

# Diminuição dos eventos graves e catastróficos relacionado aos critérios de elegibilidade para sala de emergência.

Autores: <sup>1</sup>Renata Maria Cabral – Supervisora de Enfermagem do Pronto Socorro;  
Edwin Adolfo Tito – Coordenador Médico Geral do Pronto Socorro;  
Vinicius Vitro – Coordenador da Clínica Médica do Pronto Socorro;  
Jaqueline Ferreira da Silva – Analista da Qualidade

<sup>1</sup>Autor de contato:

Estrada do Mboi Mirim, 5203 – Jd. Ângela – São Paulo – SP - CEP: 04939-003  
e-mail: renata.cabral@hmbm.org.br

## 1- Contexto

O Hospital Municipal Dr. Moyses Deutsch, na zona sul de São Paulo, é referência para mais de 700 mil habitantes, caracterizando-se em ser uma unidade de atendimento de Urgência e Emergência em regime de demanda espontânea, o qual recebe pacientes de baixa, média e alta complexidade com uma sala de emergência, após reforma, para 14 leitos e 2 de estabilização.

## 2- Problema

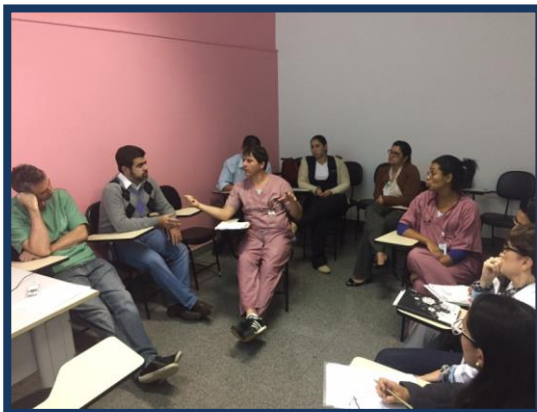
Ocorreram em 2017 e em 2018, respectivamente, seis e onze eventos graves e catastróficos no pronto socorro adulto de um hospital municipal.

## 3- Avaliação do problema e análise das causas

Em análise dos eventos ocorridos, foi identificado que 72% dos eventos tiveram como causa base a não identificação precoce dos critérios de elegibilidade para sala de emergência e encaminhamento do paciente para setor correto de atendimento para a gravidade apresentada.

#### 4- Envolvimento da equipe

Realizadas reuniões do comitê do pronto socorro, envolvendo o setor de qualidade e prática médica, para avaliação dos eventos e propostas de ações de melhoria, conversando diretamente com a equipe assistencial da ponta para maior envolvimento e avaliação dos setores.



Comitê do Pronto Socorro e Safety Assistencial.

#### 5- Estratégia de melhorias

Readequação do protocolo de critério de elegibilidade para sala de emergência, facilitando o entendimento da equipe e fortalecendo a relação dos critérios com os protocolos institucionais. Construção do fluxo para gestão de conflitos quando houver diferenças de conduta entre equipe multidisciplinar com acionamento de liderança imediata.

Discussão dos casos e acompanhamento da supervisão, coordenação e o sênior.

Adequação do espaço da sala de emergência, após reforma estrutural.

## 6- Intervenção

Treinamento de 100% dos enfermeiros e médicos do pronto socorro, através de ferramenta on-line para facilitar o acesso de todos, estudo de caso e empoderamento da equipe de enfermagem, criação e exposição de folders e cartazes com os critérios descritos nos consultórios, nas classificações de risco e nas áreas de interinação do pronto socorro.

Cartaz com os critérios

Protocolo Institucional - PIS-PA-0011

### Critérios de Elegibilidade para sala de Choque e Emergência

A partir de SDAV/ Exame Físico:

- FC > 160 bpm ou < 50 bpm
- FC > 130 bpm ou < 50 bpm em alta pressão com instabilidade hemodinâmica e intolerância de medicação
- SAO<sub>2</sub> < 90% em 2-3 litros de oxigênio FIO<sub>2</sub> 30%
- Transtorno mental agudo ou alteração de estado de consciência
- Pré e pós intubação com PEEP > 5 cmH<sub>2</sub>O por desconforto respiratório, desatenuado, alteração do nível de consciência e/ou alteração de saturação de oxigênio
- Desconforto > 8 cm de escala de desconforto
- Contusão > 5 cm de diâmetro ou > 2 cm de profundidade
- Contusão > 5 cm de diâmetro ou > 2 cm de profundidade
- Contusão > 5 cm de diâmetro ou > 2 cm de profundidade

A Partir de Sintomatologia Clínica:

- Dev torção aguda
- Dev torção aguda
- Clínica de choque hipovolêmico agudo e/ou Distribuição desigual dos ruidos cardíacos < 50 ou > 200 bpm de
- Clínica de choque hipovolêmico agudo e/ou Distribuição desigual dos ruidos cardíacos < 50 ou > 200 bpm de
- Clínica de choque hipovolêmico agudo e/ou Distribuição desigual dos ruidos cardíacos < 50 ou > 200 bpm de
- Clínica de choque hipovolêmico agudo e/ou Distribuição desigual dos ruidos cardíacos < 50 ou > 200 bpm de
- Clínica de choque hipovolêmico agudo e/ou Distribuição desigual dos ruidos cardíacos < 50 ou > 200 bpm de
- Clínica de choque hipovolêmico agudo e/ou Distribuição desigual dos ruidos cardíacos < 50 ou > 200 bpm de
- Clínica de choque hipovolêmico agudo e/ou Distribuição desigual dos ruidos cardíacos < 50 ou > 200 bpm de
- Clínica de choque hipovolêmico agudo e/ou Distribuição desigual dos ruidos cardíacos < 50 ou > 200 bpm de

A partir de Alterações Laboratoriais/Imagem:

- ESD com nível de 50
- Temperatura > 38,5 ou < 36,0
- Exame de urina com sangue
- TC de crânio com sangramento intracranial
- Exame de urina com sangue
- Exame de urina com sangue
- Exame de urina com sangue
- Exame de urina com sangue
- Exame de urina com sangue
- Exame de urina com sangue
- Exame de urina com sangue

A partir de patologias crônicas documentadas:

- Patologia crônica
- Patologia crônica
- Patologia crônica
- Patologia crônica
- Patologia crônica
- Patologia crônica
- Patologia crônica
- Patologia crônica
- Patologia crônica
- Patologia crônica

Treinamento On-line

Critérios de Elegibilidade para Sala de Choque e Emergência

PERGUNTAS RESPOSTAS

### Critérios de Elegibilidade para Sala de Choque

Hospital Municipal Dr. Moyses Deusch

Título da imagem

A partir de Sinais Vitais / Exame Físico

- FC < 40 bpm ou > 160 bpm
- FC > 130 bpm ou < 50 bpm em alta pressão com instabilidade
- Instabilidade hemodinâmica e intolerância de medicação
- Pré e pós intubação com PEEP > 5 cmH<sub>2</sub>O por desconforto respiratório, desatenuado, alteração do nível de consciência e/ou alteração de saturação de oxigênio
- Desconforto > 8 cm de escala de desconforto
- Contusão > 5 cm de diâmetro ou > 2 cm de profundidade
- Contusão > 5 cm de diâmetro ou > 2 cm de profundidade
- Contusão > 5 cm de diâmetro ou > 2 cm de profundidade



Discussão de casos e apoio da liderança na condução de situações adversas.



Antes e Depois da Reforma da sala de Emergência

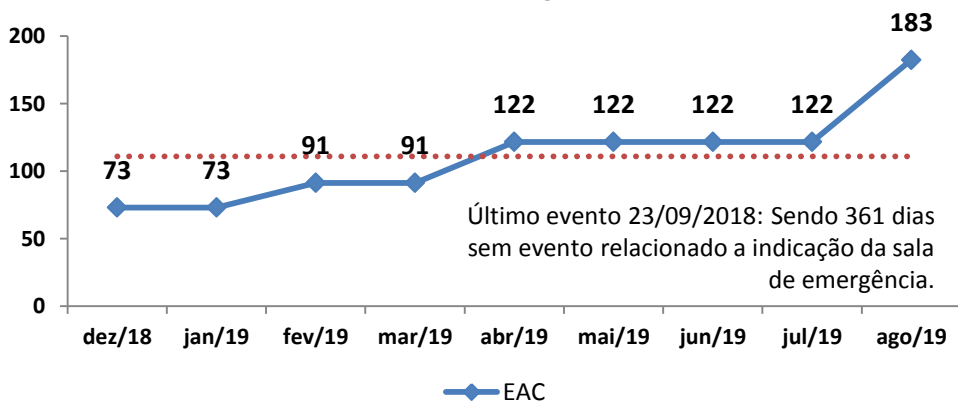
## 7- Medições de melhoria

Número de atendimentos e internações nas salas de emergência, procedência dos pacientes para a sala de emergência, análise e acompanhamento de novos eventos.

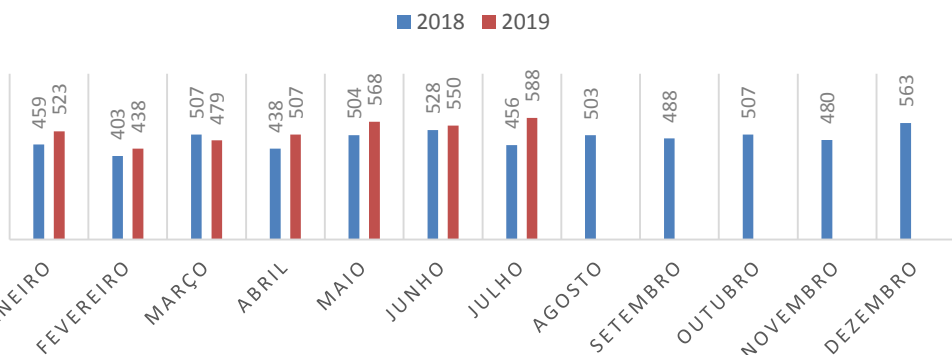
## 8- Efeitos da mudança

Melhor comunicação entre a equipe médica e de enfermagem, maior segurança do enfermeiro da triagem para encaminhamento dos pacientes, equipe de enfermagem passa a contar com uma melhoria no documento institucional, apoio para os médicos dos consultórios para o encaminhado do paciente e estamos há 293 dias sem eventos relacionado ao não seguimento dos critérios de elegibilidade.

### Dias entre Eventos Adversos Catastróficos relacionados a indicação de sala de emergência.



### Atendimentos na sala de emergência - comparativo 2018 x 2019





## 9- Lições aprendidas

Aprendemos a importância da comunicação, envolvimento das equipes assistenciais, envolvimento com as áreas de qualidade do hospital para melhorar a visão dos processos, a lidar melhor com situações conflituosos entre as equipes, ainda mais importante o olhar do enfermeiro para sedimentar ainda mais o processo.

## 10- Conclusões

Empoderar a enfermagem com o fortalecimento do protocolo institucional, apoiar as decisões médicas dos consultórios e acompanhar os conflitos assistenciais mediante os protocolo proporcionou até o momento, não apenas não termos eventos relacionados ao assunto de critérios, assegurando o paciente certo no local certo, mas também o fortalecimento da segurança do paciente grave e o atendimento adequado.

## 11- Conflitos de interesse

Não se Aplica