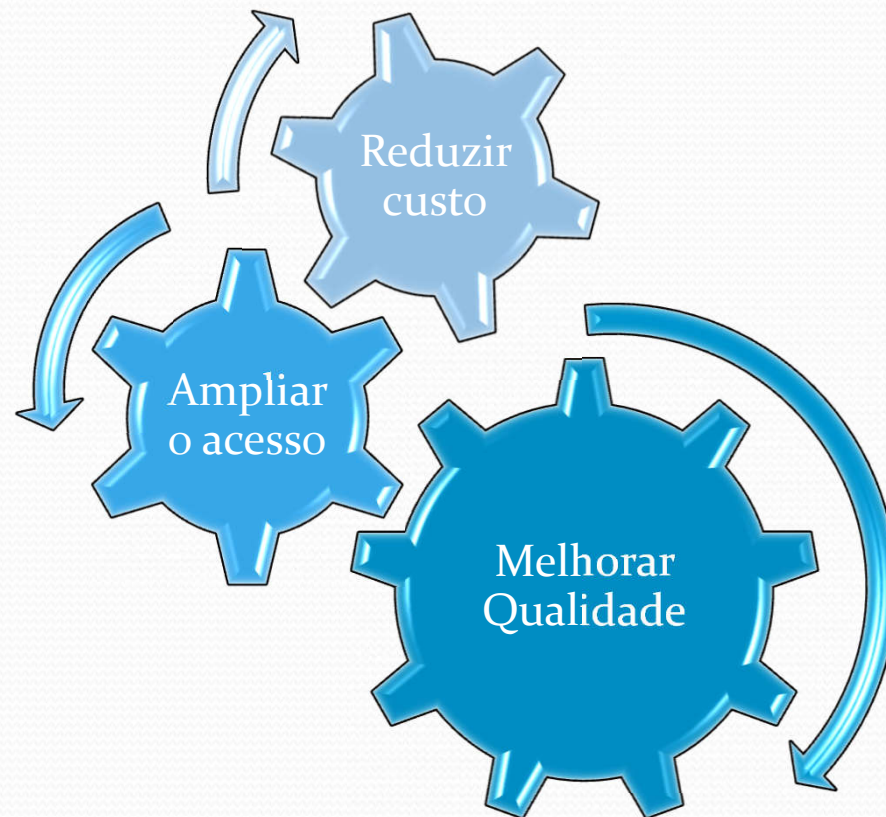




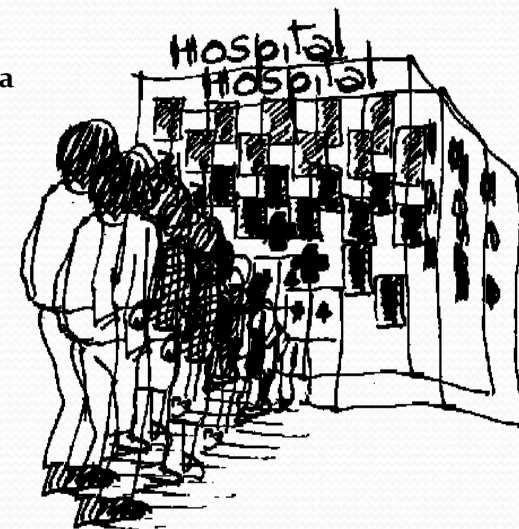
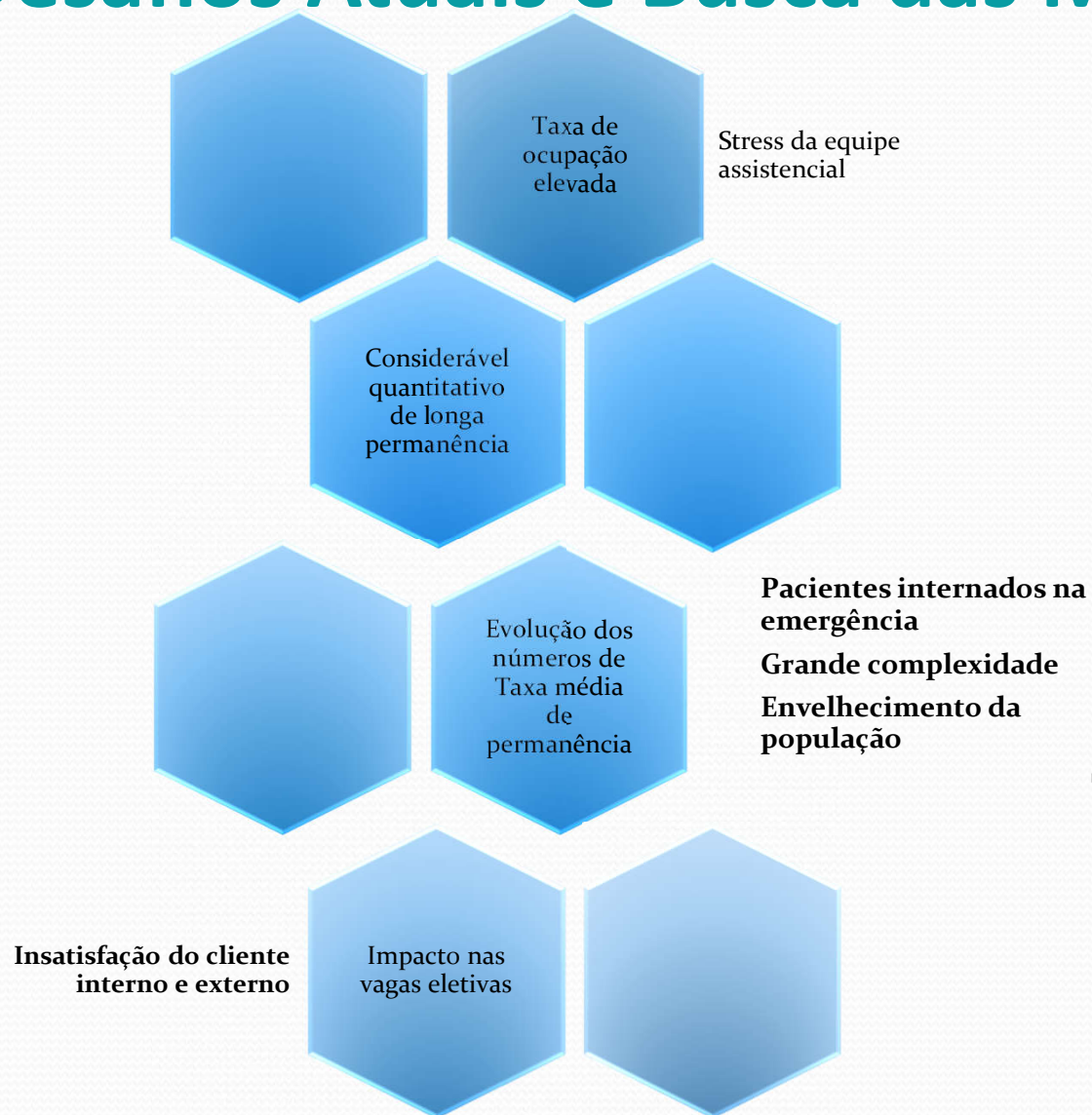
## Gerenciamento de Leitos

Luiz Soares

***O maior desafio das instituições de saúde é gerir o aumento da demanda sem um aumento equivalente no orçamento, melhorando os padrões de qualidade e acesso***



# Desafios Atuais e Busca das Melhorias





# DESAFIOS E BUSCA DE MELHORIAS

## Perfil epidemiológico

- Aumento da faixa etária
- Múltiplas patologias

## Ações assistenciais X Serviços de saúde

- Maior envolvimento de médicos e familiares
- Melhorias de interação com as operadoras/ SUS
- Continuidade da assistência na rede fora do hospital

## Rede assistencial

- Número de leitos disponíveis insuficientes
- Hospitais de retaguarda
- Apoio familiar
- Cenário econômico

***Hospitals capazes de reduzir o tempo de permanência podem efetivamente adicionar leitos e melhorar sua capacidade de internação.***

Seeing Potential from Lower LOS

*"Effective" Beds Gained from Reducing Length of Stay<sup>1</sup>*

Hospital Size LOS Reduction	200 beds	300 beds	400 beds	500 beds	600 beds
<b>0.25 day</b>	8	12	16	20	25
<b>0.50 day</b>	16	25	33	41	49
<b>0.75 day</b>	25	37	49	61	74
<b>1.00 day</b>	33	49	65	82	98
<b>1.25 days</b>	41	61	82	102	123
<b>1.50 days</b>	49	74	98	123	147

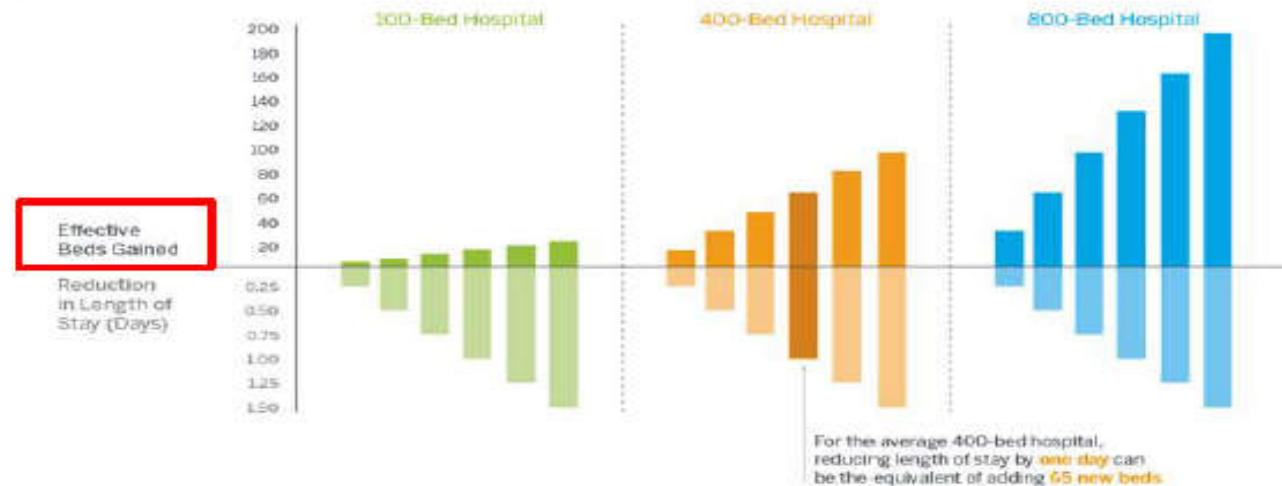
For the average 300-bed hospital, reducing LOS by one day can be the equivalent of adding 49 new beds to the facility

<sup>1</sup> Assumes 85 percent occupancy rate and 5.2 days ALOS.

# Reduza o TMP e incremente leitos!

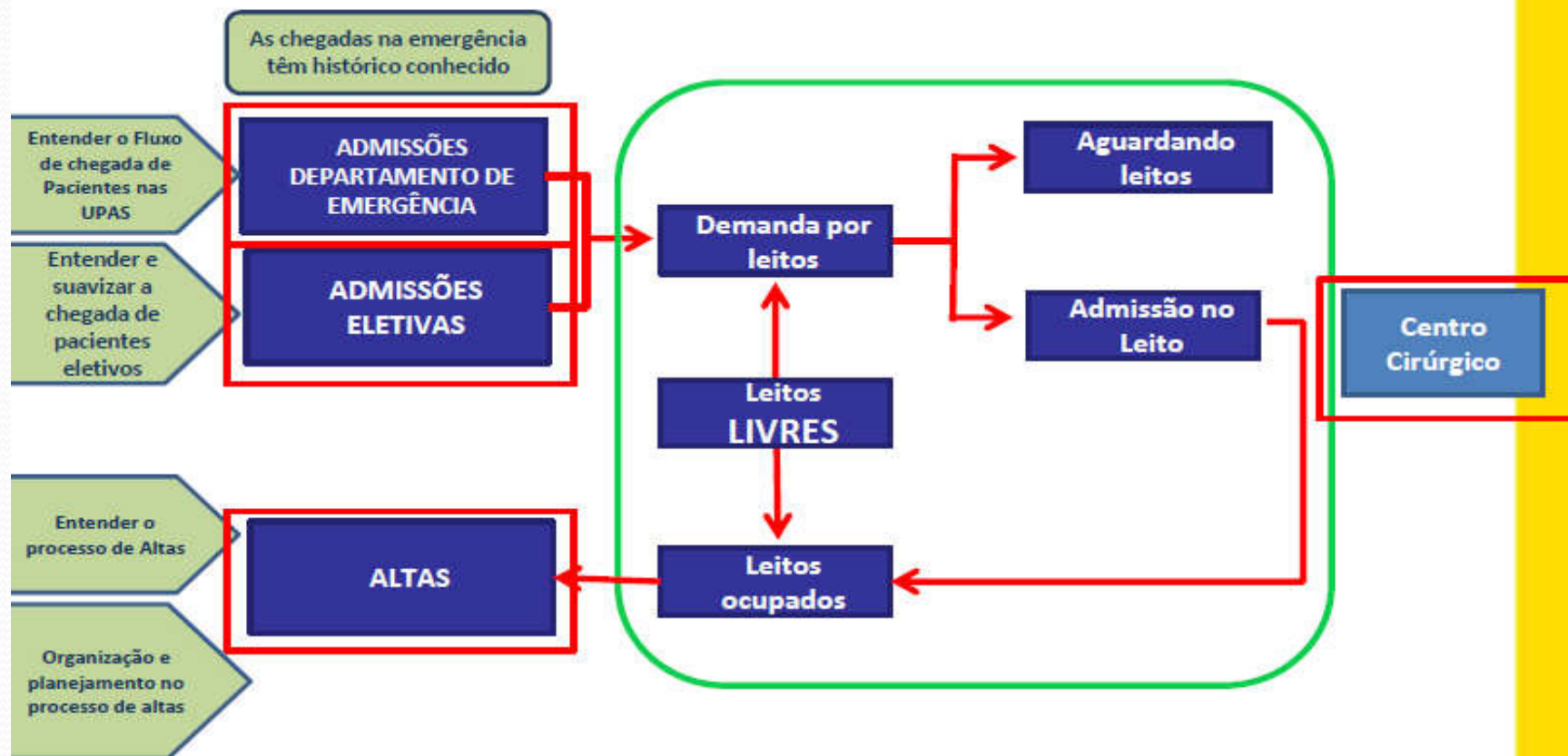
## Uncover your Hidden Potential

We've figured out how to build  
you a new hospital wing **for free**.





## Link entre Gerenciamento dos Leitos e Fluxo do Paciente



Modificado de:

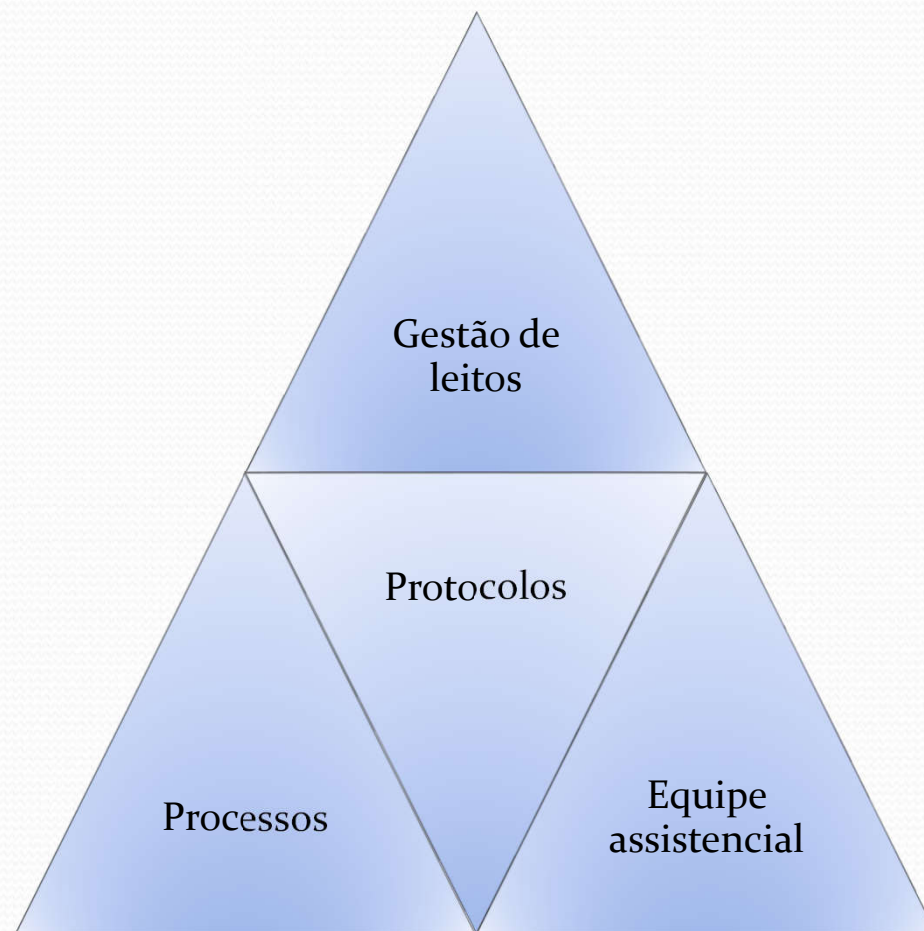
NHS – Institute for Innovation and Improvement -

[http://www.institute.nhs.uk/quality\\_and\\_service\\_improvement\\_tools/quality\\_and\\_service\\_improvement\\_tools/patient\\_flow.html](http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/patient_flow.html)





# Alta Certa



# Cabine de Controle







# Time de Gestão de Leitos e Desospitalização

**Desospitalização com  
Segurança:  
Qual a tendência?**





# Time de Gestão de Leitos e Desospitalização

## **Objetivo**

Identificação precoce dos pacientes com possibilidade de internação por longa permanência, desde o momento de admissão e definir estratégias para a mais rápida desospitalização.

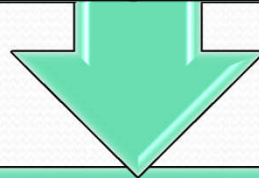
## **Equipe multidisciplinar**

Diretoria Médica  
Coordenações de Enfermagem  
Coordenação de Hotelaria  
Coordenação da Emergência  
Serviço Social  
Ouvidoria  
Gerencia Comercial  
TI

# Objetivos

Identificação precoce dos pacientes com possibilidade de internação por longa permanência

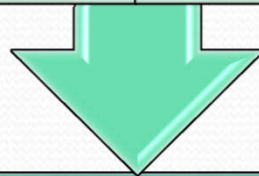
Iniciar no momento de admissão



## Diminuir o tempo de permanência hospitalar

Mitigar (Diminuir) a reinternação precoce  
( $< 72$  horas, 30 dias), Óbito pós alta

Redução de dano  
Evitar Alta não-planejada



## Aumento do Giro de leito

Maior disponibilidade de vagas

Maior número de procedimentos

# Planejamento da Alta Hospitalar

## Razões para atraso da Alta Hospitalar



Fatores chaves para o atraso do paciente

- Falta de conhecimento sobre as etapas e tempos programados para alta.
- Falta de transporte.
- Falta de cuidador.

## Agenda / Programação

Your Estimated Discharge Day: 4/21  
Your Estimated Time: 5:00 pm

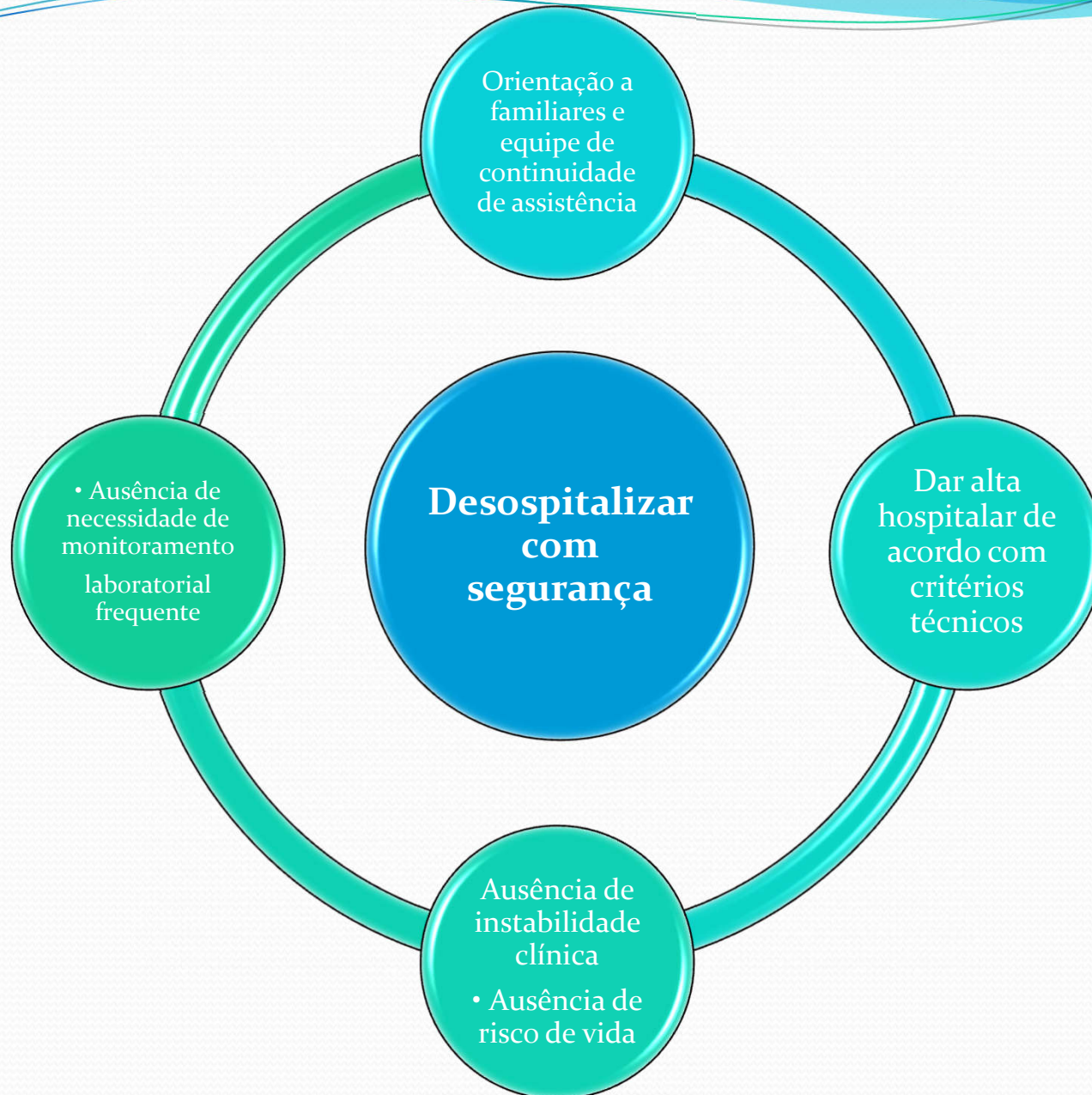


### Detalhes da Estratégia

- Define o tempo estimado de permanência e a data da alta, o mais cedo possível.
- Permite a coordenação com a equipe multidisciplinar, família e paciente.
- Metas claras para a conclusão de cuidados.



# Premissas da desospitalização



# Ações para desospitalização

Antever as necessidades do paciente antes da alta

Fazer parceria com a fonte pagadora (entender que isto beneficia a todos e ao sistema)

Viabilizar a saída do paciente

Preparar a família quanto a importância da alta hospitalar e de participar do cuidado

Planejamento para desospitalização multi profissional – plano terapêutico desde a admissão

# **Critérios de identificação de pacientes com possível longa permanência**

## **Emergência**

Fratura complexa  
(colo de fêmur, bacia,  
coluna)

Cirurgia oncológica  
(pancratectomia,  
jejunostomia,  
colectomia, outras  
cirurgias extensas)

Politrauma

Pacientes renais  
Neurológicos (AVC,  
tumor sistema  
nervoso central, TCE).

DPOC

## **Eletivo**

Pacientes SUS  
regulados para UTI  
Cirurgias complexas

Reinternações  
frequentes  
Reinternação nos  
últimos 30 dias  
Origem de Home Care

## **Após Internação**

CCIH Informar  
pacientes com  
indicação de antibiótico  
prolongado

Monitorados a partir do  
quinto dia de  
internação

Coordenadores de  
especialidades recebem  
lista dos pacientes com  
TMI > 5 dias





# Paciente com perfil para Home Care

Serviço Social  
interage com  
médico e  
família

Médico elabora  
relatório  
conforme o  
plano  
terapêutico

Time interage  
com Comercial  
e verificação de  
pendências

### **Competências do Coordenador do Fluxo:**

- Experiência clínica
- Ser respeitado pelos seus pares
- Bom relacionamento interpessoal
- Capacidade de negociação
- Resiliência
- Conhecimento do fluxo do paciente.

### **Funções do Coordenador do Fluxo:**

- Promover integração entre as áreas
  - Determinar os melhores procedimentos para designação de leitos
- Estudar e conhecer a relação entre capacidade e demanda, estabelecendo estratégias para contingência, permeadas por conceitos de qualidade e segurança
- Estabelecer e gerenciar práticas padronizadas para alta hospitalar.
- Ter visão sistêmica dos gargalos e oportunidades
- Disseminar o conhecimento de excelência operacional.



## Modelos de Coordenação do Fluxo do Paciente

Modelo	Enfermeiro	Equipe Coordenada	Médico
Descrição	-Enfermeiro com experiência assistencial, atuando entre UPA e Unidades de Internação.	-Composta de um líder enfermeiro, suportado por administrativos inclusive os responsáveis pela alocação dos pacientes nos leitos.	-Médico que oriente a alocação do paciente e dá as ordens iniciais.
Prós	-Eficaz para volumes moderados. -O modelo de menor custo.	-Adequado para altos volumes. -Enfermeiro tem disponibilidade de interagir e visitar as unidades. -Maior custo – efetividade que o modelo de múltiplos enfermeiros coordenadoras.	-Maior autoridade. -Agiliza fluxo assistencial.
Contras	-Não consegue gerenciar volumes maiores sozinho. -Não tem autoridade reconhecida entre as unidades. -Modelo com múltiplos enfermeiros coordenadores aumenta o custo e dilui a autoridade.	-Requer capacidade de coordenação logística e definição clara de papéis.	-Custo elevado. -Resistências de outros médicos, podendo haver questionamentos éticos e legais. Corpo Clínico deve estar alinhado na aceitação da função.



# O que precisamos saber?



# Definições

- **Leitos planejados**
- **Leitos operacionais**
- **Leitos extras**

} Norma  
312 - MS  
04/2002

- **Saídas – Altas + Óbitos + Transferências externas**
- **UTI diferente de outras unidades hospitalares – movimento = altas + óbitos + transferências internas de saída + transferências externas**
- **UTI deve ser analisada separada da Semi**
- **Hospital-dia e leitos de observação – não são leitos operacionais**





# Indicadores de desempenho hospitalar

- **Taxa de ocupação**  
(número de pacientes-dia/ número de leitos-dia)
- **Média de permanência**  
(número de pacientes-dia/ número de saídas)
- **Índice de rotatividade**  
(número de saídas/número de leitos operacionais)
- **Intervalo de substituição**  
(taxa de desocupação x média de permanência/ taxa de ocupação)
- **Taxa de mortalidade institucional**  
(número de óbitos  $\geq 24$ hs/número de saídas)



# Ferramentas de apoio

Planilhas

TI

Painéis

Relatórios manuais e/ou informatizados

Pessoas

# Tempo entra alta médica e alta hospitalar

UNIDADES	2013							2014							2013 /	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	TOTAL	2014	
PEDIATRIA TERREO	2:12:53	2:18:10	1:59:19	2:26:50	2:22:39	2:12:42	2:15:09	2:04:49	2:27:11	2:26:16	2:12:57	2:22:42	2:29:40	2:20:49	4,2%	
UI 1A	2:52:12	2:45:00	2:45:15	2:40:42	3:56:30	3:08:29	3:00:33	2:20:26	2:49:16	2:36:24	2:16:31	2:27:50	2:19:26	2:26:52	-18,7%	
UI 1C	2:40:55	2:14:20	2:34:55	2:28:13	2:22:36	3:00:11	2:32:25	2:33:13	4:14:15	2:38:20	2:36:59	3:08:39	2:27:59	2:58:32	17,1%	
UI 2A	2:28:42	2:18:22	2:05:41	2:06:56	1:56:39	2:06:06	2:09:36	2:22:16	2:12:46	2:49:56	2:07:29	2:18:17	2:21:11	2:22:10	9,7%	
UI 2C	2:20:29	2:24:47	2:55:11	2:17:31	2:03:04	2:11:26	2:21:56	2:11:12	2:34:42	2:47:18	2:04:54	2:33:18	2:16:51	2:25:37	2,6%	
UI 2D	2:36:03	2:21:29	2:49:08	2:37:51	2:33:52	2:53:01	2:38:01	2:24:18	2:54:50	2:39:58	2:27:46	2:48:56	2:06:39	2:31:52	-3,9%	
UI 3A	2:17:35	2:05:13	2:08:02	1:52:55	2:04:58	2:04:05	2:05:28	2:30:33	2:40:12	2:03:25	1:58:47	2:29:33	2:24:45	2:21:33	12,8%	
UI 3B	3:19:58	3:17:39	3:23:37	3:12:44	3:15:56	3:56:06	3:24:09	3:27:36	3:04:06	3:14:44	3:09:04	3:23:44	3:31:56	3:17:52	-3,1%	
UI 3C	2:44:24	2:44:49	2:57:16	2:48:16	2:38:43	2:39:38	2:45:22	2:15:39	2:41:09	2:13:20	2:28:35	2:13:47	2:25:55	2:22:52	-13,6%	
UI 4B	2:49:44	2:21:03	3:02:18	2:45:10	2:40:11	2:33:29	2:43:00	2:30:47	2:33:38	2:31:53	2:30:42	2:33:01	2:28:18	2:31:23	-7,1%	
UI 4C	2:33:39	1:51:38	2:47:43	2:04:59	2:28:28	2:16:51	2:21:38	2:15:08	2:27:05	2:23:08	2:12:43	2:26:49	2:13:00	2:19:46	-1,3%	
UNIDADE CARDIOVASC INTENSIVA	1:15:48	0:23:54	0:56:32	0:54:04	1:34:25	0:30:50	0:59:32	1:24:40	0:45:02	1:52:51	0:56:08	1:56:19	1:43:48	1:24:48	42,5%	
UNIDADE SEMI INTENSIVA CIR	3:35:33	1:00:22	2:47:12	2:59:27	2:12:51	2:40:53	2:41:09	2:31:42	3:52:15	3:22:37	3:06:11	2:14:20	1:57:41	2:52:51	7,3%	
UNIDADE SEMI INTENSIVA GERAL	1:31:29	1:58:22	1:49:14	2:49:08	1:42:59	1:31:16	1:51:36	3:48:16	2:34:19	2:07:23	1:20:17	1:13:00	2:18:00	2:19:52	25,3%	
UNIDADE SEMI INTENSIVA GH	2:04:28	3:13:54	1:00:03	1:47:35	2:26:27	1:54:13	2:08:46	0:50:56	1:01:56	2:53:05	1:11:54	2:03:15	2:45:26	1:49:56	-14,6%	
UTI GERAL I	0:48:59	1:13:31	0:43:14	1:15:05	2:15:36	2:19:46	1:27:36	2:08:58	3:38:40	1:56:22	1:44:40	2:26:48	1:14:39	2:15:12	54,3%	
UTI GERAL II	1:41:44	2:39:38	1:28:26	2:05:08	0:26:19	1:30:37	1:45:14	1:31:03	1:34:49	1:03:05	2:19:36	1:40:06	1:00:14	1:32:30	-12,1%	
UTI PEDIATRICA	0:56:07	0:59:52	4:57:45	2:08:28	0:42:56	1:03:14	2:03:18	2:15:04	1:39:47	1:24:57	1:05:27	1:29:37	2:02:29	1:43:50	-15,8%	
TOTAL	2:35:54	2:21:53	2:38:25	2:26:04	57:54:07	2:33:46	2:31:17	2:25:51	2:42:46	2:33:50	2:21:31	2:34:43	2:26:49	2:30:59	-0,2%	

# Tempo de liberação do leito Alta Médica até nova ocupação

UNIDADE ABERTAS

Unidade de Internação	Tempo Leito Livre						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Média
PEDIATRIA TERREO	4:04:30	3:52:19	3:28:20	3:34:14	3:59:21	4:07:10	3:50:59
UI 1A	5:06:04	5:05:46	5:21:56	5:31:48	6:19:48	6:47:36	5:42:10
UI 1C	5:01:30	5:00:04	5:07:16	5:22:06	5:35:48	5:02:50	5:11:36
UI 2A	4:24:40	4:52:06	4:55:52	4:33:24	5:08:24	5:12:48	4:51:12
UI 2C	3:49:05	4:41:49	5:03:12	4:31:23	4:27:37	4:20:57	4:29:00
UI 2D	4:21:48	4:13:24	4:42:01	4:28:06	5:08:51	5:00:49	4:39:10
UI 3A	4:33:32	4:40:59	4:25:43	4:33:04	4:40:10	5:22:47	4:42:43
UI 3B	4:41:58	4:40:47	4:41:10	4:31:04	4:46:33	5:47:20	4:51:29
UI 3C	5:11:51	5:13:48	5:21:56	5:29:52	5:30:40	5:22:36	5:21:47
UI 4B	4:35:43	3:48:12	4:33:49	4:26:10	4:51:10	5:03:03	4:33:01
UI 4C	4:24:55	4:00:45	4:43:25	4:47:17	5:08:05	5:13:02	4:42:55
Média	4:34:09	4:33:38	4:45:53	4:42:35	5:03:19	5:12:49	4:48:44

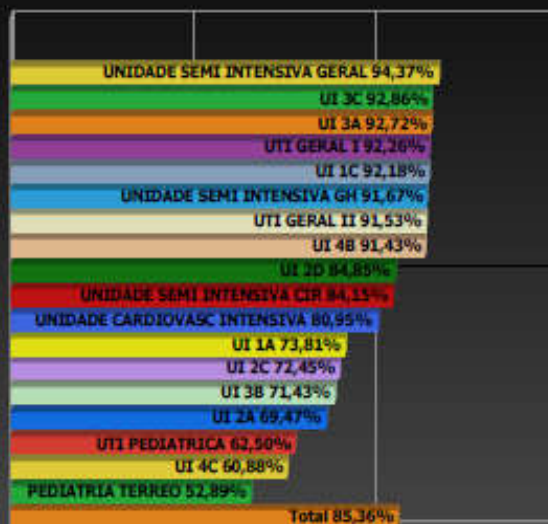


## INDICADORES DIÁRIOS

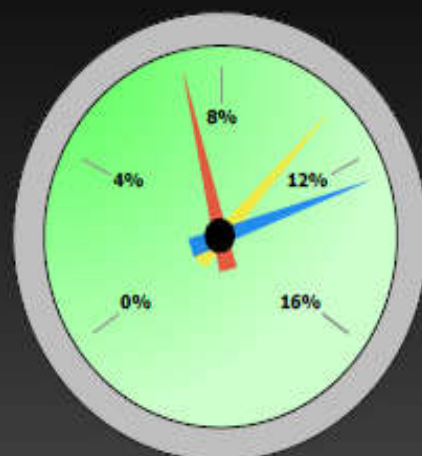
### PRODUÇÃO

#### Taxa de Ocupação - Acumulada Mês Atual

HSR

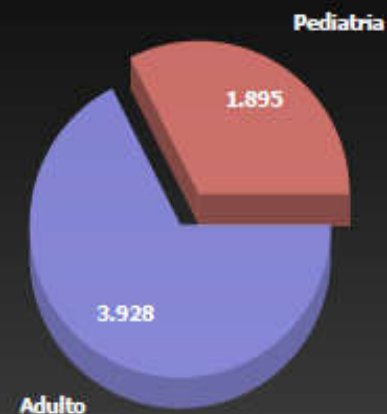


#### Pressão da Internação - Acumulada Mês Atual



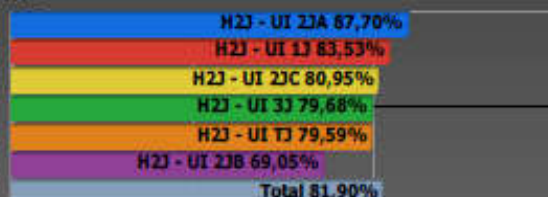
Pressão Adulto 12,53% Pressão Ped 7,12% Pressão Adulto e Ped 10,77%

#### Qtd Atendimentos Urgência - Acumulado Mês Atual



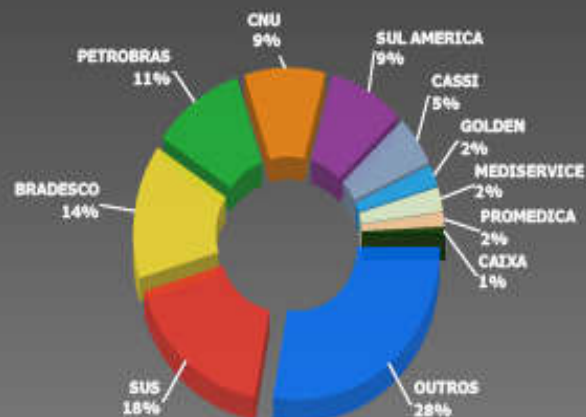
#### Taxa de Ocupação - Acumulada Mês Atual

H2J



#### Censo Hospitalar por Convênios - Posição On-Line

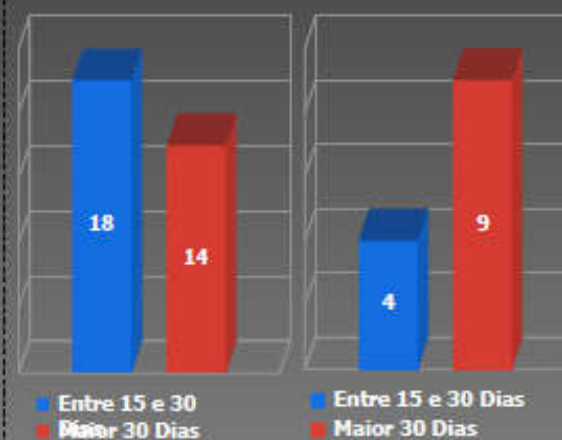
HSR



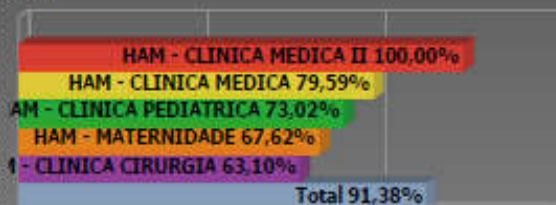
#### Pacientes Longa Permanência HSR - Posição On-Line

Convênio

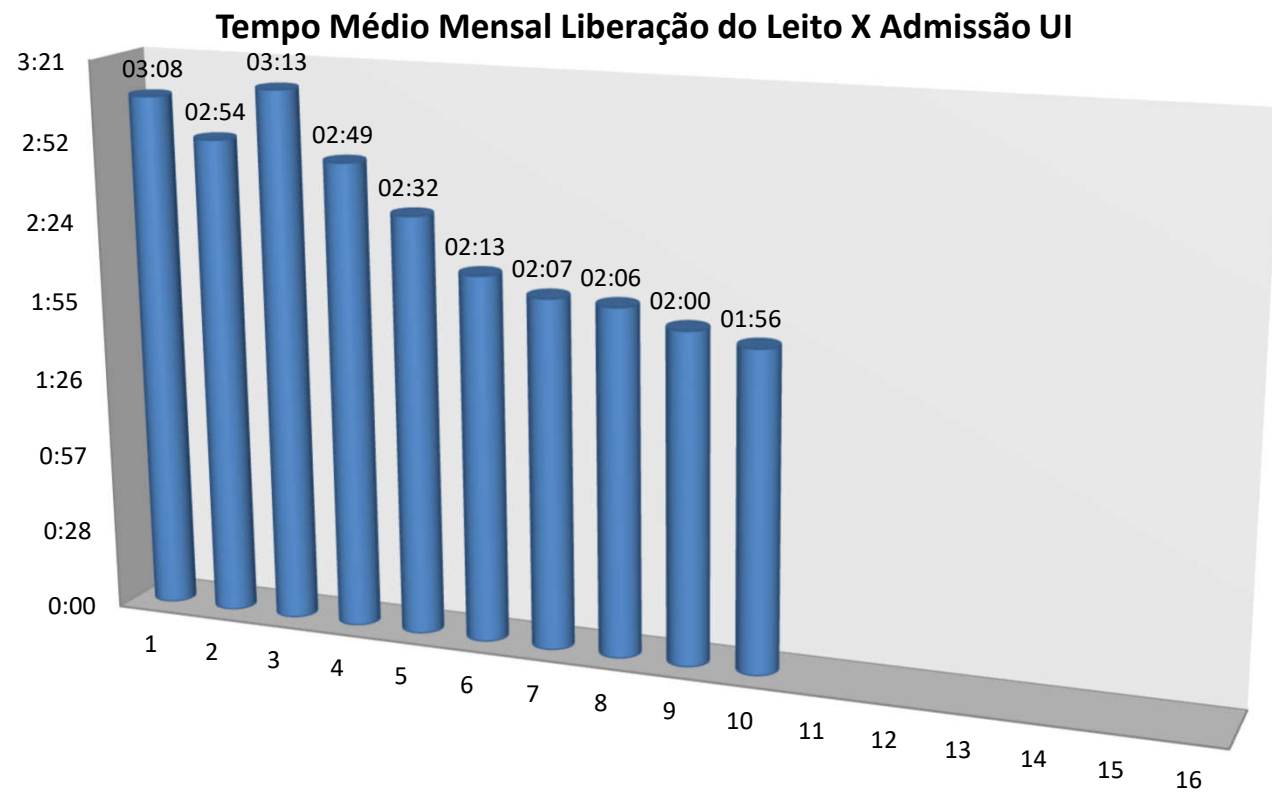
SUS



HAM



1	INDICADORES / 2015	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
2	Taxa de Ocupação	87,43	85,05	88,39	83,19	85,08	91,58	86,73	82,01	84,02	76,13	88,96	88,59	87,48	86,30	86,58
3	Pacientes longa permanência 15 dias	28	28	26	27	31	29	27	28	27	26	28	33	28	32	27
4	Pacientes longa permanência 30 dias	20	23	25	22	21	32	32	27	25	26	25	27	24	25	24
5	Pacientes longa permanência 90 dias	3	5	5	4	2	2	4	2	5	3	5	6	6	6	5
6	Indicação para Home Care	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2
7	Solicitação de Home Care em andamento	13	17	12	13	9	14	9	9	12	10	10	13	11	8	9
8	Solicitação de Home Care autorizadas	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Solicitação de Home Care negadas/suspensas	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
10	Pacientes na emergência pediátrica aguardando leito													1	1	1
11	Pacientes na emergência adulto aguardando leito	19	17	21	13	19	19	16	13	15	6	21	18	18	18	18
12	Pacientes aguardando vaga na EME acima 24h	4	3	6	1	4	5	3	2	2	0	4	2	5	4	4
13	Pacientes SUS na EME	1	2	3	1	2	2	3	3	2	1	4	2	2	8	2
14	Pacientes na EME acomodação enfermaria	6	6	5	5	6	7	5	4	3	3	7	6	8	8	7
15	Pacientes particulares PSD	4	6	5	4	7	5	5	7	5	5	7	8	8	7	10
16	Solicitações de vagas das Unidades Fechadas nesta data	13	11	13	12	12	13	11	12	10	8	11	10	12	12	10
17	Liberação de leitos para altas Unidades Fechadas nesta data	11	10	10	10	10	10	10	10	10	8	10	8	9	10	9
18	Leitos unidades fechadas solicitados no mapa cirúrgico eletivo não utilizados			1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
19	Leitos unidades fechadas do mapa cirúrgico eletivo não solicitados			1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
20	Leitos mapa cirúrgico eletivo remanejados de UTI para SEMI ou vice versa por falta de vagas												1	0	0	0



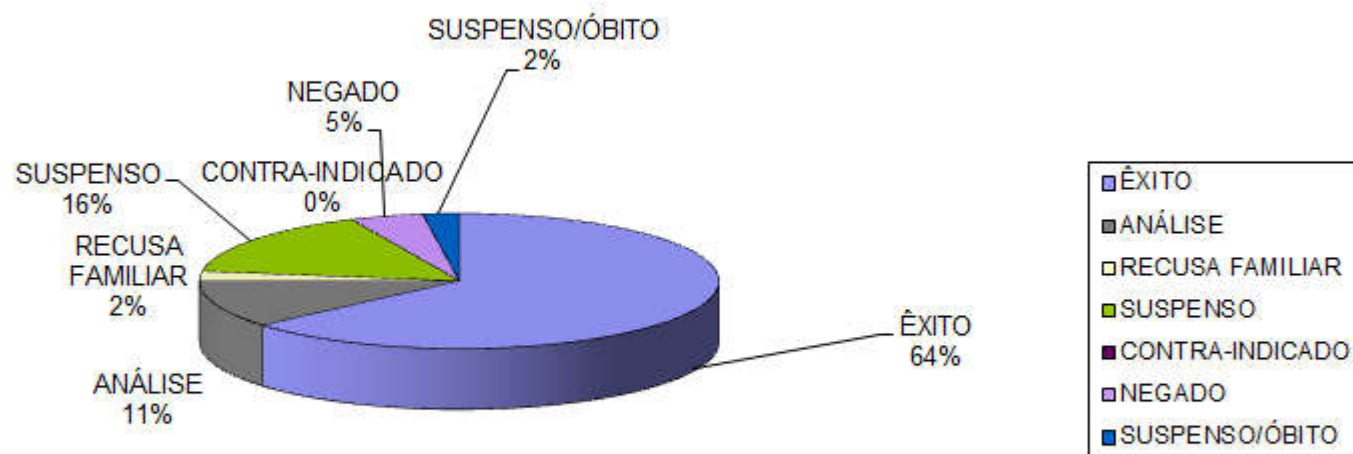
**META:** Reduzir o tempo médio de 3h08m para 2h30m entre o leito liberado até a admissão do paciente na UI



# Acompanhamento de Home Care

## 2016

RELATÓRIO CONSOLIDADO



# Painel de Gerenciamento de leitos

Painel de Gerenciamento de Leitos

☒ HSR
 ☐ H2J
 ☒ Rouparia
 ☒ Manutenção
 ☒ Higienização
 ☒ Vago
 ☒ Reforma
 ☒ Reservado
 ☐ Ag. Rouparia
 ☒ Ag. Manutenção
 ☒ Ag. Limpeza
 ☒ Ocupado
 ☒ Isolamento
 Pacientes Reservados

HDIA 2B INDIVIDUAL	201B	M	203B	A	205B	M	207B	M										
HDIA 3B INDIVIDUAL	328B	F	329B	F	333B	A	334B	F										
HDIA UI 2B HOSPITAL DIA ENFERM	211B	M	212B	A	213B	A	214B	A	215B	A	216B	A	217B	A	218B	A	219B	A
	220B	A																
PEDIATRIA TERREO	001T	F	002T	A	003T	F	004T	A	005T	A	006T	M	007T	M	009T	M	010T	A
	011T	M	012T	A	013T	M	014T	M	015T	M	016T	M	017T	A	018T	F	019T	A
	020T	M	021T	M	022T	F	023T	M	024T	A	025T	F	026T	A	027T	A	028T	M
	029T	A																
UEP UNID EMERGENCIA PEDIATRICA	001UEP	A	002UEP	A	003UEP	A	004UEP	A	005UEP	A	006UEP	A	007UEP	A	008UEP	A	009UEP	A
	010UEP	A	011UEP	A	012UEP	A	013UEP	A	014UEP	A	015UEP	A	016UEP	A				
UI 1A	101A	R	103A	M	105A	M	107A	F	109A	F	111A	A	113A	F	115A	A	117A	M
	119A	F	121A	F	122A	F	123A	A	125A	F	127A	A	129A	F	131A	M	133A	M
UI 1C	101C	M	103C	F	105C	F	107C	R	109C	F	111C	M	113C	M	115C	M	117C	M
	119C	M	121C	A	123C	F	125C	F	126C	A	127C	F						
UI 2A	201A	M	202A	A	203A	M	204A	A	205A	M	206A	A	207A	M	208A	A	209A	R
	210A	A	211A	A	212A	A	213A	F	214A	A	215A	M	216A	A	217A	F	218A	A
	219A	A	220A	A	221A	A	222A	A	223A	A	224A	A	225A	A	226A	A	227A	A
	228A	A	229A	A	230A	A	231A	A	232A	A	233A	M	234A	A				

Vago

Ocupado

Alta Médica

Aguard. Limpeza

Em Limpeza

Limpeza | Aguard. Manutenção

Manutenção | Limpeza

Aguard. Manutenção

Manutenção

Manutenção | Aguard. Limpeza

Aguardando Rouparia

Rouparia

Rouparia | Aguard. Manutenção

A Ambos os Sexos

F Sexo Feminino

M Sexo Masculino

R Reservado

Reforma

Acompanhante

Isolamento

Atendimento

Paciente

Idade

Internação

Prev. Alta

Dias

Alta Médica

Ramal

Convênio

Plano

Prestador



Unidade de Internação

UI 4C



Consultar

Legenda

Atualização em:  
00:04:36

Leito	Atend.	Paciente	Médico	Convênio	Prev. Alta	Dias	CC	EDA	EVM	EE	PM	PRA	APZ	PXH	SCE	CCIH	ALG	IMA	DEV	LEI	ALT
401C	7334496	RCJDS	JOSILDO MARINS	PETRO...	25/07/2015	2								14:00	PCM						
403C	7335432	EOL	EULER AZARO	PROME...	23/07/2015	1															
407C	7335639	FLP	BRENO DAUSTER	UNIME...		1								18:00							
409C	7337533	ETG	ANTONIO FERRACINI	BRADE...	23/07/2015	0															
411C	7335633	PP	FREDERICO MASCARENHA	SUL A...	21/07/2015	1								18:00	PCI						
413C	7335702	SAPFF	EULER AZARO	CASSE...	21/07/2015	0															
415C	7335815	FADA	EULER AZARO	CASSI...	21/07/2015	0															
417C	7335779	OYK	EULER AZARO	BRADE...	21/07/2015	0															
419C	7336286	RCLB	EULER AZARO	CASSI...	21/07/2015	0															
421C	7335756	JMDA	WILSON FILHO	FACHE...	21/07/2015	0								14:00							
423C	7335701	LCRS	JOSE ALENCAR FILHO	CASSI...	21/07/2015	0								14:00							
427C	7337758	ESB	LEANDRO LEITE	CNU-C...	21/07/2015	0															

# CONQUISTAS



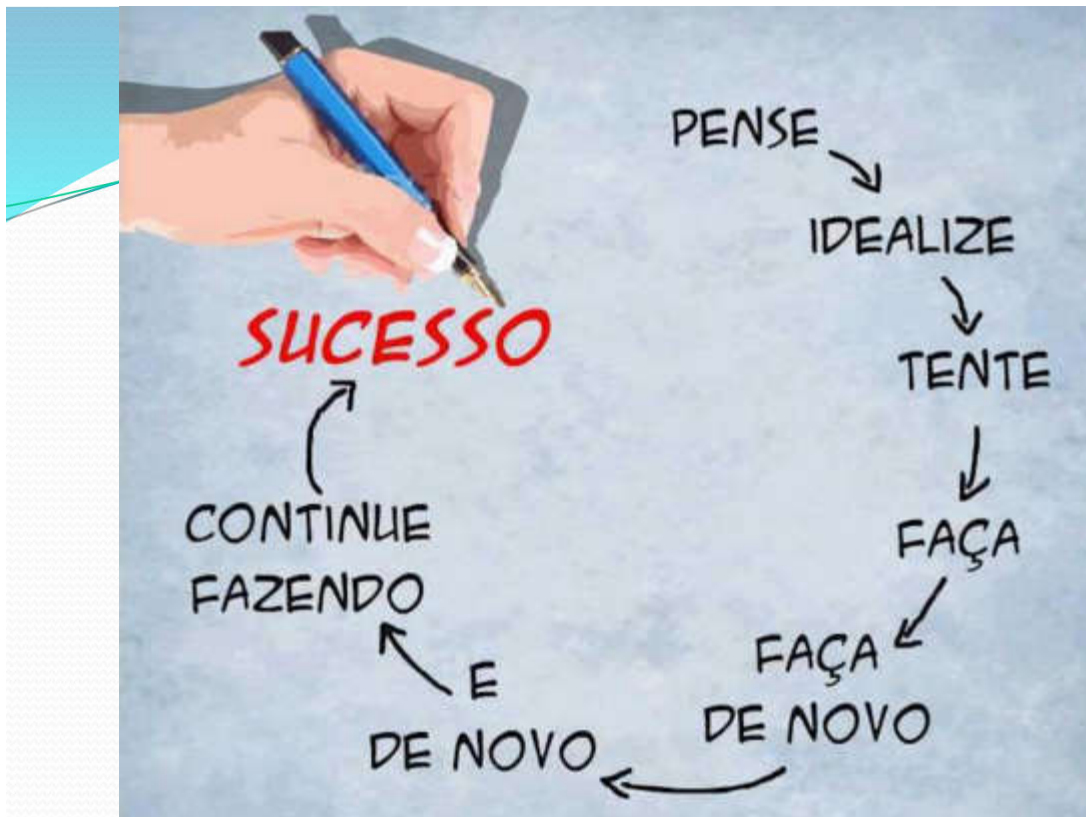
# Algumas coisas levam tempo para acontecer!

Leva tempo para  
se ter sucesso  
porque o sucesso  
é meramente a  
recompensa  
natural de se  
usar o tempo  
para se fazer  
bem qualquer  
coisa.

— Joseph Ross







# OBRIGADO!

Luiz Soares

[luiz.j.soares@gmail.com](mailto:luiz.j.soares@gmail.com)

[luiz.soares@hsr.com.br](mailto:luiz.soares@hsr.com.br)

(71)98843-8725

# Anexo

## Conceitos de Leitos

# Definições Básicas – Sistema de medição no hospital

- **Censo Hospitalar:** É a contagem e o registro, a cada 24 horas, do número de leitos ocupados e vagos nas unidades de internação.
- Deve-se levar em consideração os leitos bloqueados e os leitos extras, bem como a contagem e o registro do número de internações, altas, óbitos e transferências, evasões e desistências, ocorridas nas 24 horas relativas ao censo.
- Para efeito de censo, as Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) devem ser consideradas unidades de internação.
- **Paciente-dia:** é a unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.
- É contabilizado através do censo hospitalar o qual foi padronizado como devendo ser realizado à **zero hora de cada dia**.





# Padronização de definições

- **Leitos operacionais:** são os leitos em utilização e os leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados. Na contagem de leitos-dia deverão ser incluídos os leitos extras que foram utilizados com pacientes internados.
- **Leitos extras:** camas ou macas que não são habitualmente utilizados para internação, mas que por qualquer razão são ativados, seja em áreas que habitualmente não seriam destinadas à internação, seja em áreas que passam a comportar mais leitos do que normalmente comportam, mesmo que esses leitos sejam disponibilizados em condições diferentes das habituais.



# Padronização de definições

- **Leitos bloqueados:** leitos que são habitualmente utilizados para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não podem ser utilizados por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
- **Leitos instalados:** leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.



# Estatísticas hospitalares

- Entradas
- Pacientes-dia
- Altas
- Transferências externas
- Óbitos  $\geq 24$  horas
- Óbitos  $< 24$  horas
- Óbitos cirúrgicos (até 7dias)
- Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos
- Nº de Cirurgias Realizadas
- Leitos operacionais
- Leitos extras
- Leitos bloqueados
- Leitos instalados
- Leitos Operacionais de UTI
- Nº de moradores com permanência  $\geq 90 - 180$  dias





# Estatísticas hospitalares

- Padronização do censo – Portaria 312
- Contagem e registro dos leitos instalados, extras e operacionais
- Não contar leitos de observação e do hospital-dia ➔ contagem separada diferenciada (não é leito de pernoite)
- Sistema de revisão – grupo de gestão do leito centralizado – senha limitada a pequeno número de pessoas
- Relatórios diários de taxa de ocupação
- Relatórios mensais dos outros indicadores



# Dados de Suporte e Apoio a Decisões

- **Análise perfil EPIDEMIOLÓGICO**
- **Distribuição das saídas segundo:**
  - **Sexo e faixa etária,**
  - **Capítulo CID e sexo,**
  - **Capítulo CID e faixa etária,**
  - **Capítulo, diagnóstico topográfico e sexo.**





# Perspectiva Qualidade da Assistência

- Reinternamentos em 72h
- Reinternamentos em 30 dias
- Óbitos pós alta



# Definições de taxa de ocupação

### 3.3 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

Relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos/dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

### 3.4 TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL

Relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período.

### 3.5 TAXA DE OCUPAÇÃO PLANEJADA

Relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos/dia no denominador todos os leitos planejados no hospital, inclusive os não instalados ou desativados.

*Notas técnicas (1):* considerando-se a realidade de diversos hospitais brasileiros, a inclusão das taxas de ocupação operacional e planejada, além da taxa de ocupação hospitalar habitual, permitirá comparações mais acuradas entre as taxas de ocupação de diferentes hospitais e entre taxas de ocupação de diferentes unidades de um hospital.

*Notas técnicas (2):* nos hospitais que estão com todos os leitos planejados em funcionamento e que não fazem uso de leitos extras nem tenham leitos bloqueados, as três taxas de ocupação serão equivalentes.