

Projeto Lean

nas Emergências

Plano de Resposta Hospitalar ao
COVID - 19



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



PROADI-SUS

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





SUMÁRIO

Infecção pelo coronavírus	04
Premissas Básicas para o Plano de Resposta Hospitalar ao COVID-19	05
Planejamento da Emergência Hospitalar Externa	06
Elaboração de um Plano de Emergência Externa	10
SRPA (Sala de Recuperação Pós-Anestésica) - Equipe	28
Definições	34
GDGC – Gerenciamento Diário Gabinete de Crise	39
Referências	44

INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS



81,5%

Casos leves/moderados
(tratamento em domicílio)



13,8%

Casos severos
(hospitalização)



4,7%

Casos críticos
(cuidados intensivos)

Fonte: 2019 novel coronavirus patients' clinical characteristics, discharge rate and fatality rate of meta-analysis



**RISCO MAIOR:
SOBRECARGA DOS
SERVIÇOS**

PREMISSAS BÁSICAS PARA O PLANO DE RESPOSTA HOSPITALAR AO COVID-19

O Plano de Resposta Hospitalar é um documento escrito pelo hospital e que tem como objetivo preparar a ampliação da capacidade do hospital de forma organizada, integrada e escalonada para fazer frente a uma crise. Ou seja, quando ocorre uma desproporção entre a necessidade de recursos e os recursos existentes e, com isso, atender e salvar o máximo de vidas possível.

1

Hospitais que necessitem atender um aumento de demanda (situações com múltiplas vítimas, epidemia, etc.), conseguem expandir em até 20% da sua capacidade.

Exemplo: Hospital ou município com 400 leitos hospitalares, suportaria um aumento de até 80 leitos, incluindo o número de leitos em Pronto-Socorros e Pronto Atendimentos (pacientes com indicação de internação, aguardando vagas hospitalares).

2

Um hospital consegue admitir, no máximo, 5 a 10 pacientes graves em 24 horas, dependendo de alguns fatores:

- Taxa de ocupação das UTIs deve estar em torno de 85%;
- O hospital deve ter recursos (ex: ventiladores) operacionais de reserva (mapear seu parque);
- Equipe disponível para pacientes críticos.

3

Segundo dados atuais, a taxa de conversão do COVID-19 é de 18,5%, sendo 4,7% de pacientes críticos (dados em evolução).





Planejamento da Emergência Hospitalar Externa **COVID-19**

COMPENSAÇÃO (compensado x não compensado)



O número de vítimas ultrapassa a capacidade de compensação com os recursos mobilizáveis



O tipo de situação exige recursos específicos
(ex: QBRN)



Situações ocorridas em locais sem recursos

Fonte: HMMIS

CADEIA MÉDICA

Cadeia médica pode ser entendida como o envolvimento dos médicos desde a triagem inicial das vítimas, até o transporte assistido dos pacientes para serviços de emergência e a regulação médica - conforme a gravidade dos doentes e disponibilidade de recursos – com destino a serviços hospitalares de referência para cuidados definitivos.

**Medicalização
na linha da frente**

**Pequeno Circuito
Recolhimento**



**Grande Circuito
Evacuação**



PMA/UPA
Posto Médico Avançado



Fonte: HMMIS

É PRECISO PROTEGER O HOSPITAL



Planejamento
da Emergência
Hospitalar Externa

Elaboração de um plano de emergência externa

O PLANO HOSPITALAR



Os Envolvidos (setores)



Como organizar



Os espaços (ampliação)



A logística (recursos)



As comunicações



A recuperação

Fonte: HMMIS

OS ENVOLVIDOS



Serviço
de Urgência



Cuidados
intensivos



Bloco
Operatório



Enfermarias



Parque de
Equipamentos



Comunicações
e informática



VALORES-ALVO NA PLANIFICAÇÃO

Recepção equivalente a

20%

da lotação hospital

Recepção de até

100

doenças e internação de 18*

Recepção de

5 a 10

críticos (máximo)

* 18% de internações é a taxa de conversão.
Espera-se que haja 18% de internação dos pacientes com COVID-19 que buscam assistência nos serviços de urgência.

Fonte: HMMIS



COMO FAZER

- Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação
- Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis
- Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)
- Definir os cartões de ação de todas as áreas
- Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa
- Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)
- Debriefing* diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS



PLANO DE CRISE – 2020

Exemplo do Hospital Odilon Behrens (Belo Horizonte - MG), subdividido em 3 níveis

O plano é acionado sempre pelo coordenador de equipe;

Há 3 níveis de acionamento, que dependem do número e gravidade de vítimas simultâneas.

ACIONAMENTO



Nível



Nível



Nível

O PS consegue responder com apoio das demais áreas, se superlotado

O PS não consegue responder, sendo necessário mobilizar pontos de atenção extras e haver grandes mudanças nos processos usuais

Como no nível 2, é necessário recrutar equipe extra, além da equipe presente, devido a sobredemanda

Os níveis de ativação são padrão, mas um mesmo número de vítimas pode acionar níveis diferentes em diferentes hospitais, pois tem a ver com a desproporção de recursos. Ex: um grande hospital pode absorver mais facilmente um determinado número de vítimas que um pequeno hospital.

FONTE : Hospital Odilon Behrens de BH – subdividido em 3 níveis

GABINETE DE CRISE ATIVADO NA ATIVAÇÃO DO PLANO

- Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação
- Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis
- Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)
- Definir os cartões de ação de todas as áreas
- Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa
- Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)
- Debriefing* diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS



MONTANDO O COMITÊ DE RESPOSTA HOSPITALAR AO COVID-19

1

O Gabinete de Crise é uma estrutura temporária de análise, decisão e controle responsável pela gestão plena da situação emergencial. A gestão contínua da autoridade no hospital é a melhor garantia de sucesso. Dessa forma, é o gabinete de crise quem decide e quem manda, devendo prontamente as equipes assistenciais acatarem as decisões e ordens emanadas.

2

Quem deve compor o Gabinete de Crise:
(É necessário definir quem será o LÍDER)

- **DIRETORES DO HOSPITAL:**
Técnico, Clínico, Administrativo, Financeiro.
- **GESTORES ASSISTENCIAIS:**
Médicos chefes de serviço, Gerência de Enfermagem, Eng. Clínica, UTI, etc.
- **GESTORES ADMINISTRATIVOS:**
Farmácia, Almoxarifado, Nutrição, Segurança, Apoio administrativo, etc.

3

Uma sala de tamanho adequado deve ser reservada para uso EXCLUSIVO do Gabinete de Crises e funcionar 24 horas por dia. Enquanto for necessária a intervenção, deve conter: mesas, cadeiras, quadros, internet, computadores, telefones, impressora, mapa com todos os recursos disponíveis no hospital, censo de ocupação dos leitos, etc.

GABINETE DE RESPOSTA HOSPITALAR



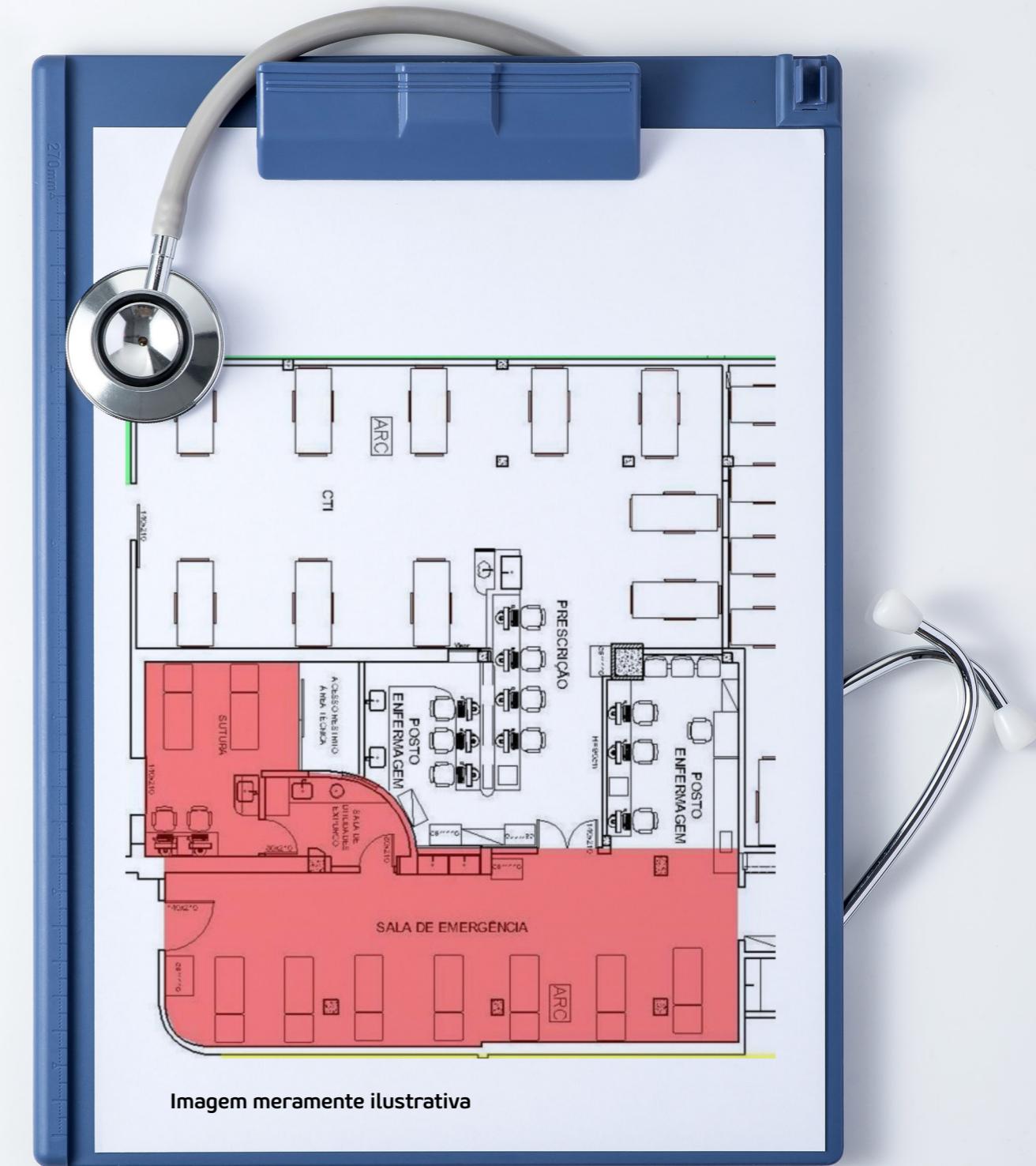
QUAIS ÁREAS DO HOSPITAL PODEM SER EXPANDIDAS?

- ✓ Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação
 - ✓ Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
 - ✓ Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis
 - ✓ Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)
 - ✓ Definir os cartões de ação de todas as áreas
 - ✓ Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa
 - ✓ Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)
 - ✓ *Debriefing* diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMM

- A recepção do hospital pode ser transformada em um local para recebimento e atendimento de pacientes verdes;
 - As salas de observação do Pronto-Socorro podem se transformar em um local para reavaliação dos pacientes classificados como amarelos;
 - Uma sala do bloco cirúrgico pode se transformar em uma segunda Sala Vermelha;
 - A Sala de Recuperação Pós-Anestésica pode se tornar uma nova Unidade de Terapia Intensiva;
 - E um hospital de campanha pode ser implantado para proteger o hospital de pacientes de moderado e baixo risco, resguardando o hospital para a assistência dos pacientes mais críticos.

ÁREA VERMELHA: PREPARO



Definir aumento de áreas de internação (em geral o hospital consegue ampliar até 20% da sua capacidade)

Áreas para receber pacientes críticos precisam de estrutura prévia (ex: pontos de oxigênio)

*Plano do HOB 2020

TODOS OS RECURSOS DO HOSPITAL DEVEM SER CONTROLADOS PELO GABINETE DE CRISE E TÊM QUE SER MAPEADOS. DEVEM CONSTAR NO PLANO

A expansão deve ser sempre pensada considerando os “3 Es”: espaço, equipamento e equipe. De acordo com o que se pretende expandir, pensar no que se necessita.

Exemplo: expandir leitos de terapia intensiva necessitará mais equipamentos, insumos e equipe especializada do que expandir leitos de enfermarias.

- Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação
- Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis
- Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)
- Definir os cartões de ação de todas as áreas
- Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa
- Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)
- Debriefing* diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS

PLANO DO HOSPITAL ODILON BEHRENS VERSÃO DE 2011



Anexo 6 – Recursos de equipamentos existentes por setor do HOB – Número e Localização - Dados estimados:

Equipamento	S.E. Adulta	S.E. Ped	B.C	U.T.I. Adulto	U.T.I. Ped	U.T.I. Neo U.C.P.N.	OBS Ped P.A.	Semi Int.	CC 1º.and	P.A. C.R.	Total
Desfibrilador/cardioversor	2	1	3	7	1	1	0	1	0	0	16
Carrinho de PCR	2	1	3	5	1	3	0	1	1	0	17
Oxímetro transporte	2	1	9	3	1	18	1	2	1	2	38
ECG	1	1	0	5	1	0	0	1	1	1	11
Respirador de transporte	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Macas/ Leitos	22	12	21	30	10	38	11	30	32	45	251
Ventilador	14	4	11	33	12	20	0	0	0	0	94
Cilindro de O2 de transporte	2	1	3	3	1	3	1	2	1	2	19
Bombas de infusão	44	7	10	90	20	50	1	10	12	10	254
Monitor multiparamétrico (PH, FC, FR, SatO2, Pt)	22	3	21	30	10	31	0	1	0	4	122
Ultra-som para FAST	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Salas cirúrgicas	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	11
Kit Gerenciamento de Crise											20
											Farmácia do Pronto Socorro

Siglas setores	Nome dos setores	Localização
S.E. Adulta	Sala de Emergência Adulta	1º andar – Entrada Urgência
S.E. Ped	Sala de Emergência Pediátrica	1º andar – Entrada Urgência
B.C.	Bloco Cirúrgico	1º / 2º. andar
B.O.	Bloco Obstétrico	2º. Andar - Maternidade
U.T.I. Adulta	Unidade de Terapia Intensiva Adulta	1º / 2º / 3º. andar
U.T.I. Ped.	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	2º. andar
U.T.I. Neo	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	2º. andar
U.C.P.N.	Unidade de Cuidados Progressivos Neonatal	2º. andar
O.B.S. Ped. P.A.	Observação da Pediatria do Pronto Atendimento	1º. andar – Pronto Atendimento
Semi Int.	Semi – Internação Clínica	1º andar
C.C. 1º.and	Clinica Cirúrgica	1º andar
P.A./C.R.	Pronto Atendimento e Classificação de Risco	1º. andar – Pronto Atendimento

PROIBIDO REPRODUIR | VERSÃO: 00 | DATA: NOV/11 | PÁGINA 20 de 24

FONTE : Hospital Odilon Behrens de BH subdividido em 3 níveis



OS CARTÕES DE AÇÃO SÃO DEFINIÇÕES OBJETIVAS DO PAPEL DE CADA COLABORADOR E ÁREAS DO HOSPITAL, APÓS ACIONAMENTO DO PLANO

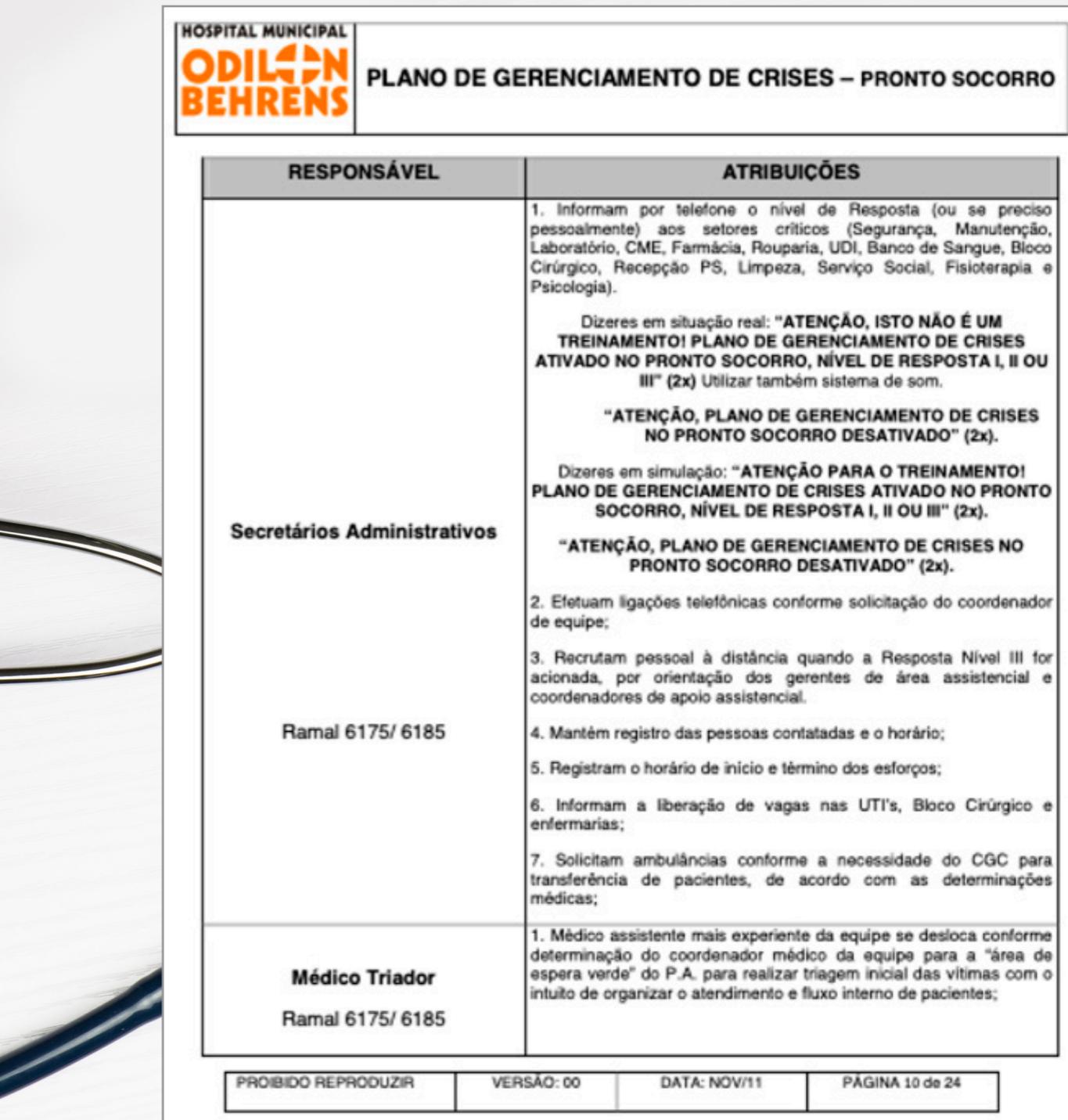
Os cartões de ação são construídos com base no Plano de Resposta Hospitalar e constam as ações que devem ser desempenhadas por cada um dos componentes do Plano, de acordo com o nível de ativação. Ou seja, trata-se de um cartão com as funções predefinidas de cada um, escritas e separadas por nível de ativação do Plano de Resposta Hospitalar.

- Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação
- Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis
- Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)
- Definir os cartões de ação de todas as áreas
- Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa
- Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)
- Debriefing diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS

Obs.: Todo voluntário deve ter um cartão de ação ao se apresentar, para que não tumultue a execução do plano.

PLANO DO HOSPITAL ODILON BEHRENS - VERSÃO DE 2011



RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
Secretários Administrativos Ramal 6175/ 6185	<p>1. Informam por telefone o nível de Resposta (ou se preciso pessoalmente) aos setores críticos (Segurança, Manutenção, Laboratório, CME, Farmácia, Rouparia, UDI, Banco de Sangue, Bloco Cirúrgico, Recepção PS, Limpeza, Serviço Social, Fisioterapia e Psicologia).</p> <p>Dizeres em situação real: "ATENÇÃO, ISTO NÃO É UM TREINAMENTO! PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES ATIVADO NO PRONTO SOCORRO, NÍVEL DE RESPOSTA I, II OU III" (2x) Utilizar também sistema de som.</p> <p>"ATENÇÃO, PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES NO PRONTO SOCORRO DESATIVADO" (2x).</p> <p>Dizeres em simulação: "ATENÇÃO PARA O TREINAMENTO! PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES ATIVADO NO PRONTO SOCORRO, NÍVEL DE RESPOSTA I, II OU III" (2x).</p> <p>"ATENÇÃO, PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES NO PRONTO SOCORRO DESATIVADO" (2x).</p> <p>2. Efetuam ligações telefônicas conforme solicitação do coordenador de equipe;</p> <p>3. Recrutam pessoal à distância quando a Resposta Nível III for acionada, por orientação dos gerentes de área assistencial e coordenadores de apoio assistencial;</p> <p>4. Mantêm registro das pessoas contatadas e o horário;</p> <p>5. Registram o horário de inicio e término dos esforços;</p> <p>6. Informam a liberação de vagas nas UTI's, Bloco Cirúrgico e enfermarias;</p> <p>7. Solicitam ambulâncias conforme a necessidade do CGC para transferência de pacientes, de acordo com as determinações médicas;</p> <p>1. Médico assistente mais experiente da equipe se desloca conforme determinação do coordenador médico da equipe para a "área de espera verde" do P.A. para realizar triagem inicial das vítimas com o intuito de organizar o atendimento e fluxo interno de pacientes;</p>
Médico Triador Ramal 6175/ 6185	

PROIBIDO REPRODUIR VERSÃO: 00 DATA: NOV/11 PÁGINA 10 de 24

FONTE : Hospital Odilon Behrens de BH
subdividido em 3 níveis

É PRECISO AUMENTAR A CAPACIDADE DO HOSPITAL, DEFININDO CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA DESOSPITALIZAÇÃO

- Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação
- Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis
- Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)
- Definir os cartões de ação de todas as áreas
- Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa
- Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)
- Debriefing* diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS



SRPA - EQUIPE

Sala de Recuperação
Pós-Anestésica

CENTRO
CIRÚRGICO
ELETIVO

FUNCIONANDO



CENTRO
CIRÚRGICO
ELETIVO

FECHADO



SUSPENDER CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS ELETIVOS

Usar própria equipe para SRPA:

01 ou 02 anestesistas SRPA

01 enfermeiro

04 técnicos

01 fisioterapeuta da Neurocirurgia

Os demais (outros anestesistas e técnicos), descem e apoiam Centro Cirúrgico de Emergência e onde o coordenador de plantão definir.



ATIVAR SRPA COM EQUIPES EXTERNAS

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica é um ótimo local para ampliar leitos de cuidados intensivos

Usar própria equipe para SRPA:

01 anestesista do Centro Cirúrgico de Emergência em qualquer dia

Enfermeiro:

01 enfermeiro do centro cirúrgico fica na referência 24 horas

Desloca 01 enfermeiro do HNSA em qualquer dia e horário

Técnicos:

01 da CLM (reposto pela Maternidade)

01 técnico do Centro Obstétrico

01 técnico da Clínica Cirúrgica

Fisioterapeuta:

01 Fisioterapeuta CTI2 (com cobertura pelo CTI3)

Plano HOB Versão 2020

TRIAGEM REVERSA

A Triagem Reversa é a reavaliação dos pacientes hospitalizados para agilizar a alta em situação de superlotação nos serviços de urgências hospitalares. Diferente da Triagem ou da Classificação de Risco, a Triagem Reversa é um processo de priorização do atendimento aos pacientes por gravidade.

TRIAGEM REVERSA

- Realizada para pacientes internados no hospital
- Realizada por médicos e equipe
- Baseada na avaliação do risco clínico
- Visa dar alta ou transferir pacientes estáveis para liberar leitos do hospital e otimizar a utilização das equipes
- Realizada em contexto de superlotação nos serviços de urgências hospitalares



TRIAGEM DE URGÊNCIA

- Realizada nos Serviços de Urgência
- Realizada nos pacientes externos
- Realizada por enfermeiro ou médico
- Baseada no risco de deterioração clínica
- Visa priorizar o atendimento dos pacientes mais graves
- Realizada de forma contínua

COMO FAZER A TRIAGEM REVERSA

Montar um time de médicos para reavaliar os pacientes hospitalizados e dar alta ou transferir pacientes no contexto de superlotação nos serviços de urgências hospitalares. A Triagem Reversa também deve ser utilizada em contexto de catástrofe.

MODELO DE TRIAGEM REVERSA

				
RISCO PARA O PACIENTE	AVALIAÇÃO	CATEGORIA DE TRIAGEM	DECISÃO	EXEMPLOS
Mínimo	Não necessitando de nova intervenção médica nas próximas 72 horas	Azul	Considerar alta após ajuste de medicamento	Paciente com quadro infeccioso que pode receber medicação via oral; internado para realizar investigação terapêutica; aguardando avaliação especializada - que pode ser feita a nível ambulatorial
Baixo	Risco baixo de evento fatal, sem necessidade de intervenção hospitalar imediata	Verde	Considerar alta, mas manter acompanhamento (à distância) no domicílio	Paciente com quadro infeccioso que pode receber medicação venosa em ambiente domiciliar; com fratura que pode receber alta com programação cirúrgica e retornar no dia da cirurgia; com colelitíase; aguardando agendamento de cateterismo
Moderado	Paciente não precisa de intervenção crítica, mas tem risco	Amarelo	Não recomendável alta do hospital, somente em situações extremas e com possibilidade de acompanhamento domiciliar	Paciente com fratura de fêmur no 3ºDPO
Alto	Tratamento do paciente não pode ser interrompido, com risco de letalidade ou sequela	Laranja	Necessita de cuidado muito qualificado. Desaconselhável alta	Paciente em trabalho de parto; cirurgias urgentes
Muito alto	Paciente crítico. Não pode ser removido de onde está	Vermelho	Paciente precisa de terapia intensiva	Pacientes instáveis

Fonte: NHS England-South Central Operational Pressures Escalation Levels (OPEL) Framework

DEFINIR ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO COM A EQUIPE E COM A IMPRENSA (SOMENTE UMA FONTE DO HOSPITAL COMUNICA)

O comando do gabinete de crise precisa definir quem fará a comunicação, quem está autorizado a dar entrevistas, quais dados poderão ser repassados ou divulgados a imprensa. Importante destacar que os profissionais envolvidos não podem parar suas obrigações para dar entrevistas.

- Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação
- Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis
- Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)
- Definir os cartões de ação de todas as áreas
- Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa
- Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)
- Debriefing* diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS



DURANTE A VIGÊNCIA DA CRISE, FAZER UM DEBRIEFING DIÁRIO NO FINAL DO DIA, PARA ESCUTAR A EQUIPE

O debriefing é uma reunião breve após a finalização do dia ou de uma determinada atividade para ouvir a equipe. O objetivo desta atividade é o de revisar e refletir no PÓS-AÇÃO, avaliando minuciosamente o que aconteceu, o que fizemos de bom, e o que podemos fazer de diferente na próxima vez para uma melhor performance. *O debriefing é um instrumento de aprendizagem e melhoria contínua.*

Etapas do debriefing	Alocação % do tempo
O que planejávamos fazer?	10%
O que ocorreu de fato?	15%
Por que ocorreu desta forma?	25%
O que faremos na próxima vez?	35%

- Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação
- Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis
- Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)
- Definir os cartões de ação de todas as áreas
- Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa
- Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)
- Debriefing* diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS

RECOMENDAÇÕES:

NÍVEL



Necessidade de expansão momentânea do serviço, porém com os recursos existentes

NÍVEL



Necessidade de expansão momentânea do serviço, com recursos externos, terceiro e/ou adicionais



ACIONAMENTO NÍVEL 01

Transmissão sustentada

Definição: 25 ou mais casos hospitalares confirmados no município, ou mais de 100 casos incluindo casos ambulatoriais confirmados.

RECOMENDAÇÕES:

Instalação de Comitê de Crise Intrahospitalar

Implementar estratégia de comunicação

Adiamento de procedimentos cirúrgicos eletivos

Direcionamento de pacientes de baixo risco clínico para unidade de menor complexidade

Ampliação das referências hospitalares

Redução do tempo de permanência (otimizar alta oportuna, giro de leito, ampliar internação domiciliar)

Quando possível, ampliar áreas de internação. Exemplo: enfermarias fechadas, locais utilizados para serviços administrativos

Ampliar quadro de recursos humanos



ACIONAMENTO NÍVEL 02

Limite de capacidade instalada

Utilização superior a 20% da capacidade existente de leitos do hospital ou município.

Internações de pacientes (quadro clínico COVID-19) com indicação de Terapia Intensiva, entre 05 e 10 pacientes em um período de 24 horas.

RECOMENDAÇÕES:



Se possível,
ampliação de leitos
para pacientes
críticos com recursos
externos



Compra de leitos
de internação e/ou
procedimentos de
hospitais privados



Utilizar hospitais
de Campanha



Planejamento
da Emergência
Hospitalar Externa

GDGC – Gerenciamento Diário Gabinete de Crise

GDGC – GERENCIAMENTO DIÁRIO GABINETE DE CRISE

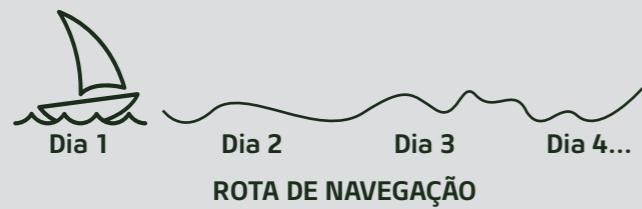
O GDGC é uma ferramenta de gestão visual que auxilia o hospital a alcançar a melhor resposta no enfrentamento à pandemia do COVID-19. Deve-se fazer registro diário dos recursos estratégicos para o gerenciamento da crise, com o objetivo de proporcionar atendimento aos pacientes COVID - 19 nos tempos e momentos certos, com os recursos certos e qualidade.

Exemplo: Performance esperada

“Chegar até a ilha em 10 dias”



Processo “Navegar”



Com Gestão diária da rotina: Acompanha pontos chaves (vento, água, chuva) e retoma a rota à tempo.

Melhor performance



Sem Gestão diária da rotina: Não acompanha variáveis. Maior chance de desviar da rota e atraso para tomada de decisão.

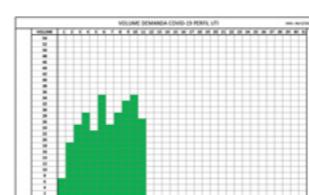
O GDGC é uma importante ferramenta para organizar e produzir informações e, assim, subsidiar a **TOMADA DE DECISÃO**.

Ou seja, o GDGC é um componente **INDISPENSÁVEL** do Gabinete de Crise.

QUAIS RECURSOS SERÃO GERENCIADOS?

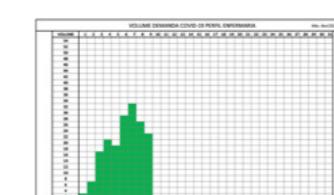
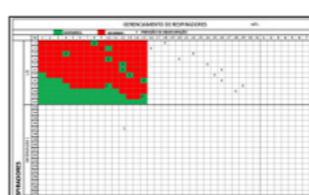
Equipe, Espaço e Equipamento, de acordo com a demanda de entrada e saída. A análise dessas variáveis gera um plano de ação para ajustes diários.

DEMANDA



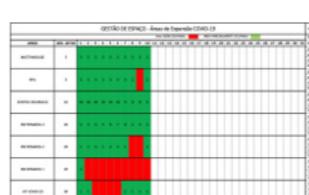
PERÍODO	DATA	PERÍODO	DATA	PERÍODO	DATA	PERÍODO	DATA
PERÍODO 1	DATA 1	PERÍODO 2	DATA 2	PERÍODO 3	DATA 3	PERÍODO 4	DATA 4
PERÍODO 5	DATA 5	PERÍODO 6	DATA 6	PERÍODO 7	DATA 7	PERÍODO 8	DATA 8
PERÍODO 9	DATA 9	PERÍODO 10	DATA 10	PERÍODO 11	DATA 11	PERÍODO 12	DATA 12
PERÍODO 13	DATA 13	PERÍODO 14	DATA 14	PERÍODO 15	DATA 15	PERÍODO 16	DATA 16
PERÍODO 17	DATA 17	PERÍODO 18	DATA 18	PERÍODO 19	DATA 19	PERÍODO 20	DATA 20
PERÍODO 21	DATA 21	PERÍODO 22	DATA 22	PERÍODO 23	DATA 23	PERÍODO 24	DATA 24
PERÍODO 25	DATA 25	PERÍODO 26	DATA 26	PERÍODO 27	DATA 27	PERÍODO 28	DATA 28
PERÍODO 29	DATA 29	PERÍODO 30	DATA 30	PERÍODO 31	DATA 31	PERÍODO 32	DATA 32
PERÍODO 33	DATA 33	PERÍODO 34	DATA 34	PERÍODO 35	DATA 35	PERÍODO 36	DATA 36
PERÍODO 37	DATA 37	PERÍODO 38	DATA 38	PERÍODO 39	DATA 39	PERÍODO 40	DATA 40
PERÍODO 41	DATA 41	PERÍODO 42	DATA 42	PERÍODO 43	DATA 43	PERÍODO 44	DATA 44
PERÍODO 45	DATA 45	PERÍODO 46	DATA 46	PERÍODO 47	DATA 47	PERÍODO 48	DATA 48
PERÍODO 49	DATA 49	PERÍODO 50	DATA 50	PERÍODO 51	DATA 51	PERÍODO 52	DATA 52
PERÍODO 53	DATA 53	PERÍODO 54	DATA 54	PERÍODO 55	DATA 55	PERÍODO 56	DATA 56
PERÍODO 57	DATA 57	PERÍODO 58	DATA 58	PERÍODO 59	DATA 59	PERÍODO 60	DATA 60
PERÍODO 61	DATA 61	PERÍODO 62	DATA 62	PERÍODO 63	DATA 63	PERÍODO 64	DATA 64
PERÍODO 65	DATA 65	PERÍODO 66	DATA 66	PERÍODO 67	DATA 67	PERÍODO 68	DATA 68
PERÍODO 69	DATA 69	PERÍODO 70	DATA 70	PERÍODO 71	DATA 71	PERÍODO 72	DATA 72
PERÍODO 73	DATA 73	PERÍODO 74	DATA 74	PERÍODO 75	DATA 75	PERÍODO 76	DATA 76
PERÍODO 77	DATA 77	PERÍODO 78	DATA 78	PERÍODO 79	DATA 79	PERÍODO 80	DATA 80
PERÍODO 81	DATA 81	PERÍODO 82	DATA 82	PERÍODO 83	DATA 83	PERÍODO 84	DATA 84
PERÍODO 85	DATA 85	PERÍODO 86	DATA 86	PERÍODO 87	DATA 87	PERÍODO 88	DATA 88
PERÍODO 89	DATA 89	PERÍODO 90	DATA 90	PERÍODO 91	DATA 91	PERÍODO 92	DATA 92
PERÍODO 93	DATA 93	PERÍODO 94	DATA 94	PERÍODO 95	DATA 95	PERÍODO 96	DATA 96
PERÍODO 97	DATA 97	PERÍODO 98	DATA 98	PERÍODO 99	DATA 99	PERÍODO 100	DATA 100

EQUIPAMENTO



PERÍODO	DATA	PERÍODO	DATA	PERÍODO	DATA	PERÍODO	DATA
PERÍODO 1	DATA 1	PERÍODO 2	DATA 2	PERÍODO 3	DATA 3	PERÍODO 4	DATA 4
PERÍODO 5	DATA 5	PERÍODO 6	DATA 6	PERÍODO 7	DATA 7	PERÍODO 8	DATA 8
PERÍODO 9	DATA 9	PERÍODO 10	DATA 10	PERÍODO 11	DATA 11	PERÍODO 12	DATA 12
PERÍODO 13	DATA 13	PERÍODO 14	DATA 14	PERÍODO 15	DATA 15	PERÍODO 16	DATA 16
PERÍODO 17	DATA 17	PERÍODO 18	DATA 18	PERÍODO 19	DATA 19	PERÍODO 20	DATA 20
PERÍODO 21	DATA 21	PERÍODO 22	DATA 22	PERÍODO 23	DATA 23	PERÍODO 24	DATA 24
PERÍODO 25	DATA 25	PERÍODO 26	DATA 26	PERÍODO 27	DATA 27	PERÍODO 28	DATA 28
PERÍODO 29	DATA 29	PERÍODO 30	DATA 30	PERÍODO 31	DATA 31	PERÍODO 32	DATA 32
PERÍODO 33	DATA 33	PERÍODO 34	DATA 34	PERÍODO 35	DATA 35	PERÍODO 36	DATA 36
PERÍODO 37	DATA 37	PERÍODO 38	DATA 38	PERÍODO 39	DATA 39	PERÍODO 40	DATA 40
PERÍODO 41	DATA 41	PERÍODO 42	DATA 42	PERÍODO 43	DATA 43	PERÍODO 44	DATA 44
PERÍODO 45	DATA 45	PERÍODO 46	DATA 46	PERÍODO 47	DATA 47	PERÍODO 48	DATA 48
PERÍODO 49	DATA 49	PERÍODO 50	DATA 50	PERÍODO 51	DATA 51	PERÍODO 52	DATA 52
PERÍODO 53	DATA 53	PERÍODO 54	DATA 54	PERÍODO 55	DATA 55	PERÍODO 56	DATA 56
PERÍODO 57	DATA 57	PERÍODO 58	DATA 58	PERÍODO 59	DATA 59	PERÍODO 60	DATA 60
PERÍODO 61	DATA 61	PERÍODO 62	DATA 62	PERÍODO 63	DATA 63	PERÍODO 64	DATA 64
PERÍODO 65	DATA 65	PERÍODO 66	DATA 66	PERÍODO 67	DATA 67	PERÍODO 68	DATA 68
PERÍODO 69	DATA 69	PERÍODO 70	DATA 70	PERÍODO 71	DATA 71	PERÍODO 72	DATA 72
PERÍODO 73	DATA 73	PERÍODO 74	DATA 74	PERÍODO 75	DATA 75	PERÍODO 76	DATA 76
PERÍODO 77	DATA 77	PERÍODO 78	DATA 78	PERÍODO 79	DATA 79	PERÍODO 80	DATA 80
PERÍODO 81	DATA 81	PERÍODO 82	DATA 82	PERÍODO 83	DATA 83	PERÍODO 84	DATA 84
PERÍODO 85	DATA 85	PERÍODO 86	DATA 86	PERÍODO 87	DATA 87	PERÍODO 88	DATA 88
PERÍODO 89	DATA 89	PERÍODO 90	DATA 90	PERÍODO 91	DATA 91	PERÍODO 92	DATA 92
PERÍODO 93	DATA 93	PERÍODO 94	DATA 94	PERÍODO 95	DATA 95	PERÍODO 96	DATA 96
PERÍODO 97	DATA 97	PERÍODO 98	DATA 98	PERÍODO 99	DATA 99	PERÍODO 100	DATA 100

ESPAÇO



PERÍODO	DATA	PERÍODO	DATA	PERÍODO	DATA	PERÍODO	DATA
PERÍODO 1	DATA 1	PERÍODO 2	DATA 2	PERÍODO 3	DATA 3	PERÍODO 4	DATA 4
PERÍODO 5	DATA 5	PERÍODO 6	DATA 6	PERÍODO 7	DATA 7	PERÍODO 8	DATA 8
PERÍODO 9	DATA 9	PERÍODO 10	DATA 10	PERÍODO 11	DATA 11	PERÍODO 12	DATA 12
PERÍODO 13	DATA 13	PERÍODO 14	DATA 14	PERÍODO 15	DATA 15	PERÍODO 16	DATA 16
PERÍODO 17	DATA 17	PERÍODO 18	DATA 18	PERÍODO 19	DATA 19	PERÍODO 20	DATA 20
PERÍODO 21	DATA 21	PERÍODO 22	DATA 22	PERÍODO 23	DATA 23	PERÍODO 24	DATA 24
PERÍODO 25	DATA 25	PERÍODO 26	DATA 26	PERÍODO 27	DATA 27	PERÍODO 28	DATA 28
PERÍODO 29	DATA 29						

GDGC – GERENCIAMENTO DIÁRIO GABINETE DE CRISE



DEMANDA

- Número de pacientes internados nas unidades exclusivas de leitos clínicos/UTI para COVID-19



EQUIPAMENTO

- Consumo diário de EPIs e tendência
- Gerenciamento de ventiladores e monitores: quantidade disponível, quantidade ocupada, previsão de desocupação e taxa de ocupação



SAÍDA

- Quantidade de altas e óbitos por dia nas UTIs e Enfermarias



EQUIPE

- Dimensionamento de equipe planejado dia por área vs. equipe presente dia
- Gestão status de equipe: Habilidades para UTI, ativo, folga e afastado

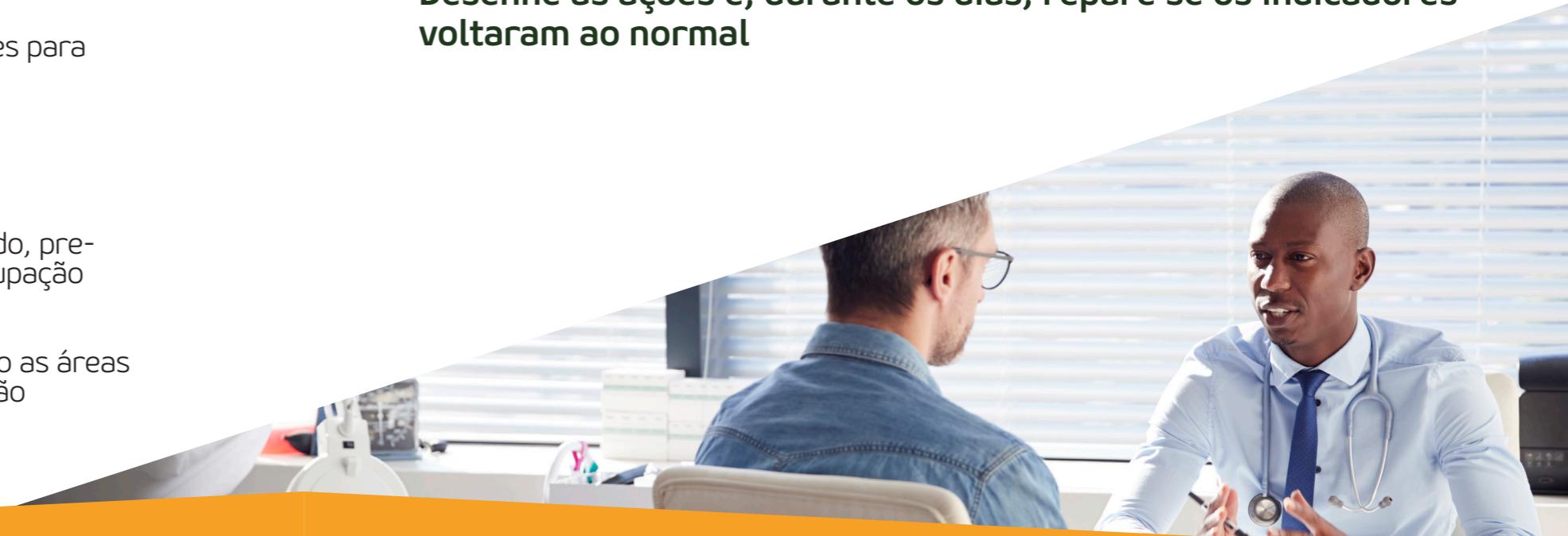


ESPAÇO

- Gestão de leitos: disponível, ocupado, previsão de desocupação e taxa de ocupação diária
- Gerenciamento de leitos em relação as áreas denominadas para possível expansão

COMO FAZER?

- Dentre os integrantes do Gabinete de Crise, definir um responsável pelo preenchimento e gerenciamento para cada tema (Demanda, Espaço, Equipamento, Equipe e Saída)
- Diariamente e no mesmo horário, os instrumentos (ou mapas) devem ser preenchidos para subsidiar o GDGC
- O instrumento deve ser preenchido à caneta e a lápis, para proporcionar o gerenciamento de forma visual
- Cada responsável apresenta os indicadores do tema de sua responsabilidade de forma rápida
- Após todos apresentarem, discutem os pontos de desvio e os correlacionam com o todo (temas)
- Todas as pendências apontadas no GDGC de todos os temas devem ser desenvolvidas no plano de ação rápido com responsável, prazo e status
- Desenhe as ações e, durante os dias, repare se os indicadores voltaram ao normal



REFERÊNCIAS

KEVIN MACKWAY-JONES (United Kingdom). Advanced Life Support Group. Major incident Medical Management and Support: The Practical Approach in the Hospital. 3. ed. England: Wiley-blackwell, 2012. 185 p.

RITA SÁ MACHADO (Portugal). Direção Geral de Saúde (org.). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo Coronavírus (Covid-19). Lisboa, 2020. 80 p. Disponível em: <http://www.insa.min-saude.pt/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19/>. Acesso em: 11 mar. 2020.

Secretaria Municipal da Saúde. NOVO Coronavirus (2019-nCov): Plano de Contingência Municipal. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2020. 26 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hospital Preparedness for Epidemics. Suíça, 2014. 76 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/hospital-preparedness-for-epidemics>. Acesso em: 11 mar. 2020.

Leiva, et al. "Atendimento de Saúde a Múltiplas Vítimas e em Catástrofes". 02. ed. Curitiba: SAMU INTERNACIONAL, 2014. v. 01. cap 4,5 e 6. ISBN: 978-85-65994-00-2

Plano de Contingência do Hospital Odilon Behrens de Belo Horizonte. Versão Inicial e revisão de 2020.

NHS England – South Central Operational Pressures Escalation Levels (OPEL) Framework. Versão number: 2.0 (July).

SOUZA, Lena. Debriefing – Reflexão sobre ação. RHthink, 2018. Disponível em: <https://www.rhthink.com.br/debriefing/>

OBRIGADO

Projeto Lean
nas Emergências