

A implementação do *Daily Huddle* no pronto-socorro de um hospital público: relato de experiência

The implementation of the *Daily Huddle* in the emergency room of a public hospital: experience report

La aplicación de *Daily Huddle* en el servicio de urgencias de un hospital público: informe de experiencia

 Gabriela Perdigão Fernandes¹,  Wanderson Borges Tomaz²,  Cintia Machado Dutra³
 Lúcia Aparecida Ferreira⁴

Recebido: 28/03/2023 Aceito: 27/10/2023 Publicado: 01/11/2023

Objetivo: descrever a implementação do *Daily Huddle* no setor de pronto-socorro de um hospital público, com foco na redução da superlotação. **Método:** relato de experiência da realização de duas reuniões diárias de 10 a 15 minutos, com equipe multidisciplinar, considerando quatro etapas, no período de julho de 2021 a janeiro de 2023, com o uso de formulário eletrônico confeccionado pelo hospital, para registro das pendências e soluções levantadas pela equipe multidisciplinar. **Resultados:** ocorreram 437 reuniões e foram observadas a comunicação eficaz e o trabalho em equipe como propulsores essenciais para a efetivação do *Daily Huddle*, com redução na superlotação. **Conclusão:** essa experiência reforçou a importância de medidas para contingenciar a superlotação, para assim favorecer a segurança do paciente e a qualidade dos serviços por meio de ferramentas organizacionais e gestão colaborativa.

Descritores: Gestão em saúde; Práticas interdisciplinares; Fortalecimento institucional; Serviço hospitalar de emergência; Aglomeração.

Objective: to describe the implementation of the *Daily Huddle* in the emergency room of a public hospital, with a focus on reducing overcrowding. **Methods:** experience report of holding two daily meetings of 10 to 15 minutes, with a multidisciplinary team, considering four stages, from July 2021 to January 2023, using an electronic form created by the hospital, to record pending issues and solutions raised by the multidisciplinary team. **Results:** 437 meetings took place, and effective communication and teamwork were observed as essential drivers for the implementation of the *Daily Huddle*, with a reduction in overcrowding. **Conclusion:** this experience reinforced the importance of measures to limit overcrowding, thus promoting patient safety and the quality of services through organizational tools and collaborative management.

Descriptors: Health management; Interdisciplinary placement; Capacity building; Emergency service, Hospital; Crowding.

Objetivo: describir la aplicación de *Daily Huddle* en el servicio de urgencias de un hospital público, con el objetivo de reducir el hacinamiento. **Método:** informe de experiencia de dos reuniones diarias de 10 a 15 minutos, con un equipo multidisciplinar, considerando cuatro etapas, desde julio de 2021 hasta enero de 2023, utilizando un formulario electrónico elaborado por el hospital, para registrar las cuestiones pendientes y las soluciones planteadas por el equipo multidisciplinar. **Resultados:** se celebraron 437 reuniones y se demostró que la comunicación eficaz y el trabajo en equipo son motores esenciales para la realización del *Daily Huddle*, con una reducción del hacinamiento. **Conclusión:** Esta experiencia ha reforzado la importancia de las medidas para limitar la masificación con el fin de promover la seguridad de los pacientes y la calidad del servicio, utilizando herramientas organizativas y una gestión colaborativa.

Descriptorios: Gestión en salud; Prácticas interdisciplinarias; Creación de capacidad; Servicio de Urgencia en Hospital; Aglomeración.

Autor Correspondente: Gabriela Perdigão Fernandes – gabrielaperdigao@live.com

1. Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba/MG, Brasil.

2. Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Unidade de Urgência e Emergência do Hospital de Clínicas (HC) da UFTM - Filial EBSEH. Uberaba, MG, Brasil.

3. Programa de Residência em Enfermagem em Urgência e Trauma da UFTM. Setor Paciente crítico do HC da UFTM - Filial EBSEH. Uberaba/MG, Brasil. MG, Brasil.

4. PPGAS e curso de graduação em Enfermagem da UFTM. Uberaba/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) concede aos cidadãos brasileiros o direito à saúde integral, universal e equânime. Tais princípios não se diferem no cenário de atenção às urgências que foram reforçados através da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)¹. Apesar dos avanços em saúde, a realidade nas unidades de pronto-socorro dos hospitais brasileiros desvia dos ideais do SUS, em decorrência da superlotação².

A superlotação dos serviços de emergência hospitalar é um fenômeno que gera impacto no mundo todo, ocasionado por uma multicausalidade, provoca o desequilíbrio entre a oferta e a demanda do serviço^{3,4}, que se reflete em uma assistência precária, no tempo de permanência elevado, sobrecarga da equipe e alocação de pacientes em macas e locais inadequados⁵.

Diante deste cenário, tornou-se fundamental o desenvolvimento de ferramentas para gerenciar com eficiência os recursos disponíveis, solucionar os problemas de forma estratégica e melhorar o desempenho da equipe sem aumentar a carga de trabalho^{4,5}. No Brasil, com a crescente insatisfação dos usuários do SUS, emergiu a necessidade de uma atenção mais qualificada para as pessoas em situação de urgências, visando a redução da superlotação e a melhora da qualidade do atendimento.

O Ministério da Saúde (MS) criou o projeto *Lean* nas Emergências, desenvolvido por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), executado em conjunto com o Hospital Sírio-Libanês^{5,6}. O projeto é uma adaptação do processo industrial de manufatura enxuta, destinado aos serviços de saúde, que visa impulsionar e potencializar a cultura organizacional do serviço por meio da eliminação de desperdícios, melhoria contínua dos processos, e envolvimento e capacitação da gerência e dos funcionários⁷.

O *Daily Huddle* é uma das principais ferramentas de gestão implementadas pelo *Lean* das Emergências, instrumento esse que foi proposto pelo *Institute Healthcare Improvement* (IHI), sendo instituído em *software* ou sem o uso de tecnologia^{8,9}. É caracterizado como uma breve reunião de duração de 10 a 15 minutos, com a particularidade de ser realizado em pé e seus membros dispostos em um amontoado, sendo executada por uma equipe multidisciplinar^{10,11}.

Também, as discussões devem ser conduzidas por um líder designado ou situacional, ter agendamento diário prévio¹², um foco como base o trabalho em equipe, o planejamento e a resolução efetiva das demandas do setor, pautado na cultura de segurança do paciente e organização da assistência⁵.

Assim, observa-se a necessidade da implementação de ferramentas organizacionais para contingenciar o processo complexo da superlotação, porém a mudança de comportamento e a

introdução de novas ferramentas no cotidiano hospitalar só é possível através do engajamento da equipe⁴. O *Daily Huddle* é uma ferramenta sem custo, de fácil aplicabilidade e de alto impacto. Assim, este relato tem como objetivo descrever a implementação do *Daily Huddle*, no setor de pronto-socorro de um hospital público, com foco na redução da superlotação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com vistas a descrever a implementação do *Daily Huddle* em um hospital público, de acordo com a vivência de uma enfermeira do Programa de Residência de Enfermagem em Urgência/Trauma, na modalidade de pós-graduação lato sensu da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

As ações ocorreram no período de julho de 2021 a janeiro de 2023, no pronto-socorro adulto do Hospital de Clínicas da UFTM, que atende 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais, como único hospital que oferece atendimento de alta complexidade pelo SUS¹³.

Este estudo foi elaborado a partir de um projeto de intervenção do Ministério da Saúde, desenvolvido pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), executado em conjunto com o Hospital Sírio-Libanês e o projeto é denominado como *Lean* nas Emergências, que visa a diminuição da superlotação dos hospitais brasileiros públicos e filantrópicos^{5,6}, atualmente em andamento.

A equipe responsável pela execução do *Daily Huddle* é multidisciplinar e conta com um profissional de cada área atuante no pronto-socorro, sendo eles: médico da clínica médica, médico da clínica cirúrgica, médico ortopedista, enfermeiro, farmacêutico, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, engenheiro clínico, hotelaria, Núcleo Interno de Regulação (NIR) de leitos, laboratório e radiologia.

A intervenção e implementação da ferramenta se deu em quatro etapas: a princípio os integrantes do Hospital Sírio-Libanês conheceram a rotina da unidade e iniciaram-se as capacitações com a gestão e as equipes do hospital; em um segundo momento foram diagnosticadas as principais fragilidades organizacionais do pronto-socorro; após a análise dos fluxos se deu a execução das ferramentas organizacionais, dentro delas a implementação do *Daily Huddle* e continuidade da qualificação da equipe; e na quarta etapa, a mudança de comportamento e a gestão de indicadores.

O *Daily Huddle* é realizado diariamente, com duração de 10 a 15 minutos, às 9h e às 15h, guiado por formulário eletrônico confeccionado pela gestão do hospital, disponível na plataforma do *Google Forms*[®], preenchido diariamente, pelo qual o responsável conduz a

reunião com diversas perguntas destinadas aos membros da equipe multidisciplinar. O roteiro envolve as principais demandas dos pacientes que estão atrasando a alta, assim como as fragilidades do setor, como: a organização das equipes, abastecimento de insumos, medicamentos, equipamentos, entre outros assuntos, para identificar pendências prejudiciais à assistência e, principalmente, propor intervenções possíveis para melhorar o atendimento e segurança do paciente.

Posteriormente, foi acrescentado ao término do formulário o Plano de Capacidade Plena (PCP). O PCP visa direcionar as equipes para a execução de condutas e intervenções para a contenção da superlotação, as quais foram definidas previamente em reunião, em conjunto com os demais coordenadores e funcionários dos outros setores do hospital. As ações foram guiadas com base no nível de PCP, que é a relação o número de pacientes e a capacidade dos pontos de cuidados disponíveis no setor do pronto-socorro, e além disso, os níveis de PCP também servem como parâmetro base para avaliar a eficácia das ações desempenhadas pelas equipes.

Posteriormente, foi acrescentado ao fim do formulário o Plano de Capacidade Plena (PCP), que é singular para cada instituição que adota esse método⁵. Este protocolo visa direcionar as equipes para a execução de intervenções e guiar as ações sobre como proceder diante da superlotação da unidade. As ações para redução imediata e temporária da superlotação da unidade de pronto socorro foram definidas em comum acordo com todas as equipes envolvidas na execução do Plano de Capacidade Plena (PCP). O gatilho principal para ativação do PCP é a capacidade ocupacional, ou seja, a relação entre os pontos de cuidado disponíveis e o quantitativo de pacientes a serem atendidos⁵.

Assim, Os níveis de PCP foram definidos em *Rotina*, quando o quantitativo de pacientes é menor que 22 . O Nível 1 do PCP é atingido quando o quantitativo está entre 23 e 33 pacientes, e nesse momento iniciam-se as primeiras intervenções para reduzir a superlotação. O PCP nível 2 refere-se a um quantitativo de 34 a 39 pacientes e as ações incluem medidas a serem adotadas no pronto-socorro, bem como nos demais setores, tais como: agilizar transferências interunidades e priorização dos resultados de exames e laudos dos pacientes do pronto socorro. O nível 3 de PCP tem como gatilho um quantitativo de pacientes igual ou maior que 40. Este é o nível mais crítico de superlotação, desta forma são intensificadas todas as ações dos níveis 1 e 2, bem como a realização de medidas incisivas, como: suspensão de cirurgias eletivas para utilização destes leitos, transferência de pacientes do corredor do pronto socorro para o corredor de outras clínicas e o acionamento do complexo regulador para a realização de ações de nível municipal e regional.

O acompanhamento da concepção e implementação do *Daily Huddle* teve duração de um ano e seis meses e, para a análise desta experiência, foi utilizado como instrumento uma tabela confeccionada a partir dos dados de todos os relatórios gerados pelo formulário eletrônico, juntamente a percepção referente às mudanças comportamentais em equipe.

RESULTADOS

Todas as categorias atuantes no pronto-socorro, assim como a gestão dos outros setores do hospital participaram de todo o processo de implementação da ferramenta e das intervenções geradas pelo *Lean* nas Emergências. Esse processo foi dividido em quatro etapas.

A primeira etapa teve início ao longo do mês de julho de 2021, uma médica e um engenheiro de produção, consultores do Hospital Sírio-Libanês, deram início ao acompanhamento do setor e, no primeiro momento foi identificada a sua rotina; logo após foi realizada a segunda etapa, com o diagnóstico operacional da superlotação, abordando as principais potencialidades e fragilidades do pronto-socorro.

Por se tratar de um fenômeno multicausal, precocemente deram partida nas reuniões quinzenais, com duração de seis meses, de caráter teórico-prático que abordavam a conscientização da cultura organizacional, corresponsabilização mútua e treinamento com a gestão e os profissionais atuantes no setor.

Com base nas demandas do setor, essa etapa de diagnóstico foi essencial para delimitar as oportunidades de melhoria e as ações de intervenção. Durante uma das reuniões, surgiram várias discussões, sendo possível identificar os principais obstáculos a serem superados, como: a resistência à mudança, a fragilidade no trabalho em equipe e a segregação do hospital como uma instituição única, se mostrando como um amontoado de setores, sem interação.

Durante o mês de agosto de 2021, foi estabelecido o fluxo dos pacientes e encerrada a segunda etapa. No início de setembro de 2021, foram aplicadas medidas de intervenções da terceira etapa, através de reflexões e atividades estratégicas propostas em equipe, definindo as principais causas da superlotação, as estratégias para melhoria e indicadores de qualidade. Neste momento as diversas ferramentas promoveram a organização do setor e o trabalho em equipe.

Verificou-se o fortalecimento da cooperação mútua entre os profissionais, de forma harmônica, com interação e integração dos diferentes saberes, comunicação e empatia mútua. Foi perceptível que a equipe se encontrava mais coesa e preparada para a execução da ferramenta.

A introdução do *Daily Huddle* na rotina do setor se deu no final de setembro de 2022, sendo realizada diariamente às 9 horas e 15 horas, no corredor do pronto-socorro, com os membros dispostos em círculo, favorecendo o diálogo do grupo. Comparecem frequentemente os médicos da clínica, médicos da cirúrgica, enfermagem, farmácia, hotelaria, nutrição, fonoaudióloga, fisioterapeuta, assistente social, NIR e laboratório, sendo conduzida através do Formulário de perguntas (Quadro 1), com duração de 10 a 15 minutos. As ações do primeiro encontro foram guiadas pela equipe do Sírio-Libanês, e as demais reuniões conduzidas pelo enfermeiro do plantão.

Quadro 1. Perguntas e respostas geradas com base no formulário eletrônico. Uberaba, 2023.

Destinatários	Perguntas	Respostas
Equipe	Liderança: todos os líderes estão presentes?	-Médicos clínica; -Médicos cirúrgica; -Médicos ortopedia; - Enfermagem; -Farmácia; -Engenharia clínica; -Hotelaria; - Nutrição; -Fonoaudiologia; - Fisioterapia; -Assistente social; -NIR; - Escriturário; - Maqueiro; -Laboratório; -Radiologia; -Psicólogo
	As escalas de funcionário estão cobertas?	-Sim; -Não
	Se não, quais profissionais estão em falta?	Médicos; -Enfermagem
	As escalas médicas de sobreaviso estão cobertas?	-Sim; -Não
	Qual especialista está em falta?	-Endoscopia; -Otorrinolaringologista; -Psiquiatra; -Vascular; -Outra:
Radiologia	Há pendências de exames radiológicos? Agendamento? Marcação? Resultados?	-Sim; -Não
	Qual a pendência?	-Agendamento; -Realização; -Resultado;
Laboratório	Há pendências de exames laboratoriais? Coleta? Reagentes? Resultados? Solicitação?	-Sim; -Não
	Qual a pendência?	-Coleta; -Reagente; -Resultado Solicitação;
Insumos, materiais e medicamentos	Há insumos, materiais e medicamentos suficientes para atender a demanda do dia?	-Sim; -Não
	Se não, que está em falta?	Material; Medicamento
	Há algum material e/ou medicamento que impacta na alta do paciente?	-Sim; -Não
Equipamentos	Todos os equipamentos estão funcionando adequadamente?	-Sim; -Não
	Se não, qual equipamento está com defeito?	-Bomba de infusão; -Monitor; -Ventilador mecânico - Outro:
	Foi solicitado manutenção?	Sim; -Não
Hotelaria	A higienização e troca de enxoval atendem ao giro de leito?	-Sim; -Não
	O abastecimento de enxoval está adequado?	-Sim; -Não; -Parcialmente
Infraestrutura	Há necessidade de reparo hidráulico, elétrico ou estrutural?	-Sim; -Não

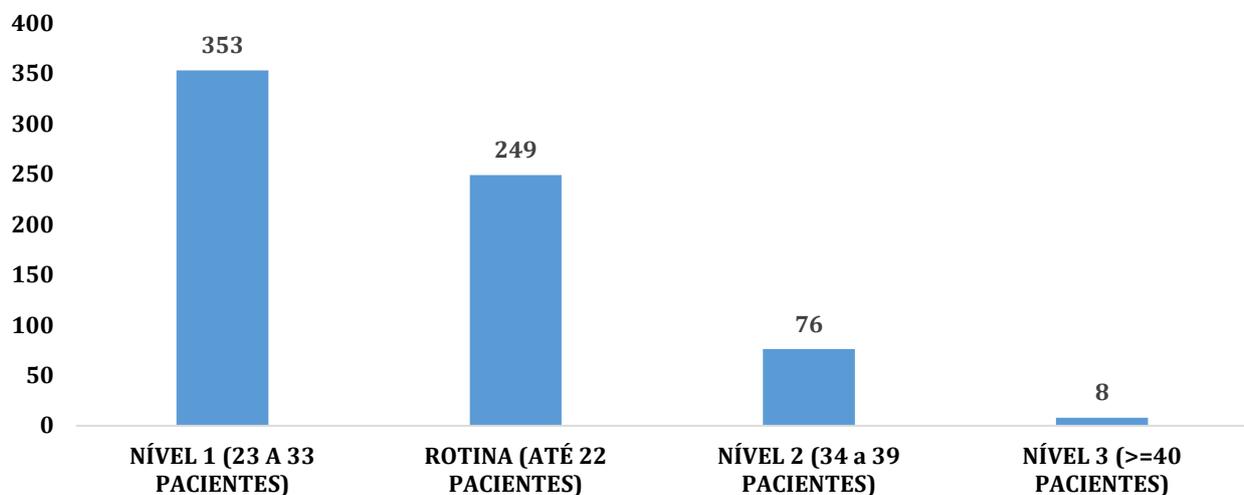
	Se sim, qual a solicitação?	-Hidráulico (chuveiro, torneiras, etc.); -Elétrico (lâmpadas, tomadas, etc.); -Estrutural (parede, porta, etc.)
	A solicitação foi realizada?	-Sim; -Não
Continuidade do cuidado	Nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia e terapeuta ocupacional: a continuidade do cuidado do paciente está garantida?	-Sim; -Não
	Se não, qual profissional está em falta?	-Fisioterapeuta; -Fonoaudiólogo; -Nutricionista; -Terapeuta ocupacional
Demanda psicossocial	Há pendência social a ser resolvida?	-Sim; -Não
	Algum paciente de alta aguarda localização de familiares?	-Sim; -Não
	Escriturário, algum paciente aguarda transporte para alta?	-Sim; -Não
	Há necessidade de agendamento ambulatorial pós-alta para algum paciente?	-Sim; -Não
	Há demanda psicológica a ser resolvida?	-Sim; -Não
Regulação de leitos	Foram solicitados leitos ao NIR?	-Sim; -Não
	Há pacientes que necessitam de vagas nas UTIs?	-Sim; -Não
	As vagas de UTI foram solicitadas?	-Sim; -Não
	Há pacientes que podem ser contra referenciados para outras unidades hospitalares?	-Sim; -Não
	As solicitações já foram inseridas no SISREG ou SUSFÁCIL?	-Sim; -Não
	No NIR, todos os pacientes com leitos cedidos foram transferidos?	-Sim; -Não
	Há disponibilidade ou previsão de leito nas clínicas?	-Sim; -Não
	Há disponibilidade ou previsão de leitos em UTIs?	-Sim; -Não
	Algum paciente aguarda liberação de sala no centro cirúrgico?	-Sim; -Não
	Tem algum paciente que precisa ser priorizado pelos maqueiros?	-Sim; -Não

Na última etapa, tem-se a gestão dos indicadores e a definitiva mudança de comportamento, guiadas de acordo com as respostas do formulário. Neste momento são identificados os problemas que possam estar interferindo na alta do paciente, e todos os funcionários ficam alinhados e envolvidos na resolução das problemáticas. Nesta altura da intervenção, as propostas estavam amplamente aceitas pelos profissionais e difundida pela gestão.

Posteriormente, foi vista a necessidade de acrescentar ao formulário de perguntas o nível do Plano de Capacidade Plena (PCP). Através dessa medida o hospital se tornou interligado, informando aos membros da reunião e as outras clínicas, a atual situação em que o pronto-socorro se encontrava, para que assim fossem realizadas medidas assertivas, intensificando as ações de acordo com o nível de PCP e monitorando os indicadores.

Ainda, durante a participação da implementação da ferramenta, foi evidenciado que o nível de PCP está atrelado à intensificação da organização do setor, nas melhorias dos processos e no trabalho em equipe. Além disso, a meta na diminuição do nível de PCP, culminou na redução da superlotação, prevalecendo os níveis 1 e de rotina, expressos no (Gráfico 1).

Gráfico 1. Nível de capacidade plena no pronto-socorro. Uberaba/MG, 2023.



No Quadro 2 verificou-se a ocorrência de 437 reuniões gerada a partir dos dados dos formulários preenchidos, na qual foi possível observar o engajamento dos profissionais, a ser considerado satisfatório até o mês de fevereiro de 2022, com uma adesão absoluta em todos os meses. Entretanto, após o primeiro ano de aplicação do instrumento, a inadimplência teve um aumento significativo, resultando em uma diminuição do vínculo entre a equipe atuante no pronto-socorro.

Quadro 2. Relação entre os dias que foram realizados o *Huddle* de acordo com os dias do mês. Uberaba, 2023.

Mês/Ano	Dias do mês	Dias realizado	Não realizados
Set/21	4	4	0
Out/21	31	31	0
Nov/21	30	30	0
Dez/21	31	31	0
Jan/22	31	31	0
Fev/22	28	28	0
Mar/22	31	29	2
Abr/22	30	29	1
Mai/22	31	31	0
Jun/22	30	30	0
Jul/22	31	30	1
Ago/22	31	29	2
Set/22	30	28	2
Out/22	31	25	6
Nov/22	30	21	9
Dez/22	31	12	19
Jan/23	31	18	13
Total	492	437	55

Durante todo o processo, a principal dificuldade evidenciada esteve relacionada ao engajamento da equipe. Os resultados satisfatórios obtidos no primeiro ano só foram possíveis após capacitações e dinâmicas de trabalhos em grupos, que fortaleceram o vínculo da equipe. Além disso, foi identificada a importância da estimulação constante do uso da ferramenta para manter a adesão. Ademais, foi possível estimular o pensamento crítico da equipe diante das problemáticas do cotidiano, refletindo na qualidade da assistência e na diminuição do índice de superlotação.

DISCUSSÃO

A vivência durante a implementação do *Daily Huddle* contribuiu de maneira significativa para o aperfeiçoamento profissional, salientado pelos resultados positivos da eficácia da ferramenta. Além disso, foi possível desvelar as barreiras impostas pelas equipes sobre a implementação de novas ferramentas organizacionais e a resistência na mudança comportamental, em contrapartida a análise dos resultados evidencia os potencializadores para a superação das dificuldades impostas.

Sabe-se que o fenômeno da superlotação é complexo, tendo em vista sua multicausalidade, de modo que a resolução se torna um desafio que precisa de planejamento estratégico. Através de uma visão sistêmica da instituição é possível realizar diversas ações, porém apenas com o alinhamento e o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua

tem-se de fato o aumento na qualidade do atendimento ao paciente, uma gestão eficaz dos recursos e eficiência dos processos de fluxo e rotatividade de leitos⁷⁻¹⁵.

O *Daily Huddle* promove uma visão sistêmica que abrange todos os processos que cercam a assistência ao paciente, se assemelhando aos rounds interdisciplinares; a diferença está no foco, ambas buscam promover um tratamento individualizado e integral, porém na segunda ferramenta são excluídos os fatores extrínsecos ao setor, não sendo considerado o que pode estar interferindo diretamente no atraso da alta¹⁴.

As reuniões diárias visam um atendimento de qualidade, englobando a segurança dos pacientes, corresponsabilizando toda a equipe de saúde, organizando as metas, gerenciando os recursos e impulsionando melhorias que agregam valor ao atendimento, para uma diminuição no tempo de internação, bem como que, a alta ocorra de forma mais eficiente e segura^{10,11}.

Assim como em outros estudos, são evidenciados efeitos positivos após a implementação do *Daily Huddle*, como uma estrutura confiável para comunicação e ações em conjunto^{5-12,14}. A efetividade gerada por essa estrutura proporciona o compartilhamento das informações e feedback instantâneo (um dos principais diferenciais da ferramenta), essa resolubilidade culmina em otimização das ações, intervenções pontuais e fluxo eficaz e de valor para o paciente.

Outro aspecto importante concebido pela efetividade das ações, é a diminuição do tempo de internação, avaliado pela ferramenta do plano de capacidade plena (PCP), que foi instituída durante o *Lean* nas Emergência. Através desta foi possível aferir o nível de superlotação do pronto-socorro e realizar medidas de contingenciamento deste fenômeno¹⁵.

O envolvimento da equipe fornece uma otimização do tempo da assistência, impactando diretamente na segurança do paciente, acarretando na melhora dos indicadores e metas, proporcionado por respostas rápidas frente aos desafios, esses resultados reduzem a superlotação dos hospitais, proporcionado pela diminuição do tempo de internação^{10-12,14-15}.

Em contrapartida, a relutância na adesão dos funcionários se mostrou como a principal barreira para a implementação da ferramenta, bem como a falta de perspectiva sobre a instituição e o comprometimento da equipe, pela qual na soma desses fatores impossibilita atingir maior sucesso⁵⁻⁷.

Na prática coletiva, fundamentada na colaboração e na tomada de decisão compartilhada, se garante a eficácia e a qualidade para realizar as atividades propostas^{14,15}. Dessa maneira, as mudanças definitivas só terão sucesso através do engajamento e capacitação da equipe^{3-7,9,12}.

As reuniões diárias foram estabelecidas para impulsionar a gestão dos recursos, organização do setor e as metas de qualidade de segurança do paciente, servindo como base para gerar mudanças que contribuem para melhoria na assistência e diminuição do tempo de internação. Houve muitos desafios na implantação do *Daily Huddle*, sendo o principal manter o engajamento da equipe.

A cultura organizacional do serviço, a melhoria dos processos e a corresponsabilização de todos os membros da equipe e da gerência são a base para redução da superlotação e melhoria da qualidade da assistência prestada.

CONCLUSÃO

A implementação do *Daily Huddle* no setor de pronto-socorro melhorou significativamente o índice de superlotação, bem como a comunicação entre as diferentes equipes, também promoveu mais agilidade nos fluxos dos pacientes e diminuição do tempo para tomada de decisão médica. Esta ferramenta conta com benefícios como: rapidez, praticidade na aplicação e não tem custo. O impacto gerado foi de suma importância para melhorar os fluxos dos pacientes, o tempo para tomada de decisão na unidade, a gestão dos recursos e uma assistência segura.

A importância deste trabalho se deve ao impacto que a superlotação dos prontos-socorros causa ao SUS e na assistência. A implementação de novas ferramentas organizacionais que buscam a melhoria contínua dos processos assistenciais é essencial para a superação das consequências geradas por esse fenômeno. Além disso, a exposição dos fatores limitantes e potencializadores para efetivação da ferramenta serviram como base para a implementação de outros instrumentos e técnicas.

Como limitação do estudo, pode-se destacar a baixa produção científica nacional encontrada, decorrente da baixa disseminação da ferramenta no Brasil. Sugere-se que sejam desenvolvidas novas pesquisas sobre a temática, tendo em vista que essa estratégia facilita a gestão da rotina no serviço, afetando diretamente na qualidade do serviço ofertado ao paciente e fortalece o vínculo institucional.

REFERÊNCIAS

1. Sales OP, Vieira AF, Martins AM, Garcia LG, Ferreira RK. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. Humanidades e Inovação [Internet]. 2019 [citado em 16 set 2022]; 6(17):54-65. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1045/1261>
2. Santos PR, Tonini NS, Maraschin MS, Borges F, Lopes D. O olhar de enfermeiros assistenciais frente a implantação do programa Lean nas emergências hospitalares. Nursing (São Paulo)

- [Internet]. 2021 [citado em 28 set 2022]; 24(280):6147-56. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1772/2076>
3. Ansah JP, Ahmad S, Lee LH, Shen Y, Ong MEH, Matchar DB, Schoenenberger L. Modeling Emergency Department crowding: restoring the balance between demand for and supply of emergency medicine. Plos One [Internet]. 2021 [citado em 05 fev 2023]; 16(1):e0244097. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0244097>
4. Lin YX, Lin CH, Lin CH. A challenge for healthcare system resilience after an earthquake: the crowdedness of a first-aid hospital by non-urgent patients. Plos One [Internet]. 2021 [citado em 5 fev 2023]; 16(4):e0249522. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249522>
5. Juventino GKS, Santos BEC, Silva MFSB, Pimentel CA. Lean nas emergências: análise comparativa da implementação em cinco hospitais brasileiros. RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde [Internet]. 2021 [citado em 6 fev 2023]; 18(3):58-73. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/7097/3527>
6. Rocha DO, Maraschin M, Tonini NS, Borges F, Cunha MA. Impacto da metodologia Lean na permanência dos pacientes de um pronto socorro. Cogitare Enferm. [Internet]. 2021 [citado em 6 fev 2023]; 26:e71970. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71970/pdf>
7. Régis TK, Gohr CF, Santos LC. Implementação do lean healthcare: experiências e lições aprendidas em hospitais brasileiros. ERA - Revista de Administração de Empresas [Internet]. 2018 [citado em 22 fev 2023]; 58(1):30-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/X6vD3mHZrQVsvbYvYGgP4FM/?format=pdf&lang=pt>
8. Scoville R, Little K, Rakover J, Luther K, Mate K. IHI white papers. Sustaining improvement [Internet]. Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2016 [citado em 9 fev 2023]. Disponível em: <https://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/Sustaining-Improvement.aspx>
9. Franklin BJ, Gandhi TK, Bates DW, Huancahuari N, Morris CA, Pearson M, et al. Impact of multidisciplinary team huddles on patient safety: a systematic review and proposed taxonomy. BMJ Qual Saf. [Internet]. 2020 [citado em 22 fev 2023]; 29:1-2. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/29/10/1.2.info>
10. Brass SD, Olney G, Glimp R, Lemaire A, Kingston M. Using the patient safety huddle as a tool for high reliability. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety [Internet]. 2018 [citado em 22 fev 2023]; 44(4):219-26. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1553725017302258?via%3Dihub>
11. Mihaljevic T. Tiered daily huddles: the power of teamwork in managing large healthcare organisations. BMJ Qual Saf. [Internet]. 2020 [citado em 22 fev 2023]; 29:1050-2. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/29/12/1050.info>
12. Pimentel C, Hartmann CW, Okyere D, Carnes SL, Loup JR, Vallejo-Luces TM, et al. Towards understanding the use of huddles among frontline staff in clinical settings: a scoping review protocol. OSF Registries [Internet]. 2019 [citado em 10 fev 2023]. Disponível em: <https://osf.io/bdj2x>
13. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Institucional. Nossa história [Internet]. Uberaba, MG: EBSEH; 2020 [citado em 12 fev 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/acesso-a-informacao/institucional>
14. Di Vincenzo P. Team huddles. Nursing2023 [Internet]. 2017 [citado em 26 fev 2023]; 47(7):59-60. Disponível em:

https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2017/07000/team_huddles__a_winning_strategy_for_safety.17.aspx

15. Ferreira SB, Fiorotto HN, Brilinger CO. Implantação da metodologia Lean Healthcare no pronto-socorro de um hospital público: impactos no gerenciamento de leitos. In: 8º Congresso Internacional em Saúde [Internet]; Porto Alegre, RS: UNIJUI, Minho, PT: UMinho, 2021 [citado em 20 fev 2023]. Disponível em:

<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19307/18040>

Editor Associado: Estefânia Maria Soares Pereira.

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Gabriela Perdigão Fernandes participou da concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Wanderson Borges Tomaz** contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados. **Cintia Machado Dutra** atuou na concepção, coleta e análise dos dados e revisão. **Lúcia Aparecida Ferreira** colaborou na revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Fernandes GP, Tomaz WB, Dutra CM, Ferreira LA. A implementação do Daily Huddle no pronto-socorro de um hospital público: relato de experiência. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 11(2):e6773. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

FERNANDES, G. P.; TOMAZ, W. B.; DUTRA, C. M.; FERREIRA, L. A. A implementação do Daily Huddle no pronto-socorro de um hospital público: relato de experiência. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 2, p. e6773, 2023. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Fernandes, G.P., Tomaz, W.B., Dutra, C.M., & Ferreira, L.A. (2023). A implementação do Daily Huddle no pronto-socorro de um hospital público: relato de experiência. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 11(2), e6773. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons