

Censo do Centro Obstétrico – Uma Ferramenta Essencial no Gerenciamento da Unidade

**Gestão Materno-Infantil
Obstetrícia
CEJAM**

PDCA



Fase 01 – Planejar

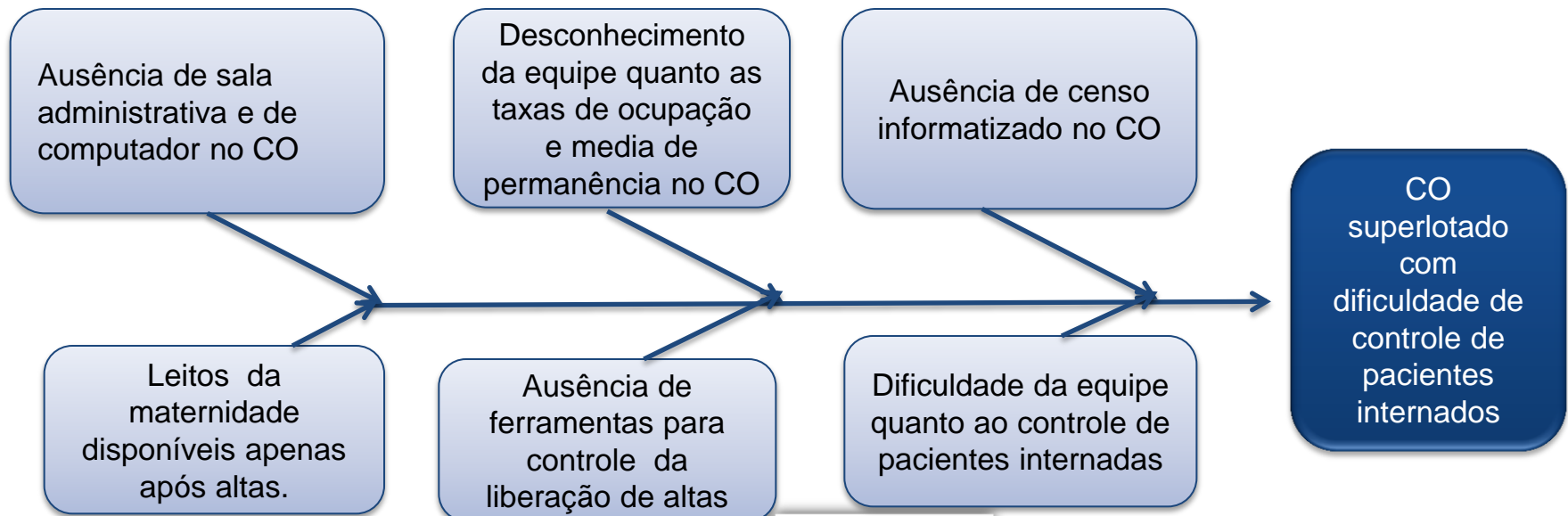
Identificação do problema

Dificuldade de controle de pacientes no setor – Centro obstétrico (CO), com falta de taxas de ocupação e média de permanência de pacientes.

Unidade superlotada, equipe relata a permanência de puérperas por mais de 24h no CO, mas sem registros do tempo de permanência exclusivo do CO.

Ferramentas de qualidade aplicáveis nesta fase:

Diagrama de causa e Efeito (Ishikawa)



Fase 01A – Planejar

Plano de ação: ferramenta 5W2H para estabelecer o plano de ação

O que	Quem	Quando	Por que	Onde	Como	Custo
Criar controle sobre os pacientes internados no CO	Supervisão de enfermagem - CO	06/2015	Para melhorar o controle de pacientes internados	No CO	Criação de sala administrativa, instalação de computador para realização de controles	Intercambio de computador entre os setores do hospital
Criar taxa de ocupação e média de permanência do CO	Supervisão de enfermagem - CO	A partir de agosto, 2015	Para saber o tempo de permanência de pacientes no CO e tentar reduzir a lotação do setor	No CO	Com controle de número de pacientes internados e número de saídas.	Horas trabalhadas já previstas pelos responsáveis
Divulgar dados a gerencia visando redução da taxa de permanência no CO	Supervisão de enfermagem - CO	A partir de agosto, 2015	Para redução da média de permanência no CO	No CO	Apresentação de dados de taxa de ocupação e média de permanência no CO	Horas trabalhadas já previstas pelos responsáveis

Indicador

1) Taxa de ocupação: Numero de pacientes dia no período/numero de leitos dia operacionais no período

2) Média de Permanência: Numero de pacientes dia no período/numero de saídas no período

Meta: 1) 80 a 85%

2) 0,7 dias no CO e 2,3 dias geral

Fase 02 – Fazer

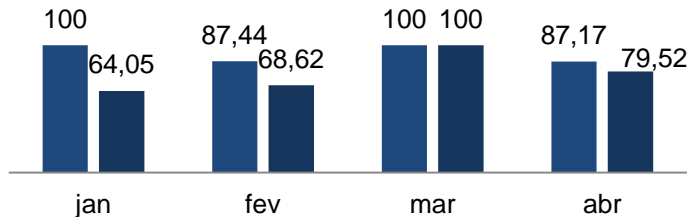
Executar o Plano de Ação elaborado:

Ações	Recursos (humanos/materiais)	Responsáveis (cargos)	Prazo	Investimento/Despesas (R\$)
Criação de sala administrativa com computador no CO	Trasformação de expurgo em sala administrativa/computador	Chefia médica	Julho/2015	Intercambio entre setores do hospital para aquisição do computador
Criação de planilhas de controle de pacientes internados e controle de saídas das pacientes.	Supervisão de enfermagem e informatica	Supervisão de enfermagem	Julho/2015	Horas trabalhadas já previstas pelos responsáveis
Orientação da equipe quanto a necessidade de controle dos pacientes internados para redução da taxa de ocupação e média de permanência do CO.	Enfermeiras obstetras	Supervisão de enfermagem	Agosto/2015	Horas trabalhadas já previstas pelos responsáveis
Divulgação para a chefia médica das taxas de ocupação e média de permanencia visando melhoria da interface com outros setores.	Supervisão de enfermagem /Chefia Médica	Supervisão de enfermagem	Set/2015	Horas trabalhadas já previstas pelos responsáveis

Fase 03 – Verificar

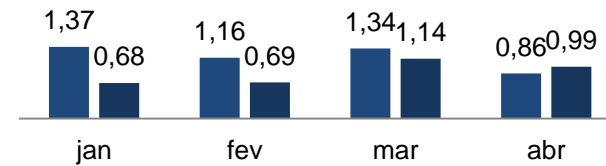
Taxa de ocupação

■ 2016 ■ 2017



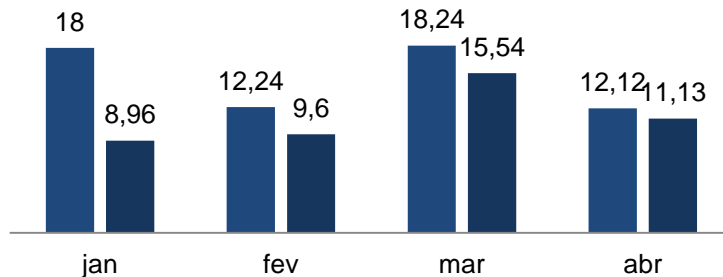
Média de Permanencia

■ 2016 ■ 2017



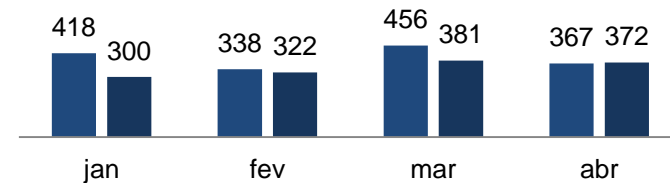
Número de pacientes/dia

■ 2016 ■ 2017



Numero Total de Partos/ mês

■ 2016 ■ 2017



Agir / Consolidar / Controlar

- ✓ Quando o número de partos foi em torno de 300 a 350, a taxa de ocupação e média de permanência reduziram, demonstrando o quanto a superlotação é prejudicial ao atendimento.
- ✓ Observamos grande oscilação do número de pacientes entre os anos estudados (2016 e 2017), mas verificamos que o controle se mantém, direcionando as ações da equipe para redução do tempo de permanência de pacientes aguardando vagas nos setores do hospital.
- ✓ A equipe melhorou o controle com registros informatizados dos pacientes internados.
- ✓ Foi criado o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que controla altas hospitalares, visando agilidade na liberação de leitos e redução do tempo de permanência nos diversos setores do hospital.
- ✓ O processo será mantido, buscando atingir as metas estabelecidas.

Bibliografias

Compromisso com a Qualidade Hospitalar - CQH 3º Caderno de Indicadores CQH-2009 / Programa CQH - São Paulo: APM/CREMESP, 2009.

