

Projeto Lean

nas Emergências

Protocolo de capacidade plena - PCP



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

Governo
Federal

Ciclo 6

Objetivo

1. Conceito de superlotação
2. O que causa a superlotação?
3. Definição de *Boarding*
4. Consequências
5. Estudos sobre o tema
6. Conceitos para combater a superlotação
7. Teorias de Peter Viccellio
8. Protocolo de capacidade plena - PCP
9. Guia de implementação PCP



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SAÚDE



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal

Ciclo 6

Objetivo de aprendizagem

Capacitar a equipe para elaboração e utilização do **Protocolo de Capacidade Plena – PCP**, a partir de um conjunto de medidas que visam reduzir a superlotação do Pronto Socorro de forma rápida e pontual, envolvendo todos os setores do hospital.



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

Governo
Federal

Ciclo 6

O QUE É A SUPERLOTAÇÃO?

A superlotação ocorre quando a quantidade de pacientes excede a capacidade de sua estrutura

Emergency Department Crowding: High Impact Solutions (ACEP 2016)

Porém este conceito é entendido de maneiras distintas no hospital

AS UNIDADES DE INTERNAÇÃO ESTÃO LOTADAS QUANDO:

- Todos os leitos estão ocupados

O PRONTO SOCORRO ESTÁ LOTADO QUANDO:

- Todos os pontos de cuidado estão ocupados
- Todos os espaços estão ocupados
- Todos os corredores estão ocupados
- Todas as cadeiras e longarinas estão ocupadas
- Todas as possíveis áreas de expansão estão ocupadas

RESUMINDO...

Superlotação ocorre quando não há espaço para atender o próximo paciente de forma apropriada e no tempo oportuno. O cuidado é atrasado, incompleto...

Emergency Department Crowding: High Impact Solutions (ACEP 2016)

O QUE CAUSA A SUPERLOTAÇÃO?

Grande volume de pacientes de baixo risco
Frequentadores habituais



Verde



Pacientes aguardando leito (Boarding)

Baixo giro dos leitos

Taxas de ocupação hospitalar >90%

Fluxos de pacientes eletivos e urgentes sem separação



Boarding



A Pergunta é: Os pacientes Não Urgentes (Baixo Risco) interferem no cuidado ao paciente Urgente?

NÃO

Pois, se não são urgentes, eles não devem usar muitos recursos dos hospitais nem permanecer internados ou em observação.

SIM

Se permanecerem longos tempos em observação ou ficarem aguardando leito de internação.

“A superlotação é um problema de SAÍDA do pronto socorro”

The Emergency Department Crowding Paradox: The Longer You Stay, the Less Care You Get. Department of Emergency Medicine, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, PA;2007



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

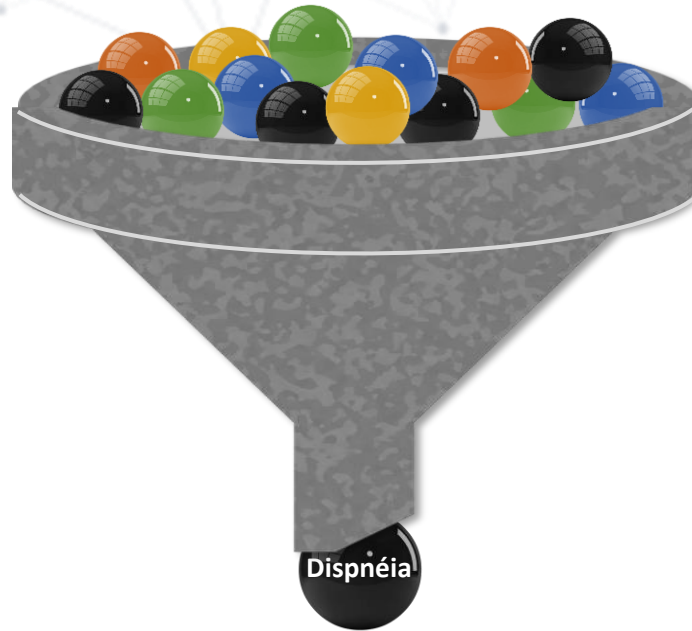


MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal

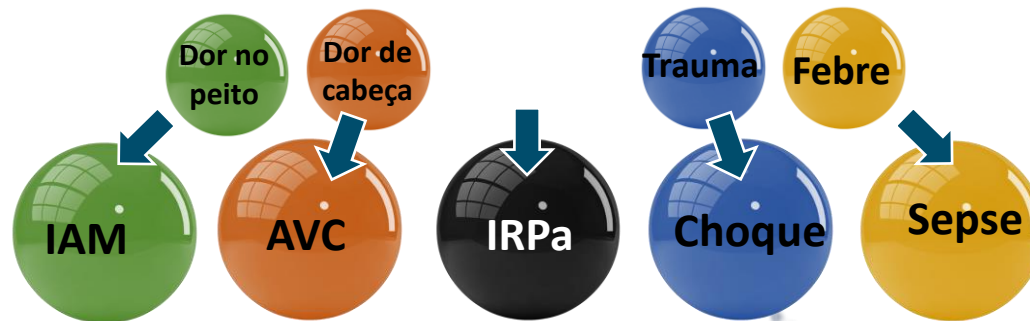
Ciclo 6

Demanda diária de atendimento do Serviço de Urgência



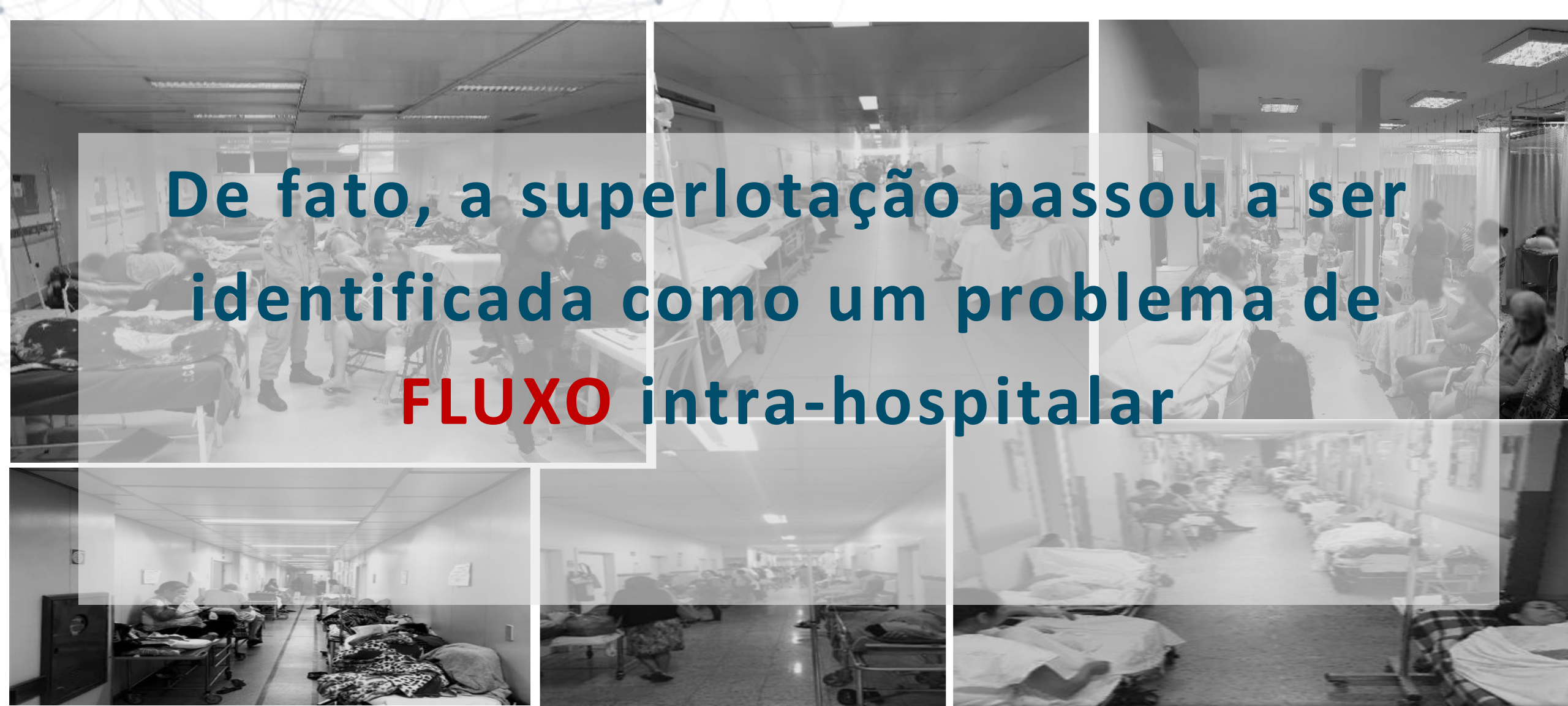
Reconhecer risco clínico, padrões, diagnóstico sintrômico... mais que diagnóstico etiológico

Reconhecimento das condições graves



CUIDADO

BOARDING



De fato, a superlotação passou a ser identificada como um problema de **FLUXO** intra-hospitalar

Emergency Department Crowding: High Impact Solutions (ACEP 2016)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

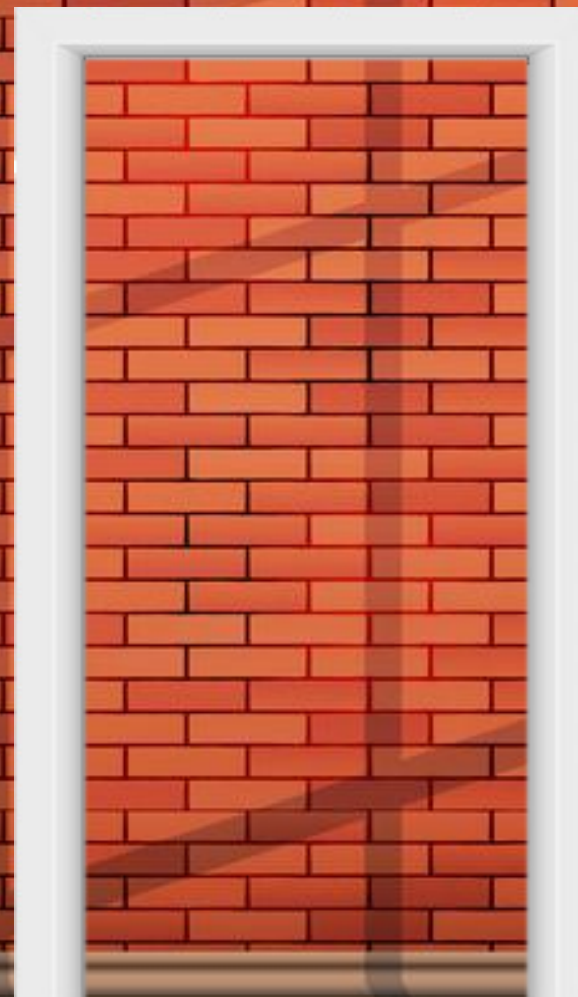
Governo
Federal

Ciclo 6

ENTRADA



SAÍDA



Quais as consequências da superlotação?

REDUZ A CAPACIDADE DE RESPOSTA EFETIVA DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

CONTRIBUI PARA A PIORA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

AUMENTO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO

PIOR CONTROLE DA DOR

SUPERLOTAÇÃO



MAIOR OCORRÊNCIA DE ERROS DE DIAGNÓSTICO

EVENTOS ADVERSOS PREVENÍVEIS

ATRASO NA ADMINISTRAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS E FIBRINOLÍTICO

MAIORES TAXAS DE INSATISFAÇÃO E DE MORTALIDADE DOS PACIENTES

Alguns estudos sobre o tema

Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction

“Cada paciente adicional que um enfermeiro foi obrigado a cuidar elevou em 7% seu risco de mortalidade nos 30 dias seguintes à alta”



Linda H. Aiken, Sean P. Clarke, Douglas M. Sloane, Julie Sochalski, and Jeffrey H. Silber. JAMA, 2002;288:1987:1993



Alguns estudos sobre o tema

The Association Between Length of Emergency Department Boarding and Mortality.

Resultados de estudo realizado entre 2005 e 2008, em um hospital com 90.000 atendimentos/ano e 41.256 internações no P.S.:

Pacientes	Mortalidade
Menos de 2h para internação após decisão	2,5%
Mais de 12h para internação após decisão	4,5%

Pacientes	TMP
Menos de 2h de permanência no P.S.	5,6 dias
Mais de 24h de permanência no P.S.	8,7 dias



BOARDING

Conclusão: A mortalidade hospitalar e o tempo de permanência estão correlacionados com o tempo de “boarding” no P.S.




Singer AJ, Thode HC Jr, Viccellio P, Pines JM

Superlotação piora desfechos



Singer, Ai, Thode HC Jr, Viccellio P, Pines JM. Stony Brook University Hospital, New York

Soluções avaliadas para a superlotação

 BAIXO IMPACTO	 MÉDIO IMPACTO	 ALTO IMPACTO
Expansão do serviço de urgência Áreas específicas para internação do S.U. Recusa de ambulâncias	Hospitalistas Melhora do fluxo de passagem	Full capacity protocol Gestão de altas hospitalares (manhã) Coordenação de internações eletivas Alta nos finais de semana

Emergency Department Crowding: High-Impact Solutions American College of Emergency Physicians (ACEP), April 2008



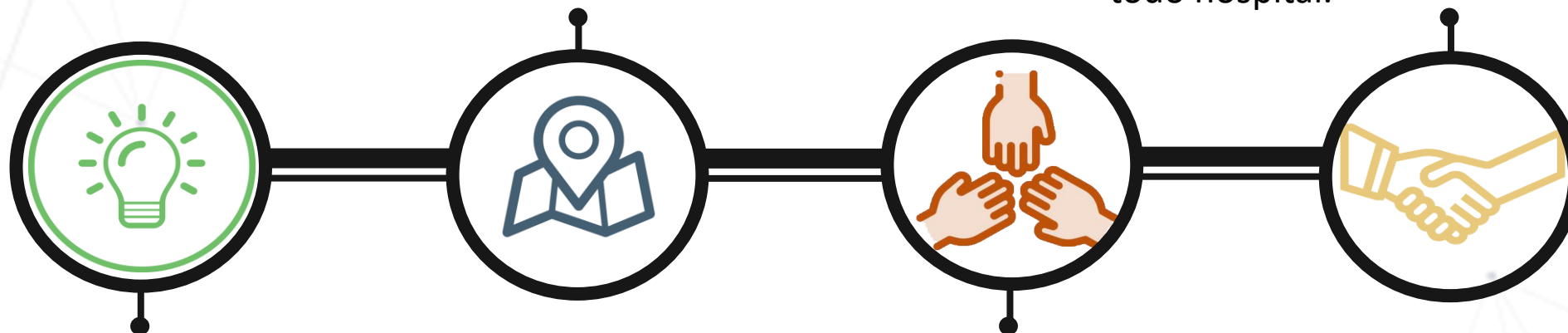
Conceitos para o combate à superlotação

LOCALIZAÇÃO

O Pronto socorro é o local mais frágil do hospital e o primeiro e único a superlotar.

RESPONSABILIZAÇÃO

A superlotação não é de responsabilidade somente do Pronto Socorro, mas sim de todo hospital.



COMPREENSÃO

Todos os setores do hospital entendem o que é, quais suas causas e consequências.

UNIÃO

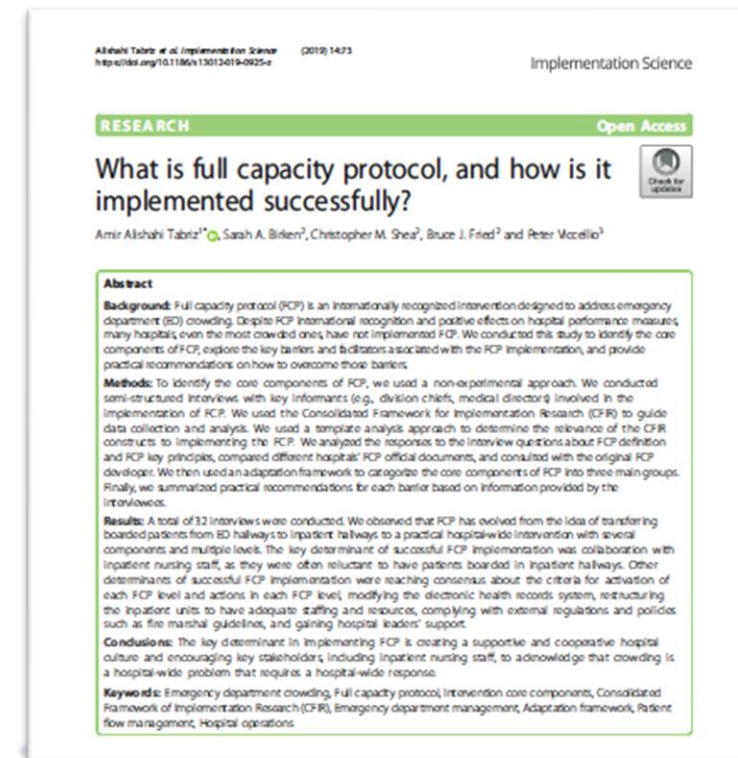
O Hospital deve ser entendido como um único sistema e não como departamentos

What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science (2019) 14:73

Soluções de alto impacto

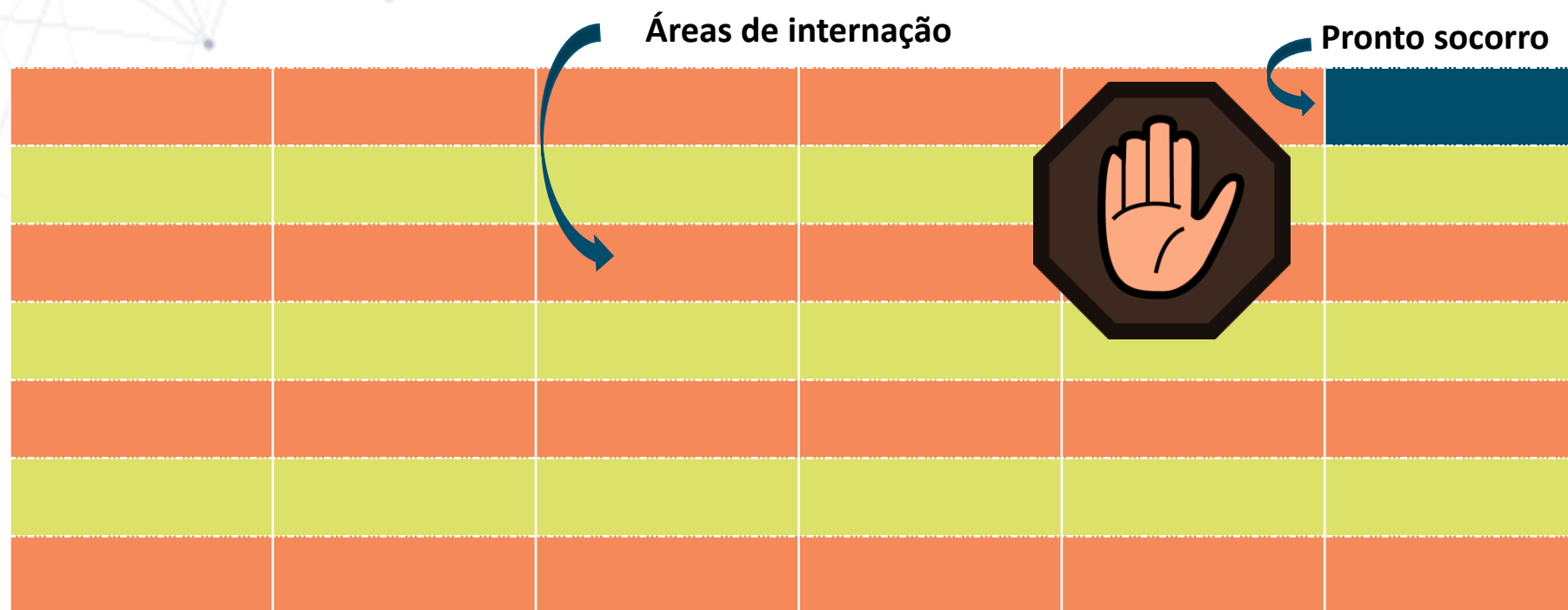
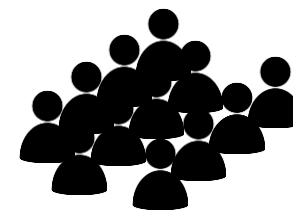
Plano de Capacidade Plena (PCP)

- ✦ **Premissa:** a superlotação é um problema que envolve TODO o hospital e assim requer uma resposta de TODO o hospital.
- ✦ **Objetivo:** criar uma cultura hospitalar de apoio e cooperação.
- ✦ **Uma das estratégias sugeridas:** na falta de disponibilidade de leitos de internação, os pacientes que aguardam vaga no pronto-socorro poderão ser transferidos para os corredores das enfermarias.



What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science (2019) 14:73

As teorias de Peter Viccellio



Singer AJ, Thode HC Jr, Viccellio P, Pines JM



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

Governo
Federal

Ciclo 6

As teorias de Peter Viccellio


					
					

Singer AJ, Thode HC Jr, Viccellio P, Pines JM



O que é o Protocolo de Capacidade Plena (PCP)?

“Um conjunto de medidas que visam reduzir a superlotação do Pronto Socorro de forma rápida e pontual. Consiste em uma política interna do hospital para enfrentamento à superlotação.”

 Intervenção internacionalmente reconhecida para lidar com a superlotação. Uma das mais eficazes, juntamente ao protocolo de alta

O PCP tem como premissa básica o equilíbrio da sobrecarga de trabalho e de pacientes entre os setores do hospital. A estratégia original se baseia em transferir pacientes de uma área de risco (superlotada) para perto das unidades de internação, para aguardar de lá a liberação do leito para a efetiva internação.

O que é o Protocolo de Capacidade Plena (PCP)?

Assim, se transfere o *Boarding* do Pronto socorro para *Boarding* nas unidades de internação. O objetivo não é transferir um problema, mas sim equilibrar a sobrecarga.

É transferir um paciente do corredor do pronto socorro, que já está sem a devida assistência, para o corredor das unidades de internação. Ele vai de corredor para corredor e não de um leito para o corredor.



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

Governo
Federal

Ciclo 6

Mas não é só isso...

O PCP pressupõe um conjunto de ações realizadas por todos os setores para acelerar o fluxo intra-hospitalar. Cada setor desempenhará suas ações num tempo determinado e de tal modo que, o somatório das ações sinérgicas, conseguirá reduzir a superlotação de forma eficaz e pontual.

O resultado é **FANTÁSTICO**.

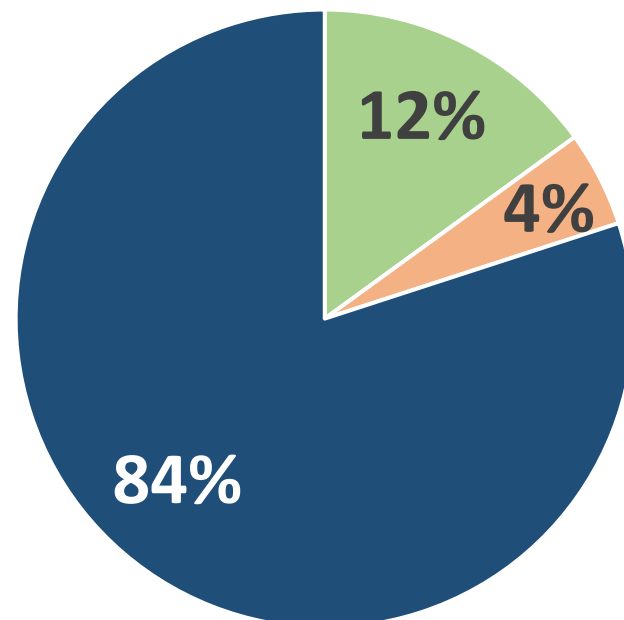
O PCP muda cenários



Singer AJ, Thode HC Jr, Viccelio P, Pines JH

Onde os pacientes preferem estar?

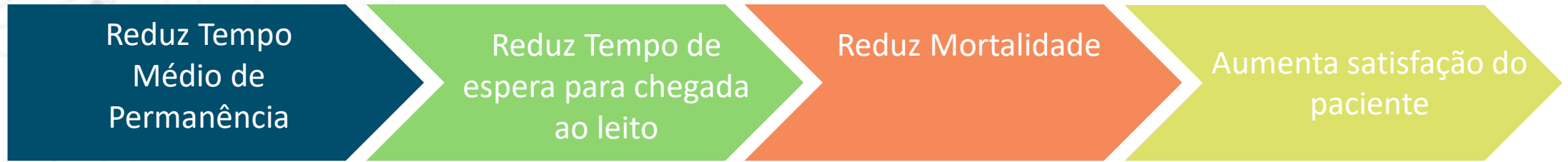
Preferência dos pacientes



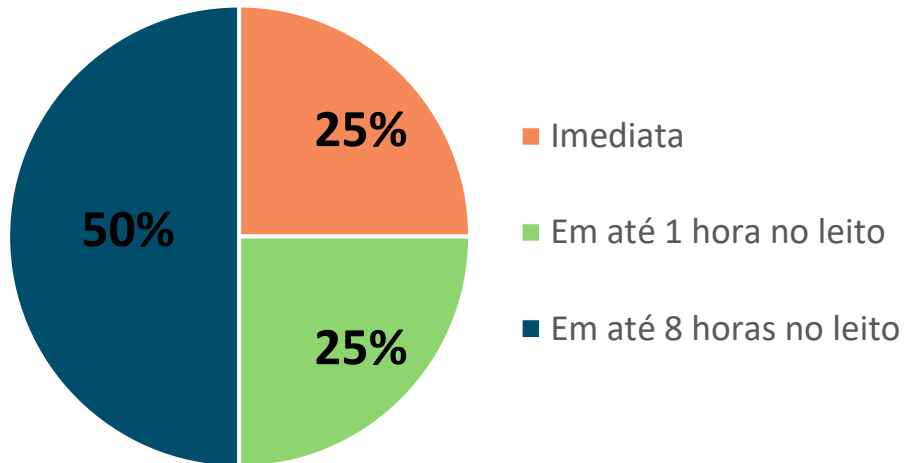
- Indiferente
- Corredor do Pronto Socorro
- Corredor da Enfermaria

FCP and the ED saving lives through organising care; the royal college of emergency medicine

Constatações sobre o impacto do boarding nas unidades de internação

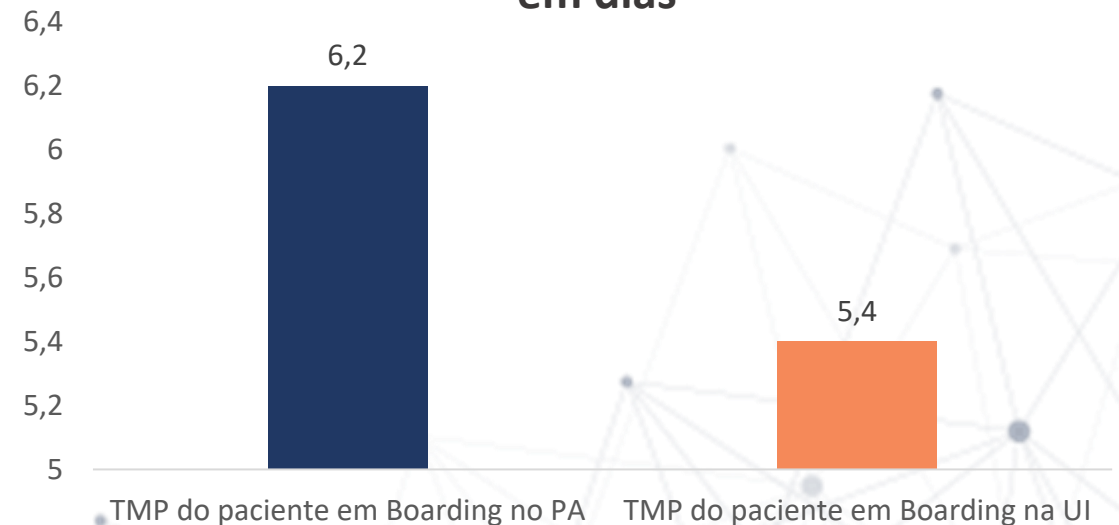


Acomodação no leito dos pacientes em Boarding nas unidades de internação



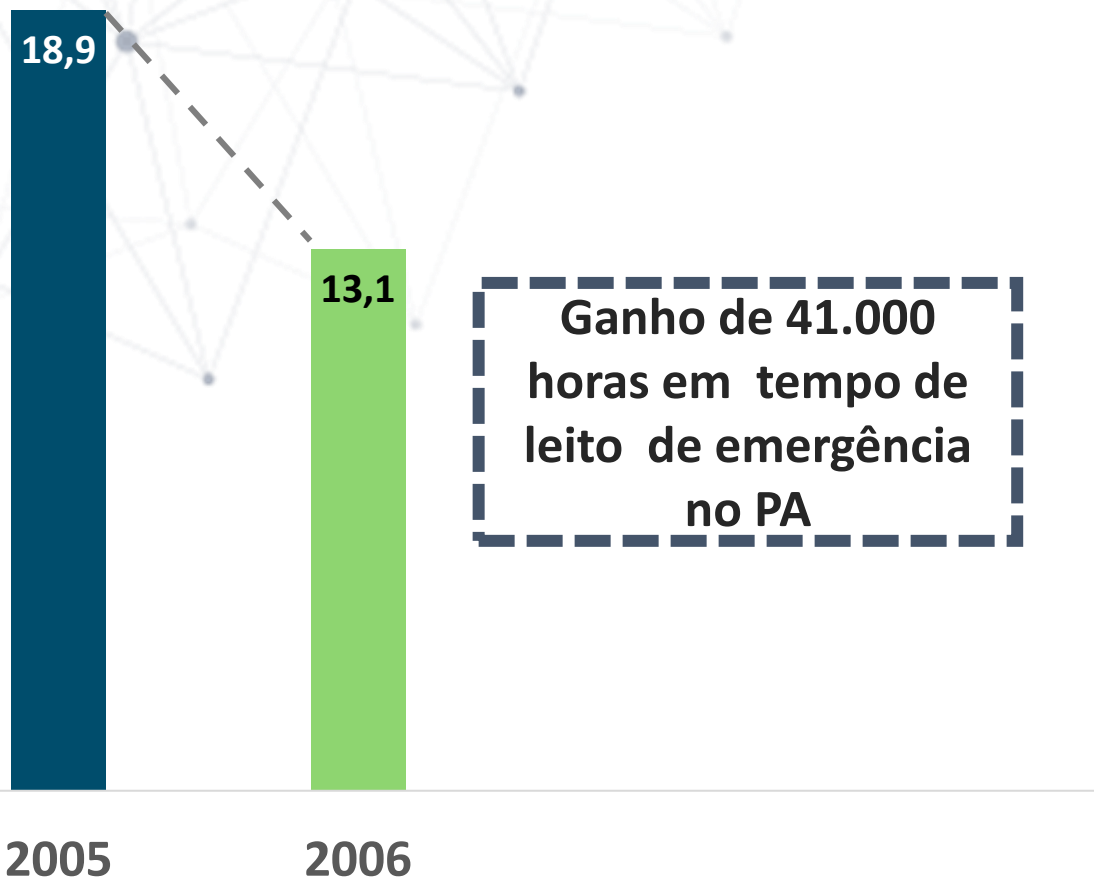
©2013 The Advisory Board Company

Tempo Médio de Permanência hospitalar em dias



Benefícios do PCP

Tempo de *Boarding* no PA em horas



Benefícios Adicionais

Redução do TMP hospitalar de 1 dia para pacientes clínicos e 0,8 dias para pacientes cirúrgicos.

Redução sustentada do LOS mesmo com o aumento do número de atendimentos.

Nenhum relato de evento adverso nas áreas de expansão das unidades de internação nem no PA.

“Impact of an Overcapacity Care Protocol on Emergency Department Overcrowding,” Canadian Journal of Emergency Medicine, 2007

Por que não é utilizado em todos hospitais?

Apesar de todas as vantagens, muitos hospitais não utilizam essa estratégia. Os principais motivos são: existência de várias barreiras e alta dependência de alguns facilitadores.

BARREIRAS

- Falta de definição clara
- Barreira cultural
- Receio de comprometer segurança do paciente

FACILITADORES

- Enfermagem das unidades de internação
- NIR
- Média e Alta liderança

©2013 The Advisory Board Company



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

Governo
Federal

Ciclo 6

Principais motivos de resistência da enfermagem das unidades de internação

Medo de lotar os corredores da enfermaria e ficar como o PRONTO SOCORRO

Medo do aumento da carga de trabalho da equipe da unidade de internação

Crença de que somente se está transferindo o problema

Medo de infecção cruzada

Medo de comprometer a segurança dos pacientes

Não perceber a ineficiência do fluxo. Enxergar somente a própria unidade.

É fundamental avaliar o dimensionamento da carga de trabalho da enfermagem das unidades de internação e do Pronto Socorro. O objetivo não é sobrecarregar nenhum setor, mas sim redistribuir a carga de trabalho pelo hospital tornando o cuidado mais seguro e eficaz.

Para que tudo funcione...

Todo o hospital deve entender o status da superlotação com suas consequências, se envolver no planejamento e participar da execução. Por isso é preciso ter o apoio de todos os setores, todos pensando em otimizar o fluxo, mas sempre respeitando a premissa da segurança do paciente em primeiro lugar.

Segurança do Paciente

PILARES

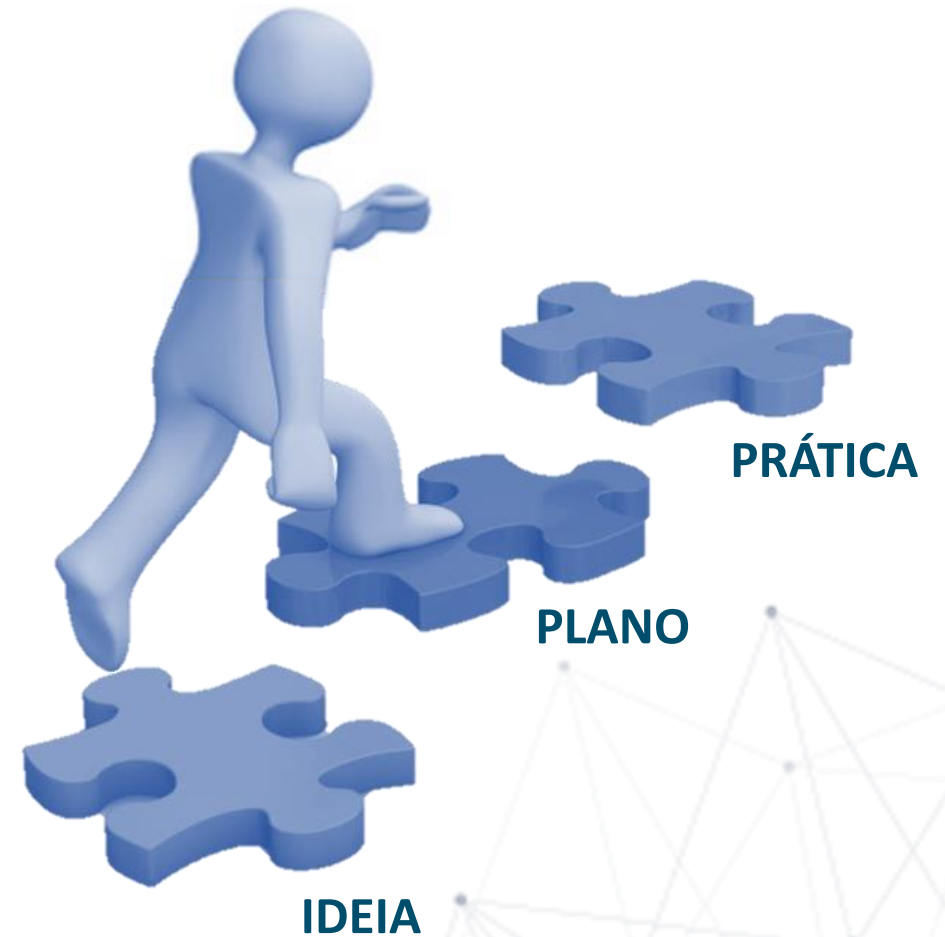
Envolvimento de todo hospital

Otimização do Fluxo



What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science (2019) 14:73

Mas é preciso sair da ideia para o plano e, em seguida, do plano para a prática ...



Como sair da ideia para o plano

Estabelecer meta de tempo para a realização das ações

Definir a forma de comunicação do nível

Estabelecer o momento de ativação do nível



Níveis

Para estabelecer os níveis, primeiro precisa-se definir o que é rotina.

ROTINA é quando o pronto socorro tem pontos de cuidados livres para que o próximo paciente que chegará receba seus cuidados no tempo adequado e na forma correta.

What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science (2019) 14:73



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

Governo
Federal

Ciclo 6

Níveis

Feito isso, como o *boarding* é o fator que mais impacta na superlotação, este é um bom critério para a definição dos níveis. Porém, também podemos utilizar a quantidade total de pacientes no pronto socorro, o NEDOCS, a quantidade de pacientes na sala vermelha, etc. Ex.

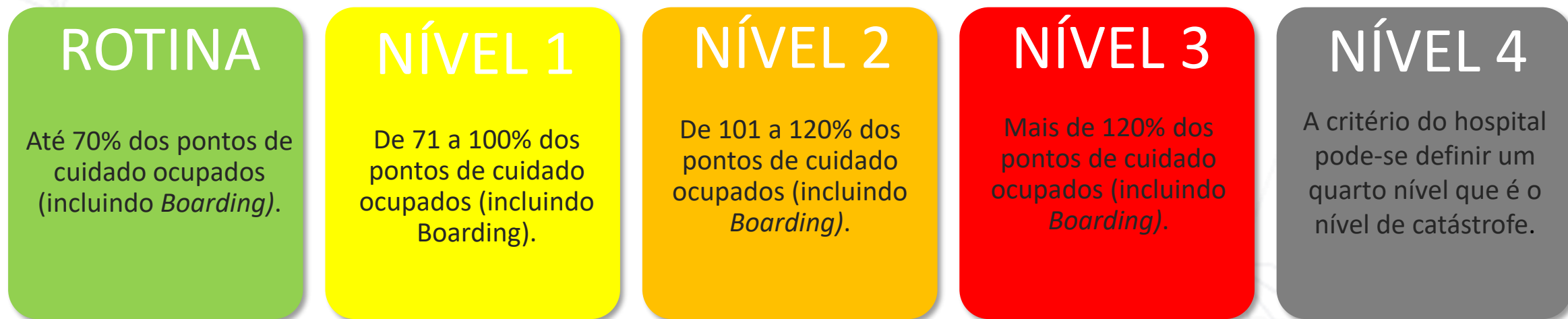


What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science (2019) 14:73

Níveis

Sugerimos como definidor dos níveis a quantidade total de pacientes no Pronto Socorro incluindo os que estão em *Boarding*.

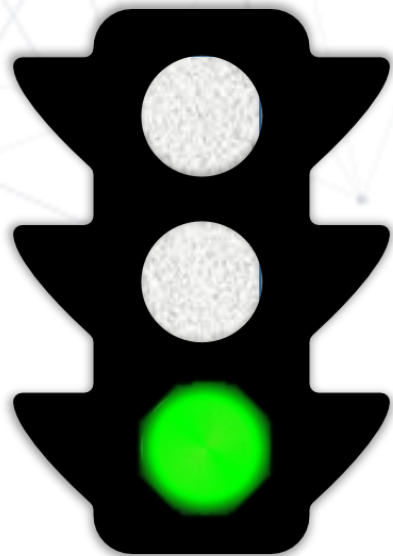
Sugerimos definir apenas 1 gatilho inicialmente. Após o amadurecimento no entendimento e execução da ferramenta e, de acordo com a necessidade do hospital, pode-se agregar outros gatilhos.



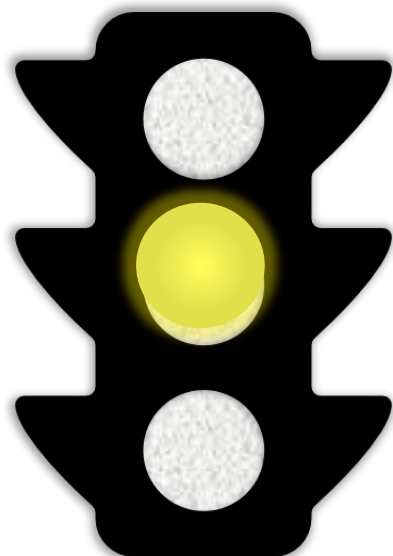
What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science (2019) 14:73

Identificação dos níveis e plano de comunicação

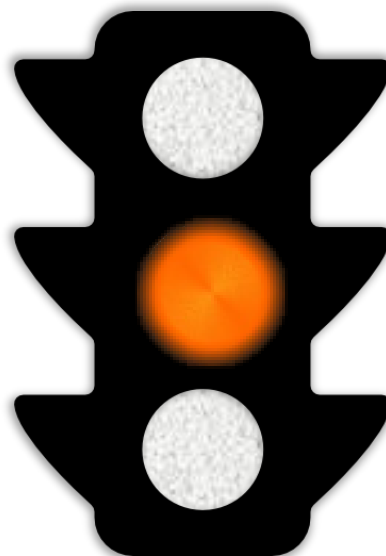
NÍVEL 0 - VERDE
(ROTINA)



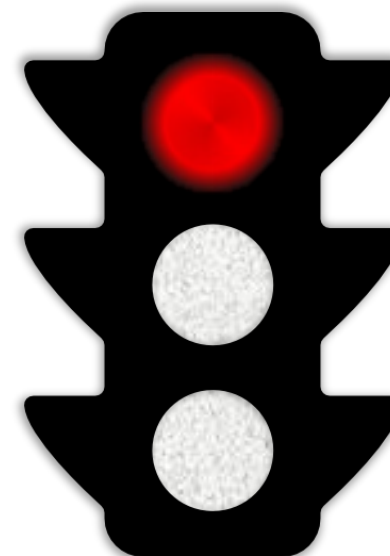
NÍVEL 1 - AMARELO
(OCUPADO)



NÍVEL 2 - LARANJA
(LOTADO)



NÍVEL 3 - VERMELHO
(SUPERLOTADO)




NÍVEL 4
(CATÁSTROFE)



A comunicação visual é muito mais efetiva e aconselhada.

What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science (2019) 14:73

Ativação dos níveis

A ativação dos níveis deverá ser feita no momento do *Huddle* da manhã ou da tarde. Não se deve ativar o PCP no *Huddle* da noite, feriados e finais de semana 

A ativação será feita pelo coordenador médico do P.S ou pelo coordenador de enfermagem ou o responsável pelo NIR.

A comunicação deve ser feita de forma concomitante a todo o hospital 

Será necessário comunicar a alta gestão sobre a ativação de todos os níveis do PCP e, no caso de acionamento do nível 3, obter a chancela da diretoria para ativação.

A nova ativação do PCP, seja para nível superior ou inferior deverá ser feita no próximo *Huddle*. À noite o PCP não permanecerá ativado.

What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science (2019) 14:73

Estabelecimento das ações

Assim como é importante definir o que é nível de rotina, também é fundamental definir as ações de rotina de todos os setores do hospital.

As ações do PCP dos níveis 1, 2 e 3 serão escritas após a definição do que é rotina e respeitarão ordem de urgência e intensidade. Tudo o que é feito na rotina será intensificado nos níveis 1, 2 e 3.

As ações devem ser construídas pelos setores e devem ter a capacidade de contribuir com a redução da superlotação no pronto socorro.

As ações serão colocadas em planilha e, posteriormente, serão validadas pela alta gestão.

Uma vez escritas e validadas as ações do PCP, cada setor terá suas ações colocadas em cartões de ação que deverão ser afixados em locais visíveis em seus respectivos setores.

What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science (2019) 14:73

Estabelecimento das ações

As ações do PCP serão realizadas sempre no intervalo de tempo compreendido entre um Huddle e outro. Portanto todas as ações devem conter meta de tempo.



As ações do PCP devem ser pontuais, objetivas e ter o verbo no infinitivo(fazer, ligar, transferir...), evitando subjetividade e ações inespecíficas (analisar, discutir, melhorar...)

Ações dependentes de outros setores devem estar coordenadas e pactuadas. Portanto, essas ações devem estar escritas nos cartões de todos os setores envolvidos.

As ações devem ser feitas de forma concomitante, caso contrário não haverá efetividade. Ações isoladas não alcançarão o resultado esperado. Importante que todos estejam envolvidos.

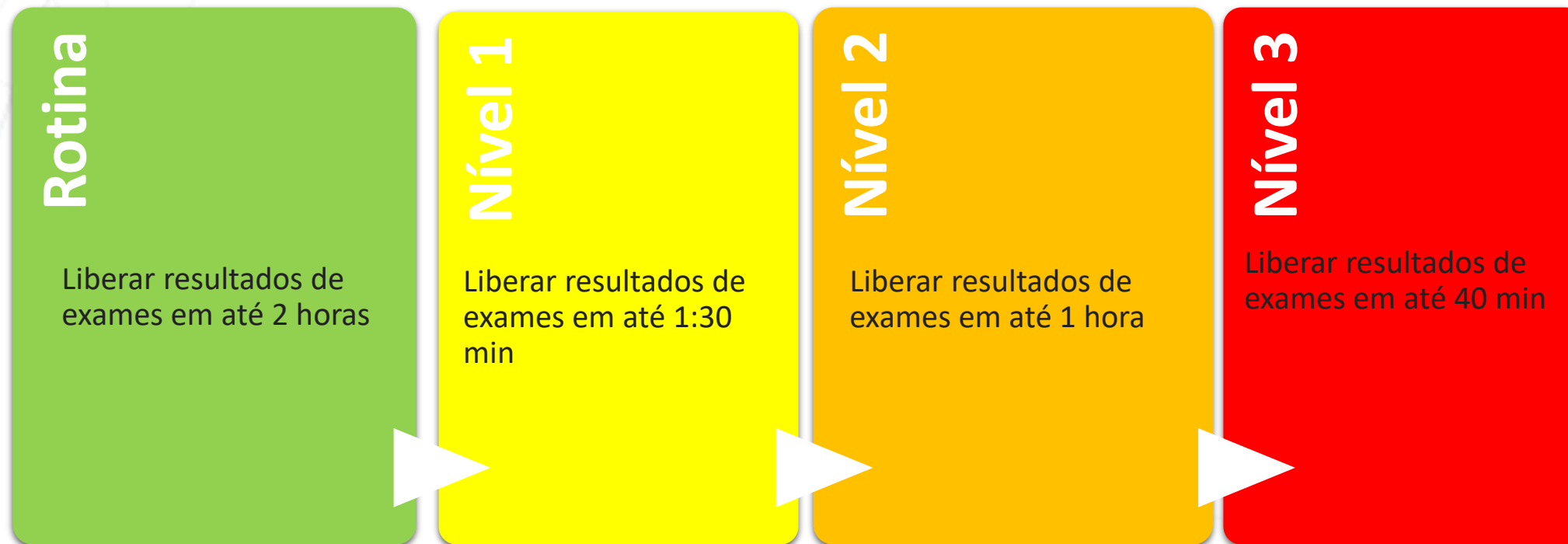
Uma vez acionado o PCP e comunicado o nível a todo hospital, cada setor terá o seu respectivo cartão. O colaborador irá ler a ação correspondente e, simplesmente, executar.

What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science (2019) 14:73



Exemplo de intensidade das ações de acordo com o nível

Setor: Laboratório



EX. DE AÇÕES Modelo de Cartões de Ação eficazes

Nível 1

MÉDICO DO PA

Eleger os pacientes para internar de acordo com as vagas já liberadas em até 1 h

Fazer busca ativa à procura de oportunidades de alta em até 1h

Nível 2

MÉDICO DO PA

Eleger pacientes para leitos de internação, cuja alta foi dada, mesmo sem a saída do paciente do leito, em até 1 h

Nível 3

MÉDICO DO PA

Eleger 2 pacientes para transferência para cada corredor das unidades de internação em até 1h

Nível 1

ENFERMAGEM DO PA

Encaminhar os pacientes para os leitos de internação de acordo com as vagas já liberadas em até 1:30 min

Fazer busca ativa na procura de oportunidades de alta em até 1h

Nível 2

ENFERMAGEM DO PA

Encaminhar pacientes para leitos de internação, cuja alta foi dada, mesmo sem a saída do paciente do leito, em até 1:30 min

Nível 3

ENFERMAGEM DO PA

Organizar transferência de 2 pacientes para cada corredor das unidades de internação em até 1:15 min

Nível 1

MAQUEIRO

Transferir pacientes para internação em até 1:45 min

Nível 2

MAQUEIRO

Transferir pacientes para internação em até 1:30 min

Nível 3

MAQUEIRO

Transferir 2 pacientes para cada corredor das unidades de internação em até 1:30 min

Nível 1

ENFERMAGEM DO ANDAR

Receber os pacientes advindos do PA em até 1:45 min

Nível 2

ENFERMAGEM DO ANDAR

Receber os pacientes advindos do PA para os leitos com alta que ainda estejam ocupados em até 1:30 min

Nível 3

ENFERMAGEM DO ANDAR

Receber 2 pacientes advindos do PA para internação no corredor em até 1:30 min

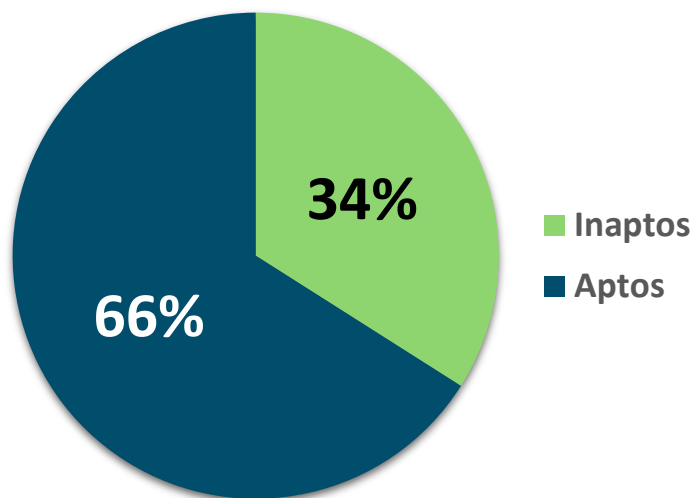
Ações de transferências de pacientes para os corredores das unidades de internação

- 1 Pactuar com toda equipe das unidades de internação, principalmente enfermagem.
- 2 Deixar claro no plano os locais de expansão.
- 3 Definir critérios claros de segurança para os pacientes e equipe.
- 4 Os pacientes que forem para os corredores das unidades de internação não deverão voltar para o PA com a redução do nível do PCP.
- 5 É obrigatório respeitar os critérios de inclusão e exclusão definidos.
- 6 É obrigatório respeitar a quantidade de pacientes que serão transferidos para o corredor das unidades de internação bem como locais pactuados (máx 2 por corredor)
- 7 A transferência de pacientes para o corredor da unidade de internação somente ocorrerá um vez a cada acionamento do PCP 3

Critérios de elegibilidade

Para o caso de subida de pacientes para os corredores das unidades de internação é preciso definir critérios de elegibilidade para transferência

Perfil de pacientes elegíveis para corredores das unidades de internação



CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DE PACIENTES DO PS PARA TRANSFERÊNCIA

- + Pacientes que necessitam de transferência para UTI ou Unidade coronariana
- + Pacientes que necessitam de isolamento
- + Pacientes em uso de > 4 L de O2
- + Pacientes que necessitam ser aspirados
- + Pacientes instáveis
- + Pacientes com Glasgow < 15
- + Pacientes em VM
- + Pacientes psicóticos
- + Pacientes com diarreia ou incontinência anal
- + Paciente com risco de crise convulsiva
- + Pacientes com feridas abertas
- + Pacientes com alto risco de sangramento
- + Crianças e pacientes acima de 75 anos
- + Pacientes com IC, DOAP, DPOC ou AVC

©2013 The Advisory Board Company

What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science (2019) 14:73

Guia de implementação

O PCP é um plano fundamentado em EBI (Evidence-based intervention).

A partir dessas evidências foi desenvolvido um guia de aplicação/adaptação que contém as melhores práticas para o sucesso dessa ferramenta.

Mas deve ser adequado ao hospital e, para isso, precisamos:



What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science

Guia de implementação

PODE SER ALTERADO LIVREMENTE PELO PA

- O nome do Protocolo
- Horário do Huddle e acionamento do PCP
- Forma de incentivar e envolver colaboradores
- Os responsáveis por ativar o PCP

PODE SER ALTERADO APÓS AVALIAÇÃO CRITERIOSA DA EQUIPE DO HOSPITAL

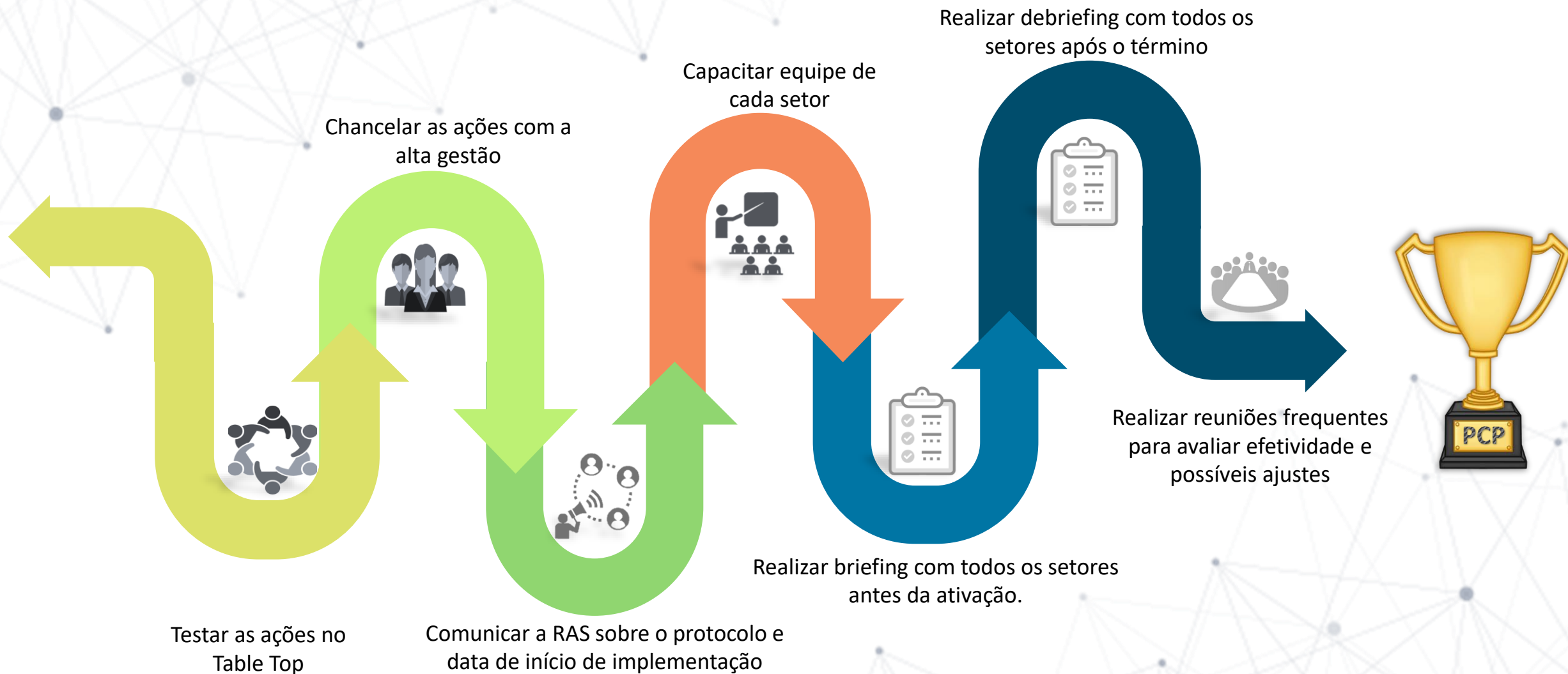
- Número de níveis (3 ou 4)
- Gatilhos de ativação
- Acionamento do PCP em outros horários e dias
- Ações de cada nível (alterar ou adicionar)
- Alterar o número de pacientes a serem transferidos para os corredores das unidades de internação

NÃO PODE SER ALTERADO

- Alterar ordem (sequência) dos níveis
- Reduzir o número de níveis
- Colocar pacientes em áreas de acesso a banheiros ou que obstruam a passagem dos colaboradores
- Transferir pacientes não elegíveis para unidades de internação
- Realizar ações não validadas

What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? Alishahi Tabriz et al. Implementation Science (2019) 14:73

Como sair do plano para a prática



Perigos e armadilhas da implantação do PCP

Adotar o protocolo
parcialmente

2

Ações isoladas

4

1

Estabelecer níveis rigorosos ou
muito liberais

3

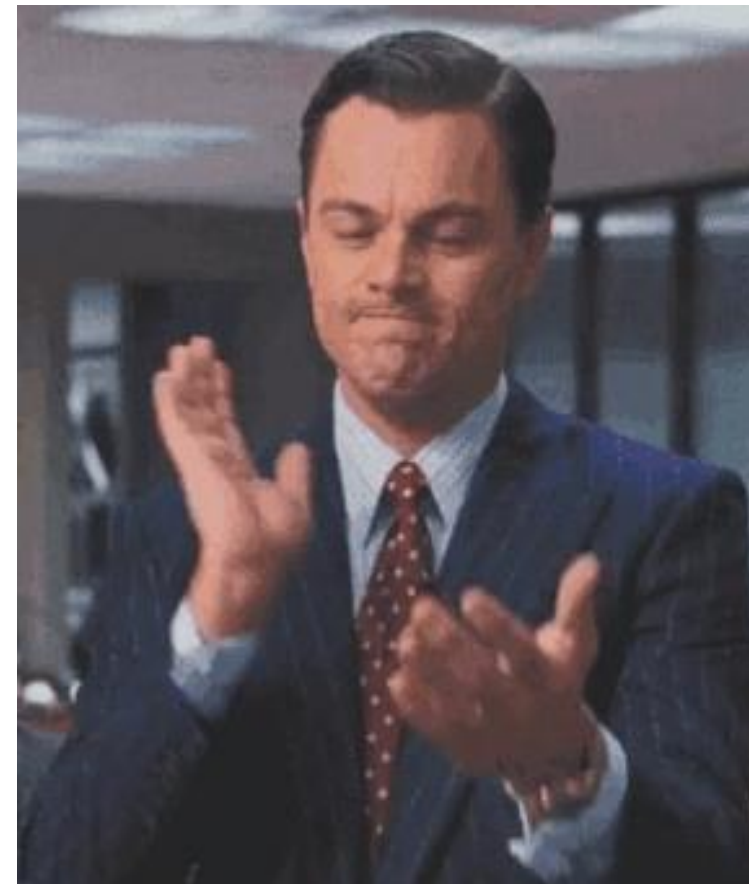
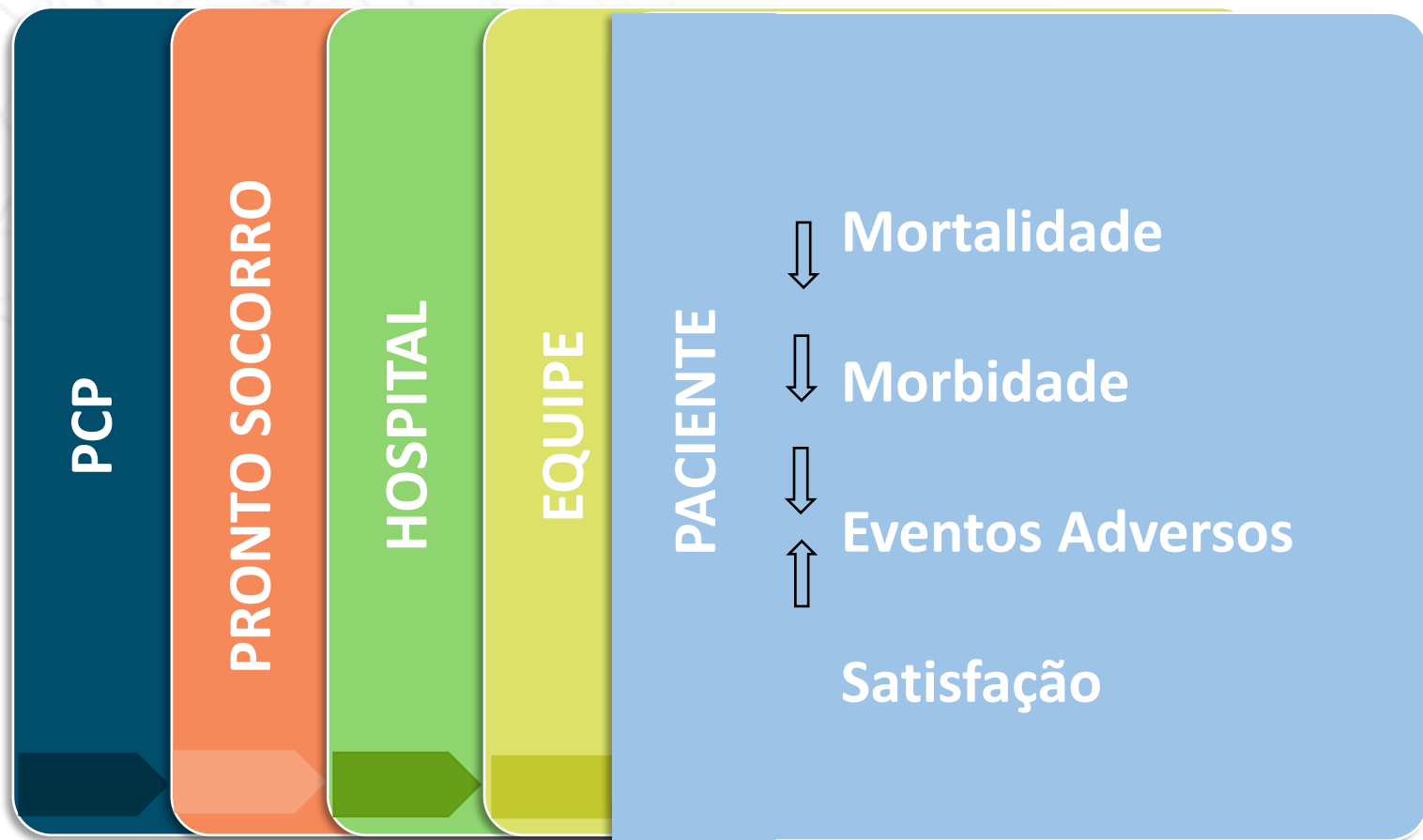
Ações genéricas e sem
efetividade

5

Ações não
concomitantes



Resumindo



Lean nas Emergências

ESPECIAL CORONAVIRUS

HOME

COMUNICAÇÃO

HOSPITAIS

FÓRUM

CURSOS

BIBLIOTECA VIRTUAL

Sobre

FAQ

Contato

bp HOSPITAL SIRIO-LIBANÊS CONASEMS CONASS PROADI-SUS 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
Instrucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal

Ciclo 6