

# MELHORES PRÁTICAS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES NA EMERGÊNCIA

Dr. José Carlos Teixeira Junior

Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein

Gerente Médico Executivo

Unidades de Pronto Atendimento

Centro Médico Ambulatorial



In partnership with



3º Fórum Latino-Americano de  
**Qualidade e Segurança na Saúde**

# Departamento de Emergência

## Principais problemas da gestão

✓ Agilidade → Experiência do Paciente

✓ Assertividade → Segurança do Paciente

## Equipe de Excelência em Emergência Einstein - E<sup>4</sup>

- 1 Modelo de gestão
- 2 Otimização dos fluxos e estrutura
- 3 Modelo assistencial
- 4 Qualidade e Segurança
- 5 Experiência do Paciente
- 6 Experiência do Colaborador
- 7 Qualificação e carreira

# 1. Modelo de Gestão

E<sup>4</sup>

## EQUIPE DE EXCELÊNCIA EM EMERGÊNCIA EINSTEIN

*Todo paciente terá o atendimento de urgência e emergência (alta complexidade) realizado por*

*equipe especializada com estrutura apropriada propiciando o diagnostico e tratamentos corretos, no momento adequado, garantindo o melhor desfecho e retorno às atividades com tempo e custo otimizados.*



# 1. Modelo de Gestão

## Matricial

- ✓ Consenso no modelo de negócio
- ✓ Padronização de práticas e treinamentos
- ✓ Controle de fluxos, processos e gestão de mudanças

## Gestão local

- ✓ Controle da operação
- ✓ Liderança operacional
- ✓ Monitoramento da prática
- ✓ Melhoria da qualidade e segurança

### Benefícios

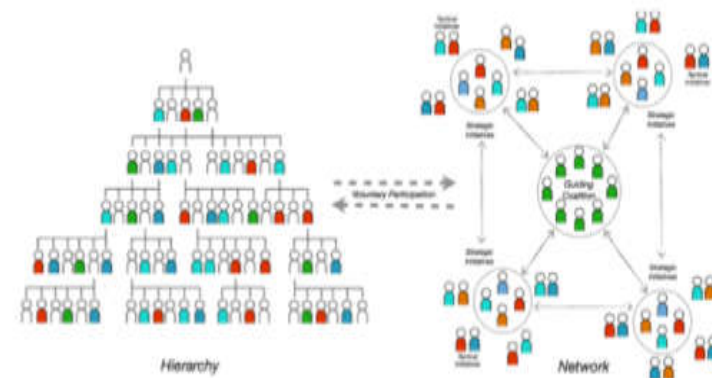
Maior proximidade com as equipes  
Melhora da comunicação  
Responsabilidade e compromisso com os objetivos da área

### Desafios

Transparência e confiança  
Presença e disponibilidade  
Abertura à comunicação e ao aprendizado



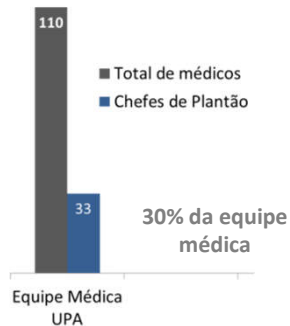
## The Dual Operating System



# 1. Modelo de Gestão

## LIDERANÇA OPERACIONAL

### CHEFES DE PLANTÃO



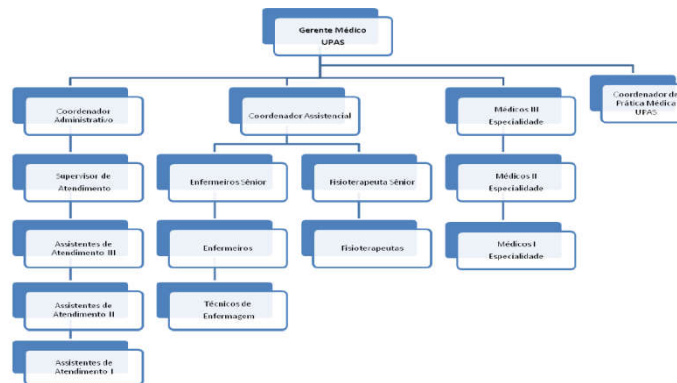
Definição das atribuições e empoderamento  
Participação diária no *Safety Huddle*  
Fortalecimento do acionamento de gerenciamento de conflitos  
Interação com equipe multiprofissional e administrativa  
Escala envolvendo todas as especialidades

**MÉDICOS REFERÊNCIA DAS ESPECIALIDADES**

**COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL**

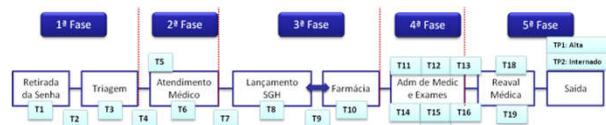
### SÊNIOR

Fluxo da assistência  
Gestão de pessoas  
Participação diária no *Safety Huddle*  
Riscos e notificações  
Apoio à gestão de protocolos



**SUPERVISÃO ADMINISTRATIVA**

## CAPACIDADE OPERACIONAL



Categoria	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase	5ª Fase	Total
Pediátrico p75	15	44	10	129	28	129
Adulto p75	16	47	20	160,5	26,5	160,5



Figure 2 displays two stacked bar charts showing the number of patients by clinical area for two groups: p75 and diana. The legend indicates four clinical areas: Clinica (dark green), Chirurgia (medium green), Ortopedia (light green), and Pediatria (very light green).

**p75 Group:**

Clinical Area	Number of Patients
Clinica	456; 07h36
Chirurgia	550; 09h10
Ortopedia	381; 06h21
Pediatria	480; 08h00

**diana Group:**

Clinical Area	Number of Patients
Clinica	365; 06h05
Chirurgia	375,5; 06h15
Ortopedia	315; 05h15
Pediatria	352; 05h52

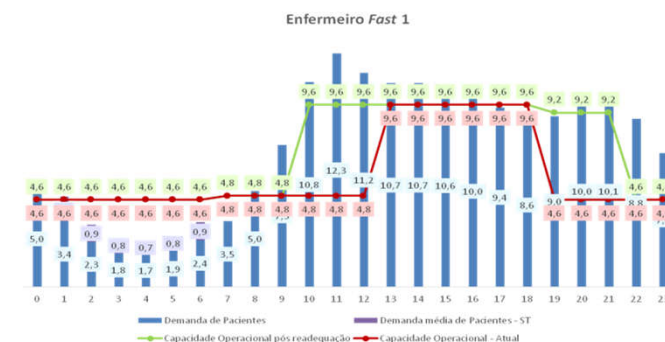
**p75 Group (Detailed):**

Clinical Area	Number of Patients
Clinica	234,3; 03h54
Chirurgia	250; 04h10
Ortopedia	160; 02h40
Pediatria	169; 02h49

**diana Group (Detailed):**

Clinical Area	Number of Patients
Clinica	175; 02h55
Chirurgia	162; 02h42
Ortopedia	92; 01h32
Pediatria	110; 01h50

- Mapeamento dos fluxos UPA Morumbi
- Desenvolvimento de modelagem de processos
- Capacidade operacional por categoria e fluxos
- Readequação do dimensionamento profissionais
- Projetos de melhoria para adequação dos processos



## 2. Otimização de Fluxos e Estrutura



- **Redução da variabilidade dos recursos de apoio**

- Imagem
- Laboratório
- Farmácia
- Transporte



Revisão e acompanhamento de SLA e projetos visando redução do tempo de atendimento e manutenção do padrão de serviços de acordo com demanda

- **Introdução do profissional gestor do fluxo**
- **Projetos visando estabelecer padrões de alta performance\***

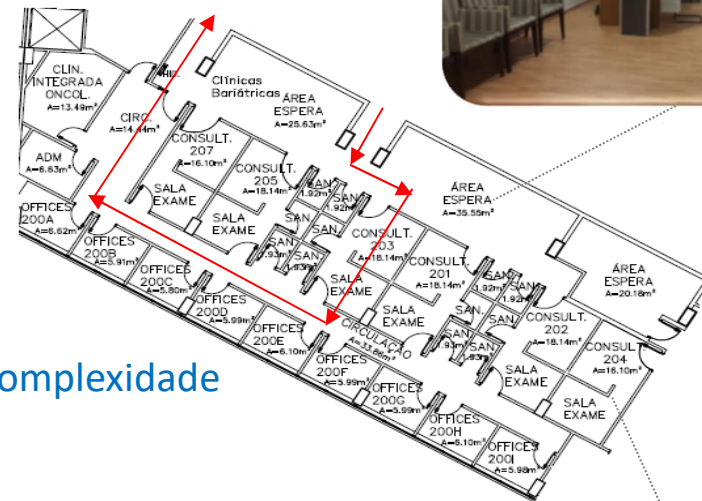


# 3. Modelo Assistencial

## MODELO DE ATENDIMENTO À BAIXA COMPLEXIDADE

### *Super Track*

- **Ajuste de estrutura física**
  - Área dedicada
  - Fluxo unidirecional
- **Adequação recursos para atendimentos de baixa complexidade**
  - Prescrições médicas *Super Track*
  - Medicamentos disponíveis (Pyxis)
  - Adequação de recursos de imagem e laboratório
- **Perfil e dimensionamento da equipe de atendimento (Time Super Track)**
  - Equipe e horários de funcionamento com **base em demanda**
  - Inclusão da especialidade de otorrinolaringologia



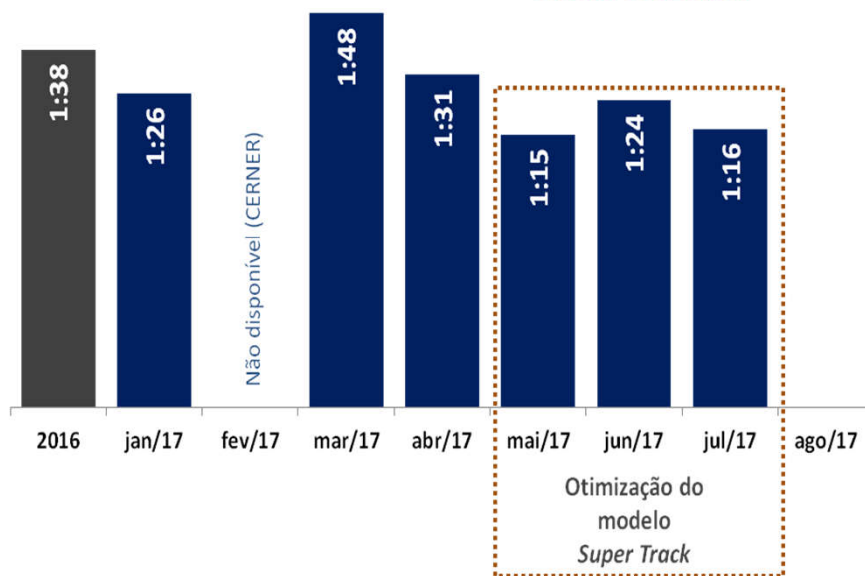


# 3. Modelo Assistencial

## MODELO DE ATENDIMENTO À BAIXA COMPLEXIDADE

Tempo Médio de Permanência *Super Track*

Meta: 01h13min



Resultados Financeiros  
*Alta x Baixa Complexidade*

Pronto Atendimento	Alta Complexidade	Baixa Complexidade	% Var.
Quantidade de Pacientes/ano	112.930	14.400	
Ticket Médio	R\$ 500	R\$ 310	-38%
Custo por paciente	R\$ 899	R\$ 337	-63%

# 3. Modelo assistencial



## PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (DIRETRIZES ASSISTENCIAIS)

### Diretrizes clínicas

- Protocolos de Atendimento de Emergência
- Choosing Wisely

### Diretrizes para a assistência na UPA – Protocolo de observação

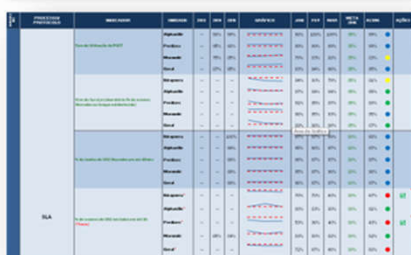
- Inserção de critério de **inclusão de pacientes em regime de observação**, nas diversas **diretrizes UPAS**
- **Conduas específicas**, monitorização exigida, sinais de alerta, critérios de alta/internação
- **Check-list de apoio a decisão**

- ✓ **Apoio a decisão**
- ✓ **Redução da variabilidade clínica**
- ✓ **Uso racional de recursos**
- ✓ **Redução do tempo de permanência na UPA**
  - ✓ Alocação em local e no tempo adequados
- ✓ **Qualidade e Segurança do paciente**

# 3. Modelo Assistencial

## PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (DIRETRIZES ASSISTENCIAIS)

### PAINEL DE INDICADORES UPAS



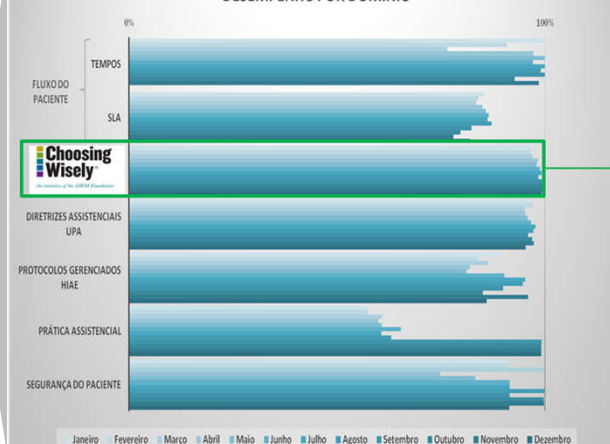
#### 106 INDICADORES

Permite uma visão matricial das Unidades de Pronto Atendimento, análise de resultados, planejamento e acompanhamento da efetividade de ações implementadas

### DOMÍNIOS:

- ✓ FLUXO DO PACIENTE
- ✓ PROTOCOLOS GERENCIADOS - PROGRAMAS ESTRATÉGICOS
- ✓ PRÁTICA MÉDICO-ASSISTENCIAL (UPAS)
- ✓ CHOOSING WISELY
- ✓ EXPERIÊNCIA DO PACIENTE
- ✓ SEGURANÇA COLABORADOR
- ✓ SEGURANÇA DO PACIENTE

### DESEMPENHO POR DOMÍNIO



### DOMÍNIO CHOOSING WISELY: 12 indicadores avaliados

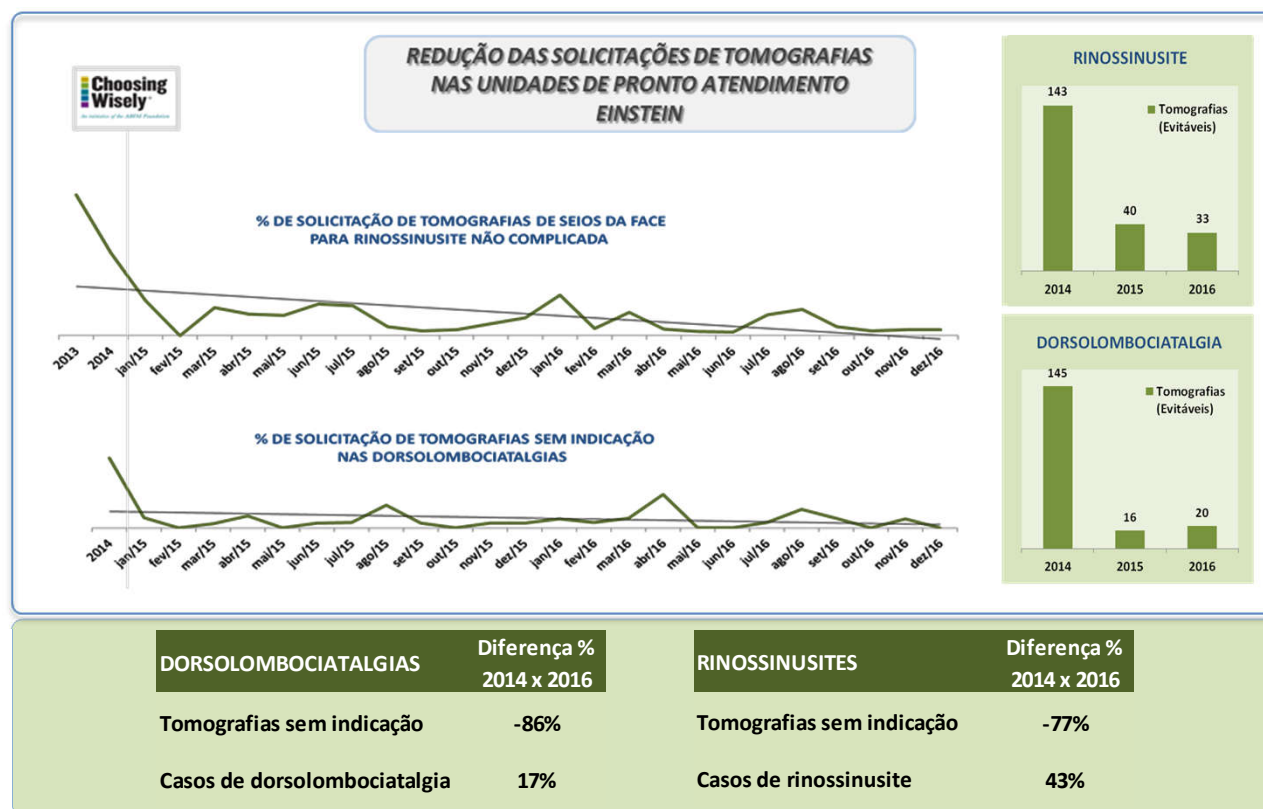
- ✓ % de solicitação de tomografias de seios da face na rinossinusite aguda não complicada
- ✓ % de solicitação de radiografias de seios da face
- ✓ % de solicitação de tomografias sem indicação nas dorso-lombociatgias
- ✓ % tomografias em crianças menores de 2 anos com TCE de baixo risco
- ✓ % de solicitação de tomografias de abdome total
- ✓ Taxa de utilização de COMB e mioglobina em pacientes que seriam troponina
- ✓ Taxa de indicação adequada de angio-coronário-tomografia
- ✓ % realização de angiotomografia (protocolo TEP) com D-dímero negativo
- ✓ % de não prescrição de entripas e /ou antitussígenos
- ✓ % de não prescrição de corticóides em menores de 2 anos
- ✓ % de solicitação de tomografias seminais de alerta
- ✓ Taxa de administração de adrenalina

2017  
Índice de  
Segurança do  
paciente UPAs

Segurança do Paciente - UPAs	2016	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	Acum.	Meta 100%
Média de Dias entre Eventos Catastróficos	122	122	122	122	183	365	365	365+	365+	160
Taxa de Erro Diagnóstico com Dano Grave	0,12	0,00	0,00	0,33	0,36	0,00	0,35	0,00	0,16	0,09
Tempo Porta Balão - Minutos (Cardio)	65	75	33	44	43	-	73	71	57	60
Tempo Porta Agulha - Minutos (Neuro)	52	53	60	69	36	34	60	41	50	52
Índice Choosing Wisely	98,8%	99,3%	99,7%	99,7%	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%	99,7%	98%
Índice		81%	96%	72%	127%	133%	93%	119%	113%	

### 3. Modelo Assistencial

#### PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (DIRETRIZES ASSISTENCIAIS)



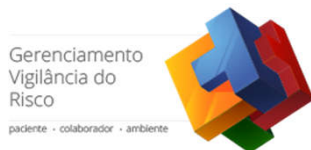
# 3. Modelo Assistencial

## OTIMIZAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL

- Times assistenciais para os fluxos internos de atendimento
  - Equipes especializadas: especialidade/ complexidade
- Novo modelo assistencial de enfermagem no setor de Observação
  - Equipe especializada
  - Perfil de pacientes e pacotes de cuidados
- Avaliação de risco de **fisioterapia** (tempo porta-mascara)
- Processo de **Check-out** (segurança do paciente e continuidade de cuidado)



## 4. Qualidade e Segurança



### Redução do risco de falha diagnóstica

**Risco:** Reconhecimento adequado de sinais e sintomas, bem como considerar mudanças de quadro

**Ações:** Verificação de conduta em momentos específicos (pacientes com mais de 6 h no PA sem conduta definida) e implantação de código Help

### Redução da letalidade por sepse pediátrico

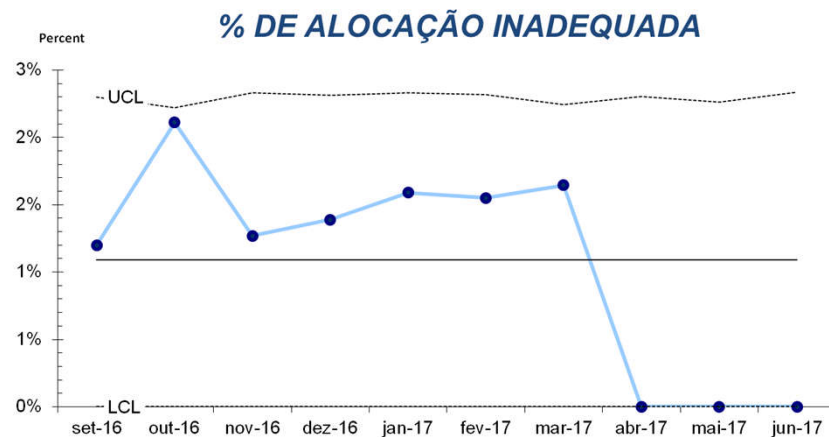
**Risco:** Diagnóstico, monitoramento e manejo de casos de sepse pediátrico nas UPAs

**Ações:** Revisão do protocolo, treinamento e implantação em todas as unidades da SBIBAE

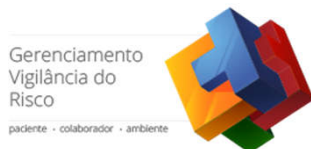
### Uso de ferramentas estruturadas para avaliação da deterioração dos pacientes (MEWS e PEWS)

**Risco:** Monitoramento do paciente durante seu período de permanência nas UPAs

**Ações:** Introdução na rotina de avaliações periódicas com uso de instrumento padronizado



## 4. Qualidade e Segurança



### Transferência Segura

**Risco:** Transferência e alocação indevida de pacientes provenientes da UPA Morumbi

**Ações:** Introdução de rotina de avaliação pré-transferência, com formulário estruturado

### Tempo para alocação do paciente

**Risco:** Demora no encaminhamento dos pacientes para a internação gerando possibilidade de falhas no monitoramento

**Ações:** Melhorar a comunicação entre a Internação e UPA com otimização do processo de internação via UPA



### Calculadora para administração de medicamentos na emergência pediátrica

**Risco:** Cálculo de dose, diluição e velocidade de infusão adequadas dos medicamentos em situação de emergência pediátrica.

**Ações:** Introdução de tecnologia para reduzir a variabilidade na prescrição, diluição e administração dos medicamentos de emergência pediátricos

### ESI (Emergency Severity Index)

**Risco:** Variabilidade classificação de riscos, gerando alocação inadequada do paciente na estrutura do Pronto Atendimento.

**Ações:** Reestruturação dos recursos e fluxos assistenciais, treinamento para a equipe de enfermagem, definição de indicadores.



## 4. Qualidade e Segurança

### *Safety Huddle*



- Integração entre unidades
- Visão sistêmica (Previsão de leitos, compartilhamento de problemas, soluções e alinhamento de informações)
- Envolvimento das áreas de apoio (Internação, Imagem, Transporte, UME)
- Alerta vermelho

### *Visitas Horizontais*

- Revisão de todos os casos que estão na UPA
- Visão multiprofissional
- Avaliação do fluxo e seus gargalos
- Provisão do cuidado adequado à necessidade do paciente para aumentar a resolutividade e segurança na assistência
- Gerenciamento de conflitos

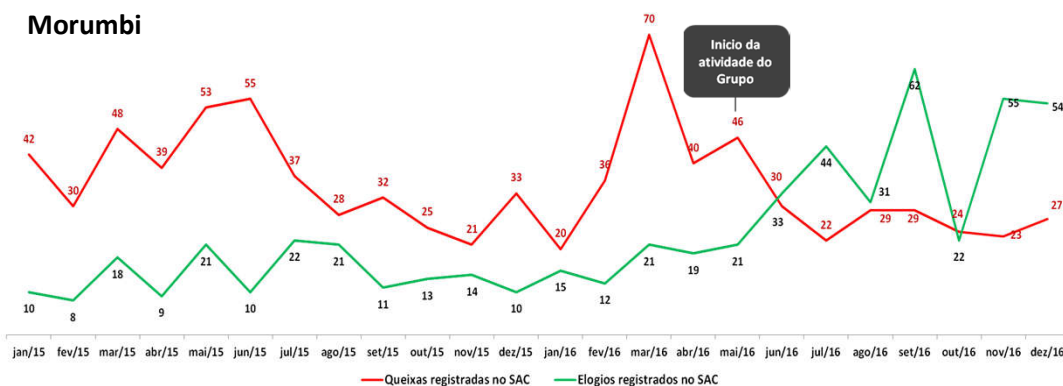
## 5. Experiência do Paciente

### Novo fluxo de tratativa de manifestações

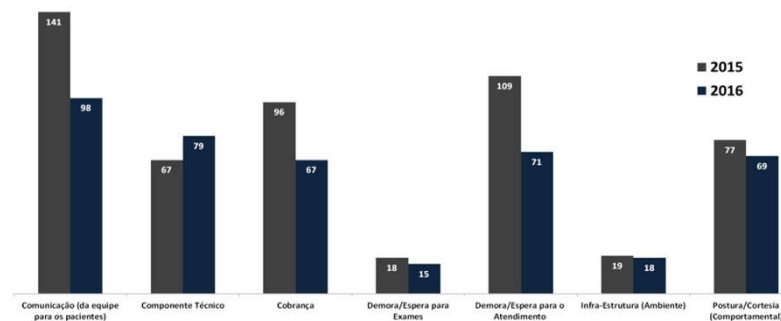
- Ações conjuntas (equipe multiprofissional e áreas de apoio) com foco nos principais ofensores

### Programa acelerador “Experiência do Paciente” (Institucional)

2015 x 2016:
Queixas: -10,6%
Elogios: +233%



### Análise de fatores contribuintes



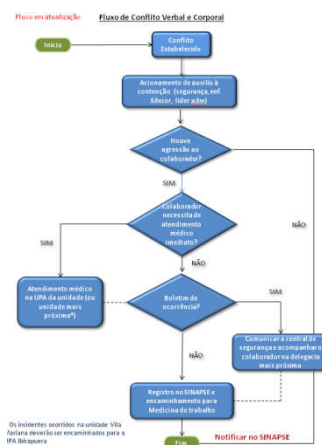
## 6. Experiência do Colaborador



### Reconhecimento



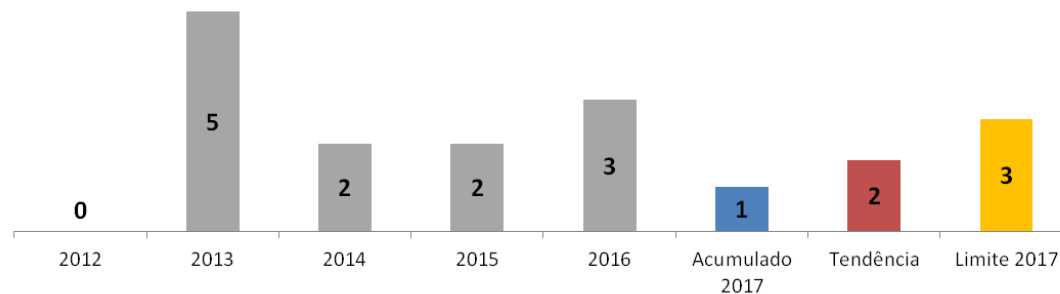
Revisão de fluxo e integração ao núcleo institucional de **prevenção da violência contra o colaborador**



### Análise de incidentes

#### INCIDENTES COM LESÃO - BIOLÓGICOS

02/02/2017	Foi o último incidente biológico
172	Dias sem incidentes biológico



## 7. Qualificação e Carreira

### Carreira

Retenção de Talentos

Processo de *Mentoring* para novos profissionais

Residência em Emergência

Carreira do  
Emergencista Einstein



### Qualificação

Capacitações Comportamentais

Habilitações obrigatórias

- ATLS
- PALS
- ACLS
- ATCN

A slide from the Summit Emergências Einstein 2017, dated May 13, 2017. It features a list of speakers and topics for the day's program. The slide is titled "Summit Emergências Einstein" and "13 de maio de 2017". The program is divided into two main sections: "PROGRAMAÇÃO" and "INTERVALO". The "PROGRAMAÇÃO" section lists various topics and speakers, including "Abertura (Dr. Sidney Klaper)", "Experiência do Paciente (Cláudia Regina Lucchese)", "Catástrofes (Dr. Yohann Klein)", "TCE: Você caiu com bebê no colo, e agora?", "Dor abdominal: meu paciente notamos com dor, e que eu devo fazer?", "Dor Torácica na emergência: quantas troponinas devo pedir?", "Intervalo", "Trauma idios: fraturas ósseas notamos?", "Sepse (adulto e pediátrico): habitat por metaxi", "Arboviroses: febre há 2 dias dos 28a?", "Alcoço", and "Imagens P&P: pegadinhas de imagens na emergência - como notai erros". The "INTERVALO" section is also listed.

PROGRAMAÇÃO	
08:00 - 08:15	Abertura (Dr. Sidney Klaper)
08:15 - 08:30	Experiência do Paciente (Cláudia Regina Lucchese)
08:30 - 08:45	Catástrofes (Dr. Yohann Klein)
08:45 - 09:00	TCE: Você caiu com bebê no colo, e agora?
09:00 - 09:15	Dor abdominal: meu paciente notamos com dor, e que eu devo fazer?
09:15 - 09:30	Dor Torácica na emergência: quantas troponinas devo pedir?
09:30 - 09:45	Intervalo
09:45 - 10:00	Trauma idios: fraturas ósseas notamos?
10:00 - 10:15	Sepse (adulto e pediátrico): habitat por metaxi
10:15 - 10:30	Arboviroses: febre há 2 dias dos 28a?
10:30 - 10:45	Alcoço
10:45 - 11:00	Imagens P&P: pegadinhas de imagens na emergência - como notai erros



## E<sup>4</sup> - Projetos em andamento...

### Redução dos tempos porta médico e de permanência

- Redução ou eliminação de **etapas que não agregam valor** ao cuidado do paciente
  - **Processos em paralelo** (ex.: cadastro)
  - **Porta-processo** (atendimento conjunto: médico e enfermeiro)
  - **Atendimentos por times** multiprofissionais (*Paciente Owners*)
  - Revisão da triagem (**Triagem quando há espera**)
- **Alerta para pacientes de longa permanência (>4h)**
- Revisão do processo de **internação** (redução de etapas e pontos de contato)

### Área interna de espera para exames e reavaliação

#### Dashboard operacional \*

- Gestão de fluxo e demanda em tempo real
- Adequação de recursos

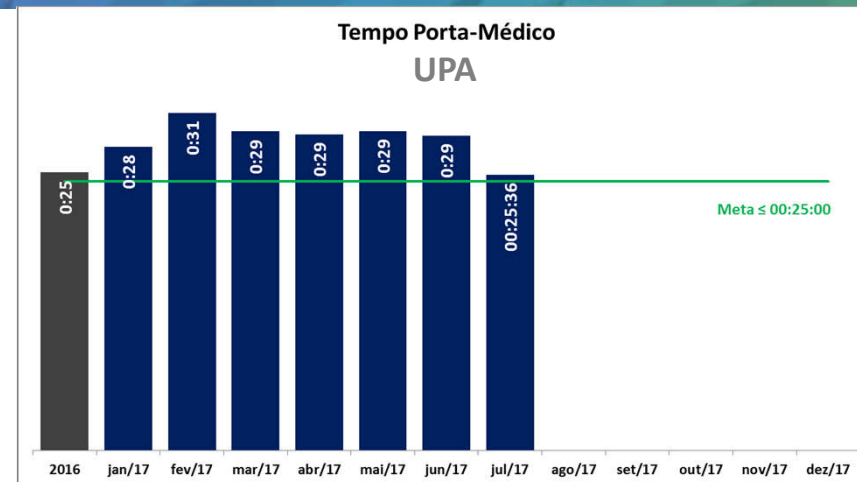
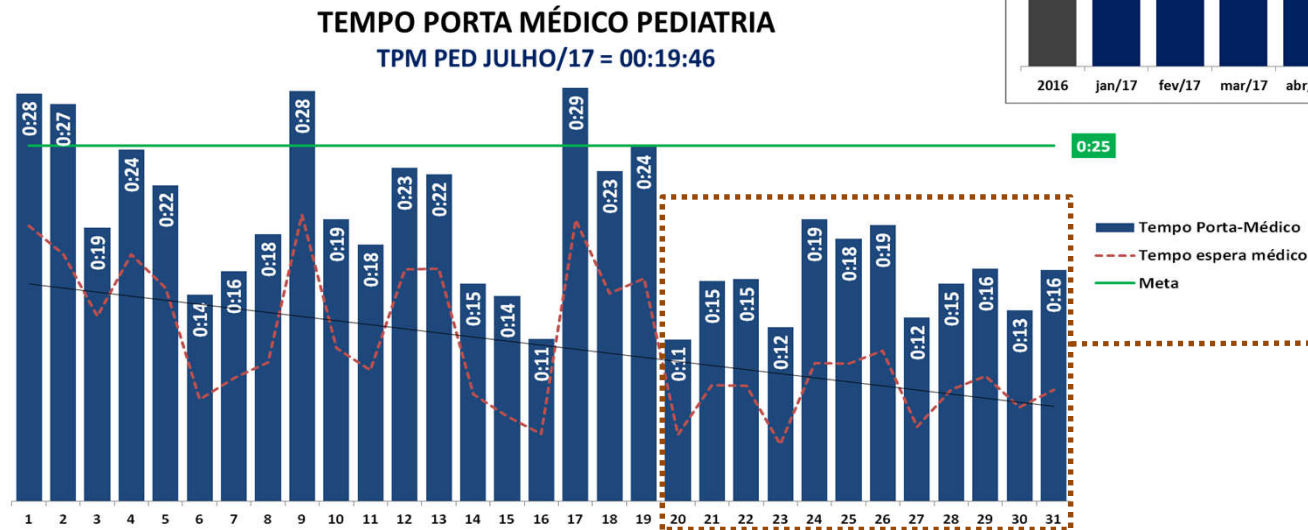
#### Central de controle operacional\*



## E<sup>4</sup> - Projetos em andamento...

**CASE:** Implementação do cadastro em paralelo –  
Pediatria

**Objetivo:** Redução do tempo porta médico e de  
permanência através da **eliminação de etapas que  
não agregam valor** ao paciente.



Implementação de  
processos paralelos  
(cadastro - pediatria)

E<sup>4</sup>

## Emergência Einstein de Alta Performance





# OBRIGADO!

jose.teixeira@einstein.br  
(11) 99954-0292



In partnership with

