

Projeto Lean

nas Emergências

Gestão de leitos



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS 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



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Objetivo de aprendizagem

Habilitar a equipe na utilização da **Gestão de leitos**, incentivando o uso de estratégias que permitem o planejamento da alta segura e o emprego de ferramentas para a gestão desse processo.



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

GERENCIAMENTO DE LEITOS

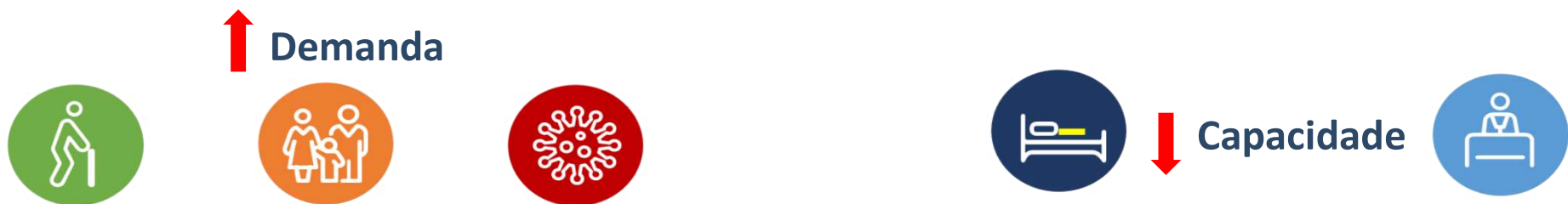
Promover o gerenciamento do fluxo do paciente com o objetivo de adaptar a relação entre capacidade e demanda, sempre com foco na segurança do paciente.



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Cenário atual

A crescente demanda por serviços de saúde, impulsionada pelo aumento da população, envelhecimento e a pandemia causada pela Covid-19, trouxeram à tona muitos problemas crônicos nos serviços de saúde, mas dois em especial: ineficiência na gestão de leitos e a redução da oferta de leitos.

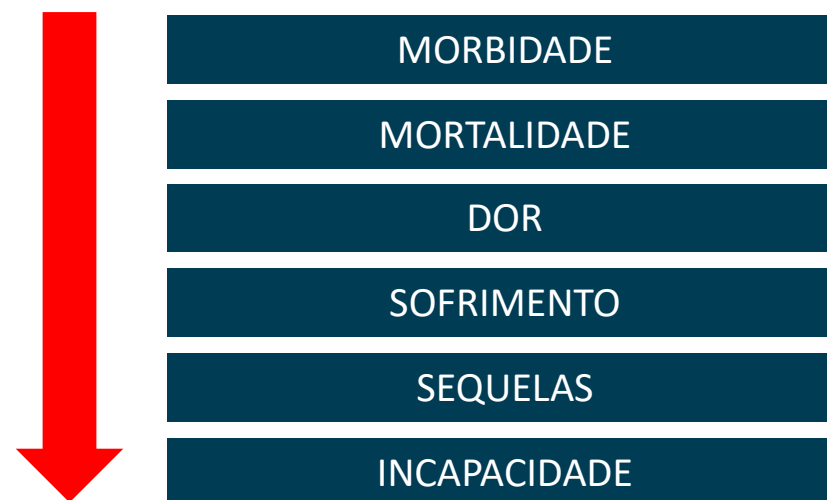


LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

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.



**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

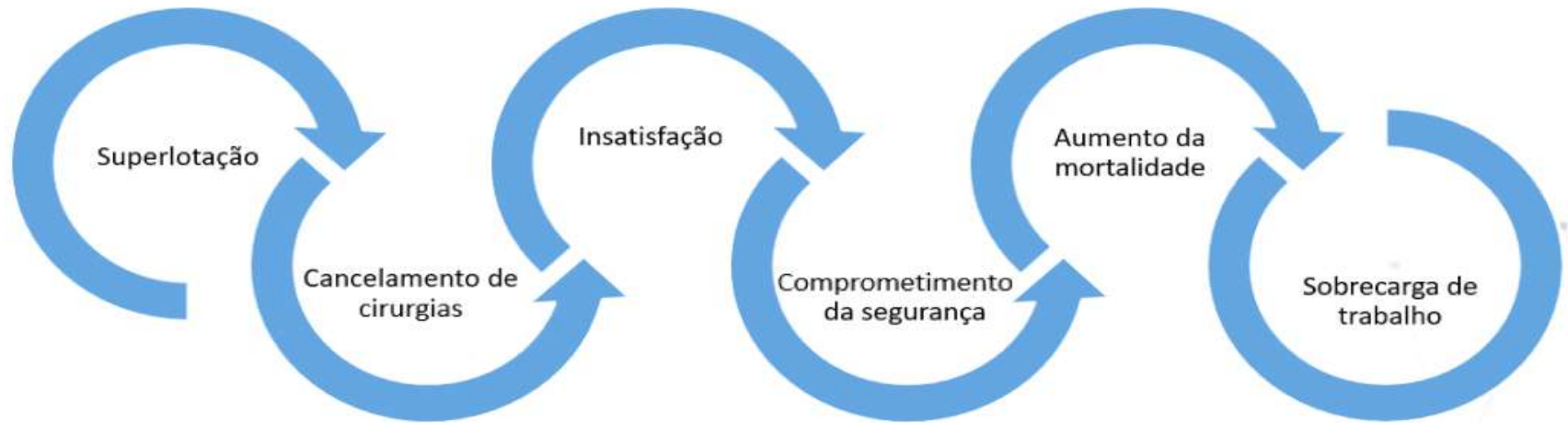
Redução da capacidade

Os efeitos causados pela redução da oferta de leitos nos serviços de saúde ao longo dos últimos são percebidos facilmente quando acompanhados da gestão inexistente ou inadequada dos leitos existentes, pois observa-se uma cadeia de problemas que são gerados pela ineficiência desse processo com impacto no hospital todo.



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Redução da capacidade



O impacto da ineficiência do processo é sentido em todo o hospital. Em geral, como estratégia, o Pronto-Socorro emprega seus leitos para internação de pacientes porque não consegue transferi-los para a unidade assistencial adequada.



**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

O desafio...



**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

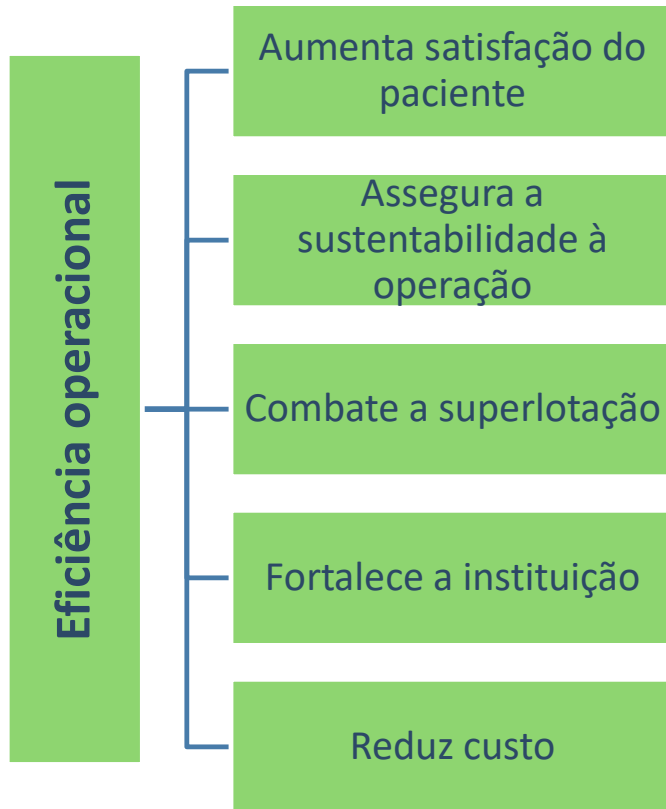
A meta...

Oferecer o tratamento no momento correto, no local adequado (leito de enfermagem, UTI), com a melhor qualidade, no tempo ideal e com o menor desperdício possível.



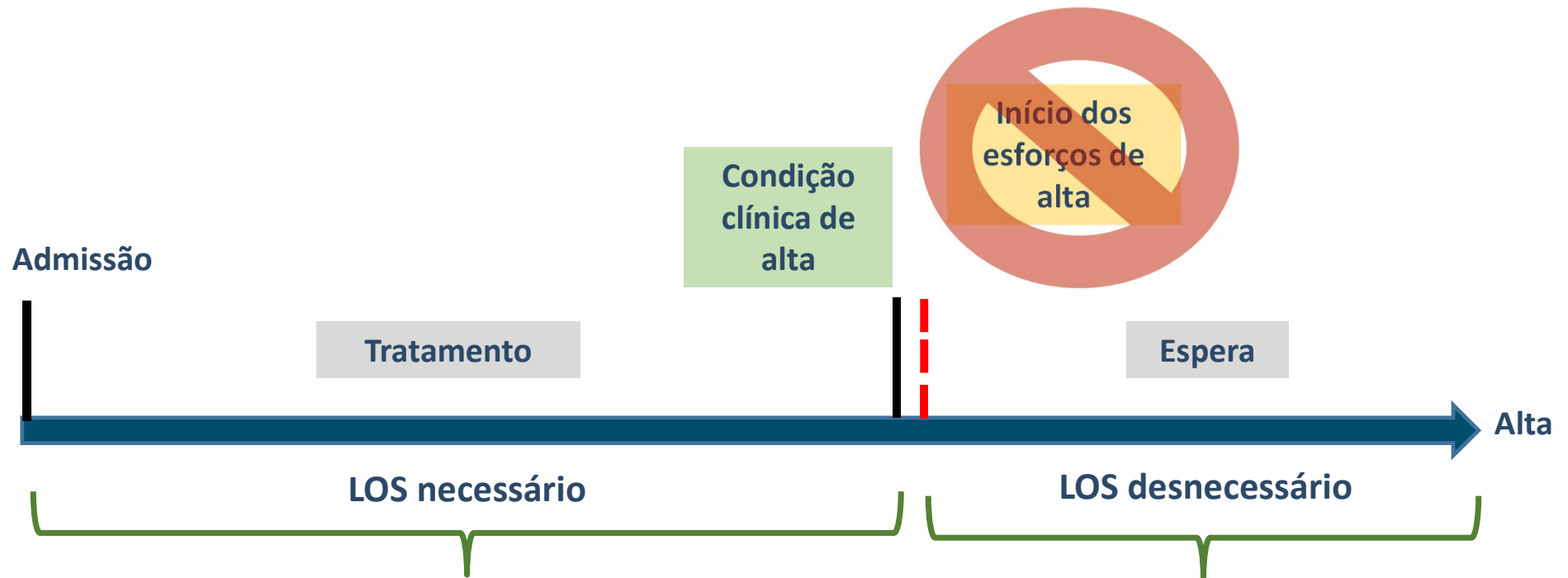
**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

Resultado esperado...



**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

Como fazer...



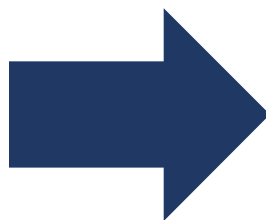
**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

Planejar a alta em paralelo ao plano terapêutico



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Barreiras para a alta



Equipe

Rede de atenção à saúde

Família

Paciente



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Tempo médio de permanência (TMP)

| | | | |
|--|---|-----------------------|------------|
| Procedimento: 03.03.15.006-8 - TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER | | | |
| Grupo: | 03 - Procedimentos clínicos | | |
| Sub-Grupo: | 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades) | | |
| Forma de Organização: | 15 - Tratamento das doenças do aparelho geniturinário | | |
| Competência: | 02/2022 Histórico de alterações | | |
| Modalidade de Atendimento: | Hospitalar | | |
| Complexidade: | Média Complexidade | | |
| Financiamento: | Média e Alta Complexidade (MAC) | | |
| Sub-Tipo de Financiamento: | | | |
| Instrumento de Registro: | AIH (Proc. Principal) | | |
| Sexo: | Ambos | | |
| Média de Permanência: | 4 | | |
| Tempo de Permanência: | | | |
| Quantidade Máxima: | 1 | | |
| Idade Mínima: | 0 meses | | |
| Idade Máxima: | 130 anos | | |
| Pontos: | 80 | | |
| Atributos Complementares: | Admite permanência à maior | | |
| Valores | | | |
| Serviço Ambulatorial: | R\$ 0,00 | Serviço Hospitalar: | R\$ 218,76 |
| Total Ambulatorial: | R\$ 0,00 | Serviço Profissional: | R\$ 54,21 |
| | | Total Hospitalar: | R\$ 272,97 |

Tempo médio que o paciente deve permanecer internado com base em dados estatísticos e conforme o SIGTAP.

Como podemos gerenciar este tempo durante a internação do paciente?



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Kanban no gerenciamento de leitos | *Exemplo*

| CLASSIFICAÇÃO | | | |
|-----------------|--------------------------|---|-------------------|
| VERDE | PERMANÊNCIA IDEAL | Número de dias no mínimo, conforme previsto pela tabela SIGTAP. | 1 a 2 dias. |
| AMARELO | PERMANÊNCIA ALERTA | Metade do tempo ou igual ao total de dias, permitidos pela tabela SIGTAP. | 2 a 4 dias. |
| VERMELHO | PERMANÊNCIA ULTRAPASSADA | Maior que o número de dias permitido pela tabela SIGTAP. | maior que 4 dias. |



**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

Gestão do planejamento de alta e plano terapêutico

QUADRO KANBAN

| ADM | DIAS | CLASSE | KANBAN | LEITO | IDADE | PACIENTE | ESPECIALIDADE | DIAGNÓSTICO | FATOR CRÍTICO | RECURSO |
|-------|------|--------|--------|-------|-------|----------|--------------------------|---|---------------|--------------------|
| 22/03 | 25 | | | 01 | 44 | JCF | NEUROCIRURGIA | SARDE DE FOCO PALMONAR + 24º PO DE DRENAGEM DE HSDA | | |
| 08/04 | 04 | | | 02 | 78 | MR | CLÍNICA MÉDICA | BEP + MÚLTIPLOS US + ATHEMER ERUPELA + HSA (?) | | |
| 03/04 | 07 | | | 03 | 74 | NMS | CLÍNICA MÉDICA | ÚLCELA COM NECROSE EM TORNOVELO | | |
| 02/04 | 02 | | | 04 | 79 | RST | CIRURGIA GERAL | HERNIOGRAFIA UMBILICAL | | CIRURGIA |
| 15/04 | 06 | | | 05 | 50 | APS | NEUROCIRURGIA | AVC | | SADT |
| 14/04 | 02 | | | 06 | 51 | ZMS | CLÍNICA MÉDICA | PNM + CARDIOMIOPATIA | | |
| 08/04 | 09 | | | 07 | 25 | RFS | CIRURGIA GERAL | ABCESSO EM FERIDA OPERATÓRIA | | CIRURGIA |
| 06/04 | 25 | | | 08 | 63 | STS | CIRURGIA GERAL | HERNIOGRAFIA INGUINAL | | |
| 24/03 | 30 | | | 09 | 79 | VRM | CLÍNICA MÉDICA | PNM + DM + ALZHEIMER | | |
| 07/04 | 12 | | | 10 | 94 | MES | CLÍNICA MÉDICA | BEP + ALZHEIMER | | CIRURGIA ESPECIAIS |
| 06/04 | 10 | | | 11 | 42 | OLS | CLÍNICA MÉDICA | BEP + HERNIOTOMIA 2º PO DE RESSECCAO DE LESAO EXPANSIVA TEMPORO MANDIBULAR | | SADT |
| 11/04 | 07 | | | 12 | 52 | SC | NEUROCIRURGIA | | | SADT |
| 17/04 | 02 | | | 13 | 70 | ZVG | CLÍNICA MÉDICA | ITU | | SADT |
| 16/04 | 02 | | | 14 | 74 | MSC | ORTOPEDIA CLÍNICA MÉDICA | ENFIMOCARDIO FIBROSE (?) 4º PO DE OSS DE FEMUR ESQUERDO | | SADT |
| 14/04 | 09 | | | 15 | 51 | JEA | CLÍNICA MÉDICA | SAA + CRISE CONVULSIVA | | TO CLÍNICO |
| 12/04 | 03 | | | 16 | 47 | LCB | CLÍNICA MÉDICA | ICC, DESCOMP + ITU | | SADT |
| 11/03 | 04 | | | 17 | 49 | AJB | NEUROCIRURGIA | PROTRUSAO + HSD LAMINAR + HSA TRAUMÁTICA + FT DE ÚMERO ESQ | | CIRURGIA |
| 11/04 | 06 | | | 18 | 55 | MJL | CLÍNICA MÉDICA | IRM CISS + 4º PIM | | TO CLÍNICO |
| 17/04 | 04 | | | 19 | 65 | AO | ORTOPEDIA | 2º PO DE FIXADOR EXTERNO DE FEMUR | | CIRURGIA |
| 16/04 | 02 | | | 20 | 66 | JBG | CIRURGIA GERAL | PRIE DE HERNIOGRAFIA UMBILICAL | | |
| 12/04 | 06 | | | 21 | 77 | JAC | NEUROCIRURGIA | AVC | | |
| 10/04 | 15 | | | 22 | 69 | EAB | ORTOPEDIA CLÍNICA MÉDICA | ITU HEMODIAL. FRATURA DE ANTEBRACO DIREITO PROTRUSAO + TCE HSD 6º ME CONTINUA + FIXADOR EM FEMUR DR | | CIRURGIA |
| 09/04 | 32 | | | 23 | 34 | ALS | ORTOPEDIA | | | CIRURGIA |
| 03/04 | 19 | | | 24 | 30 | GRB | CLÍNICA MÉDICA | NEURO TB + SIDA | | TO CLÍNICO |



**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

Pilares da alta hospitalar

- 1 Previsibilidade de alta (assertiva)
- 2 Identificação das necessidades pós-alta
- 3 Preparação proativa para a alta
- 4 Otimizar a transição do cuidado



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

1

Previsibilidade de alta (assertiva)

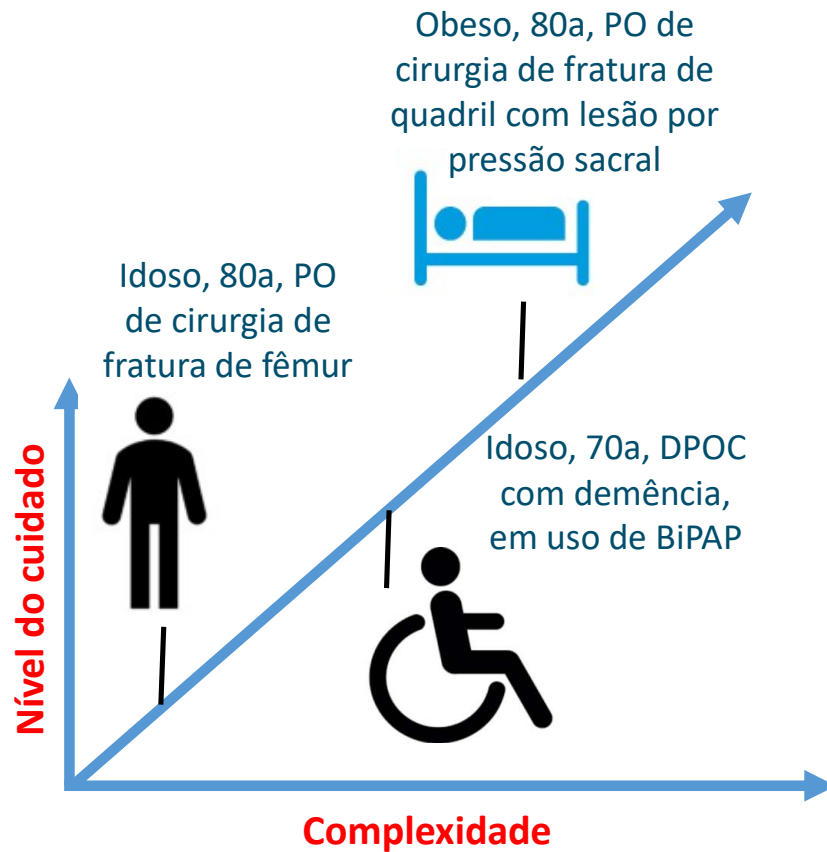


- Estabelecer uma data para alta, de preferência nas primeiras 24 horas após admissão;
- Fazer o planejamento da alta;
- Reavaliar a previsibilidade da alta diariamente;
- Promover a visibilidade de previsão de alta (cartão de alta);
- Estabelecer o horário de alta (padronizar a alta até as 10h da manhã);
- Não deixar de focar esforços para alta, entre os casos menos complexos. Neles, existem grandes oportunidades de redução do TMP.



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

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).

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 |

3 Preparação proativa para a alta

- Eliminar as barreiras para a alta identificadas no planejamento da alta;
- Fazer o round multidisciplinar diariamente, estabelecendo propostas de cuidado e estratégias para auxiliar no diagnóstico/ tratamento;
- Checklist de alta;
- Identificar as pendências relacionadas a assistência como exames e avaliações médicas e priorizar a resolução dessas pendências.



3

Preparação proativa para a alta

- Engajar e apoiar a equipe nas estratégias de cuidado visando a alta segura;
- Educar o paciente, familiar e/ ou cuidador para a continuidade dos cuidados em domicílio;
- Envolver o paciente, familiar e/ ou cuidador no processo de planejamento da alta.



4 Otimizar a transição do cuidado

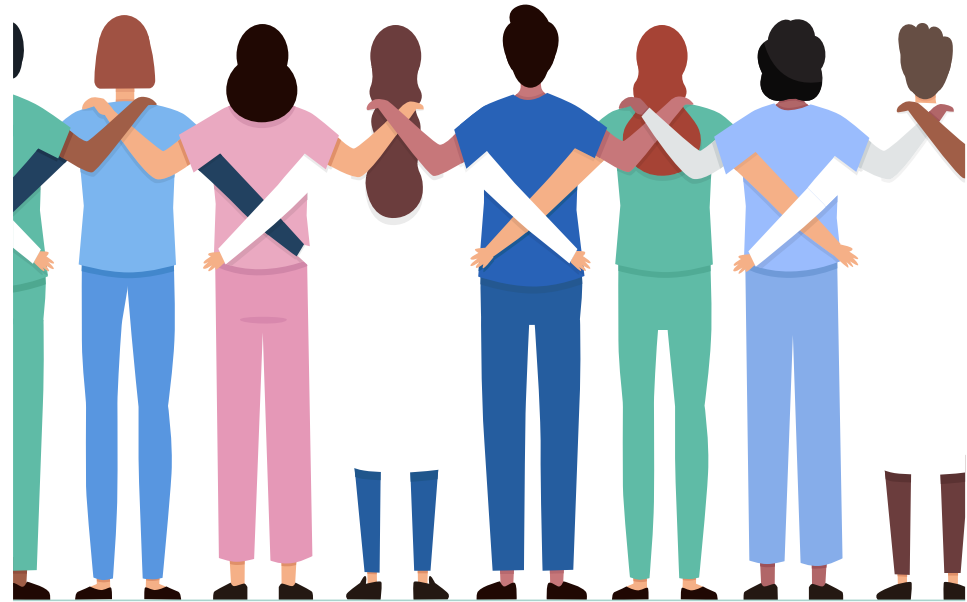
- Articular com a equipe assistencial e com a RAS em busca de solução para os casos de internação prolongada e/ ou demanda social;
- Realizar interface com a contrarreferência para a manutenção do cuidado no município de origem;
- Resolver as barreiras extra-hospitalares (cuidador, artefatos e insumos fornecidos pela rede.



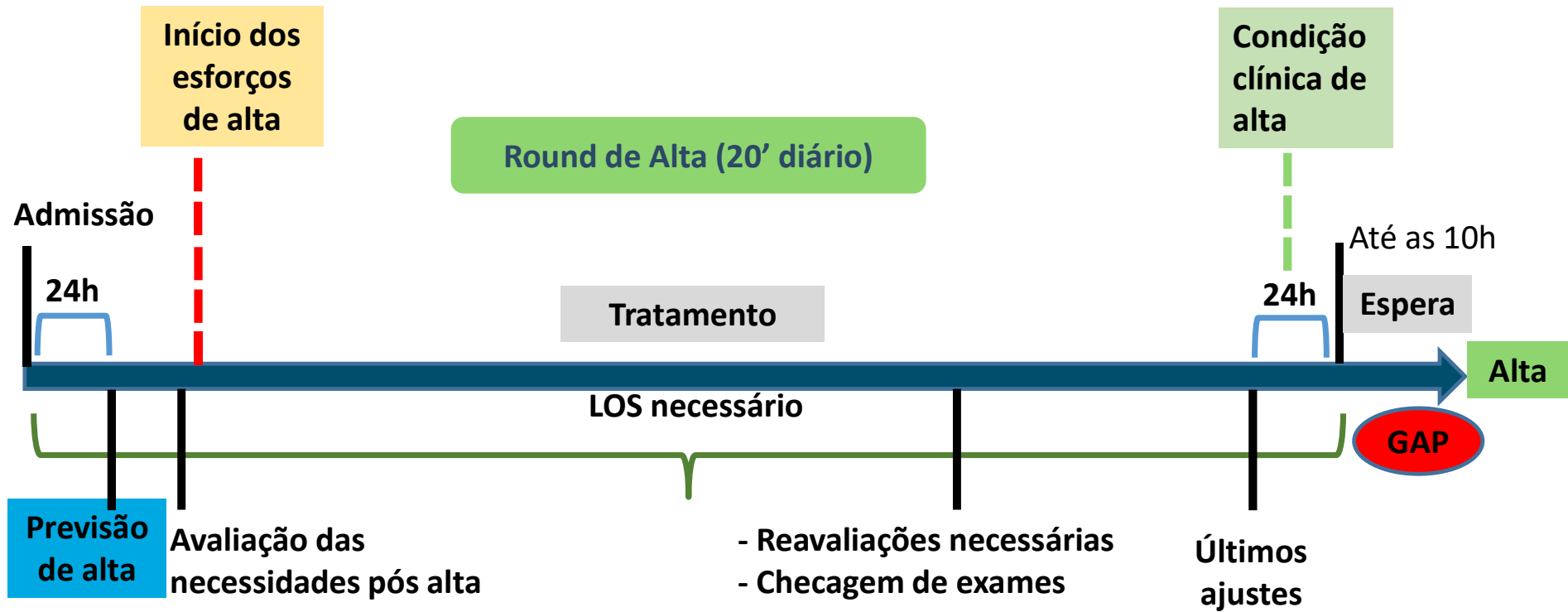
LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Huddle

- Realizar o Huddle às 10h e às 16h;
- Deve ocorrer em até 10 minutos;
- Um membro de cada equipe que atua no processo deve estar presente;
- Previsões de alta e motivo do atraso na saída;
- Acolher as demandas e solucioná-las o mais breve possível;
- Acionar as áreas que podem dar apoio para garantir a resolução do problema mais rápido.



Processo de alta



Em casos complexos pode-se estender o tempo do round para 30' de 2 a 3 x/ semana

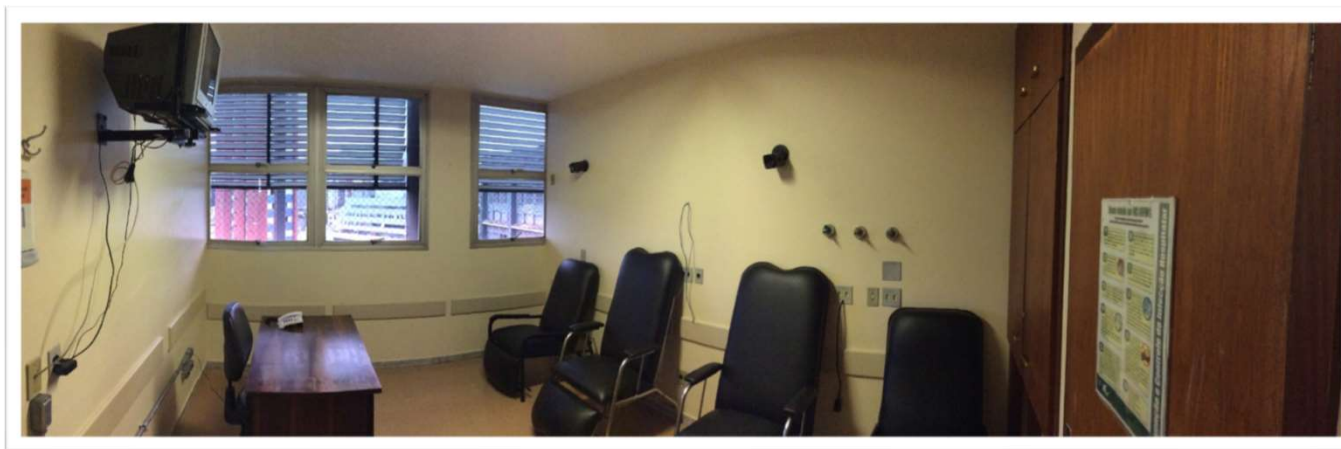


LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Sala de alta

A sala de alta é um local preparado para acolher o paciente de alta médica que aguarda o transporte para a alta hospitalar e de acordo com critério de elegibilidade.

Objetivo: contribuir com a eficiência no processo de alta e otimizar a liberação de leitos disponíveis no período da manhã.



Modelo de sala de alta no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais



**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

Sala de alta – 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.

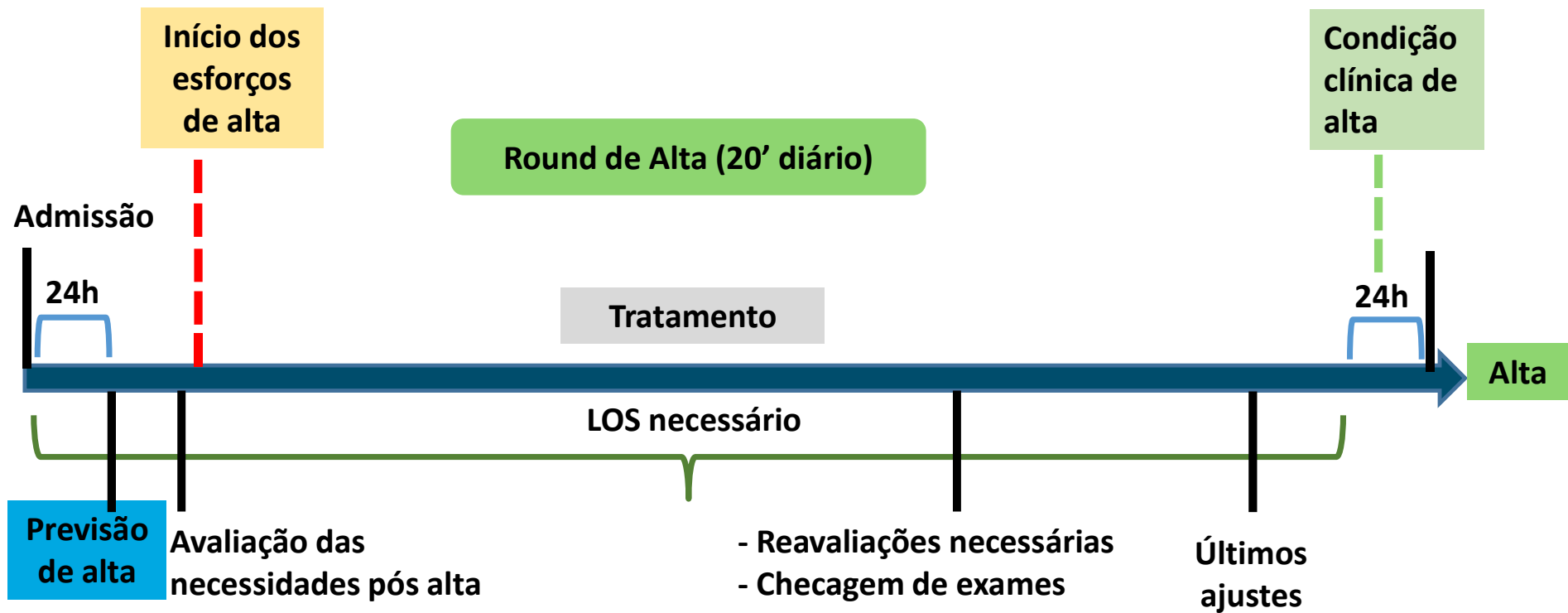
Critérios de exclusão

- Pacientes desorientados com risco de queda Escala Morse;
- Paciente restritos ao leito ou necessidade de auxílio para locomoção;
- Pacientes em uso de sondas, drenos ou dependentes de O²;
- Pacientes em uso de medicamento de administração exclusiva pela enfermagem ou armazenadas em geladeira durante a permanência na sala.



**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

Processo de alta otimizado com sala de alta



Em casos complexos pode-se estender o tempo do round para 30' de 2 a 3 x/ semana



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Construindo uma alta segura

- Envolvimento do paciente e família para identificação das necessidades pós alta.
- Educação eficaz do paciente, família e cuidador para a manutenção do cuidado em casa.
- Criação e acompanhamento do plano terapêutico pós hospitalar.
- Comunicação eficaz no processo de transição do cuidado.
- Plano de alta elaborado nas primeiras 24h da admissão.
- Reconciliação medicamentosa.
- Instrução e treinamento de alta ao paciente, familiares e cuidador.
- Checklist de alta.



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Triagem reversa

Triagem reversa

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



Classificação de risco (Triagem de Urgência)

- Realizada na admissão da urgência;
- Visa priorizar o atendimento do paciente mais grave;
- É realizada para todos os pacientes de forma contínua;
- Realizada pela enfermagem ou pelo médico.



**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

Modelo 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. |



**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

Programas de desospitalização

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



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Escritório gestão de altas (EGA)

Avaliar antes a maturidade

- Diminuição do tempo de internação hospitalar (aumento de giro de leito);
- Aumento de qualidade assistencial;
- Monitoramento das reinternações não eletivas em 30 dias;
- Transição segura pós-alta hospitalar (paciente de maior complexidade).



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Núcleo regulação interno (NIR)

- Gerenciar diariamente a ocupação e movimentação de leitos;
- Fazer interface com o corpo clínico e equipe de enfermagem das unidades (rounds);
- Monitorar os indicadores e retardos na ocupação e desocupação dos leitos;
- Gestão das vagas: contribui 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.



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

“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



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



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
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIAS E RECONSTRÓER

LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Bibliografia

Sobre coordenação do cuidado e a colaboração para o gerenciamento de leitos

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

Sobre programação de alta hospitalar

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

Institution for Healthcare Improvement, "Try Scheduling Hospital Discharges," disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/ImprovementTipTrySchedulingHospitalDischarges.aspx>

Sobre alta hospitalar

Hall, MJ; DeFrances, CJ; Williams, SN; Golosinskiy, A; Schwartzman, A. National hospital discharge survey: 2007 summary. Natl Health Stat Report. 2010 Oct 26;(29):1-20, 24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21086860/>

Sobre Kanban como estratégia para gestão de leitos

Cerdeira, AKLA; Paiva, KRS; Queiroz, LA; Rodrigues, VG. Metodologia Kanban como estratégia na gestão de leitos no Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES. Rev. Bras. Inov. Tec. em Saúde, vol. 9, n° 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/18463>



**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

Projeto Lean nas Emergências

Obrigado!



Conheça a Comunidade Lean nas Emergências
<https://www.leannasemergencias.com.br/ead/>



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS NACIONAIS DE SAÚDE

CONASS
Conselho Nacional de Secretarias de Saúde



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS