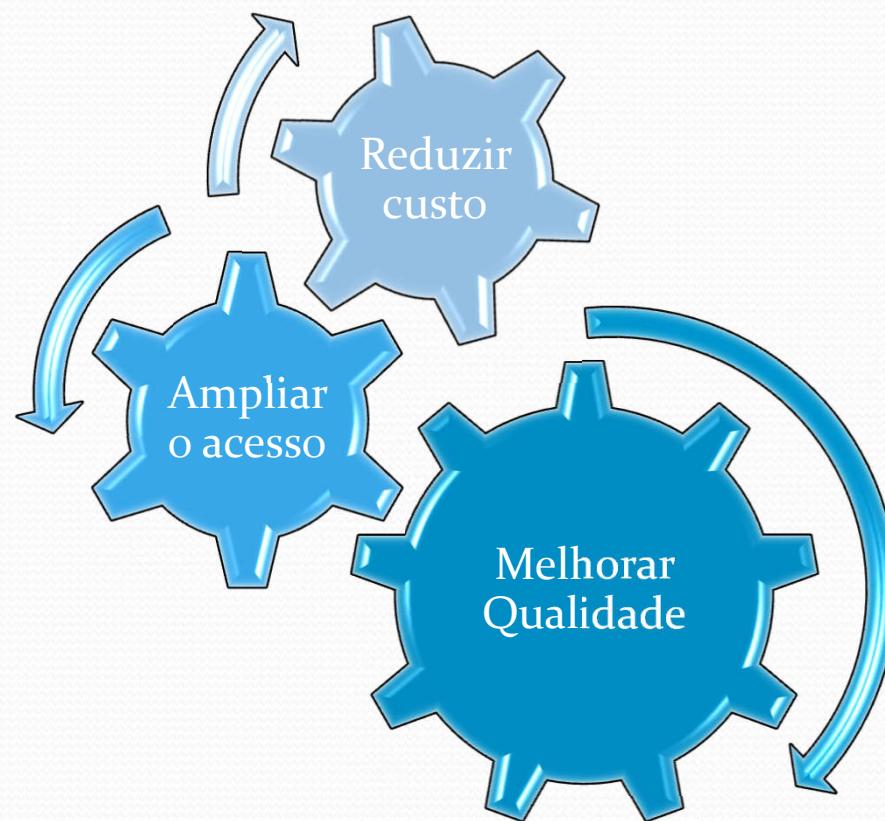




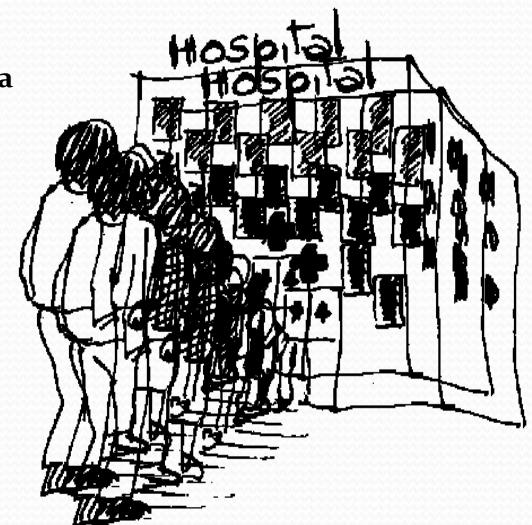
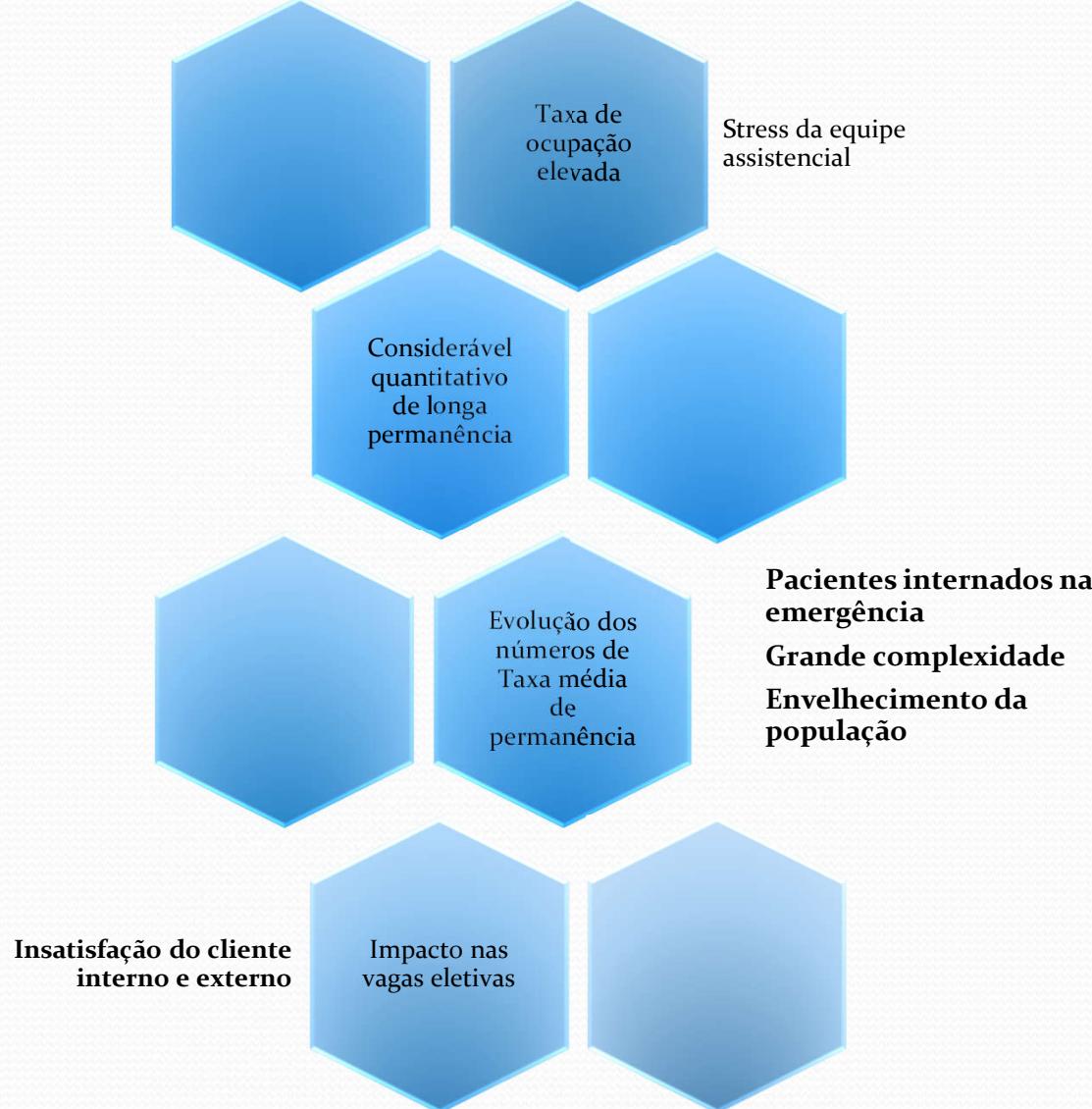
Gerenciamento de Leitos

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
- Multiplas 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

Hospitais 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 Stay¹

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

¹ Assumes 85 percent occupancy rate and 5.2 days ALOS.

2010 Advisory Board International

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

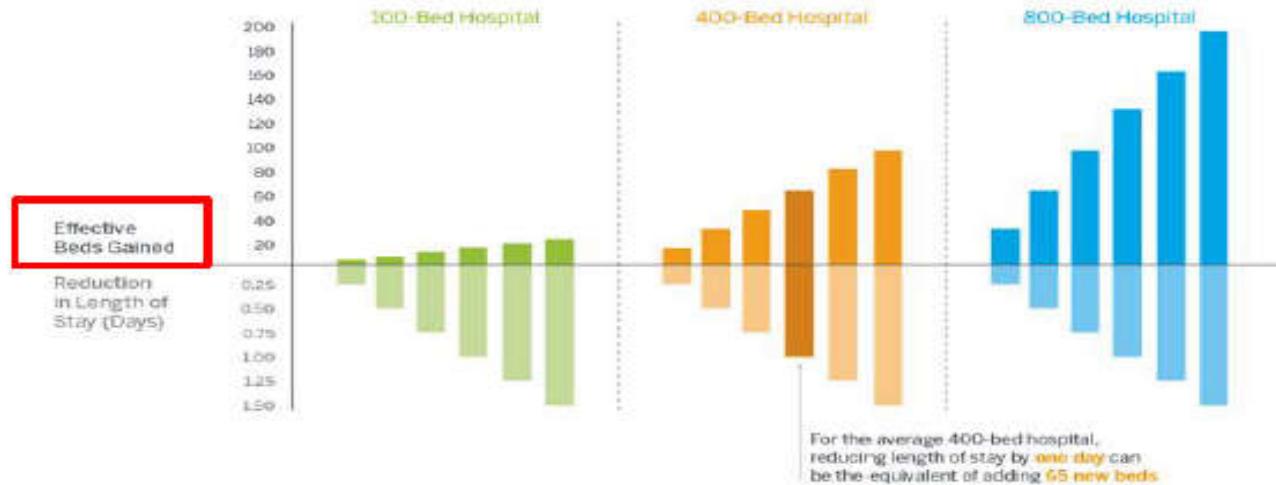
Reduza o TMP e incremente leitos!

Uncover your
Hidden Potential

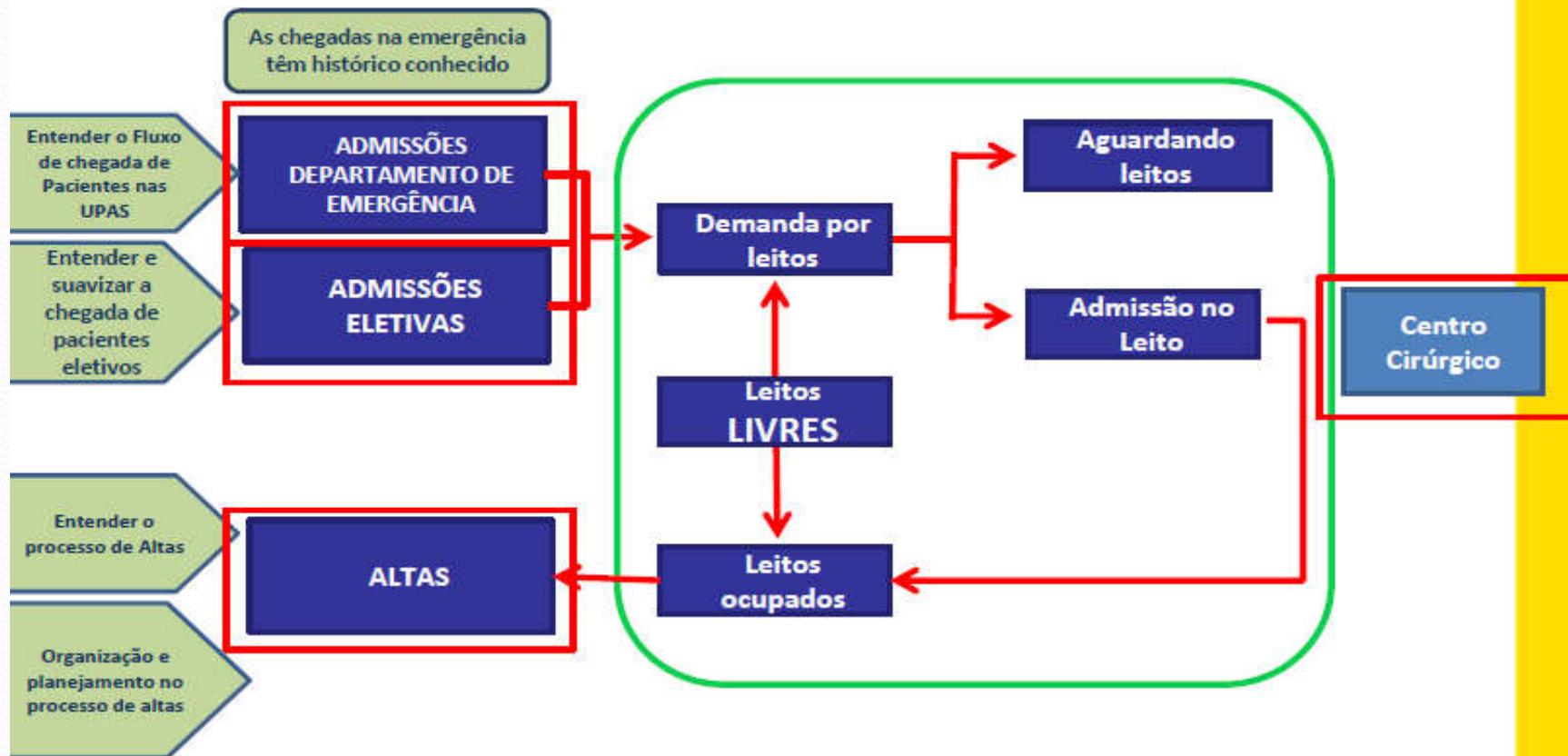
We've figured out how to build
you a new hospital wing **for free**.



Reduce Length of Stay, Increase Number of Beds



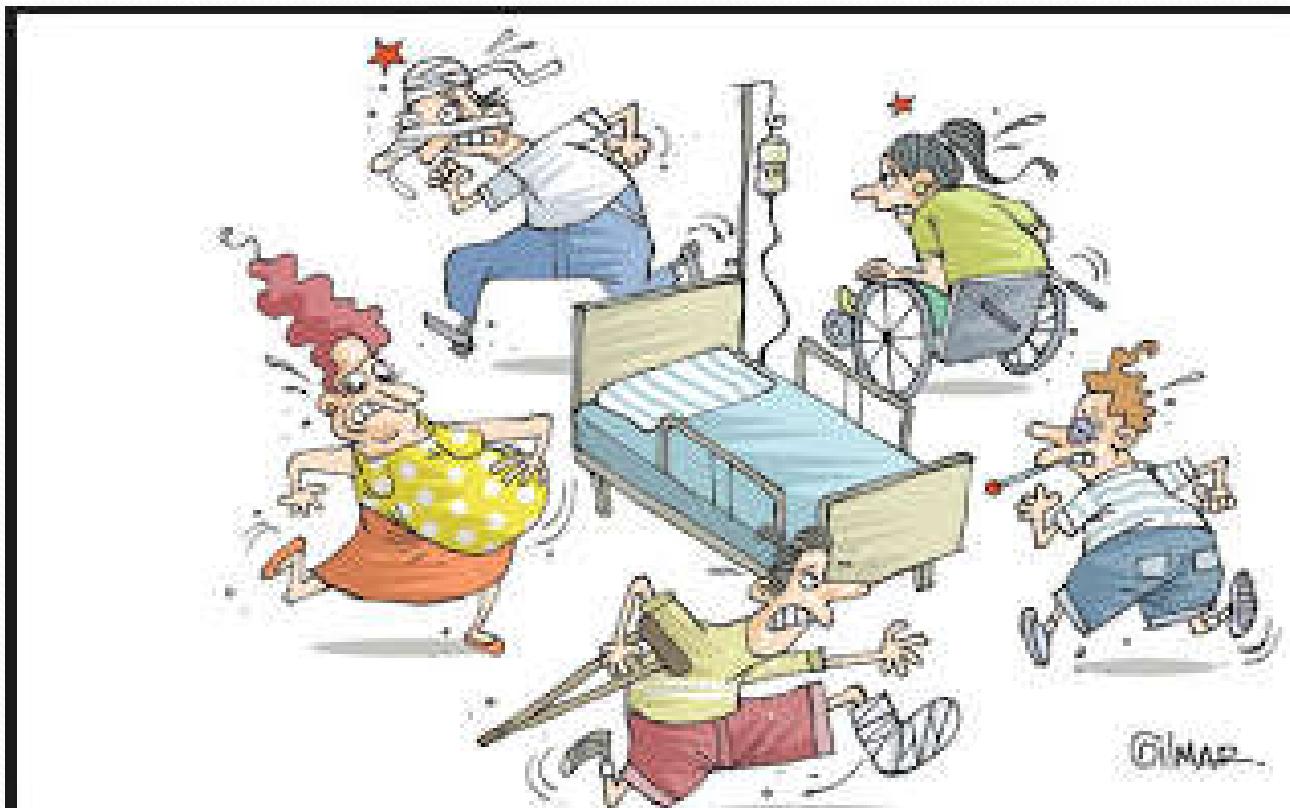
Link entre Gerenciamento dos Leitos e Fluxo do Paciente



Modificado de:

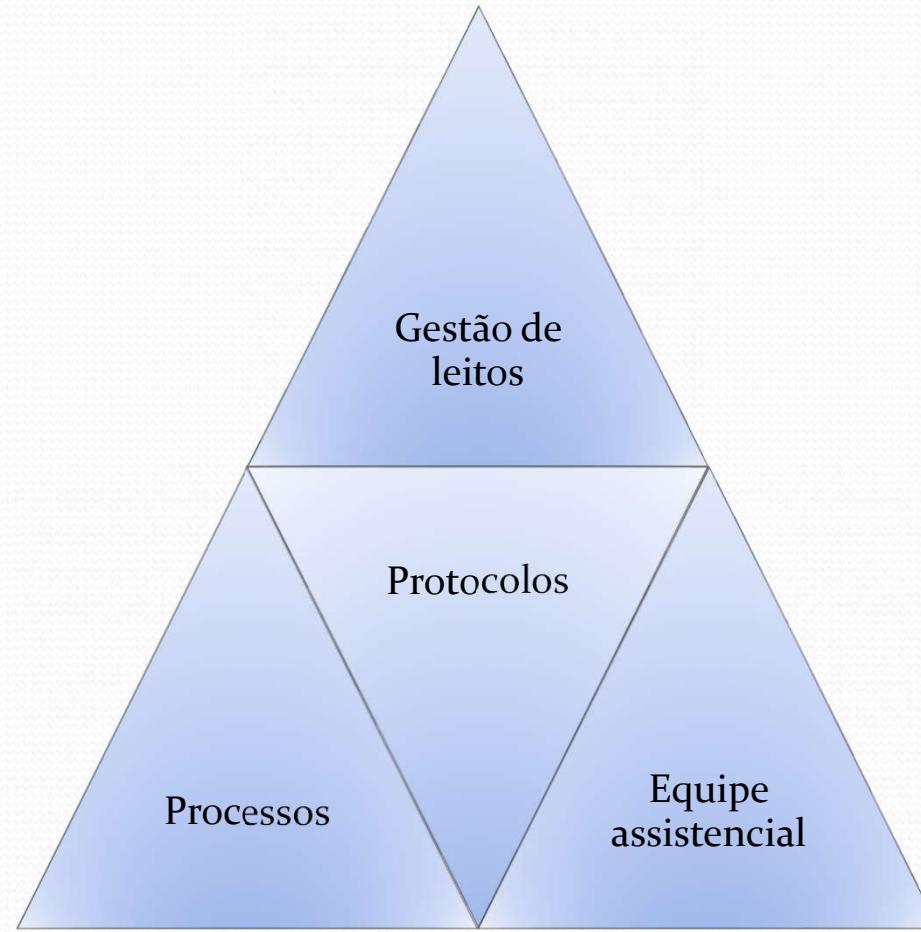
NHS – Institute for Innovation and Improvement -

http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/patient_flow.html



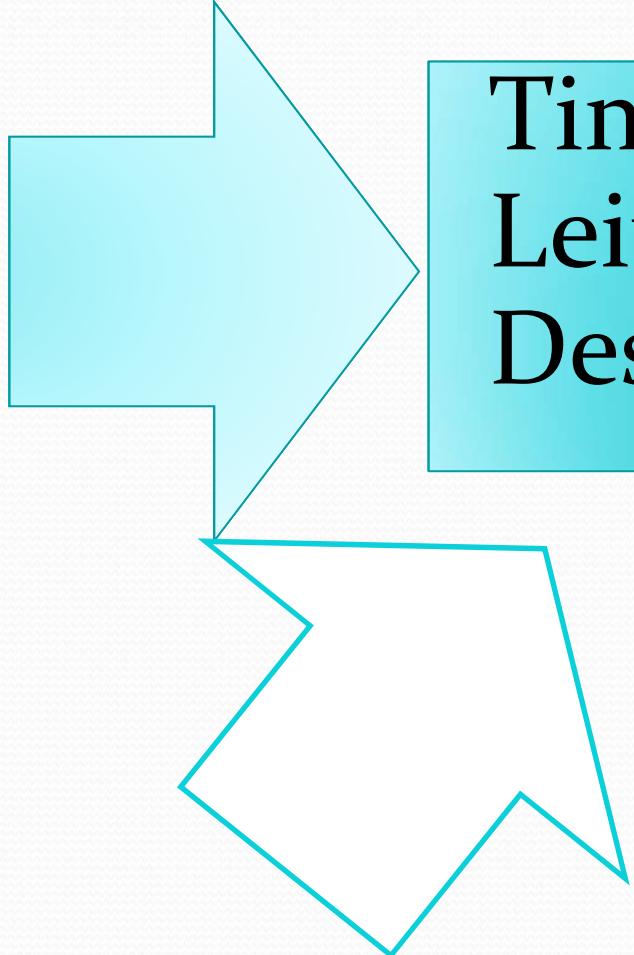
BILMEZ.

Alta Certa

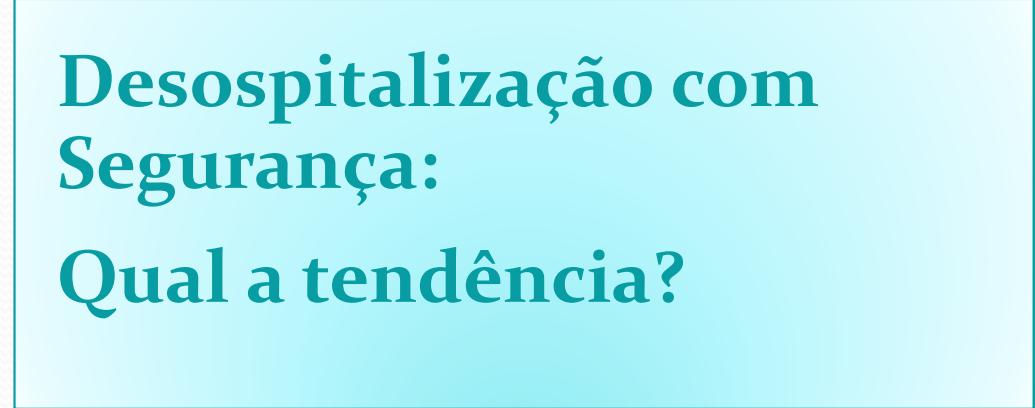


Cabine de Controle





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.

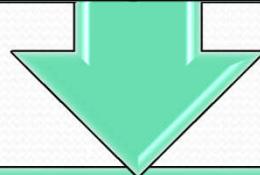
Equipe multidisciplinar

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

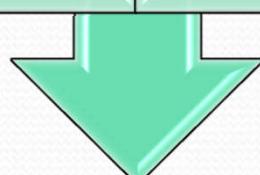
Iniciar no momento de admissão



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



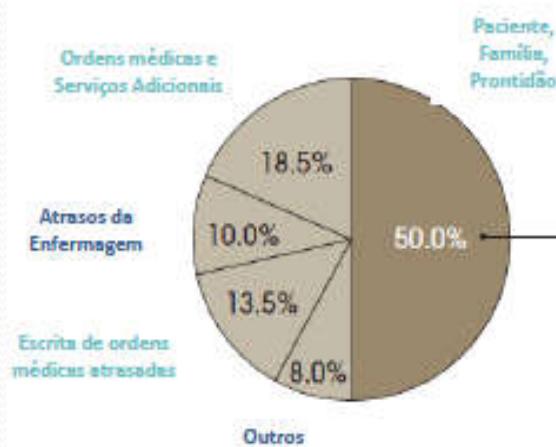
Aumento do Giro de leito

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.

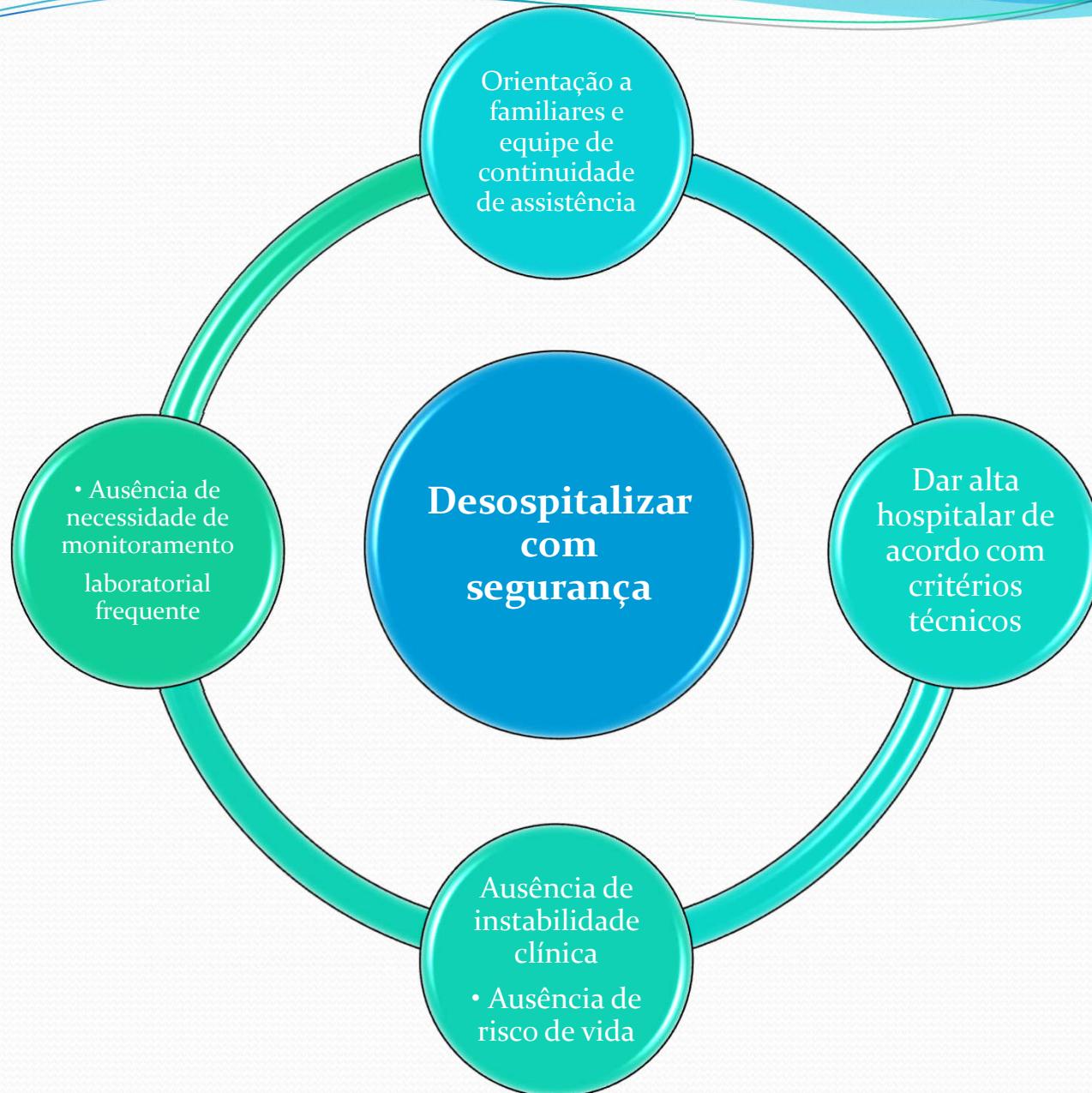
Agenda / Programação



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
(pancractectomia , 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	<ul style="list-style-type: none"> -Enfermeiro com experiência assistencial, atuando entre UPA e Unidades de Internação. 	<ul style="list-style-type: none"> -Composta de um líder enfermeiro, suportado por administrativos inclusive os responsáveis pela alocação dos pacientes nos leitos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Médico que oriente a alocação do paciente e dá as ordens iniciais.
Prós	<ul style="list-style-type: none"> -Eficaz para volumes moderados. -O modelo de menor custo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Adequado para altos volumes. -Enfermeiro tem disponibilidade de interagir e visitar as unidades. -Maior custo – efetividade que o modelo de múltiplos enfermeiros coordenadores. 	<ul style="list-style-type: none"> -Maior autoridade. -Agiliza fluxo assistencial.
Contras	<ul style="list-style-type: none"> -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. 	<ul style="list-style-type: none"> -Requer capacidade de coordenação logística e definição clara de papéis. 	<ul style="list-style-type: none"> -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**
- **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**

Norma
312 - MS
04/2002

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 desocupaçao x média de permanência/ taxa de ocupação)
- **Taxa de mortalidade institucional**
(número de óbitos ≥ 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 / 2014
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	TOTAL	
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

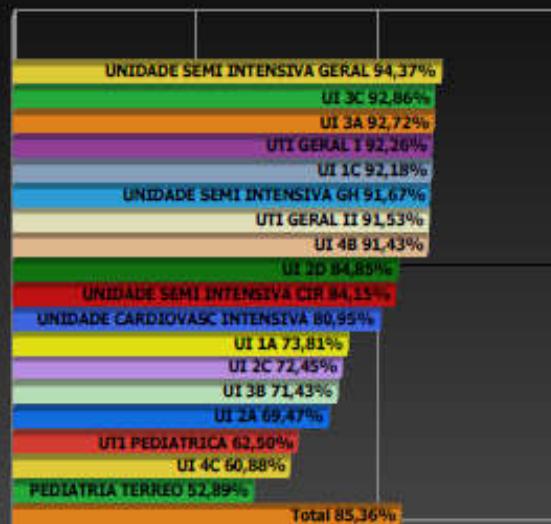
Unidade de Internação	Tempo Leito Livre						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Média
PEDIATRIA TERREO	4:04:30	3:52:19	3:28:20	3:34:14	3:59:21	4:07:10	3:50:59
UI 1A	5:06:04	5:05:46	5:21:56	5:31:48	6:19:48	6:47:36	5:42:10
UI 1C	5:01:30	5:00:04	5:07:16	5:22:06	5:35:48	5:02:50	5:11:36
UI 2A	4:24:40	4:52:06	4:55:52	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

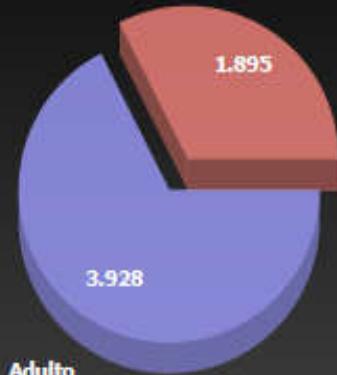


Pressão da Internação - Acumulada Mês Atual



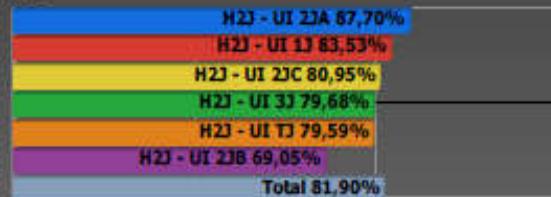
Qtd Atendimentos Urgência - Acumulado Mês Atual

Pediatria

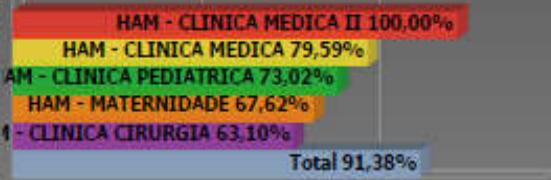


Taxa de Ocupação - Acumulada Mês Atual

H2J



HAM



Censo Hospitalar por Convênios - Posição On-Line

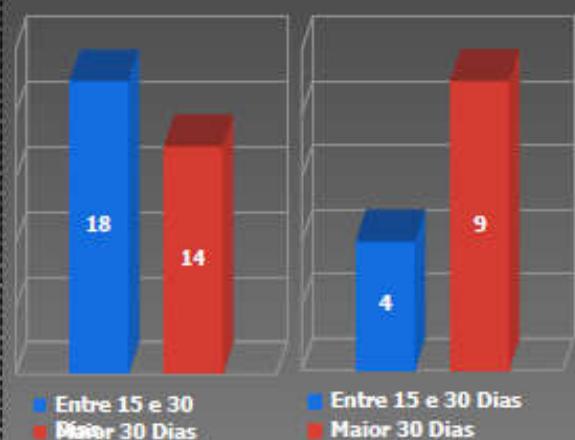
HSR



Pacientes Longa Permanência HSR - Posição On-Line

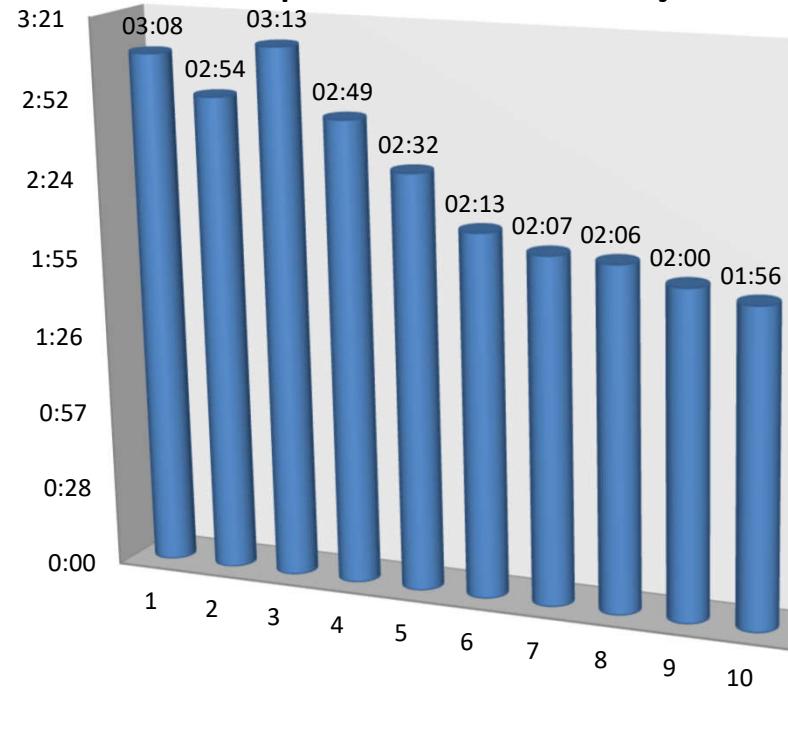
Convênio

SUS



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	0	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	1
20	Leitos mapa cirúrgico eletivo remanejados de UTI para SEMI ou vice versa por falta de vagas												1	0	0	0

Tempo Médio Mensal Liberação do Leito X Admissão UI

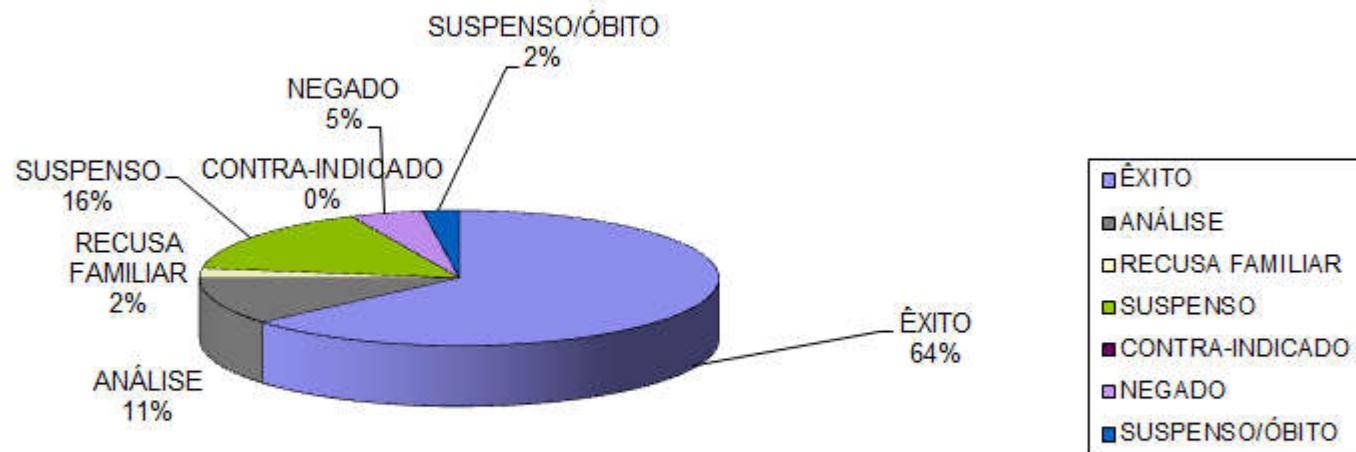


META: Reduzir o tempo médio de 3h08m para 2h30m entre o leito liberado até a admissão do paciente na UI

Acompanhamento de Home Care

2016

RELATÓRIO CONSOLIDADO



Painel de Gerenciamento de leitos

Painel de Gerenciamento de Leitos

<input checked="" type="checkbox"/> HSR <input checked="" type="checkbox"/> Rouparia <input checked="" type="checkbox"/> Manutenção <input checked="" type="checkbox"/> Higienização <input checked="" type="checkbox"/> Vago <input checked="" type="checkbox"/> Reforma <input type="checkbox"/> H2J <input checked="" type="checkbox"/> Ag. Rouparia <input checked="" type="checkbox"/> Ag. Manutenção <input checked="" type="checkbox"/> Ag. Limpeza <input checked="" type="checkbox"/> Ocupado <input checked="" type="checkbox"/> Isolamento <input checked="" type="checkbox"/> Reservado															<input type="checkbox"/> Pacientes Reservados	
Unidade de Internação																
<input type="checkbox"/> H2J Leitos																
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 A 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 A 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 A 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																

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

Melhorias dos
processos

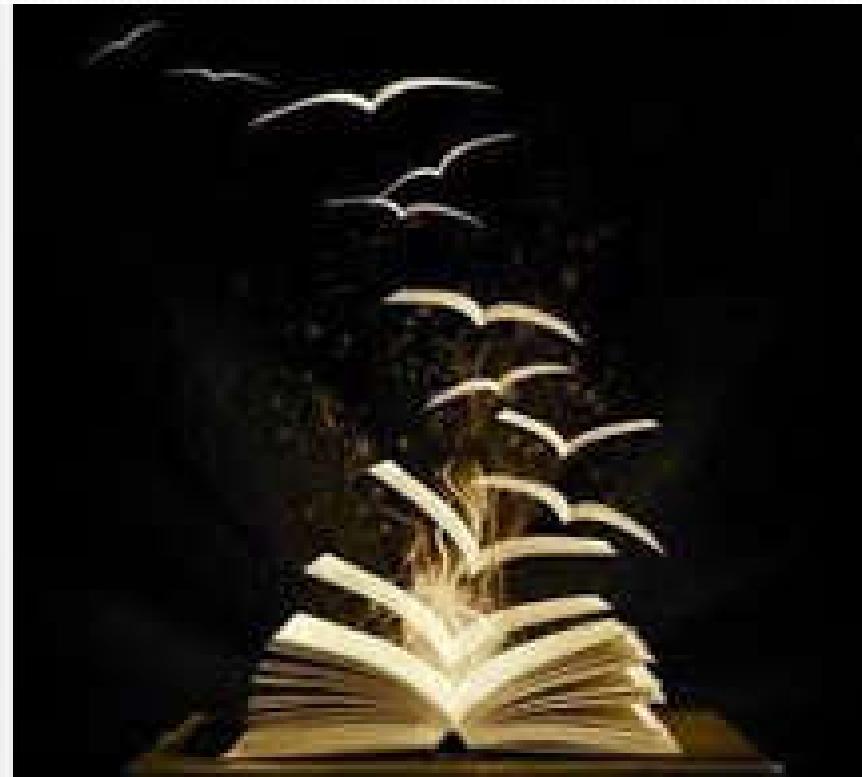
Melhorias dos
fluxos
Melhor gestão
dos recursos

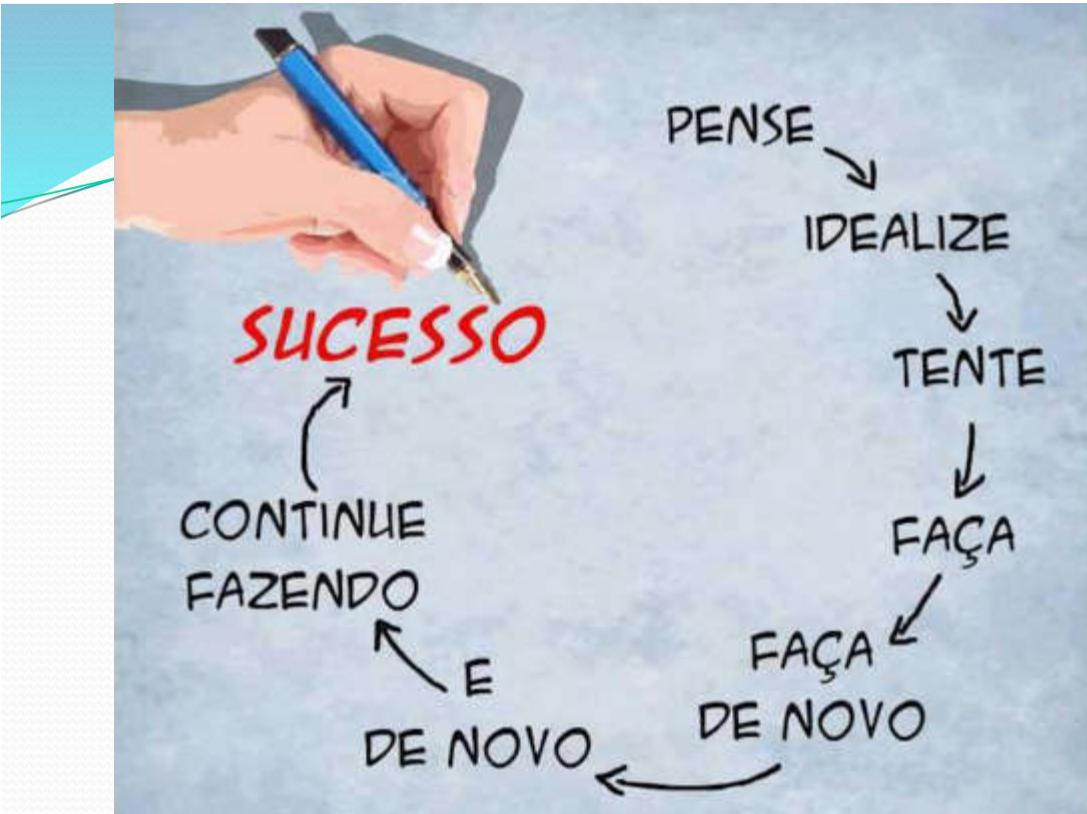
Satisfação dos
clientes

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

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 ≥ 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.