

# **FLUXO DE PACIENTES DE PROCEDIMENTOS GERENCIADOS CIRÚRGICOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA**

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein.

Autoras: Bérghamo IMB, Canero TR, Leme AJS, Paiva AMC.

Email: [isabellemb@einstein.br](mailto:isabellemb@einstein.br)

**Introdução:** Procedimento Gerenciado (PG) são ações necessárias para realização de procedimentos cirúrgicos, considerando recursos relacionados ao processo assistencial.<sup>1</sup> A baixa alteração de desfechos, traz aumento da previsibilidade de saída hospitalar, otimizando o fluxo de pacientes, impedindo perda de tempo e perda de receita nas admissões e transferências.<sup>2</sup>

O aumento da demanda hospitalar traz a necessidade de adequação ao novo fluxo de pacientes.<sup>2</sup> O fluxo de ações em pacientes cirúrgicos resulta em diminuição do tempo de permanência hospitalar. Assim, na unidade de internação especializada em gastroenterologia, foram selecionados PGs cirúrgicos para internação a fim de controlar e comparar indicadores, considerando a baixa utilização de recursos como tentativa de melhoria do fluxo de pacientes e de atendimento, devido menor sobrecarga da equipe decorrente da prévia demanda de paciente com maiores variações de desfechos.

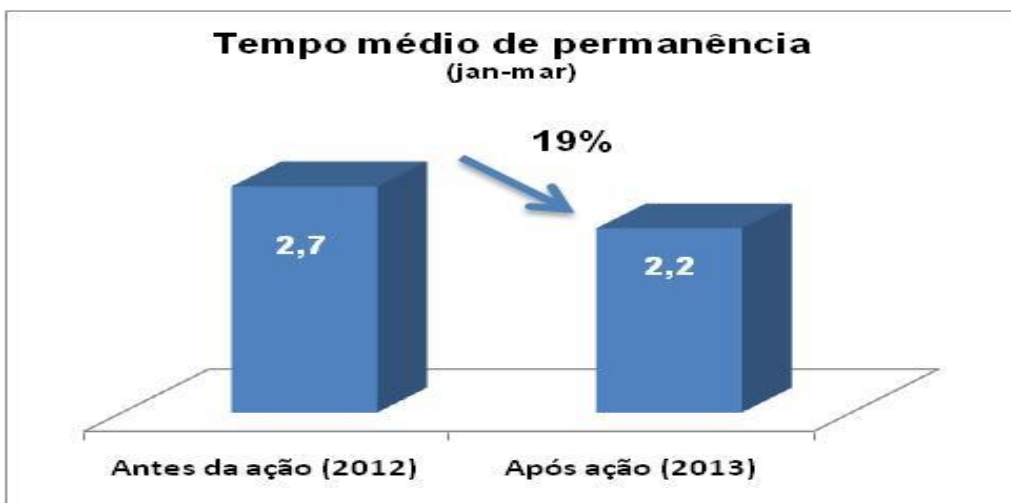
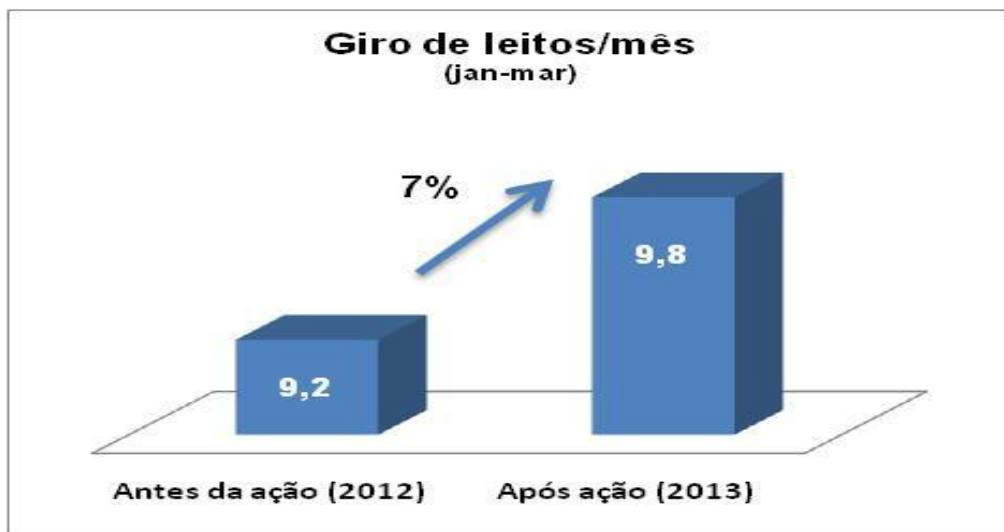
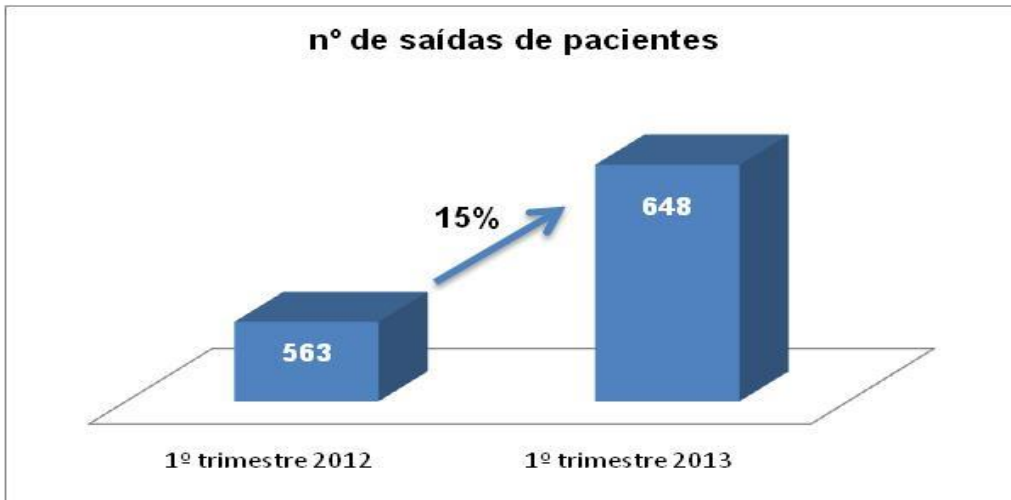
**Justificativa:** Pacientes PGs cirúrgicos não eram liberados de alta hospitalar dentro do tempo previsto devido falta de conhecimento dos prazos e atraso nos procedimentos devido demanda de pacientes clínicos e cirúrgicos (não PGs).

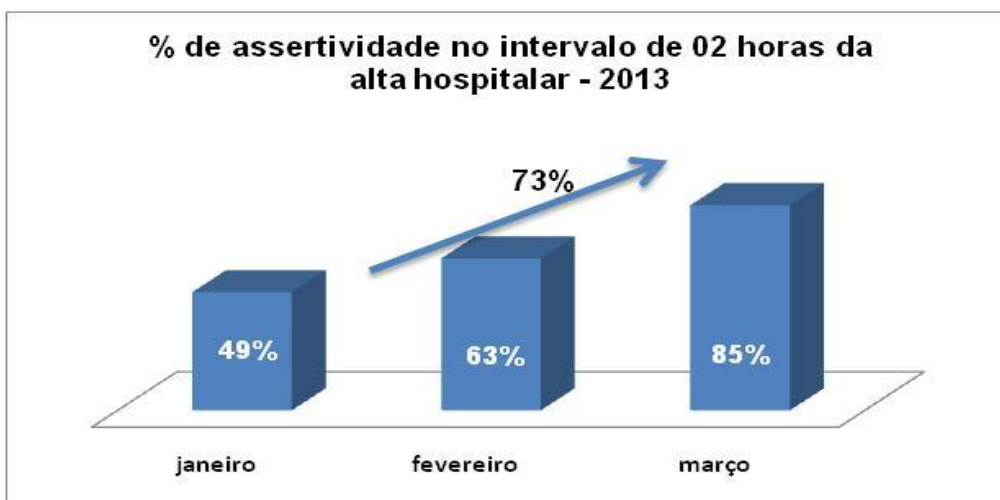
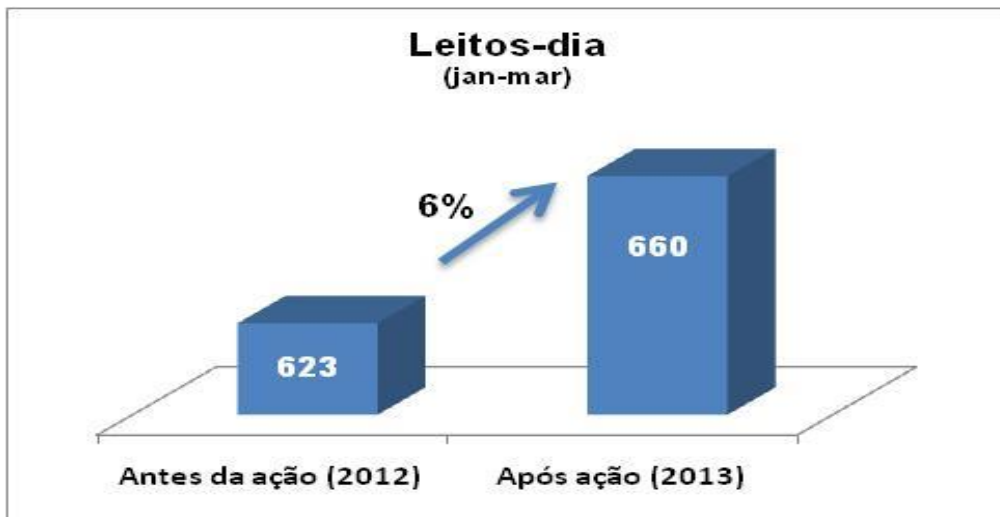
**Objetivos:** Alocar 50% dos pacientes adultos de PGs cirúrgicos da especialidade de gastroenterologia em unidade de internação específica; Aumentar o número de saídas; Aumentar o giro de leitos; Diminuir o tempo médio de permanência; Aumentar o número de leitos-dia; Aumentar 50% da assertividade no intervalo de 02 horas da alta hospitalar dos pacientes de PGs cirúrgicos.

**Método:** Escolhidos PGs cirúrgicos: apendicectomia, colecistectomia, hemorroidectomia, herniorrafia e gastroplastia. Através de acompanhamento do mapa cirúrgico diário da instituição, a listagem de tais cirurgias era encaminhada ao setor de internação para alocação desses pacientes.

**Resultados:** Aumento progressivo das alocações corretas dos pacientes PGs cirúrgicos meses avaliados, atingindo a meta proposta de 50% em fevereiro e março/2013. Aumento de 15% no número de saídas dos pacientes na unidade. O giro de leitos aumentou em 7% (de 9,2 para 9,8) após a implantação do fluxo de direcionamento dos pacientes quando comparado o mesmo período de 2012. O tempo médio de internação caiu 19%, resultando na média de 2,2 dias entre janeiro-março/2013, atingindo a meta institucional de 2,7 dias. 6% de aumento na disponibilidade de leitos/dia para a unidade. Aumento de 73% no percentual assertividade do intervalo de 02 horas na alta hospitalar nos meses de janeiro a março/2013, resultando em 85% de assertividade no último mês, atingindo, no mês referido, a meta institucional de 77%.







**Conclusão:** Centralizar os pacientes cirúrgicos de PGs da gastroenterologia em unidade de internação específica uniformiza o cuidado com conseqüente previsibilidade da liberação de alta hospitalar e melhora dos indicadores.

**Bibliografia:**

1. Sistemáticas de remuneração dos hospitais que atuam na saúde suplementar: procedimentos gerenciados. São Paulo. Grupo de trabalho sobre remuneração dos hospitais, 2012. Disponível em: [www.ahesp.com.br/PDF/Regras.pdf](http://www.ahesp.com.br/PDF/Regras.pdf)
2. Clinical Operations Board Advisory Board International Next-Generation – Capacity Management Collaborating for Clinically Appropriate and Efficient Inpatient Throughput. The Advisory Board Company, 2010.

Disponível

em:

<http://xa.yimg.com/kq/groups/13610919/1415274580/name/Next-Generation-Capacity-Management-COB.pdf>