

Projeto Lean

nas Emergências

Núcleo Interno de Regulação – NIR

Objetivo de aprendizagem

Habilitar a equipe na utilização do **NIR**, visando a excelência operacional na disponibilidade de leitos.



Sumário

1. Portaria do Ministério da saúde 3.390 de Dezembro 2013.
2. Atuação do Núcleo Interno de Regulação
3. Pilares do NIR
4. Prática de Regulação
5. Articulação com a RAS
6. Monitoramento de Indicadores
7. Gerenciamento de permanência e saída
8. Etapas de Implementação
9. Atividade Prática



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Problema

Falta de leitos hospitalares



Alta demanda de internações



Uso ineficiente da capacidade instalada



Portaria n° 3.390, 30 de dezembro de 2013

Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Parágrafo 2. Art. 5°

XIV - Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário;



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O NIR

- O NIR é uma unidade técnico-administrativa que realiza o monitoramento do paciente, a partir de seu ingresso no hospital, sua movimentação interna e externa até a alta hospitalar.
- Ele constitui a interface com as centrais de regulação a fim de disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos.
- É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção do Hospital e deve ser legitimado e disseminado em toda a instituição.



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

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

Missão do NIR

Promover uso eficiente da capacidade instalada através da alocação correta, no tempo adequado, com recursos necessários para cada paciente .



Porque implementar o NIR?



TMP: tempo médio de permanência; TO: taxa de ocupação; UTI: unidade de terapia intensiva.

Figura 1. Motivações para a implementação de um Núcleo Interno de Regulação

Atuação do NIR

Apoiar o fluxo de entradas e saídas hospitalares.

Garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares.

Promover a articulação com as centrais de regulação de urgência, internação, ambulatório referências e contra-referências.

Reduzir tempo de espera ao acesso aos leitos, centro cirúrgico, consultas ambulatoriais e exames.

Qualificar o fluxo de acesso e permanência hospitalar.

Monitorar indicadores gerenciais.



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

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

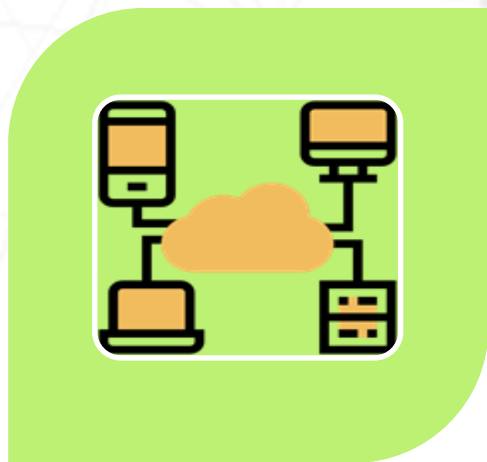


MINISTÉRIO DA
SAÚDE

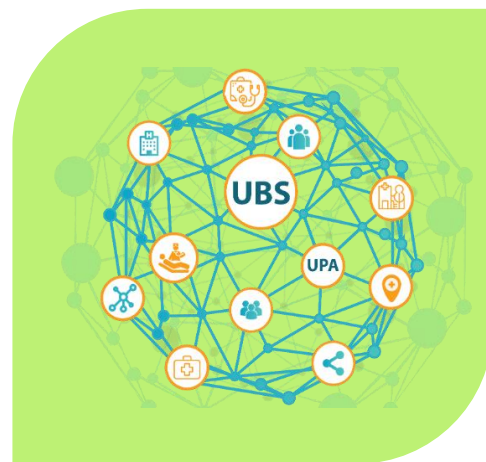


Ciclo 6

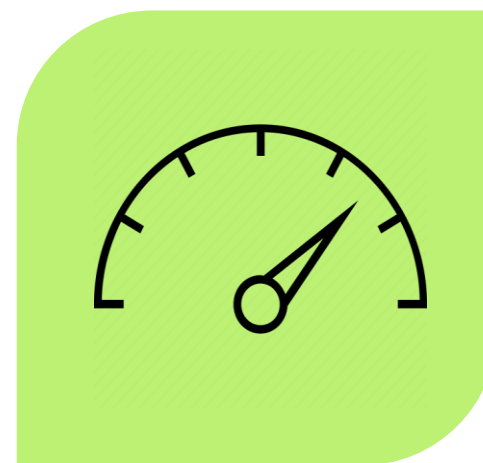
Os pilares do NIR



PRÁTICAS DE
REGULAÇÃO



ARTICULAÇÃO
COM A RAS



MONITORAMENTO DE
INDICADORES



COORDENAR PERMANÊNCIA
ALTA

Práticas de Regulação

Complexidade

Disponibilidade
Recursos diagnósticos
Recursos terapêuticos
Especialistas



Gravidade

Escores de gravidade clínica
Protocolos de segurança do paciente
Necessidade de monitorização contínua
Necessidade de terapia intensiva

CIH

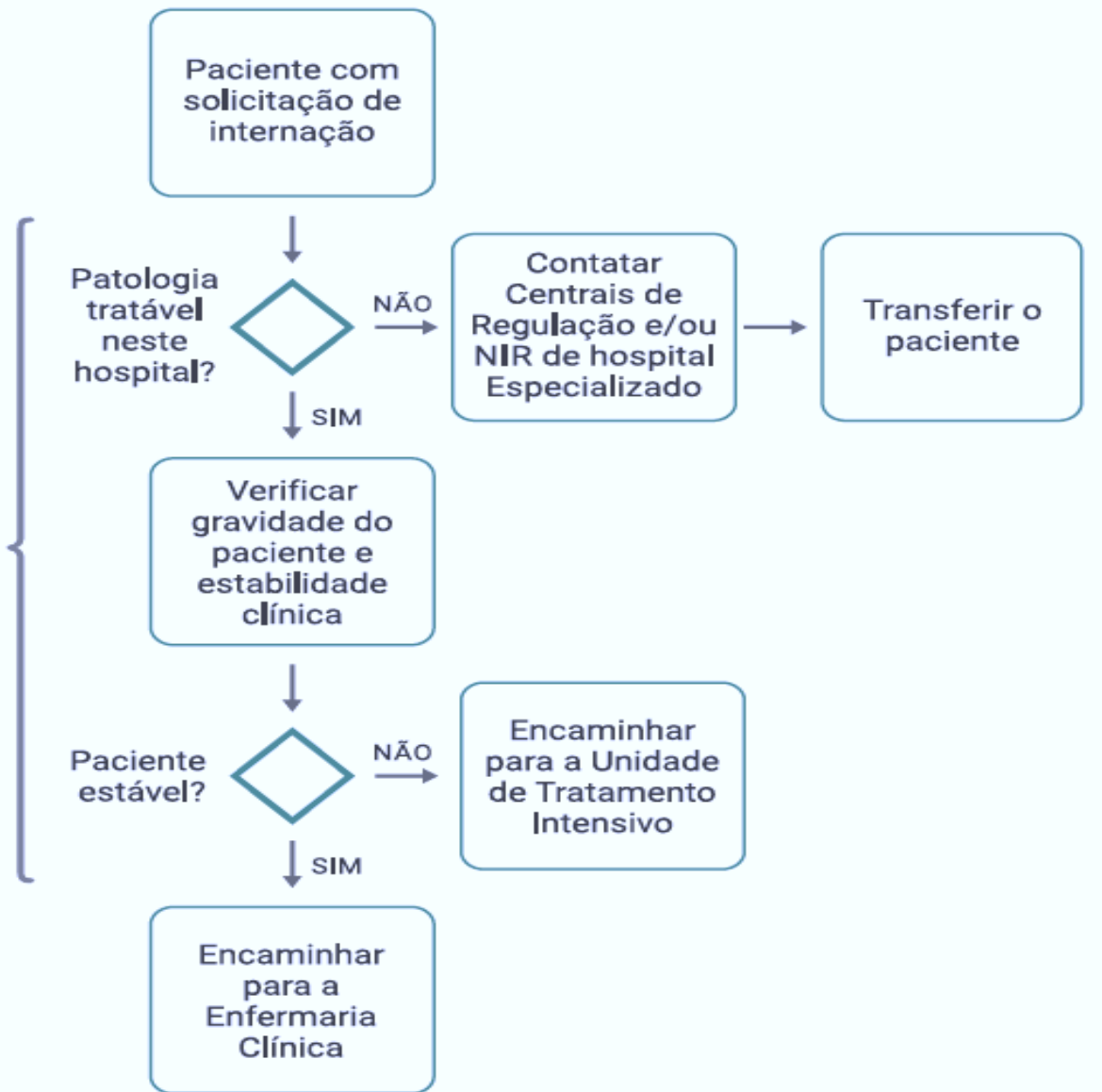
Políticas de isolamento empírico,
contato, aéreo, etc.

Patologias tratáveis na instituição

Alocação no leito correto dentro
da instituição

CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Aplicação de protocolos de transição de cuidados entre unidades hospitalares



- Documentação de Internação médico-assistencial administrativa
- Transição de Cuidados entre Unidades, Segurança do paciente, critérios de internação e padronização do fluxo do paciente.

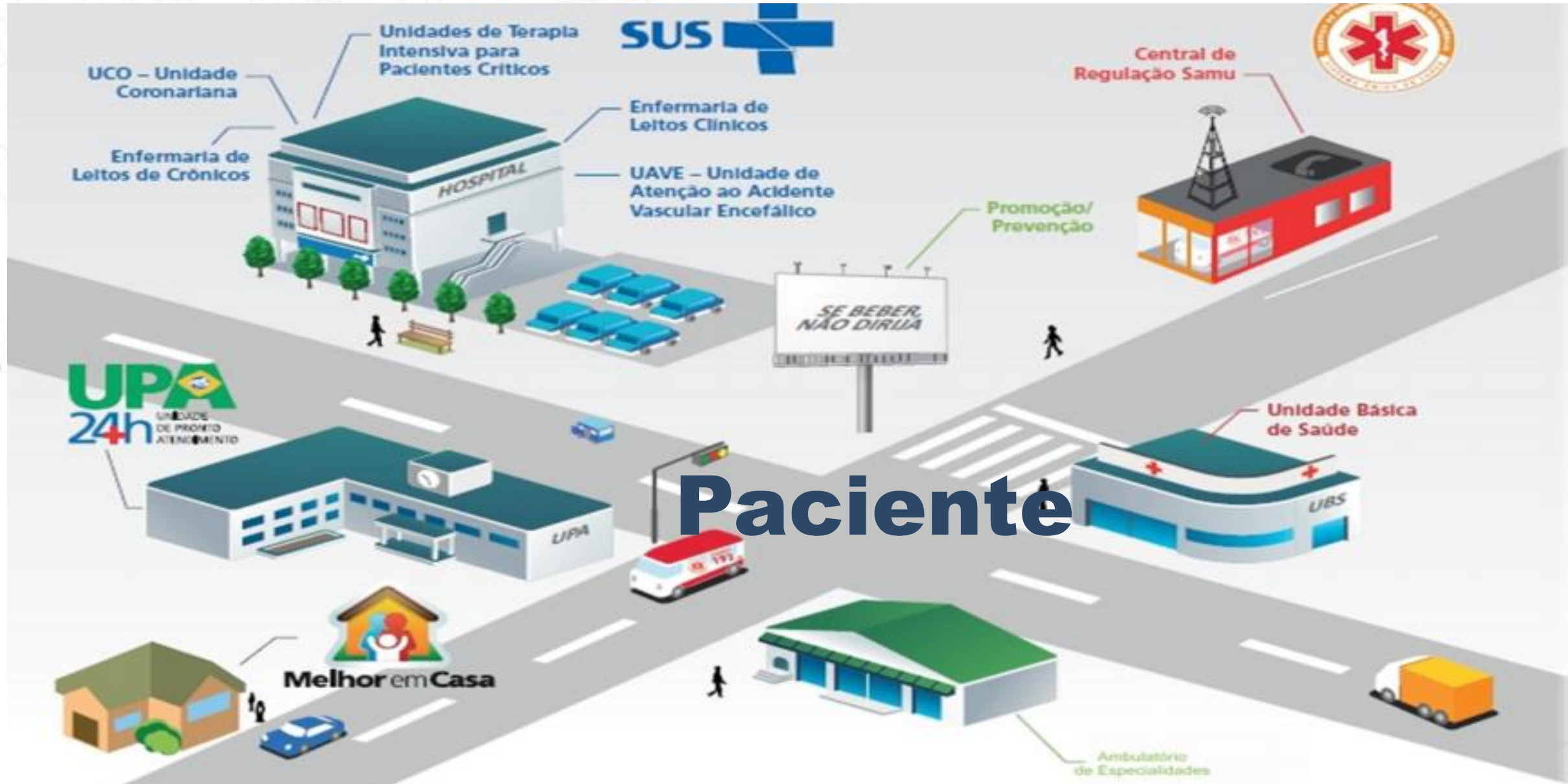
Articulação com a RAS

Centrais de Regulação ↔ Núcleo Interno de Regulação

- Conhecer do perfil assistencial da instituição
- Priorização de casos para transferência
- Disponibilização de leitos para pacientes externos
- Atualização de censo periódico

Outras Instituições ↔ Núcleo Interno de Regulação

- Parcerias de compartilhamento de recursos diagnósticos e terapêuticos
- Alinhamento de fluxos de pacientes
- Trocas de experiência de gestão



Paciente

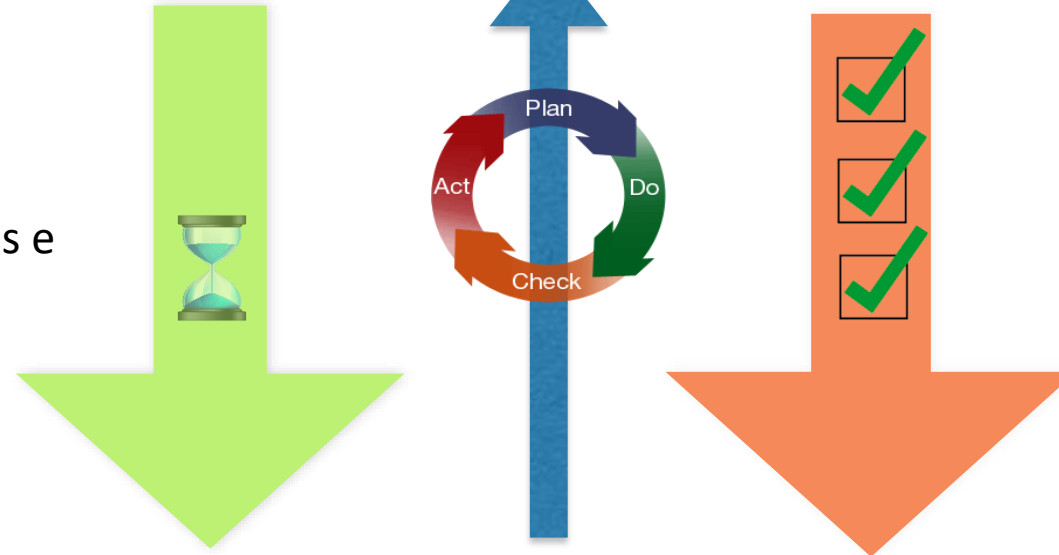


Monitoramento de indicadores

INDICADORES

Processos

Efetivação
Internação
Alta hospitalar
Transferência externas e internas



Resultados

Taxa de Ocupação
Tempo Médio de Permanência
Giro de Leitos
Número de internações
Número de transferências externas
Número de transferências precoces (<24h) não programadas para UTI

PLANEJAMENTO AÇÕES

Kanbam

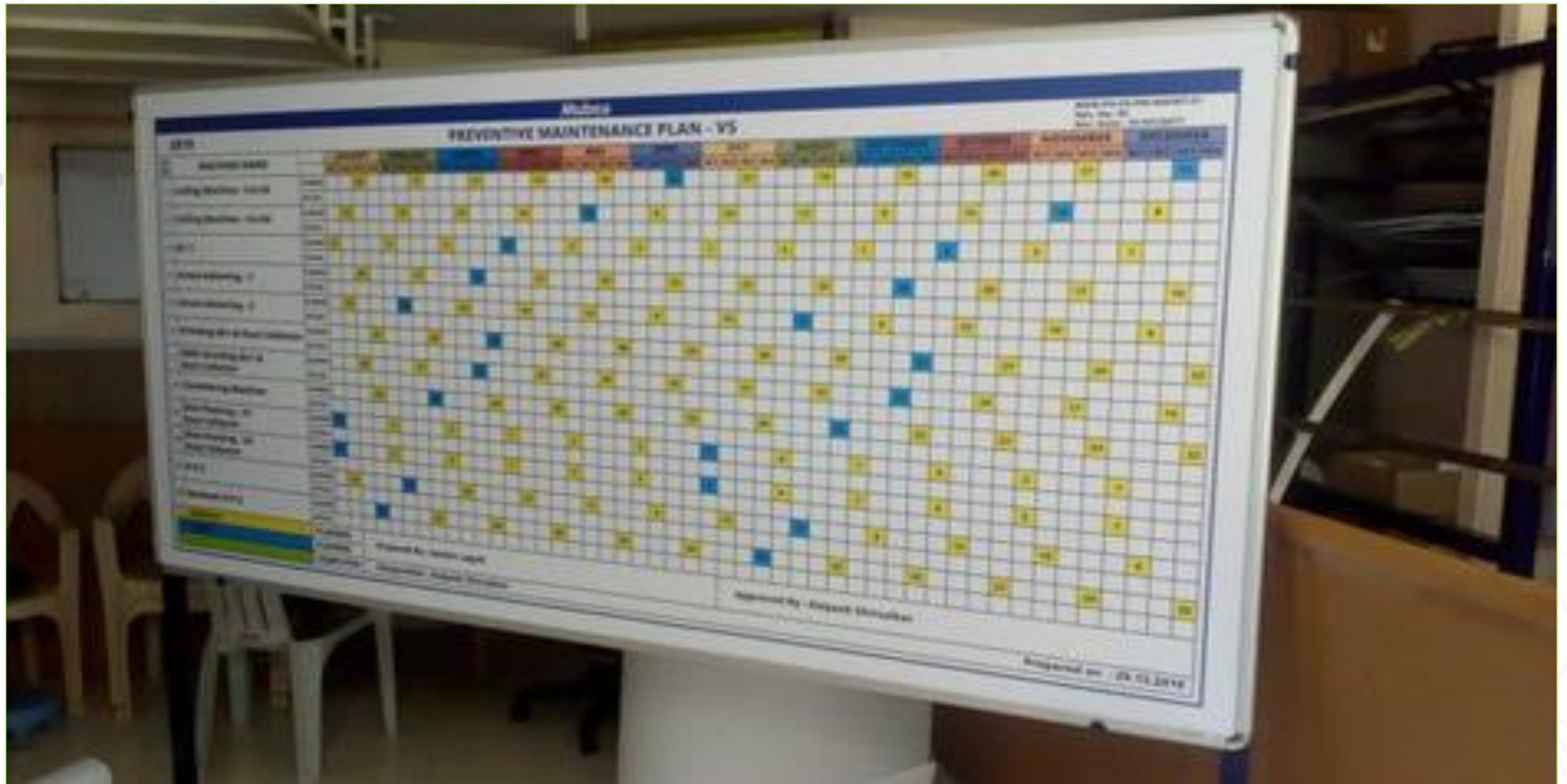
LEGENDA KANBAN 3P'S

dias	Texto	Ação	CONTROLE DOS PACIENTES DA ENFERMARIA										ATUALIZADO EM: 24/jun	TEMPO MÉDIO DE PERM.				
D>2	Monitorar Previsão	Seguir com rotina de cuidados, verificando se mantém a previsão de alta	LEITO	PACIENTE	IDADE	PCR COVID	DIAGNÓSTICOS	COMORBIDADES				PASSAGEM PELA UTI			EVOLUÇÃO NA ENFERMARIA			
D-2	Programar alta	Iniciar processo de alta, contato com assistente social, família etc	HAS	DM	OBES	OUTRAS	INÍCIO DOS SINTOMAS	DATA DE INTERNAÇÃO	DIAS INTERNADOS	DATA DE INTERNAÇÃO	DIA DE INTERNAÇÃO	PREVISÃO DE ALTA	Kanban 3 P's					
D0	PRIORIZAR ALTA	Dar alta para os pacientes antes das 10 A.m	1	José da Silva	60	+	Pneumonia	X	X	X	Linfoma	02/jun	08/jun	12	18/jun	6	24/jun	PRIORIZAR ALTA
D+1	Rever Previsão	Rever plano terapêutico, reprogramar alta	2															
Obs.	<p>**Todo paciente com 24h de internação deve ter uma previsão de alta, baseado no seu plano terapêutico.</p> <p>**Também é necessário monitorar diariamente se a previsão se manterá, e</p>		3															
			4															
			5															
			6															
			7															
			8															
			9															
			10															

GR	GRAN DE DEPENDENCIA				LEITOS OCUPADOS			LEITOS VAGOS				CASO DIÁRIO DA UNIDADE INTEN	
	CI	CI	CI	CI	ISOLAMENTO	HABILITACAO	APARTAMENTO	UNIPOL I		UNIPOL II		B. FERENTE	B. ABEBA
								101	102 A	110 A	111 A		
								102	102 B	110 B	111 B		
								103	103 A	111 A	111		
								104	103 B	111 B	112		
								105	103 A	112 A	112		
								106 A	103 B	112 B	113		
								106 B	103 A	113 A	113		
								107 B	103 B	113 B	114		
								108 B	103 A	114 A	114		
								109 B	103 B	114 B	115		
								110 B	103 A	115 A	115		
								111 B	103 B	115 B	116		
								112 B	103 A	116 A	116		
								113 B	103 B	116 B	117		
								114 B	103 A	117 A	117		
								115 B	103 B	117 B	118		
								116 B	103 A	118 A	118		
								117 B	103 B	118 B	119		
								118 B	103 A	119 A	119		
								119 B	103 B	119 B	120		
								120 B	103 A	120 A	121		

GR	UNIPOL I				ENTRADA			INDICADORES DE RISCO					MÉDICO ACOMPANHANTE	DIAGNÓSTICO		
	LEITO	NOME	IDADE	DATA ADMISSÃO	ISOLAMENTO	INTERNAÇÃO NOS ULTIMOS 10 DIAS	KANBAN (DATA ULTIMA ATUALIZACAO DO ALTA)	TEMPO INTERNAÇÃO (DIAS)	TIPO DE INTERNAÇÃO	RISCO FERENTE	RISCO ABEBA	RISCO BPP			RISCO DE PERDA ATC	RISCO DE PERDA SBE
		MARIA CRUZADA	70	21/02/2018	CONTATO	NÃO	23/02/2018	3	SOCIAL	NÃO	ALTO	ALTÍSSIMO	NÃO	NÃO	ADULTO	SEMIÓDICO - STATUS PÓS PCR
		MARIA DE LORDES PESSOA	73	21/03/2018	CONTATO	NÃO	30/03/2018	3	SOCIAL	NÃO	ALTO	ALTÍSSIMO	NÃO	NÃO	PARCISO	SEG. ATC - BAS
		MARIA DE LORDES ARRABIN	77	19/04/2018	CONTATO	SIM	18/10/2018	240	SOCIAL	NÃO	ALTO	ALTÍSSIMO	NÃO	NÃO	HARCS TOSTES	SEG. ATC
		FABÍLIA AZEVEDO	65	25/03/2018	CONTATO	SIM	01/10/2018	6	SOCIAL	NÃO	ALTO	ALTO	NÃO	NÃO	HARCS TOSTES	ENCEFALOPATIA PÓS PCR
		ALZIRA SILVA DA TRINDADE	55	28/03/2018	CONTATO	NÃO	28/03/2018	4	INSTABILIDADE CLÍNICA	SIM	ALTO	ALTÍSSIMO	NÃO	SIM	ADULTO	NÃO GÁSTRICO - PNE
		PERNA JOSÉ DIAS	77	23/02/2018	CONTATO	SIM	02/03/2018	25	INSTABILIDADE CLÍNICA	SIM	ALTO	ALTO	NÃO	NÃO	ADULTO	ITU
		ARALIN MARIA	58	23/02/2018	CONTATO	SIM	01/03/2018	30	INSTABILIDADE CLÍNICA	SIM	ALTO	INTERMEDIÁRIO	NÃO	NÃO	HARCS TOSTES	SEC - ATC - BAS





Gerenciamento de Permanência e saída

Como aumentar o número de leitos
sem criar novos leitos?



Otimizar o tempo médio de Permanência

Criando leitos virtuais

Visita multidisciplinar (Rounds)

Monitorar indicadores e propor ações de melhoria

Leitos “efetivos” ganhos com a redução do TP¹

Tamanho do hospital \ Redução do TP	100 leitos	200 leitos	300 leitos	400 leitos	500 leitos	600 leitos	700 leitos	800 leitos
0,25 dias	4	8	12	16	20	25	29	33
0,50 dias	8	16	25	33	41	49	57	65
0,75 dias	13	25	37	49	61	74	86	98
1,00 dia	17	33	49	65	82	98	114	131
1,25 dia	21	41	61	82	102	123	143	163
1,50 dia	25	49	74	98	123	147	172	196

Para um hospital médio com 400 leitos, reduzir o TP em um dia pode ser equivalente a adicionar 65 novos leitos.

Gerenciamento de Permanência e saída

Paciente usual

- Permanência média
- Poucas ou nenhuma readmissão
- Poucas transições de cuidado
- Poucas ou nenhuma consultoria
- Alguns problemas sociais
- Cuidado coordenado



Paciente complexo

- Longa Permanência
- Muitas readmissões
- Muitas transições de cuidado
- Várias consultorias
- Problemas sociais complexos
- Cuidado não coordenado

Número de dias de internação a reduzir com melhorias é menor

Número de dias de internação a reduzir com melhorias é maior

Maioria dos pacientes

Alguns pacientes

Etapas de implementação do NIR



2. Definir equipe do NIR.

- Definir equipe responsável pela gestão da oferta de leitos.



4. Apoiar o monitoramento de TMP em leitos.

- Verificar a utilização do *kanban*, a fim de melhorar a oferta de leitos.



1. Compor estrutura organizacional do setor de regulação.

- Firmar o papel do NIR dentro da estrutura organizacional.



3. Gerir oferta de leitos hospitalares.

- Gerenciar a oferta de leitos para entrada e contra referenciamento de paciente.



5. Pautar discussões de regulação do colegiado ampliado.

- Subsidiar as reuniões do colegiado ampliado, com informações estratégicas que considerem os processos regulatórios.

Equipe mínima recomendada para o NIR

Coordenador Enfermeiro

Enfermeiro Regulador

Técnico de enfermagem

Coordenador Médico

Médico regulador

Auxiliar administrativo

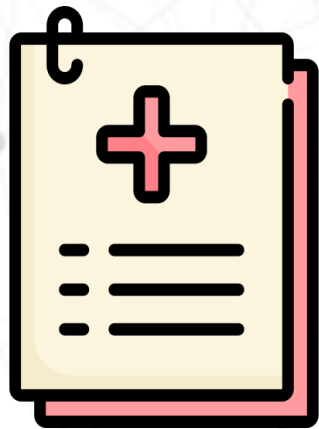


HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





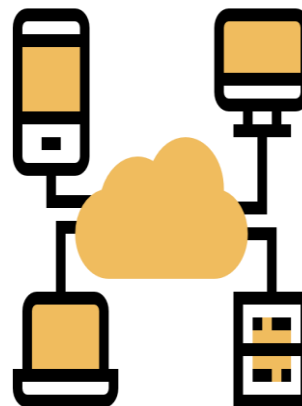
Informação Clínica

**Acurada
Relevante
Atualizada**



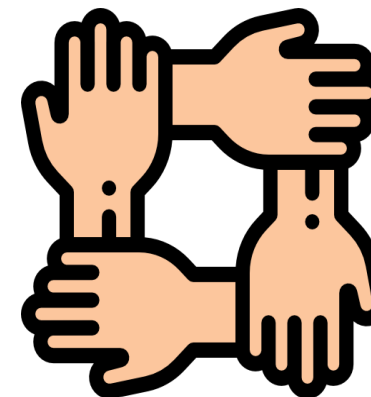
Comunicação

**Efetiva
Periódica
Estruturada**



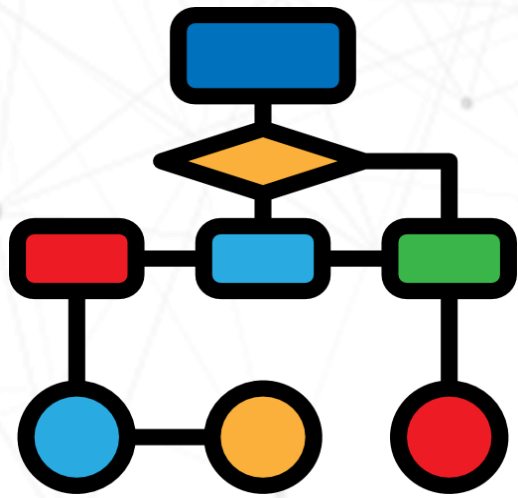
Sistemas de Informação

**Atualizados
Integrados
Acessíveis**



Rede de Apoio

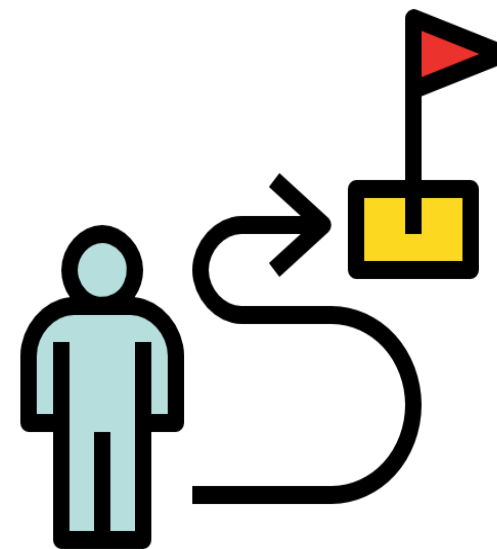
**Serviços complementares
Ações sinérgicas
Integrada**



Protocolos de Regulação



Fluxo de Admissão e alta



Referência e Contra-Referência

CRITÉRIOS CLAROS E OBJETIVOS

Atividade Prática



Apresentação da estrutura atual



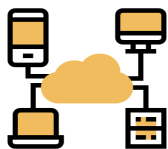
Forma de Comunicação



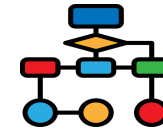
Equipe



Localização



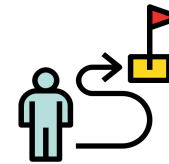
Sistemas de Informação



Protocolos



Fluxo de admissão e alta



Referências e Contra-Referências



Rede de Apoio



Proposta de melhoria

Bibliografia

Diretrizes para organização do componente hospitalar da RAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 3.390, de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2013

Análise dos NIR's

Soares, VS. Análise dos Núcleos Internos de Regulação hospitalares de uma capita. Einstein 2017

Manual de implantação e implementação do NIR

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de implantação e implementação : núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Modelo de gestão da atenção domiciliar

Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar. Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e Diretoria de Atenção à Saúde. Data de acesso: 04/12/21. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16496/2761356/BOOK+MGAH/f778a578-9c4e-4674-a787-f19b4a97b9a8?version=1.0>.

Colaboração para um fluxo de internação eficiente e clinicamente adequado

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>.



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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 Sírio-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!