

Projeto Lean

nas Emergências

Gestão de Leitos



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

Objetivos

1. Conceito de gestão de leito
2. Cenário atual
3. O fluxo e o cuidado
4. Barreira para alta
 - ferramentas e boas práticas para gestão de leitos e governança clínica
5. Pilares da alta hospitalar
6. Sala de alta
7. Alta segura
8. Triagem reversa
9. Programa desospitalização
10. Escritório de gestão de altas (EGA)



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ciclo 6

Gestão de Leitos

“Não adianta ter cama se não for acompanhada de equipamentos, se não tiver enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e demais equipes preparadas, se não tiver insumos e pessoas para o gerenciando deste recurso.”



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

GESTÃO DE LEITOS

Promover o gerenciamento do Fluxo do Paciente com o objetivo de adaptar a relação entre capacidade e demanda, sempre com foco na segurança do paciente.



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



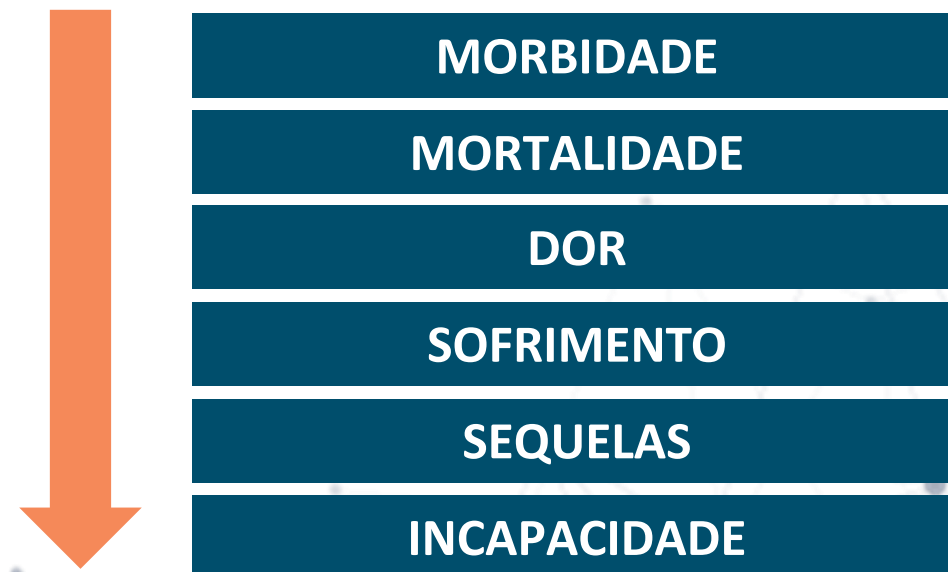
PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6

Demanda é a necessidade transformada em ação na busca por...



O principal objetivo dos serviços de saúde é produzir impacto positivo na condição de saúde da população



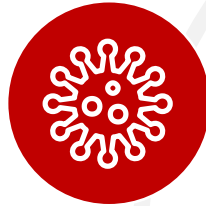
Aumento da população



↑ Demanda

↑ Demanda

Pandemia
COVID-19



O CENÁRIO ATUAL



Envelhecimento

↓ Capacidade

↑ Demanda

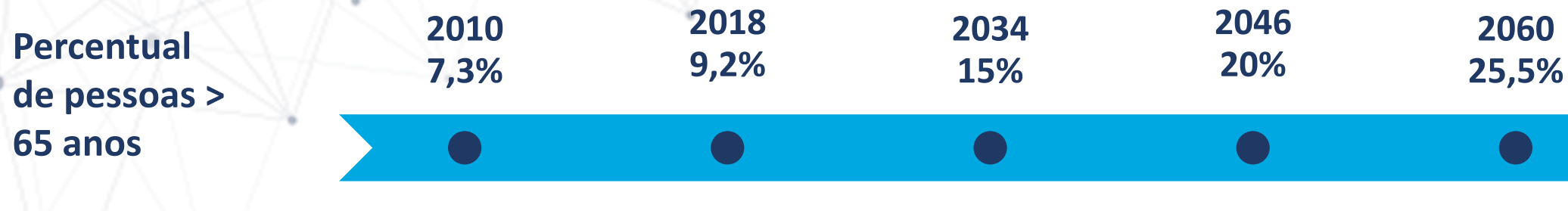
Ineficiência na gestão
do leito



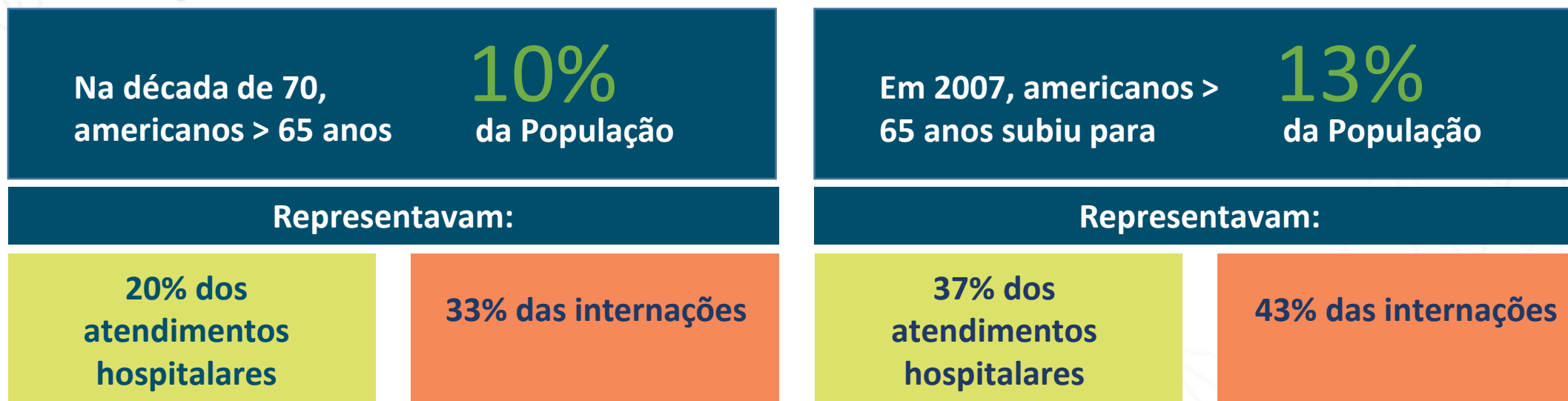
Redução da oferta de
leitos

↓ Capacidade

Envelhecimento da população brasileira



The National Hospital Discharge Survey (2007 summary)



Natl Health Stat Report. 2010 Oct 26;(29):1-20, 24



Capacidade

Coronavírus: Governo não informa plano B para quando faltarem leitos de UTI



PUBLICIDADE

Anúncios Google

Não exibir mais este anúncio

Anúncio? Por quê? @

Número de leitos na rede pública diminuiu 10% nos últimos oito anos

Redução na internação afetou 22 estados e 18 capitais. Mas foi maior na Região Sudeste, que perdeu 21.460 vagas.

Por Bom Dia Rio
12/07/2018 08h52



Valor.com.br

ValorInveste

Valor RI

ECONÔMICO
Valor

Princípios Editoriais

Home | Brasil | Política | Finanças | **Empresas** | Agronegócios | Internacional | Opinião

Cias Abertas | Indústria | Infraestrutura | Consumo | Tecnologia | Energia | Mais setores ▾

29/03/2018 às 05h00

Brasil perde 31,4 mil leitos em oito anos

Por Beth Koike | De São Paulo



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Ciclo 6



CONSEQUÊNCIA

- Superlotação
- Cancelamento de cirurgias eletivas
- Insatisfação
- Comprometimento da segurança
- Aumento da mortalidade e custo
- Sobrecarga de trabalho

CONSEQUÊNCIA

Ineficiência Operacional...

COMPROMETE
todo o hospital



CONSEQUÊNCIA

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37 A morte ocorreu

- 1 Na gravidez 3 No aborto 5 De 43 dias a 1 ano após o parto Ignorado
- 2 No parto 4 Até 42 dias após o parto 8 Não ocorreu nestes períodos 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?

- 1 Sim ? 2 Não 9 Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:

39 Necrópsia ?

- 1 Sim 2 Não 9 Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

PARTE II

Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

a **Atraso na Assistência**

Devido ou como consequência de:

b **Colapso Sistema de Saúde**

Devido ou como consequência de:

c **Superlotação**

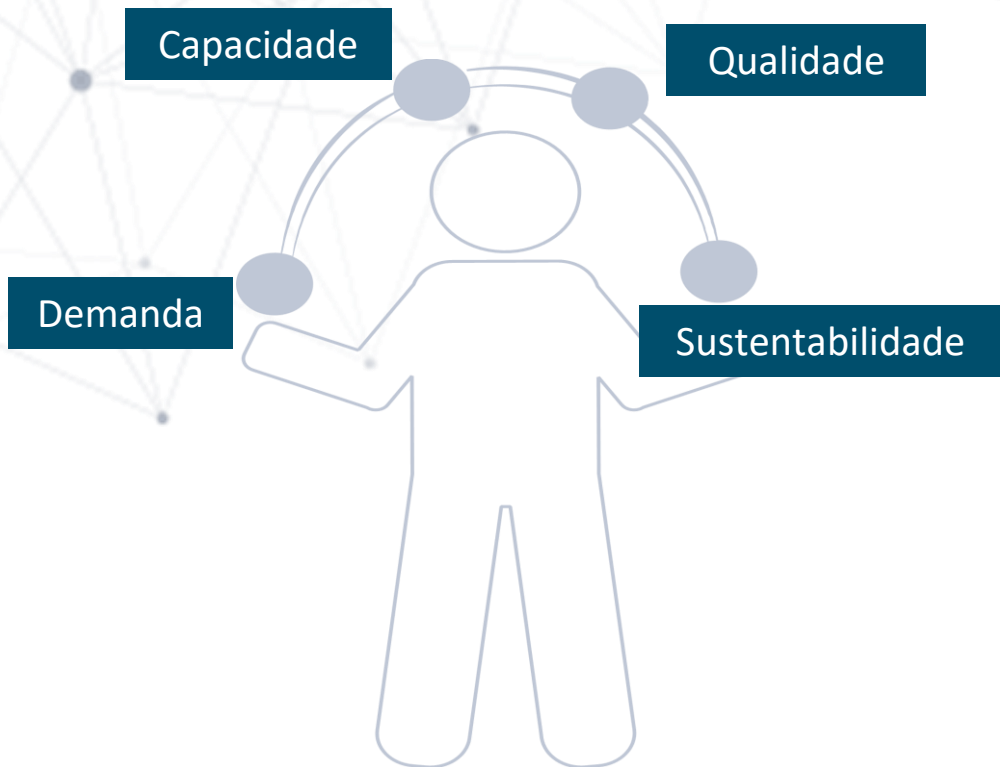
Devido ou como consequência de:

d **Cultura de "Internação em PS" como rotina**

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte

CID

O desafio...



DEMANDA



CAPACIDADE

A meta é oferecer o tratamento no momento correto, no local adequado (leito de enfermaria, UTI) e no tempo ideal a um custo acessível



O problema: Acesso ao leito



LEITO

RECURSO NOBRE



DEMANDA

REPRIMIDA



Eficiência Operacional



©2013 THE ADVISORY BOARD COMPANY • ADVISORY.COM • 31971

A Eficiência do Hospital Começa no Planejamento da ALTA



GESTÃO DE LEITOS

...a qualidade e velocidade de **comunicação entre equipes** e indivíduos tem papel crucial na gestão do fluxo de pacientes e dos leitos...



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 fluxo e o cuidado



Conforme os pacientes se movimentam entre as equipes de atendimento, instalações e unidades de saúde; a comunicação se desfaz e o cuidado se desarticula.

“A realidade do cuidado ao paciente é que, em qualquer ponto, somos tão propensos a curar quanto a prejudicar”

Atul Gawande

Gestão de Leitos

PROBLEMAS E INTERFACES

Corpo
clínico

Equipe
multiprofissional

Higienização

Manutenção

Hotelaria

COMUNICAÇÃO EFETIVA



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

Gestão de Leitos

Admissão

Condição
clínica de alta

Início dos
esforços de alta

Tratamento

Espera

Alta

LOS necessário

LOS desnecessário



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ciclo 6

Barreiras para Alta



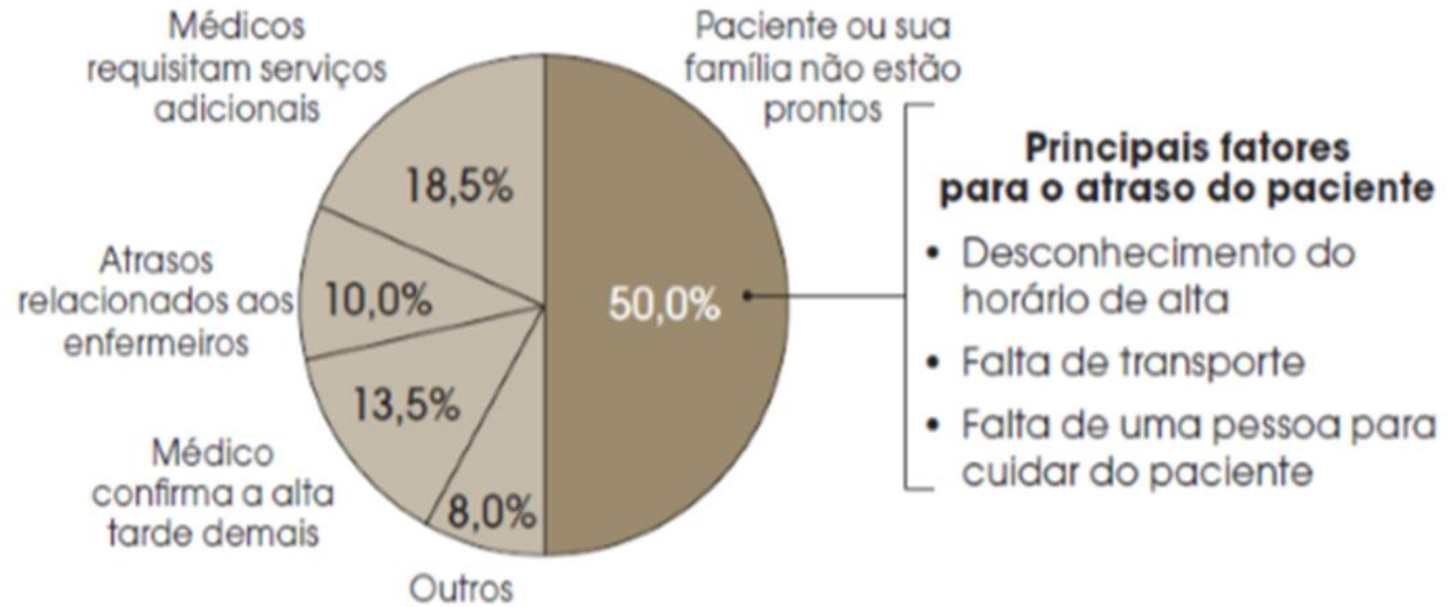
Equipe

Rede de atenção à saúde

Família

Paciente

Razões para atraso na alta



- Fatores externos
- Fatores internos
- Muitas medidas para a alta demandam tempo
- Inculcar a cultura da previsibilidade de alta
- Processos sólidos e bem definidos
- Treinamento e envolvimento de todos

The Advisory Board Company – Gerenciamento da capacidade para a próxima geração.-Colaboração para um fluxo de internação eficiente e clinicamente adequado. MinichielloTM, et al., Effective Clinical Practice, 2001; Institutionfor Healthcare Improvement, “Try Scheduling Hospital Discharges,” disponível em: <http://www.ihl.org/IHI/Topics/Flow/PatientFlow/ImprovementStories/ImprovementTipTrySchedulingHospitalDischarges.htm>.

Ferramentas e boas práticas...

Para Gestão de Leitos e Governança Clínica

Plano de alta multidisciplinar

Huddle

Giro e substituição de leitos

Triagem reversa

Kanban

Programa de desospitalização

Alta até às 10 hs da manhã

Sala de alta

Plano terapêutico

Achieving Hospital-wide Patient Flow. The Right Care, in the Right Place, at the Right time. IHI White Paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2017.
MASSARO, Isis Aparecida Cunácia; MASSARO, Altair. O uso do KAN BAN na gestão do cuidado: superando limites. Revista de Administração em Saúde. 2017.



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ciclo 6

Ponto fundamental para a eficiência na Gestão de Leitos

Conhecer seus indicadores

- Tempo médio de permanência (TMP)
- Horário de alta médica x alta hospitalar
- Higienização de Leito
- Intervalo de substituição de leito
- Taxas de ocupação



Indicadores de
melhoria do Triple
Aim



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

Tempo de Permanência e Fator de Utilização de Leitos

$$FU = \frac{\text{Número de internações dia} \times \text{TMP}}{\text{Número de leitos}}$$

$$85\% = \frac{\text{Número de internações dia} \times 20 \text{ dias}}{100 \text{ Leitos}} = \text{Interna } 4,25 \text{ pac/dia}$$

$$85\% = \frac{\text{Número de internações dia} \times 7 \text{ dias}}{100 \text{ Leitos}} = \text{Interna } 12,14 \text{ pac/dia}$$

Ampliação de 185% da capacidade de internação



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Tempo de Processamento de Alta

Tempos Monitorados:

- Alta médica até as 10h
- Hora alta da enfermagem
- Hora chegada da família
- Tempo do condutor
- Hora da alta hospitalar
- Tempo de higienização do leito
- Tempo do enxoval / camareira

Gestão de leitos

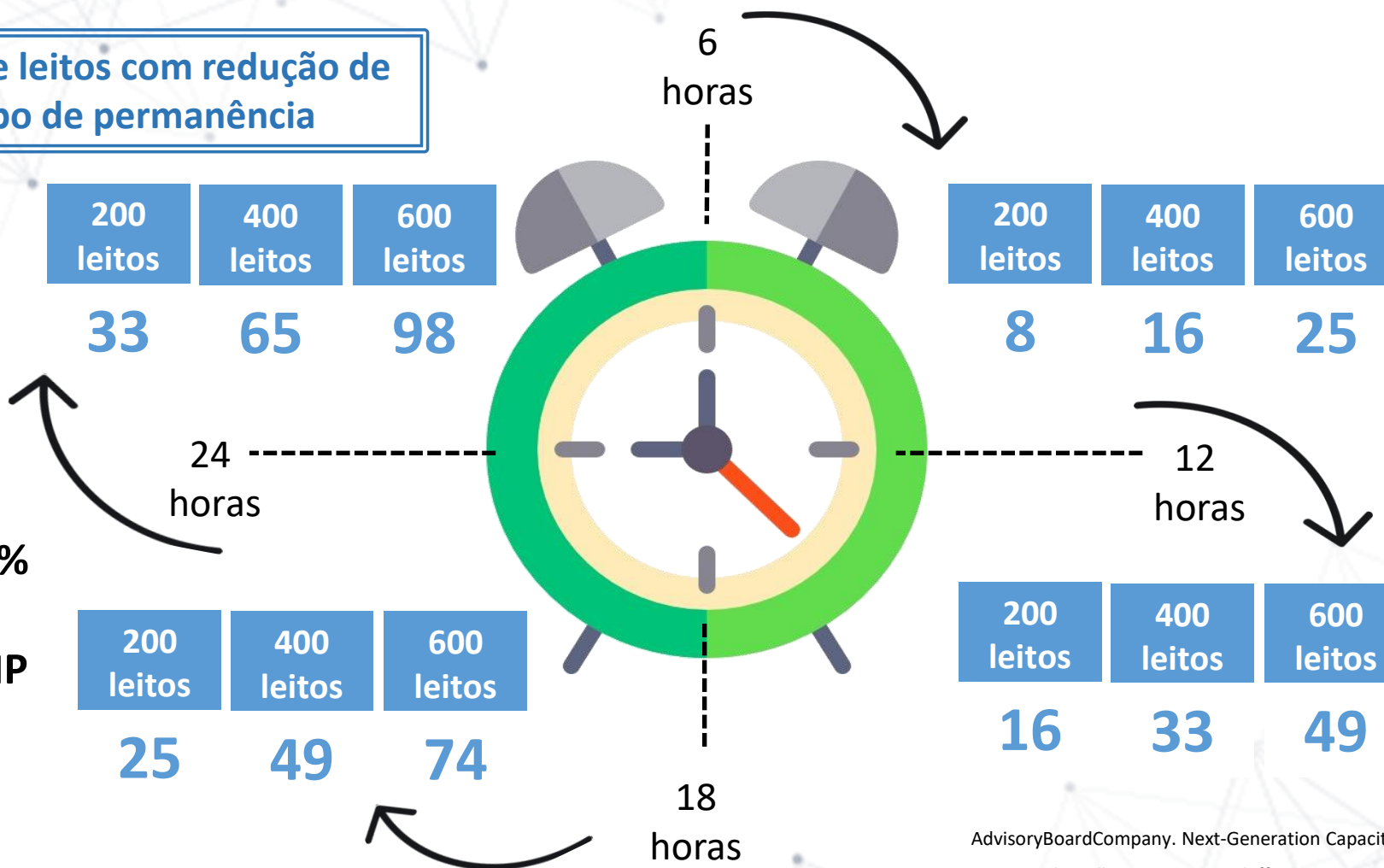
Premissa:

- ✓ Controlar indicadores de desempenho;
- ✓ Ter metas e projetos de melhoria.

Leitos ganhos reduzindo permanência

Ganho de leitos com redução de tempo de permanência

Assumindo 85% de ocupação e 5,2 dias de TMP



AdvisoryBoardCompany. Next-Generation Capacity Management Collaborating for ClinicallyAppropriateandEfficientInpatientThroughput. 2010, USA



Governança Clínica

- 1 Efetividade da intervenção clínica;
- 2 Auditoria clínica eficaz e participativa;
- 3 Gestão eficiente do risco de eventos adversos;
- 4 Educação e treinamento de profissionais;
- 5 Desenvolvimento e pesquisa clínica;
- 6 Transparência em todos os processos e relações interpessoais;



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

Planejar a alta de forma paralela ao plano terapêutico



ALTA

Pilares da alta hospitalar

Previsibilidade
de alta

Preparação pró
ativa para a alta

Priorização
da alta



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

Pilares da alta hospitalar

1 Previsibilidade de alta (assertiva)

2 Preparação pró ativa para a alta

2.1 Identificação das necessidades pós-alta

3 Priorização da alta

3.1 Coordenar o processo de saída e Otimizar a transição do cuidado



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

1

Previsibilidade de alta (assertiva)



- Estabelecer uma data para alta, de preferência nas primeiras 24 horas após admissão;
- Reavaliar a previsibilidade da alta diariamente (buscar a assertividade);
- Promover a visibilidade de previsão de alta (cartão de alta);
- Não deixar de focar esforços para alta, entre os casos menos complexos. Neles existem grandes oportunidades de redução do TMP.

Fluxo otimizado

Faça previsão
de alta

Garanta
visibilidade

Atualize a
previsão

Garanta
assertividade

Previsão de Alta

Para que você e seus familiares possam se planejar, informamos a data provável da alta hospitalar:

_____/_____/_____ às _____ horas.

Esta poderá ser alterada, conforme a evolução de seu estado de saúde.

Observações: _____

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE - RS



2

Preparação pró-ativa para a alta

- Eliminar as barreiras da alta
- Fazer o round de alta diário de até 20min
- Para os pacientes complexos fazer 2 ou 3 rounds semanais de 30min a 1h
- Checklist de alta
- Discutir com equipes médicas de unidades propondo alternativas para auxiliar no diagnóstico e cuidado (equipe multidisciplinar)
- Treinar e envolver a equipe

Visita Multiprofissional (Rounds)

- Discutir casos clínicos: diariamente ou em dias estabelecidos
- Beira do leito ou reunião clínica
- Objetivo: plano terapêutico humanizado



Huddle



HOSPITAL
MOÍNHO 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

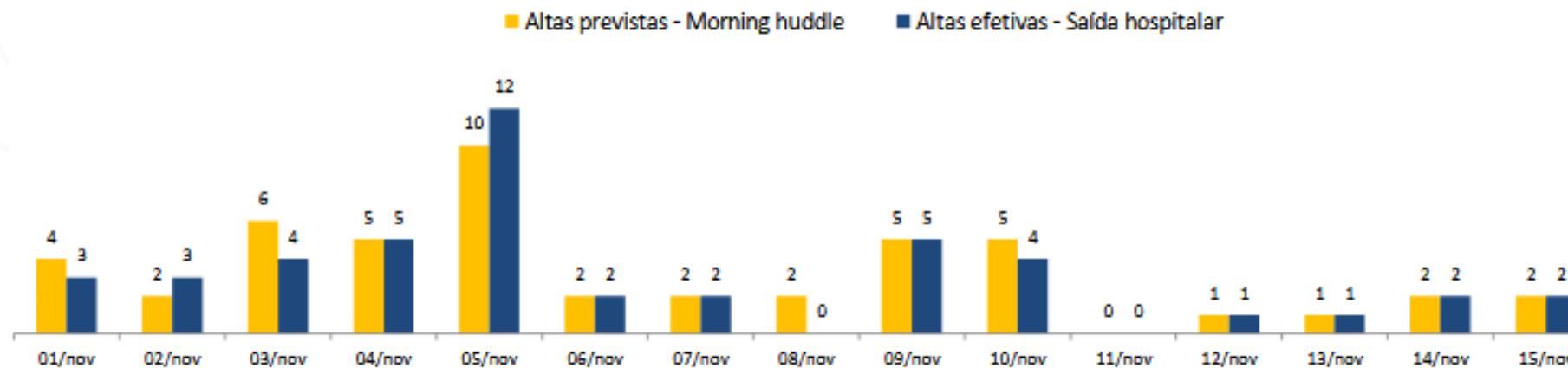
PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6

Huddle

ALTAS HOSPITALARES- MORNING HUDDLE X EFETIVIDADE

LEITOS CRÍTICOS



LEITOS SEMICRÍTICOS

■ Altas previstas - Morning huddle ■ Altas efetivas - Saída hospitalar

Avaliação da Efetividade das altas programadas no Huddle matinal



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

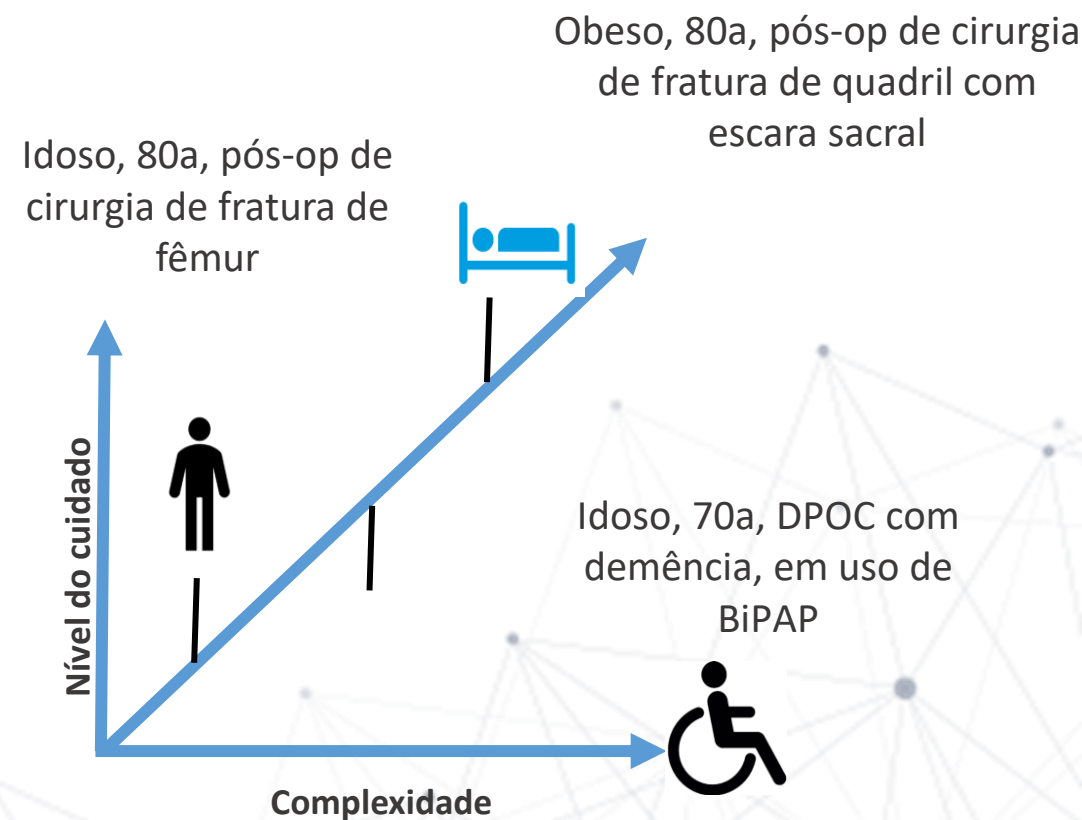
PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6

2.1

Identificação das necessidades pós alta

- Classificar o nível de cuidado (complexos e não complexos)
- Orientar pacientes e familiares
- Criação de protocolos bem definidos de internação e alta
- Trabalhar a alta/transferência com equipe assistencial (equipe multi)



2.1

Identificação das necessidades pós alta

CHECK LIST PARA ALTA QUALIFICADA

PACIENTE:

Nome: _____ Registro: _____ Leito: _____

RESPONSÁVEL:

Nome: _____ Parentesco: _____ Fones: _____

MÉDICO ASSISTENTE: _____

- | | | Data | |
|--|---------|----------|---------|
| 1. NECESSITA DIETA POR SNE? | () sim | | () não |
| ▪ Familiar realizou treinamento no TNEP | () sim | __/__/__ | () não |
| 2. NECESSITA SVD ou SVA? | () sim | | () não |
| ▪ Familiar foi capacitado | () sim | __/__/__ | () não |
| 3. NECESSITA HEMODIÁLISE? | () sim | | () não |
| ▪ Já vinculado à clínica | () sim | __/__/__ | () não |
| ▪ Transporte para diálise | () sim | __/__/__ | () não |
| 4. NECESSITA O2 DOMICILIAR? | () sim | | () não |
| ▪ Aguarda instalação no domicílio desde __/__/__ | | | |
| ▪ Instalado em __/__/__ | | | |
| 5. NECESSITA DE CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA | | | |
| ▪ Providenciar aspirador | () sim | __/__/__ | () não |
| ▪ Familiar orientado pela enfermagem | () sim | __/__/__ | () não |

2.1

Identificação das necessidades pós alta

6. NECESSITA ACOMPANHAMENTO CURATIVO/OSTOMIA? () sim () não
▪ Encaminhado ao ambulatório de curativos () sim / / () não
▪ Encaminhado ao ambulatório de ostomias () sim / / () não
▪ Familiar orientado pela enfermagem () sim / / () não
7. NECESSITA ORIENTAÇÃO PARA USO DE MEDICAÇÕES?..() sim / / () não
Insulina () Varfarina ()
8. NECESSITA ACOMPANHAMENTO PAD/MELHOR EM CASA?() sim () não
▪ Já está aceito () sim / / () não
9. NECESSITA TRANSPORTE PARA ALTA? () sim () não
▪ Município de origem:
▪ Porto Alegre: / hora:

Preenchido por: _____ Em / /
Preenchido por: _____ Em / /

Encaminhamentos:

Finalizado por: _____ Em / /

Encaminhamentos:

3. Priorização da Alta

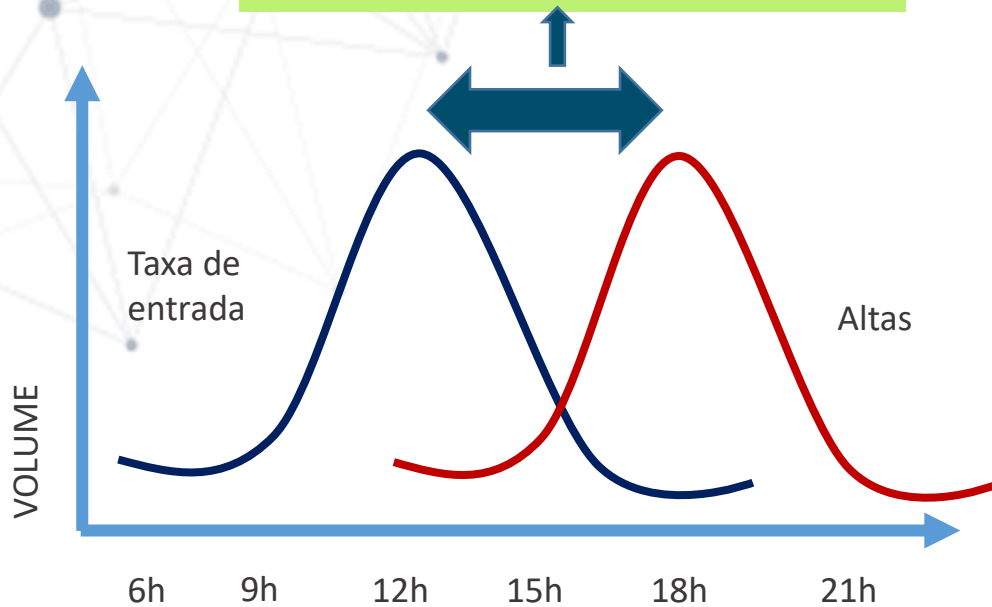
- Estabelecer o horário de alta (padronizar a alta até as 10h da manhã);
- Alta é prioridade e deverá ser realizada como primeira atividade das enfermarias, antes da evolução dos pacientes que permanecerão internados, antes dos ambulatórios e centro cirúrgico.

Dê alta até as 10 horas

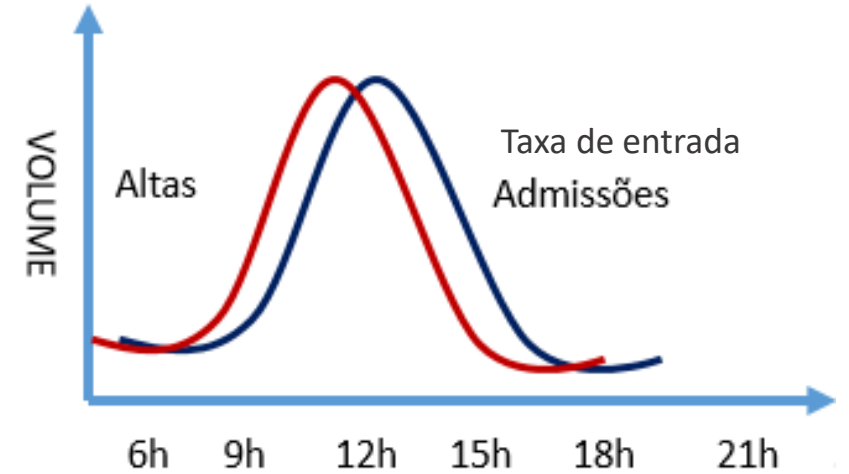
ALTA É PRIORIDADE

Correlação entre o horário da alta e a superlotação

Representa a quantidade de melhoria que deve ser feita



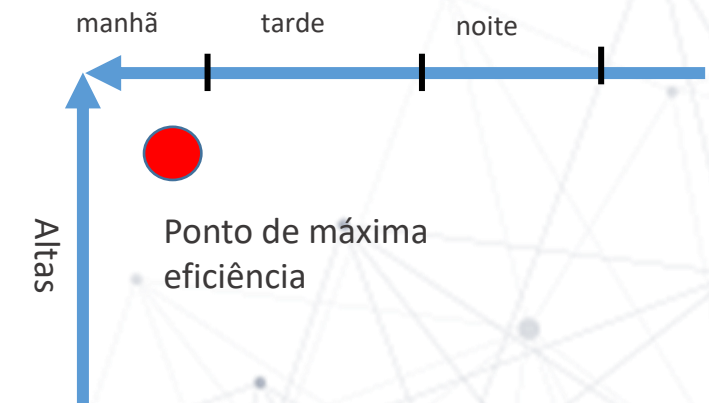
IDEAL



Altas	Admissões
10	15
10	8

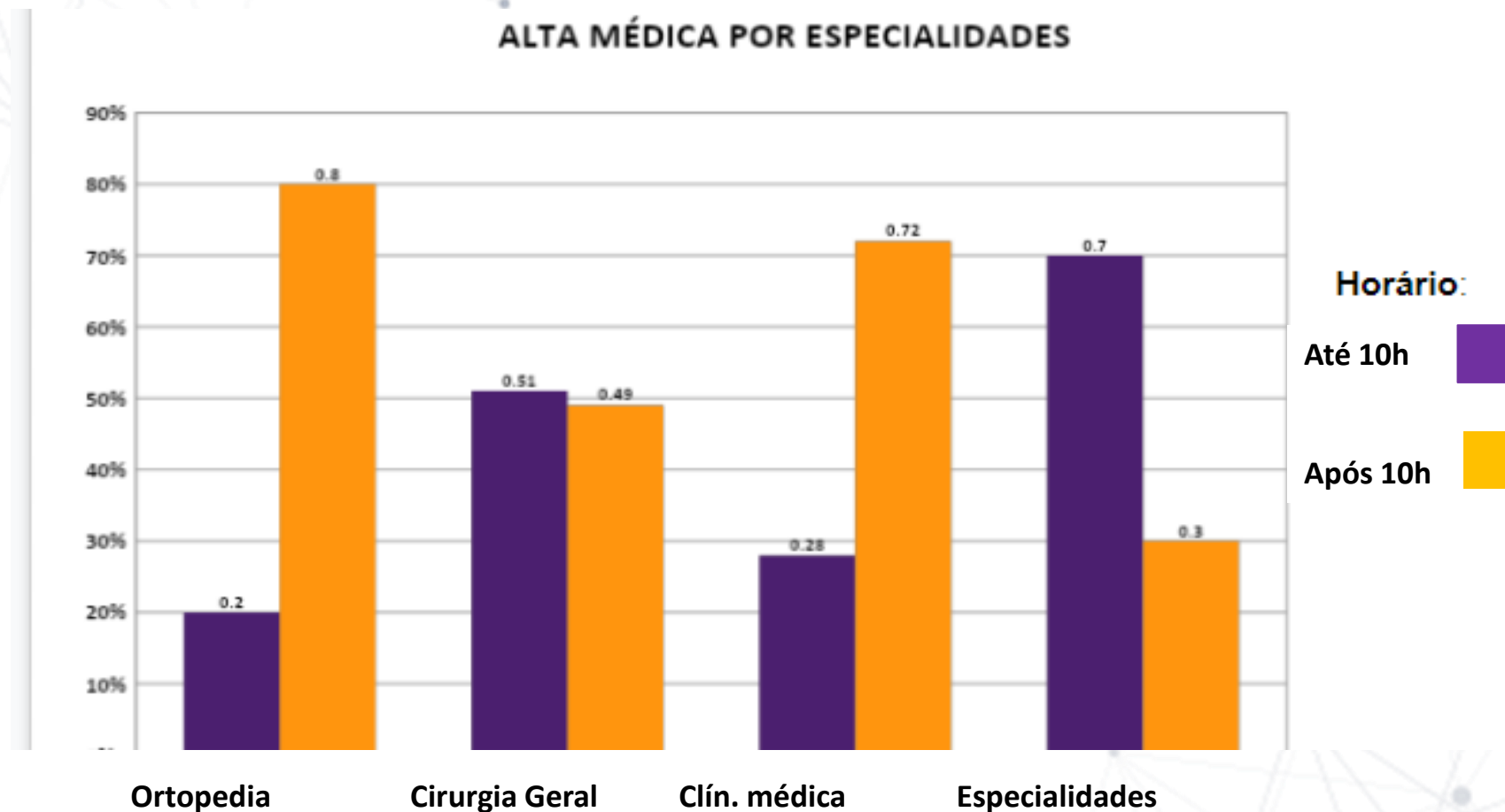
$15/10 = 150\%$

$8/10 = 80\%$



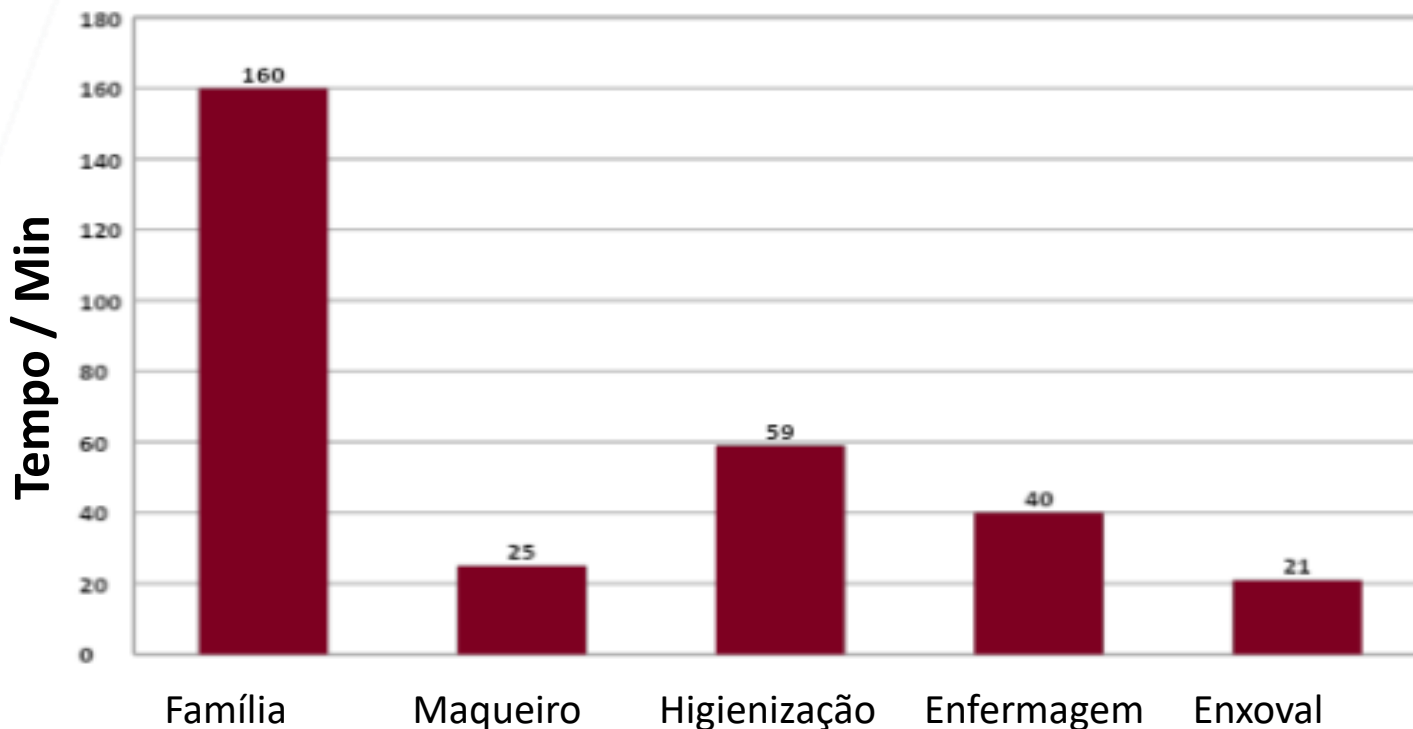
Gerenciamento de horário da Alta por especialidade

Hospital Público
512 leitos



Gerenciamento dos tempos de alta e Intervalo de substituição de leitos por categoria

TEMPO DO PROCESSO DE ALTA/MÉDIA



Hospital Público
512 leitos

3.1

Coordenar o processo de saída e Otimizar a transição do cuidado

- Verificar exames pendentes
- Verificar avaliações médicas ou multidisciplinar pendentes
- Verificar a preparação da família para receber o paciente (Treinamentos: aspiração de VAS / Sondas / Curativos)
- Reavaliação do processo de saída no período noturno



3.1

Coordenar o processo de saída e Otimizar a transição do cuidado

- Resolver as barreiras extra-hospitalares para a alta;
- Articular com equipe assistencial e com as RAS em busca de solução para os casos de internação prolongada e/ou demanda social;
- Interface com a contra referência para manutenção do cuidado em município de origem;
- Acompanhar com a equipe assistencial, demandas específicas para alta e manutenção do cuidado domiciliar. (Dispositivos de marcha, cama, insumos que são fornecidos pela secretaria).



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



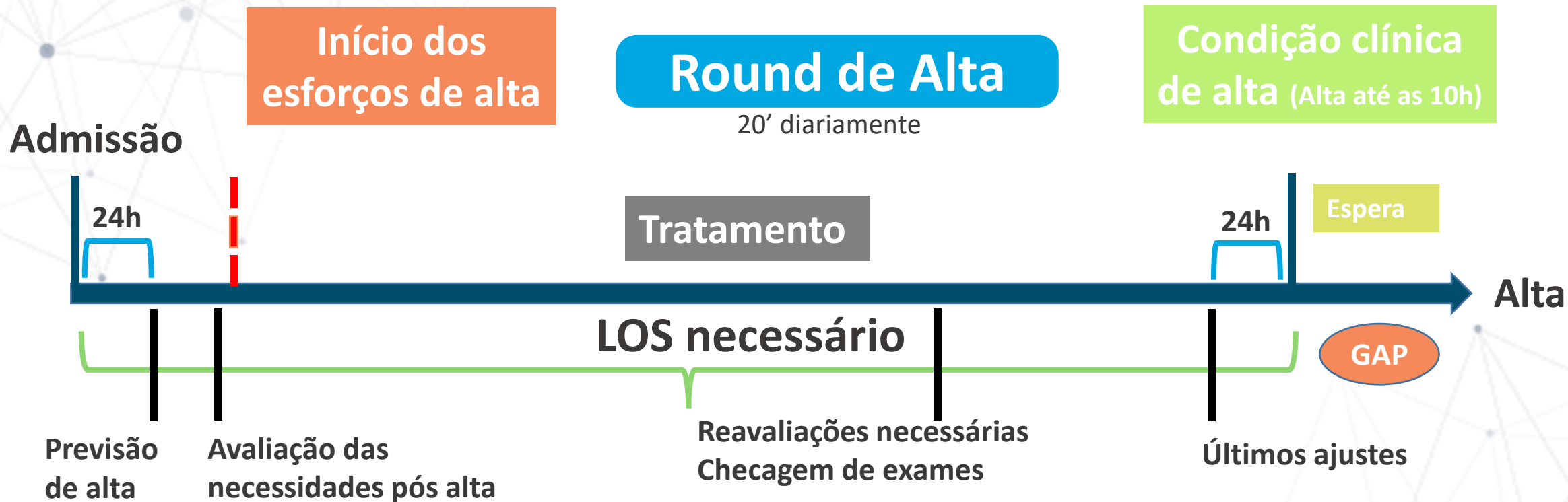
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6

Fluxo Tradicional



©2013 THE ADVISORY BOARD COMPANY • ADVISORY.COM • 31971



Sala de Alta

Referências

Kolb, E. M., Schoening, S., Peck, J., & Lee, T. (2008, December). Reducing emergency department overcrowding: five patient buffer concepts in comparison. In *Proceedings of the 40th conference on winter simulation* (pp. 1516-1525). Winter Simulation Conference.

Hernandez, N., John, D., & Mitchell, J. (2014). A reimagined discharge lounge as a way to an efficient discharge process. *BMJ Open Quality*

Conceito

Abordagem para melhora da eficiência do processo de alta e a otimização da liberação de leitos disponíveis no período da manhã. Direcionamento para área física específica para pacientes elegíveis (melhora clínica com critérios de alta) para aguardar o transporte para o domicílio.

Vantagens

&

Desvantagens

- Otimiza a saída real dos pacientes do leito

- Depende da comunicação efetiva entre várias equipes
Risco de alocação de pacientes não elegíveis

Sala de Alta

Referências

Kolb, E. M., Schoening, S., Peck, J., & Lee, T. (2008, December). Reducing emergency department overcrowding: five patient buffer concepts in comparison. In *Proceedings of the 40th conference on winter simulation* (pp. 1516-1525). Winter Simulation Conference.

Hernandez, N., John, D., & Mitchell, J. (2014). A reimagined discharge lounge as a way to an efficient discharge process. *BMJ Open Quality*



Metas

Otimizar a saída dos pacientes com alta médica com a liberação de leitos e sem comprometimento da segurança dos pacientes em ambiente hospitalar
Liberação de pacientes com alta médica e transporte confirmado antes das 18h



Perfil dos Pacientes



Critérios de inclusão:

- Paciente maior de 18 anos e com acompanhante maior de 18 anos
- Pacientes orientados em tempo e espaço
- Pacientes independentes e capazes de realizar o autocuidado

Sala de Alta

Referências

Kolb, E. M., Schoening, S., Peck, J., & Lee, T. (2008, December). Reducing emergency department overcrowding: five patient buffer concepts in comparison. In *Proceedings of the 40th conference on winter simulation* (pp. 1516-1525). Winter Simulation Conference.

Hernandez, N., John, D., & Mitchell, J. (2014). A reimagined discharge lounge as a way to an efficient discharge process. *BMJ Open Quality*



Metas

Otimizar a saída dos pacientes com alta médica com a liberação de leitos e sem comprometimento da segurança dos pacientes em ambiente hospitalar
Liberação de pacientes com alta médica e transporte confirmado antes das 18h



Perfil dos Pacientes



Critérios de exclusão:

- Pacientes desorientados ou com alto risco de queda segundo Escala Morse
- Pacientes com restrição no leito ou necessidade de auxílio para locomoção
- Pacientes com uso de sondas, drenos ou dependentes de uso de oxigênio
- Pacientes em uso de medicação de administração exclusiva pela enfermagem ou armazenadas em geladeira durante a permanência na sala

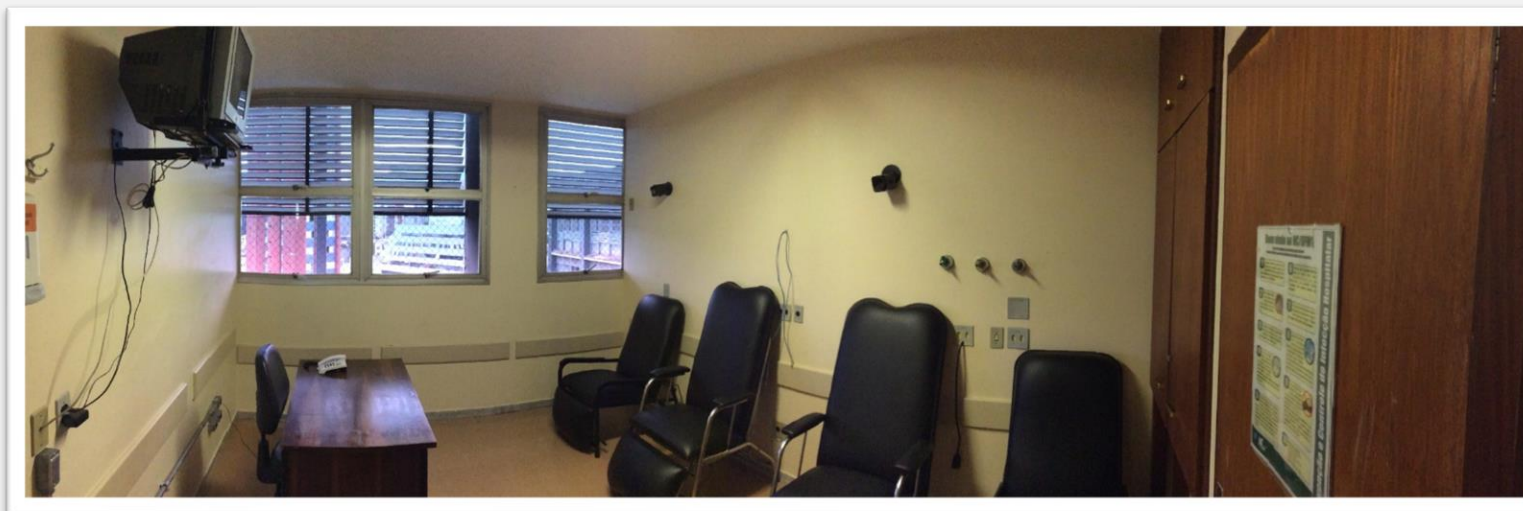
Sala de Alta

Referências

Kolb, E. M., Schoening, S., Peck, J., & Lee, T. (2008, December). Reducing emergency department overcrowding: five patient buffer concepts in comparison. In *Proceedings of the 40th conference on winter simulation* (pp. 1516-1525). Winter Simulation Conference.

Hernandez, N., John, D., & Mitchell, J. (2014). A reimagined discharge lounge as a way to an efficient discharge process. *BMJ Open Quality*

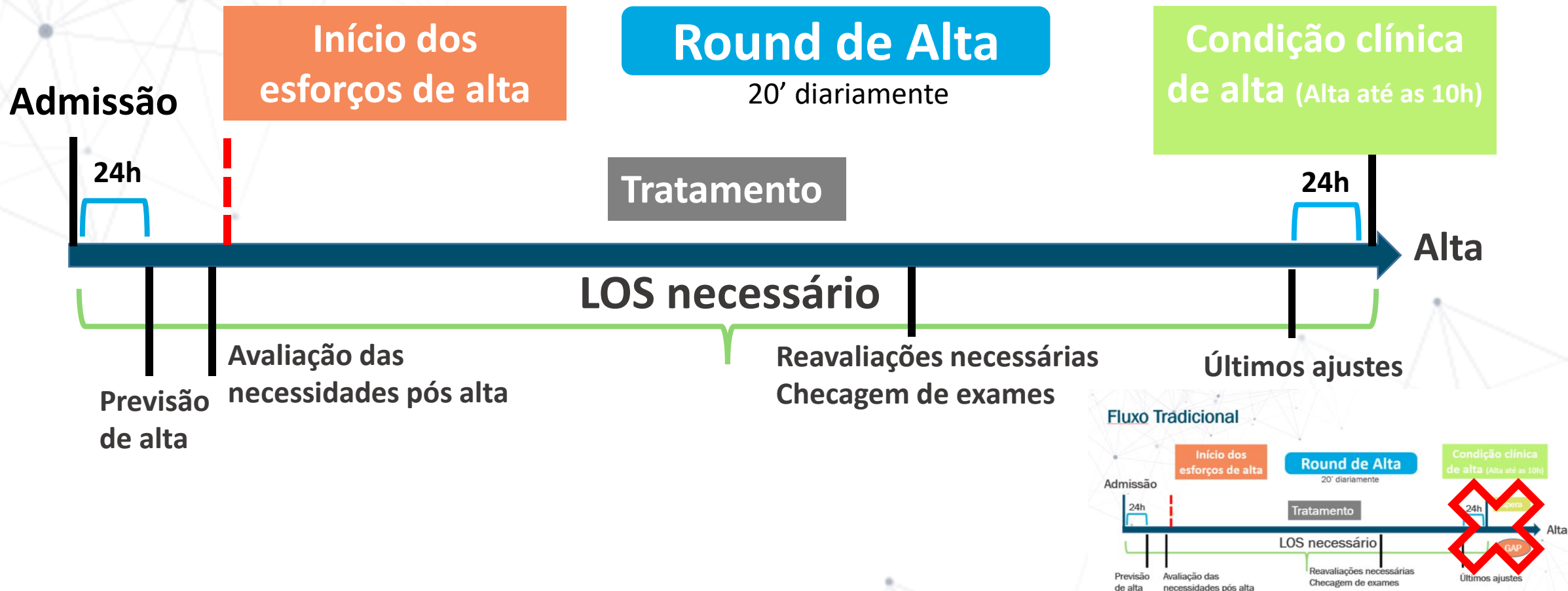
Sala de Alta | Hospital de Clinicas da Universidade Federal de Minas Gerais



Resultados para o Projeto

Contribuiu para a diminuição de 7,2 dias no Tempo médio de permanência e 47 novos leitos foram disponibilizados para pacientes advindos do PS nas Unidades de Internação.

Fluxo Otimizado com sala de Alta



Alta Segura

• **Parceria com paciente e família na identificação de necessidades pós-alta**

Educação eficaz do paciente e família

Criação e acompanhamento ambulatorial de plano terapêutico pós-hospitalar

Comunicação eficaz no processo de transição do cuidado

Plano de Alta

Reconciliação Medicamentosa

Instrução e treinamento de alta ao paciente e familiares.

Checklist de alta



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

Triagem Reversa

Triagem reversa

- ✓ Realizada em paciente Internado;
- ✓ Realizada pela equipe assistencial;
- ✓ Baseada na avaliação de risco clínico;
- ✓ Realizada em contexto de superlotação da urgência;
- ✓ Visa identificar pacientes com condições clínicas de alta ou transferência para unidades de menor complexidade.



Classificação de Risco (Triagem de Urgência)

- ✓ Realizada na admissão no serviço de urgência;
- ✓ Visa priorizar o atendimento do paciente mais grave;
- ✓ É realizada para todos os pacientes de forma contínua;
- ✓ Realizada por enfermagem ou médico.

Modelo de Triagem Reversa

Risco para o paciente	Avaliação	Categoria de triagem	Decisão
Mínimo	Não necessitando de nova intervenção médica nas próximas 72 horas	Azul	Considerar alta após ajuste de medicamento
Baixo	Risco baixo de evento fatal , sem necessidade de intervenção hospitalar imediata	Verde	Considerar alta, mas manter acompanhamento (à distância) no domicílio
Moderado	Paciente não precisa de intervenção crítica , mas tem risco	Amarelo	Não recomendável alta do hospital, somente em situações extremas e com possibilidade de acompanhamento domiciliar
Alto	Tratamento do paciente não pode ser interrompido, com risco de letalidade ou seqüela	Laranja	Necessita de cuidado muito qualificado. Desaconselhável alta
Muito alto	Paciente crítico. Não pode ser removido de onde está	Vermelho	Paciente precisa de terapia intensiva

Fonte: NHS England-South Central Operational Pressures Escalation Levels (OPEL) Framework



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

Programas de Desospitalização

- Hospital Dia: Redução de custo, aumento de produção cirúrgica de baixa complexidade e redução infecção nosocomial.
- **(OPAT) Tratamento Parenteral Ambulatorial:** Vide Diretrizes Brasileiras para Terapia Antimicrobiana Parenteral Ambulatorial.
- Desospitalização de casos de longa permanência, em uso de medicações venosas.

OPAT: outpatient parenteral antimicrobial therapy



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

Escritório de Gestão de Altas (EGA)

Vantagens:

- Diminuição do tempo de internação hospitalar (aumento de giro de leito);
- Aumento da qualidade assistencial;
- Monitoramento das reinternações não eletivas em 30 dias;
- Transição segura pós-alta hospitalar (PACIENTE DE MAIOR COMPLEXIDADE).



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



NIR

Núcleo Interno de Regulação



“Um centro de comando”



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

PAPEL DO **NIR**

Gerenciar diariamente a ocupação e movimentação de leitos.

Interface com o corpo clínico e equipe de enfermagem dos andares (rounds).

Monitorar os indicadores e retardos na ocupação e desocupação de leitos.



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ciclo 6

PAPEL DO

NIR

Gestão de vagas: ajuda na definição do perfil de atendimento da unidade, de acordo com a contratualização da rede de assistência.

Gestão de Leitos: priorizam os leitos a serem ofertados dentro da unidade.



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



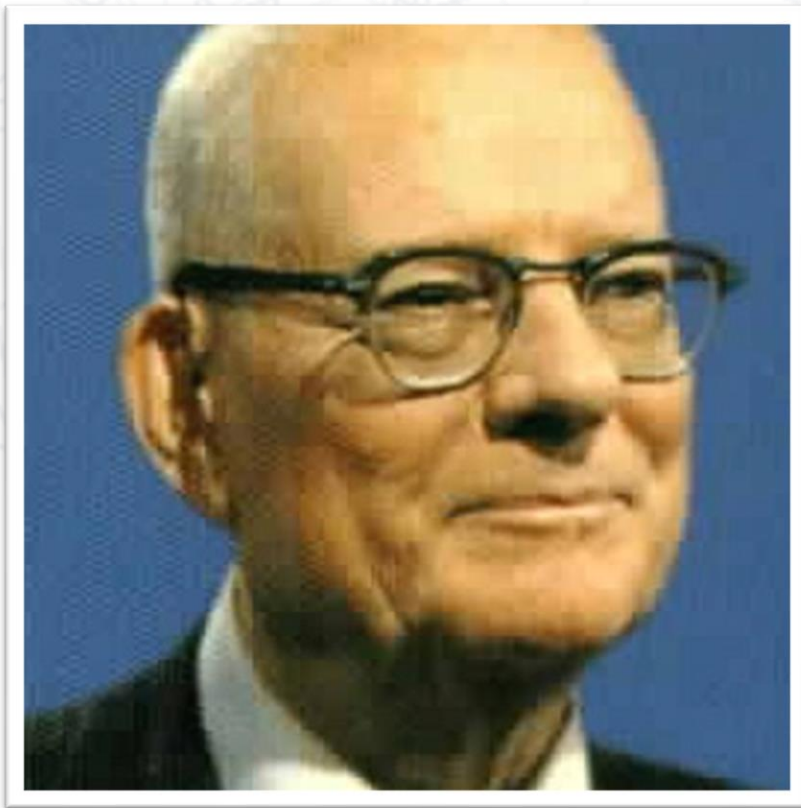
PROADI-SUS
Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6



“Se eu tivesse que resumir minha mensagem para a gerência em apenas algumas palavras, eu diria que tudo tem a ver com a redução da variação.

”

W. Edwards Deming



Faça parte da Comunidade Lean nas Emergências!

Referencias

Advisory Board Company. Next-Generation Capacity Management Collaborating for Clinically Appropriate and Efficient Inpatient Throughput. 2010, USA

NHS England-south center operational pressures escalation levels (OPEL) framework

Institution for Healthcare Improvement, "Try Scheduling Hospital Discharges," disponível em:

<http://www.ihl.org/IHI/Topics/Flow/PatientFlow/ImprovementStories/ImprovementTipTrySchedulingHospitalDischarges.htm>

Natl Health Stat Report. 2010 Oct 26;(29):1-20, 24



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ciclo 6

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
Instrucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Ciclo 6