

antimicrobiana foi de 1.7±2.9 horas sendo que 70% (228) receberam antimicrobiano na primeira hora. A adequação à aderência a coleta de lactato foi de 58,4% (190), para a coleta de hemoculturas 56,3% (183) foi aderente. **CONCLUSÃO:** O tempo de início do antibiótico ainda é maior que a meta protocolar de 1 hora, porém a aderência à infusão de antimicrobiano na primeira hora é considerada alta. Os demais indicadores devem ser trabalhados para atingirem maior adesão das equipes. Os indicadores avaliados servem para guiar a atividade assistencial para que a qualidade do trabalho em saúde seja elevada.

eP2419

Práticas de ventilação mecânica e a influência da estratégia ventilatória protetora na SARA em um serviço de emergência

Bruna Maciel Catarino; Daiane Falkembach; Daniele Martins Piekala; Joares Moretti Junior; Fernanda Machado Balzan; Augusto Savi HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Ventilação Mecânica Protetora (VMP) é fortemente recomendada para pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SARA) por garantir troca gasosa adequada e evitar lesões pulmonares induzidas pela Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Existem poucos dados sobre práticas de ventilação mecânica em serviços de emergência no Brasil e sua influência no desenvolvimento de SARA. **Objetivo:** Caracterizar as práticas de ventilação mecânica no serviço de emergência (SE) e identificar se a estratégia ventilatória utilizada na emergência influencia no desfecho da SARA, considerando período de cinco dias. **Métodos:** Estudo observacional e prospectivo em adultos em VMI no SE do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Os pacientes foram acompanhados desde o início da VMI no SE e após instalação da VMI, verificados os parâmetros da VMI. VMP foi definida como volume corrente de 6-8 mL/kg de peso predito e pressão de platô abaixo de 30cmH₂O. SARA foi definida a partir dos Critérios de Berlim. Foram excluídos pacientes que foram a óbito no SE, com tempo de permanência no SE inferior a 1h, previamente traqueostomizados e em cuidados paliativos. A amostra deverá ser de 63 pacientes com SARA, segundo cálculo amostral. **Análise estatística:** Média e desvio padrão, mediana (intervalo interquartil) e distribuições de frequência foram utilizadas. **Resultados:** 181 pacientes necessitaram de VMI no SE e destes 100 (55,2 %) foram incluídos nesta análise. 55% da amostra é do gênero masculino, - idade 64,6 ± 14,2 anos, IMC 26,8 ± 7, e SAPS III 73,5 ± 17,9 e 46% da amostra foi a óbito em até 28 dias após início da VMI. Em relação a resultados preliminares da ventilação mecânica, destaca-se: Modos ventilatórios: 64% Ventilação a Volume Controlado (VCV), 31% Ventilação a Pressão Controlada (PC) e 5 % em outros modos, a média do VC foi de 420 ± 78 ml e do VC/kg predito foi de 7,33 ± 1,46 ml/kg, em relação a oxigenação, 38% apresentaram hiperóxia (PaO₂ >120mmHg) e a VMP ocorreu em 73% da amostra. Até o momento, 9 pacientes preencheram critérios para SARA na emergência, nenhum preencheu critérios para SARA-pós, assim, não foi possível analisar a influência de VMP no desenvolvimento de SARA. **CONCLUSÕES:** Resultados preliminares deste estudo demonstram que a maioria dos pacientes recebeu VMP e este resultado pode estar relacionado com a ausência de SARA-pós mesmo que ainda não seja possível concluir que VMP foi capaz de proteger para desenvolvimento de SARA.

eP2482

Perfil de segurança do uso contínuo e intravenoso do sulfato de magnésio em altas doses em sala de emergência pediátrica

João Carlos Batista Santana; Patrícia Lago; Jefferson Piva; Ana Paula Silva; Tatiana Scheid; Gabriela Biondo; Virginia Tronco Vivian; Elisa Girardi Hypolito; Milton Gross Júnior; Fernanda Chiaradia HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: O sulfato de magnésio tem sido considerado, novamente, como terapêutica alternativa para broncoespasmo grave em Pediatria. **OBJETIVO:** Estudar a segurança do uso intravenoso e contínuo de sulfato de magnésio, em doses elevadas (50mg/kg/hora), em sala de emergência pediátrica, considerando efeitos adversos e respostas clínicas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, prospectivo, tipo série de casos, envolvendo todos os pacientes que receberam sulfato de magnésio intravenoso (50mg/kg/hora), contínuo, durante 5 horas em sala de emergência pediátrica de hospital universitário, entre abril/2017 e abril/2018. Para avaliar a simetria das variáveis quantitativas foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e suas diferenças foram estimadas pelo teste de Wilcoxon e teste de Kruskal-Wallis. Para análise de diferença proporcional foi usado o teste de Fisher (p<0,05). **RESULTADOS:** No total obteve-se uma amostra de 50 pacientes, sendo 30 destes (60%) do sexo masculino. A mediana de idade foi 15 meses e a mediana de permanência hospitalar foi de 6 dias. A maioria dos pacientes apresentavam tiragem, sibilância, tosse e febre. Destes pacientes, 19 (38%) tinham alguma comorbidade crônica, 16 (32%) tiveram pesquisa de vírus respiratório positiva, destacadamente VSR (26%). Da mostra total de pacientes, 23 (46%) tiveram pneumonia e 38 (76%) usaram antibioticoterapia. A média do nível sérico de magnésio após 4 horas da infusão intravenosa contínua foi de 4,5 mg/dl, sendo de 4,6 mg/dl para pacientes < 2 anos e 4,2 mg/dl para aqueles > 2 anos (p=0,9; N.S). Não houve eventos adversos relacionados ao uso do sulfato de magnésio. Não houveram óbitos registrados. **CONCLUSÃO:** Pacientes com broncoespasmo recebendo sulfato de magnésio intravenoso e contínuo (50mg/kg/hora) por 5 horas tiveram desfecho clínico bastante favorável e não apresentaram efeitos tóxicos do magnésio sérico após o término da medicação. O sulfato de magnésio parece ser uma droga segura para uso em crises de broncoespasmo agudo atendidas em sala de emergência pediátrica.

eP2970

Instituição do daily huddle no serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Giordanna Guerra Andrioli; João Carlos Batista Santana; Beatriz Schaan; Silvana Teixeira Dal Ponte; José Pedro Kessner Prates Junior; Morgana Pescador de Camargo; Maria Luiza Paz Machado; Rafael Nicolaidis; Eliziane Ferranti HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: Em novembro de 2018, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi inserido no Projeto Lean nas Emergências, uma parceria do Hospital Sírio Libanês com o Ministério da Saúde (PROADI-SUS). Uma das etapas do projeto consistiu na instituição do Daily Huddle no Serviço de Emergência (SE) do HCPA. Ferramenta proposta pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), o Huddle é uma reunião de curta duração, que visa a melhoria do processo assistencial nos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Instituir o Daily Huddle no SE do HCPA, visando otimizar os fluxos internos, melhorar os índices de segurança do paciente e incrementar a qualidade assistencial, impactando diretamente na lotação do SE. **MÉTODOS:** Foi implementada a realização do Daily Huddle

diariamente, nos três turnos (manhã, tarde e noite), 7 dias por semana. O Huddle é conduzido pelo gerente médico da emergência durante o dia, e pela supervisão de enfermagem à noite. A reunião é de curta duração (10 a 15 minutos), realizada em pé, e conta com a participação de equipe multidisciplinar e demais serviços que atuam em conjunto com o SE (equipe médica e de enfermagem do SE, equipe administrativa do SE, Time de Altas do SE, Serviço Social, Farmácia, Psicologia, Nutrição, Núcleo Interno de Regulação, Serviço de Radiologia, Time de Resposta Rápida). RESULTADOS: A implementação do Daily Huddle no SE melhorou significativamente a comunicação entre as diferentes equipes, gerando mais agilidade nos fluxos dos pacientes e diminuição do tempo para tomada de decisão médica. Através destes resultados, observou-se significativa redução no tempo de permanência dos pacientes no SE, o que contribuiu para a redução na lotação do serviço.

CONCLUSÃO: O Daily Huddle é uma ferramenta de fácil aplicação, que não gera custos, e que impactou significativamente sobre os fluxos dos pacientes e o tempo para tomada de decisão no SE. O contato direto com a equipe multidisciplinar diário facilita a gestão da rotina no serviço, melhorando a qualidade assistencial, aumentando a segurança do paciente e diminuindo a lotação do serviço.

eP2971

Criação da unidade de decisão médica no serviço de emergência do HCPA

Giordanna Guerra Andrioli; João Carlos Batista Santana; Beatriz Schaan; José Pedro Kessner Prates Junior; Silvana Teixeira Dal Ponte; Rafael Nicolaidis; Eliziane Ferranti; Morgana Pescador de Camargo; Maria Luiza Paz Machado
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A superlotação dos serviços de emergência é um desafio constante na maioria dos hospitais do país. Visando mudar esta realidade, diversas medidas foram implementadas no Serviço de Emergência (SE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Verificou-se que um dos pontos que lentificavam o processo de tomada de decisão na emergência era a permanência de pacientes que já tinham indicação de internação e pacientes que ainda encontravam em avaliação em um mesmo local, e sob os cuidados da mesma equipe assistencial. Para dar celeridade a este fluxo, foi instituída uma unidade específica para a permanência dos pacientes que estão em processo de tomada de decisão (internação x alta), a Unidade de Decisão Médica (UDM). OBJETIVO: Implementar uma unidade dedicada ao processo rápida tomada de decisão, com equipe assistencial específica, a qual foi denominada Unidade de Decisão Médica (UDM). MÉTODOS: Em março de 2019, no espaço físico que antes abrigava a Sala Verde do SE, foi alocada a UDM. A meta de permanência dos pacientes nesta unidade é de 6 horas. Dentro deste período, deve ser indicada internação (com conseqüente encaminhamento para outra unidade do SE) ou procedida alta do paciente. Foi definida equipe médica, que fica responsável pelo cuidado destes pacientes, através da análise do perfil de cada profissional. RESULTADOS: Focando-se somente nos pacientes com destino ainda indefinido, e retirando-se do mesmo local os pacientes que já encontravam internados, foi possível agilizar o fluxo dos pacientes no SE. O tempo de tomada de decisão na emergência caiu em 50%, quando comparado ao período que antecedeu a criação da UDM. A redução deste tempo foi fator contribuinte para a queda no tempo médio de permanência dos pacientes na emergência, que diminuiu de 42 para 25 horas. A lotação médica do SE, por sua vez, apresentou redução de 30% no período. CONCLUSÃO: Para melhorar o fluxo dos pacientes no SE, diminuir o tempo de tomada de decisão, e conseqüentemente diminuir a superlotação do serviço, é necessário que seja separado os pacientes que já se encontram internados, porém ainda sem leito para internação o andar, daqueles que ainda encontram em processo de tomada de decisão. A criação da UDM no SE do HCPA foi fator decisivo para redução do tempo médio de permanência na emergência e para a diminuição da lotação do serviço.

eP2973

Aplicação da ferramenta 5S no serviço de emergência do HCPA

Giordanna Guerra Andrioli; Silvana Teixeira Dal Ponte; José Pedro Kesser Prates Junior; Beatriz Schaan; João Carlos Batista Santana; Eliziane Ferranti; Maria Luiza Paz Machado; Valmir Machado de Almeida; Marcia Andrea da Silva; Everton Fernando Machado Soares
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: Em novembro de 2018, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi inserido no Projeto Lean nas Emergências, uma parceria do Hospital Sírio Libanês com o Ministério da Saúde (PROADI-SUS). Uma das etapas do projeto consistiu na aplicação da ferramenta 5S no Serviço de Emergência (SE). O 5S é um programa de gestão de qualidade empresarial desenvolvido no Japão que visa aperfeiçoar aspectos como organização, limpeza e padronização. OBJETIVO: Aplicar a ferramenta 5S no Serviço de Emergência (SE) do HCPA, visando melhorar a qualidade assistencial do serviço, facilitar a limpeza, reorganizar os postos de trabalho, redimensionar os materiais médico hospitalar e equipamentos, reduzir custos. MÉTODOS: Inicialmente, parte da equipe multidisciplinar do SE foi capacitada pelos consultores do Projeto Lean nas Emergências para a aplicação da metodologia. Após, esta equipe foi subdividida em duplas ou trios e o SE foi dividido em pequenas áreas. Estes profissionais ficaram responsáveis por disseminar o conhecimento entre todos os colaboradores, e coordenar a organização, limpeza, padronização de materiais e eliminação de insumos desnecessários. O processo foi registrado em fotos, que evidenciam como era o ambiente antes e como ficou depois da aplicação do 5S. RESULTADOS: O processo inicial de capacitação das equipes e aplicação do 5S durou três semanas. A mudança da organização dos diferentes setores da emergência foi muito significativa, principalmente quando visualizadas as fotos comparativas. O ambiente foi totalmente limpo e muitos materiais e equipamentos antigos, e atualmente sem uso, foram eliminados. O 5S segue sendo aplicado, visto que um dos seus critérios versa sobre disciplina (manutenção dos resultados) e aprimoramento contínuo. CONCLUSÃO: A aplicação dos 5S no SE proporcionou um ambiente limpo e organizado, cada unidade foi reorganizada de acordo ao perfil de atendimento dos pacientes de cada área, contribuindo com a agilidade dos atendimentos, gerando maior satisfação dos profissionais e pacientes. A organização do ambiente colabora com a redução de falhas e/ou erros, proporcionando um ambiente seguro, a limpeza dos postos de trabalho e das unidades auxilia na redução da disseminação e no controle de infecções. Por se tratar de um processo de melhoria contínua, a metodologia segue sendo aplicada e disseminada entre os colaboradores.