

PLANO DE GESTÃO
DO
ENFRENTAMENTO
A EMERGÊNCIAS

Um dos grandes desafios para as instituições de saúde é se manter preparadas para reagir de maneira coordenada e rápida, a emergências e catástrofes.

Para que os processos continuem seguros para todos (pacientes e colaboradores) é preciso que a instituição desenvolva mecanismos resilientes e que tenha planos escalonados, para fazer frente à elevação de demanda de maneira repentina e com diversos níveis de gravidade.

É justamente nesse momento que um Plano de Enfrentamento de Emergências e Catástrofes pode ser um diferencial entre aquelas organizações que conseguirão atravessar esse período colecionando menos perdas.

Esse documento, elaborado por um grupo de trabalho composto por profissionais e gestores de saúde, associados da Sobrasp, tem por objetivo auxiliar os serviços de saúde a organizarem seus planos de enfrentamento, bem como, avaliarem oportunidades para melhorar sua resposta frente à nesse momento de pandemia causada pelo novo Coronavírus. As medidas aqui sugeridas, basearam-se na tradução e adaptação de dois documentos: Hospital Readiness Checklist for COVID-19 (OMS, Fev./2020) e o *Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Coronavirus Disease 2019* (CDC, Março/2020).

Esperamos que o Plano de Enfrentamento proposto nesse documento, possa ser útil aos serviços de saúde.

Grupo de trabalho (GT) de Plano de
Enfrentamento **Sobrasp**

GLOSSÁRIO DE TERMOS

Emergência: É uma situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surto e epidemias), de desastres, ou de interrupção de operação (Ministério da Saúde).

Catástrofe: É um fenômeno ecológico súbito e de magnitude suficiente para requerer assistência externa. As necessidades de cuidados médicos excedem os recursos imediatamente disponíveis, havendo necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para manter a qualidade básica ou mínima no atendimento (Organização Mundial da Saúde).

Comitê de comando local (CCL): composto por lideranças da área inicialmente acionada para manejo da situação de catástrofe ou emergência. No caso de catástrofes ou emergências envolvendo múltiplas vítimas, o CCL deverá ser composto, minimamente, por líderes de enfermagem e médica do serviço de emergência, liderança do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), segurança do trabalho, Medicina do Trabalho e pode envolver o acionamento da equipe de assessoria de imprensa ou as pessoas que possam responder oficialmente pela instituição. O CCL é responsável por analisar a situação, elaborar e implementar o plano local de resposta à catástrofe ou emergência e, quando apropriado, deflagrar o acionamento do Comitê de crise, frente ao aumento da demanda de atendimento.

Comitê de crise: É composto pelos diretores das áreas afetadas ou impactadas, o gerente da área que será impactada, assessoria de imprensa, recursos humanos, bem como por uma equipe técnica designada pelo Comitê de crise e que dará apoio à busca de informações para tomada de decisão. Quando acionado, torna-se o responsável pela coordenação das ações de resposta às catástrofes e emergências, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços e a articulação da informação todas as áreas da organização e o CCL.

Cuidado convencional: Os espaços, número de funcionários e quantidade de suprimentos utilizados são consistentes com as práticas diárias da instituição. Esses espaços e práticas são usados durante um grande incidente de acidentes em massa que desencadeia ativação do plano de operações de emergência da instalação.

Contingência: Os espaços, número de funcionários e quantidade de suprimentos utilizados não são consistentes com a prática diária, mas mantém ou tem impacto mínimo nas práticas usuais de atendimento ao paciente. Pode ser necessário a utilização temporária de outros espaços ou de reversão de recursos de outras atividades da instituição, para atender à crescente demanda.

Crise: Espaços, número de funcionários e quantidade de suprimentos precisam ser adaptados para fazer frente aos cuidados em um cenário de desastre ou epidemia.

INTRODUÇÃO

O

Quando uma organização é alertada sobre a ocorrência de uma situação de emergência (surto) ou uma catástrofe (desastre), vários movimentos devem ser desencadeados internamente para que a operação (a rotina da assistência) não seja comprometida de maneira definitiva e as pessoas envolvidas na ocorrência – sejam vítimas ou profissionais – não sejam expostos a um nível de risco mais elevado do que a própria situação de desastre ou epidemia.

Em face a um desastre ou emergência (como no caso da pandemia), a resiliência dos sistemas de saúde também é colocados à prova. Nesse cenário, o sistema ou os serviços de saúde devem demonstrar que têm capacidade de absorver o impacto do evento (capacidade de absorção), adaptar-se (capacidade adaptativa), tomar medidas para minimizar o impacto dos eventos em médio e longo prazos (capacidade antecipatória) e alterar as estruturas e operações para continuar a atender na sua melhor performance (capacidade transformadora).

Em resumo, a capacidade de enfrentamento, somada à resiliência da instituição, determinarão a possibilidade do serviço de saúde para lidar com etapas críticas na resposta a eventos repentinos e de alto impacto.

Por isso, para que o plano de enfrentamento seja exitoso, é necessário que ele seja estabelecido precocemente. Como medidas iniciais podemos destacar:

- > Definição de canais de comunicação que permitam com que a informação sobre uma ocorrência chegue à área impactada (chamada de "área quente"). Habitualmente a área quente é o setor de emergência do hospital;
- > Definição de quem serão as pessoas responsáveis por dar

início ao plano de enfrentamento local, muitas vezes esse grupo é chamado de Comitê de Comando Local (CCL), dependendo do tamanho da demanda, o hospital conseguirá dar conta do atendimento sem ter que recorrer a contingências. Para decidir sobre isso, é importante que haja um grupo local avaliando a demanda de atendimento e decidindo tempestivamente, os próximos passos. Em casos de epidemia/pandemia, o papel de organização e coordenação desse Comitê habitualmente é o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH);

- > Inclusão das áreas de apoio no suporte à decisão e preparação do enfrentamento. Será de grande importância que o hospital tenha assegurado o abastecimento de suprimentos essenciais.

Uma das informações mais importantes para o CCL tome decisões e se prepare de maneira eficiente são os parâmetros de nível de ativação de enfrentamento. Idealmente esses parâmetros devem estar definidos previamente em uma política de Enfrentamento de Emergências e Catástrofes, contudo, se não estiverem disponíveis, é aconselhável que o CCL o faça logo no início da ativação do plano de enfrentamento.

Esse plano é estruturado segundo as premissas abaixo:

- > Definir o volume máximo de atendimentos do setor de Emergência, escalonando planos de acionamento de contingência (tabela 1), a partir da quantidade de atendimentos a vítimas ou pacientes. Para isso devem ser definidas as áreas de possível expansão.
- > Definição das áreas onde serão atendidos os pacientes, segundo a criticidade e necessidade de uso de recursos. No caso de epidemias/ pandemias, é importante procurar separar fluxos entre as três tipos de áreas de atendimento descritas abaixo:

Área quente: local onde ficarão os pacientes de maior gravidade. O ideal é que os pacientes sejam encaminhados o mais rapidamente possível para essa área, que deverá ter seu fluxo desobstruído e conter todo equipamento/suprimentos necessários para diagnóstico, estabilização e transporte rápido para a unidade de internação apropriada, conforme a gravidade do paciente;

Área morna: local para onde serão destinados os pacientes que necessitam de atendimento, porém não encontram-se em situação de emergência. Em caso de epidemia/pandemia, esses pacientes precisarão manter as precauções de contato definidas pelo serviço

de infecção hospitalar.

Área fria: local para onde pacientes com sintomas leves deverão ser encaminhados, aguardando reavaliação médica ou resultado de exames. Em caso de epidemia/pandemia, esses pacientes precisam manter as precauções de contato definidas pelo serviço de infecção hospitalar.

7

TABELA 1. ESCALONAMENTO DOS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO

A esfera local possui os recursos necessários para responder ao evento ou emergência. A alta liderança da organização restringe-se ao monitoramento e à orientação à distância, bem como ao encaminhamento de insumos básicos necessários. Há possibilidade de contenção do impacto e não há risco de interrupção da operação nem tampouco comprometimento ao meio ambiente ou a pessoas

Múltiplas vítimas

Baseado no Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, Ministério da Saúde, 2014.

Pequena escala. A demanda não excede o número de atendimentos que as "áreas quentes" têm condições de lidar. É o número de vítimas que é facilmente controlado com a utilização dos recursos existentes na própria área, do ponto de vista de profissionais da saúde, área, insumos, etc

A esfera local não possui todos os recursos necessários para responder ao evento de catástrofe ou emergência, necessitando da mobilização de recursos adicionais e o apoio complementar, com possibilidade de acionamento do Comitê de comando local (CCL). A alta liderança da organização mantém-se no monitoramento e na orientação à distância, bem como no encaminhamento de insumos básicos necessários

Infraestrutura

A área necessita de apoio para contenção do impacto de aumento de demanda, mas ainda não há risco de interrupção da operação, podendo haver comprometimento ao meio ambiente e/ou pessoas

Múltiplas vítimas

Média escala. A expectativa de aumento de demanda excede em mais de 20% da capacidade operacional das "áreas quentes". É um número substancialmente maior e demandará apoio e uso de contingências tanto para a área física quanto para profissionais e suprimentos

O risco é significativo, suprando a capacidade de resposta, necessitando da mobilização de recursos adicionais e o apoio complementar da diretoria/alta liderança, por meio do acionamento do Comitê de crise (CC)

Infraestrutura

Há alto risco de comprometimento da operação, podendo gerar interrupção de serviços com possibilidade de impacto ambiental e/ou de pessoas

Múltiplas vítimas

Evento de grandes proporções. A demanda excede a capacidade de atendimento em mais de 100%, podendo causar danos generalizados e atingindo número muito elevado de vítimas. Requer apoio de todos os recursos disponíveis - internos e externos - podendo comprometer a continuidade das operações

8

Toda estratégia para lidar com situações de emergência ou catástrofes deve conter um plano escalonado onde cada serviço sabe identificar os níveis de criticidade de adaptação à demanda, saindo de uma situação de funcionamento habitual, passando por uma fase de uso de contingências até chegar ao plano de crise, propriamente dito (vide representação abaixo).

DIMINUIÇÃO AUMENTO

Áreas de atendimento po-

der ser redirecionadas pa- ra uso de plano de contin- gência

Adaptado de: John L. Hick and I. Surge Capacity Principles: Care of the Critically Ill and Injured During Pandemics and Disasters: CHEST Consensus Statement. CHEST OCTOBER 2014 SUPPLEMENT

Áreas não tradicionais usa das dar suporte à ne- cessidade de absorção da demanda

É utilizada a área usual de atendimento em sua ca- pacidade máxima

Há necessidade de au- mento do numero de pro-

Pode haver necessidade de integração de mais profissionais ao quadro usual

fissionais. Pode haver problema com disponibili- dade de profissionais trei- nados e disponíveis sendo necessário um novo mo- delo de atendimento e es- copo expandido

Suprimentos que estive-

rem disponíveis

Extensão da equipe (su- pervisão de um número maior de pacientes, mu- danças de responsabilida- des, etc)

Conservação, adaptação e substituição de supri- mentos, podendo evoluir para reutilização selecio- nada, quando seguro

Deve ser considerada a pos sibilidade e de falta de suprimentos críticos e a necessidade de realoca- ção de recursos.

Cuidado usual

Deve-se adaptar às ne- cessidades da crise pois o cui dado pode não ser con- sistente com os padrões usuais de cuidados

Impacto mínimo nas práti- cas usuais de assistência ao paciente

Uso da capacidade usual com aumento de até no máximo 20%

Aumento da capacidade usual com extensão em até 100%

Aumento em até 200% da capacidade usual

Em caso de surtos (epidemias/pandemias), esse Plano de contin- gência deve ser acionado logo quando da informação sobre aumento de casos acometidos de determinada doença. Nesse momento, a informação sobre características da doença, modo de transmissão, principais sinto- mas, etc, é de vital importância para a estruturação das ações internas, proteção dos profissionais da saúde e definição de protocolos para avalia- ção e identificação precoce de casos graves.

A obtenção de informações constantes sobre o desenrolar do incidente é essencial para a tomada de decisão. Em caso de epidemias/pandemia, os SCIH obtém informações através da vigilância do município, do estado, ANVISA ou Ministério da Saúde.

Nesse momento, é importante que se estabeleça o Comitê de Crise, cuja constituição deve considerar a estrutura hierárquica e de decisão, existen- te na instituição. Considera-se que um Comitê de Crise tem a capacidade para operacionalizar quaisquer necessidades e demandas e, por essa ra- zão, deve ser composto por:

- > Diretores/Superintendentes > Gerentes > Lideranças das áreas de Qualidade e Epidemiologia (ou Vigilância em saúde) >
- Lideranças das áreas de UTI e Emergência > Lideranças de áreas de apoio diagnóstico > Representantes de serviços de apoio: farmácia, almoxarifado, engenharia clínica, TI, hotelaria, relacionamento com o cliente, ouvidoria, etc > Representante do setor de regulação interno (no caso de hospitais públicos ou universitários)

É importante que os profissionais do Comitê de Crise tenham seus mem- bros reconhecidos e todos tenham escolhido seus substitutos, para que não haja descontinuidade das ações.

A preparação e plano de expansão das áreas para resposta ao aumento de demanda pode ser consultados no documento do Ministério da

Saúde – Plano de respostas hospitalar ao COVID 19, Projeto Lean nas Emergências.

Em caso de surtos, o Comitê de Crise deve tomar decisões a partir dos seguintes critérios:

- > Comunicação
- > Plano para aumento da capacidade de atendimento
- > Capacidade para lidar com aumento de demanda
- > Manejo dos casos
- > Logística e gestão de suprimentos, incluindo medicamentos
- > Serviços laboratoriais
- > Manejo e proteção da equipe de saúde
- > Visitantes e movimentação dentro do serviço de saúde
- > Monitoramento

A seguir, reunimos no mesmo formato de check-list, as principais recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Center for Disease Control and Prevention (CDC), para organização de um plano de enfrentamento eficiente.

Sugerimos que os comitês de enfrentamento façam a verificação de sua prontidão ou capacidade de enfrentamento, perpassando por todos os itens contidos no check-list e que preparem planos para implantação de ações em áreas que ainda estejam deficitárias.

A efetiva aplicação de todas essas ações poderão levar os hospitais, à um melhor enfrentamento da situação de pandemia.

COMUNICAÇÕES INTERNAS: Foi atribuída a uma pessoa a responsabilidade pelas comunicações com



a equipe, os pacientes e suas famílias em relação ao status e impacto do COVID-19 no hospital



Os materiais informativos (por exemplo, folhetos, posteres) sobre o COVID-19 e as políticas relevantes (por exemplo, suspensão da visita, onde obter informações sobre as instalações ou sobre membros da família que estejam internados) foram desenvolvidos para os pacientes e suas famílias. Esses materiais



são adequados ao nível da linguagem e da leitura, e existe um plano para disseminá-los



A equipe do hospital está informada sobre suas funções e responsabilidades no gerenciamento do

COVID-19 

Há garantia de que todas as decisões sobre triagem clínica, priorização dos pacientes (por exemplo critérios de admissão e alta adaptados ao momento), medidas de prevenção e controle de infecção e políticas relacionadas ao gerenciamento de casos e epidemiologia hospitalar são comunicadas a todos



os funcionários e partes interessadas

Foram estabelecidos mecanismos de comunicação para otimizar o compartilhamento de informação



entre a administração do hospital, os chefes de departamento/ unidade e a equipe de apoio



COMUNICAÇÕES EXTERNAS: Foi atribuída a uma pessoa a responsabilidade pelas comunicações com a mídia e público em geral

Foi criada uma lista de outras entidades de saúde e seus pontos de contato (por exemplo, outros cuidados de longo prazo e incluídos aqueles envolvidos com a preparação para desastres) com os quais



será necessário manter comunicação durante o surto

Um(s) representante(s) do hospital está envolvido na discussão dos planos locais de comunicação entre



hospitais e possível compartilhamento de recursos e/ou coordenação, durante o surto



Há garantia de coleta, processamento e relatório de informações às partes interessadas, por exemplo, autoridades sanitárias

Identifique e mantenha os serviços hospitalares que serão responsáveis por manter o fornecimento de

insumos. Estes devem se manter operantes o tempo todo e sob quaisquer circunstâncias

Identifique os recursos (recursos humanos e logística) necessários para garantir a continuidade do

serviços hospitalares essenciais

Estimar os suprimentos adicionais exigidos e introduzir um mecanismo para garantir a disponibilidade

contínua desses

Permitir a adaptação dos serviços de suporte a lidar com o aumento de demanda lidar com o aumento da

demanda

Existe um processo para rastrear e relatar quantidades disponíveis de suprimentos médicos consumíveis, incluindo o monitoramento de suprimentos de máscaras faciais, respiradores (se disponíveis para aten-

dimento a pacientes infectados com o novo Coronavírus)

Garantir a disponibilidade do backup apropriado suprimentos essenciais de sustentação à vida, incluindo

água, energia e oxigênio

Designe uma área para uso como necrotério temporário; garantir o suprimento adequado de sacos mortuários. Para orientações sobre manejo de óbito durante a pandemia de COVID19 consulte o



documento do Ministério da saúde sobre **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus**



Formular um plano de contingência de assistência pós-morte com parceiros apropriados (por exemplo, agentes funerários)



Listar e garantir um mecanismo para a pronta manutenção e reparo de equipamentos necessários para serviços essenciais. Se possível, adiar manutenção de equipamentos que não estão na lista de



essenciais

Coordenar com redes pré-hospitalares e serviços de transporte no estabelecimento de uma estratégia de transporte de contingência para garantir transferências contínuas de pacientes (conforme o surto cresce,



a estratégia pode precisar mudar)

Identificar formas de expandir a capacidade hospitalar (incluindo espaço físico, pessoal, suprimentos e processos)

O plano de enfrentamento inclui estratégias para manter as principais linhas de cuidado do hospital e continuar atendendo pacientes com doenças crônicas (por exemplo, serviços de hemodiálise e infusão), ma- ternidade (quando existente), serviços de emergência e outros tipos de cuidados necessários, não

direcionados ao atendimento de pacientes com suspeitas de Coronavírus

O plano de enfrentamento de surto inclui estratégias para ajudar a aumentar a capacidade do leito hospitalar

O plano de enfrentamento inclui estratégias para maximizar o número de funcionários disponíveis para atendimento direto ao paciente

O plano de enfrentamento de surto inclui estratégias para acomodar pacientes adicionais no serviço de emergência, incluindo uso de lugares alternativos para triagem, uso de telemedicina e centrais de atendimen- to, para reduzir o aumento de procura por pessoas que não necessitem de atendimento mas

tenham dúvidas sobre sinais e sintomas

Foi identificado o espaço da instalação que poderia ser adaptado para uso como leitos de internação

expandidos e essas informações foram fornecidas aos contatos de planejamento local e regional



Em coordenação com as autoridades locais, identifique locais adicionais para onde poderão ser encaminhados pacientes para atendimento, utilizando-se de unidades de atendimento provisório como,



por exemplo, hospitais de campanha, hotéis, escolas, centros comunitários, ginásios, etc



Foram desenvolvidos critérios para determinar quando cancelar admissões e cirurgias eletivas



Adaptar os critérios de admissão e alta e priorizar pacientes e intervenções clínicas de acordo com a capacidade de tratamento disponível e exigem



O hospital está preparado para discutir questões éticas como as decisões que poderão ser tomadas no caso de os serviços de saúde precisarem ser priorizar e alocar pacientes, por exemplo, por meio de



decisões baseadas na probabilidade de sobrevivência

Estimar o absenteísmo da equipe com antecedência e monitorar continuamente

Estabeleça uma política clara (a política deve definir níveis de exposição) para monitorar e gerenciar funcionários suspeita ou confirmação de ter COVID-19 ou que tiveram exposição a um corpo confirmado,

provável ou paciente com suspeita de COVID-19

Para cada unidade ou serviço, identifique o mínimo número de profissionais de saúde e outros hospitalais

peçoal necessário para garantir o funcionamento suficiente a unidade ou serviço

A contratação de profissionais adicionais deve ser avaliada e planejada de acordo com a necessidade prevista. Deve-se prever treinamento sobre manejo da doença para todos os profissionais recém

contratados

Fornecer treinamento incluindo prevenção e controle de infecções, gestão da clínica, trabalho em equipe

e segurança do paciente

Identifique medidas de apoio aos profissionais de saúde, para que possam flexibilizar seu turno de trabalho. Isso pode incluir suporte social para as famílias, afastamento dos profissionais e suas famílias

para evitar contaminação, providenciado locais mais próximos do hospital, entre outros

Garantir a disponibilidade de serviços de apoio psicológico, social, conselheiros, cléricos, para os

profissionais da saúde e suas famílias

Avaliar a necessidade de seguro específico, para profissionais que estejam trabalhando fora de suas áreas de atuação

Considere destinar equipes separadas para atendimento aos pacientes com e sem suspeita ou confirmação de infecção pelo novo Coronavírus

A instituição possui políticas para lidar com profissionais da saúde em licença médica e para aqueles que possuem familiares com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo Coronavírus

A instituição deve possuir políticas e fluxos para atendimento imediato de profissionais que manifestam sintomas gripais. Há um procedimento claro para avaliação e afastamento, caso necessário

A instituição instrui todos os funcionários, incluindo contratados, voluntários e estudantes, a monitorar-se regularmente quanto a febre e sintomas do COVID-19, como parte da prática de rotina

A instituição desenvolve material de educação aos profissionais, especificamente para orientar sobre a doença, manejo, medidas de prevenção e fluxos de atendimento em caso de contaminação



Foram feitas estimativas das quantidades de materiais e equipamentos essenciais de atendimento ao paciente (por exemplo, ventiladores mecânicos, produtos farmacêuticos) e equipamentos de proteção individual (por exemplo, máscaras faciais, aventais, luvas, óculos de proteção, produtos de higiene de



mãos) que seriam necessário durante o surto

Foi desenvolvido um plano para lidar com a provável escassez de suprimentos (por exemplo, equipamentos de proteção individual), incluindo estratégias para o uso de canais normais e alternativos



para aquisição de recursos e estratégias para a conservação de EPIs, quando necessário



Houve um plano de antecipação do impacto do COVID-19 no suprimento de alimentos do hospital; tomar



medidas proativas para garantir a disponibilidade de alimentos

Existe um processo para garantir o fornecimento de suprimentos e materiais necessários para aderir às práticas recomendadas de prevenção e controle de infecção, incluindo: desinfetante hospitalar, lixeiras



em quantidade suficiente para área de atendimento utilizada

Foi identificado um espaço físico dentro do hospital para o armazenamento de suprimentos adicionais. Os fatores a serem considerados incluem acessibilidade, segurança, temperatura ambiente, ventilação, exposição à luz e umidade. Há garantia de uma cadeia de frio ininterrupta para itens essenciais que



requerem refrigeração

Há um processo seguro para estocagem de produtos farmacêuticos essenciais, de acordo com diretrizes



recomendadas. Há como garantir o estoque e controle de medicamentos essenciais

Garantir o acesso a exames laboratoriais básicos

Identificar suprimentos e recursos essenciais de laboratório para atendimento aos pacientes com

suspeita ou confirmação de infecção pelo novo Coronavírus e garantir sua disponibilidade contínua

Identificar substituições possíveis para os serviços essenciais de laboratório

Avalie a possibilidade em priorizar o uso de testes para COVID-19 de acordo com os requisitos clínicos e

necessidades de vigilância hospitalar

Verifique se há mecanismos para o informe de dados aos médicos e autoridades de saúde responsável

pelo manejo clínico e vigilância

Utilize mecanismos de triagem para o reconhecimento e controle da fonte (isolando pacientes com suspeita de COVID-19). Para mais informações sobre critérios de triagem dos pacientes com suspeita de COVID-19, acesse o documento do Ministério da Saúde sobre **Diretrizes para diagnóstico e tratamento**



da COVID-19

Avalie a possibilidade em dividir o acesso aos pacientes com suspeita de contaminação pelo novo Coronavírus, separadamente de outros pacientes que estejam frequentando o serviço e emergência



Considere no plano de enfrentamento, a ocupação de outras áreas, além da emergência, como forma de ampliar a capacidade de entrada de novos pacientes com suspeita de contaminação pelo novo



Coronavírus

Estabeleça um plano de comunicação eficiente, interna e externa, para garantir a transferência de pacientes para outras unidades, quando o hospital já tiver alcançado sua capacidade máxima de



atendimento

Aplicar consistentemente, os protocolos e atendimento de maneira a garantir que casos leves não sejam internados e que sejam priorizados para admissão aqueles pacientes com necessidades mais críticas



Disponibilizar alertas visuais (placas, pôsteres) nas entradas e em locais estratégicos, fornecendo instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse, que sejam idioma, formato (isto é, preparado para indivíduos com deficiência visual, auditiva ou outras) e leitura em nível apropriado



Devem ser disponibilizados suprimentos para o público e os profissionais de saúde (desinfetante para as



mãos à base de álcool, máscaras, quando necessárias)

Devem ser disponibilizados suprimentos para o público e os profissionais de saúde (desinfetante para as



mãos à base de álcool, máscaras, quando necessárias)

Garanta a aplicação de protocolos de tratamento dos pacientes, segundo a sua gravidade



Assegure a disponibilidade de oxigênio e meios de suporte respiratório, bem como sedação suficiente para



pacientes intubados. Máscaras de oxigênio e nasais as cânulas devem ser de uso único



Prestar assistência ao paciente de acordo com as normas nacionais e diretrizes internacionais. Garanta que todos os profissionais estejam cientes das diretrizes nacionais e internacionais para gerenciamento de




casos

Garantir que os profissionais de saúde estejam cientes de protocolos para uso de medicamentos sem



licença, que deve ser feito por meio de protocolo de pesquisa

O hospital deve garantir que profissionais mais experientes estejam nas avaliações e triagem de pacientes

sintomáticos respiratórios   

O hospital deve se atualizar quanto ao plano de contingência definido por autoridades públicas para



gerenciar uma crescente necessidade de cuidados e disposição pós-morte de pacientes falecidos



Verifique se há planos e materiais desenvolvidos nas entradas da instalação, orientação aos visitantes



instruindo-os a não fazer visita a pacientes se tiverem febre ou sintomas de infecção respiratória



O hospital deve critérios e protocolo para determinar quando os visitantes serão limitados ou restritos a partir da definição de áreas específicas para internação de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. É necessário que se tenham critérios para suspensão dessa proibição. Para orientações gerais



sobre os visitantes e familiares, acesse o documento disponível na página do Ministério da Saúde



Caso seja necessária a instituição de medidas restritivas, o hospital deve garantir um processo para permitir a comunicação remota entre o paciente e familiares por exemplo, aplicativos de videochamada



em telefones celulares ou tablets

Caso haja permissão de visitas, o hospital deve providenciar orientações sobre o tipo de EPI, medidas



preventivas e restrições de circulação que precisam ser observadas por parte dos visitantes



O hospital deve estruturar medidas de humanização e contato familiar, mesmo que remoto, entre os familiares e pacientes em fase final de vida

Deve haver um processo de comunicação sobre o estado geral do paciente. Essa informação deve estar disponível aos familiares

Definir as áreas da instituição que deverão fornecer dados para gerenciar o andamento do plano de



enfrentamento, o volume da demanda e o comprometimento dos suprimentos e da força de trabalho



Verificar quais dados deverão ser compartilhados com autoridades públicas e definir internamente, qual



área será responsável por compartilhá-las.

Avaliar, junto ao Comitê de Crise, quais dados precisam ser compartilhados com esse grupo, para a

tomada de decisão



Estruturar um conjunto de dados, que devem ser coletados ao longo do tempo, que incluam pelo menos: a. média de atendimentos do serviço de emergência por plantão; b. taxa de conversão de pacientes admitidos em unidade de UTI; c. taxa de sobrevivência; d. dias de estoque de equipamentos essenciais (luvas, máscaras, aventais, óculos de proteção); e. taxa de utilização de equipamentos essenciais (quando necessário); f. taxa de reposição de estoque de medicamentos essenciais (quando necessário); g. taxa de afastamento de colaboradores; h. taxa de reposição de saúde; i. taxa de testagem e/ou vacinação de pacientes; j. taxa de contaminação intra-hospitalar (pacientes e saúde)

Implantar indicadores clínicos, para monitoramento da qualidade do cuidado ao paciente: a. taxa de letalidade; b. taxa de uso de equipamentos de assistência mecânica; c. taxa de conversão de pacientes de unidade de emergência para UTI; d. taxa de readmissão na emergência em 48h com diagnóstico de CID; e. taxa de adesão a protocolos clínicos implantados para o diagnóstico e conduta no serviço de emergência; f. tempo médio de internação em UTI e na Unidade de internação



Um dos grandes impactos que ocorrem na assistência nas situações de emergência, como em pandemias, é a falta de profissionais qualificados para prover atendimento em linha com as premissas do plano de enfrentamento.

Por isso, é necessária uma gestão adaptada eficiente dos recursos humanos, para garantir a capacidade de atendimento e a continuidade das operações.

Por isso, deve-se considerar ainda:

- > Manter contato atualizado de todas as pessoas da equipe assistencial que atua nas áreas quentes;
- > Estimar o absenteísmo da equipe com antecedência e monitorar continuamente;
- > Estabelecer políticas para manejo de profissionais da saúde com suspeita de contaminação pelo novo Coronavírus;
- > Realizar capacitações constantes sobre o uso de EPI;
- > Manter o controle estrito do dimensionamento de profissionais;
- > Recrutar e capacitar profissionais adicionais, de acordo com a necessidade prevista;
- > Identificar medidas de apoio doméstico (por exemplo: cuidado à filhos, familiares doentes ou deficientes), que possam aumentar a flexibilidade dos profissionais para o trabalho em turnos e/ou mais horas, definindo o tempo protegido para recuperação;
- > Garantir a disponibilidade de serviços multidisciplinares de apoio (psicólogos, assistentes sociais, conselheiros, clérigos, etc)
- > Garantir atendimento para profissionais com suspeita e/ou diagnóstico confirmado de COVID-19.

As emergências e catástrofes impõem aos serviços de saúde um grande desafio e teste de sua capacidade de adaptação e resiliência.

Por isso, é sempre importante realizar uma avaliação ativa de seu plano de enfrentamento após a finalização da emergência ou catástrofe, para que a organização possa aprender com suas falhas e se preparar melhor para responder rápida e adequadamente, quando se fizer necessário.

BIBLIOGRAFIA

- > Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2020.
- > Hospital Readiness Checklist for COVID-19. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, 2020;
- > John L. Hick and I. Surge Capacity Principles: Care of the Critically Ill and Injured During Pandemics and Disasters: CHEST Consensus Statement. CHEST OCTOBER 2014 SUPPLEMENT;
- > Matteo Paganini; Andrea Conti; Eric Weinstein; Francesco Della Corte; Luca Ragazzoni. Translating COVID-19 Pandemic Surge Theory to Practice in the Emergency Department: How to Expand Structure. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. Downloaded from <https://www.cambridge.org/core>. IP address: 93.146.44.171, on 13 Apr 2020.
- > Plano de Resposta Hospitalar ao COVID – 19. Ministério da Saúde, Projeto Lean nas Emergências, 2020; disponível em: https://www.leannasemergencias.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Ebook_PlanodeRespostaHospitalarCovid19.pdf.
- > Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID19, Ministério da Saúde, 2020, disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar-20-rev5.pdf>
- > Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID19. Secretaria de

Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde –
SCTIE, 2020, disponível em:
[https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/
Abril/07/ddt-covid-19.pdf](https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/ddt-covid-19.pdf)