

Jocelene Batista



SEJAM TODOS MUITO BEM
VINDOS

Lilian Gomes

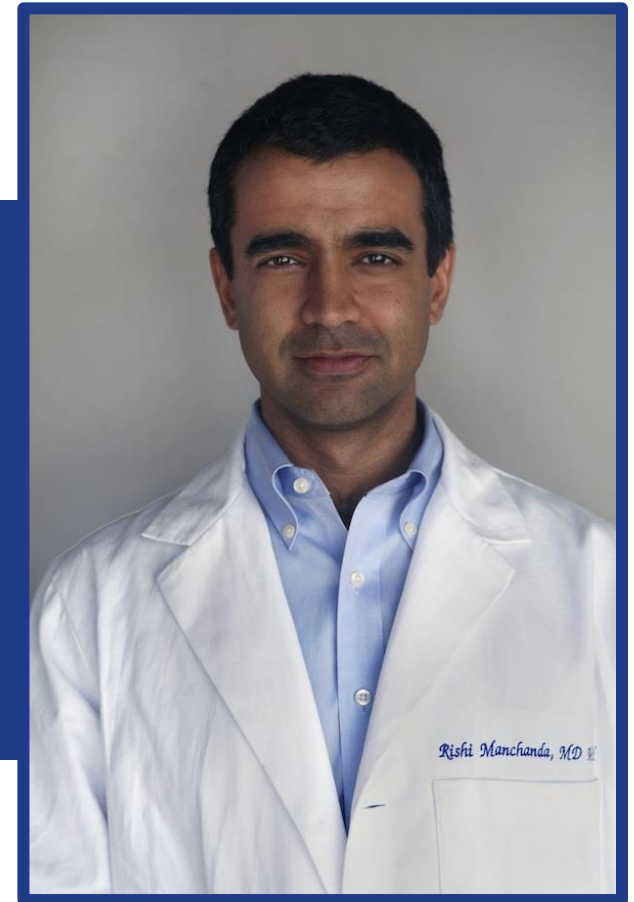


Elevando a Eficiência Hospitalar: O Papel do Núcleo Interno de Regulação.

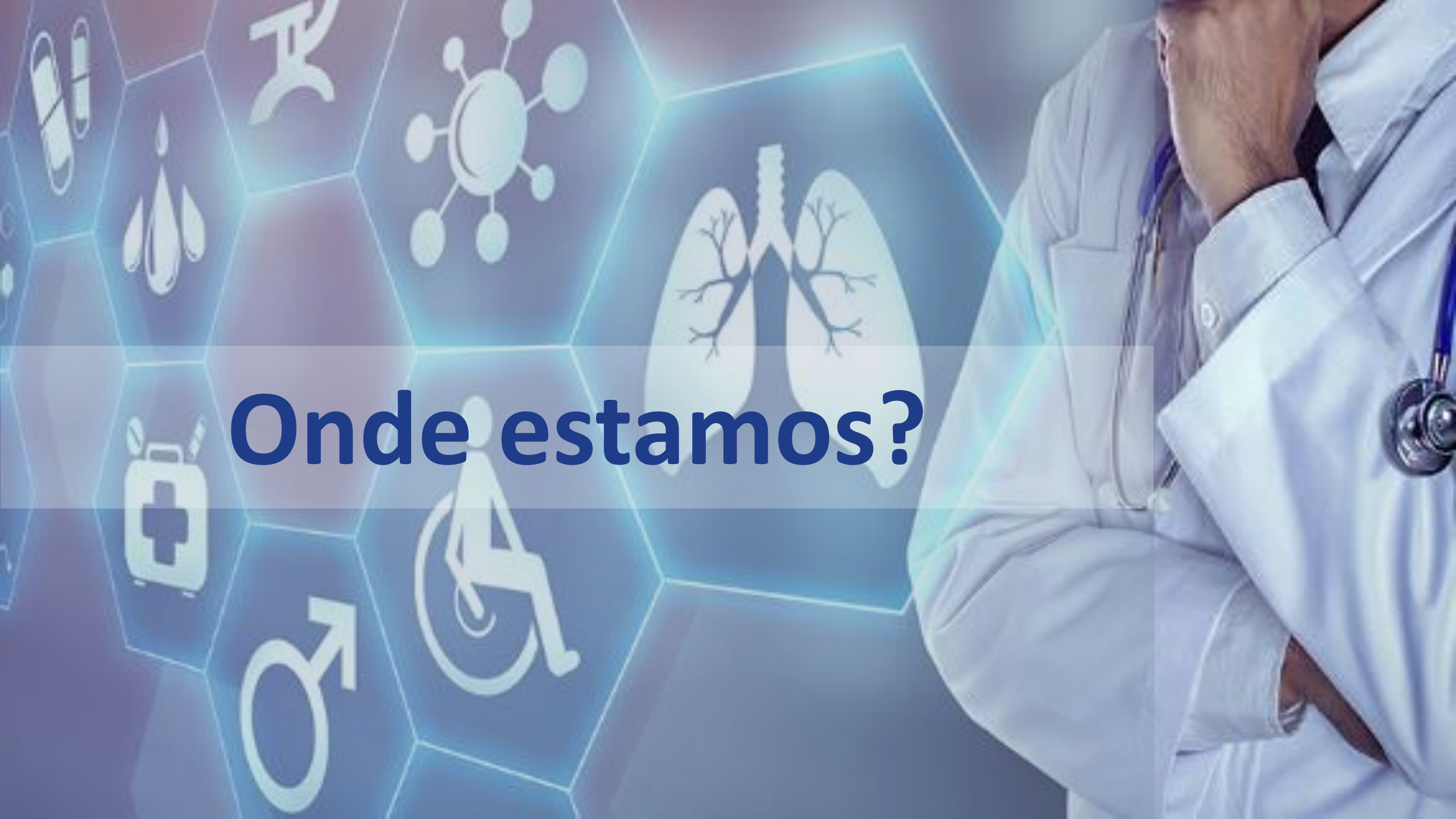
Uma abordagem estratégica para otimizar o Sistema de Saúde.

**"Na gestão de leitos e no fluxo de pacientes,
a eficiência é o resultado de processos bem
planejados e executados com precisão."**

Rishi Manchanda



Onde estamos?



“Com a melhoria tecnológica, assistencial, diagnóstica e terapêutica, além da urbanização, escolaridade e melhores condições de vida, a demanda cresceu muito e os hospitais passaram a ficar superlotados, pressionados e em foco.”



Demanda Capacidade

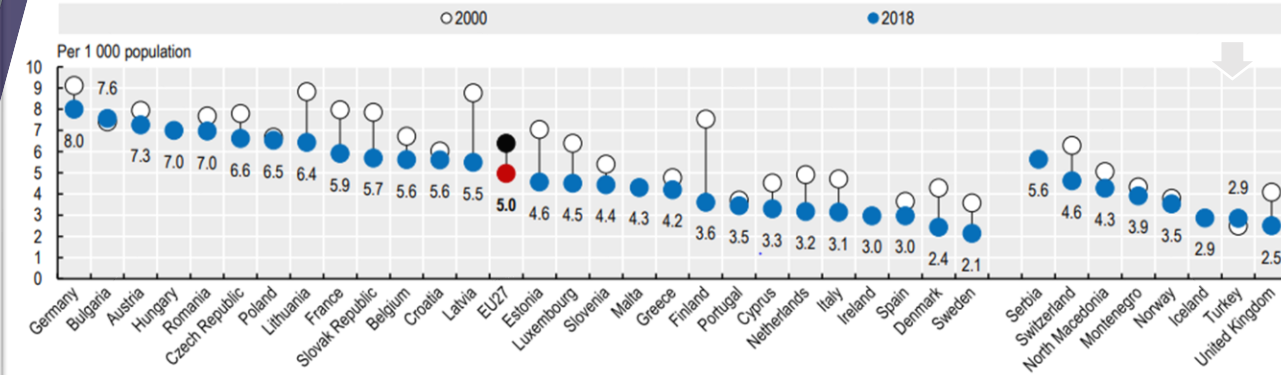


Redução



CAPACIDADE

Figure 7.22. Hospital beds per 1 000 population, 2000 and 2018 (or nearest year)

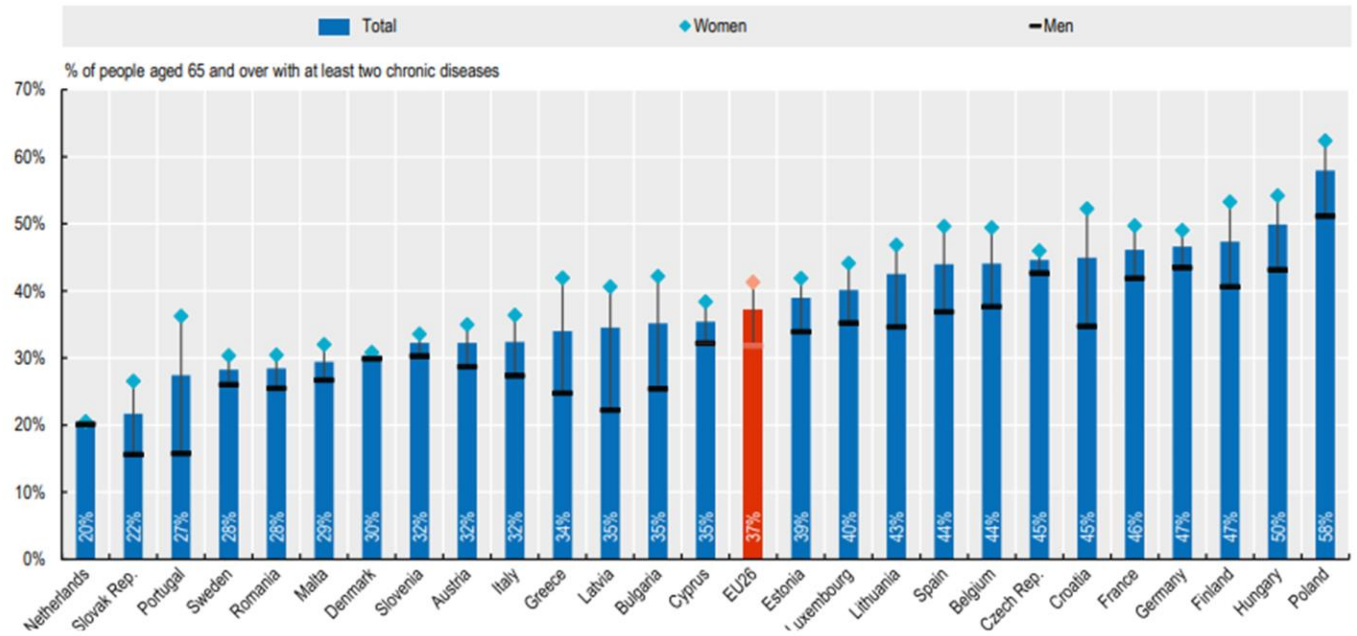


Envelhecimento

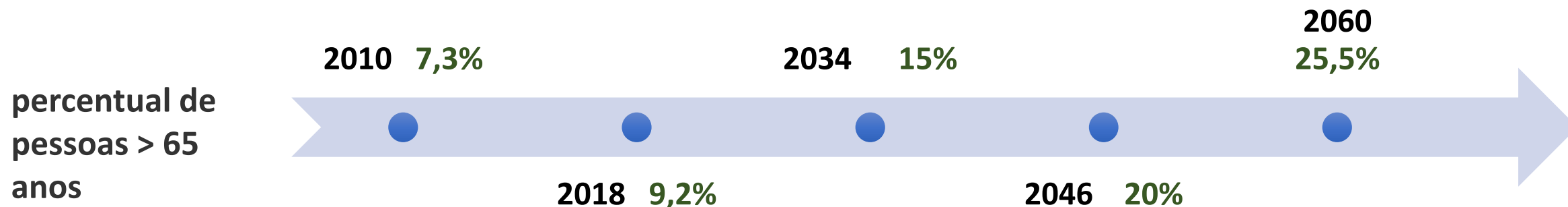


Crescimento

Figure 3.23. Multiple chronic conditions among people aged 65 and over, by gender, 2017



Envelhecimento da população



The National Hospital Discharge Survey (2007 summary)

Na década de 70, americanos > 65 anos = 10% da População

Representavam

20% dos atendimentos
hospitalares

33% das internações

Em 2007, americanos > 65 anos subiu para 13%

Representam

37% dos atendimentos
hospitalares

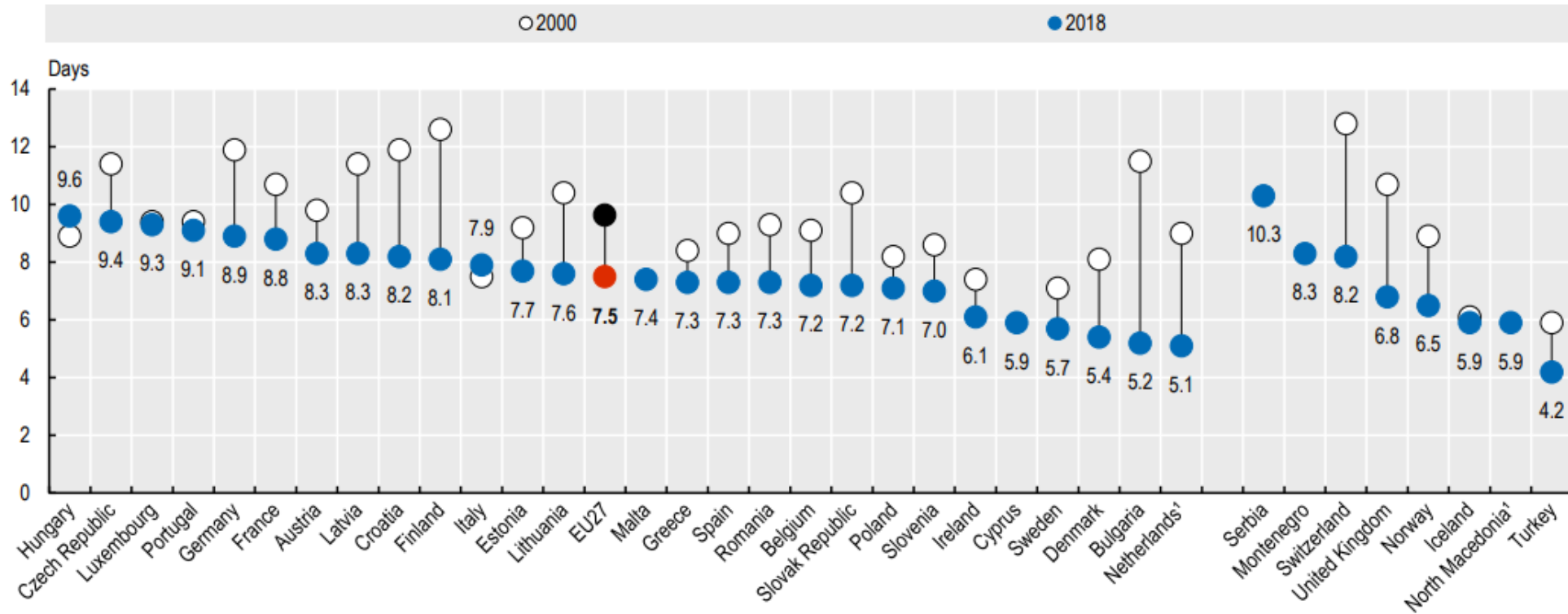
43% das
internações

[Natl Health Stat Report.](#) 2010 Oct 26;(29):1-20, 24



Redução

Figure 7.25. Average length of stay in hospital, 2000 and 2018 (or nearest year)

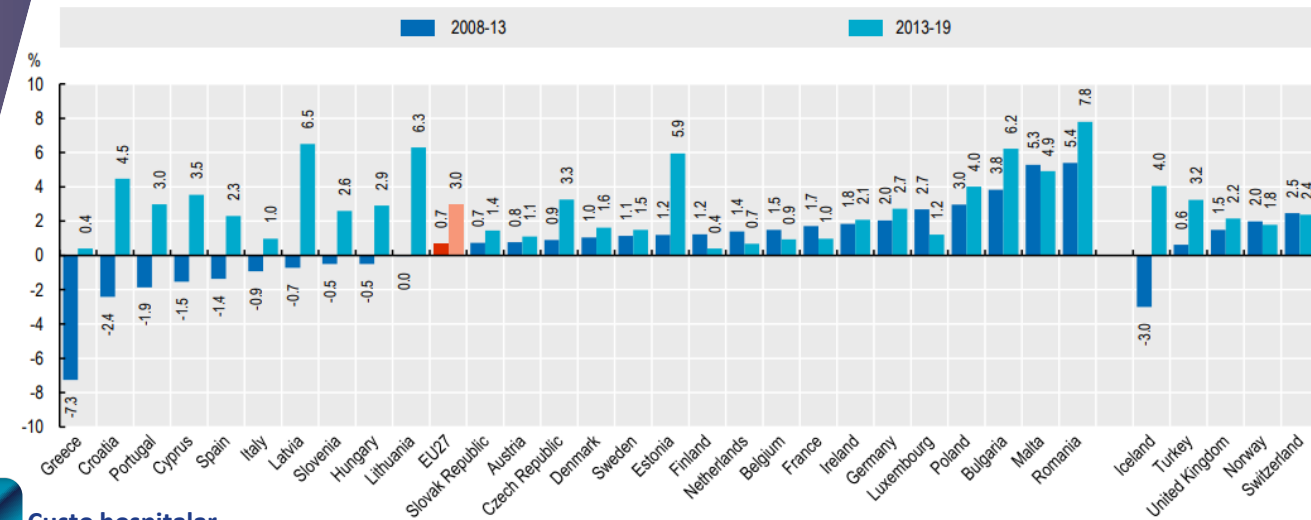


Custos



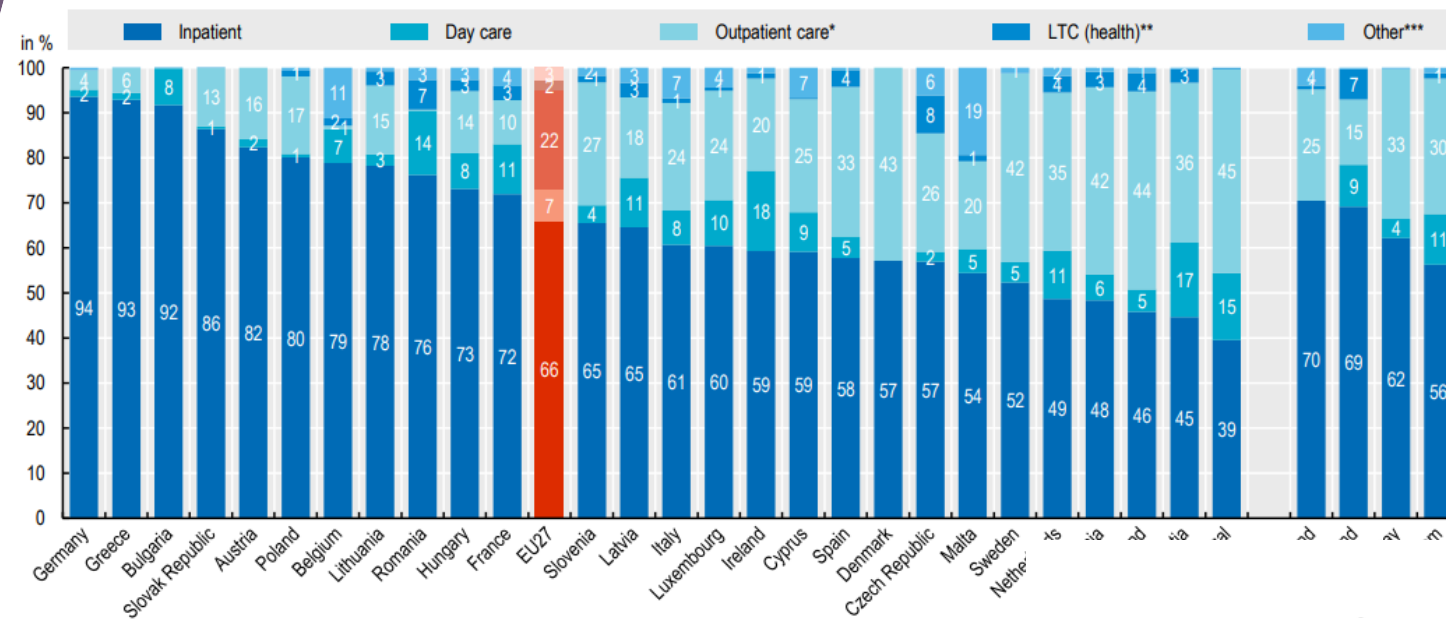
Aumento

Figure 5.2. Annual average growth rate (real terms) in per capita health spending, 2008-19 (or nearest year)



Custo hospitalar

Figure 5.14. Hospital expenditure by type of service, 2018



Panorama Brasil

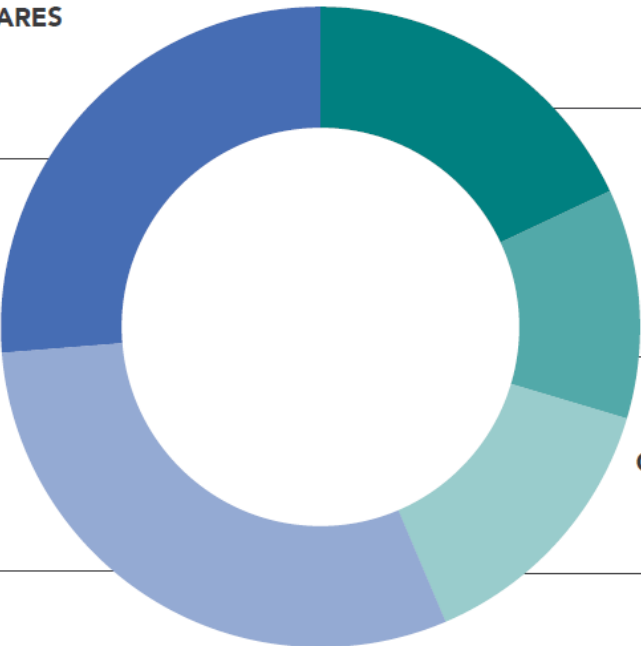
Despesas com saúde no Brasil (R\$ 822,16 bilhões – 9,47% do PIB) | 2021



CAPACIDADE



70%



30%

GASTOS PRIVADOS
52,87%
R\$ 434,69 bilhões

GASTOS PARTICULARES (OUT-OF-POCKET)
26,15%
R\$ 195,33 bilhões

SAÚDE SUPLEMENTAR
32,04%
R\$ 239,36 bilhões

GOVERNO FEDERAL
23,57%
R\$ 176,08 bilhões

GOVERNO ESTADUAL
16,72%
R\$ 124,86 bilhões

GOVERNO MUNICIPAL
11,58%
R\$ 86,52 bilhões

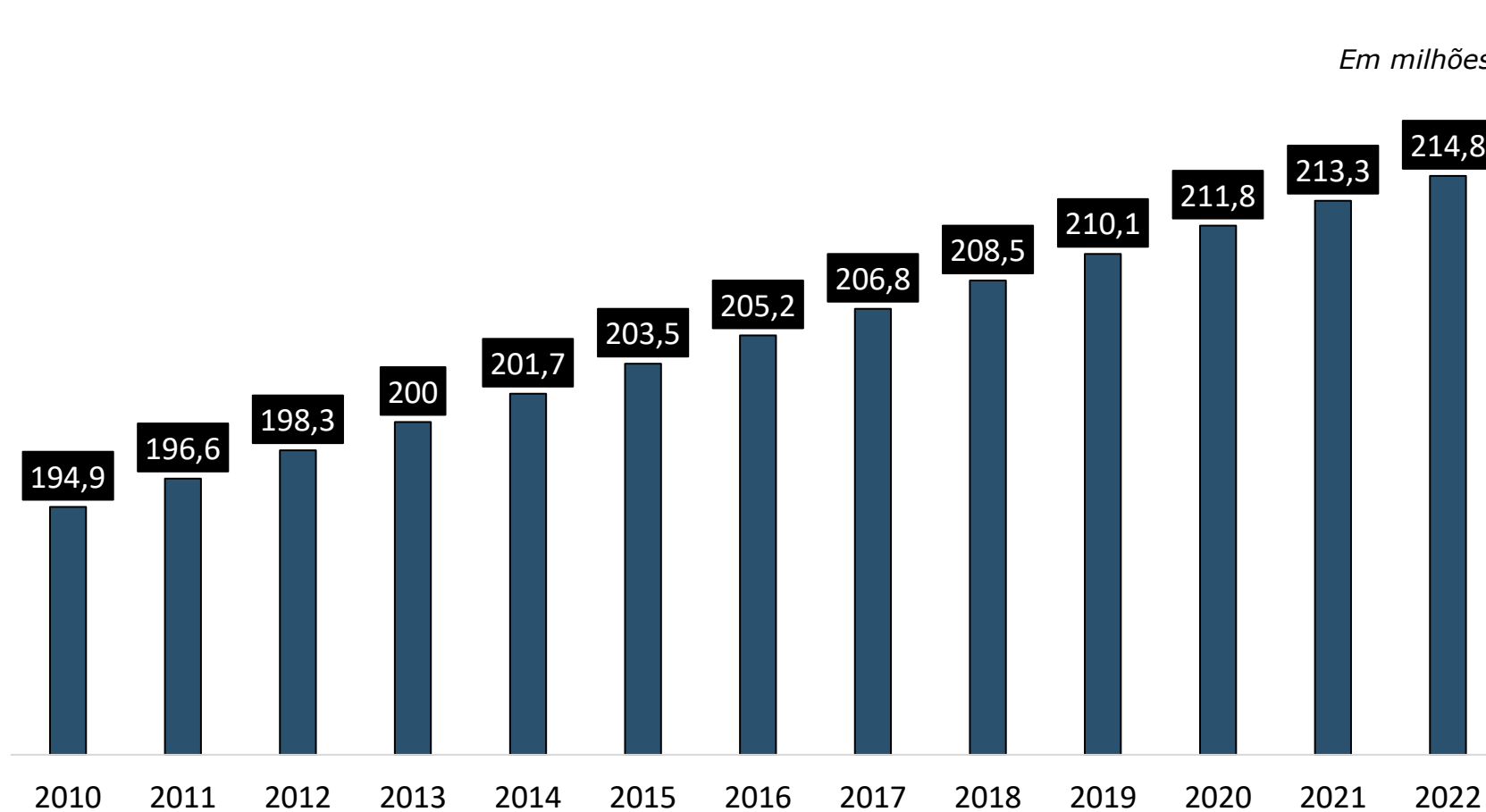
GASTOS PÚBLICOS
47,13%
R\$ 387,47 bilhões

Único país com mais de 100 milhões de habitantes que oferece acesso gratuito aos serviços de saúde.

Aumento da População

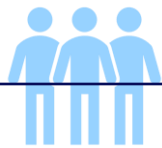


**8 bilhões de
habitantes**



Fonte: IBGE.

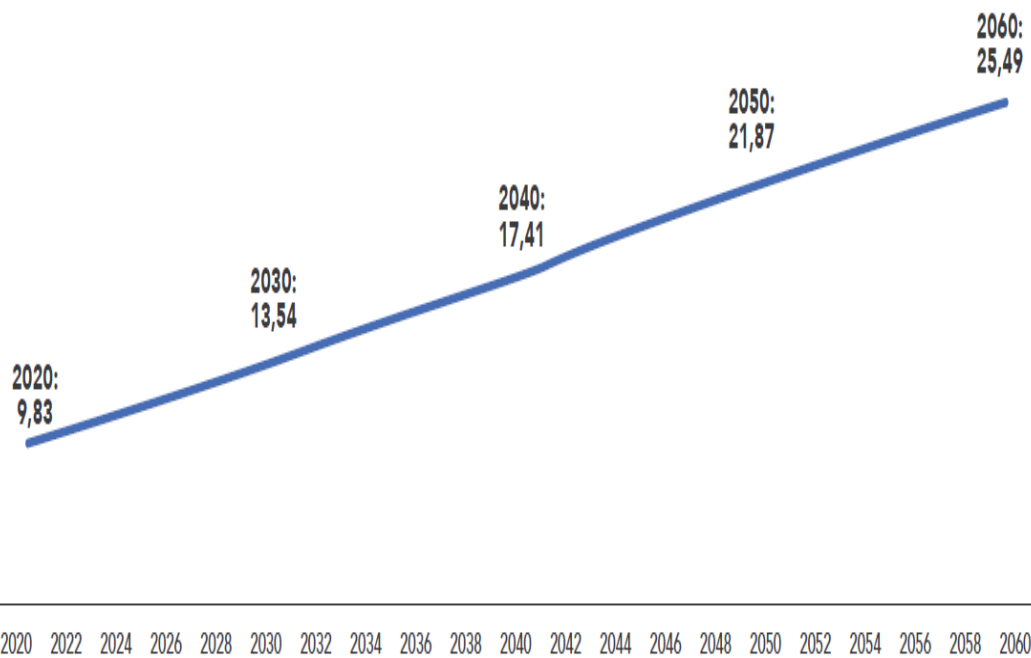
Transição Demográfica



DEMANDA

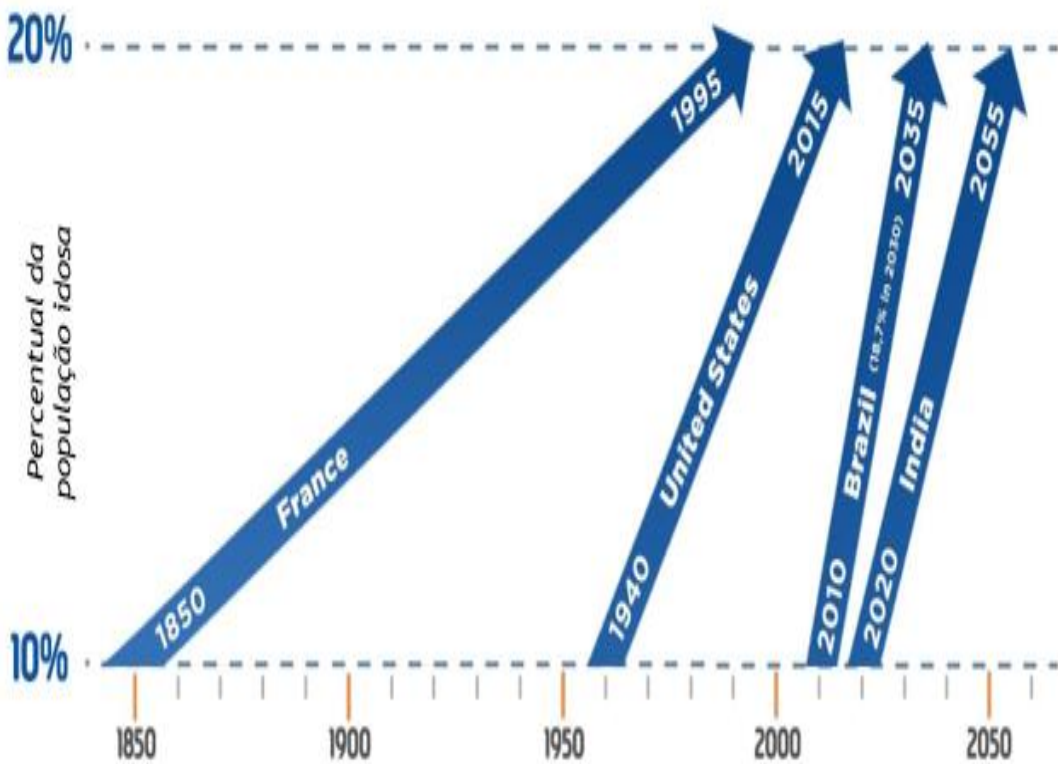


GRÁFICO 9 | Pessoas com 65 anos ou mais no Brasil (% na população) | 2020-2060



Fonte: IBGE (consulta em 04/03/2022).

Em 25 anos, Brasil dobrará a taxa de idosos, alcançando 20% da população.



Oferta



Evolução da rede hospitalar brasileira de 2009 a 2017 | Hospitais (disponíveis ou não ao SUS) x Leitos por mil habitantes



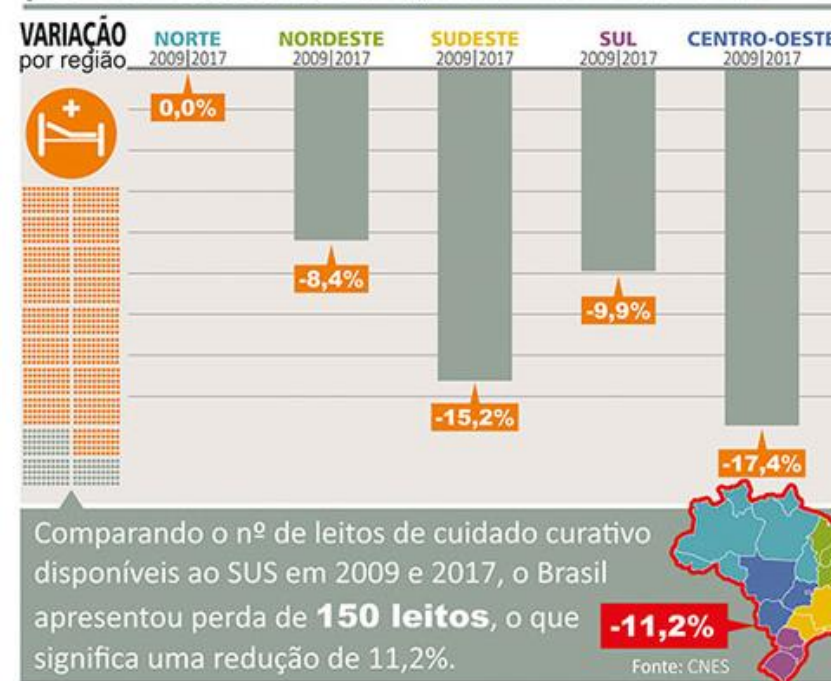
De 2009 a 2017 a diminuição de leitos por 1 mil habitantes foi de 8,02%, enquanto que a redução do número de hospitais no Brasil foi de 3,68%.

Fonte: CNES



Redução

Variação da quantidade de leitos destinados à curta e média permanência disponíveis ao SUS por mil habitantes | Regiões do Brasil - 2009 e 2017



A ineficiência hospitalar



Altos TMP



Altos Custos



**Alta
Demanda**

THE LANCET

LETTERS TO THE EDITOR | VOLUME 275, ISSUE 7116, P177, JANUARY 16, 1960

HOTELS OR HOSPITALS?

Gavin J. Ralston • Una V. Budge

Published: January 16, 1960 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(60\)90100-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(60)90100-8)

"Internação prolongada diminui o moral, causa insônia e constipação".

"Sob o conforto do cobertor lá espreita uma série de formidáveis Perigos". Asher, 1948

DESAFIOS DO HOSPITAL

Falha na comunicação
Variabilidade Assistencial
Readmissões

Erro
Dificuldade de
articulação com a rede

Falha operacional
Tratamento excessivo

Não ter alta como prioridade
Pareceres
Solicitação de Exames
em excesso



CENÁRIO



DEMANDA

População
Idade
Condições crônicas



CAPACIDADE

Fixa
Reduzida



GASTOS

Tecnologia
Desperdícios



JUDICIALIZAÇÃO

Medicina
defensiva



SOBRECARGA

Burnout
Absentéismo

LONGAS ESPERAS



MELHORANDO A EFICIÊNCIA HOSPITALAR



Capacidade Instalada



Capacidade Operacional



Capacidade Assistencial



Eficiência Instalada

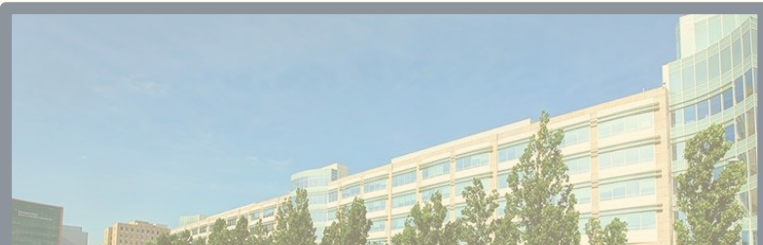


Eficiência Operacional

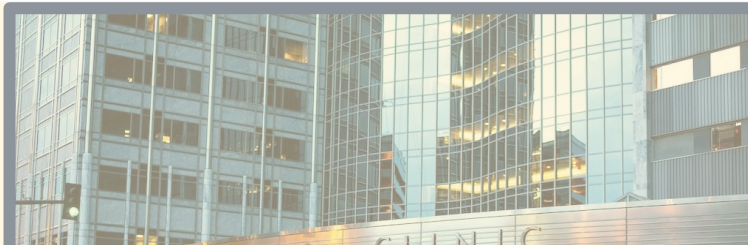


Eficiência Assistencial

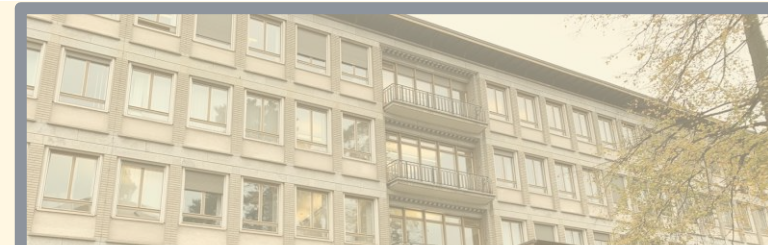
Cleveland Clinic (EUA)



Mayo Clinic (EUA)



Hospital Universitário de Zurique (Suíça)



Comparando a realidade do SUS à internacional, vincula-se que o Brasil necessita aprimorar e testar ferramentas que auxiliem a operacionalizar os processos de trabalho uma vez que concebe-se a incipiência do Núcleo Interno de Regulação no sistema de saúde brasileiro.

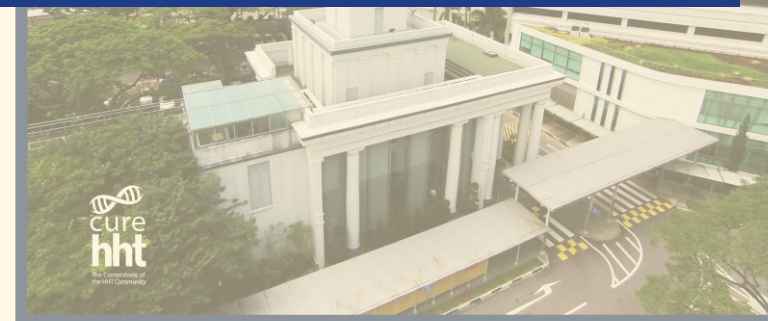
Machado, R.(2021)



Hospital Charité (Alemanha)



Hospital Johns Hopkins (EUA)



Hospital Geral de Singapura (SGH)

COMO CHEGAR LÁ?



NIR

Núcleo Interno de Regulação

O núcleo interno de regulação (NIR) em hospitais é uma unidade técnico-administrativa que monitora a trajetória dos pacientes desde a porta de entrada, seja emergência, seja ambulatorial, sua movimentação interna pelos protocolos assistenciais e externa (quando considerado apoio diagnóstico, exames laboratoriais e de imagem) até a alta hospitalar, independente do motivo da alta.

É importante compreender a natureza dinâmica do NIR como processo de trabalho diretamente ligado à direção geral do hospital e deve ser legitimada, com indivíduos, papéis e funções definidos.

Desempenha um papel fundamental na gestão de recursos, fluxo de paciente e otimização interna das operações hospitalares, garantindo a eficiência, qualidade e segurança dos cuidados assistenciais.

A implementação do NIR precisa ser entendida como um projeto importante e permanente dentro do planejamento estratégico. Os hospitais são

instituições complexas, com rotinas e culturas organizacionais muito enraizadas.

O NIR certamente precisará confrontar muitas dessas concepções e, invariavelmente, resistências às mudanças devem ser esperadas

Legislação

Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).



Universalidade de acesso

Equidade e Integralidade

Olhar centrado no Usuário

Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Parágrafo 2. Art. 5º

XIV - Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário;



EIXOS da PNHOSP



Assistência Hospitalar



Gestão Hospitalar



Formação e desenvolvimento



Financiamento



Contratualização

Gestão Hospitalar: Implementar fluxos regulatórios; Critérios de monitoramento e avaliação, disponibilizarão serviço e ações as centrais de Regulação.

Legislação

Responsabilidades das Esferas de Gestão

Das diretrizes

I - garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar;

II - regionalização da atenção hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais;

III - continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS;

IV - modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar;

V - acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS;

VI - atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização;

VII - gestão de tecnologia em saúde de acordo com a Política Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS;

VIII - garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente;

IX - garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais;

X - financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de gestão;

XI - garantia da atenção à saúde indígena, organizada de acordo com as necessidades regionais, respeitando-se as especificidades socioculturais e direitos estabelecidos na legislação, com correspondentes alternativas de financiamento específico de acordo com pactuação com subsistema de saúde indígena;

XII - transparência e eficiência na aplicação de recursos;

XIII - participação e controle social no processo de planejamento e avaliação; e

XIV - monitoramento e avaliação.

➤ As diretrizes grifadas formam o arcabouço que concretizou o NIR.

Como a soma dos eixos III, V e XIV embasaram o NIR?

O texto da PNHOSP define e recomenda a criação do NIR nos hospitais como mudança estrutural no processo de trabalho da regulação em saúde. Além de considerar a complexidade da assistência, o NIR deve dialogar sobre o acesso organizado (por critérios de gravidade) aos ambientes ambulatorial, hospitalar, de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além de permitir a busca por vagas de internação e apoio diagnóstico/terapêutico fora do próprio estabelecimento para os pacientes que requeiram serviços não disponíveis, sempre que necessário, conforme pactuação na RAS.

Otimizar o uso dos leitos de uma instituição é uma das árduas tarefas da gestão hospitalar. Alocar o paciente no leito certo exige conhecimentos não só das necessidades desse paciente, mas sobre a estrutura disponível tanto para diagnóstico quanto para o tratamento. E para regular o acesso ao que o hospital oferece, focando no uso eficiente dos leitos, o NIR surge como uma ferramenta fundamental para o melhor gerenciamento da capacidade hospitalar.

Implementar o NIR na instituição representa o investimento permanente em ações estratégicas de gestão e gerenciamento em saúde com grande reflexo na qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS. Para colocar em prática os conceitos do NIR é preciso um estudo prévio do perfil epidemiológico dos pacientes e da estrutura de assistência existente, incluindo a revisão e padronização dos processos de internação e alta hospitalar, além da revisão dos indicadores gerais e por setor.

Missão do NIR

f

correta, no

e .

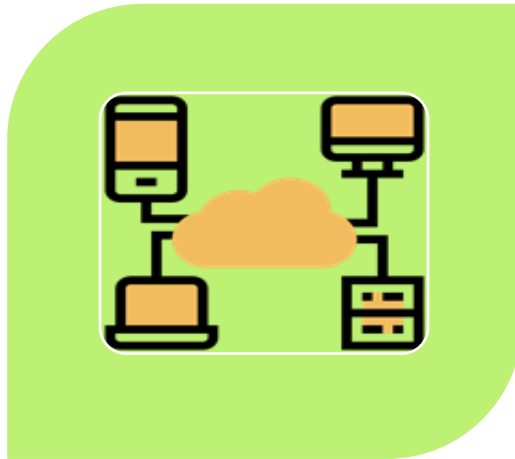
Por que precisamos de ações de regulação nesse nível?

- ✓ Para garantir **equidade** e a **integralidade** do acesso.
- ✓ Atender as necessidades do paciente com **diagnóstico** e tratamentos **certo**, no **tempo certo**, **local certo** e com os **recursos necessários** para a sua condição de saúde.

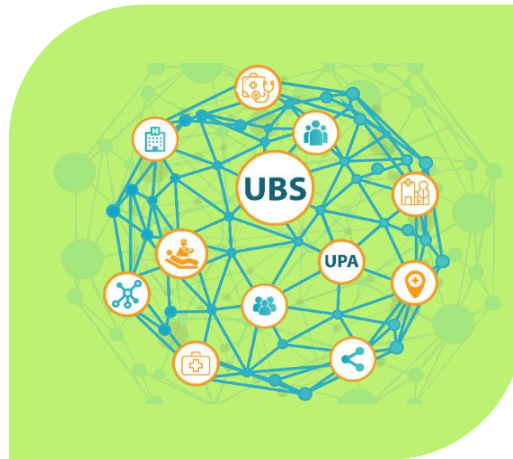
Objetivos



Pilares



**PRÁTICAS DE
REGULAÇÃO**



**ARTICULAÇÃO
COM A RAS**



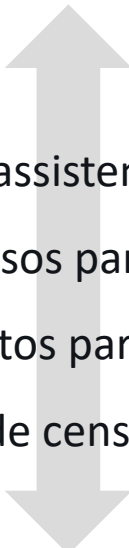
**MONITORAMENTO DE
INDICADORES**

Práticas de regulação



Articulação com a RAS

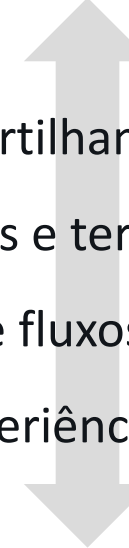
Centrais de Regulação



Conhecer do perfil assistencial da instituição
Priorização de casos para transferência
Disponibilização de leitos para pacientes externos
Atualização de censo periódico

Núcleo Interno de Regulação

Outras Instituições



Parcerias de compartilhamento de recursos
diagnósticos e terapêuticos
Alinhamento de fluxos de pacientes
Trocas de experiência de gestão

Núcleo Interno de Regulação

Monitoramento de Indicadores



Etapas Pré-Implementação

2. Planejamento estratégico.



Estabelecer metas e objetivos claros para o NIR, incluindo o que você espera alcançar em termos de eficiência, qualidade e satisfação do paciente. Determinar o tamanho da equipe, recursos e cronograma de implementação. Ex: Matriz GUT



3. Equipe e Recursos

Definição dos recursos necessários para implementação e manutenção (Estrutura, Processo e Resultado).

Equipe com profissionais de diferentes áreas.



4. Mapeamento de Processo.

Analisar e documentar os processos atuais de atendimento, desde a admissão de pacientes até a alta. Identificar pontos de estrangulamento e ineficiências. Mapear Riscos



5. Tecnologia e Software

Avaliar a necessidade de sistemas de informação e software de gestão hospitalar para ajudar na regulação de leitos, agendamento de cirurgias, entre outros.



1. Avaliação de Necessidades

Entender a situação atual, conhecer capacidade/demanda. Ser um projeto primordial da alta gestão.



TIMP: tempo médio de permanência; TD: taxa de ocupação; UTI: unidade de terapia intensiva.

Figure 1. Motivações para a implementação de um Núcleo Interno de Regulação

Etapas Pré-Implementação

7. Procedimentos.



Desenvolver documentações de procedimentos claros para o NIR, incluindo critérios de admissão, transferência e alta de pacientes. Regimento do NIR



8. Comunicação Interna e Externa

Estabelecer canais de comunicação eficazes e padronizados entre o NIR, os diversos setores da instituição, outros hospitais da região e toda as RAS, para garantir o fluxo adequado de informações

9. Teste e Avaliação.

Analisar e documentar os processos atuais de atendimento, desde a admissão de pacientes até a alta. Identificar pontos de estrangulamento e ineficiências.



10. Educação da Equipe e Pacientes

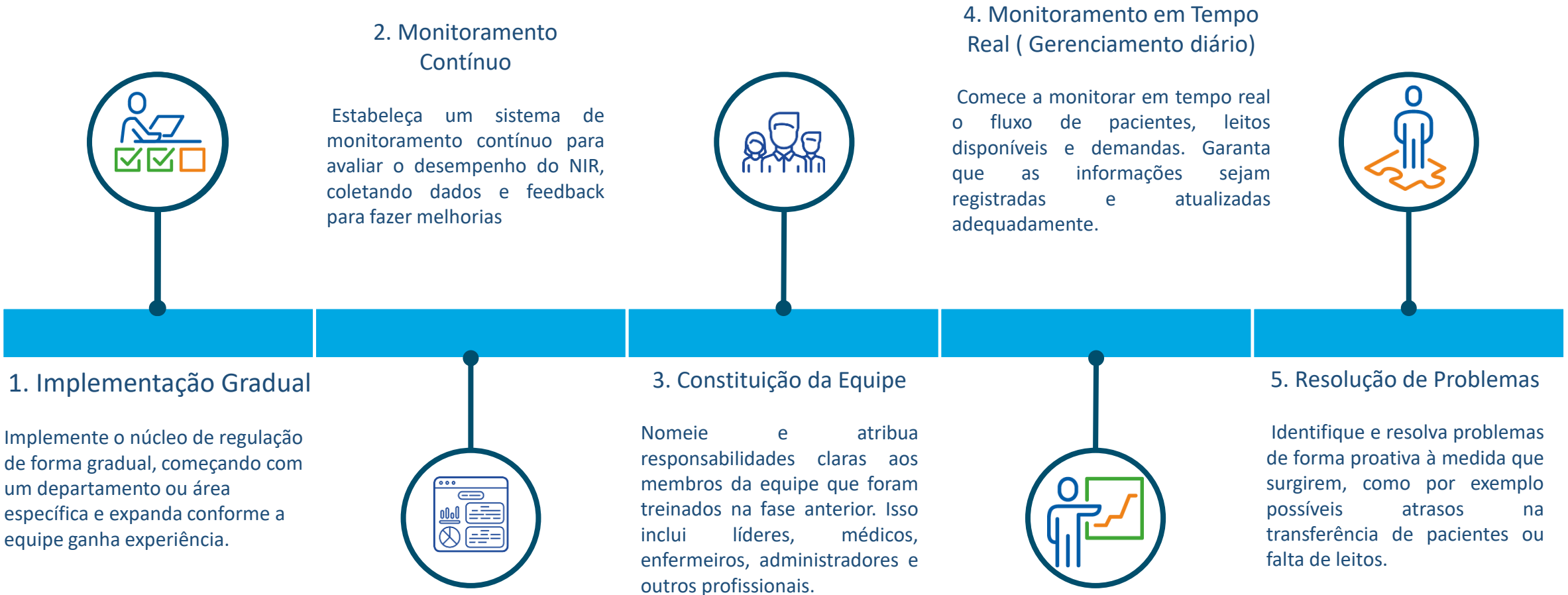
Informar os pacientes e profissionais sobre como o sistema de regulação funcionará e quais são os benefícios para eles

6. Treinamento da Equipe

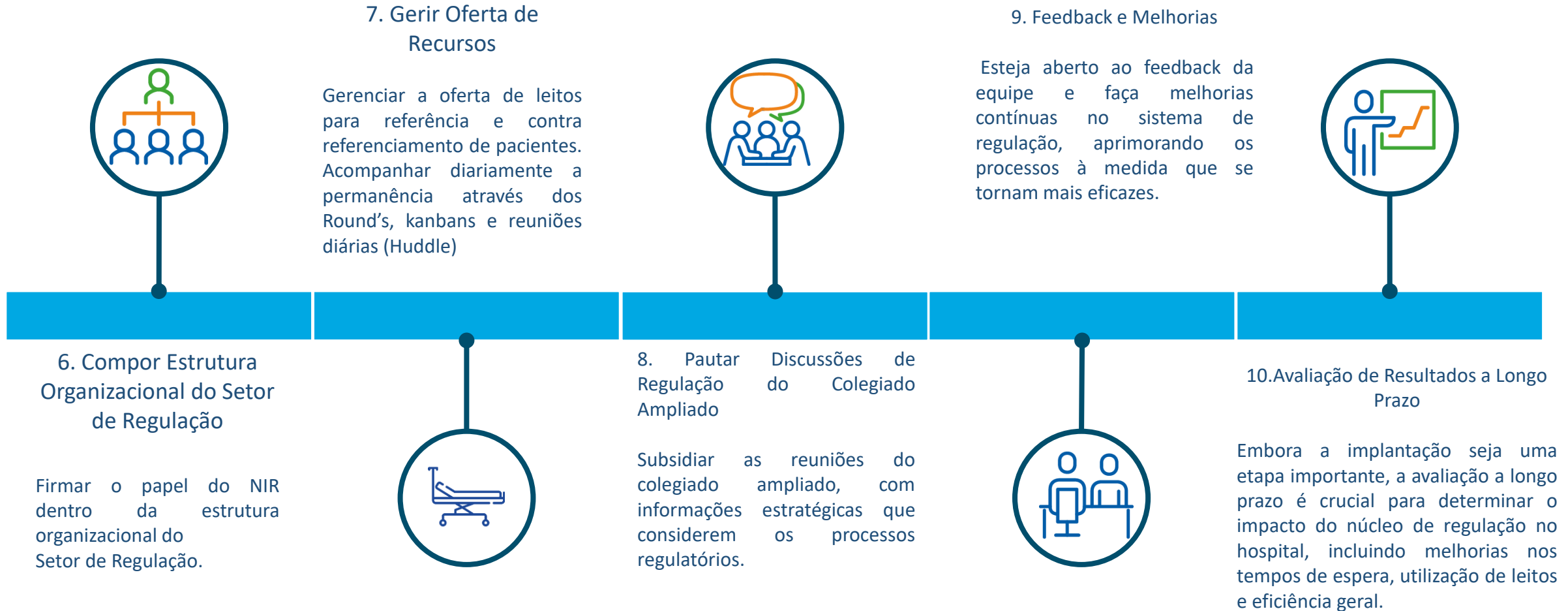
Fornecer treinamento à equipe que irá trabalhar no NIR visando garantir a compreensão dos processos, a utilização das ferramentas tecnológicas, as legislações e todas as estruturas que permeiam as atividades.



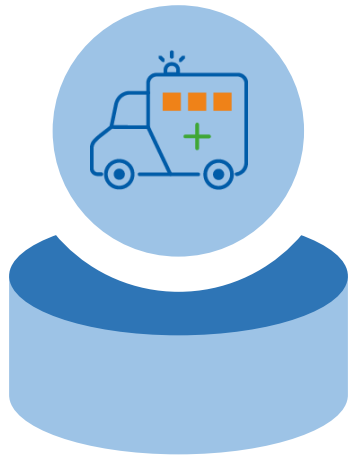
Etapas de Implementação



Etapas de Implementação



Pilares Donabedian



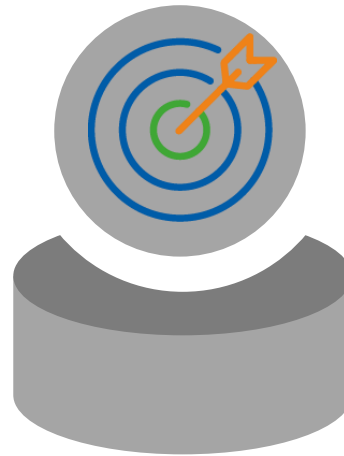
ESTRUTURA

Define os recursos físicos e humanos necessários para implementação do NIR.



PROCESSO

São os procedimentos e práticas utilizadas na atuação do NIR.



RESULTADO

Avalia a eficiência hospitalar pelas metas pactuadas na implementação do NIR.



Avedis Donabedian
1919-2000



Pilares Donabedian e NIR

Estrutura

- A qualidade do NIR depende da estrutura organizacional adequada. Isto inclui a **alocação apropriada** de recursos, a **presença de equipe qualificada e treinada, a existência de protocolos e diretrizes claras, o acesso as tecnologias relevantes,** e a disponibilidade de sistemas de informação eficientes para suportar a gestão das atividades de regulação.

Processo

- O processo refere-se à maneira **como as atividades são conduzidas dentro do NIR.** É importante que os processos sejam **definidos de forma clara e que haja padrões e diretrizes bem estabelecidos** para orientar as atividades de regulação. Isso inclui a triagem e priorização de pacientes, a coordenação de leitos e recursos, a gestão de espera e fluxo de pacientes, a comunicação interna e a tomada de decisão eficiente.

Resultado

- Os resultados são a medida final da qualidade do NIR. Eles avaliam os **impactos das atividades de regulação no desempenho geral do hospital.** Os resultados podem ser medidos através de **indicadores** como taxa de ocupação de leitos, tempo médio de espera, taxa de ocupação excessiva ou insuficiente, taxa de readmissão, satisfação do paciente e eficiência financeira. É importante monitorar e avaliar continuamente os resultados para **identificar oportunidades de melhoria e garantir a eficácia do NIR e da Instituição.**

Estrutura



01

Espaço físico

Garantir instalações adequadas para a equipe do NIR

02

Funcionamento

Recomenda-se que funcione 24 hs e 7 dias p/ semana

03

Equipe

Mínima: médico, enfermagem, administrativo, serviço social e apóio

04

Localização

Recomenda-se que esteja em localização estratégica

Tecnologia de Informação

Implementar Sistema de Informação eficaz capaz de gerir fluxos de pacientes e recursos

05

Sistema de comunicação

Implementar sistemas de comunicação/ Canais de comunicação.

06

Governança

É fundamental que o NIR seja ligado hierarquicamente à Direção

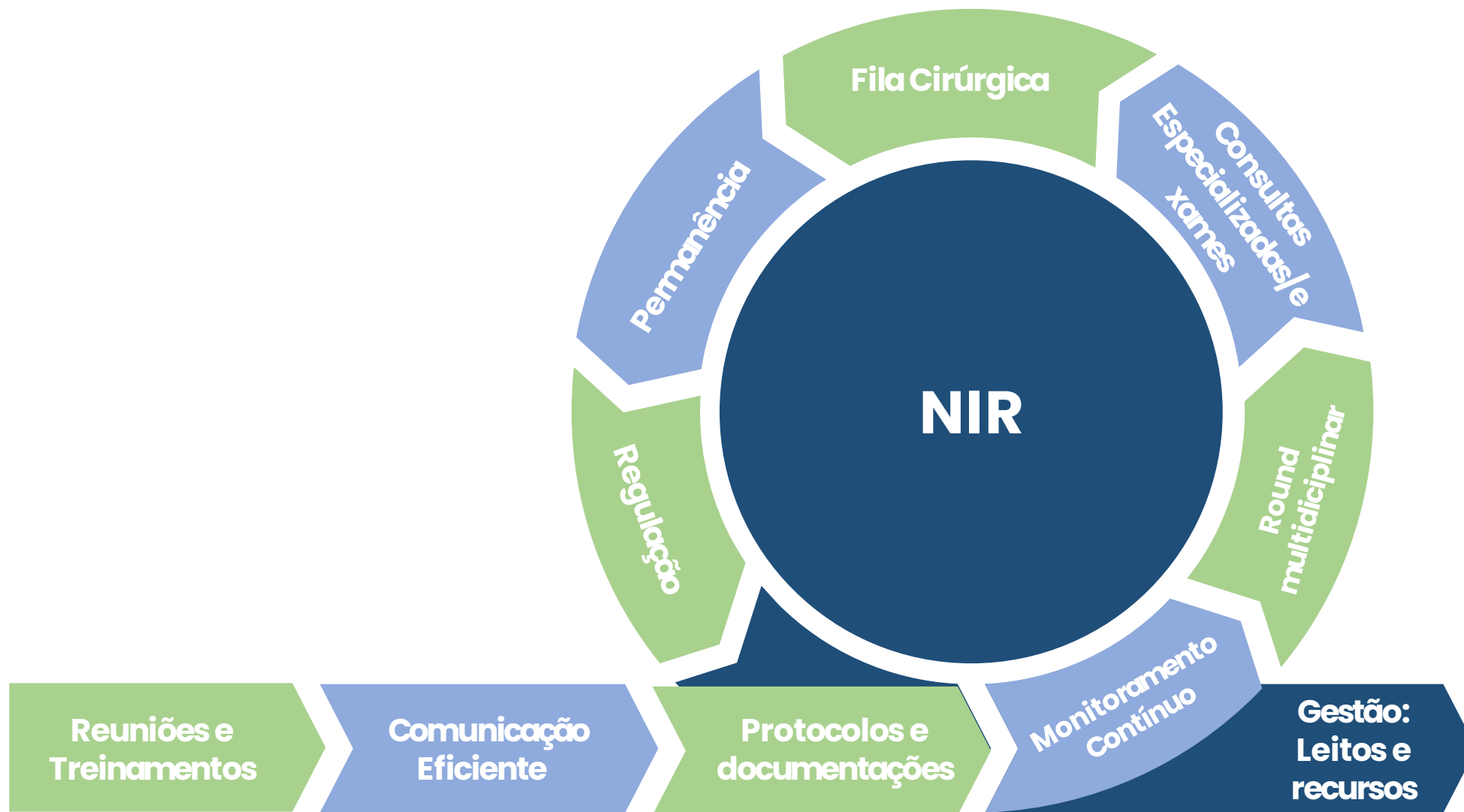
07

Legitimidade

Deve ser legitimado dentro da instituição e seu papel descrito e disseminado na Instituição

08

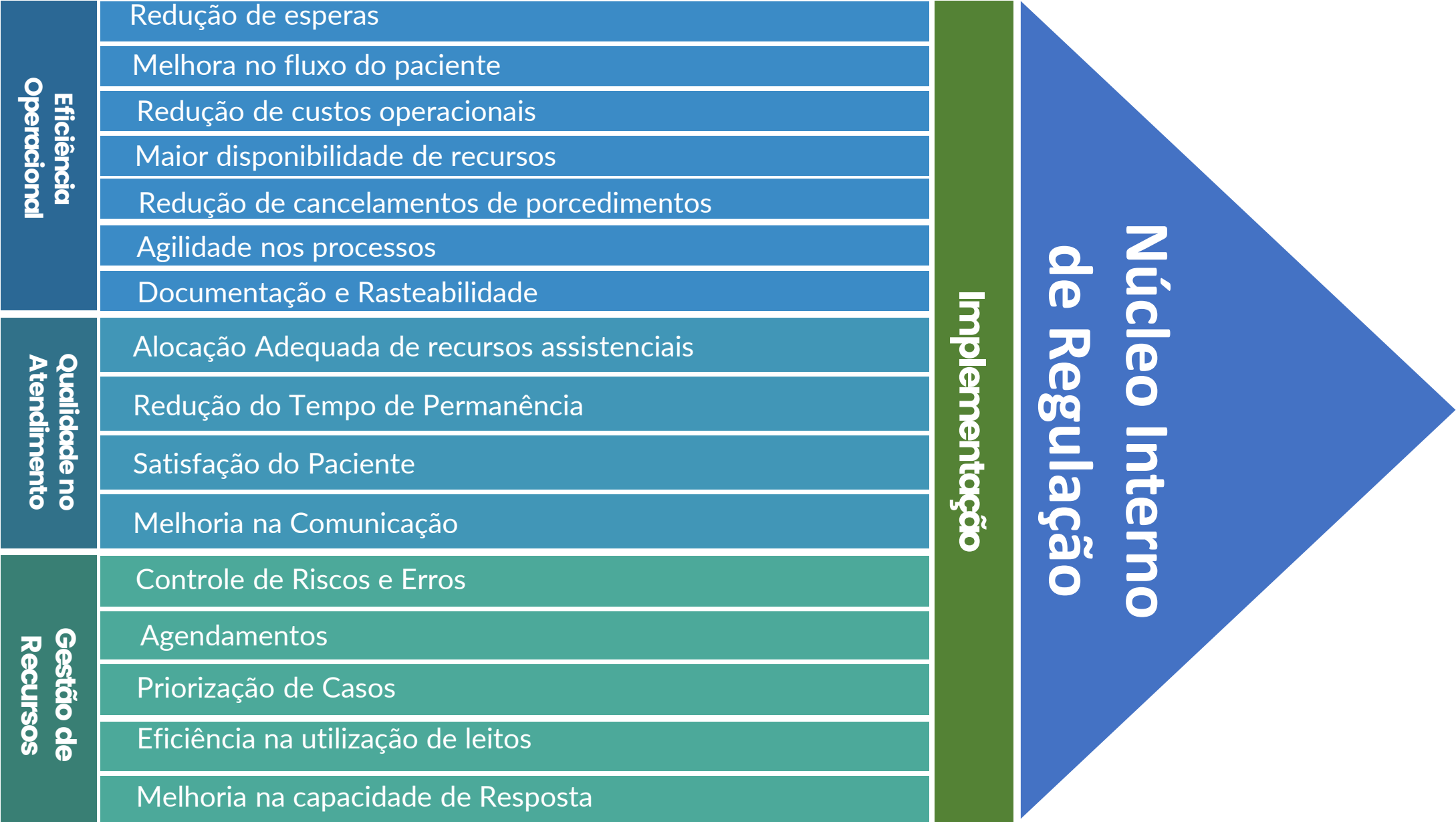
Processo



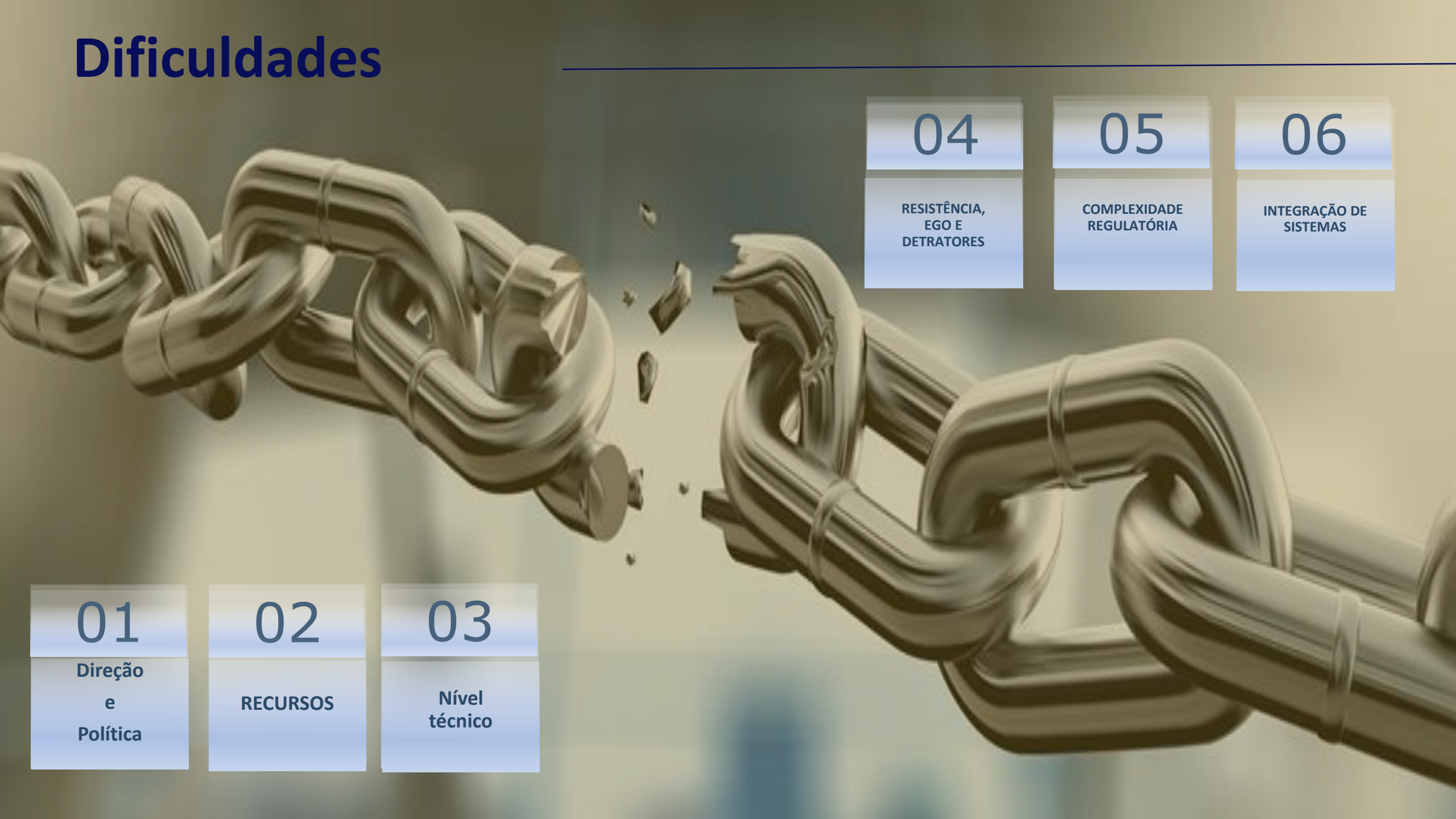
Resultados



Benefícios



Dificuldades



01

Direção
e
Política

02

RECURSOS

03

Nível
técnico

04

RESISTÊNCIA,
EGO E
DETRATORES

05

COMPLEXIDADE
REGULATÓRIA

06

INTEGRAÇÃO DE
SISTEMAS

Estratégia



Projeto Residências



SÍRIO-LIBANÊS

Aperfeiçoamento de Operações do Núcleo Interno de Regulação | NIR



Triênio
2021-2023



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Interação assíncrona Plataforma Canvas



Canvas - Página inicial



The screenshot shows the Canvas LMS interface for the course '(2021/2/AONIRT01)'. The left sidebar contains navigation links: Conta, Painel de controle, Cursos, Calendário, Caixa de entrada, and Histórico. The main content area displays the course title 'Aperfeiçoamento para Operação do Núcleo Interno de Regulação/NIR' and a large graphic with the text 'Projeto Residências' and 'Núcleo Interno de Regulação (NIR)'. A yellow callout bubble says 'Clique aqui' with a hand icon. On the right, there are three buttons: 'Visualizar fluxo do curso', 'Visualizar calendário do curso', and 'Visualizar notificações do curso'. Below these is a 'Lista de Tarefas' section showing a task titled 'Tutoria final' for the course 'Aperfeiçoamento para Operação do Núcleo Interno de Regulação/NIR' dated '26 Jun em 9:51'.



⋮ ▾ Eixo temático I: Política Nacional da Atenção Hospitalar (PNHOSP)

⋮  **NIR - ET 1. 1: Diretrizes para a organização do componente hospitalar da RAS**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 1. 2: Pilares do NIR**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 1. 3: Maturidade em gestão do NIR**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 1. 4: Práticas de excelência operacional e Lean Healthcare**
100 pts | Visualizar

⋮ ▾ Eixo temático II: Liderança e eficiência hospitalar

⋮  **NIR - ET 2.1: Práticas de liderança e gestão da mudança**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 2.2: Transformação através da cultura de mudança**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 2.3: Implementação de melhorias em larga escala**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 2.4: Saúde baseada em evidência**
100 pts | Visualizar

⋮ ▾ Eixo temático III: Gestão da informação e tomada de decisão em ambientes hospitalares

⋮  **NIR - ET 3.1: Acesso aos leitos e equidade em saúde**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 3.2: Indicadores hospitalares na prática**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 3.3: Comunicação efetiva**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 3.4: Aspectos éticos e tomadas de decisão**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 3.5: Aplicação de Objectives and Key Results (OKR)**
100 pts | Visualizar

⋮ ▾ Eixo temático IV: Regulação e navegação de pacientes

⋮  **NIR - ET 4. 1: Qualificação de filas**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 4. 2: Ferramentas de gestão para regulação e navegação de pacientes**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 4. 3: Boas práticas de giro de leito e alta hospitalar**
100 pts | Visualizar

⋮ ▾ Eixo temático V: Soluções de Problemas Complexos

⋮  **NIR - ET 5. 1: Boas Práticas de Gestão e Assistenciais de Alto Impacto na Eficiência Hospitalar**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 5. 2: Aplicação de Metodologia para Solução de Projetos Complexos**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 5. 3: Plano de Capacidade Plena (PCP)**
100 pts | Visualizar

⋮ ▾ Eixo temático IV: Planejamento e Execução de Projetos Complexos

⋮  **NIR - ET 6. 1: Aplicação de Metodologia para Gestão de Projetos Complexos**
100 pts | Visualizar

⋮  **NIR - ET 6. 2: Inovação e melhoria contínua em eficiência hospitalar**
100 pts | Visualizar



Interação
síncrona

Tutorias | Plataforma Zoom



Zoom Reunião

Você está visualizando a tela de Lilian Gomes

Opções de visualização

Gravando...

Entrar Visualizar

Níveis de maturidade

O diagrama ilustra a evolução da maturidade operacional em cinco níveis, organizados em uma grade 3x3. As colunas representam o nível de maturidade, e as linhas representam o tipo de processo. As setas azuis indicam a progressão da esquerda para a direita.

Processos	Operação Incipiente	Operação Rotineira	Operação Estabelecida	Operação Gerenciada	Operação Otimizada
Processos padronizados consistentes					
Processos Com previsibilidade					
Processos de melhoria contínua					

Esforço

Eficiente

Eficaz

Efetivo

Encerrar

Participantes: Lilian Gomes, Patricia Araújo Soares, iPhone de Maria Filomena, Paulo Zucoloto, Maria Luciene de Souza, Ana Marta Nicodemo, Ana Keila Cavalcante Linhares.

Zoom Reunião

Gravando...

Entrar Visualizar

Ativar áudio, Interromper vídeo, Segurança, Participantes, Enquetes, Chat, Compartilhar tela, Reações, Aplicações, Quadros brancos, Mais.

Pesquisar

21:14
PTB2 14/06/2021

Zoom Reunião

Gravando...

Lilian Gomes está falando...

Entrar Visualizar

Ativar áudio, Interromper vídeo, Segurança, Participantes, Enquetes, Chat, Compartilhar tela, Reações, Aplicações, Quadros brancos, Mais.

Pesquisar

21:14
PTB2 14/06/2021

Zoom Reunião

Gravando...

Lilian Gomes está falando...

Entrar Visualizar

Ativar áudio, Interromper vídeo, Segurança, Participantes, Enquetes, Chat, Compartilhar tela, Reações, Aplicações, Quadros brancos, Mais.

Pesquisar

21:14
PTB2 14/06/2021

Inscritos no Curso



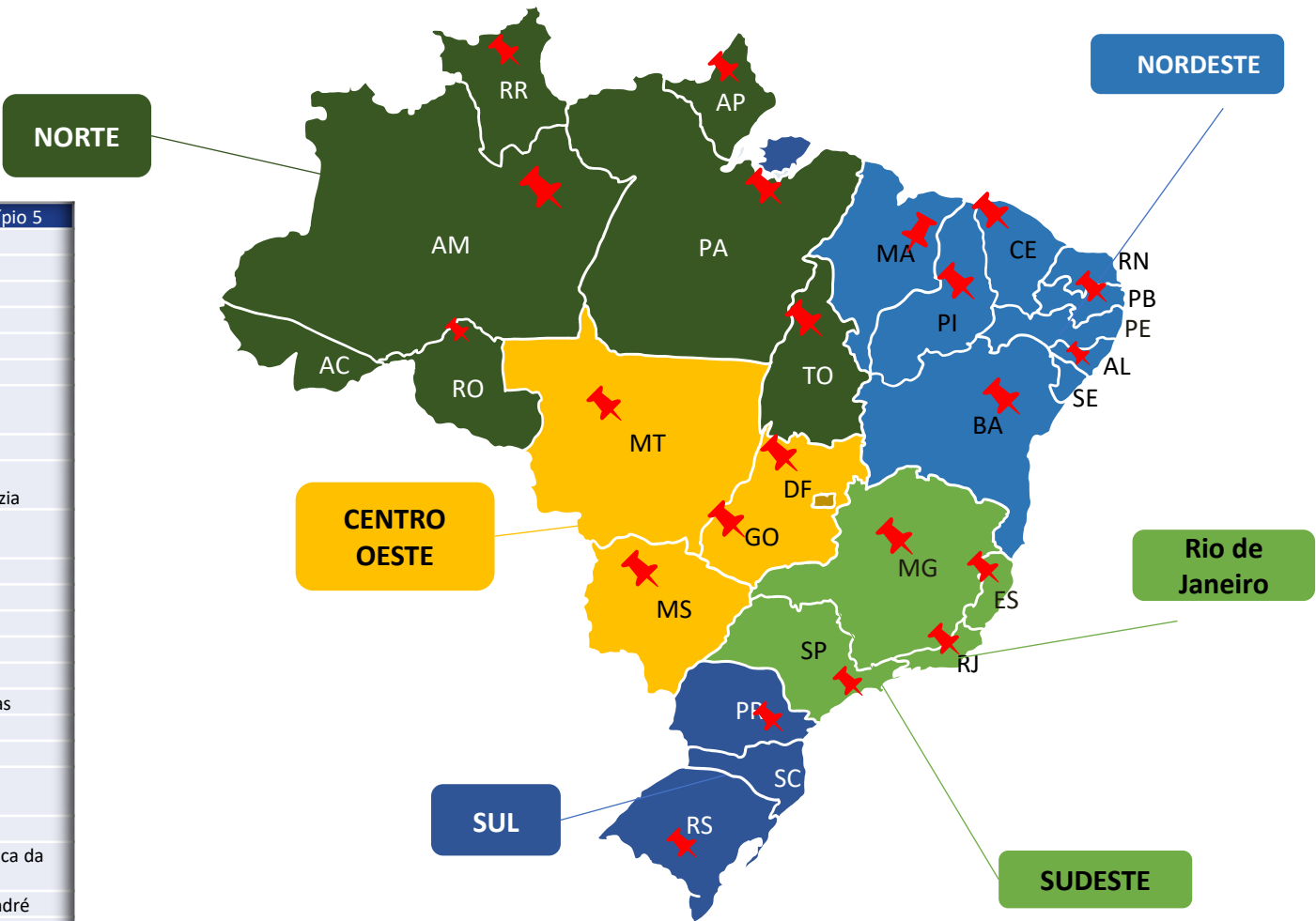
1ª Turma: 137

-

2ª Turma: 149

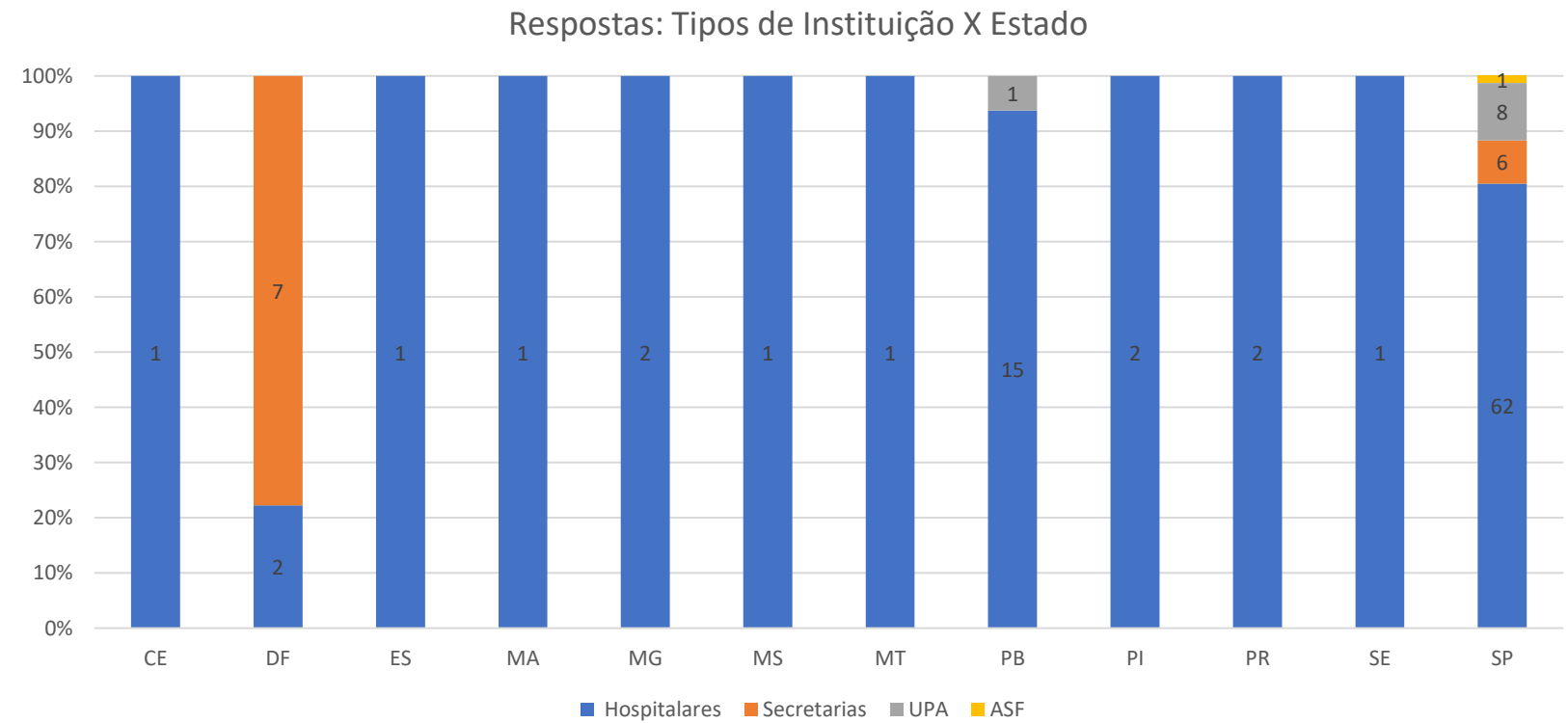
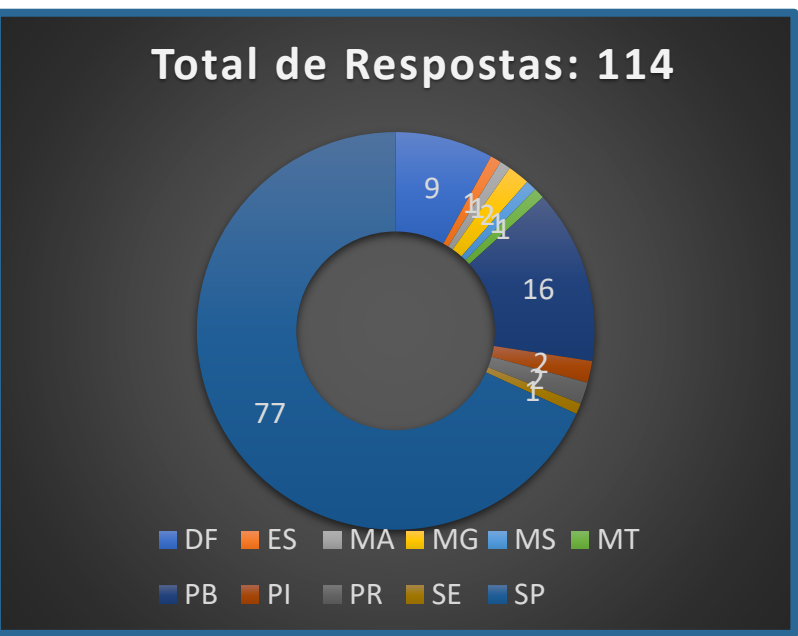
Demografia dos Inscritos

UF	Estado	Inscritos	Município	Município 2	Município 3	Município 4	Município 5
AM	Amazonas	1	Manaus				
AP	Amapá	1	Macapá				
BA	Bahia	1	Salvador				
CE	Ceará	8	Barro	Fortaleza	Iguatu		
DF	Distrito Federal	23	Brasília				
ES	Espírito Santos	4	Nova Venécia	Serra	Vitória		
GO	Goiás	2	Goiânia	Piracanjuba	Valparaíso de Goiás		
MA	Maranhão	8	São José de Ribamar	São Luís	Timon		
MG	Minas Gerais	11	Alfenas	Belo Horizonte	Montes Claros	Ribeirão das Neves	Santa Luzia
MS	Mato Grosso do Sul	4	Campo Grande	Dourados	Naviraí		
MT	Mato Grosso	5	Cáceres	Rondonópolis	Várzea Grande		
PA	Pará	6	Ananindeua	Belém	Bragança	Santarém	
PB	Paraíba	25	Campina Grande	João Pessoa	Patos		
PI	Piauí	14	Teresina				
PR	Paraná	6	Cascavel	Curitiba	Londrina	Pinhais	
RJ	Rio de Janeiro	7	Magé	Maricá	Rio de Janeiro	São Gonçalo	Vassouras
RO	Rondônia	2	Ariquemes	Porto Velho			
RR	Roraima	1	Boa Vista				
RS	Rio Grande do Sul	1	Rio Grande	Santa Cruz do Sul			
SE	Sergipe	1	Lagarto				
SP	São Paulo	123	Campinas	Embu das Artes	Franco da Rocha	Guarulhos	Itapeccerica da Serra
			Marília	Mirassol	Osasco	Poá	Santo André
			São Bernardo do Campo	São José dos Campos	São Paulo	São Roque	Suzano
			Taboão da Serra				
TO	Tocantins	3	Araguaína	Augustinópolis	Palmas		
Total	22	286					



Resultados da Pesquisa

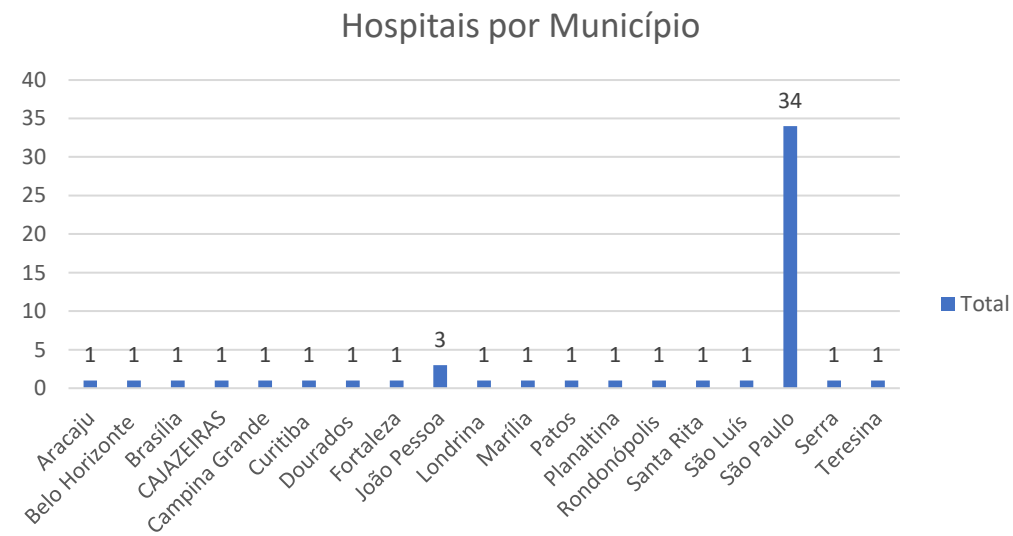
03/08/23 - 22/09/23 * realizado somente com a 2ª Turma.



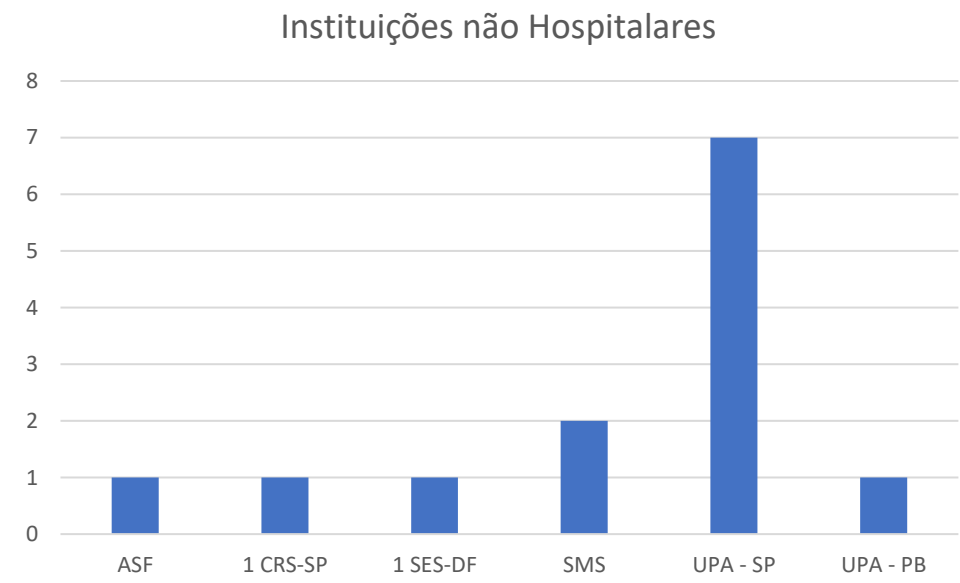
Resultados da Pesquisa

03/08/23 - 22/09/23 * realizado somente com a 2ª Turma.

Total de instituições hospitalares : 54



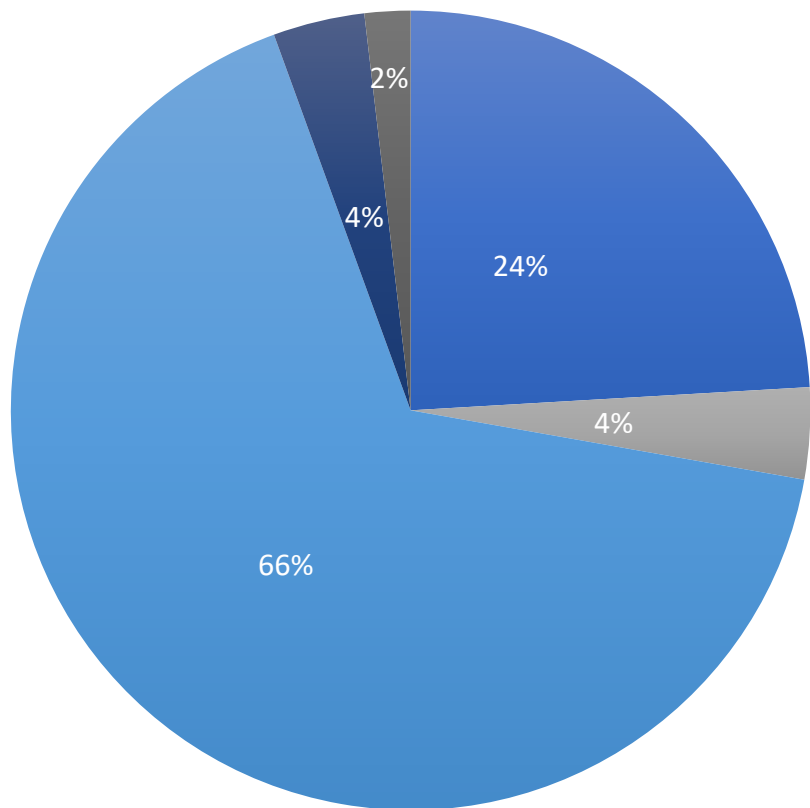
Total de instituições não hospitalares : 12



Resultados da Pesquisa

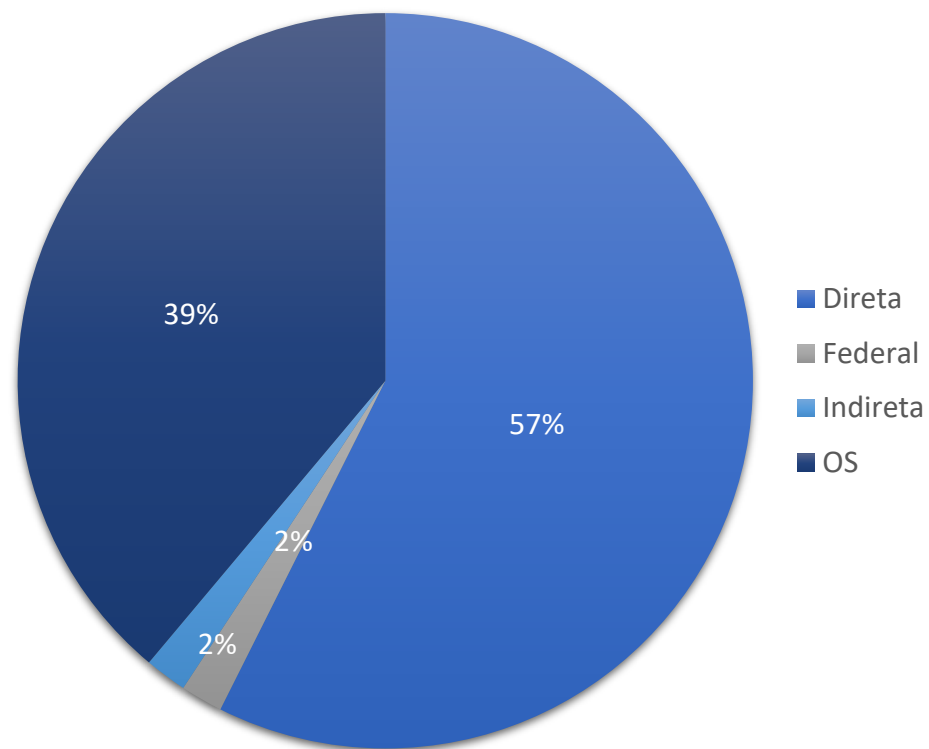
03/08/23 - 22/09/23 * realizado somente com a 2ª Turma.

Tipo de gestão



■ Estadual ■ Federal ■ Municipal ■ Filantrópica ■ Privada

Administração das instituições

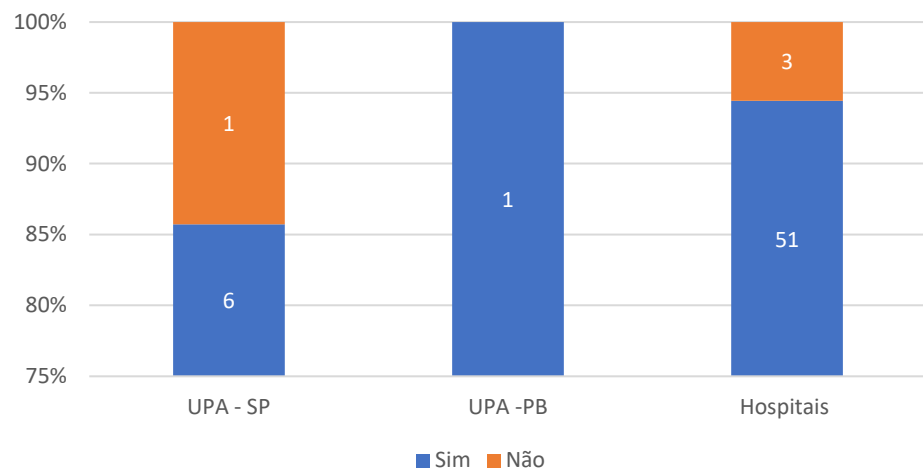


■ Direta
■ Federal
■ Indireta
■ OS

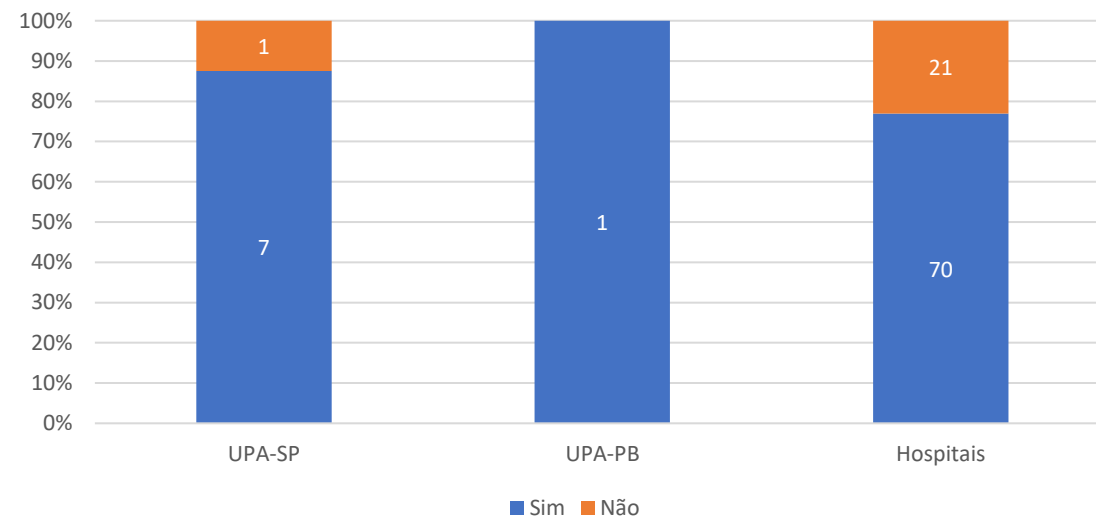
*Foram avaliados só as instituições Hospitalares

Resultados da Pesquisa

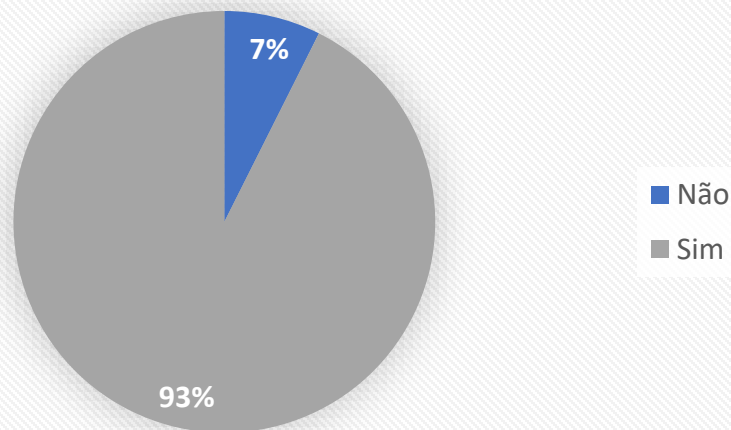
A instituição tem NIR?



O aluno está vinculado ao NIR?



O NIR está ligado a alta gestão

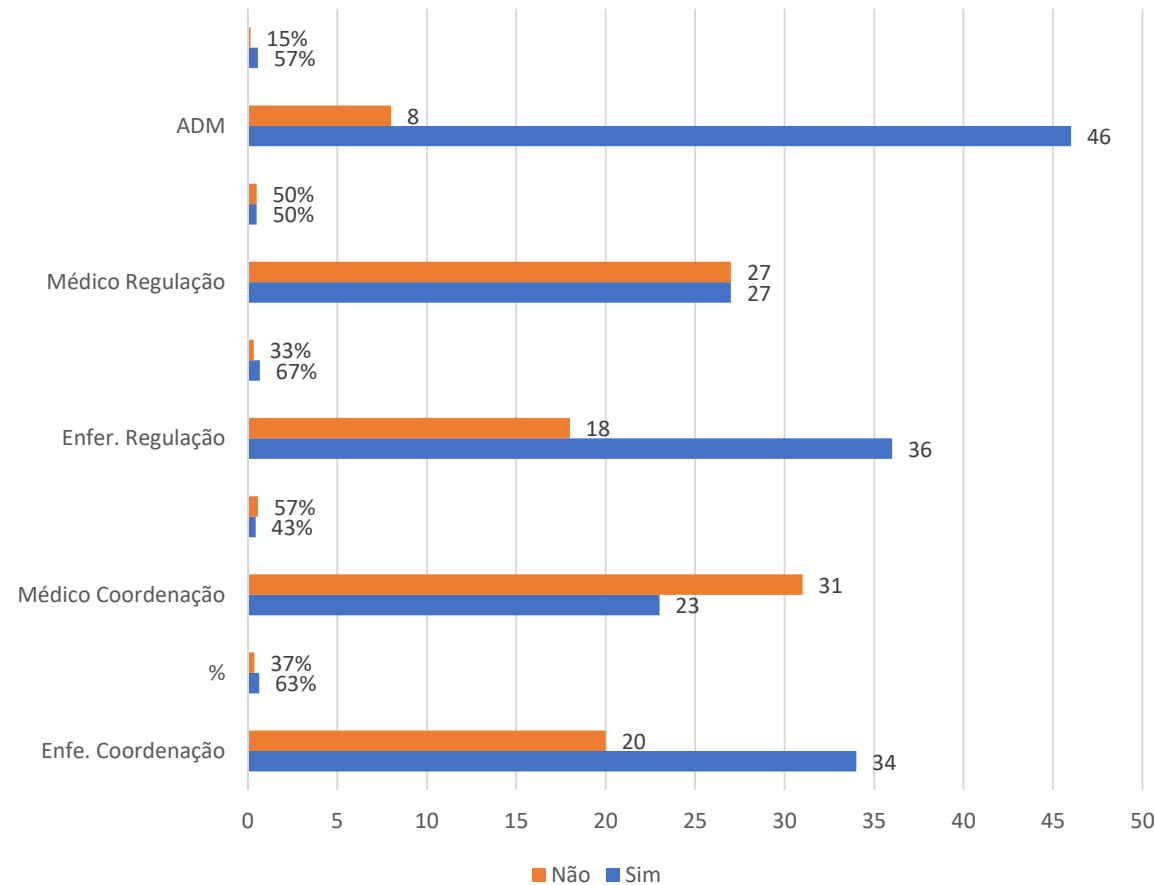


*Foram avaliados só as instituições Hospitalares

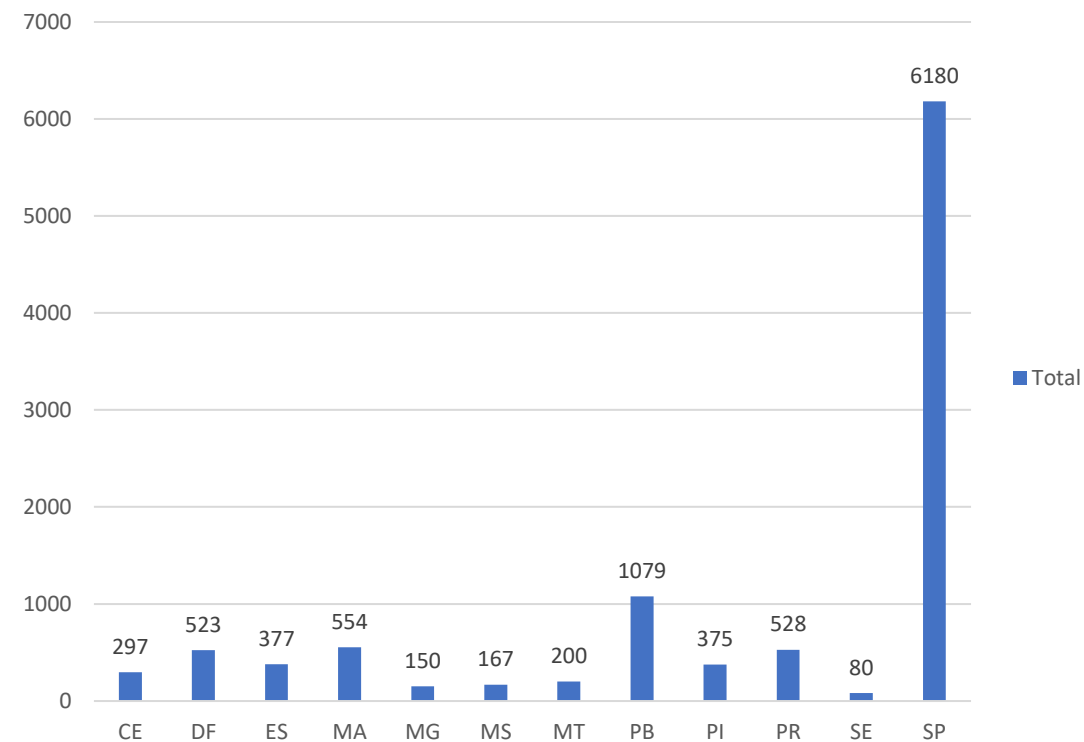
Estrutura

03/08/23 - 22/09/23 * realizado somente com a 2ª Turma.

Equipe mínima



Total 10.510 Leitos



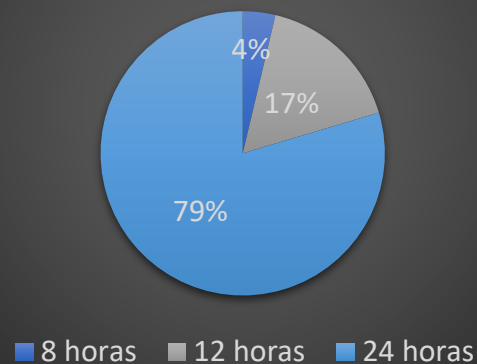
*Foram avaliados só as instituições Hospitalares



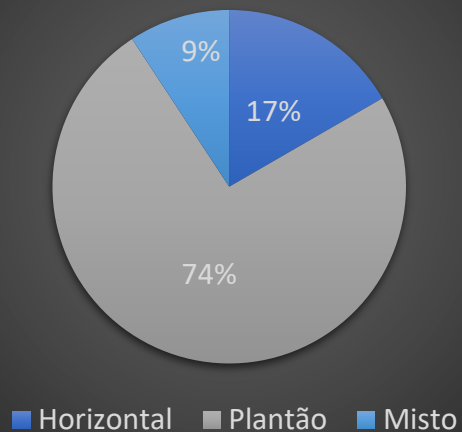
Estrutura

03/08/23 - 22/09/23 * realizado somente com a 2ª Turma.

Horário de funcionamento do NIR



Regime de trabalho



Dias de funcionamento

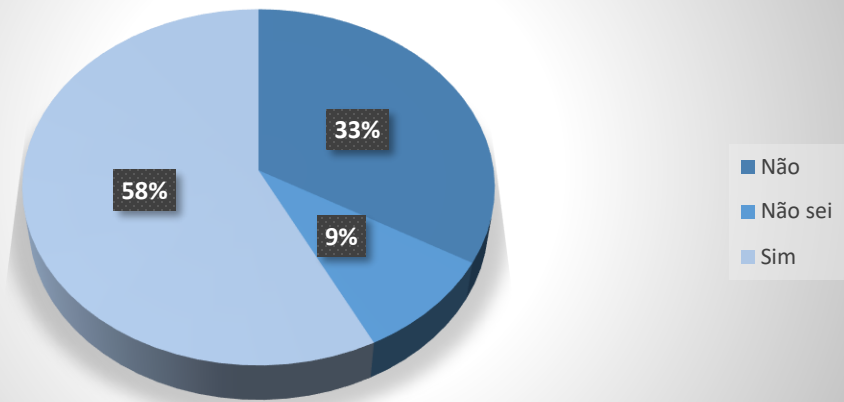


*Foram avaliados só as instituições Hospitalares

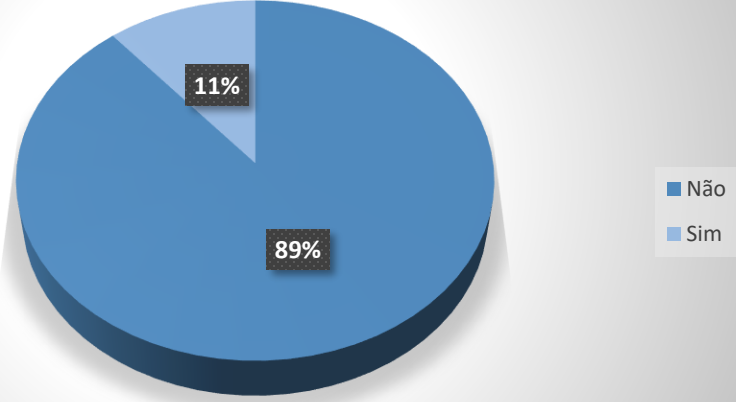


Estrutura

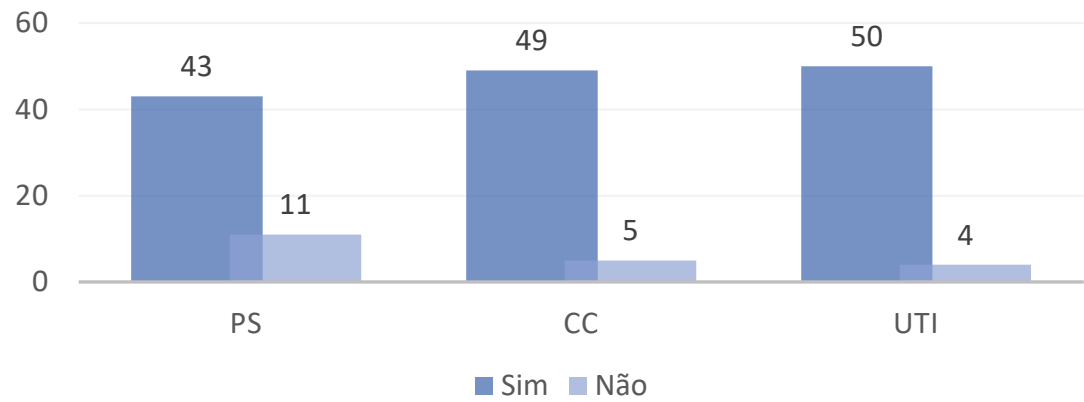
Equipe de médico hospitalista



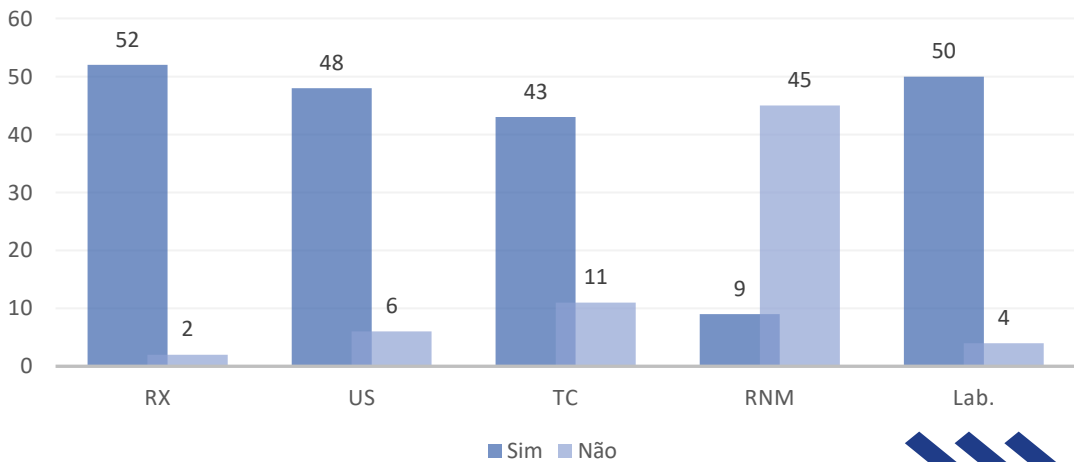
Tem sala de acolhimento pós-alta?



Departamentos



RECURSOS

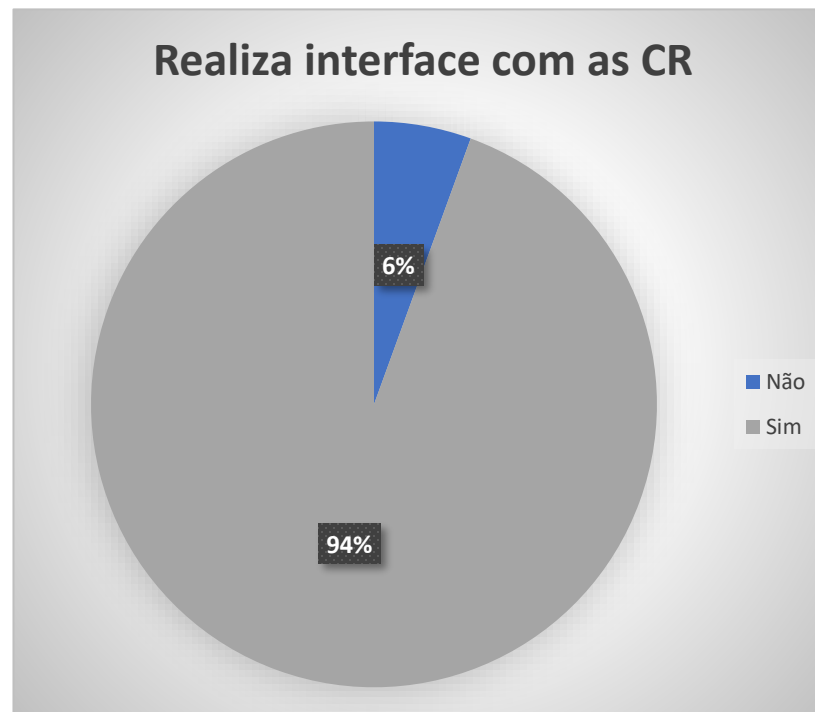
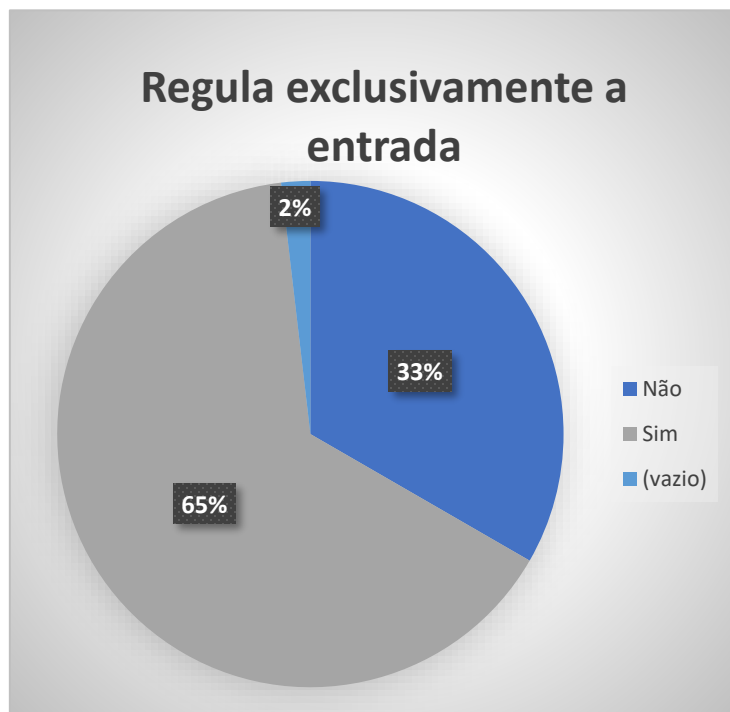


*Foram avaliados só as instituições Hospitalares



Processo

03/08/23 - 22/09/23 * realizado somente com a 2ª Turma.



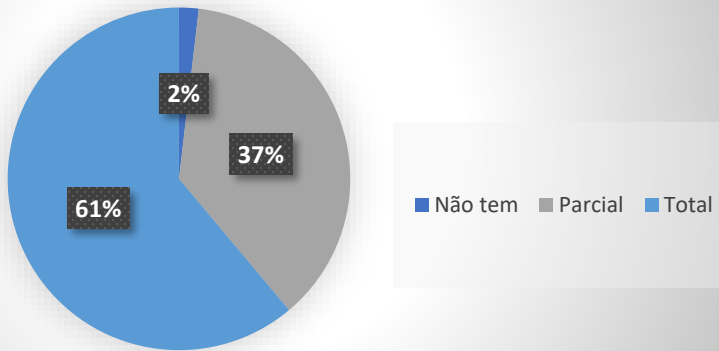
*Foram avaliados só as instituições Hospitalares



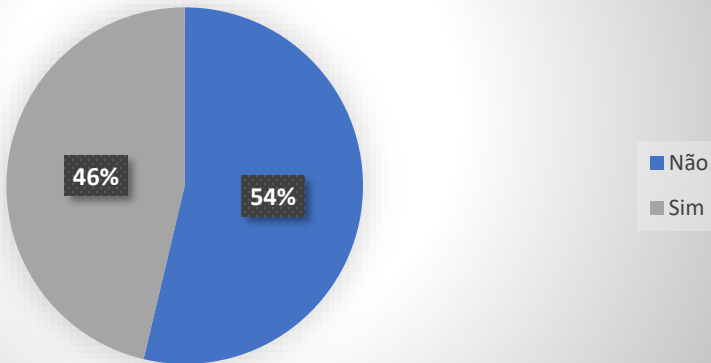
Processo

03/08/23 - 22/09/23 * realizado somente com a 2ª Turma.

Tem governabilidade dos leitos hospitalares

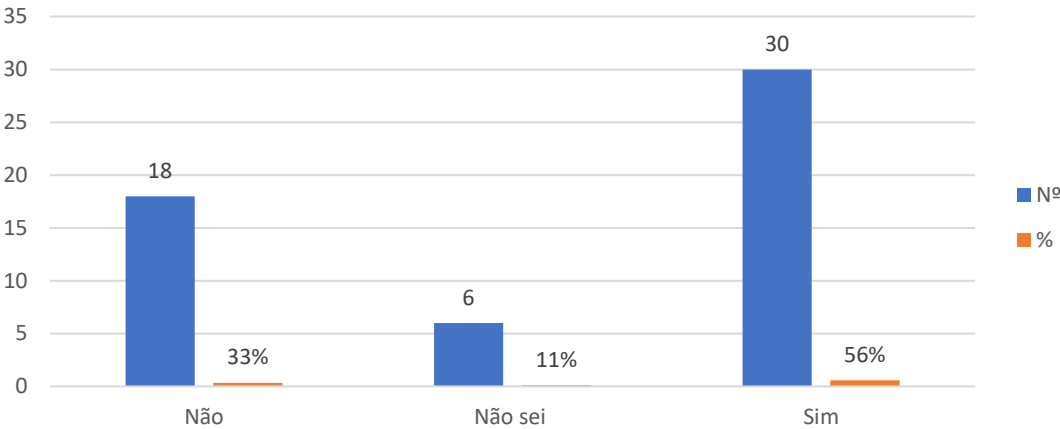


Os bloqueios de leitos são realizados exclusivamente pelo NIR

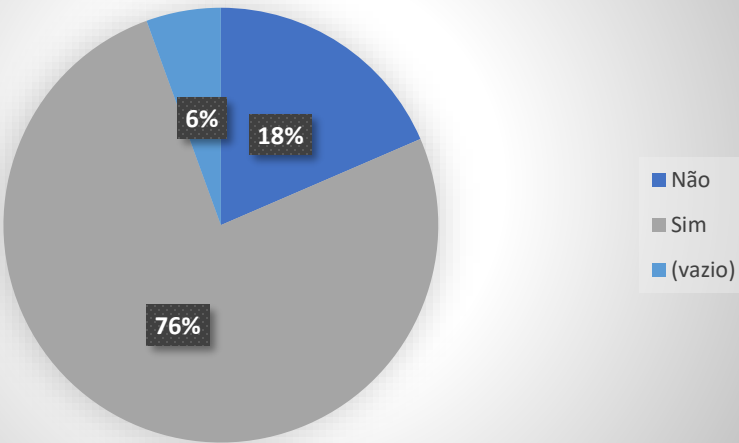


*Foram avaliados só as instituições Hospitalares

Tem legitimidade p/ colocar em prática plano de contingência?



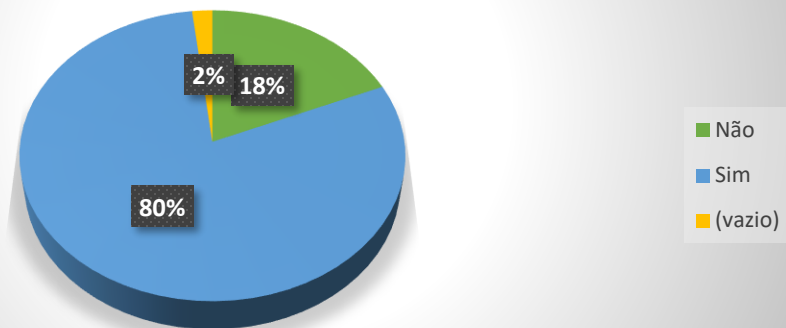
Realiza conferência in loco do censo



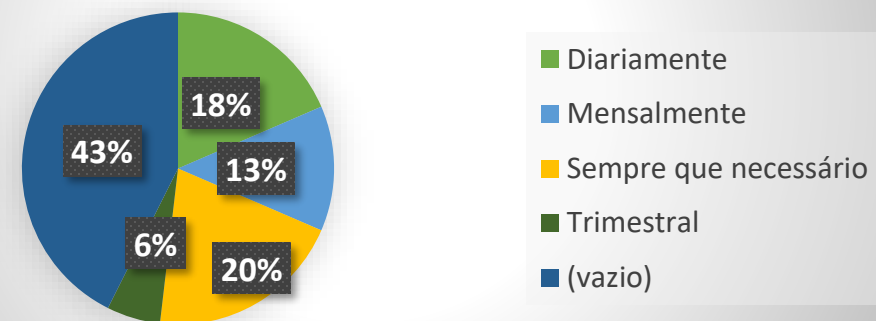
Processo

03/08/23 - 22/09/23 * realizado somente com a 2ª Turma.

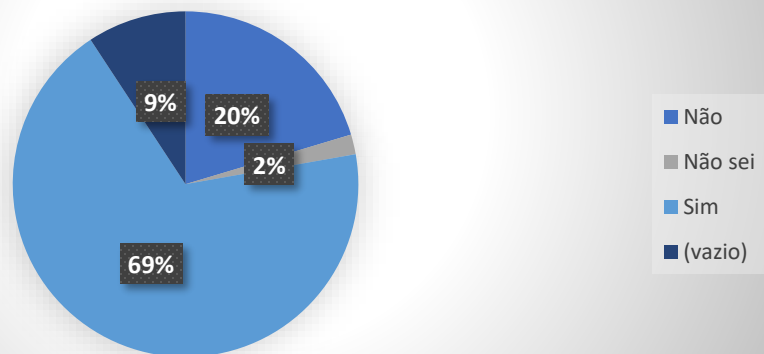
o NIR monitora algum indicador hospitalar?



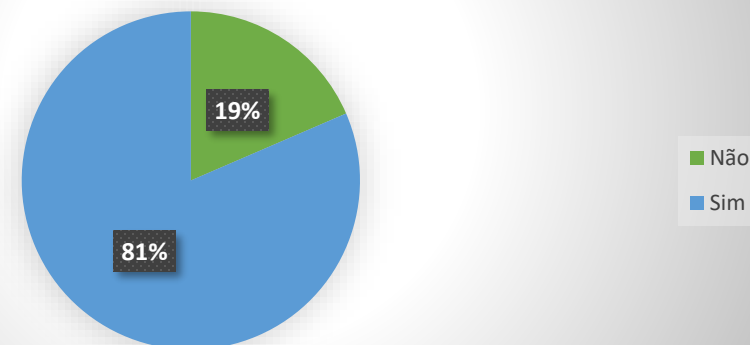
Frequência que monitora os indicadores p/ decisões



Utiliza de indicadores para tomada de decisões estratégicas?

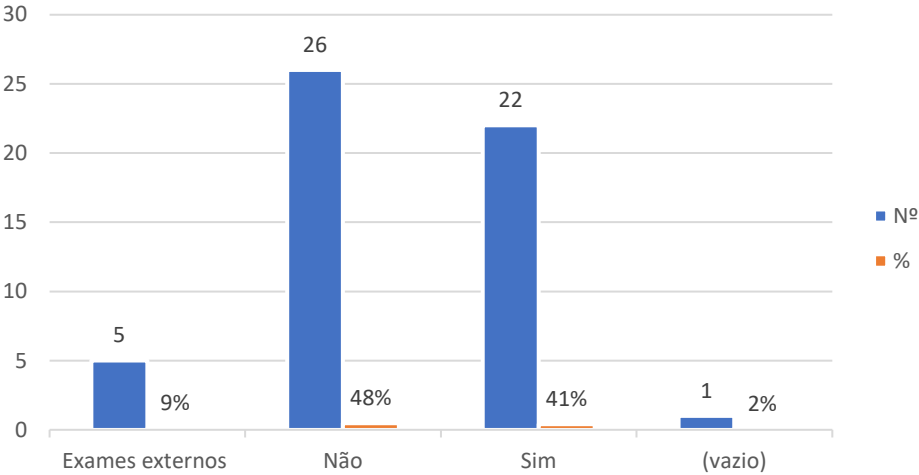


Acompanha o motivo no retardo da ocupação do Leito?

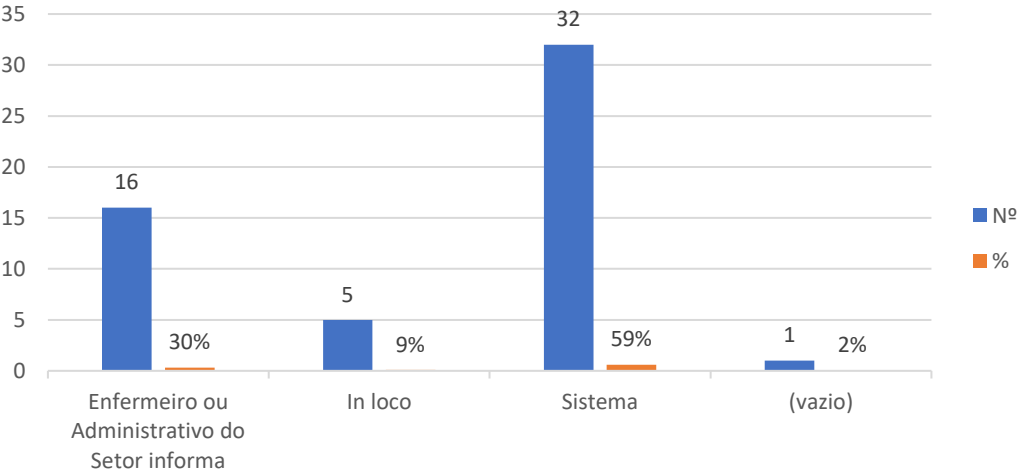


Processo

Regula agenda de exames de imagem?

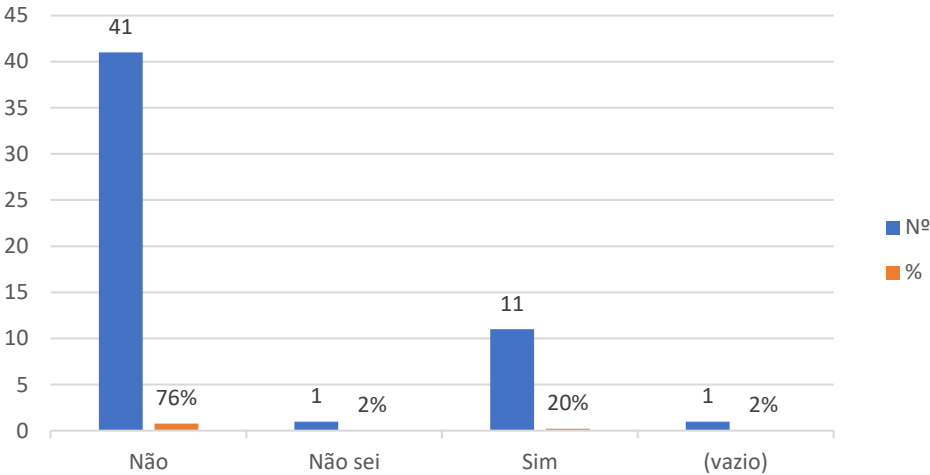


Como o NIR se informa do leito vago

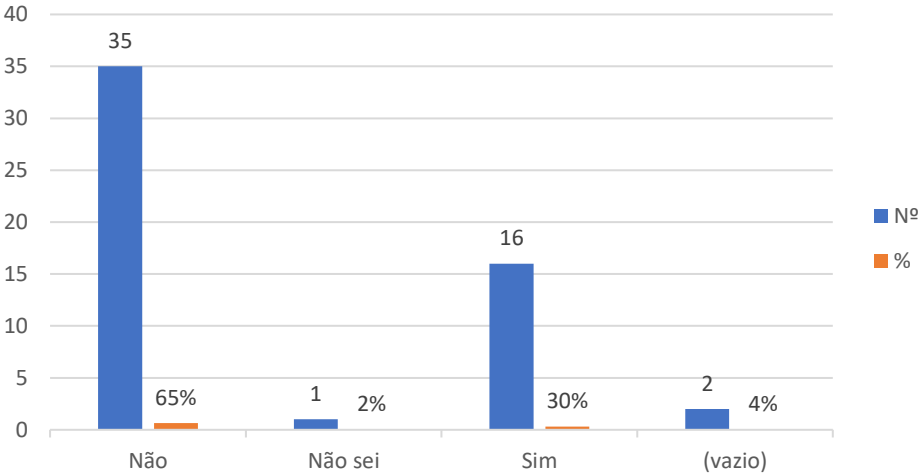


*Foram avaliados só as instituições Hospitalares

Regula fila cirúrgica?

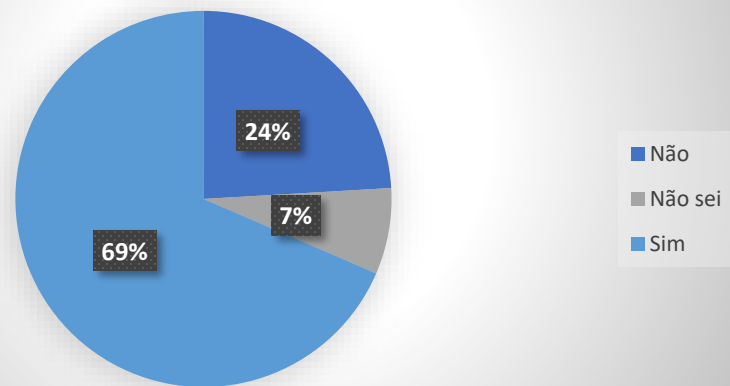


Regula agenda de consultas especializadas ?

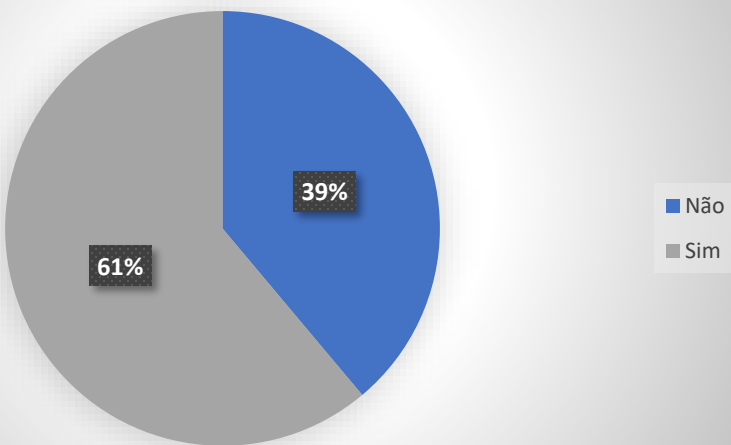


Processo

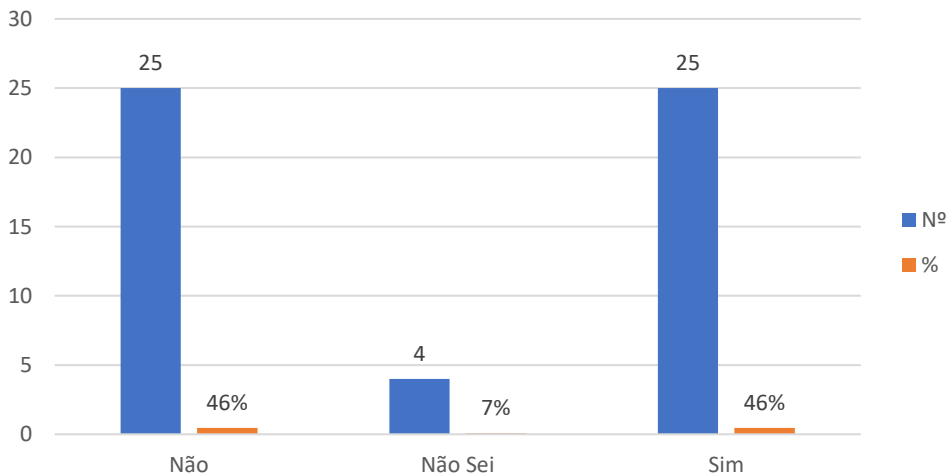
Subsidia a direção com informações estratégicas e escalona dificuldades?



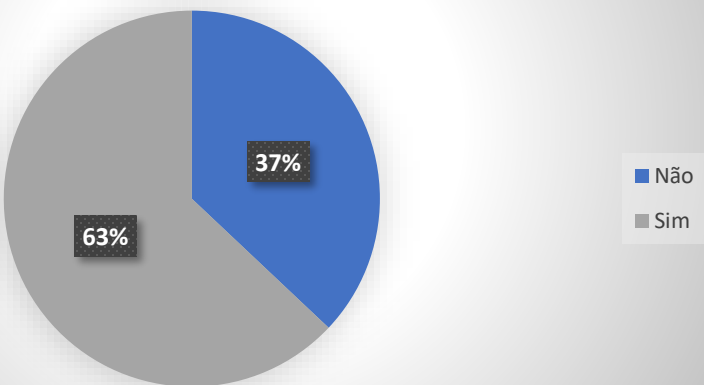
Participa de round multiprofissionais



O NIR trabalha com algum protocolo?



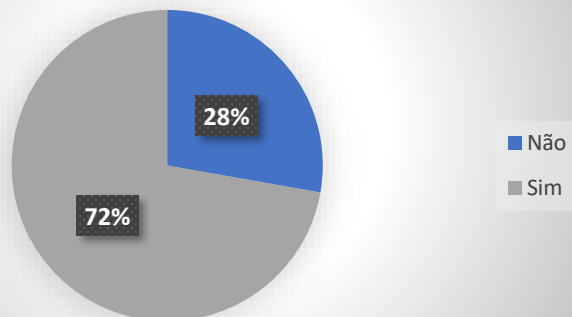
A instituição trabalha com previsibilidade de alta?



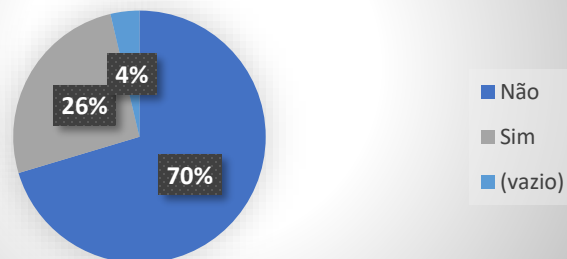
*Foram avaliados só as instituições Hospitalares

Resultados

NIR monitora TMP?



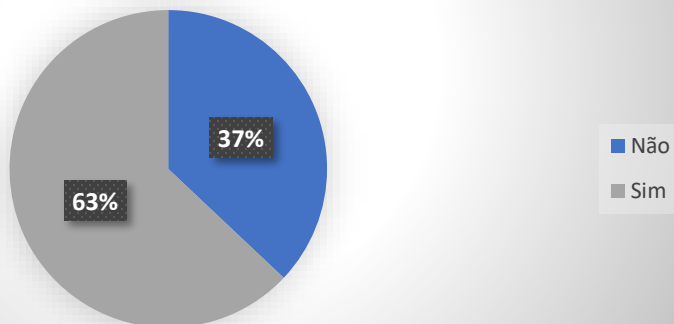
Monitora indicadores ambulatoriais?



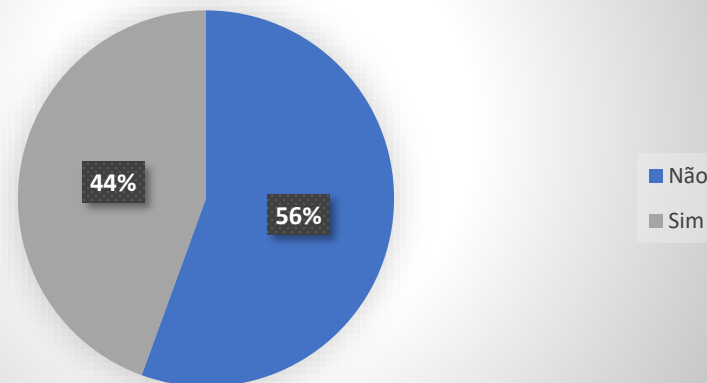
Monitora indicadores centro cirúrgico?



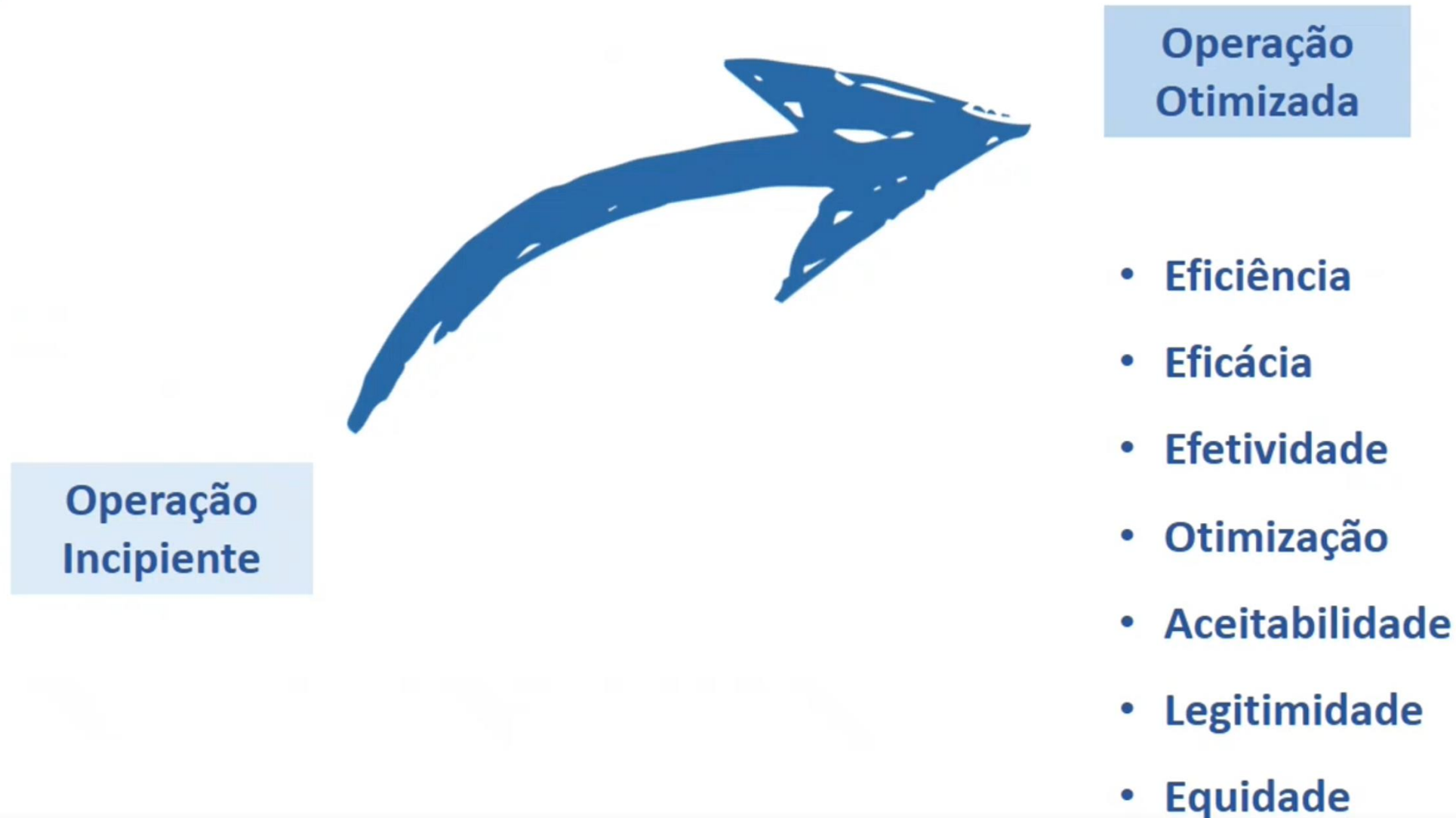
O NIR monitora e articula a previsibilidades de alta nas enfermarias ?

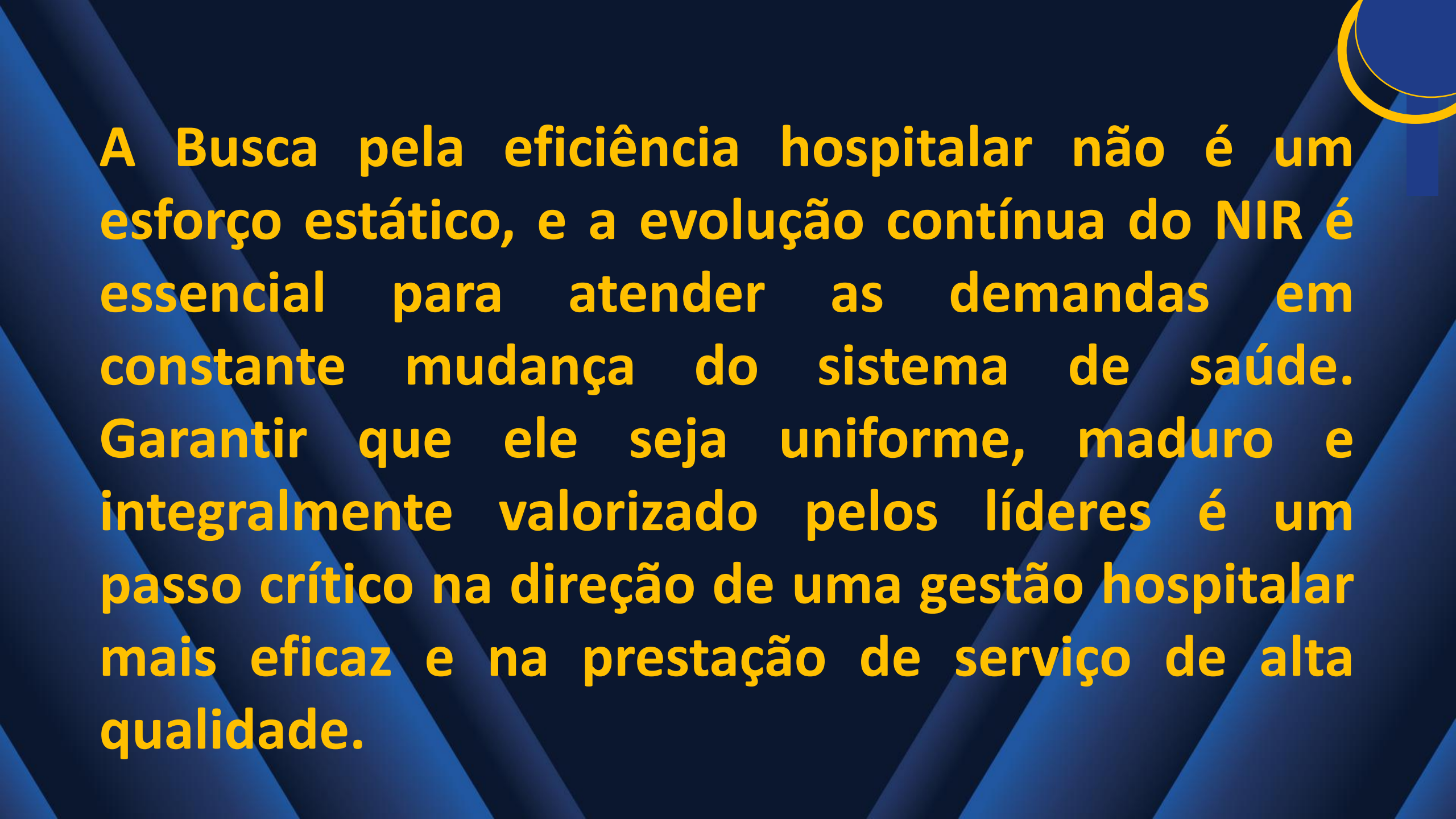


Mensura o tempo decorrido da alta médica até a desocupação do leito



Evolução da Maturidade NIR





A Busca pela eficiência hospitalar não é um esforço estático, e a evolução contínua do NIR é essencial para atender as demandas em constante mudança do sistema de saúde. Garantir que ele seja uniforme, maduro e integralmente valorizado pelos líderes é um passo crítico na direção de uma gestão hospitalar mais eficaz e na prestação de serviço de alta qualidade.

Bibliografia

- 1.OECD/European Union (2019), *Health at a Glance: Europe 2019: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.
- 2.OECD (2021), *OECD Reviews of Health Systems: Brazil 2021* , OECD Reviews of Health Systems, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/146d0dea-en> .
- 3.Advisory Board Company. Next-Generation Capacity Management Collaborating for Clinically Appropriate and EfficientIn patient Throughput. 2010, USA
- 4.Hall MJ, DeFrances CJ, Williams SN, Golosinskiy A, Schwartzman A. Pesquisa Nacional de Alta Hospitalar: resumo de 2007. Relatório Natl Health Stat. 2010 de outubro de 26; (29):1-20, 24. PMID: 21086860.
- 5.HOTÉIS OU HOSPITAIS?,Ribeiro, M.I.;The Lancet, Volume 275, Edição 7119, 336
- 6.Soares, VS. Análise dos Núcleos Internos de Regulação hospitalares de uma capita. Einstein 2017
- 7.Oliveira, M.; Pedron, C.D.; Romão, M. J. B.; Becker, G.V. (2011). Proposta de um Modelo de Maturidade para Gestão do Conhecimento: KM3. Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão, Rio de Janeiro, 10(4), 11-25.