

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

O GERENCIAMENTO DE LEITOS DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO POR MEIO
DO MÉTODO KANBAN

CURITIBA

2019

ETIENE BENTO DOS SANTOS

O GERENCIAMENTO DE LEITOS DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO POR MEIO
DO MÉTODO KANBAN

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde, modalidade à distância, da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Luciana Schleder Gonçalves

CURITIBA

2019

RESUMO

As organizações de saúde manuseiam e processam uma grande quantidade de dados, de forma a facilitar o entendimento destes dados, busca-se organizá-los a partir do que se chama de indicadores. Esses dados quantitativos expressam a qualidade dos processos, podendo se referir a qualquer aspecto que determine o desempenho das instituições, um desses dados é o Tempo médio de permanência, que avalia o tempo que o paciente permanece no leito. A gestão desses leitos é fundamental na assistência e para a instituição mensurar a eficiência do serviço prestado. Este trabalho busca formular uma proposta de gerenciamento de leitos e altas hospitalares de uma Unidade de internação de um Hospital Pediátrico de grande porte, utilizando o método Kanban, a partir de experiências recentes na instituição de intervenção, que chamaram a atenção para a situação de crianças que internam e tem um índice grande na demora para liberação das vagas, gerando de 2 à 3 dias com pacientes internados nos leitos da emergência, bem como de 4 à 6 horas de espera para avaliação pós-triagem. A unidade utilizada para intervenção tem como meta de TMP de 4,7 por paciente ao ano, sendo que em 2017 e 2018 esta meta têm extrapolado anualmente com 5,3 e 5,2 paciente por ano, respectivamente. Realizaremos a aplicação do método Kanban nessa unidade de internação pediátrica, classificando os pacientes a partir das cores, com base nos dados provenientes da instituição, baseado no período máximo de internação por patologia, bem como o período máximo de internação possível para o tratamento proposto para as mesmas. A presente proposta técnica busca, propor uma melhor gestão do atendimento a unidade referida, com aumento na qualidade e resposta efetiva a rotatividade unidade, para uma melhoria e adequação nas condições de assistência prestadas.

Palavras Chaves: Pediatria, Kanban, Gestão de leitos.

ABSTRACT

Health organizations handle and process a large amount of data, in order to facilitate the understanding of these data, it is sought to organize them from what are called indicators. These quantitative data express the quality of the processes, and can refer to any aspect that determines the performance of the institutions, one of these data is the Average Time of Stay, which evaluates the time the patient stays in the bed. The management of these beds is fundamental in the assistance and for the institution to measure the efficiency of the service provided. This work aims to formulate a proposal for the management of beds and hospital discharges of a Hospital Unit of a large Pediatric Hospital, using the Kanban method, based on recent experiences in the intervention institution, which drew attention to the situation of children which are hospitalized and have a large index in the delay for vaccinations, generating from 2 to 3 days with patients hospitalized in the emergency beds, as well as from 4 to 6 hours waiting for post-screening evaluation. The unit used for intervention has the goal of PMT of 4.7 per patient per year, and in 2017 and 2018 this goal has extrapolated annually with 5.3 and 5.2 patients per year, respectively. We will carry out the application of the Kanban method in this pediatric hospitalization unit, classifying the patients from the colors, based on the data coming from the institution, based on the maximum period of hospitalization per pathology, as well as the maximum possible hospitalization period for the proposed treatment for the same. The present technical proposal seeks to propose a better management of the service referred to above, with an increase in quality and effective response to unit turnover, for an improvement and adequacy in the assistance conditions provided.

Key words: Pediatrics, Kanban, Bed management

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
1.1 APRESENTAÇÃO DA PROBLEMÁTICA	07
1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	08
1.3 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO	08
2 REVISÃO TEÓRICO – EMPÍRICA	10
2.1 INDICADORES	10
2.2 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	10
2.3 GESTÃO DE LEITOS	11
2.4 MÉTODO KANBAN.....	12
2.5 METODOLOGIA	13
3 DIAGNOSTICO E DESCRIÇÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO.....	15
3.1 DEFINIÇÃO DOS REQUISITOS	15
4 PROPOSTA TECNICA.....	16
4.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	16
4.2 PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO.....	19
4.3 RECURSOS.....	20
4.5 RESULTADOS ESPERADOS.....	20
4.6 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	21
5 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

As organizações de saúde manuseiam e processam uma grande quantidade de dados, podendo estes serem informações decorrentes de sua estrutura, processos e resultados que demonstram ou descrevem a situação de um determinado fenômeno ou problema. De forma a facilitar o entendimento destes dados, busca-se organizá-los a partir do que se chama de indicadores. Entendidos como expressões numéricas que permitem fazer comparações e verificações de tendências e mudanças na organização de processos (DUARTE *et al*, 2009).

Esses dados quantitativos expressam a qualidade dos processos, podendo se referir a qualquer aspecto que determine o desempenho das instituições, desde seus processos financeiros aos resultados na assistência (DUARTE *et al.*, 2009).

O indicador de maior utilidade para avaliar o desempenho em âmbito hospitalar é o tempo médio de permanência (TMP). O mesmo avalia o tempo médio que um paciente permanece internado em um determinado serviço de saúde, na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ele ofertado a partir da Portaria 2.395/2011 do Ministério da Saúde (PETRY, 2016).

A gestão de leitos hospitalares é fundamental na assistência, para mensuração da eficiência dos serviços prestados. Os recursos hospitalares, são um dos recursos em saúde mais onerosos a sociedade, além de impactar diretamente na saúde do paciente, sua demora influencia diretamente na qualidade da assistência. Quanto maior o tempo de permanência no ambiente hospitalar, maiores são os riscos de eventos adversos ou complicações do quadro de saúde do paciente (NASCIMENTO, 2015).

Ao longo dos anos, se identificou que, para desempenhar ações gerenciais na saúde necessita-se de profissionais competentes, que possuam entendimento e que compreendam as necessidades expressas pelo usuário do serviço. Desta forma, o enfermeiro sendo o profissional com formação sólida, tanto nas dimensões da assistência quanto gerencial do cuidado, pode ser considerado como um profissional articulador e responsável pela gestão das unidades de assistência ao paciente (NASCIMENTO, 2015).

Este profissional, apresenta potencialidades para organizar a gestão de leitos, por meio de postura proativa e facilitadora nos processos de trabalho, estabelecendo junto a equipe conexões das intervenções diagnósticas e terapêuticas, capacitação das equipes, adequação de infraestrutura e assuntos pertinentes à efetividade do cuidado seguro (NASCIMENTO, 2015).

1.1. APRESENTAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

Este trabalho busca formular uma proposta de gerenciamento de leitos e altas hospitalares de uma Unidade de internação de um Hospital Pediátrico de grande porte, utilizando o método Kanban.

Experiências recentes na instituição, chamaram a atenção, para a situação de crianças que internam para realização de exames, porém após 2 ou 3 dias de espera, são encaminhadas para atendimento ambulatorial, avaliação de especialistas e/ou realização de medicações em domicílio. Situações estas que poderiam ser melhor geridas, se existisse um projeto mais efetivo de regulação de leitos.

Considerando a necessidade e alta rotatividade de pacientes na unidade de internação Posto 21, pretende-se identificar quais são os motivos na demora para a alta hospitalar e estabelecer a partir do método Kanban seus critérios, possibilitando assim a diminuição do tempo estimado de espera por leitos.

Hoje a unidade tem como meta de TMP de 4,7 por paciente ao ano, sendo que em 2017 e 2018 esta meta têm extrapolado anualmente com 5,3 e 5,2 paciente por ano, respectivamente. Como todas as unidades da instituição, a unidade referida têm como fluxo, o internamento dos pacientes via emergência ou transferência interna, sendo estes apresentados a seguir.

Via emergência os pacientes encaminhados pelas unidades municipais de saúde ou por demanda espontânea, passam pela triagem da Enfermagem – uma avaliação técnica na qual, a partir de critérios internacionais, são priorizados os casos de urgência e emergência.

Conforme a classificação de risco realizada, segundo o protocolo institucional, o paciente é internado na emergência após análise diagnóstica com auxílio de exames laboratoriais e de imagens. O médico solicita vaga ao

internamento conforme diagnóstico e o mesmo solicita a vaga a enfermeira do setor, conforme as vagas disponíveis no sistema. Como critérios para a inserção dos usuários temos: idade, altura e quadro clínico.

Quando o internamento é via transferência interna o processo é parecido. O paciente recebe alta da UTI ou de alguma unidade de internação, a vaga é solicitada ao internamento e o mesmo solicita a vaga a enfermeira do setor conforme disponibilidade de leitos, segundo os mesmos critérios de internação via emergência.

Porém hoje, em alguns momentos do ano, nota-se um índice grande na demora para liberação dessas vagas, gerando de 2 à 3 dias com pacientes internados nos leitos da emergência, bem como de 4 à 6 horas de espera para avaliação pós-triagem.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Formular uma proposta para Gerenciamento de Leitos e Altas Hospitalares de uma Unidade de internação de um Hospital Pediátrico de grande porte, utilizando o método Kanban.
- Propor a Implantação de um sistema de sinalização visual para a identificação da complexidade assistencial relacionada ao tempo de permanência do paciente na Unidade

1.3. JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO

Um dos maiores desafios para os sistemas de saúde é adequar a sua capacidade de oferta em face às necessidades em saúde das populações e dos indivíduos. A elaboração do Projeto Técnico justifica-se diante do tempo de permanência dos pacientes na unidade referida, sendo por exemplo no último ano, nos meses de janeiro à junho houve a maior média de permanência do ano, sendo a média somente desses meses de 5,5. hoje a unidade tem como meta de TMP 4,7 paciente ao ano.

Kogien (2014), relata em seu estudo que o método Kanban pode fornecer subsídios para a descoberta de problemas potênciais que aumentam o tempo de

permanência do paciente nas unidades de internação estudadas. Anteriormente eram percebidos como suposições, a morosidade para a realização de exames diagnósticos e/ou complementares e falhas assistenciais/iatrogênias como a ausência de protocolos assistenciais, divergindo na conduta terapêutica, entre outros.

Já Mattos (2016), elaborou e aplicou um projeto que observou como resultado o reforço e valorização da prática sistemática da assistência de Enfermagem com uso de impressos semiestruturados. A aplicação levou a reformulação de vários protocolos operacionais padrões de Enfermagem e a criação de novos protocolos administrativos, permitindo à equipe perceber a importância de sua adesão na hospitalização. Ainda favorecendo a execução e promoção da segurança do paciente, prevenindo falhas na identificação e evitando eventos adversos evitáveis ou até fatais.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. INDICADORES

Na área da saúde, os primeiros modelos identificados, e direcionados a qualidade na assistência prestada, foi um método de coleta de dados da época da Florence Nightingale (1820-1910), que visava a melhoria da assistência prestada aos soldados na guerra da Criméia (MATTOS, 2016).

Ao longo dos anos essas avaliações evoluíram e padrões, indicadores e critérios mais claros foram elaborados e se tornando cada vez mais significativos para os serviços hospitalares criados (MATTOS, 2016).

Essas avaliações baseiam-se em números que mensurem, as áreas e os serviços médicos assistenciais desenvolvidos, para quais os pacientes, seus familiares e a instituições sejam os maiores favorecidos pela prestação dos serviços, definidos assim como indicadores (MATTOS, 2016).

Na saúde a utilização de indicadores se tornou comum na busca por maior qualidade na gestão, pois ela representa vários benefícios na assistência, como maior eficiência e eficácia nos resultados, possibilidade de melhor planejamento, maior satisfação dos pacientes e possibilidade de menores custos (PETRY, 2016).

Os indicadores, podem ser classificados como de produtividade, permitindo a mensuração do desenvolvimento do trabalho e da produção que ele gerou, e os de qualidade, que estão diretamente relacionados ao desempenho e mensuram as necessidades de cada cliente ali assistido (PETRY, 2016).

2.2. TEMPO MÉDIO DE PERMANENCIA -TMP

Existem muitos termos que definem o maior indicador de utilidade para avaliar o desempenho em âmbito hospitalar, taxa média de permanência, taxa de permanência, taxa de internação e etc. Em vários estudos há uma grande prevalência do termo tempo médio de permanência (TPM). Apesar da grande maioria dos mesmos na prática utilizar um cálculo de média simples, captando as diferenças entre as especialidades médicas e perfis dos setores, e não todo hospital, expressando mais claramente a que é referido (PETRY, 2016).

Ter o controle do TMP em uma instituição, se tornou fundamental por vários fatores, como evitar gastos, otimização de recursos humanos e tecnológicos, intervenções desnecessárias e diminuição do índice de infecção (KOGIEN,2014).

Pode ser usado como método para garantir a real necessidade do uso daquele leito, que muitas das vezes pode ser escasso nas instituições e estão sendo usados por pacientes que poderiam receber intervenção de saúde em âmbito domiciliar, devido a demora para além do esperado de serviços complementares (diagnósticos e terapêuticos) (KOGIEN, 2014).

Além de uma adequada gestão financeira, já que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma tabela de procedimentos que estabelece limites de permanência de cada intervenção de saúde por ele financiado, quando o usuário ultrapassa este limite a instituição não recebe a compensação financeira equivalente às diárias excedentes o que acaba gerando um impacto financeiro na instituição (KOGIEN, 2014).

2.3. GESTÃO DE LEITOS

A gestão pressupõe um processo de ações e decisões que produz, alguns determinados resultados, podendo ser simples ou extremamente complexo, tendo como princípio o funcionamento das organizações e relevância na missão da instituição. Na saúde esse processo enfoca o cuidado prestado, tendo como padrão de desempenho, atividades dedicadas à assistência do paciente por ações específicas (MATTOS, 2016).

Na área da saúde é realizada por padronização de processos, protocolos clínicos e procedimentos operacionais padrões. Hoje para se organizar um ambiente hospitalar, temos que buscar cada vez mais, a qualidade nos serviços já que se lida com vidas (MATTOS, 2016).

Uma das práticas de gestão, é a gestão de leitos, no Brasil, nas décadas de 1980 e de 1990, quando buscava-se delinear, o perfil sociodemográfico daqueles que usufruíram das internações hospitalares e mensurar a produtividade dos hospitais, através de alguns indicadores, como o tempo de internação (MATTOS, 2016).

A partir de alguns estudos brasileiros, onde foi analisado o uso da internação hospitalar a partir de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 1998 (PNAD/98), concluiu-se que, quanto maior o número de leitos ofertados, maior a chance de internação e quanto maior o número de médicos, menor a chance de internação, sugerindo que a insuficiência de leitos hospitalares não está pautada apenas no aumento da oferta deste recurso, mas também no uso de ferramentas de gestão e profissionais capacitados alinhados a esta lógica (NASCIMENTO, 2015).

Esta preocupação com o gerenciamento de leitos também foi alvo de estudos brasileiros, onde um deles analisou o uso de internações hospitalares, a partir de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 1998 (PNAD/98). Concluindo que, quanto maior o número de leitos ofertados, maior a chance de internação; e quanto maior o número de médicos, menor a chance de internação. Estes achados sugerem que a percepção de escassez de leitos hospitalares não está pautada apenas no aumento da oferta deste recurso, mas também no uso de ferramentas de gestão e profissionais capacitados alinhados a esta lógica (NASCIMENTO, 2015).

2.4. MÉTODO KANBAN

A indústria automobilística, desenvolveu alguns estudos, um deles é a filosofia Lean, advindo dos métodos de produção da Toyota Motors Company, desenvolvidas por Taiichi Ohno, que se tornou se popular a partir do livro A máquina que mudou o mundo. Ohno desenvolveu na filosofia Lean uma abordagem sistemática, que identifica a extinção de perdas nos processos produtivos, com o foco de agregar qualidade e somente o que considera como valor, baseado nos cinco princípios fundamentados nos resultados e práticas do Trabalho Padronizado Sistematizado (TPS), que são valor, fluxo de valor, fluir, puxar e perfeição (MATTOS, 2016).

Na saúde os princípios fundamentais da assistência Lean são, o foco nos pacientes que significa focar os pacientes ao invés do hospital ou pessoal e projetar toda a atividade da assistência tendo os como ponto central, o valor que identifica o valor para cada paciente e elimina desperdícios, o tempo que minimiza

o tempo para tratamento e suas etapas e a melhoria contínua e respeito pelas pessoas que busca de caminhos destinados a mudar e melhorar práticas no trabalho todos os dias (MATTOS, 2016).

A fim de realizar estas tarefas os gestores hospitalares, baseado na filosofia Lean, possuem uma série de ferramentas e estratégias que auxiliam e simplificam todos os aspectos dos processos, uma dessas ferramentas é o Kanban (MATTOS, 2016).

O Kanban é uma técnica japonesa de gestão de materiais e de produção no momento exato (*just in time*), que é controlado através do movimento de cartão (Kanban). Basicamente é um sistema que controla a produção com o objetivo de minimizar os estoques de em processo, produzindo em pequenos lotes somente o necessário e no tempo certo (MOURA, 1996).

A implantação do Kanban, a princípio, utiliza dois tipos de cartão, o Kanban de produção e o Kanban de movimentação, preenchendo determinadas funções dentro do processo de produção, tais como visibilidade (MOURA, 1996).

De acordo com a quantidade de cartões disponíveis nos quadros, são tomadas as decisões e priorização da produção ou de paradas de linha para manutenção (PETRY, 2016).

O método Kanban, vem da mesma palavra, que de origem japonesa, significa registro visível, é um mecanismo que é utilizado para controle da produção (PETRY, 2016).

Na saúde o Kanban foi adaptado a partir de algumas experiências em serviços de urgência e emergência, a fim de diminuir a superlotação, que impactava fortemente na gestão clínica e na qualidade do atendimento assistencial em âmbito hospitalar. A ideia foi de avaliar a gestão de leitos no processo de internação hospitalar, considerando a média de permanência de pacientes na unidade e a disponibilidade para atender essa demanda (MASSARO; MASSARO, 2017).

2.5. METODOLOGIA

Esse estudo, trata-se de um estudo descritivo, que tem como procedimento técnico a Pesquisa-Ação.

Segundo Gil (2008), um estudo descritivo é aquele que proporciona maior familiaridade com o problema, permitindo seu reconhecimento. O mesmo pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema em questão e geralmente assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

Pesquisa Ação é um tipo de pesquisa com base na experiência que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representantes da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1986).

3. DIAGNOSTICO E DESCRIÇÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO

A instituição em questão é o Hospital Pediátrico Pequeno Príncipe, acreditado nível 2 pela Organização Nacional de Acreditação. Possui 370 leitos, sendo inaugurado em 1930, atendendo crianças e adolescentes nas mais variadas especialidades.

No início do século passado, em plena meio a primeira Guerra Mundial, um grupo de mulheres da comunidade curitibana decide, iniciar um atendimento , inédto para crianças carentes, ao unir-se a médicos e líderes locais, inauguram o Dispensário Infantil, que recebe seus primeiros pacientes em 1919, em seguida iniciam um projeto de construção de um Hospital Infantil, que vem a ser inaugurado em 1930. Em 1951, o Hospital passa a ser denominado Hospital de Crianças Dr. Cesar Pernetta e em 1971 foi inaugurado o Hospital Pequeno Príncipe.

Conta com mais de 1.500 colaboradores sendo eles: Equipe de Enfermagem, Médica, Administrativa e demais profissionais da saúde (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE, 2019). A unidade escolhida para o estudo é o posto 21, uma policlínica pediátrica.

3.1. DEFINIÇÃO DOS REQUISITOS

Para implementação da proposta, necessitamos da criação de uma equipe Kanban, com duas enfermeiras (uma de cada plantão diurno) da unidade referida e um médico, que realizarão o suporte e o monitoramento de atendimento para as crianças e paciente no primeiro dia de internação.

Para pôr em prática, precisamos de uma equipe de apoio, a qual criará uma Classificação de Tempo Médio de Internamento esperado, para as patologias incidentes na unidade de internação do estudo. Essa equipe será multiprofissional, com os profissionais da equipe Kanban, médicos das demais especialidades, nutricionistas e farmacêuticos.

4. PROPOSTA TÉCNICA

Estabelecer uma classificação Kanban por paciente, segundo o tempo de internação, readequado para a realidade da instituição ao qual a autora trabalha.

Realizar a aplicação do método Kanban em uma unidade de internação pediátrica, classificando os pacientes a partir das cores, com base nos dados provenientes da instituição, baseado no período máximo de internação por patologia, bem como o período máximo de internação possível para o tratamento proposto para as mesmas.

Quadro 1 – Categorias do Kanban e proposta

CATEGORIAS	PROPOSTA
Kanban Verde	Do processo de admissão até o 2º dia de internação. Neste período, será definido o diagnóstico e coleta de exames ou início precoce de tratamento.
Kanban Amarelo	A partir do 3º dia de internação. Nesta categoria será realizada a primeira reunião de equipe multiprofissional, para serem analisadas condutas, evolução e correção de falhas de processo.
Kanban Vermelho	Após o 5º dia ou mais de internação conforme quadro de classificação a partir das patologias de maior incidência na unidade, será realizada a avaliação do quadro da criança para justificar a alta hospitalar. Está categoria do Kanban, será de responsabilidade de um dos enfermeiros que fará análise da situação da criança para possível agilidade de condutas (exames, tratamento, pendências administrativas, ou transferência para uma unidade especializada).

4.1. DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Após a internação da criança e a inserção dela no leito da unidade, será preenchido por uma das enfermeiras da equipe Kanban, o cartão Kanban (quadro

2), com as seguintes informações: nome, atendimento, leito e classificação Kanban, sendo esta anexada no suporte de acrílico no leito. Além da ficha de controle Kanban (quadro 1) que de início em forma experimental ficaria em uma pasta no setor e futuramente anexada o prontuário da mesma.

A avaliação da Equipe Kanban será a partir do 3º dia de internação e na sequência a avaliação iniciará diariamente. Nesta avaliação serão analisadas condutas, evolução do quadro e correção de possíveis falhas de processo, para justificar a permanência hospitalar e nova classificação Kanban no cartão Kanban de verde para amarelo.

Nas avaliações diárias manteríamos o critério de no 5º dia de internação ou conforme critério estabelecido pelo quadro de classificação das patologias de maior incidência na unidade, será realizada a avaliação do quadro da criança para justificar a alta hospitalar, evoluindo para Kanban vermelho.

Para facilitar o entendimento sobre a metodologia, apresenta-se o seguinte exemplo: João Pedro da Silva, de 04 anos, deu entrada na Unidade por quadro de suspeita de pneumonia, no dia 25/01/2019 às 16hrs, classificado como Kanban Verde. Realizou alguns exames de imagem e laboratoriais e deu entrada na unidade de internação com ecografia de tórax pendente.

Na visita do dia um (D1) o diagnóstico de pneumonia já havia sido confirmado e o paciente já tinha iniciado ciclo de sete dias de antibiótico como terapia (D2/7), porém a ecografia de tórax ainda não havia sido realizada.


Na visita do dia dois (D2) a ecografia já havia sido realizada, porém sem laudo diagnóstico disponível. No dia três (D3) de tratamento, a equipe Kanban se reúne para avaliar a situação do paciente e dialogar com o médico assistente, levantado as necessidades para continuidade da assistência prestada, como o laudo da ecografia de tórax e possibilidade de novos exames laboratoriais para avaliação de quadro. Neste momento, pretende-se por meio do diálogo multidisciplinar, prever aumento do tempo de internação e intervenção precoce para recondução do quadro. Pode-se elencar, por exemplo, a necessidade de passagem de acesso venoso periférico de longa permanência, devido as inúmeras perdas de acesso.

Neste momento, será classificado o paciente como Kanban amarelo, porém anotada uma observação em ficha de possível necessidade de intervenção

cirúrgica, como Dreno de tórax ou toracocentese, o que estenderia mais que tempo esperado inicialmente. No dia quatro (D4) a criança ficará em jejum para procedimento cirúrgico (toracocentese) e início de novo ciclo de antibiótico associado. No dia seis (D6) novos exames laboratoriais são solicitados para programação de alta, no dia sete (D7).

Espera-se que a alta do paciente ocorra no dia sete (D7). Em casos de complicação do quadro e tempo de internação superior ao esperado, a equipe Kanban irá analisar, se as ações de desfecho não poderiam ser realizadas previamente, para que assim não existisse um extrapolar de tempo. Neste caso, devido o procedimento de toracocentese, a alta de João Pedro ocorreria no dia nove (D9), ultrapassando dois dias do tempo esperado de internação e ele tornou-se, pela classificação, Kanban vermelho.

Quadro 2 – Exemplo de preenchimento da ficha de Controle Kanban


 FICHA CONTROLE KANBAN		
Nome do Paciente: João Pedro da Silva	Atendimento: 123456	Leito: 201-02
Nome da Mãe: Rosana Silva	Idade: 4 anos	Data de Internação 25/01/19
Diagnostico: 25/01/2019	TEA: 7 dias	Alergias:
TEMPO DE INTERNAÇÃO DIA	KABAN	PENDENCIAS
1 – 26/01	verde	ECOGRAFIA
2 – 27/01	Verde	LAUDO
3 – 28/01	Amarelo	Laudo / Discutir caso com medico assistente.
4 – 29/01	Amarelo	Procedimento cirúrgico
5 - 30/01	Amarelo	
6 - 31/01	Amarelo	
7 – 01/02	Amarelo	Exames Laboratoriais
8 - 02/03	Vermelho	
9 – 03/04	Vermelho	Alta

10 -			
TEA: 7 dias	TA: 9 dias	Justificativa: Avaliação tardia de realização de torococentese	

*TEA: Tempo Esperado de Alta

**TA: tempo de alta

Quadro 3 – Exemplo de Cartão Kanban.

 PROJETO GERENCIAMENTO DE LEITOS KANBAN		
Nome do Paciente:	Atendimento:	Leito:
João Pedro da Silva	123456	201-02
Cor Kanban:		
AMARELO		

O exemplo descrito neste projeto, pode não condizer com o tempo real mínimo de internação, pois os valores de tempo serão construídos em três meses após a implementação base do projeto.

4.2. PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A implantação do projeto seguirá em duas fases, sendo a 1ª Fase dividida em 3 etapas:

- **Iniciação:** Obter aprovação da instituição para o projeto, planejar, definir e organizar as pessoas da equipe Kanban e de apoio envolvidas na elaboração da Classificação de Tempo Médio de Internamento esperado, para as patologias incidentes na unidade de internação, esclarecer os benefícios esperados.
- **Elaboração:** Identificar os requisitos para a elaboração da Classificação de Tempo Médio de Internação esperado para as patologias incidentes na unidade. Ajustar com os padrões organizacionais, testar principais pressupostos técnicos, para a classificação dar certo, especificar detalhes dos componentes do projeto e construir os componentes centrais, que defina o tempo esperado das internações.

- **Construção:** Refinar os requisitos da tabela, aprimorar e verificar os detalhes do projeto como, quando começar, se os materiais de apoio (acrílicos, fichas de controle Kanban, cartão Kanban) estão de acordo com os critérios que estamos elaborando. Iniciar testes piloto com um pequeno grupo. Treinar as pessoas da unidade para o projeto piloto.

Nessa primeira fase após ocorrer a apresentação do projeto e sensibilização dos gestores e equipe definida, para a implementação do mesmo, se dará a construção dos requisitos para o projeto ser implementando e a aplicação do projeto piloto, que seria a implementação de toda proposta sugerida, para a identificação de supostos ajustes ou a definição de implementação definitiva. Para esta etapa o prazo será de 4 meses, após a aprovação da instituição, com reuniões semanais de todos envolvidos no processo.

Na segunda fase, após implementação final do projeto, entramos em um período de avaliação e se o mesmo cumprir sua proposta, introduzi-lo em todos os ambientes, gradativamente a mesma proposta, mantendo a avaliação continua do projeto, para que o mesmo seja introduzido no sistema de informação MVPEP, sistema utilizado pela instituição, no período total de 1 ano.

4.3. RECURSOS

Para o desenvolvimento da proposta, de início necessitaríamos de suportes de acrílicos nos leitos, impressões dos Cartões Kanban, canetas pincéis marca textos verdes, amarelas e vermelhas e das fichas de controle Kanban.

Posteriormente após primeira avaliação do processo e conforme resultado esperado, adesivos com o logo da instituição com as cores descritas nesta proposta. Futuramente após análise de custos, poderia se incluir no sistema de informação MV-PEP, a sinalização neste para todos os colaboradores e serviços da Instituição.

4.4. RESULTADOS ESPERADOS

Ajudar de maneira simples, a identificar os pacientes que estão acima do tempo de permanência considerado aceitável, disponibilizando de maneira rápida

e diminuir o tempo de permanência desses pacientes na unidade hospitalar escolhida.

Ainda como um resultado esperado, pretende-se elencar em quais momentos da assistência ao paciente da instituição existe falhas de processos, que podem aumentar o risco de prejuízo do quadro e alto de gastos desnecessários para a instituição.

4.5. RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

A ferramenta Kanban tem o potencial de instigar ambientes hospitalares e reorganizar processos, sendo que ela depende do seu uso correto pelos colaboradores. O seu uso somente será eficaz quando manejado por uma equipe de referência do cuidado e para a qual o emprego do Kanban faça sentido, por isso o risco previsto inicialmente e a falta de adesão da equipe.

Para se diminuir os riscos de não efetividade e adesão da equipe, será realizado uma capacitação previa dos colaboradores envolvidos e semanalmente será realizado um acompanhamento da autora da proposta, para observar possíveis dúvidas e correção de erros na classificação.

5. CONCLUSÃO

A presente proposta técnica buscou, propor uma melhor gestão do atendimento a unidade referida, com aumento na qualidade e resposta efetiva a rotatividade unidade, para uma melhoria e adequação nas condições de assistência prestadas.

O estudo pode contribuir para uma melhor compreensão do processo de gestão a partir de um método novo. Assim a construção de novas ferramentas que favoreçam a adesão da equipe. O método Kanban é um método antigo na indústria, porém novo na Saúde, com poucas publicações e propostas de intervenções em unidades hospitalares, sendo principalmente nas pediátricas. As publicações utilizadas, apontam o método, como promissor, porém demonstram que sem a participação e adesão da equipe, ele não é efetivo.

A realização deste trabalho permitiu ao autor conhecer e identificar variáveis passíveis de intervenção em seu ambiente de trabalho, bem como conhecer melhor a metodologia. A construção de novas ferramentas de trabalho favorece uma melhor assistência aos pacientes, além de estimular o protagonismo dos enfermeiros na decisão de planos de altas.

Na saúde precisamos cada vez mais de profissionais competentes, e que saibam organizar os processos de trabalho, e para desempenhar essas ações, precisamos de pessoas que compreendam as necessidades diárias dos usuários dos serviços. E o enfermeiro é o profissional considerado articulador desse processo, e nada mais comum que o mesmo, seja protagonista desses processos de mudanças.

Espera-se que com a implantação do presente projeto e seus objetivos elencados sejam alcançados, porém a adesão da equipe será fundamental para que o mesmo tenha sucesso.

REFERÊNCIAS

- DUARTE, I. G. et al; **3º Caderno de Indicadores CQH**. Soma Comunicação Empresarial, São Paulo, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE(HPP). O Hospital. História. Curitiba, 2019. Disponível em: <http://pequenoprincipe.org.br/hospital/historia/>. Acesso em: 20/02/2019.
- KOGIEN, M. **Implantação da ferramenta kanban e da estratégia *just-in-time* adaptados para a gestão do tempo de permanência do paciente em uma unidade de terapia intensiva**. / Moíses Kogien - Florianópolis (SC). 2014.
- MASSARO, C.A.P. MASSARO, A. **O Uso do KAN BAN na Gestão do Cuidado: Superando Limites**. Rev. Adm. Saúde Vol. 17, Nº 66, Jan. – Mar. 2017
- MATTOS, C.M. **Aplicação da ferramenta Kanban no processo de internação de uma unidade hospitalar pediátrica**. / Corina Maria Mattos. – Niterói: [s.n.], 2016.
- MOURA, R. A. **Kanban: a simplicidade do controle da produção**. 4 ed. São Paulo :Imam, 1996.
- NASCIMENTO.B.A. **Gerenciamento de leitos hospitalares: análise conjunta do tempo de internação com indicadores demográficos e epidemiológicos**. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. jan/jun 2015; 4(1):65-78.
- PETRY, D. **Análise de Implantação do Kanban em hospitais do programa sos emergências**. Plamas – TO, 2016.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa - ação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986.