

 <p>Procedimento Operacional Padrão (POP)</p> <p>Título</p> <p>Fluxo para Internação Eletiva de Pacientes das Especialidades Médicas</p> <p>POP SRAS N° 02</p>	<p>Gerencia de Atenção à Saúde - GAS</p> <p>Setor de Regulação e Avaliação em Saúde - SRAS</p>	
	<p>Versão: 01</p>	<p>Próxima revisão:</p>
<p>Elaborado por: Enf. Lícia Mara Brito Shiroma e Dr. Rui Toebe</p>	<p>Data da criação: 14/08/2017</p>	
<p>Revisado por: Enf. Milene Raiche Flores, Enf. Luciana Bihain Hagemann de Malfussi, A.S. Deivid de Abreu, Res. Neuro Stefani Tomasini, Dra Joanita Del Moral, Dra Gisele Espíndola, Fono Isabela Mendes, Fisio Juliana Barcellos, Psicóloga Claudete Marcon, Enf. Rafaela Baptista, Enf. Ana Maria Carlos.</p>	<p>Data da revisão: 05/09/2017</p>	
<p>Aprovado por:</p>	<p>Data da aprovação:</p>	
<p>Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP e impresso</p>		
<p>Responsável pelo POP e pela atualização: Enf. Lícia Mara Brito Shiroma e Dr. Rui Toebe</p>		
<p>Objetivo: definir e estabelecer fluxo para internações eletivas de pacientes das especialidades médicas.</p>		
<p>Setor: Todos os setores assistenciais</p>	<p>Agente (s): Equipe Multiprofissional</p>	
<p style="text-align: center;">1. CONCEITO</p> <p>Consiste no gerenciamento de leitos para internações eletivas de pacientes das especialidades médicas.</p> <p style="text-align: center;">2. FINALIDADE</p> <p>Organizar o fluxo de internação dos pacientes eletivos dando continuidade ao tratamento do paciente e otimizar a ocupação dos leitos hospitalares.</p>		

3. MATERIAIS E QUIPAMENTOS

- Sistema de Informação
- Computador
- Impressora
- Telefone
- Papel
- Caneta

4. INTRODUÇÃO

O gerenciamento de leitos é essencial para o bom funcionamento hospitalar, sendo assim, deve-se buscar a máxima utilização possível dos leitos, sem que isso represente risco para o paciente ou para a assistência prestada.

Quando essa prática é realizada de forma eficiente há redução na espera para novas internações, com melhora da satisfação do cliente e impacto positivo no sistema hospitalar (PEREIRA, 2013).

5. OBSERVAÇÕES

- Sempre que possível será realizada internação de pacientes clínicos nas Unidades Clínicas e de pacientes cirúrgicos nas Unidades Cirúrgicas;
- Este POP não será utilizado para pacientes da Hematologia;
- A transferência de pacientes deve respeitar o Plano de Contenção de Disseminação de Bactérias Multirresistentes /SCIH/HU disponível em <http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/Plano-de-Contenção-de-disseminação-de-bacterias-multiresistentes>
- Todas as internações eletivas devem ocorrer preferencialmente via ambulatório;
- Os pacientes não podem subir para as unidades de internação antes de serem internados;
- O SRAS funcionará em dias úteis das 7:00- 19:00h;
- Contato do SRAS: Ramal 9868 ou celular Enf. Lícia Brito ou Dr. Rui Toebe (Central Telefônica);
- Após a limpeza dos leitos, a unidade receptora tem um tempo máximo de 30 minutos para efetuar a internação do paciente;
- Situações de exceção serão resolvidas via Setor de Regulação.

6. PROCEDIMENTO

- 1- O Staff ou Residente das especialidades de Clínica Médica ao avaliar a necessidade de internação do paciente, deverá fazer contato pessoalmente ou via telefone com o SRAS solicitando a vaga de internação eletiva e fornecer os seguintes dados: Nome completo do paciente, idade, diagnóstico, objetivo da internação, procedência, nome e contato do solicitante. Informar também se a internação é rotina ou prioridade. Os pacientes identificados como “internação de rotina” seguirão lista cronológica de solicitação, enquanto os pacientes classificados como “internação prioritária”, após avaliado pelo Setor de Regulação, serão chamados antes dos demais. Caso haja mais de uma prioridade, o Setor de Regulação discutirá com as equipes envolvidas;
- 2- O Enfermeiro ou Médico do SRAS registra os dados no formulário “Lista de Espera para Internações Eletivas 02/SRAS” no arquivo Word;
- 3- Diariamente o Enfermeiro ou Médico do SRAS verifica a disponibilidade de leito no Censo Diário e confirma com o Enfermeiro da Unidade de Internação;

- 4- Havendo leito disponível e compatível com a necessidade/indicação do paciente, o SRAS comunica o Médico Solicitante e bloqueia o leito no sistema.
- 5- O Médico solicitante faz contato com o paciente informando data e horário da internação do mesmo, de preferência até as 11:00h do dia seguinte. O leito ficará bloqueado por no máximo 24h. Comunica também o Enfermeiro da unidade sobre a vinda do paciente.
- 6- O Médico solicitante deve fazer a internação, prescrição e evolução antes do paciente ser encaminhado à Unidade de Internação;
- 7- Em casos excepcionais, se o paciente eletivo necessitar internar via Emergência Adulto, o Staff ou residente da especialidade que solicitou a internação deve ficar responsável pelo paciente e sua respectiva internação e prescrição médica. A (O) Enfermeira(o) e a recepção da Emergência adulto devem ser comunicados quanto a internação do paciente via EMG;
- 8- O Assistente Administrativo digita a internação do paciente no sistema;
- 9- O Assistente Administrativo ou Enfermeiro do Setor de Emergência comunica o Enfermeiro da Unidade que receberá o paciente quanto a internação do paciente;
- 10- O Assistente Administrativo ou profissional de saúde acompanha o paciente até a Unidade de Internação;
- 11- O Enfermeiro ou Médico do SRAS dará baixa no Formulário 02/SRAS “Lista de Espera para Internações Eletivas “, informando a data da internação.

7. INDICADORES

- 1- Tempo decorrido entre a solicitação do leito no SRAS e a admissão do paciente na Unidade de Internação.
- 2- Número de leitos ocupados com pacientes eletivos e número de leitos ocupados com pacientes provenientes da Emergência Adulto;
- 3- Número de internações eletivas que ocorreram via ambulatório e número que ocorreram via Setor de Emergência Adulto.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência de Vigilância Sanitária. **Infecções relacionadas à assistência à saúde: módulo 2 vigilâncias epidemiológica das infecções hospitalares**. São Paulo: Anvisa, 2004. 38p.

PEREIRA, Inês. **Gerenciamento de leitos: o desafio de mapear os nós que emperram o fluxo da assistência e de reconstruir processos com apoio tecnológico e interdisciplinar**. Congresso da feira hospitalar. São Paulo, 2013.