



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO 03 / 2020		
PROTOCOLO ASSISTENCIAL: Fluxo Admissão / Internação Pacientes Emergência	Data da Emissão: 01/11/2020	Data da Próxima Revisão: 01/11/2021
	Data da Revisão:	Edição 01
Responsável: Médico Clínico Emergência, Equipe Enfermagem Emergência, NIR.		
Objetivo: Estabelecer o fluxo do paciente que chega ao hospital via setor de emergência, desde o acolhimento até a internação e transferência interna para outro setor.		
Descrição: <p>É de comum conhecimento o aumento progressivo da demanda de pacientes por atendimento em serviços de Urgência e Emergência. Esta instituição atende a população do município de Sapucaia do Sul (aproximadamente 150.000 habitantes) e alguns municípios adjacentes, quando a vinda é por demanda espontânea. Tal fato gera, eventualmente, sobrecarga na capacidade de atendimento, internação e destinação dos pacientes por nós assistidos, prejudicando não só a obtenção do tratamento definitivo das patologias apresentadas como também colocando em risco a absorção da demanda subsequente ao serviço.</p> <p>Com UTI's e setores de internação (enfermarias) quase sempre em sua capacidade máxima ou supra-máxima de lotação, a emergência acaba por represar pacientes que não mais teriam indicação de ali permanecer, exclusivamente pela ausência de leitos receptores em outros setores. Esse fato gera aumento de permanência do paciente dentro do Setor de Emergência, levando a algumas consequências: (1) diminuição do conforto do paciente ao não conseguir repousar adequadamente em local cujo movimento intenso se dá 24h por dia, 7 dias por semana; (2) ausência do cuidado horizontal de médicos rotineiros, visto que, enquanto o paciente permanece na sala de emergência ele fica sob os cuidados dos plantonistas do setor, recebendo, então, cuidado médico vertical e (3) PRINCIPALMENTE, a dificuldade em admitir novos pacientes, visto que recursos humanos, estruturais e de equipamentos estão "ocupados" com pacientes que não deveriam estar ali.</p> <p>Regrando essa questão, o CFM emitiu a Resolução 2077/2014, publicando algumas diretrizes para os setores de urgência e emergência das instituições de saúde. Dessa resolução, os pontos pertinentes ao tema abordado por esse POP definem que:</p>		



(1) Art. 12: estabelecida a necessidade de internação o paciente passa a ser de responsabilidade do médico responsável pelo setor de internação, exceto com relação às intercorrências, que deverão ser atendidas pelos plantonistas da emergência, enquanto o paciente permanecer no setor de Emergência;

(2) Art. 14: o tempo máximo de permanência do paciente em setor de emergência deveser de 24h e, expirado esse período, o paciente deverá ter alta, ser internado em leito de enfermaria/UTI ou transferido;

Ademais, essa resolução versa sobre outros pontos menos específicos que estes, como, por exemplo, a necessidade de informar formalmente ao diretor técnico (plantão administrativo, no caso do HMGV) quando da superlotação da emergência na vigência de inexistência de leitos vagos para internação, presença de pacientes com indicação de UTI e ausência desses leitos na instituição ou quando do recebimento de pacientes via “vaga-zero” do serviço de atendimento móvel.

Outro ponto da resolução 2077/2014 do CFM é referente ao acolhimento do paciente em setor de emergência: os pacientes devem ser classificados SEM TEMPO DE ESPERA, ou seja, imediatamente, por ordem de chegada (t1). Após isso, devem ser atendidos conforme definição da classificação de risco (t2). O tempo para definição de conduta clínica (t3) pode ser depreendido da íntegra do texto, definindo como, no máximo 24h (período que o paciente pode ficar em “observação” no setor) naqueles casos não-graves, enquanto que, nos casos graves, esse período se reduz para 4h, sendo esse o período máximo que o paciente pode permanecer em sala vermelha.

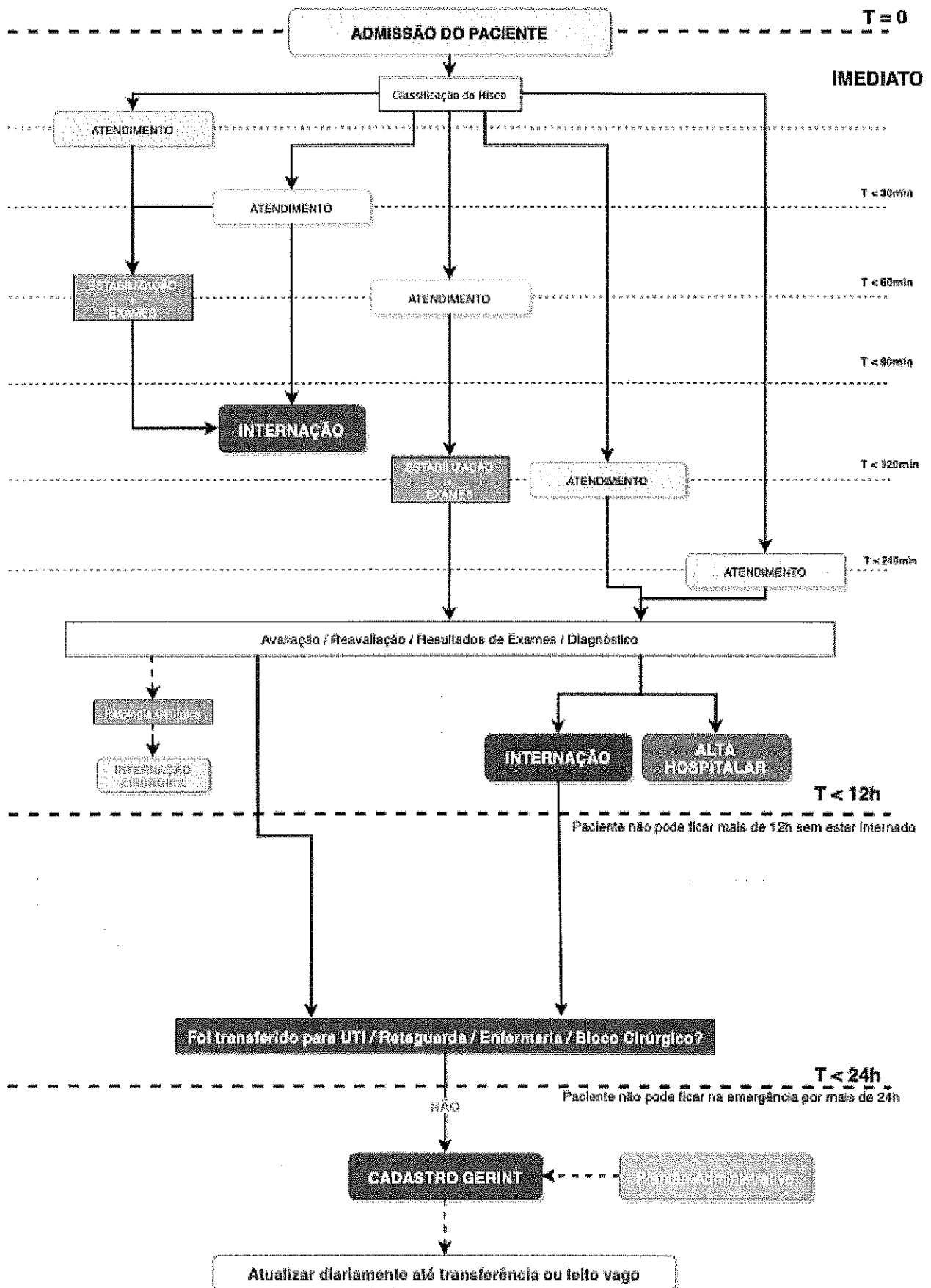
A portaria do MS/SAS n° 312/2002 também aborda o tema, definindo que 24h é o período máximo de observação de um paciente em hospital, sendo que, após isso, o destino do paciente deve ser obrigatoriamente definido.

Com esses argumentos legais, estabelecemos uma padronização dos fluxos dos pacientes no setor de emergência do HMGV, não só para adequar o setor às diretrizes exigidas pelos órgãos públicos competentes como também para otimizar a assistência à população atendida.

Abaixo, segue o delineamento do fluxo de atendimento. Porém, alguns pontos devem ser ressaltados:

(1) O tempo entre a chegada do paciente ao hospital e o acolhimento pela enfermagem (classificação de risco) deve ser IMEDIATO, ou seja, tendendo a ZERO;

- (2) Após a classificação de risco, estabelecer-se-á, de acordo com a gravidade de cada caso, o período máximo para espera do atendimento médico;
- (3) Pacientes classificados como VERMELHO ou LARANJA (graves) devem ser estabilizados e ter exames complementares realizados em, no máximo, 1h após o acolhimento;
- (4) Pacientes cuja patologia seja iminente cirúrgica deverão ser avaliados e internados – conforme indicação – diretamente para a equipe de cirurgia;
- (5) Em, NO MÁXIMO 12 HORAS, todos os pacientes admitidos na emergência deverão ter conduta definida entre ALTA HOSPITALAR ou INTERNAÇÃO, não podendo NENHUM PACIENTE permanecer no setor de emergência por período maior de 12h sem estar devidamente internado;
- (6) Caso o paciente, então, internado, permaneça no setor de Emergência por mais de 24h, ou mesmo deverá ser alocado em leito hospitalar conforme sua complexidade: UTI ou Enfermaria;
- (7) Caso não haja leito de UTI/Enfermaria disponíveis, o paciente deverá ser, IMEDIATAMENTE, cadastrado no sistema estadual de regulação de leitos – GERINT – a fim de ser transferido o mais brevemente possível. Esse cadastro é de responsabilidade do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMGV, podendo ser, também, realizado pelo médico assistente.
- (8) Os pacientes, então, que ultrapassem 24h de internação no setor de emergência deverão ou serem alocados em leitos de enfermaria/UTI ou, OBRIGATORIAMENTE, cadastrados no GERINT (enquanto permanecerem nas dependências da emergência).





Principais atividades	Responsável	
Prestar o primeiro atendimento ao paciente, reanimar, indicar as melhores condutas a serem tomadas e referenciar quando necessário.	Médico Clínico da Emergência	
Solicitar e dar encaminhamento aos exames indicados em tempo hábil para diagnóstico e definição de conduta	Médico Clínico da Emergência e Equipe de Enfermagem	
Identificar e cumprir os limites temporais para diagnóstico, internação, transferência interna ou cadastro no GERINT.	Médico Clínico da Emergência	
Regular os leitos disponíveis no hospital, obedecendo os prazos temporais estabelecidos pelo CFM.	NIR	
Cadastrar pacientes no GERINT para transferência externa, quando da ausência de leitos próprios (UTI ou Enfermaria), quando solicitado pelo médico clínico da Emergência	NIR	
Resultado Esperado: Melhora do fluxo dos pacientes admitidos via emergência, reduzindo o tempo de permanência dos mesmos nos setores da Emergência, conforme ordena a Resolução 2077/14 do CFM. Adequar as prioridades no atendimento do paciente, melhorar os desfechos e o prognóstico, estabelecer fluxo adequado de internações e de alta para aqueles pacientes com baixo risco.		
1) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1. Resolução 2077/2014 do CFM. 2. Portaria MS/SAS nº 312 de 2002.		
Elaborado por: Dr. Felipe Peraro Azambuja Chefe da Emergência HMGV <i>Felipe P. Azambuja</i> Cirurgião Geral CRM 33780 / RDE 24084	Revisado por: Dr. Rafael Rosito Responsável Técnico Médico <i>Rafael Rosito</i> Cirurgião do Aparelho Digestivo CRM 23557	Aprovado por: Ana Paula Monteles Gerente de Atenção à Saúde <i>ANA PAULA MONTELES BASTOS</i> GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE HMGV

Identificação interna do documento DFIDNLYCT-CNBL1HX2



Nome do arquivo:

POP_-_Admissa_o_Internaca_o_Pacientes_20201123154758530888.
pdf

Data de vinculação ao processo: 23/11/2020 15:48

Autor: Felipe Peraro Azambuja (felipe.azambuja)

Processo: 67107