de pacientes que não atendem aos critérios de internação hospitalar na admissão do Serviço de Urgência, mas não estão suficientemente bem para ir para casa sem precisar de observação clínica ou exames complementares. É considerado uma boa prática a permanência de pacientes selecionados idealmente cerca de 6 horas na Unidade de Decisão Médica.

## Vantagens

- Fluxo dedicado aos pacientes que aguardam definição diagnóstica;
- Estabelecer metas de tempo para internação ou alta
- Abertura de protocolos (Ex. sepse)

&

## Desvantagens

- Risco de se transformar em uma área de internação
- Não articulação entre as áreas (medicação, propedêutica, etc) para atingir as metas de tempo de decisão.

## Unidade de Decisão Médica

### Referências

Ross MA, Hockenberry JM. Dedicated Observation Unit for Patients With "Observation Status". *JAMA Intern Med.* 2014

Hassan TB. Clinical decision units in the emergency department: old concepts, new paradigms, and refined gate keeping  
*Emergency Medicine Journal* 2003

Martinez E, Reilly BM, Evans AT, Roberts RR. The observation unit: a new interface between inpatient and outpatient care. *Am J Med.* 2001

Schull, M. J., Vermeulen, M. J., Stukel, T. A., Guttman, A., Leaver, C. A., Rowe, B. H., & Sales, A. Evaluating the effect of clinical decision units on patient flow in seven Canadian emergency departments. *Academic Emergency Medicine.* 2012

[https://www.valleyhealth.com/Programs\\_Services.aspx?id=8145](https://www.valleyhealth.com/Programs_Services.aspx?id=8145)

<https://hospital.uillinois.edu/primary-and-specialty-care/clinical-decision-unit>

### Meta

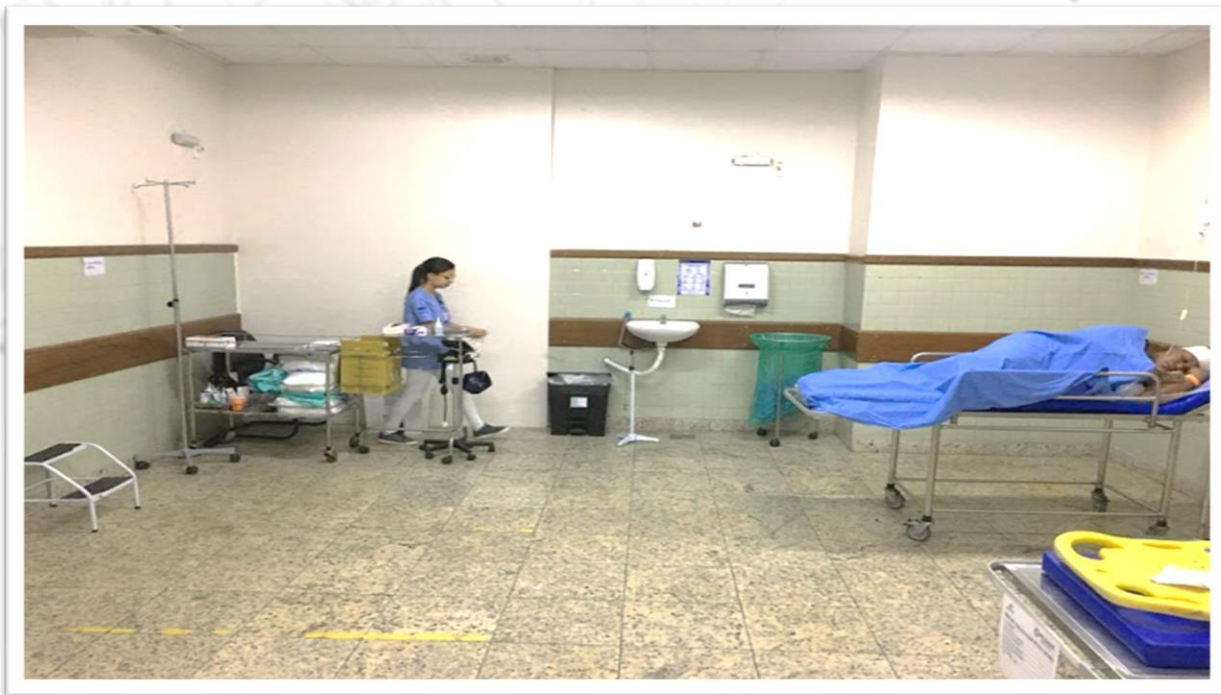
- Monitorar todos os pacientes aguardando reavaliação médica, pareceres/interconsultas ou definição de conduta médica
- Decisão médica em tempo ideal (antes das 6h) após primeira avaliação médica
- Decisão médica em tempo crítico até 12h após a primeira avaliação médica
- Variáveis de controle: medicações, exames laboratoriais, exames de imagem, segunda opinião.

### Pontos de atenção

- Pacientes que sabidamente não terão a decisão médica no mesmo dia, por questões internas ou externas, não deveriam aguardar na sala de decisão médica.
- Imprescindível o acompanhamento do Kanban
- Recomendável a presença de um fluxista.
- Cada hospital deve definir sua meta de tempo de permanência na unidade.



# Unidade de decisão médica



Ref.: Hospital Estadual de Urgências e Emergências



Ref.: Associação Hospitalar Vila Nova



# Unidade de decisão médica



Ref.: Reino Unido



Ref.: Hospital Fernando  
Fonseca - Portugal

# Unidade de decisão médica

## Padronização de exames da sala de decisão médica

### EXAMES DISPONÍVEIS NA SALA DE DECISÃO MÉDICA

<ul style="list-style-type: none"><li>• HEMOGRAMA</li><li>• PCR</li><li>• DHL</li><li>• GLICEMIA</li><li>• CREATININA</li><li>• URÉIA</li><li>• SÓDIO</li><li>• POTÁSSIO</li><li>• CÁLCIO</li><li>• MAGNÉSIO</li><li>• TGO</li><li>• TGP</li><li>• FOSFATASE ALCALINA</li><li>• GAMA GT</li><li>• BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AMILASE</li><li>• LIPASE</li><li>• CPK</li><li>• CPKMB</li><li>• TROPONINA</li><li>• TP/INR</li><li>• TTPA</li><li>• PROTEINA TOTAL E FRAÇÕES</li><li>• GASOMETRIA ARTERIAL</li><li>• DÍMERO – D</li><li>• LACTATO</li><li>• URINA TIPO 1</li><li>• LIQUOR</li><li>• CULTURAS</li><li>• BK NO ESCARRO/ GENE EXPERT</li></ul>
---	--

\*CASO NECESSITE DE ALGUM EXAME FORA DA LISTA, JUSTIFIQUE E ENTRE EM CONTATO COM A SUA PRECEPTORIA.

**ATENÇÃO**

Ref.: Santa Casa de São Paulo



# Unidade de decisão médica

## Painel de controle de tempos de atendimento

Painel - Medicação						Painel - Sala de Decisão Médica					
PRONTUÁRIO	NOME	ATENDIMENTO	TEMPO	ESPECIALIDADE	STATUS	PRONTUÁRIO	NOME	ATENDIMENTO	TEMPO	ESPECIALIDADE	STATUS
			03:45h	CLÍNICA GERAL	●				17:38h	CLÍNICA GERAL	●
			02:44h	CLÍNICA GERAL	●				10:27h	CLÍNICA GERAL	●
									08:58h	CLÍNICA GERAL	●
									08:29h	CLÍNICA GERAL	●
									04:27h	CLÍNICA GERAL	●
									03:45h	CLÍNICA GERAL	●
									02:17h	CIRURGIA GERAL	●
									02:11h	CLÍNICA GERAL	●
									00:27h	CLÍNICA GERAL	●
									00:12h		●

Ref.: Santa Casa de São Paulo



# Projeto Lean

nas Emergências

## *Os Pacientes de Curta Permanência*



HOSPITAL  
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Instrucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6

## Short Stay Unit

### Unidade de Internação Rápida

### Referências

Damiani, G., Pinnarelli, L., Sommella, L., Vena, V., Magrini, P., & Ricciardi, W. (2011). The Short Stay Unit as a new option for hospitals: A review of the scientific literature. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*.



## Conceito

A unidade de curta permanência (UCP) ou *Short Stay Unit*, em inglês, é uma enfermaria que oferece atendimento direcionado para pacientes que necessitam de breve hospitalização e são liberados assim que as condições clínicas forem resolvidas. Portanto, a UCP é uma alternativa à enfermaria comum para o tratamento de pacientes selecionados.



## Vantagens

- Reduz superlotação e altas inadequadas do Pronto Socorro
- Cuidado focado nos pacientes
- Alocação de recursos em local bem definido
- Melhora a utilização dos leitos
- Reduz o número de internações



## Desvantagens

- Risco de desvirtuar a função da unidade e superlotar
- Indefinição dos pacientes elegíveis
- Quadro clínico de longa permanência

## Short Stay Unit

Unidade de  
Internação Rápida

### Referências

Damiani, G., Pinnarelli, L., Sommella, L., Vena, V., Magrini, P., & Ricciardi, W. (2011). The Short Stay Unit as a new option for hospitals: A review of the scientific literature. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*.

## Metas

- Alta rotatividade de leitos
- Tempo médio de permanência de até 72h
- Monitoramento do tempo de permanência de 100% dos pacientes na Unidade de Curta Permanência

## Pontos de Atenção

- A Unidade de Curta Permanência (UCP) precisa de equipe assistencial dedicada dos pacientes selecionados.
- A equipe assistencial da UCP deve ser coordenada pelo Serviço de Urgência e Emergência (Preferencialmente)



## Short Stay Unit

Unidade de  
Internação Rápida

### Referências

Damiani, G., Pinnarelli, L., Sommella, L., Vena, V., Magrini, P., & Ricciardi, W. (2011). The Short Stay Unit as a new option for hospitals: A review of the scientific literature. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*.

## Metas

- Seleção assertiva e adequada de pacientes com perfil compatível com curta permanência na Unidade de Internação
- Internações saindo desta unidade devem ser inferior a 10%

## Perfil dos Pacientes

**EVITAR** selecionar pacientes para a Unidade de Curta Permanência que acumulem 2 ou mais das 4 características:

- Acima de 80 anos de idade
- Confusão mental aguda ou demência
- Internação não eletiva nas últimas 4 semanas
- Em uso regular de polifarmácia (5 ou mais medicamentos)

# Unidade de internação rápida



Ref.: Hospital das Clínicas de Porto Alegre (RS)

# Short Stay Unit



Ref.: Unidade de Curta Duração do Hospital Westmoreland (USA)



Ref.: St. Charles Bend (USA)



# Short stay unit



Ref.: Hospital Regional de Ceilândia  
(DF)

# Fluxista

Uma  
forma de  
triagem

Separar  
fluxos

Estabelecer os  
percursos do  
paciente

Quanto maior a  
gravidade maior  
a necessidade de  
*"point of care"*

Mapear os percursos  
e processos do  
paciente e  
estabelecer metas de  
tempo para a tomada  
de decisão

# Atividades do FLUXISTA no PS

- Direcionar/ orientar os pacientes quanto ao fluxo;
- Acompanhar caso necessário os pacientes até o seu destino;
- Direcionar caso necessário os pacientes após realização de exame ao seu local de destino;
- Monitorar a liberação dos exames e comunicar aos médicos;
- Monitorar as pendências de cada paciente que aguardam decisão médica;
- Atualizar o quadro de KANBAN;
- Repor materiais e medicamentos nos postos de enfermagem do pronto Socorro alinhado com a farmácia satélite;
- Monitorar quantidade de pacientes aguardando internação no P.S;
- Apoiar equipe médica e de enfermagem no que for preciso para otimização do fluxo.



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL



# QUAL FLUXO ENCONTRADO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HABITUALMENTE?



HOSPITAL  
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Institucional do Sistema Único de Saúde

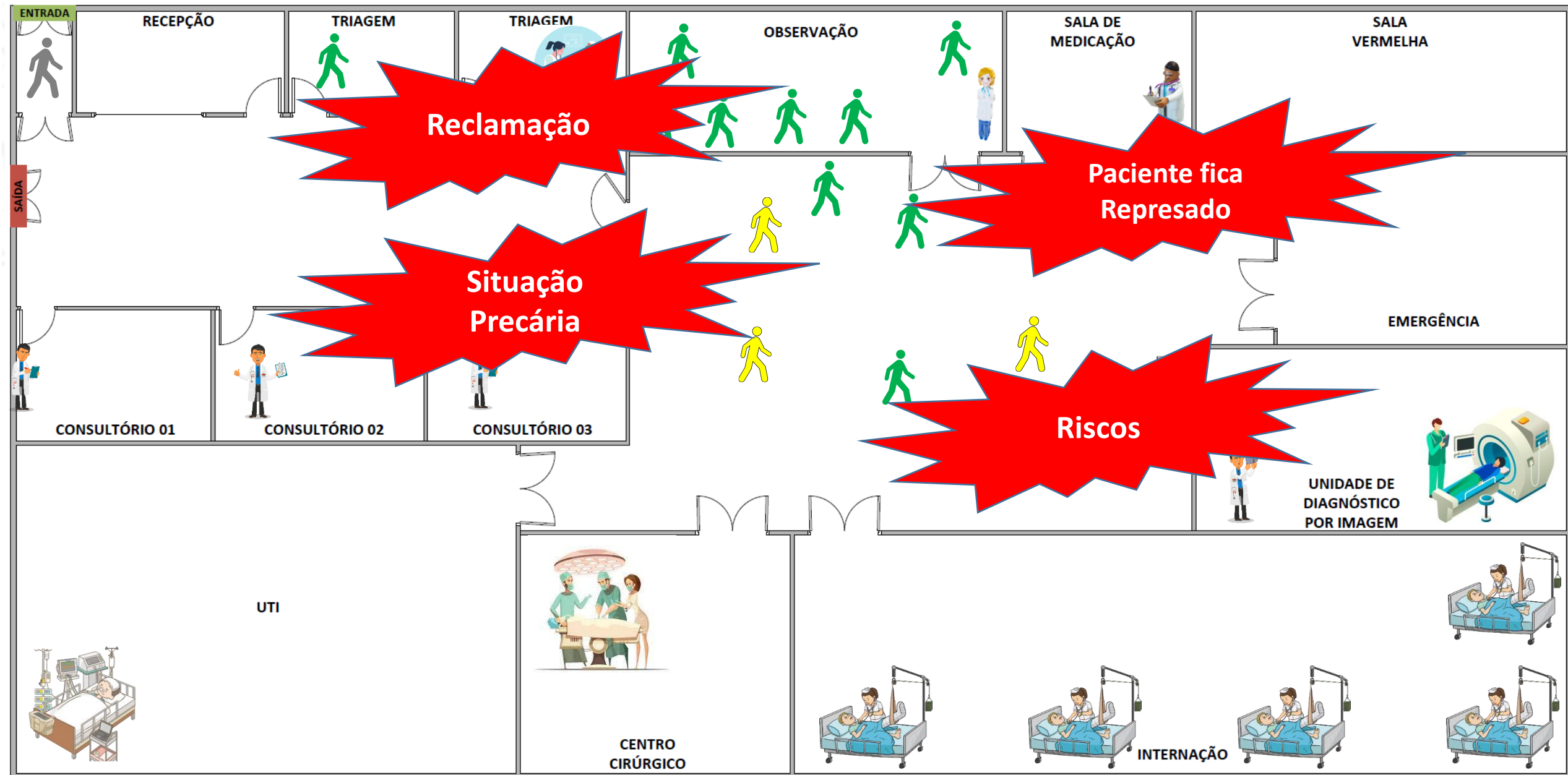


MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6

# Hospital Lean



# É isso que queremos?





<b>EMERGÊNCIA</b>	<b>Emergência: Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte.</b>
<b>MUITA URGÊNCIA</b>	<b>Muito urgente: Caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento urgente.</b>
<b>URGÊNCIA</b>	<b>Urgente: Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.</b>
<b>POUCA URGÊNCIA</b>	<b>Pouco Urgente: Caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.</b>
<b>NÃO URGÊNCIA</b>	<b>Não Urgente: Caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde. Queixas crônicas; resfriados; contusões; escoriações; dor de garganta; ferimentos que não requerem fechamento e outros.</b>

# Projeto Lean nas Emergências

*Proposta: Fluxo para os paciente de baixa complexidade (Fast track)*



HOSPITAL  
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Instrucional do Sistema Único de Saúde



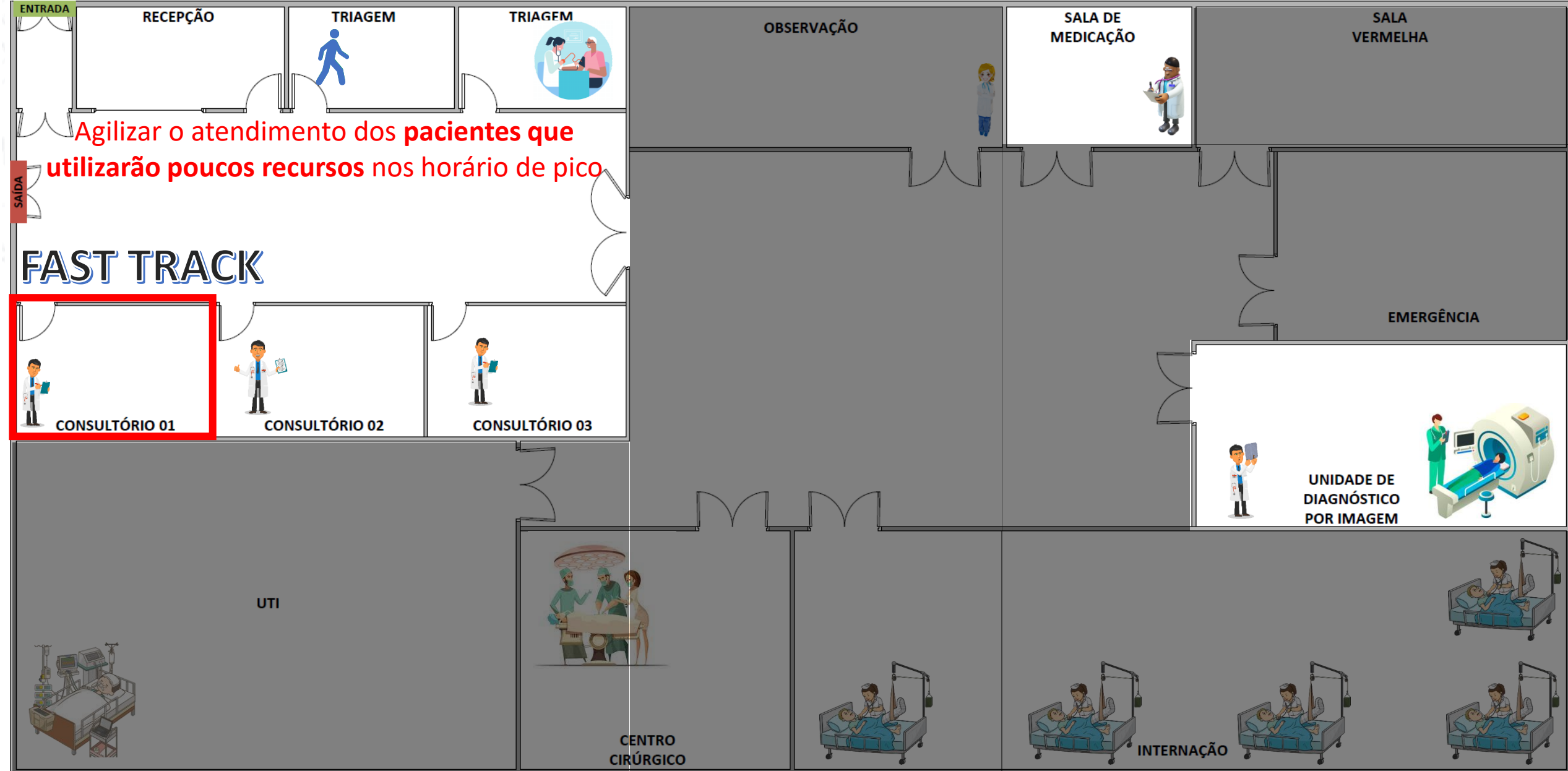
MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6



# Hospital Lean





# Projeto Lean

## nas Emergências

*Proposta: Fluxo para os paciente de MÉDIA complexidade*



HOSPITAL  
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Instrucional do Sistema Único de Saúde

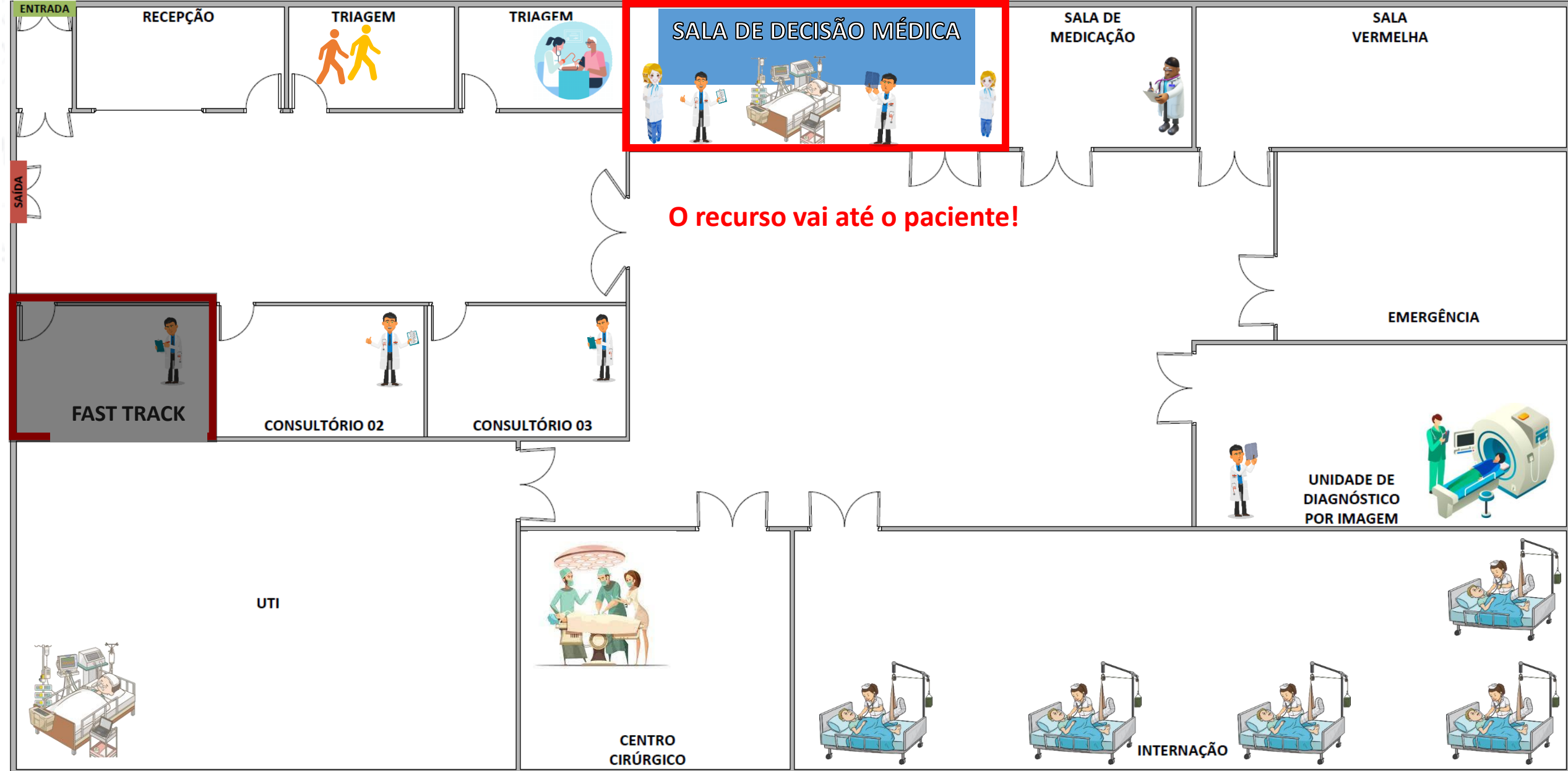


MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6

# Hospital Lean





# Projeto Lean

## nas Emergências

*Fluxo - Paciente Grave*



HOSPITAL  
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Instrucional do Sistema Único de Saúde



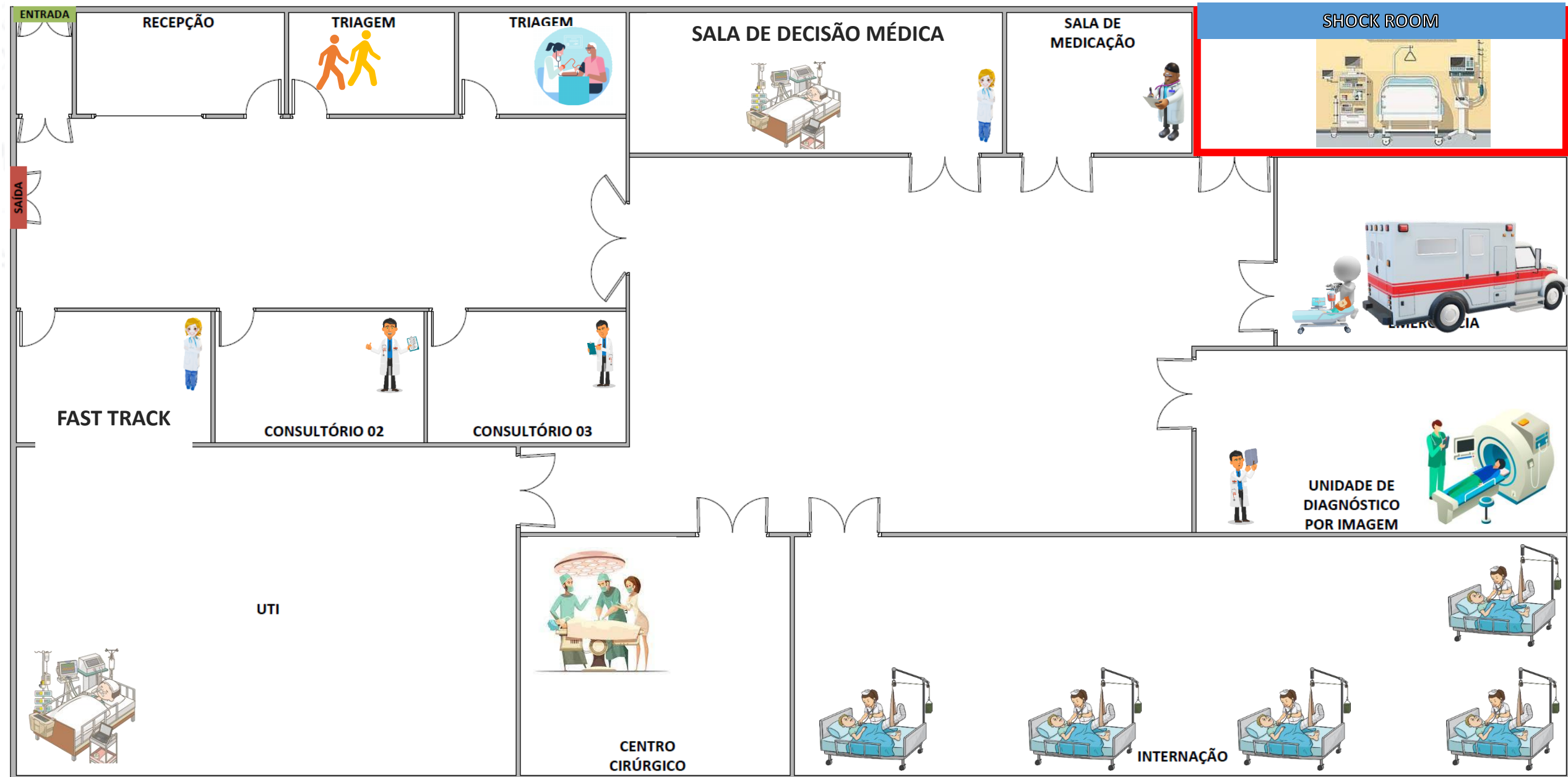
MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

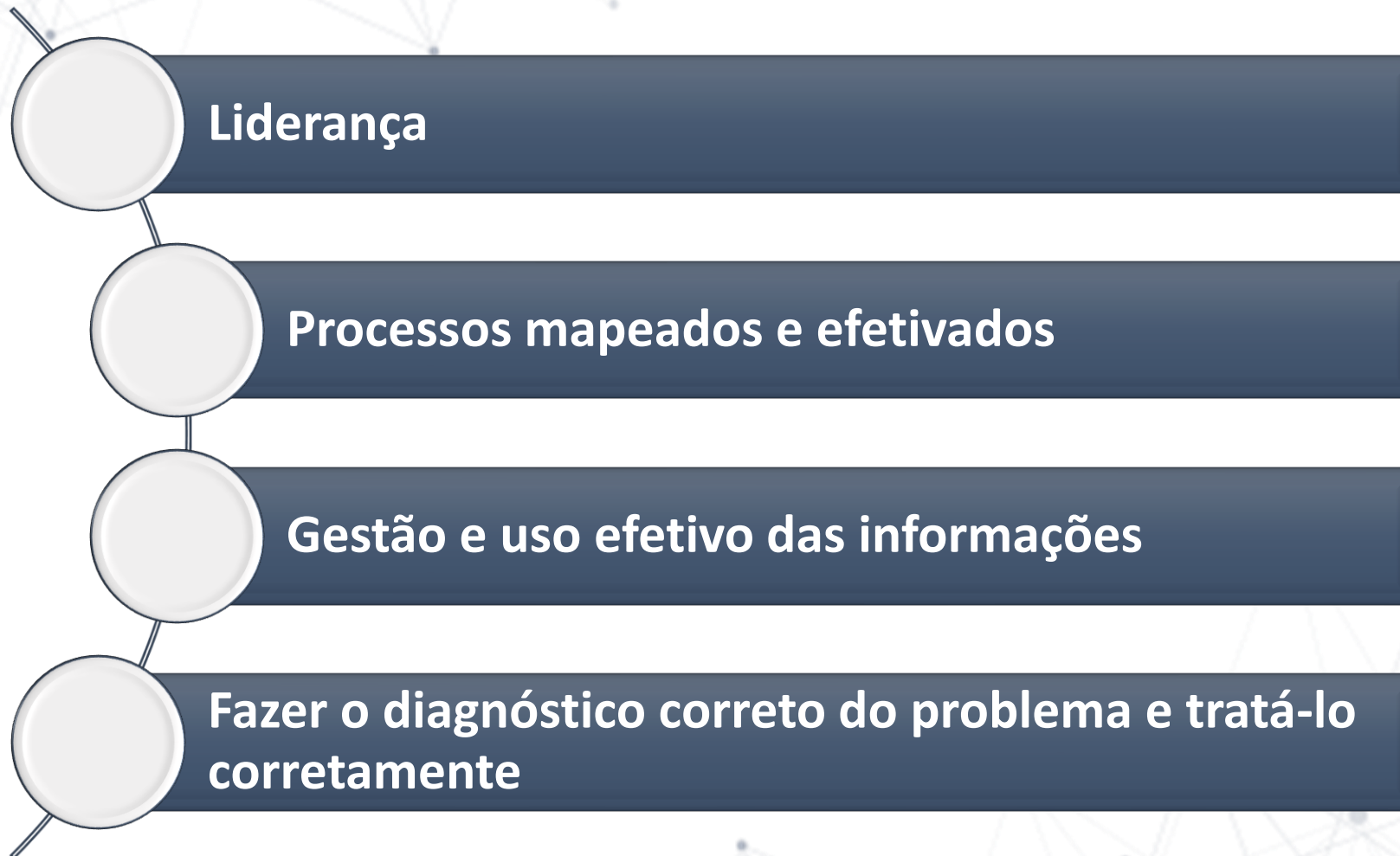
Ciclo 6



# Hospital Lean



# Chaves do sucesso



# Bibliografia

- Considine, J., Kropman, M., Kelly, E., & Winter, C. (2008). Effect of emergency department fast track on emergency department length of stay: a case–control study. *Emergency Medicine Journal*.
- Damiani, G., Pinnarelli, L., Sommella, L., Vena, V., Magrini, P., & Ricciardi, W. (2011). The Short Stay Unit as a new option for hospitals: A review of the scientific literature. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*.
- Hassan TB. Clinical decision units in the emergency department: old concepts, new paradigms, and refined gate keeping. *Emergency Medicine Journal* 2003
- <https://hospital.uillinois.edu/primary-and-specialty-care/clinical-decision-unit>
- [https://www.valleyhealth.com/Programs\\_Services.aspx?id=8145](https://www.valleyhealth.com/Programs_Services.aspx?id=8145)
- Martinez E, Reilly BM, Evans AT, Roberts RR. The observation unit: a new interface between inpatient and outpatient care. *Am J Med*. 2001
- Rodi, S. W., Grau, M. V., & Orsini, C. M. (2006). Evaluation of a fast track unit: alignment of resources and demand results in improved satisfaction and decreased length of stay for emergency department patients. *Quality Management in Healthcare*
- Ross MA, Hockenberry JM. Dedicated Observation Unit for Patients With “Observation Status”. *JAMA Intern Med*. 2014
- Schull, M. J., Vermeulen, M. J., Stukel, T. A., Guttman, A., Leaver, C. A., Rowe, B. H., & Sales, A. Evaluating the effect of clinical decision units on patient flow in seven Canadian emergency departments. *Academic Emergency Medicine*. 2012



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



Ciclo 6



Lean nas Emergências

ESPECIAL CORONAVIRUS

- HOME
- COMUNICAÇÃO
- HOSPITAIS
- FÓRUM
- CURSOS
- BIBLIOTECA VIRTUAL
- Sobre
- FAQ
- Contato

bp HOSPITAL SIRIO-LIBANÊS CONASEMS CONASS PROADISUS SUS+ MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO DO BRASIL Login Cadastro

## 4º WORKSHOP DO PROJETO LEAN NAS EMERGÊNCIAS

Hospital do Futuro, Transformação Ágil para Instituições de Saúde e Excelência Operacional no Centro Cirúrgico.

- CLIPPING 31 mar 2021  
Projeto Lean nas Emergências do PROADI-SUS auxilia
- CLIPPING 22 fev 2021  
Hospital Sirio-Libanês implementa projeto no Hugo
- CLIPPING 17 jan 2021  
Governo promove série de ações para ajudar a população



Faça parte da Comunidade Lean nas Emergências!

# Projeto Lean nas Emergências

*Obrigado*



HOSPITAL  
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI-SUS  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6