

Projeto Lean

nas Emergências

Protocolo de capacidade plena - PCP



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Objetivo de aprendizagem

Habilitar a equipe na utilização do **Protocolo de Capacidade Plena – PCP**, estimulando o pensamento referente ao **equilíbrio da sobrecarga** de trabalho e de pacientes entre os setores do hospital.



Sumário

- Conceito de superlotação
- O que causa a superlotação?
- *Boarding*
- Consequências
- Estudos sobre o tema
- Conceitos para combater a superlotação
- Teorias de Peter Viccellio
- Protocolo de capacidade plena - PCP
- Guia de implementação PCP



Superlotação

A **superlotação** ocorre quando não há espaço para atender o próximo paciente de forma apropriada e no tempo oportuno. O cuidado é atrasado e incompleto...



O que causa a superlotação?

Grande volume de pacientes de baixo risco frequentadores habituais



Verde



Paciente aguardando leito (*boarding*)



Boarding



Pergunta:

Paciente não urgentes (baixo risco) interferem no cuidado ao paciente urgente?

NÃO

Pois, se não são urgentes, eles não devem usar muitos recursos dos hospitais nem permanecer internados ou em observação.

SIM

Se permanecerem longos tempos em observação ou ficarem aguardando leito de internação.

“A superlotação é um problema de SAÍDA do pronto socorro”

Demanda diária de atendimento do serviço de urgência



A superlotação passou a ser identificada como um problema de fluxo intra-hospitalar.



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Quais as consequências da superlotação?



Alguns estudos sobre o tema

Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction

“Cada paciente adicional que um enfermeiro foi obrigado a cuidar elevou em 7% seu risco de mortalidade nos 30 dias seguintes à alta”



Alguns estudos sobre o tema

The Association Between Length of Emergency Department Boarding and Mortality.

Resultados de estudo realizado entre 2005 e 2008, em um hospital com 90.000 atendimentos/ano e 41.256 internações no P.S.:

Pacientes	Mortalidade
Menos de 2h para internação após decisão	2,5%
Mais de 12h para internação após decisão	4,5%

Pacientes	TMP
Menos de 2h de permanência no P.S.	5,6 dias
Mais de 24h de permanência no P.S.	8,7 dias

Conclusão: A mortalidade hospitalar e o tempo de permanência estão correlacionados com o tempo de “boarding” no P.S.



Singer AJ, Thode HC Jr, Viccellio P, Pines JM

A superlotação piora desfechos



Singer, Ai, Thode HC Jr, Viccellio P, Pines JM. Stony Brook University Hospital, New York



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Soluções avaliadas para a superlotação

 BAIXO IMPACTO	 MÉDIO IMPACTO	 ALTO IMPACTO
Expansão do serviço de urgência Áreas específicas para internação do S.U. Recusa de ambulâncias	Hospitalistas Melhora do fluxo de passagem	Full capacity protocol Gestão de altas hospitalares (manhã) Coordenação de internações eletivas Alta nos finais de semana

Emergency Department Crowding: High-Impact Solutions American College of Emergency Physicians (ACEP), April 2008



**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

Conceitos para o combate à superlotação



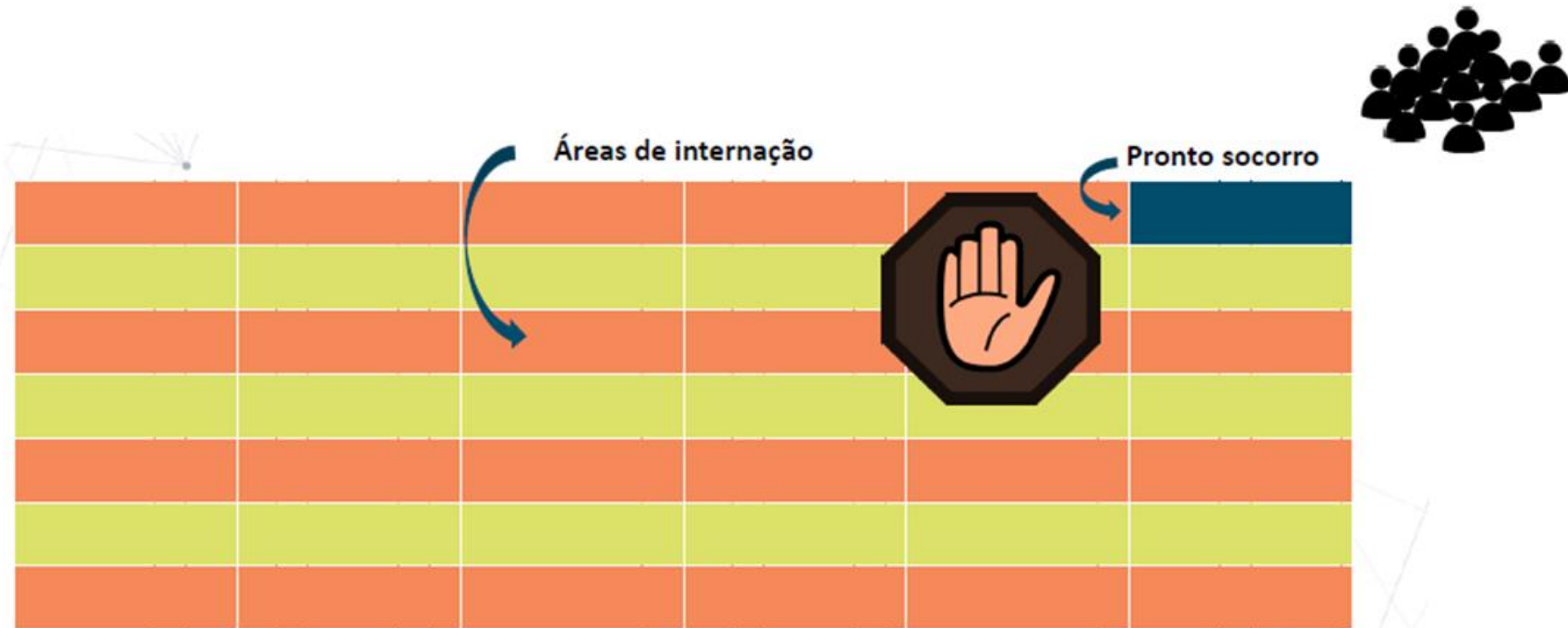
Soluções de alto impacto

- **Premissa:** a superlotação é um problema que envolver **TUDO** o hospital e assim requer uma resposta de **TUDO** o hospital.
- **Objetivo:** criar uma cultura hospitalar de apoio e cooperação.
- **Uma das estratégias sugeridas:** na falta de disponibilidade de leitos de internação, os pacientes que aguardam vaga no pronto-socorro poderão ser transferidos para os corredores das enfermarias.



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Teorias de Peter Vicellio

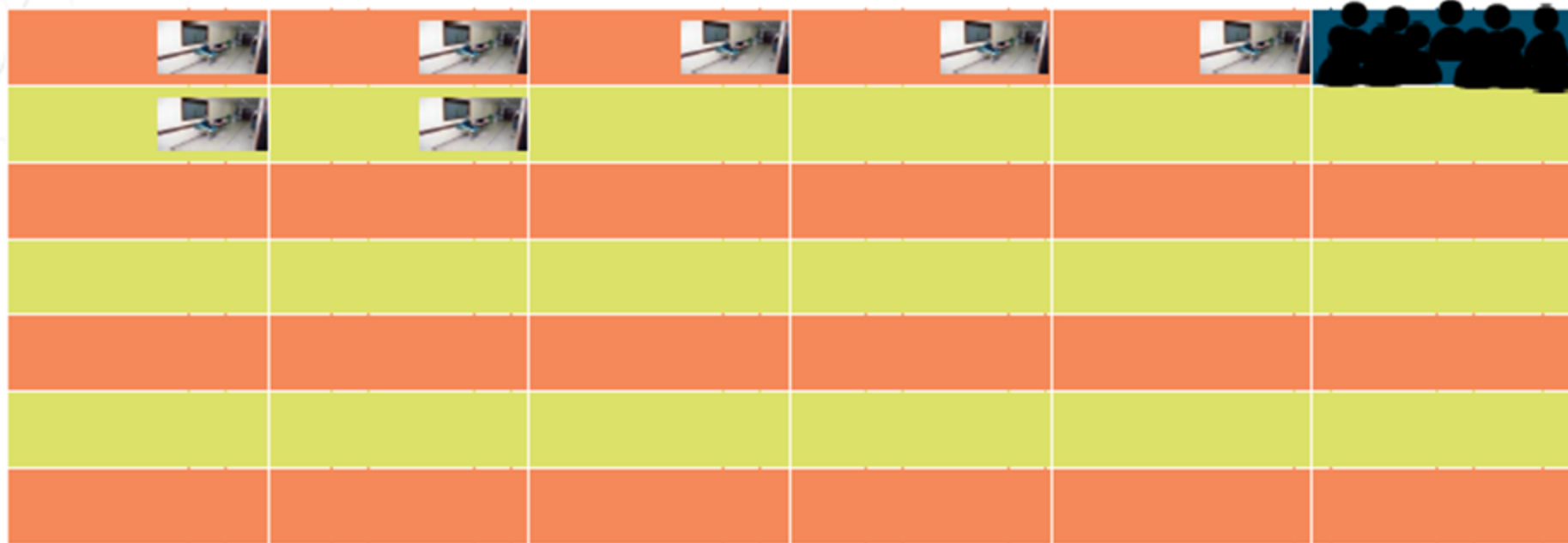


Singer AJ, Thode HC Jr, Vicellio P, Pines JM



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Teorias de Peter Viccellio



Singer AJ, Thode HC Jr, Viccellio P, Pines JM



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Protocolo de capacidade plena - PCP

- Conjunto de medidas que visam reduzir a superlotação do PS de forma rápida e pontual. Consiste em uma política interna do hospital para enfrentamento à superlotação.
- Premissa básica: equilíbrio da sobrecarga de trabalho e de pacientes entre os setores do hospital.



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE



PROADI-SUS
Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Protocolo de capacidade plena - PCP

- Assim se transfere o *Boarding* do pronto socorro para *Boarding* nas unidades de internação. O objetivo não é transferir um problema, mas sim equilibrar a sobrecarga.
- É transferir um paciente do corredor do pronto socorro, que já está sem a devida assistência, para o corredor das unidades de internação. Ele vai de corredor para corredor e não de um leito para o corredor.
- Intervenção internacionalmente reconhecida para lidar com a superlotação. Uma das mais eficazes , juntamente ao protocolo de alta.



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE



PROADI-SUS
Programa de Ação ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Protocolo de capacidade plena - PCP

O PCP pressupõe um conjunto de ações realizadas por todos os setores para acelerar o fluxo intra-hospitalar. Cada setor desempenhará suas ações num determinado e de tal modo que, o somatório das ações sinérgicas, conseguirá reduzir a superlotação de forma eficaz e pontual. O resultado é fantástico!



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

PROADI-SUS
Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

O PCP transforma cenários...



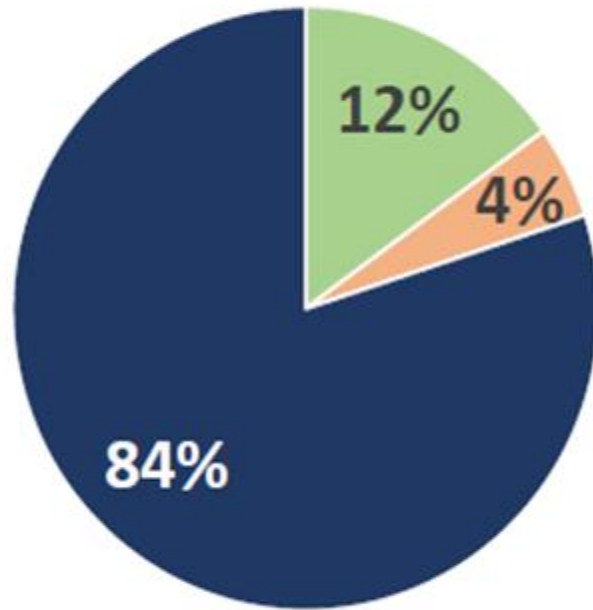
Singer AJ, Thode HC Jr, Viccelio P, Pines JR



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Onde os paciente preferem estar?

Preferência dos pacientes



■ Indiferente

■ Corredor do Pronto Socorro

■ Corredor da Enfermaria

FCP and the ED Saving lives through organising care; The Royal College of Emergency Medicine



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Constatações sobre o impacto do *Boarding* nas unidades de internação

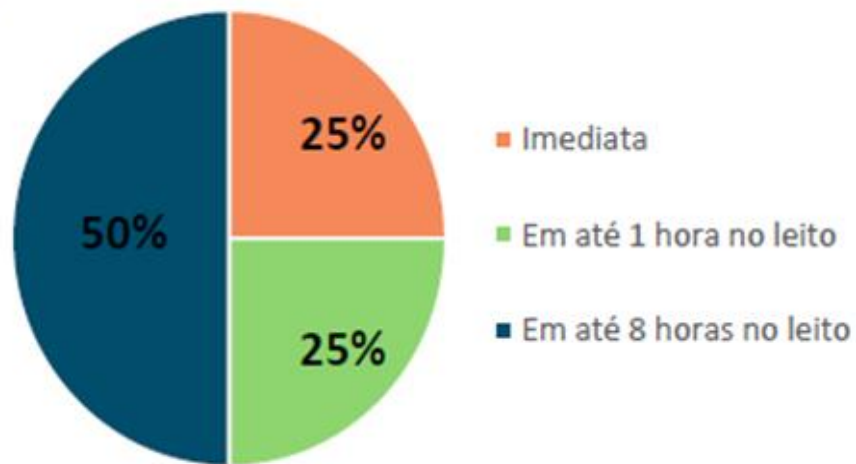
Reduz Tempo Médio de Permanência

Reduz Tempo de espera para chegada ao leito

Reduz Mortalidade

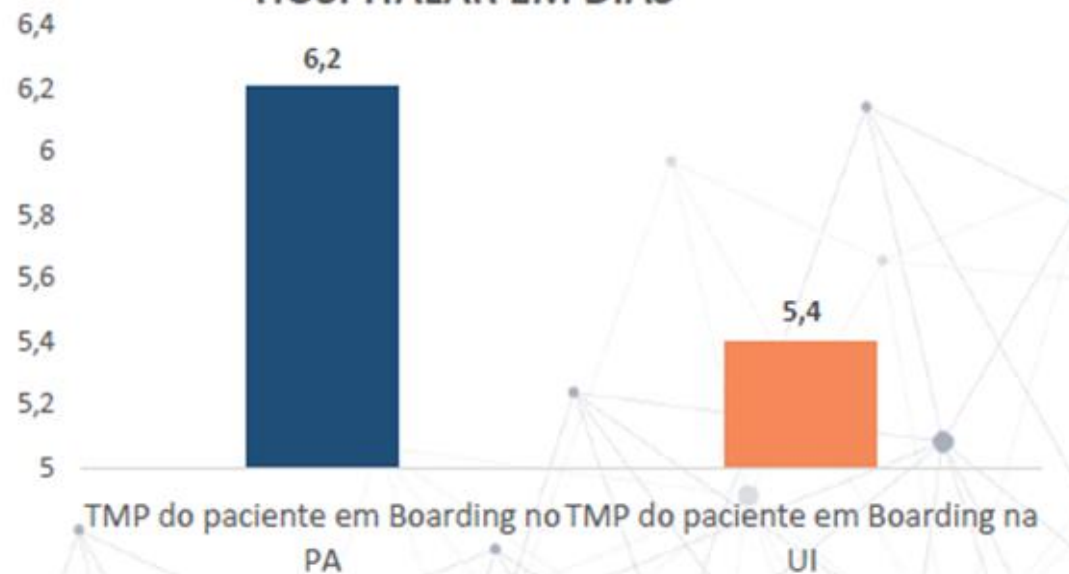
Aumenta satisfação do paciente

ACOMODAÇÃO NO LEITO DOS PACIENTES EM BOARDING NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO



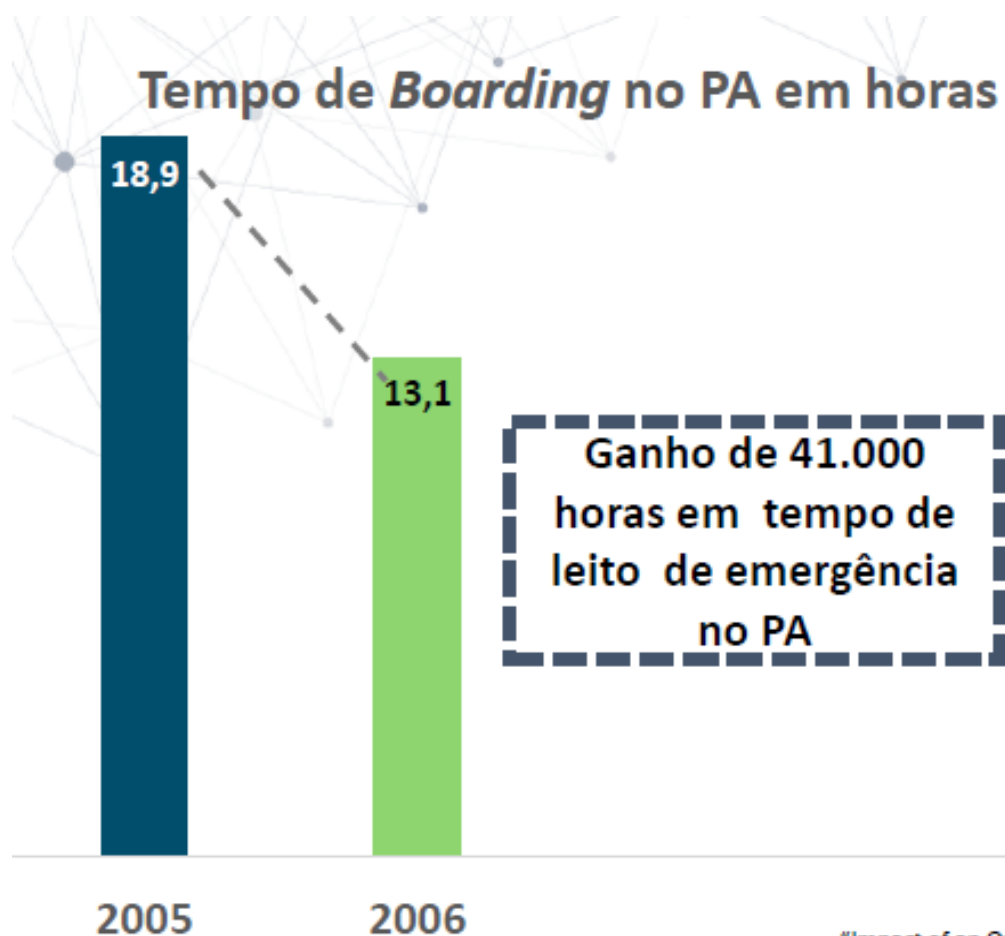
©2013 The Advisory Board Company

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM DIAS



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Benefícios do PCP



Benefícios Adicionais

Redução do TMP hospitalar de 1 dia para pacientes clínicos e 0,8 dias para pacientes cirúrgicos.

Redução sustentada do LOS mesmo com o aumento do número de atendimentos.

Nenhum relato de evento adverso nas áreas de expansão das unidades de internação nem no PA.

"Impact of an Overcapacity Care Protocol on Emergency Department Overcrowding," Canadian Journal of Emergency Medicine, 2007

Por que não é utilizado em todos os hospitais?

Apesar de todas as vantagens, muitos hospitais não utilizam essa estratégia. Os principais motivos são: existência de várias barreiras e alta dependência de alguns facilitadores.

BARREIRAS

- Falta de definição clara;
- Barreira cultural;
- Receio de comprometer a segurança do paciente.

FACILITADORES

- Enfermagem das unidades de internação;
- NIR;
- Média e alta liderança.



Principal motivo de resistência da enfermagem das unidades de internação



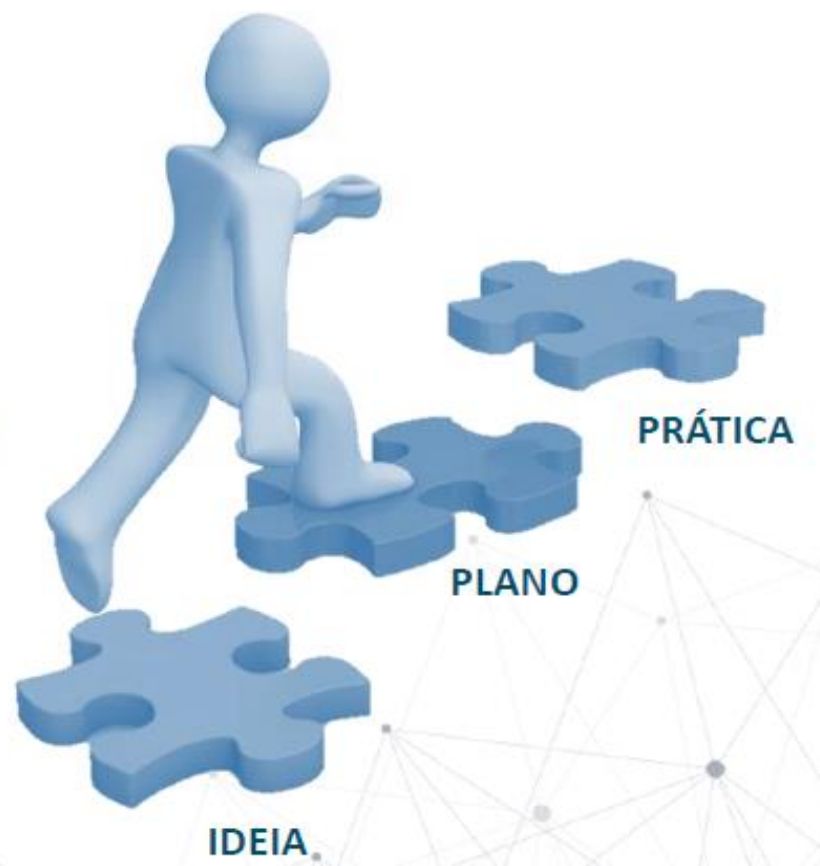
É fundamental avaliar o dimensionamento de carga de trabalho da enfermagem das unidades de internação e do PS. O objetivo não é sobrecarregar nenhum setor, mas sim redistribuir a carga de trabalho pelo hospital tornando o cuidado mais seguro e eficaz.

Para que tudo funcione...



Todo o hospital deve entender o status da superlotação com suas consequências, se envolver no planejamento e participar da execução. Por isso é preciso ter o apoio de todos os setores, todos pensando em otimizar o fluxo, mas sempre respeitando a premissa da segurança do paciente em primeiro lugar.

Mas é preciso sair da ideia para o plano e, em seguida, do plano para a prática ...



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE



PROADI-SUS
Programa de Ação ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

**LEAN
NAS EMERGÊNCIAS**

Como sair da ideia para o plano



Níveis

Para estabelecer os níveis, primeiro precisa-se definir o que é rotina.

Rotina é quando o PS tem pontos de cuidados livres para que o próximo paciente que chegará receba seus cuidados no tempo adequado e na forma correta.

Feito isso, como o Boarding é o fator que mais impacta na superlotação, este é um critério para a definição dos níveis. Porém também podemos utilizar a quantidade total de pacientes no PS, o NEDOCS, a quantidade de pacientes na sala vermelha, etc.

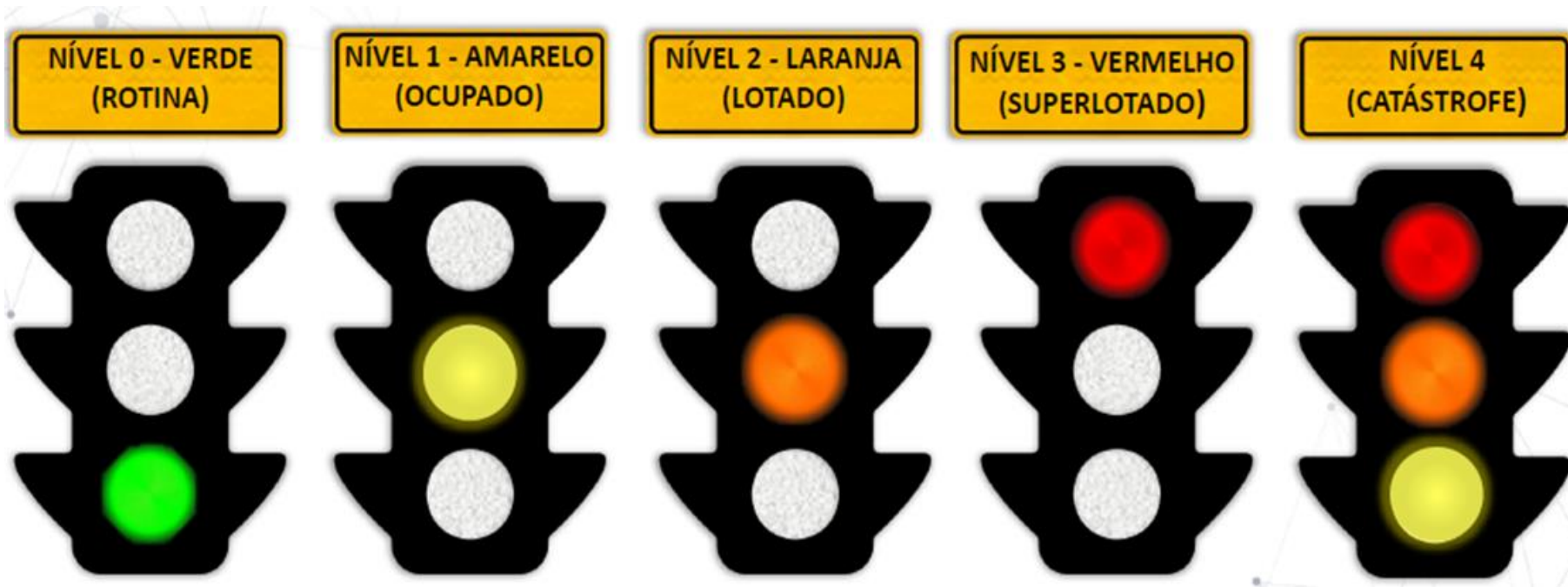


Níveis

- Sugerimos como definidor dos níveis a quantidade total de pacientes no PS incluindo os que estão em *Boarding*.
- Sugerimos definir apenas 1 gatilho inicialmente. Após o amadurecimento no entendimento e execução da ferramenta e, de acordo com a necessidade do hospital, pode-se agregar outros gatilhos.




Identificação dos níveis e plano de comunicação



A comunicação visual é muito mais efetiva e aconselhada.

Ativação dos níveis

A ativação dos níveis deverá ser feita no momento do *Huddle* da manhã ou da tarde. Não se deve ativar o PCP no *Huddle* da noite, feriados e finais de semana 

A ativação será feita pelo coordenador médico do P.S ou pelo coordenador de enfermagem ou o responsável pelo NIR.

A comunicação deve ser feita de forma concomitante a todo o hospital 

Será necessário comunicar a alta gestão sobre a ativação de todos os níveis do PCP e, no caso de acionamento do nível 3, obter a chancela da diretoria para ativação.

A nova ativação do PCP, seja para nível superior ou inferior deverá ser feita no próximo *Huddle*. À noite o PCP não permanecerá ativado.

Estabelecimento das ações

Assim como é importante definir o que é nível de rotina, também é fundamental definir as ações de rotina de todos os setores do hospital.

As ações do PCP dos níveis 1, 2 e 3 serão escritas após a definição do que é rotina e respeitarão ordem de urgência e intensidade. Tudo o que é feito na rotina será intensificado nos níveis 1, 2 e 3.

As ações devem ser construídas pelos setores e devem ter a capacidade de contribuir com a redução da superlotação no pronto socorro.

As ações serão colocadas em planilha e, posteriormente, serão validadas pela alta gestão.

Uma vez escritas e validadas as ações do PCP, cada setor terá suas ações colocadas em cartões de ação que deverão ser afixados em locais visíveis em seus respectivos setores.

Estabelecimento das ações

As ações do PCP serão realizadas sempre no intervalo de tempo compreendido entre um Huddle e outro. Portanto todas as ações devem conter meta de tempo.



As ações do PCP devem ser pontuais, objetivas e ter o verbo no infinitivo(fazer, ligar, transferir...), evitando subjetividade e ações inespecíficas (analisar, discutir, melhorar...)

Ações dependentes de outros setores devem estar coordenadas e pactuadas. Portanto, essas ações devem estar escritas nos cartões de todos os setores envolvidos.

As ações devem ser feitas de forma concomitante, caso contrário não haverá efetividade. Ações isoladas não alcançarão o resultado esperado. Importante que todos estejam envolvidos.

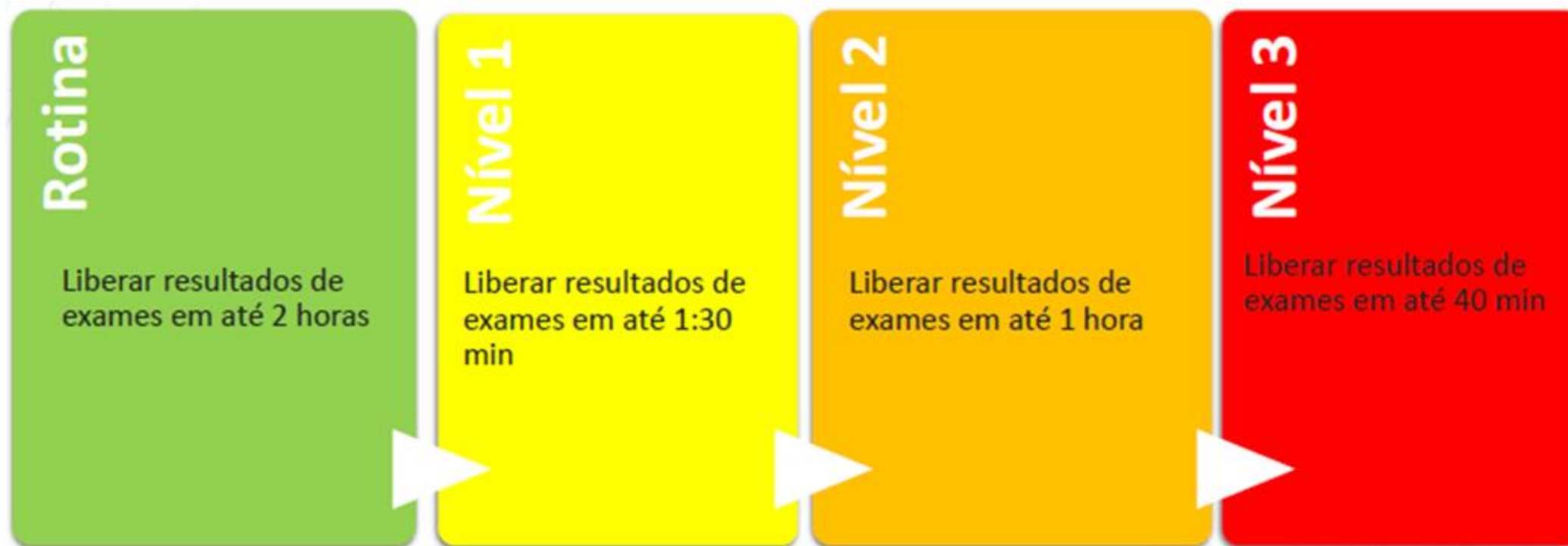
Uma vez acionado o PCP e comunicado o nível a todo hospital, cada setor terá o seu respectivo cartão. O colaborador irá ler a ação correspondente e, simplesmente, executar.



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Exemplo de intensidade das ações de acordo com o nível

Setor: Laboratório



Exemplo de ações: modelo de cartões de ações eficazes



Ações de transferência de pacientes para os corredores das UI

- 1** Pactuar com toda equipe das unidades de internação, principalmente enfermagem.
- 2** Deixar claro no plano os locais de expansão.
- 3** Definir critérios claros de segurança para os pacientes e equipe.
- 4** Os pacientes que forem para os corredores das unidades de internação não deverão voltar para o PS com a redução do nível do PCP.
- 5** É obrigatório respeitar os critérios de inclusão e exclusão definidos.
- 6** É obrigatório respeitar a quantidade de pacientes que serão transferidos para o corredor das unidades de internação, bem como locais pactuados (máx. 2 por corredor).
- 7** A transferência de pacientes para o corredor da unidade de internação somente ocorrerá uma vez a cada acionamento do PCP 3. .



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE



CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE



PROADI-SUS
Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Critérios de elegibilidade

Perfil de pacientes aptos 66% e inaptos 34%

- Pacientes que necessitam de transferência para UTI ou UCO;
- Paciente em isolamento;
- Pacientes em uso de $>4l O_2$;
- Pacientes que necessitam ser aspirados;
- Pacientes instáveis;
- Pacientes com Glasgow <15 ;
- Pacientes em VM;
- Pacientes psicóticos;
- Pacientes com diarreia ou incontinência anal;
- Paciente com risco de crise convulsiva;
- Pacientes com feridas abertas;
- Pacientes com alto risco de sangramento;
- Crianças e pacientes acima de 75 anos;
- Pacientes com IC, DOAP, DPOC ou AVC.



HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS

Guia de implementação

O PCP é um plano fundamentado em EBI (*evidence-based intervention*).

A partir dessas evidências foi desenvolvido um guia de aplicação/adaptação que contém as melhores práticas para o sucesso dessa ferramenta.

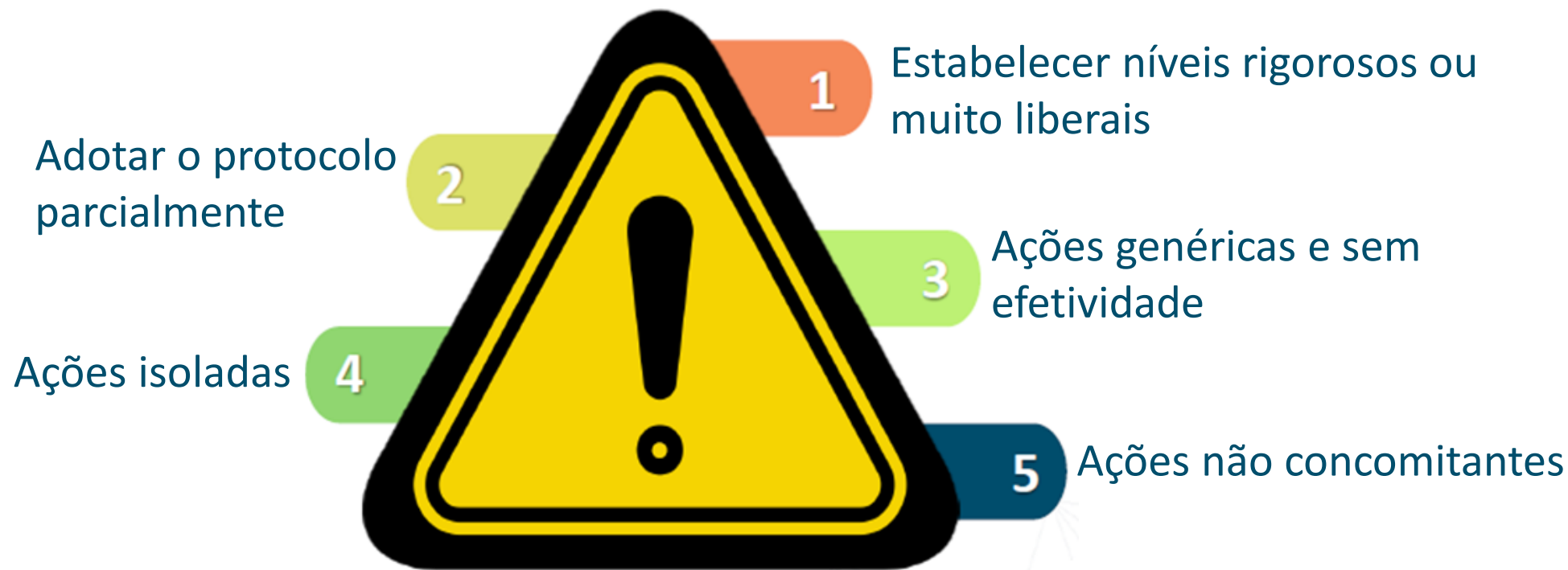
Mas deve ser adequado ao hospital e, para isso, precisamos:



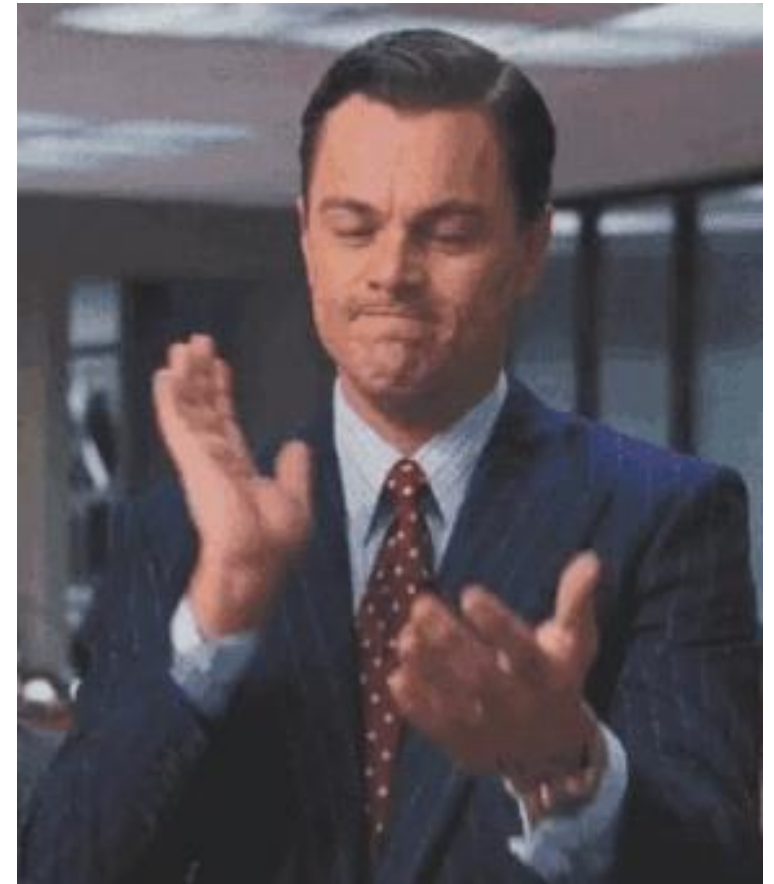
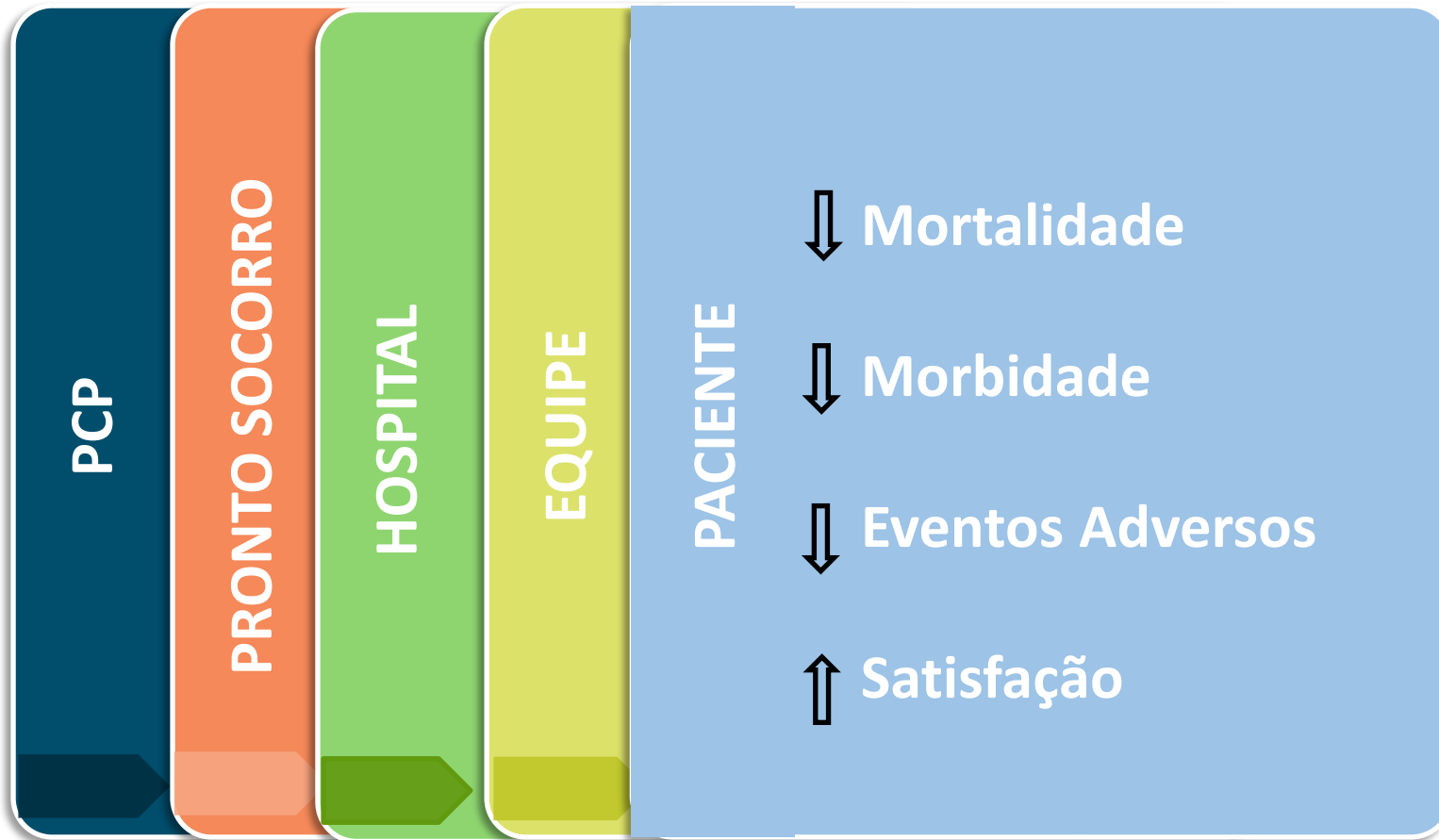
Guia de implementação

PODE SER ALTERADO LIVREMENTE PELO PS	PODE SER ALTERADO APÓS AVALIAÇÃO CRITEIROSA DA EQUIPE DO HOSPITAL	NÃO PODE SER ALTERADO
<ul style="list-style-type: none">• O nome do protocolo;• Horário do Huddle e acionamento do PCP;• Forma de incentivar e envolver colaboradores;• Os responsáveis por ativar o PCP.	<ul style="list-style-type: none">• Número de níveis (3 e 4);• Gatilhos de ativação;• Acionamento do PCP em outros horários e dias;• Ações de cada nível (alterar ou adicionar);• Alterar o número de pacientes a serem transferidos para os corredores das unidades de internação.	<ul style="list-style-type: none">• Alterar ordem (sequência) dos níveis;• Reduzir o número de níveis;• Colocar pacientes em áreas de acesso a banheiros ou que obstrua a passagem dos colaboradores;• Transferir pacientes não elegíveis para unidades de internação;• Realizar ações não validadas.

Perigos e armadilhas da implantação do PCP



Resumindo



Quiz

- O que é PCP e como ele pode ser utilizado no hospital?
- Qual a melhor forma de sinalização do PCP?



Projeto Lean nas Emergências

Obrigado!



Conheça a Comunidade Lean nas Emergências
<https://www.leannasemergencias.com.br/ead/>



LEAN
NAS EMERGÊNCIAS