



# O protagonismo do NIR: Desenvolvendo ferramentas para a ampliação do acesso

Núcleo Interno de Regulação do  
Hospital Municipal de Diadema



**Gabriela Farias Santana Torquato**

Coordenação do NIR do Hospital Municipal  
de Diadema

**Bruna Danielle Aparecida Bernardi**

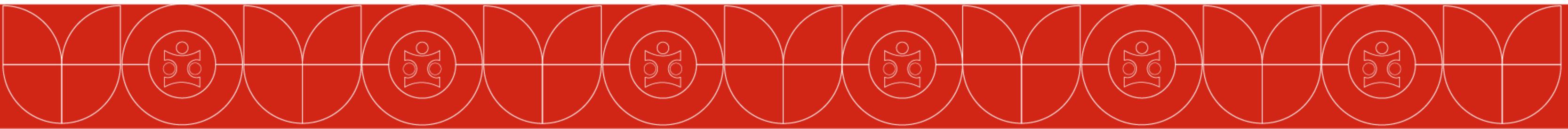
Assessora Técnica Diretoria do Hospital  
Municipal de Diadema

# Hospital Municipal Diadema - HM

- ✓ Hospital Público no Município de Diadema, no Grande ABC;
- ✓ Único Hospital Geral porta aberta do Município;
- ✓ O HM é referência de 2 Pronto Atendimentos, um Pronto Socorro Central e das UBS do Município;
- ✓ Atendimento:
  - 15 mil pacientes / mês (porta);
  - 700 pacientes / mês (internação).
- ✓ N° habitantes – em torno de 430 mil (IBGE);
- ✓ **3° Município com maior densidade demográfica do país.**



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/diadema/panorama>

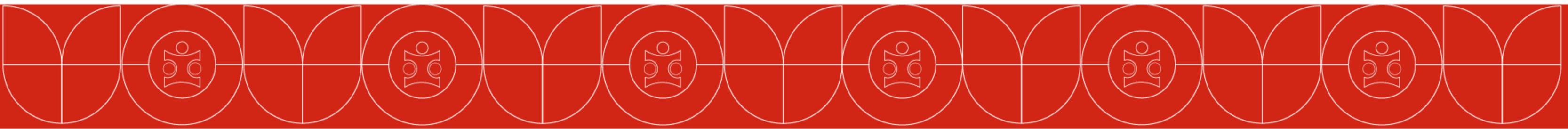


# Portaria nº3.390, 30 de dezembro de 2013

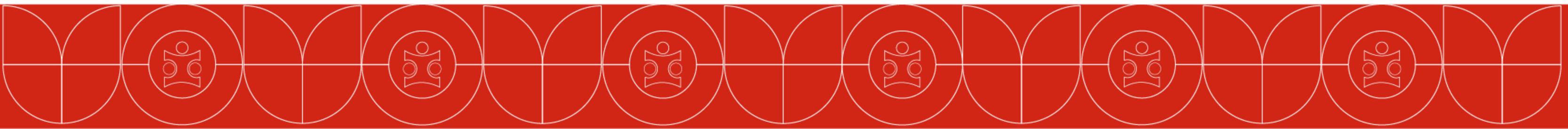
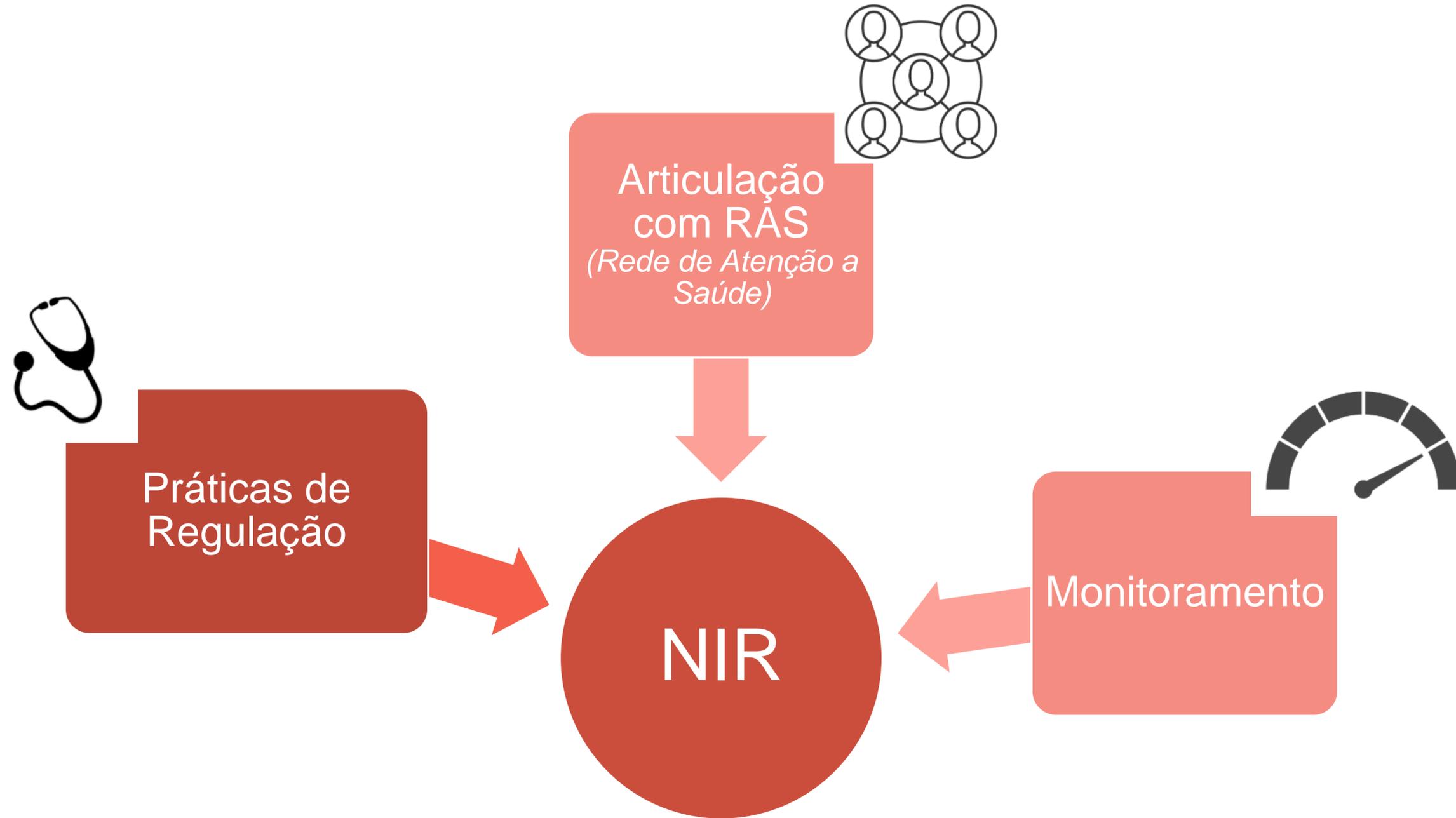
*Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).*

Parágrafo 2. Art. 5º

**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;



# 3 Pilares do Núcleo Interno de Regulação



# Qual a Missão do NIR??

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

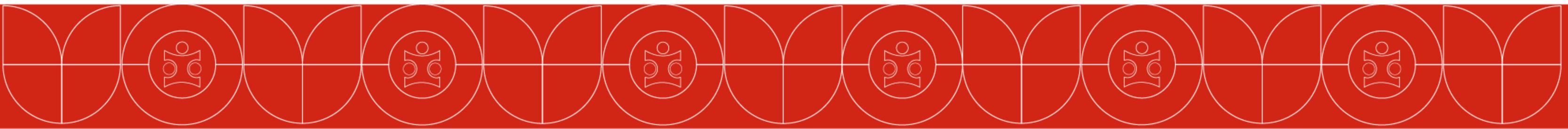
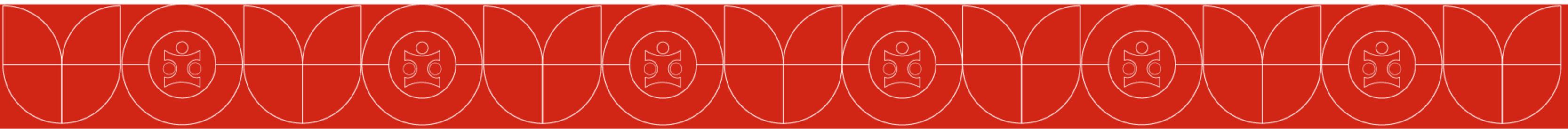




Foto1: <https://aerofan.com.br/como-funciona-uma-torre-de-controle>

Foto2: [https://www.flickr.com/photos/decea\\_fab/39533268730](https://www.flickr.com/photos/decea_fab/39533268730)



# E quais os principais objetivos do NIR HMD?

Apoiar o fluxo de entradas e saídas hospitalares.

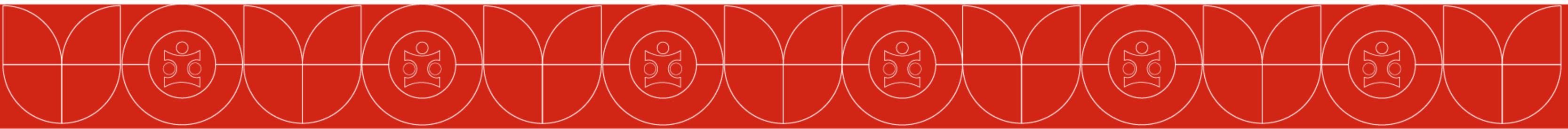
Garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares.

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

Qualificar o fluxo de acesso hospitalar.

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

Monitorar indicadores gerenciais.



# E quais os principais objetivos do NIR HMD?

Coordenar o trabalho de regulação intra-hospitalar.

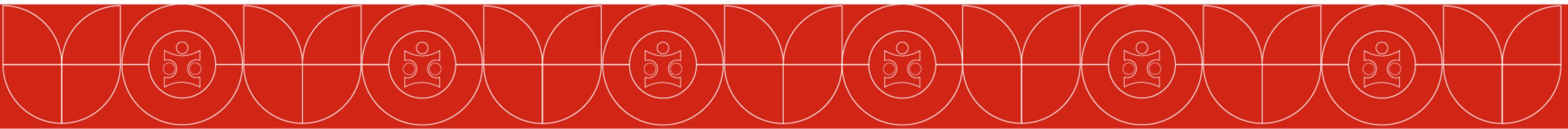
Controlar diariamente a disponibilidade de leitos.

Monitorar o tempo médio de permanência de cada paciente.

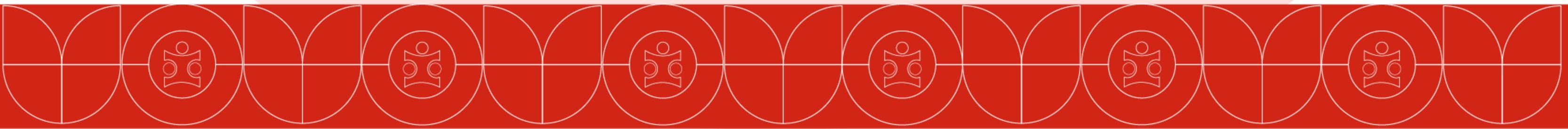
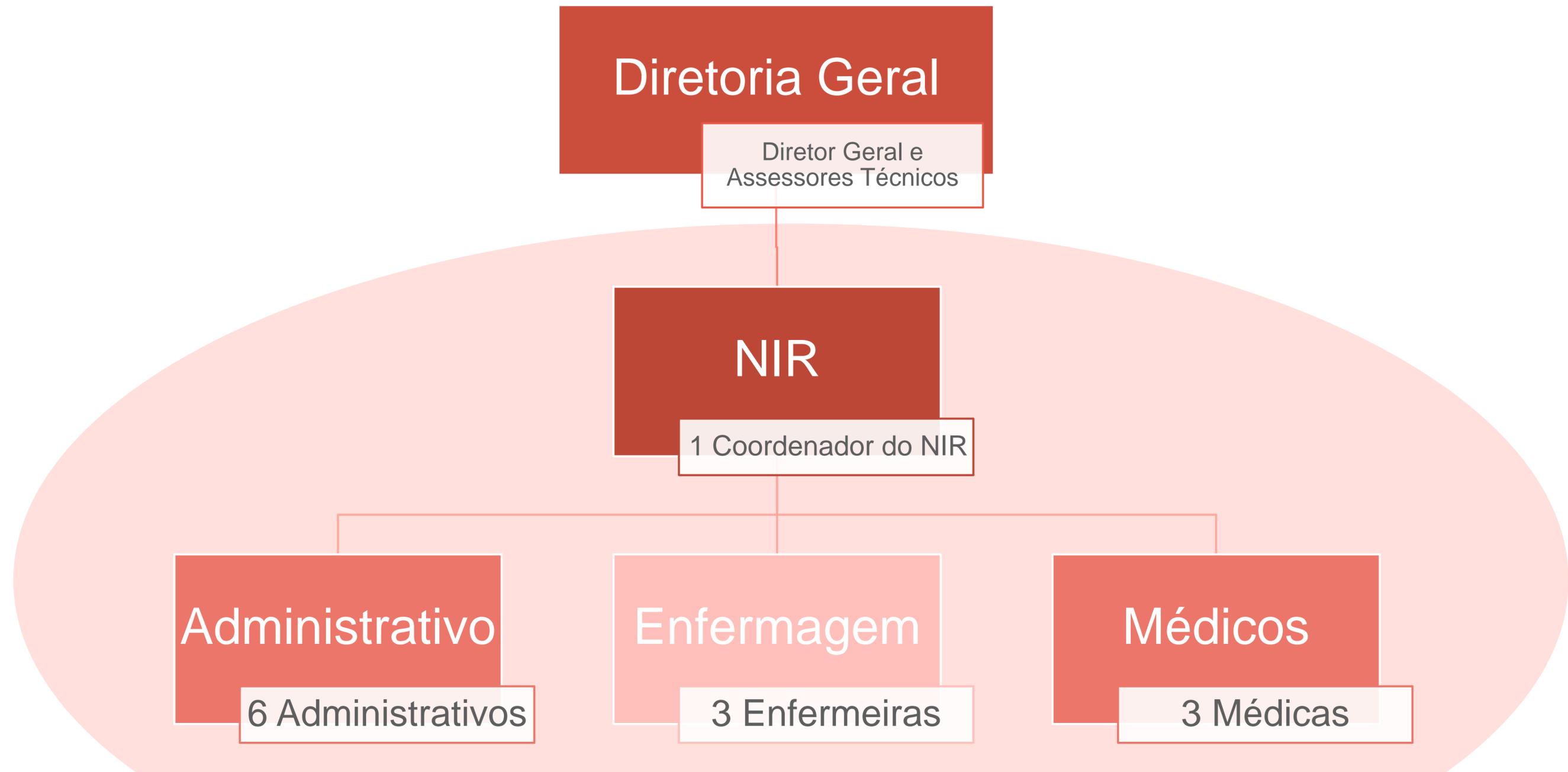
Constituir a interface entre hospital e central de regulação.

Monitorar o fluxo de informações entre a central de regulação e o hospital.

Organizar e acompanhar indicadores.

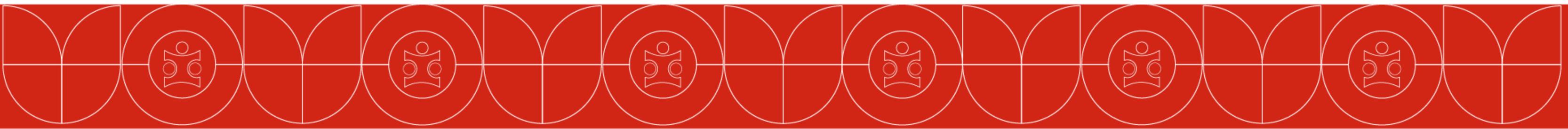


# Organização do NIR HMD



# Setores do NIR HMD

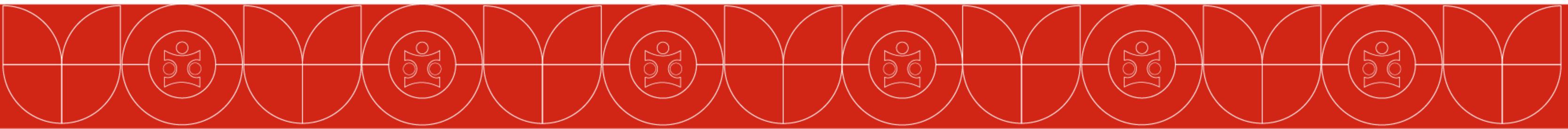
Setor	Horário de Funcionamento	Período Funcionamento na Semana
Internação	24h	Seg a Dom
Gerenciamento de Leitos	7h – 19h	Seg a Dom
Central de Vagas	24h	Seg a Dom



# Principais Atividades dos Setores do NIR HMD

## 1. Internação

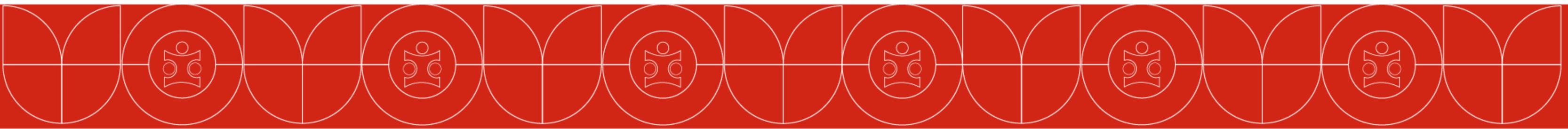
- Realizar todo o processo de entrada do paciente assim que o mesmo é internado;
- Realizar todo o processo de saída do paciente internado (alta hospitalar, transferência ou óbito);
- Prestar informações sobre a rotina de internação hospitalar ao representante legal do paciente;
- Receber e guardar pertences e valores de pacientes;
- Informar ao Gerenciamento de Leitos aviso de saídas de pacientes (alta, transferência ou óbito).



# Principais Atividades dos Setores do NIR HMD

## 2. Gerenciamento de Leitos

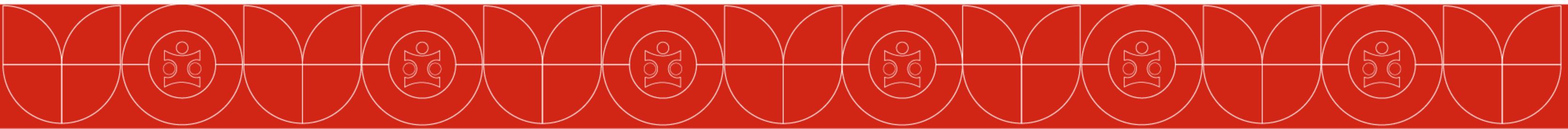
- Administrar a ocupação e provisão de todos os leitos de internação do Hospital (Enfermarias, UTIs);
- Administrar a ocupação e provisão das salas cirúrgicas do Hospital;
- Verificar se há pacientes pendentes na CROSS e Regulação Municipal e dar encaminhamento junto aos Setores;
- Providenciar a admissão dos pacientes internados aos leitos de Enfermaria e / ou UTI;
- Realizar diariamente o reporte dos indicadores de mapa de leito - censo hospitalar e do NEDOCS (Indicador de Superlotação do Pronto Socorro);
- Participar diariamente das reuniões do Huddle.



# Principais Atividades dos Setores do NIR HMD

## 3. Central de Vagas

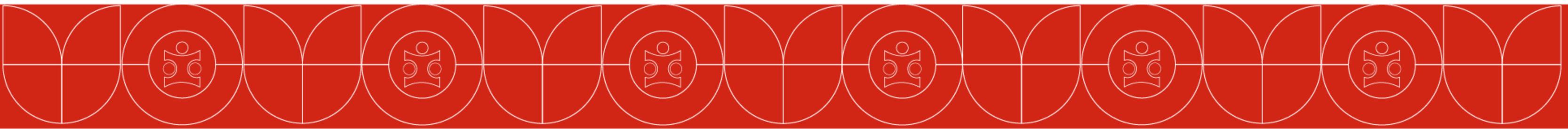
- Atualizar e monitorar dados dos pacientes inseridos na CROSS, dando retorno das solicitações aos solicitantes;
- Orientar médicos solicitantes como realizar a inserção de pacientes na CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde), através de protocolos de regulação;
- Solicitar e monitorar transferências intra-hospitalares;
- Realizar discussão de casos clínicos com médicos do hospital, bem como médicos reguladores;
- Monitorar realização de exames para tomada de decisão na solicitação de transferências de pacientes.



# Ferramentas para a

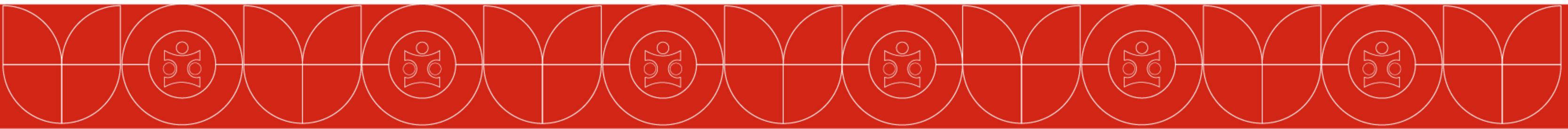
# ampliação do

# acesso



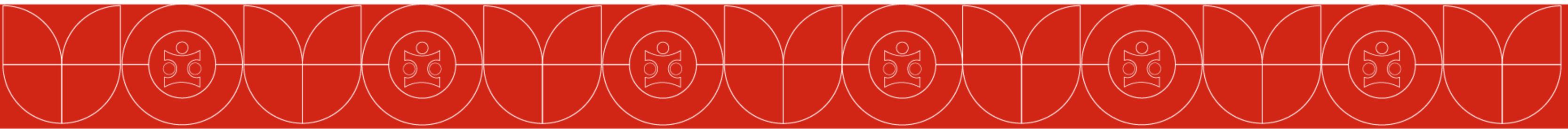
# Ferramentas para a ampliação do acesso

1. Gerenciamento de Leitos
2. Central de Vagas – CROSS
3. Kanban
4. Mapa de Leitos – Censo Hospitalar
5. NEDOCS
6. Huddle



# 1. Gerenciamento de Leitos

- ✓ Ferramenta para gerenciamento dos leitos intra hospitalares;
- ✓ Início da implantação da ferramenta em abril 2022;
- ✓ Principais equipes envolvidas:
  - Enfermeiras do NIR;
  - Enfermeiros do Pronto Socorro e das Unidades de Internação (Enfermarias e UTIs);
  - Supervisão de Higienização Hospitalar;
  - Diretoria de Enfermagem.
- ✓ Recursos necessários:
  - Computador com acesso a internet e servidor;
  - Software editor de planilhas (Microsoft Excel ®);
  - *Em breve a planilha passará ser compartilhada em plataforma de armazenamento em nuvem.*
- ✓ N° Pacientes gerenciados nesta ferramenta desde abril de 2022 até momento já passou de 4 mil pacientes.

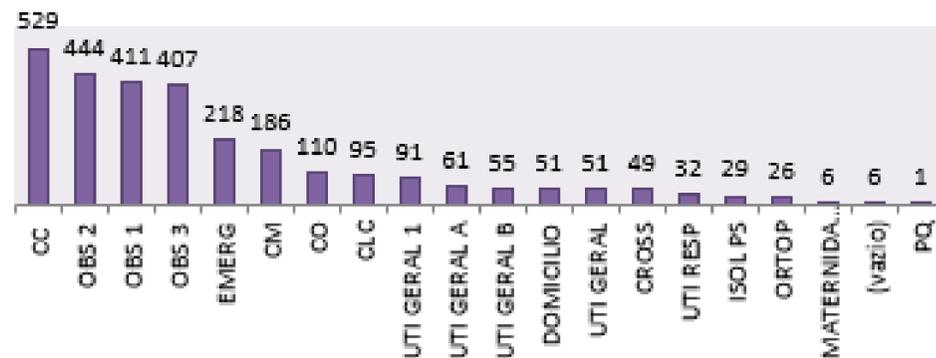


# 1. Gerenciamento de Leitos

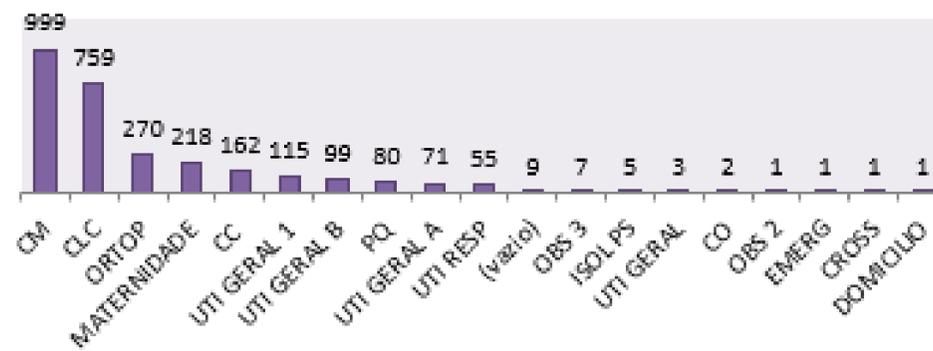
## GERENCIAMENTO DE LEITOS - NIR HMD 2022

Indicadores - Controle de Ocupação de Leitos e Monitoramento dos Prazos de Admissão de Pacientes no Leito

Clínica / Setor Origem



Clínica / Setor Requerido

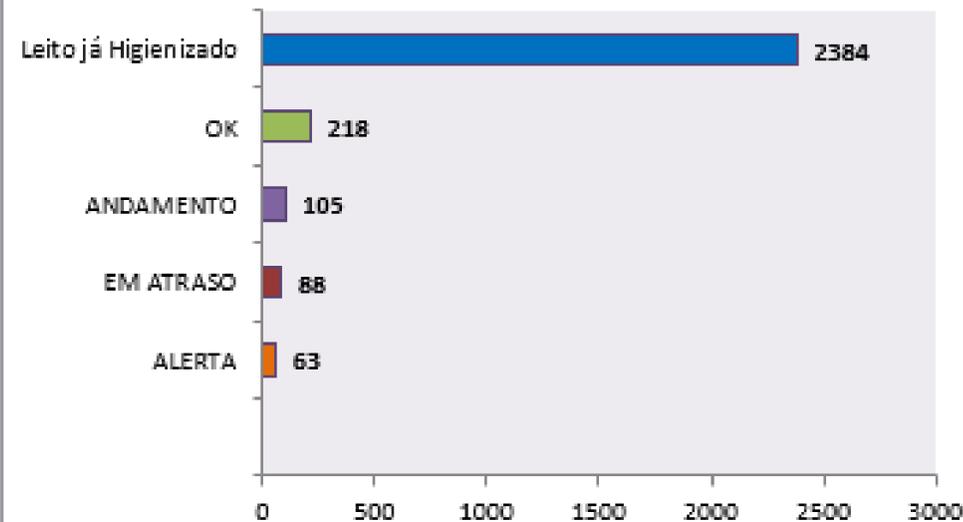


Tempo Médio Higienização Leito (min) **48** 0%

Tempo Médio Chegada do Paciente ao Leito Requerido (min) **110** 100%

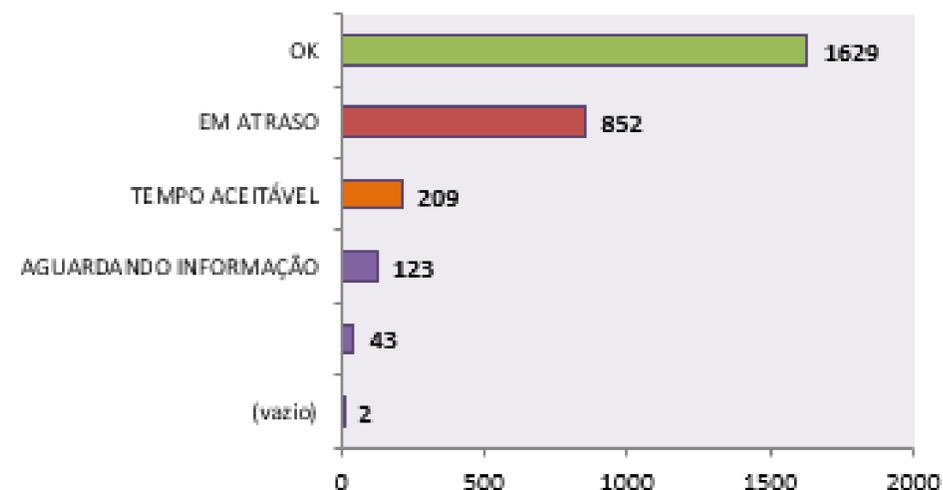
Nº Pacientes que Requiseram vaga em Leito **2.858**

Status do Tempo de Higienização Leito



**Legenda**  
 Ok - Em até 39 min  
 Alerta - de 40 a 59 min  
 Em Atraso - Igual ou maior que 60 min  
 Andamento - Horário de início e final não foi fechado no sistema

Status Tempo Leito Liberado até chegada do paciente



**Legenda**  
 Ok - Em até 89 min  
 Tempo Aceitável - de 90 a 104 min  
 Em Atraso - Igual ou maior que 105 min  
 Aguardando Informação - Horário de início e final não foi fechado no sistema

MÊS  
 DEZ (vazio)  
 JAN

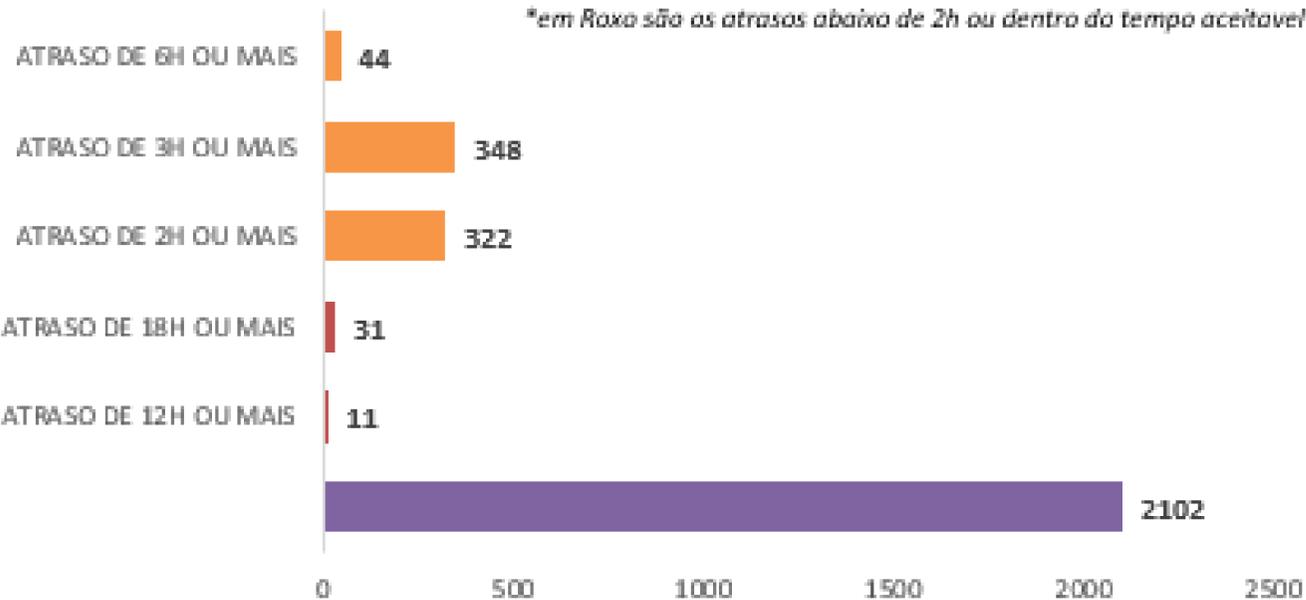
Clínica / Setor a Vagar

CLINICA / SETOR A V...  
 OBS 3 ORTOP  
 PQ UTI GERAL  
 UTI GERAL UTI GERAL

LOCAL A VAGAR  
 3 ANDAR 4 ANDAR  
 5 ANDAR 6 ANDAR

# 1. Gerenciamento de Leitos

Atrasos para Subir o Paciente para o Leito Superiores a 2h

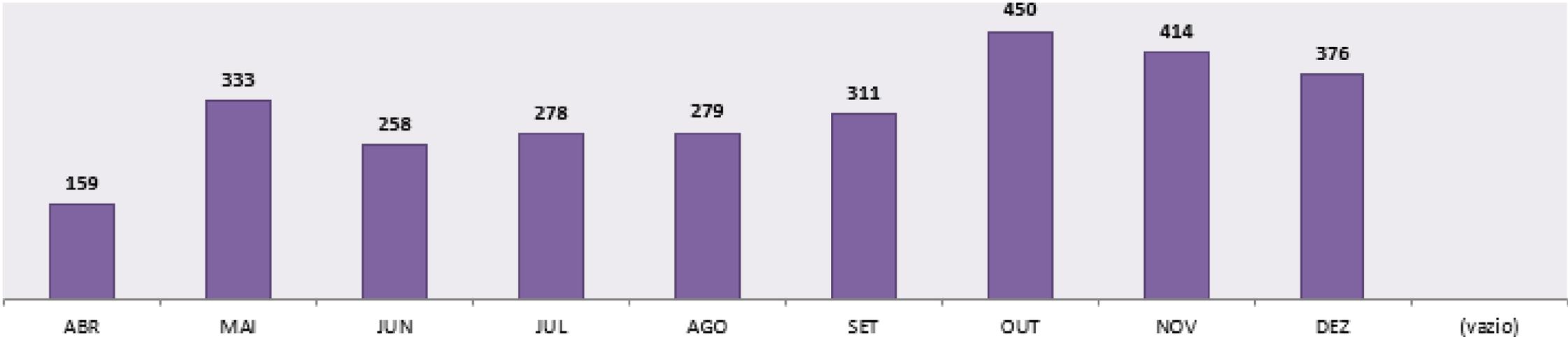


Pareto de Causas (Motivos dos Atrasos)

*Esta variável começamos a implantar em 2023*

{vazio}

Controle de Ocupação de Leitos - Nº Solicitações no Ger. Leitos



\* Set/22 - Período 06 a 11 de Setembro não está computado

CLÍNICA / Setor de Origem

CLÍNICA / SETOR QU...

UTI GER... UTI GER...

UTI RESP (vazio)

LOCAL QUE O PACIE...

5 ANDAR 6 ANDAR

7 ANDAR 8 ANDAR

Higienização

LEITO HIGIENIZADO?

NÃO NÃO

STATUS TEMPO HIGI...

ALERTA

ANDAM... EM ATR...

Leito já ... OK

Chegada do Paciente ao Leito Requerido

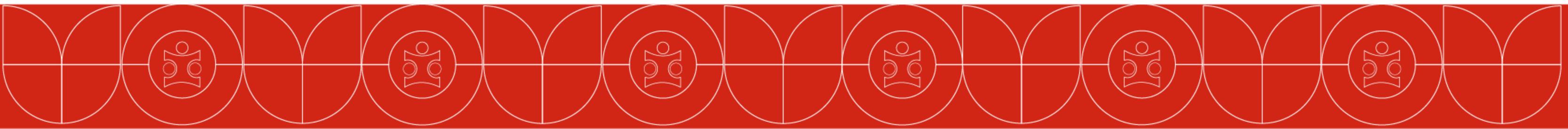
STATUS TEMPO CHE...

# 1. Gerenciamento de Leitos

## Principais benefícios já alcançados

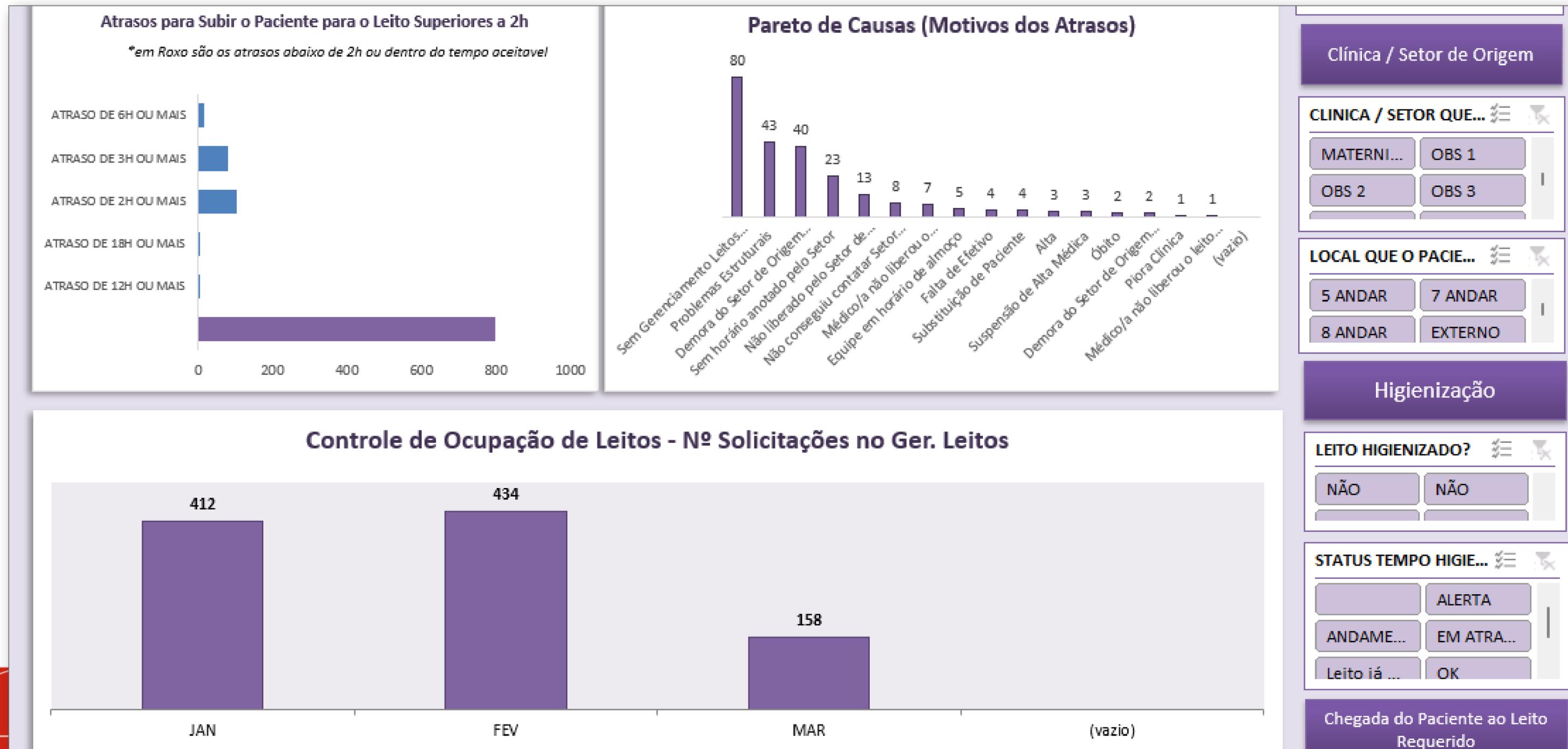


- ✓ Ter informações em tempo real da necessidade de leitos para pacientes internados no Hospital – Melhora na Comunicação!;
- ✓ Qualificar informações através de indicadores;
- ✓ Realizar ações para providenciar acesso ao leito de internação ao paciente que o necessita;
- ✓ Gerenciar as ocorrências (pareto de causas) e notificar setores envolvidos – Intensificamos esta ação no início deste ano;
- ✓ Diminuir o tempo de espera nas transferências Intra hospitalares;
- ✓ Diminuir o tempo de espera dos pacientes internados e que encontram-se nas Observações do Pronto Socorro;
- ✓ Diminuir o tempo de permanência de pacientes internados no Hospital.



# 1. Gerenciamento de Leitos

*Em 2023 já conseguimos analisar os paretos de causas*



## 2. Central de Vagas – CROSS

- ✓ Ferramenta para gerenciamento de vagas inter hospitalares;

Vagas de leitos, especialidade e exames que solicitamos na rede Estadual, bem como para atender as solicitações de Equipamentos de Saúde.

- ✓ Início da implantação da ferramenta no início de 2021;

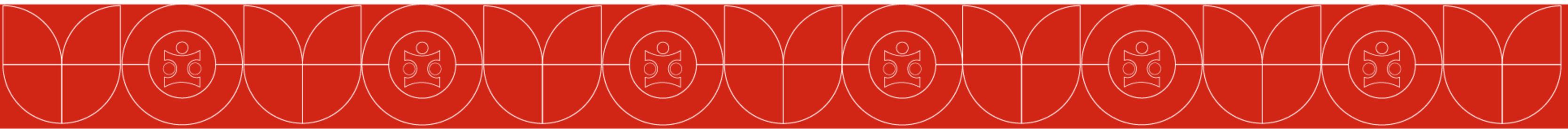
- ✓ Principais equipes envolvidas:

- Médicas Reguladoras do NIR;
- Administrativos do NIR.

- ✓ Recursos necessários:

- Computador com acesso a internet e servidor;
- Software editor de planilhas (Microsoft Excel ®);

Nº Pacientes gerenciados nesta ferramenta, desde 2021 até momento foram mais de 2.600 (CROSS Urgência).

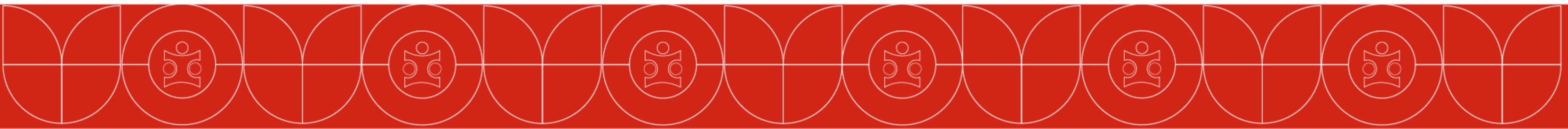


## 2. Central de Vagas – CROSS

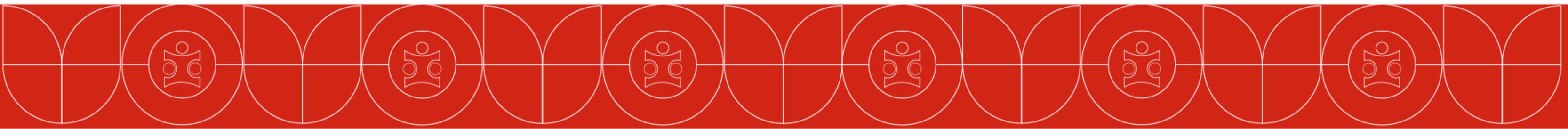
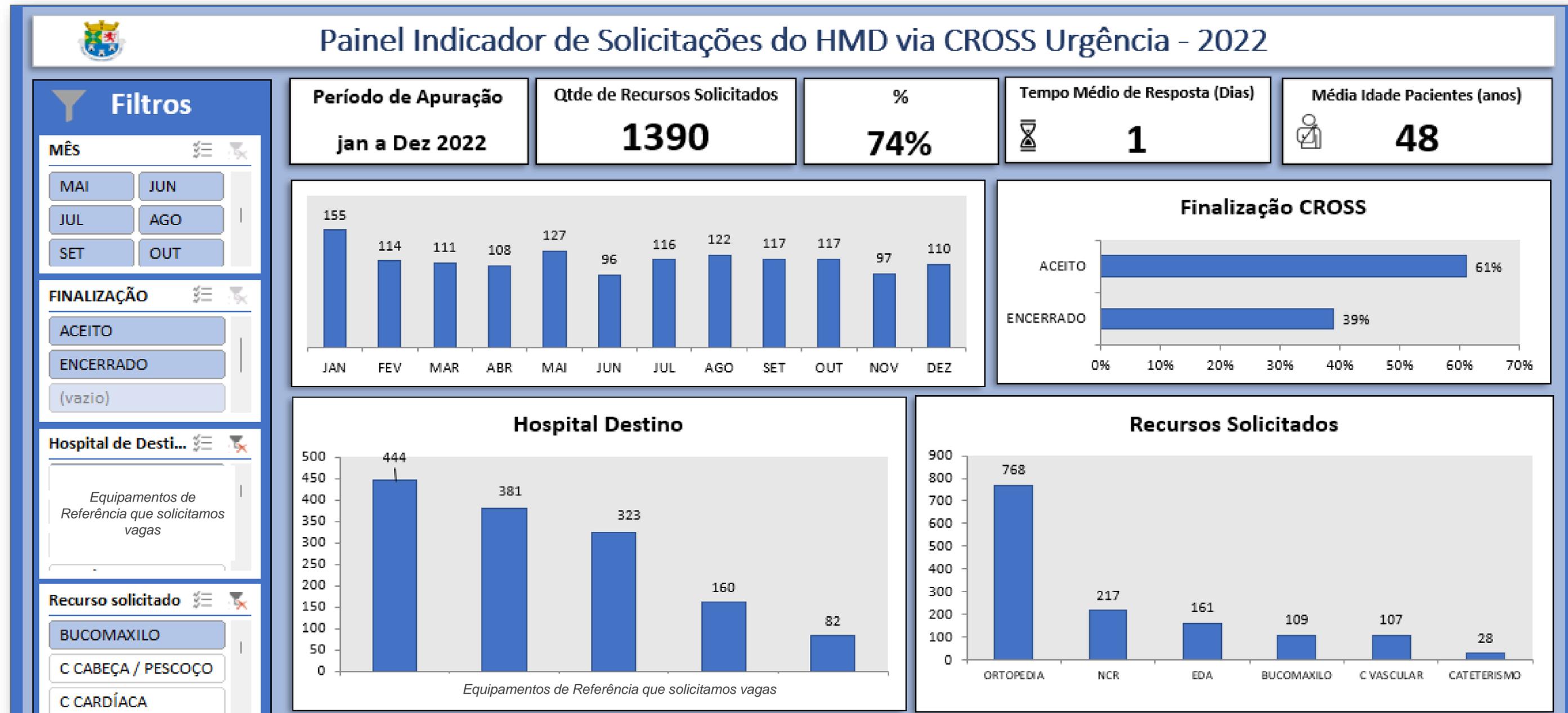


### Principais benefícios já alcançados

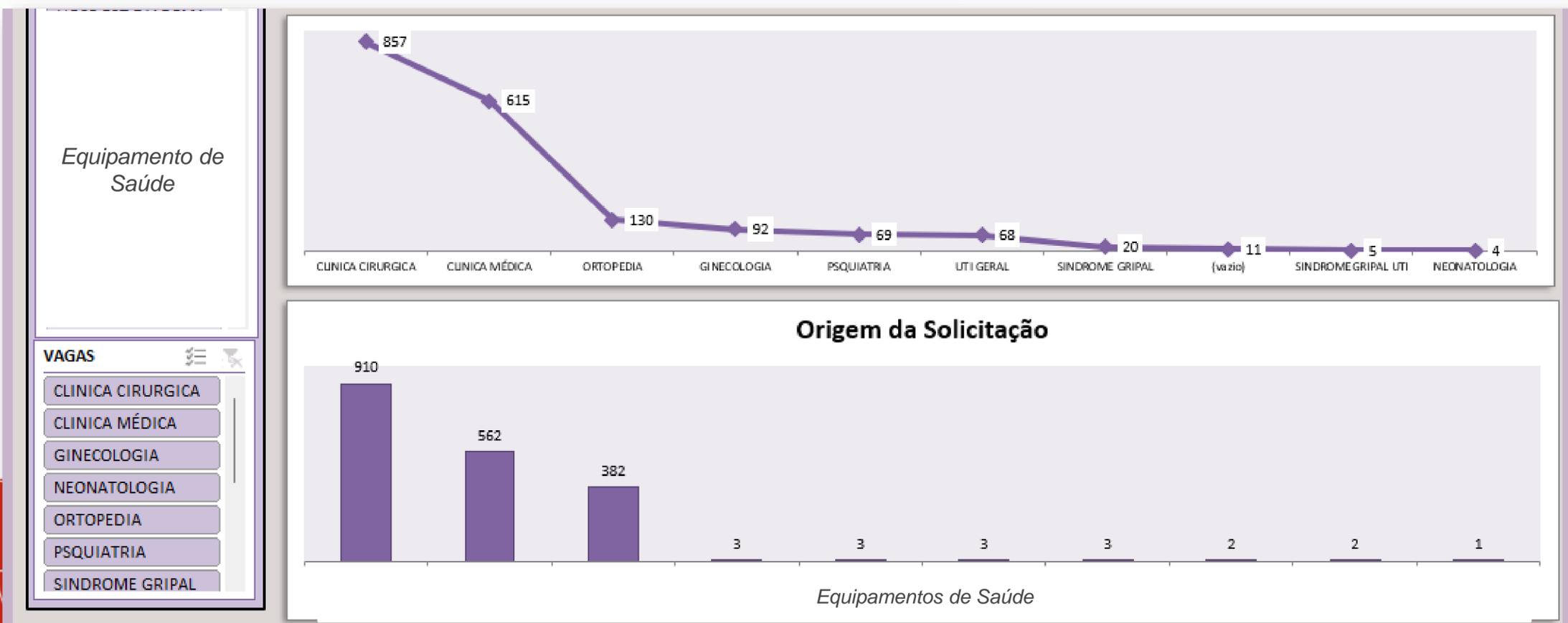
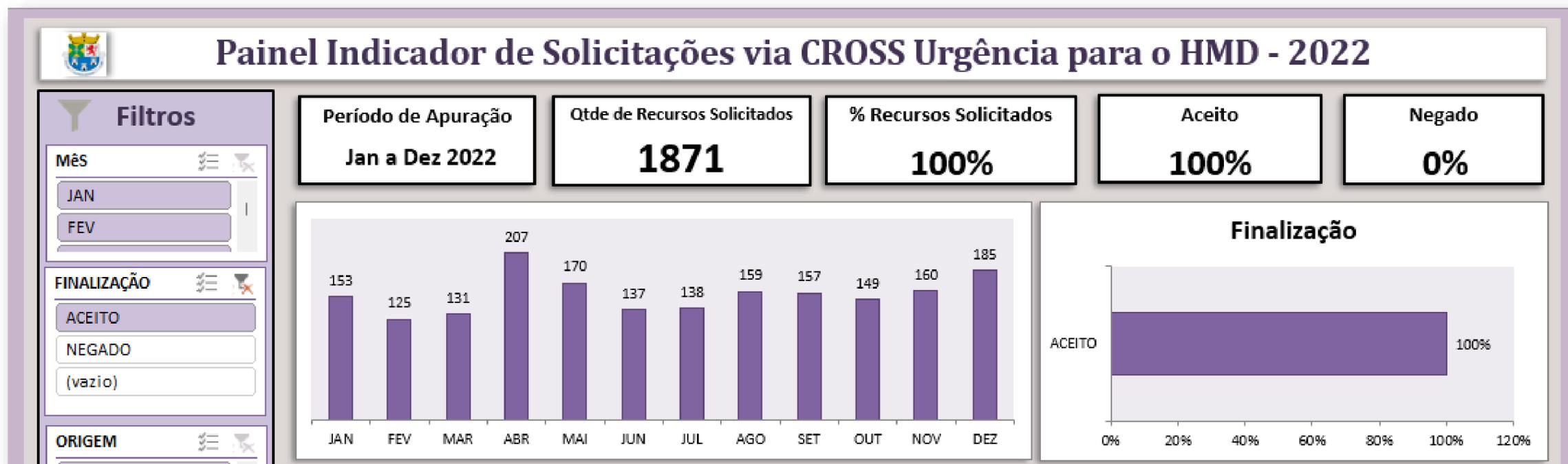
- ✓ Identificar principais demandas externas para traçar melhores estratégias;
- ✓ Maior controle das demandas externas com relação a regulação de leitos;
- ✓ Elaborar relatórios gerenciais de pacientes inseridos na CROSS;
- ✓ Qualificar informações através de indicadores;
- ✓ Qualificar protocolos clínicos e assistenciais para garantir a realização de exames externos, bem como a transferência do cuidado com hospitais referências para a especialidade que se necessita;
- ✓ Diminuir o tempo de espera nas transferências Inter hospitalares;
- ✓ Diminuir o tempo de permanência de pacientes internados no Hospital.



## 2. Central de Vagas – CROSS (Urgência – HM Solicita vagas)

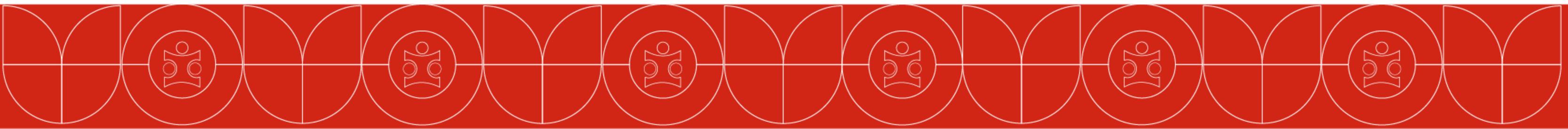


## 2. Central de Vagas – CROSS (Receptor – HM recebe solicitação de vagas)



# 3. Kanban

- ✓ Ferramenta de gestão visual, para monitoramento e gerenciamento de tempo de permanência do paciente internado nas enfermarias e UTIs adulto e das pendências relacionadas ao mesmo.
- ✓ Início da implantação da ferramenta em abril de 2022;
- ✓ Principais equipes envolvidas:
  - Enfermeiros e Médicos das Unidades de Internação (Enfermarias e UTIs);
  - Equipes Multidisciplinares (Nutricionistas, Psicólogos, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais, etc).;
  - Coordenadores das Unidades de Internação – Enfermarias e UTIs (Coordenador Médico e Coordenador de Enfermagem);
  - Diretorias (Enfermagem, Assistencial, Administrativa);
  - Núcleo Interno de Regulação
  - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
  - Educação Continuada
- ✓ O processo de implantação nas Unidades foram graduais, com treinamentos, sensibilizações e reuniões para engajar as principais equipes envolvidas;
- ✓ Recursos necessários:
  - Computador com acesso a internet e servidor;
  - Software editor de planilhas (Microsoft Excel ®);
  - Quadros brancos *(em implantação o painel visual em quadro branco)*.
- ✓ Em breve nosso modelo de Kanban passará por uma nova melhoria (em conjunto com o Lean nas Emergências).

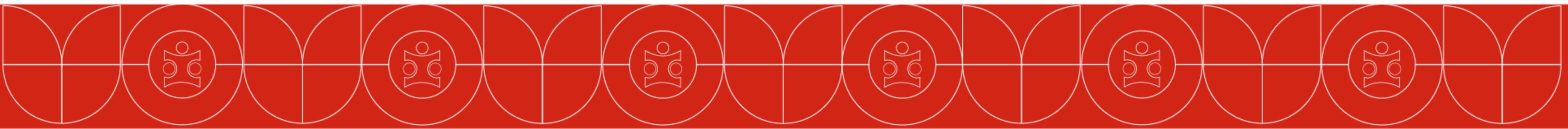


# 3. Kanban

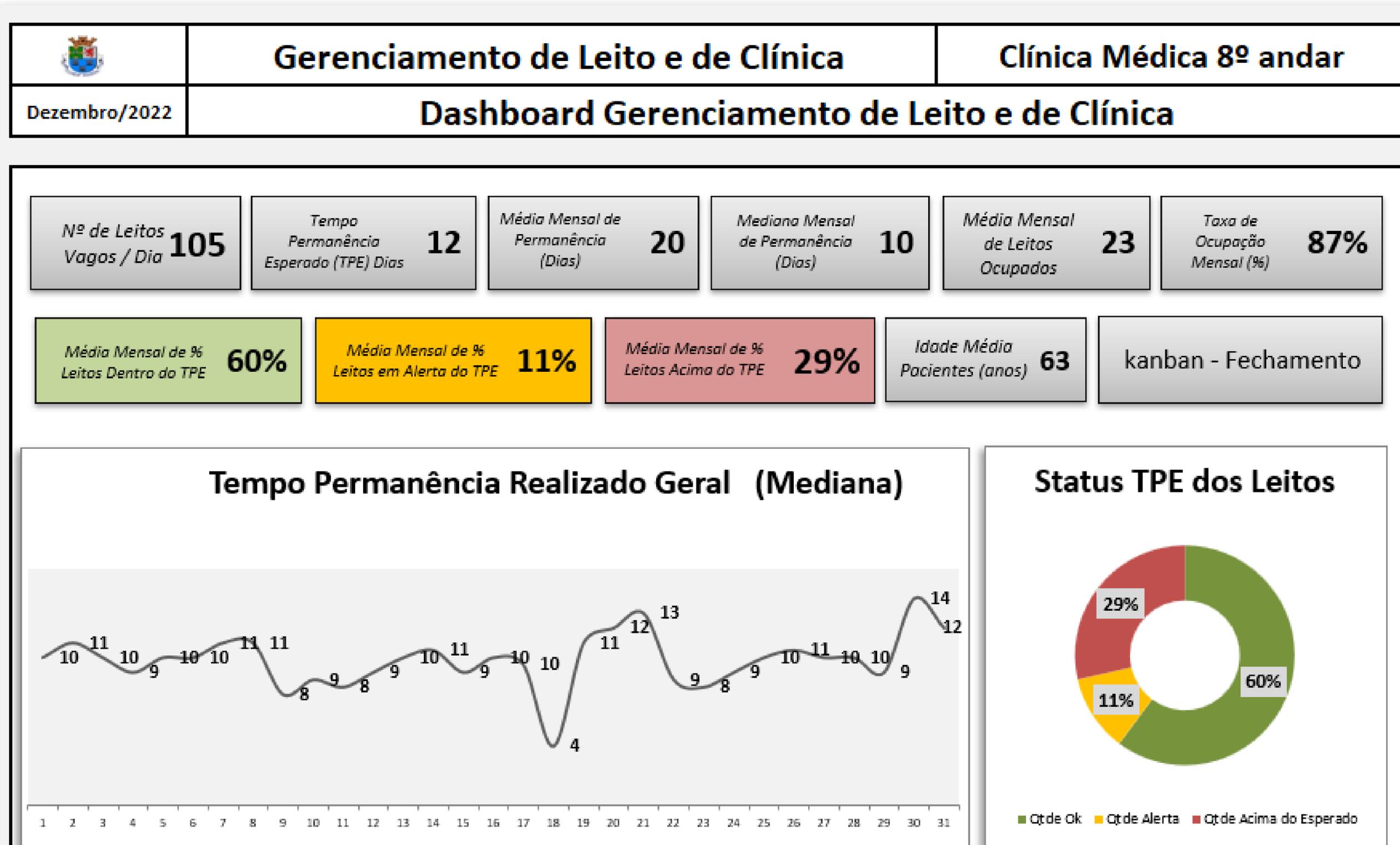
## Principais benefícios já alcançados



- ✓ Ter o histórico de informações dos pacientes internados nos leitos de enfermaria ou de UTI;
- ✓ Promover ações para melhorar giro de leito;
- ✓ Ter informações sobre as principais pendências que mantem o paciente internado, no intuito de buscar ações internas e externas, para que este paciente tenha a transferência do cuidado e uma desospitalização segura;
- ✓ Diminuir o tempo de permanência de pacientes internados no Hospital.

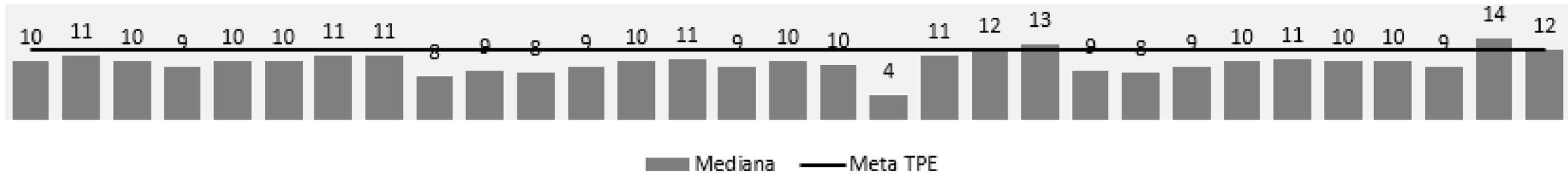


# 3. Kanban

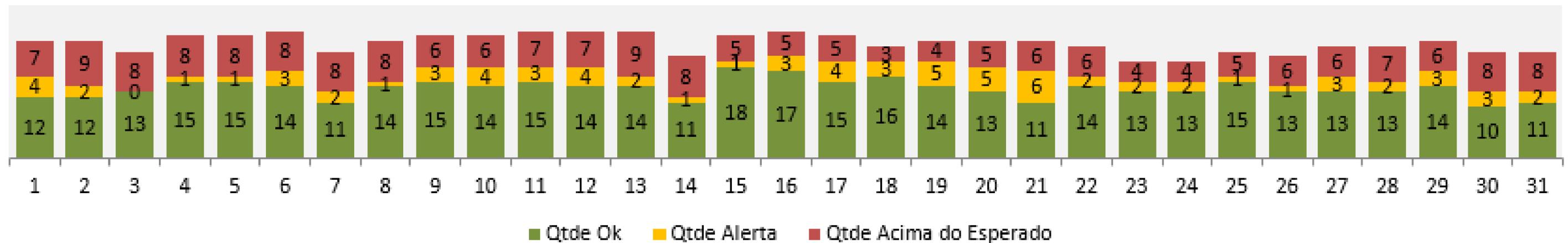


# 3. Kanban

**Tempo Permanência Realizado X Tempo Permanência Esperado (Mediana) por dia**

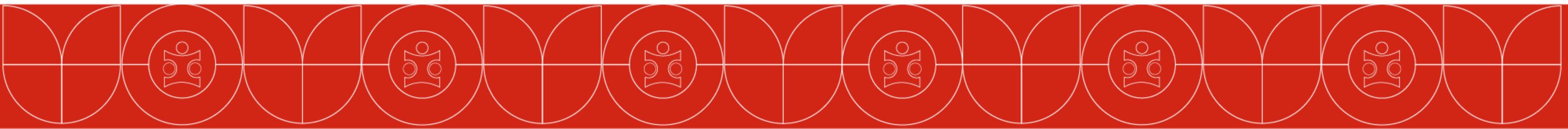


**Leitos X Status Tempo Permanência Esperado**



# 3. Kanban

	GERENCIAMENTO E LEITO E DE CLÍNICA																	Clínica Médica 8º andar																
DEZEMBRO/2022	INDICADORES DIÁRIOS - GERENCIAMENTO DE LEITO E DE CLÍNICA																																	
Nº do Leito / Tempo Permanência / Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Média Mensal		
15	3	4	5	6	7	8		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	↓	12	
16	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			2	3	4	2	3	4	6	↓	8	
17	7	8		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	2	3	4	6	↓	7	
18	23	24	25	26	27	28	29	0	1	2	3	4	5	6	7	8	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	31	32	33	↓	13		
19	10	11	12	13	14	15	16	17	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	2	3	4	5	6	7	8	9	11	↓	10	
20	8	9	10	11	12	13		3	4	5	6	7	8		3	4	5		7	8	9		4	5	6	7	8		3	4	6	↓	7	
21	3	4	5	6	7	8	9		3	4	5	6	7		11	12	13	-2				2	3	4	5	6	7	8	6	43	45	↓	9	
22			23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			0	1	14	15	16	17	18			2	3	4	5	6	7	9	↓	17	
23	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	54	55	56	57	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1		4	↓	14	
24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	↓	20	
25	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	12	13	14	1				5	6	7	8		0	1	2	3	5	↓	27	
26	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		2	3	4	3	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	↓	10	
Nº de Leitos Vagos / Dia	3	3	5	2	2	1	5	3	2	2	1	1	1	6	2	1	2	4	3	3	3	4	7	7	5	6	4	4	3	5	5	105		
Média Idade Pacientes	62	62	59	61	61	60	58	59	63	64	66	66	68	65	65	64	63	65	64	64	64	65	63	63	64	63	63	59	62	63	65	63		
Tempo Médio de Permanência Realizado (Dias)																																	Média Mensal	
Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Média Mensal		
Média	18	19	20	18	19	19	22	20	18	19	19	20	20	25	18	18	18	14	18	19	19	18	19	20	19	21	20	21	20	27	25	Média	20	
Mediana	10	11	10	9	10	10	11	11	8	9	8	9	10	11	9	10	10	4	11	12	13	9	8	9	10	11	10	10	9	14	12	Mediana	10	
Meta TPE	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	Meta TPE	12	

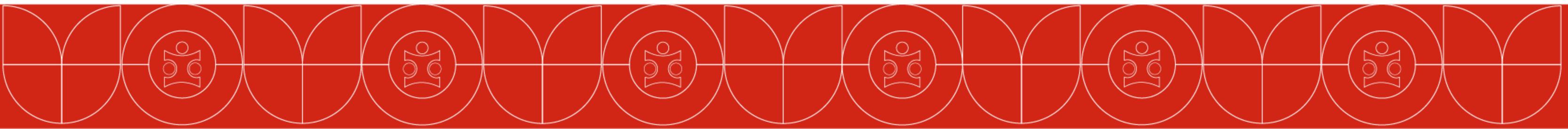


# 4. Mapa de Leitos – Censo Hospitalar

- ✓ Ferramenta para informar diariamente e em tempo real a quantidade de leitos disponíveis, ocupados, bloqueados da Instituição, bem como a taxa de ocupação desses leitos;
- ✓ Implementada em Maio de 2022 (nova versão foi automatizada e passada para planilha compartilhada em plataforma de armazenamento em nuvem);
- ✓ Principais equipes envolvidas:
  - Enfermeiros do NIR
- ✓ Recursos necessários:
  - Computador com acesso a internet.

## Principais benefícios alcançados

- ✓ Melhorar a comunicação entre as equipes e a rede a cerca da taxa de ocupação diária do Hospital;
- ✓ Realizar melhor dimensionamento dos leitos vagos;
- ✓ Qualificar as informações;
- ✓ Aumentar o giro de leito através de ações entre as equipes.



# 4. Mapa de Leitos – Censo Hospitalar

**Tipos de Leitos x Média Tx Ocupação Mensal HMD 2022**

Leitos	Tipo Leito	Média Geral	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Emergência e Isolamentos	Enfermaria	125,4	101,7	121,4	134,6	118,0	124,0	137,3	150,0	116,2
Enfermaria Respiratória	Enfermaria	26,4	19,3	66,2	35,5	12,2	0,0	25,0		
Enfermaria Pronto Socorro	Enfermaria	163,3	125,4	205,2	169,0	208,0	237,0	152,5	103,2	106,2
Enfermaria Clínica Médica	Enfermaria	100,1	129,6	96,5	99,3	118,5	102,9	95,3	76,8	82,0
Enfermaria Clínica Cirúrgica e Ortopedia	Enfermaria	85,1	69,8	83,7	77,1	95,7	104,7	95,7	82,3	72,0
Enfermaria Psiquiatria	Enfermaria	75,1	82,4	84,0	72,3	86,1	74,4	74,0	70,0	57,7
Enfermaria Maternidade	Enfermaria	51,2	45,9	62,1	66,9	61,2	50,1	47,5	31,3	44,7
Leitos	Tipo Leito	Média Geral	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
UTI Adulto Geral	UTI / UCI	99,2	99,3	97,6	99,0	99,4	99,7	99,2	100,0	99,7
UTI Adulto Respiratória	UTI / UCI	56,9	38,6	73,7	68,0	47,2				
UTI Neo	UTI / UCI	71,4	73,0	68,2	71,0	78,0	58,9	84,0	57,1	80,6
UCI Neo	UTI / UCI	30,1	30,8	24,9	30,8	37,9	19,7	22,4	40,0	34,0

# 4. Mapa de Leitos – Censo Hospitalar

## RESUMO - CENSO HOSPITALAR HMD - TAXA DE OCUPAÇÃO

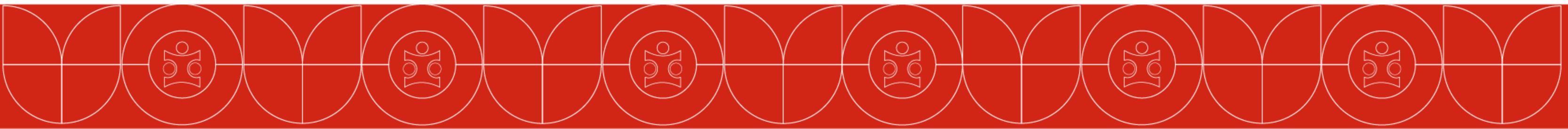
Mês / Ano

dezembro / 2022

versão\_28Jul22

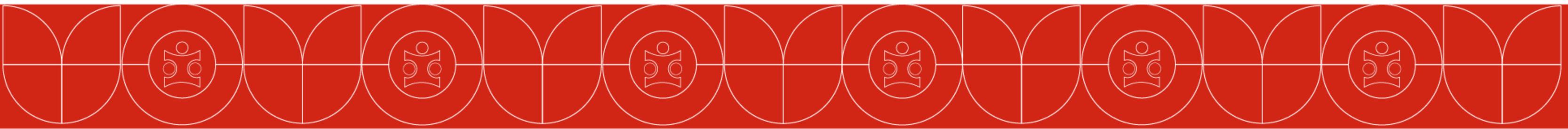
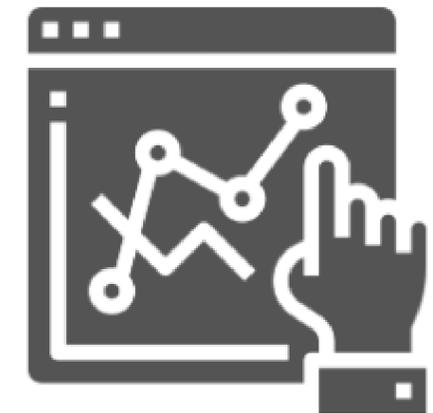
Dados baseados no Censo Hospitalar - Tx Ocupação Média (do período das 11h e do período das 18h)

COVID / RESPIRATÓRIA	CÍNICA / SETOR	LOCAL	TIPO	Média	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
NÃO POSITIVOS OU NÃO SUSPEITOS	UTI Adulto Geral	1º Andar	UTI	99,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,0	100,0
	UTI Adulto Geral	7º Andar	UTI	99,5	100,0	100,0	97,4	100,0	100,0	95,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,5	97,5
	UCI NEO	6º Andar	UCI	34,0	40,0	26,7	33,3	36,7	40,0	23,3	33,3	30,0	36,7	40,0	40,0	40,0	40,0	43,3	40,0	43,3	33,3	50,0	50,0	40,0	20,0
	UTI NEO	6º Andar	UTI	80,6	57,1	80,0	80,0	80,0	80,0	90,0	100,0	100,0	85,7	130,0	140,0	100,0	120,0	120,0	85,7	120,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
	PS EMERGÊNCIA	Térreo		112,9	108,3	125,0	100,0	125,0	125,0	91,7	66,7	116,7	100,0	91,7	133,3	150,0	125,0	91,7	175,0	100,0	91,7	83,3	75,0	108,3	
	PS Observação 1	Térreo	MÉDIA	82,7	91,7	75,0	70,8	83,3	83,3	83,3	95,8	79,2	83,3	87,5	75,0	75,0	79,2	83,3	91,7	83,3	79,2	95,8	75,0	75,0	
	PS Observação 2	Térreo	MÉDIA	78,4	84,4	84,4	75,0	81,3	84,4	90,6	75,0	68,8	84,4	93,8	62,5	59,4	84,4	96,9	84,4	93,8	68,8	90,6	78,1	71,9	
	PS Observação 3	Térreo	MÉDIA	157,4	107,1	142,9	164,3	164,3	171,4	157,1	107,1	107,1	214,3	200,0	157,1	171,4	128,6	214,3	185,7	264,3	150,0	128,6	178,6	192,9	
	PS Isolamento	Térreo	MÉDIA	119,4		100,0				150,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	150,0	100,0			250,0	100,0	
	Clínica Cir. e Ort.	3º Andar	MÉDIA	79,5	80,8	90,4	88,5	88,5	86,5	84,6	76,9	76,9	73,1	84,6	82,7	80,8	82,7	73,1	88,5	71,2	75,0	74,4	87,1	65,9	
	Clínica Médica (CM)	4º Andar	MÉDIA	71,6	61,5	70,6	64,0	73,1	78,8	75,8	97,7	79,2	73,1	82,7	84,6	88,5	76,9	80,8	80,8	73,1	69,2	73,1	65,4	73,1	
	Maternidade	5º Andar	MÉDIA	44,7	28,1	31,3	59,4	50,0	62,5	71,9	53,1	56,3	65,6	40,6	37,5	28,1	22,7	31,3	56,3	46,9	28,1	12,5	25,0	40,6	
	Clínica Cir e ORT	5º Andar	MÉDIA	64,5	70,0	65,0	60,0	65,0	75,0	60,0	30,0	25,0	25,0	25,0	50,0	85,0	80,0	65,0	75,0	65,0	90,0	100,0	105,0	90,0	
	Clínica Médica (CM)	8º Andar	MÉDIA	92,4	92,0	89,5	95,7	87,7	94,0	96,0	96,0	96,0	90,0	96,0	94,0	98,0	100,0	102,1	82,0	96,0	98,0	98,0	96,0	93,9	80,2
	Enfermaria de Psiquiatria	9º Andar	MÉDIA	57,7	70,0	70,0	70,0	70,0	65,0	60,0	60,0	75,0	70,0	70,0	70,0	70,0	55,0	20,0	50,0	50,0	60,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Totais				78,6	75,6	78,1	79,1	81,2	84,5	82,3	76,0	76,1	81,3	83,6	81,8	82,3	81,0	80,8	87,5	84,2	76,7	77,7	78,6	74,8	



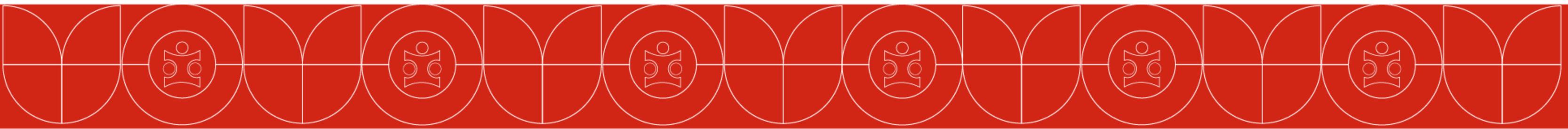
# 5. NEDOCS

- ✓ Ferramenta que gera um score, que calcula a saturação / superlotação no serviço de urgência;
- ✓ Implantação da ferramenta foi construída em conjunto com o Projeto Lean nas Emergências;
- ✓ Início da implantação da ferramenta em fevereiro de 2023 - O processo de implantação ainda está ocorrendo;
- ✓ Principais equipes envolvidas:
  - Enfermeiros do NIR
  - Coordenação do Pronto Socorro.
- ✓ Recursos necessários:
  - Computador com acesso a internet e servidor;
  - Software editor de planilhas (Microsoft Excel ®);
  - Sistema de Gerenciamento de Leitos (ferramenta nº 1);
  - Sistema de Mapa de Leitos – Censo Hospitalar (ferramenta nº 4)
  - Planilha de Controle de Internações.



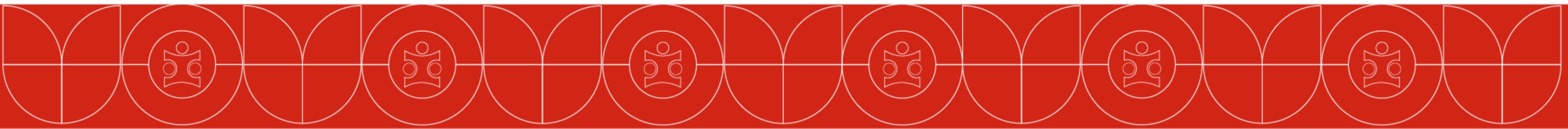
# 5. NEDOCS

NEDOCS®   MEDIDA DE SUPERLOTAÇÃO		HOSPITAL MUNICIPAL DE DIADEMA															
	MÊS																
	Data	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8
	Hora	10:00	16:00	10:00	16:00	10:00	16:00	10:00	16:00	10:00	16:00	10:00	16:00	10:00	16:00	10:00	16:00
= Pontuação		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A Pacientes no serviço de urgência																	
B Locais de cuidado no serv. urgência																	
C Pacientes aguardando internação																	
D Leitos de internação, operacionais ao s.urg.																	
E Pacientes no respirador																	
F Maior tempo para internação (porta-leito), horas (em decimal)																	
G Última espera para chegar no leito, horas (em decimal)																	



# 6. Huddle

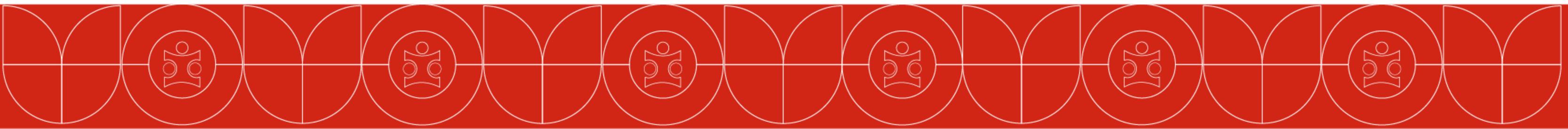
- ✓ Ferramenta para checar diariamente pendências que possam impactar na assistência e combinar a estratégia que será adotada no dia;
- ✓ Constitui-se uma reunião curta e em pé com duração de até 10 minutos, com a equipe chave;
- ✓ Implantação da ferramenta foi construída em conjunto com o Projeto Lean nas Emergências;
- ✓ Início da implantação da ferramenta em fevereiro de 2023 - O processo de implantação ainda está ocorrendo;
- ✓ As reuniões do Huddle ocorrem todos os dias, no início do plantão e no período da tarde;
- ✓ Principais equipes envolvidas:
  - Representante do NIR;
  - Representantes do Pronto Socorro;
  - Representantes das Unidades de Internação (Enfermarias e UTIs);
  - Representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
  - Representantes de Setores SADT; Higiene Hospitalar, Farmácia, Manutenção, etc;
- ✓ Recursos necessários:
  - Planilha impressa e encadernada, com modelo de Check List elaborado em conjunto com as equipes;
  - Quadro branco para gestão visual (*será implantado em breve*).



# 6. Huddle



HUDDLE PRONTO SOCORRO HMD 2023		Data e Horário:		
Item	Item	Período	Situação	Observações / Pendências
<b>Presença</b>				
1	Todos os representantes obrigatórios estão presentes? (lista Check abaixo)	M		
		T		
<b>Dimensionamento</b>				
2	A escala de funcionários está coberta? (Médicos, Enfermagem, Administrativo)	M		
		T		
<b>Gerenciamento de Leitos / MR</b>				
3	Existe algum paciente aguardando exame para decisão médica? Quantos?	M		
		T		
4	Qual a quantidade de pacientes em "boarding" prevista para o dia?	M		
		T		
5	Há pacientes aguardando vaga na UTI? Quantos?	M		
		T		
6	Há CROSS / interconsultas pendentes? Quantidade pendentes?	M		
		T		
7	Quantos leitos de Observação temos disponíveis?	M		
		T		
8	Quantos leitos de UTI vagos?	M		
		T		



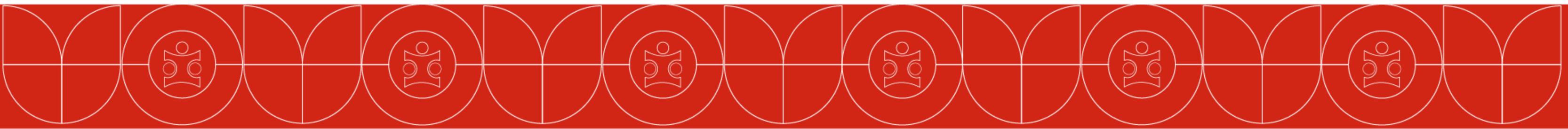
# 5. NEDOCS e HUDDLE



## Principais benefícios esperados



- ✓ Melhorar a comunicação entre as equipes;
- ✓ Promover o engajamento das equipes com a finalidade de melhorar assistência e acesso para os pacientes;
- ✓ Envolver os participantes nas responsabilidades e pendências do dia;
- ✓ Promover ações para melhorar giro de leito nas unidades de internação;
- ✓ Diminuir o tempo de permanência de pacientes internados no Hospital;
- ✓ Diminuir o tempo de espera do paciente que fica aguardando um leito.



# Participação na 1ª Mostra Desafios + SUS Diadema

## IMPACTOS DO GERENCIAMENTO DE LEITOS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR) NO HOSPITAL MUNICIPAL DE DIADEMA (HMD) COM A INCORPORAÇÃO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO HOSPITALAR



**IMPACTOS DO GERENCIAMENTO DE LEITOS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR) NO HOSPITAL MUNICIPAL DE DIADEMA (HMD) COM A INCORPORAÇÃO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO HOSPITALAR**  
UNIDADE: Hospital Municipal de Diadema  
EDO | EDO I

**AUTORES:** Gabriela Farias Santana Torquato; Wilens Lunardi; Meyer Aguiar dos Santos; Eglido Carmine Neto; Vanessa Paula de Lima; Roberta Cerdido de Silva; Fernanda Puffação de Oliveira Amari; Gery de Silva Nascimento; Gerarda Colares Vieira Stehr; Maria Angela Netto de Souza; Bruna Danielle Aparecida Bernardi; Silvia Rodrigues Cavante de Luz e Marco Antônio Nadal

**INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**  
A Política Nacional de Atenção Hospitalar preconiza o NIR como 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. É um setor ligado à direção geral do hospital e deve ser legitimado, com papel e função definidos. No NIR, o gerenciamento de leitos constitui-se como um dispositivo para otimizar a utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas repressadas. A transferência do paciente dos setores do pronto socorro para as enfermarias revela-se um processo complexo no qual diversas etapas acontecem com a interação de vários profissionais, desde médicos até o administrativo. A redução neste tempo de transferência pode minimizar sensivelmente a superlotação. Neste sentido, o HMD adotou e adaptou ferramentas de gestão para ampliar o acesso e criar melhores condições na utilização dos leitos disponibilizados.

**OBJETIVO**  
Otimizar e ampliar o acesso aos leitos hospitalares para melhorar a taxa de rotatividade, reduzir o tempo médio de permanência e agilizar a execução dos fluxos de atendimento aos serviços internos e externos na instituição.

**METODOLOGIA**  
Trata-se de um estudo de abordagem descritiva quantitativa dos dados consolidados pelas ferramentas utilizadas pelo Gerenciamento de Leitos. Os instrumentos implantados foram executados pelas equipes do NIR envolvendo setores de internação e administrativos, bem como serviços de apoio. As estratégias implantadas atualmente beneficiam todos os pacientes que necessitem de internação no HMD.

**DESENVOLVIMENTO**  
As ferramentas do gerenciamento de leito foram implementadas gradualmente a partir do 1º semestre de 2021. Foram elaboradas e implantadas as seguintes planilhas eletrônicas: Central de Regulação de Oferta e Serviços de Saúde (CROSS), Kanban, Gerenciamento de Leitos e Mapa de Leitos - Censo Hospitalar, incluindo o Monitoramento da Higienização de Leitos por Mídia Social. Com a criação destas ferramentas foi possível qualificar o gerenciamento de leitos já existente no NIR e assim integrar todos os setores de internação hospitalar e a Rede Municipal e Estadual de Saúde, numa gestão compartilhada.

**RESULTADO (S) / CONCLUSÃO**  
As planilhas eletrônicas da CROSS, quando implantadas, permitiram melhor conhecimento das características das necessidades clínicas dos usuários, maior interface com outros serviços e melhor resolubilidade. Com o aprimoramento do Mapa de Leitos houve melhor visibilidade, entendimento e acompanhamento das equipes, permitindo o maior remanejamento das clínicas. Na adoção das planilhas eletrônicas do Gerenciamento de Leitos, em conjunto com Monitoramento da Higienização de Leitos por Mídia Social, através dos indicadores observou-se que o tempo de higienização dos leitos foi realizado dentro do prazo esperado em 64% e o tempo para ocupação do leito foi realizado dentro do prazo em 60% dos casos, indicando a eficiência da ferramenta para agilização na ocupação do leito.

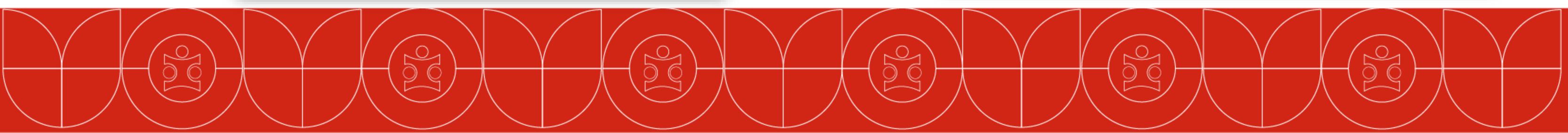
**CONSIDERAÇÕES FINAIS**  
Considerando os poucos recursos tecnológicos, foi constatada expressiva motivação, adesão e fortalecimento da equipe multiprofissional na utilização das ferramentas empregadas, possibilitando observar a redução significativa da média de permanência do paciente, maior rotatividade e agilidade na ocupação de leitos. Este estudo revelou impactos significativos nos processos de trabalho proporcionando reflexão, mudança de postura para as práticas diárias na integralidade do cuidado e maior integração com os equipamentos, garantindo maior acesso do usuário ao SUS.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**  
BITTENCOURT, R. J., & Hortale, V. G. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública, 25(7), 1439-1454, 2009.  
BURMEISTER, H.; PEREIRA, J. & SCARPI, M.J. Modelo de Gestão para organizações de saúde. RAS, São Paulo, vol. 9, n. 37, p. 125-32, out./dez. 2007.

UTI	2021	2022
UTI Pronto Socorro	10	8
UTI Pronto Socorro - Alta Médica	10	8
UTI Pronto Socorro - Alta Final	10	8
UTI Pronto Socorro - Alta Médica	10	8
UTI Pronto Socorro - Alta Médica	10	8

Tempo	2021	2022
dentro do prazo	64%	60%
fora do prazo	36%	40%

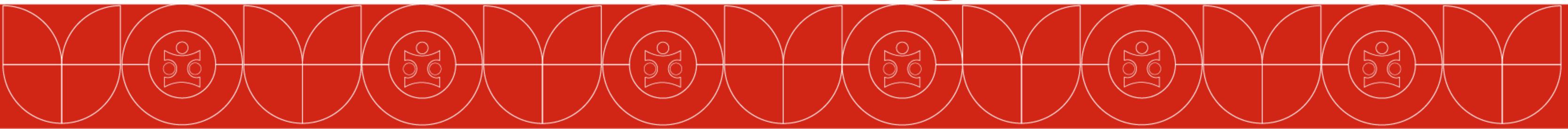
**7ª Mostra Desafios + SUS Diadema**



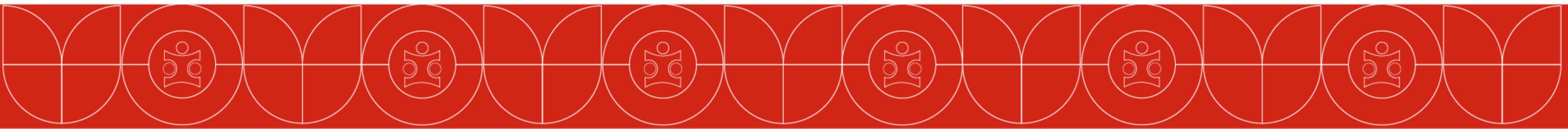
## Agradecimentos em especial

- ✓ Equipe do Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal de Diadema;
- ✓ Diretoria Geral do Hospital Municipal de Diadema;
- ✓ Coordenação da Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência de Diadema;
- ✓ Secretaria de Saúde de Diadema;
- ✓ Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo.

# Obrigada!



# Dúvidas??



# 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

## **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.

## **Lean nas Emergências**

<https://www.leannasemergencias.com.br/>

