



Elinalda Cristina Bomfim de Campos Ferreira

**OTIMIZAÇÃO DA ROTATIVIDADE DOS LEITOS DOS PACIENTES
INTERNADOS NA ENFERMARIA DE CARDIOLOGIA: TRABALHANDO O
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA**

Rio de Janeiro

2023

Elinalda Cristina Bomfim de Campos Ferreira

**OTIMIZAÇÃO DA ROTATIVIDADE DOS LEITOS DOS PACIENTES
INTERNADOS NA ENFERMARIA DE CARDIOLOGIA: TRABALHANDO O
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: André Feijó Barroso

Rio de Janeiro

2023

Dedico este trabalho ao meu esposo Ubirajara, o maior incentivador dos meus estudos. Seu amor incondicional, dedicação diária, carinho, força e fé me incentivam a seguir sempre em frente.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus e a Nossa Senhora, que cuidam de mim e da minha família a todo momento.

Ao meu esposo Ubirajara e meus filhos Ubirajara Matheus, Mayara e Kyara pela luz, paz, apoio, orações, alegrias e amor incondicional. Aos meus avós (in memorian) que sempre foram exemplo de determinação e me proporcionaram diversos momentos mágicos ao longo da minha vida. À minha mãe Eliete e ao meu tio Elinaldo, saudades... (in memorian). À minha tia e madrinha Maria do Rosário pelo seu eterno amor, apoio e carinho...

À minha querida amiga Carmem e seu esposo, o Comandante Miguel Magaldi, pela amizade, confiança, incentivo, força e apoio incondicional na minha jornada.

Ao tutor André pela paciência, respeito e questionamentos importantes para a construção deste trabalho.

Ao Sr Diretor de Saúde da Marinha pelo convívio salutar nesta instituição que me acolheu de braços abertos, oferecendo-me as condições necessárias para uma promissora carreira profissional, da qual muito me orgulho. Esta data reveste-me de uma emoção muito especial, quase impossível de descrever, pois muitos são os pensamentos que passam na minha mente, levando-me de volta a fatos e registros de todas as naturezas, que moldaram minha estrada.

À Direção do HNMD, pelo incentivo às diversas melhorias em prol da qualidade da assistência prestada a Família Naval. Aqui recebi as melhores orientações, tive a honra de ser respeitada, a oportunidade de alargar horizontes; aqui aproveitei e desfrutei de todas as oportunidades que me foram oferecidas e hoje as reconheço como pedras preciosas colocadas em meu caminho e que jamais deixei de garimpar.

À CMG(S) Claudia Macedo, CMG(S) Tânia Farias e CF(S) Alexandra pelo incentivo, apoio e confiança, meu eterno agradecimento.

Aos profissionais da Clínica de Cardiologia e ao CMG(Md) Jaime Figueiredo pela fé em mim, os *brainstorms* incansáveis e os incentivos constantes que possibilitaram a construção deste projeto. Não há palavras que expressem minha gratidão.

Às CC(S) Danielle, aos membros do NSP, às Enfermeiras Supervisoras dos andares e seus respectivos padioleiros e recepcionistas, pela colaboração e disponibilidade em contribuir. Muito obrigada!

E por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram com este trabalho.

*“Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível, e de repente você estará
fazendo o impossível.”*

São Francisco de Assis

RESUMO

A gestão de leitos hospitalares é uma questão de grande importância nos serviços de saúde em todo o mundo e também de grande abrangência pois inclui desde a localização do leito e suas condições estruturais até o fluxo de admissão, altas, transferências, exames e óbitos dos pacientes.

Como as instituições hospitalares estão a cada dia mais voltadas para a busca da eficiência assistencial, direcionadas para a qualidade da assistência e também à segurança do paciente, adotar as médias do tempo de internação propostas demonstra que a instituição além de estar proporcionando eficácia no atendimento, põe o paciente como principal foco do cuidado.

Assim, este trabalho é um projeto de intervenção cujo tema é a segurança do paciente/programas de qualidade onde a situação problema a ser analisada será o Tempo Médio de Permanência dos pacientes da Enfermaria de Cardiologia, que, no momento, encontra-se acima do preconizado pelo Ministério da Saúde.

O objetivo deste projeto é reduzir o Tempo Médio de Permanência dos pacientes internados na Enfermaria de Cardiologia de forma a permitir maior rotatividade dos leitos com a redução do tempo de internação, redução do custo da internação para a instituição e para o paciente, bem como redução do risco de infecção hospitalar.

Palavras-chave: gestão de leitos, segurança do paciente, Tempo Médio de Permanência, cuidado, enfermaria de cardiologia

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

NIR – Núcleo Interno de Regulação

NSP – Núcleo de Segurança do Paciente

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONA – Organização Nacional de Acreditação

PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

TMP – Tempo Médio de Permanência

UC – Unidade Coronariana

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Tempo Médio de Permanência dos pacientes da Cardiologia nas Enfermaria de Cardiologia e Coronariana no período de Janeiro à Junho 2023

Tabela 2: Tempo Médio de Permanência dos pacientes da Cardiologia nas Enfermaria de Cardiologia e Coronariana no período de Julho à Setembro 2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 A GESTÃO DE LEITOS HOSPITALARES E O TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA.....	11
2.2 A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	12
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	14
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	14
3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	16
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	17
3.4 GESTÃO DO PROJETO.....	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A gestão de leitos hospitalares é uma questão de grande importância nos serviços de saúde em todo o mundo e também de grande abrangência pois inclui desde a localização do leito e suas condições estruturais até o fluxo de admissão, altas, transferências, exames e óbitos dos pacientes.

A Portaria nº3.390 de 30 de dezembro de 2013 do Ministério da Saúde aborda em seu artigo 5º, item XI, que o gerenciamento de leitos é um “dispositivo para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir vagas para demandas represadas”.

Como as instituições hospitalares estão a cada dia mais voltadas para a busca da eficiência assistencial, direcionadas para a qualidade da assistência e também à segurança do paciente, adotar as médias do tempo de internação propostas demonstra que a instituição além de estar proporcionando eficácia no atendimento, põe o paciente como principal foco do cuidado.

BESERRA et al (2023) refere que “a utilização de indicadores de modo a monitorar o tempo de permanência hospitalar é uma tendência mundial (...)” sendo importante acompanhar o tempo que o paciente permanece internado, pois “a qualidade da assistência a saúde pode ser prejudicada por longos períodos de permanência hospitalar”. E que as internações prolongadas estão relacionadas à infecção hospitalar, desnutrição, surgimento de lesões por pressão, quedas, diminuição da capacidade funcional, entre outros fatores que prejudicam a saúde do paciente.

Assim, este trabalho é um projeto de intervenção cujo tema é a segurança do paciente/programas de qualidade onde a situação problema a ser analisada será o Tempo Médio de Permanência dos pacientes da Enfermaria de Cardiologia, que, no momento, encontra-se acima do preconizado pelo Ministério da Saúde.

O objetivo deste projeto é reduzir o Tempo Médio de Permanência dos pacientes internados na Enfermaria de Cardiologia de forma a permitir maior rotatividade dos leitos com a redução do tempo de internação, redução do custo da internação para a instituição e para o paciente, bem como redução do risco de infecção hospitalar.

1.1 – Objetivo Geral

Diminuir o Tempo Médio de Permanência dos pacientes internados na Enfermaria de Cardiologia do Hospital Naval Marcílio Dias.

1.2 – Objetivos Específicos

- a) Reduzir a ocorrência de possíveis gaps que possam comprometer a regularização do fluxo de pacientes durante o tempo de internação que os mesmos estiverem na enfermaria de Cardiologia.

- b) Definir metas a serem alcançadas pela Clínica de Cardiologia conforme diagnóstico e quadro clínico dos pacientes.

- c) Estimular a realização de treinamentos com os profissionais de saúde e equipes administrativas terceirizadas (receptionistas e padioleiros) para cada qual, em sua função, serem aliados na prevenção da ocorrência de possíveis gaps durante a internação dos pacientes na enfermaria de Cardiologia.

1.3 - Justificativa

Segundo o Ministério da Saúde (2022), as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no mundo e as ações assistenciais para o seu atendimento precisam ser realizadas de forma coordenadas e contínuas. A escolha da situação-problema está no fato de ter sido observado que os pacientes da Enfermaria de Cardiologia, apesar do empenho das equipes multiprofissionais, por vezes perdem oportunidades para realizações de exames complementares e processos de atrasos nas realizações de procedimentos no Serviço de Hemodinâmica que dependam de vaga na Unidade Coronariana para ficarem em observação após o procedimento. Isto, conseqüentemente, aumenta o tempo de internação do paciente. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Tempo Médio de Permanência não deve exceder 7 dias pois aumenta o risco de infecção hospitalar afetando a segurança do paciente.

Considerando a minha condição funcional, dentro do SSM, vislumbro governabilidade para o desenvolvimento das ações necessárias para obter melhorias e o alcance da meta desejada. Há mais de 20 anos sirvo no HNMD, atualmente, na posição de Encarregada do 11º andar Ala B, tendo sido convidada pelo Chefe da Cardiologia a reassumir a Unidade Coronariana e a auxiliá-lo na reestruturação da Clínica de Cardiologia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1- A gestão de leitos hospitalares e o Tempo Médio de Permanência

A gestão de leitos hospitalares está diretamente relacionada a entrega de um atendimento eficaz e de qualidade ao paciente oferecendo segurança durante todo o período de sua internação. E, apesar de a gestão dos leitos hospitalares ter ficado mais em evidência com o advento da Pandemia da Covid-19, esse tema já era discutido como um grande desafio da atualidade (MANTOVANI et al, 2019).

FEIJÓ et al (p.2, 2022), comenta que “a gestão de leitos por meio do monitoramento de indicadores, associada a outras informações e medidas de governança, fornece dados imprescindíveis para subsidiar discussões sobre o perfil e fluxo dos pacientes atendidos (...)” e que o Tempo Médio de Permanência como indicador de eficiência organizacional também é usado para estimar a infraestrutura de leitos necessária para cuidar de uma determinada demanda.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a Média de Permanência Geral “avalia o tempo médio de permanência, em dias, que um paciente permanece no hospital.” É um indicador relacionado as boas práticas clínicas e ao desempenho hospitalar. E ainda que a média de permanência maior que sete dias está relacionado ao aumento do risco de infecção hospitalar. Também define a meta conforme a estratificação dos hospitais: Porte I (pequeno porte) de 2 a 3 dias; Porte II (médio porte) de 3 a 4 dias e Porte III (grande porte) de 4 a 5 dias de permanência.

BESERRA (p.186, 2023) refere que “atualmente, a gestão de leitos trabalha na promoção do uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de gestão da clínica”. O que propicia não apenas o balanço financeiro do hospital mas também a qualidade do cuidado destinado ao paciente já que o Tempo Médio de Permanência afeta a segurança deste paciente.

2.2 – A segurança do paciente

Em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) preocupada quanto a Segurança dos Pacientes criou o *World Alliance for Patient Safety*. O Ministério da Saúde diz que entre os objetivos desse programa estavam “organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos.” (BRASIL, p.7, 2014)

Com o passar do tempo foi observada a evolução da assistência à saúde e sua complexidade e os profissionais de saúde vêm se organizando em entidades que tem por objetivo maior a segurança do paciente e a disseminação da cultura de segurança do paciente em todas as esferas (assistencial, pesquisa e ensino).

O Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, que foi difundido para todas as instituições de saúde do país pois a preocupação não era mais apenas oferecer os cuidados mas também a qualidade dos cuidados que são oferecidos, “como a elaboração de planos locais de qualidade e segurança do paciente, com ações monitoradas por indicadores, gerido por uma instância (núcleo) responsável e de uma política de estímulo à utilização rotineira de protocolos e diretrizes clínicas”. (BRASIL, p.13, 2014)

A cultura de segurança do paciente percorre os quatro eixos do PNSP: o estímulo a uma prática assistencial segura, o envolvimento do cidadão na sua segurança, a inclusão do tema no ensino e o incremento a pesquisa.

Os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) são encarregados por elaborar um plano de Segurança do Paciente nas instituições de saúde descrevendo ações e estratégias para que sejam realizadas nas fases de promoção, proteção e redução dos incidentes associados à assistência desde a admissão, transferência, alta ou óbito dos pacientes nos serviços de saúde.

Entre os protocolos criados pelo NSP do Hospital Naval Marcílio Dias destacamos neste trabalho o Protocolo de Comunicação Efetiva que visa atender a meta Internacional de Segurança do Paciente número 2: Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde. Tem por objetivo melhorar a eficiência da comunicação entre os profissionais de saúde garantindo que as informações verbais relacionadas a prestação do cuidado a um paciente sejam completas, de forma clara, sem ambiguidades e com a certeza do completo entendimento de todos os envolvidos. O protocolo deve ser aplicado a todos os ambientes de prestação de cuidado de saúde englobando todos os profissionais das áreas assistenciais e administrativas. A responsabilidade da Comunicação Efetiva é de todos os profissionais que atuam direta ou indiretamente nos cuidados, sendo fundamental a capacitação dos profissionais dos setores administrativos e de saúde intencionando a redução da ocorrência de erros e melhora da segurança do paciente. É importante reforçar o comportamento de segurança através do conhecimento e cumprimento dos protocolos e rotinas.

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Hospital Naval Marcílio Dias foi recentemente certificado com o nível 1 da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e esse processo de Acreditação tem por objetivo assegurar a qualidade e a segurança da assistência prestada ao paciente. Assim, toda a organização se empenhou e tem se empenhado na realização de práticas integradas e complementares para atendimento e até superação daquele objetivo.

Dentre as diversas atividades realizadas pelos serviços no hospital, cada clínica também vem desempenhando ações em busca de suas melhorias no atendimento ao usuário, entre elas a Clínica de Cardiologia. Entretanto, pode-se dizer que a observação e preocupação quanto ao fluxo dos pacientes da Cardiologia se iniciou em 2011, enquanto Encarregada da Unidade Coronariana, e conforme comentado por FIGUEIREDO (p.11, 2015). E, apesar do tempo decorrido, desde então, ainda percebemos ser um desafio manter o fluxo contínuo dos pacientes internados na Enfermaria de Cardiologia.

Em conversa com o Chefe da Cardiologia, autor do trabalho supracitado, alguns pontos foram esclarecidos e a necessidade de orientações às equipes médicas, de enfermagem e de apoio (recepcionistas e padioleiros) foram identificadas, assim como a necessidade de estabelecimento de metas conforme a clínica e o diagnóstico do paciente. Após esse *Brainstorming* inicial com a Chefia da Cardiologia, foi apresentada a proposta do projeto a Chefia do Departamento de Enfermagem e, logo em seguida, às enfermeiras Encarregadas dos setores onde internam pacientes da Cardiologia, e assim iniciar o projeto.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Conforme as informações colhidas no levantamento estatístico mensal da Clínica de Cardiologia dos últimos 6 meses, ao se avaliar o giro de leitos dos pacientes internados na Enfermaria de Cardiologia nas unidades de internação constatou-se ser, em média, de 7,5 dias onde, segundo o Ministério da Saúde a meta é de 4 a 5 dias de permanência devido o Hospital Naval Marcílio Dias ser considerado um hospital de grande porte. (Tabela 1). Também verificando-se o TMP da Unidade Coronariana, observou-se que o seu Tempo Médio de Permanência (TMP) é em torno de 2,42 dias. De acordo com a Agência Nacional de Saúde

Suplementar (2013) para a Média de permanência em UTI Adulto, considerando-se suas características e os distintos perfis de complexidade, a meta é de 4,5 a 5,3 dias.

Ao observar-se esses dados em um primeiro momento se avalia que o indicador da Unidade Coronariana encontra-se muito melhor que o das unidades de internação pois está até mesmo abaixo do preconizado pela ANS. Sendo assim, por que há dificuldade na fluidez do giro de leitos entre esses setores?

Apesar do TMP da Unidade Coronariana (UC) ser excelente, o fato de haver um número máximo de leitos impede que haja marcações de mais procedimentos que dependam de vaga na UC pois a demanda do andar é bem maior e por melhor que seja o seu TMP não dá vazão aos pacientes das unidades de internação fazendo com que o TMP da Enfermaria de Cardiologia se eleve.

Tabela 1- Tempo Médio de Permanência dos pacientes da Cardiologia nas Enfermaria de Cardiologia e Coronariana no período de Janeiro à Junho 2023

Meses	Enfermaria de Cardiologia	Unidade Coronariana
Janeiro	6,7	2,8
Fevereiro	7,2	1,8
Março	6,8	2,3
Abril	8,5	2,6
Maior	7,6	2,2
Junho	8,1	2,8

Fonte: Relatórios Estatísticos da Clínica de Cardiologia apresentados em Conselho de Gestão dos meses de Janeiro à Junho de 2023.

Tabela 2- Tempo Médio de Permanência dos pacientes da Cardiologia nas Enfermaria de Cardiologia e Coronariana no período de Julho à Setembro 2023

Meses	Enfermaria de Cardiologia	Unidade Coronariana
Julho	13,8	2,8
Agosto	7,3	2,5
Setembro	6,6	3,6

Fonte: Relatórios Estatísticos da Clínica de Cardiologia apresentados em Conselho de Gestão dos meses de Julho à Setembro de 2023.

3.2 – EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Ao analisar a situação problema junto a Chefia da Cardiologia, algumas possíveis causas foram consideradas como a falta de fluxo contínuo (sem gaps) dos pacientes cardiológicos internados nas enfermarias de Cardiologia, o desconhecimento dos profissionais de saúde quanto ao fluxo de pacientes cardiológicos dentro da instituição, espera para realização de exames (pois por não serem em setores contíguos os pacientes ficam dependendo da disponibilidade dos serviços), a compensação clínica dos pacientes, demora do agendamento para procedimentos que dependam de vaga na Unidade Coronariana e o fato do HNMD ser um hospital vertical onde os pacientes da Clínica de Cardiologia ficam distribuídos em enfermarias localizadas entre o oitavo e o décimo segundo andar (com a Unidade Coronariana localizada no quinto andar e o Serviço de Hemodinâmica no terceiro andar).

Dentre as causas citadas foram selecionadas como causas críticas a falta de fluxo contínuo (sem gaps) dos pacientes cardiológicos internados nas enfermarias de Cardiologia e o desconhecimento dos profissionais de saúde quanto ao fluxo de pacientes cardiológicos dentro da instituição.

As causas críticas que foram selecionadas para este trabalho possuem relação direta com a máxima dita em Cardiologia de que ‘Tempo é Miocárdio’. Segundo JUNIOR (p.9476, 2023) “as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo” (...) e um dos principais fatores que auxiliam na redução da mortalidade é o rápido atendimento destes pacientes. Apesar dos mesmos já encontrarem-se internados em um nosocômio, na ocorrência de uma emergência, mesmo em enfermarias, o atendimento rápido e objetivo, com uma avaliação clínica adequada dos sintomas relatados podem ser determinantes para o sucesso do manuseio clínico.

Mesmo pacientes que não estejam em intercorrência ou na iminência de uma, necessitam que seu fluxo de atendimento seja contínuo para evitar aumento do seu tempo de internação e conseqüentemente, o aumento do risco de adquirir uma infecção hospitalar, conforme dito por BESERRA (p.187, 2023). O termo ‘gap’, originário da língua inglesa, significa lacunas, brechas, vácuo e refere-se exatamente a isso, a processos com desperdício, retrabalho e atividades que não agregam valor e que, no final, atrasam a execução do cuidado/atendimento aumentando o tempo de permanência deste paciente na instituição. Desta forma, os fluxos dos pacientes sem gaps ou com a redução dos mesmos, assim como a atuação precisa de todos os agentes envolvidos também são de sumária importância para o sucesso da proposta terapêutica durante o período de internação destes pacientes. Conforme dados estatísticos da Clínica de Cardiologia, a

maior causa de internação é o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), desta forma, JUNIOR (p.268, 2023) diz que “após a internação, as complicações do IAM são responsáveis por uma porcentagem significativa das mortes” e que entre essas complicações estão as infecciosas.

3.3- PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Em face da situação problema observada, foi definido com a Chefia da Cardiologia a meta de redução do TMP para 5 dias em 12 meses. À princípio foram realizadas reuniões com a Chefia da Cardiologia e com as Encarregadas de Enfermagem para definição das melhores ações a serem realizadas como: reunião com o Núcleo Interno de Regulação e o Núcleo de Segurança do paciente para solicitação de análise do fluxo de pacientes cardiológicos durante todo o seu período de internação até a alta, formulação de proposta de fluxos e protocolos de regulação do acesso as unidades de internação pelos pacientes da Enfermaria de Cardiologia, formalização de metas a serem alcançadas conforme o diagnóstico e quadro clínico do paciente, avaliação mensal do TMP da clínica para manutenção ou reconsideração das ações. Após a aprovação da proposta dos fluxos e protocolos efetuar treinamentos com as equipes de saúde e de apoio terceirizadas (padioleiros e recepcionistas) e realização de reuniões multidisciplinares semanais rápidas e objetivas para alinhamento das ações.

Matriz de Programação das Ações

Situação-problema:	Tempo de permanência dos pacientes da Enfermaria de Cardiologia maior que o preconizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Descritor:	A média do tempo de permanência dos pacientes internados na enfermaria de Cardiologia foi de 7,5 dias (levantamento dos últimos 6 meses), em torno de 50% maior que o preconizado pela ANS.
Indicador:	Tempo Médio de Permanência (em X dias) dos pacientes internados na Enfermaria de Cardiologia.
Meta:	Reduzir o tempo médio de permanência para 5 dias em 12 meses.
Resultado esperado:	Reduzir o tempo médio de permanência dos pacientes internados na Enfermaria de Cardiologia.

Causa crítica 1: Falta de fluxo contínuo, sem gaps, dos pacientes cardiológicos internados nas enfermarias de Cardiologia.

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Reunir com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Nucleo de Segurança do Paciente para solicitação da análise do fluxo de pacientes cardiológicos durante o seu período de internação até a alta.	Cognitivo, organizativo	Reunião realizada.	Setembro/2023	Chefe da Cardiologia –CMG(Md) Jaime Figueiredo, CF(S) Elinalda, CT(S) Leonor, CT(S) Patrícia Pontes, 1T (S) Lorena
Formular proposta de fluxos e protocolos de regulação do acesso as unidades de internação pelos pacientes da Enfermaria de Cardiologia.	Cognitivo, organizativo	Fluxos e protocolos formulados.	Fevereiro/2024	Chefe da Cardiologia –CMG(Md) Jaime Figueiredo, CF(S) Elinalda, Encarregado Médico da Enfermaria de Cardiologia – CT(Md) Daniel; CC(S) Danielle, Enfermeira Assistente do Núcleo Interno de Regulação.
Formalizar regras com a definição da meta a ser alcançada conforme diagnóstico e quadro clínico do paciente.	Cognitivo, Organizacional	Regras padronizadas com a definição da meta a ser alcançada conforme diagnóstico e quadro clínico do paciente.	Dezembro/2023 (Para Janeiro/2024)	Chefe da Cardiologia - CMG(Md) Jaime Figueiredo e Médico responsável pela Enfermaria de Cardiologia -CT(Md) Daniel
Avaliar mensalmente o TMP para a manutenção ou reconsideração das ações	Cognitivo, Organizacional	TMP avaliadas.	Julho/2024 (para Setembro/2024)	CF(S) Elinalda

Causa crítica 2: Desconhecimento dos profissionais de saúde quanto ao fluxo de pacientes cardiológicos dentro da instituição.

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Realizar treinamentos dos fluxos com as equipes assistenciais médicas e de enfermagem das Enfermarias de Cardiologia e da Unidade Coronariana após aprovação da proposta.	Cognitivo, Organizacional	Treinamentos realizados.	Janeiro/2024 (para Fevereiro/2024)	CF(S) Elinalda e CC(S) Danielle do NIR
Fornecer retorno das avaliações do TMP aos profissionais envolvidos nas ações.	Cognitivo, Organizacional	Retorno das avaliações realizadas.	Maio/2024 (para Junho/2024)	CF(S) Elinalda
Realizar orientações às equipes administrativas terceirizadas, como padioleiros e recepcionistas, sobre o papel de cada profissional nas unidades conforme avaliação clínica dos pacientes	Cognitivo, organizacional	Orientações das equipes administrativas terceirizadas realizadas.	Outubro/2023	Enfermeiras Encarregadas e Assistentes
Realizar reuniões multidisciplinares semanais rápidas e objetivas com a finalidade de alinhamento das ações.	Cognitivo, organizativo	Reuniões multidisciplinares semanais realizadas.	Julho/2024	Médico responsável pela Enfermaria de Cardiologia -CT(Md) Daniel e Enfermeiras Supervisoras

3.4- GESTÃO DO PROJETO

A gerência para realização das ações foi baseada nas reuniões com a Chefia da Cardiologia, o NIR e o NSP, como plano inicial.

Como gestores do projeto de intervenção estão o Chefe da Clínica de Cardiologia e a CF(S) Elinalda. O acompanhamento das ações a serem implementadas ocorrerá através do indicador TMP o qual é realizado mensalmente sendo sua análise realizada pelo CMG(Md) Jaime Figueiredo, CF(S) Elinalda, demais médicos da Clínica de Cardiologia e o resultado submetido a CT(S) Leonor.

No momento o projeto encontra-se em fase de aplicação, porém faz-se necessários determinados ajustes nos prazos da Matriz de Programação das Ações. Em Setembro um dos membros responsáveis pelas ações foi destacado para outra OM e outros dois ficaram algumas semanas de dispensa médica, sendo incluídos mais dois meses para a conclusão do projeto (ao invés de julho/2024, término previsto para setembro/2024).

A formalização de regras com a definição da meta a ser alcançada conforme o diagnóstico e o quadro clínico do paciente encontra-se em fase de confecção. Durante as reuniões observou-se que para ser feita a proposta de formulação dos fluxos e protocolos de regulação de acesso as unidades de internação dos pacientes da Enfermaria de Cardiologia seria necessário, primeiramente, a formalização das regras com a definição da meta pela Clínica de Cardiologia.

O TMP vem sendo avaliado mensalmente e os treinamentos da equipe de saúde aguardam a confecção das metas e dos fluxos. Quanto ao treinamento com a equipe de apoio terceirizada (padioleiros e recepcionistas), constatou-se que o treinamento por si só dispenderia tempo e talvez não alcançasse o resultado esperado. Desta forma, após novo *Brainstorm* com as enfermeiras dos andares e com a Chefia da Cardiologia optou-se por realizar orientações diariamente, após a passagem de plantão, conforme avaliação das enfermeiras das unidades.

As reuniões multidisciplinares semanais rápidas e objetivas com a finalidade de alinhamento das ações nos andares estão sendo feitas porém, estamos aprimorando a comunicação visando aumentar o cuidado e a segurança do paciente internado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios a serem enfrentados estão relacionados a especificidade do trabalho e a forma de intervir, neste momento, está muito ligada a efetividade da comunicação, objetiva e precisa, e da relação interpessoal entre os elementos da equipe multiprofissional, para que haja sucesso do Plano de Ação no projeto.

O trabalho de todos e de cada membro das equipes médica, de enfermagem e terceirizados (padioleiros e recepcionistas), com a valorização do potencial individual, tem papel relevante para alcance dos objetivos. Estarmos abertos, enquanto gestores, para receber *feedbacks* e fornecê-los procurando sempre estimular a motivação das equipes e assim permitindo total integração das mesmas também é pertinente. Ênfase aqui a importância da relação interpessoal com diálogo eficiente e, que mesmo na ocorrência de problemas, tais possam ser avaliados frente a contribuição das pessoas e serem estímulos para reavaliações e mudanças para alcance de cada meta definida, alinhando o desempenho humano com o organizacional para a conquista dos objetivos pretendidos com o trabalho.

O entendimento da proposta do projeto pelos elementos envolvidos (equipe de enfermagem, equipe médica, padioleiros e recepcionistas) na sua realização é parte crucial para adesão e comprometimento dos mesmos nas adaptações da rotina que serão necessárias e que deverão ser vistas e compreendidas como algo construtivo.

A interação entre os gestores do projeto e os colaboradores deve ser baseada numa relação de confiança e motivação, com respeito e atenção, para que a avaliação das situações ocorridas no trabalho sejam o mais próximo possível da realidade com pouca influência de vaidades individuais ou pequenos conflitos nos grupos. Como dito anteriormente, o cerne para o sucesso deste projeto encontra-se na efetividade da comunicação, cooperação e integração entre todos os envolvidos, além de que as relações interpessoais devem ser valorizadas, de modo a incentivar o desenvolvimento de cada profissional, praticando o diálogo e estabelecendo confiança.

Recentemente ocorreu uma transição de Chefia no NIR, que deverá receber nova denominação, e o foco encontra-se exatamente na otimização de fluxo dos pacientes internados, o que demonstra a preocupação da administração quanto ao tema abordado neste trabalho e a sua relevância.

E, apesar deste projeto procurar servir-se de formas estratégicas para otimizar o giro de leitos na Enfermaria de Cardiologia, se utilizando disto como mais uma tática para auxiliar no processo de Segurança do Paciente no hospital, a clínica encontra-se trabalhando também para a possibilidade de execução, a médio prazo, do projeto de criação da Unidade Cardio-Intensiva conforme proposto por FIGUEIREDO (2015) onde é sugerida a proximidade física dos serviços cardiológicos de alta complexidade criando-se uma verdadeira aproximação de serviços, que se manteriam interdependentes mas que atuariam dentro da mesma finalidade que é o atendimento ao paciente cardiológico crítico e onde haveria aumento do número de leitos desta complexidade, um fluxo mais adequado dos pacientes cardiológicos dentro do hospital e proximidade da enfermaria cardiológica àqueles serviços, com consequente melhoria da segurança e da qualidade do atendimento de tais pacientes.

Estamos começando com pequenos passos, pois o trabalho na área de saúde é como a criação da mais bela obra de arte: a obra já se encontra pronta dentro do artista e ele apenas a manifesta para que outros também possam apreciá-la. Quando cada profissional consegue manifestar a sua ‘arte’ o maior beneficiado com a apreciação da obra e seu significado é o paciente.

4 REFERÊNCIAS

BESERRA, J. V. F. et. al. **Fatores que contribuem para o aumento do tempo de permanência na clínica médica de um hospital público.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 6, v.VI, n.12, jan./jul. 2023.

BOEGER, M. (Coord.). *Hotelaria Hospitalar*. Barueri: Manole, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Média de Permanência Geral.** V1.02 – Janeiro 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Média de Permanência UTI Adulto.** V1.01 – Janeiro 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças cardiovasculares: principal causa de morte no mundo pode ser prevenida**. Disponível em:< <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/09/doencas-cardiovasculares-principal-caoa-de-morte-no-mundo-pode-ser-prevenida>>. Acesso em:25 jul. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.390, de 30 de Dezembro de 2013**. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html >. Acesso em: 23 jul. 2023.

FEIJÓ, V.B.E.R. et al. Internal Regulation Center in hospitals: Repercussions of its implementation on the health services' indicators. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022; 30:e3517. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5700.3517>. Acesso em: 21 out. 2023.

FIGUEIREDO, Jaime L. *Gerenciamento da qualidade no ambiente hospitalar: o impacto do fluxo atual de pacientes no processo intra-hospitalar e a proposta da criação da Unidade Cardio-intensiva no Hospital Naval Marcílio Dias*. 2015. Monografia (requisito parcial para o Curso Superior) – Escola de Guerra Naval, 2015.

JÚNIOR, J. R. et al. Infarto Agudo do Miocárdio: Tempo é músculo. *Revista Nursing*. 2023, v.26, p. 9475-9482. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3069/3672>. Acesso em: 22 out. 2023.

JÚNIOR, L. C. G.; CARAMELLI, B. Complicação infecciosa indica mau prognóstico no Infarto agudo do Miocárdio. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.87, n.3, p. 267-274, 2006.

MANTOVANI, Renata et al. A aplicabilidade da metodologia Lean na gestão de leitos do Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence (HMJCF). In: *CONGRESSO INTERNACIONAL DE QUALIDADE EM SERVIÇOS E SISTEMAS DE SAÚDE*, 2019, São Paulo. **Anais eletrônicos**. Campinas, Galoá, 2019. Disponível em: <<https://proceedings.science/qualihosp-2019/trabalhos/a-aplicabilidade-da-metodologia-lean-na-gestao-de-leitos-do-hospital-municipal-d?lang=pt-br>>. Acesso em: 22 out. 2023.

WASGEN, Alexsandra M.; TERRES, Mellina da S.; MACHADO, Bárbara F. H. O impacto de gerenciamento de leitos na gestão hospitalar. *Revista Hospitalidade*, São Paulo, v.16, n.02, p.31-49, 2019. Disponível em: <https://revhosp.org/hospitalidade/article/view/813/pdf>. Acesso em: 22 out.2023.