

# Projeto Lean

nas Emergências

## Plano de Resposta Hospitalar ao **COVID - 19**



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS



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 Atendimento (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

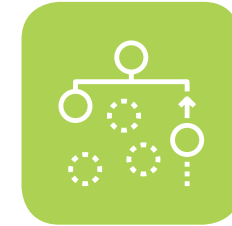
## É PRECISO PROTEGER O HOSPITAL



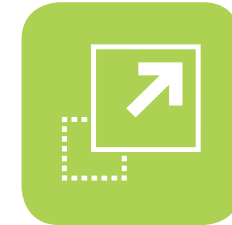
## O PLANO HOSPITALAR



Os Envolvidos (setores)



Como organizar



Os espaços (ampliação)



A logística (recursos)



As comunicações



A recuperação

Planejamento  
da Emergência  
Hospitalar Externa

# Elaboração de um plano de emergência externa

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

doentes 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 1

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

Nível 2

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

Nível 3

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: HMMIS

### Algumas áreas do hospital podem ser expandidas, por exemplo:

- 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



Imagem meramente ilustrativa

- ✓ 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

## HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES – PRONTO SOCORRO

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

Equipamento	S.E. Adulta	S.E. Ped	BC BO	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 (PNI, FC, FR, SaO2, Pi)	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	Farmácia do Pronto Socorro										20

Síglas 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. Adulto	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	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 REPRODUZIR      VERSÃO: 00      DATA: NOV/11      PÁGINA 20 de 24

FORNE : 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

HOSPITAL MUNICIPAL <b>ODILON BEHRENS</b>		PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES – PRONTO SOCORRO	
RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES		
Secretários Administrativos	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).  Dizeres em situação real: <b>"ATENÇÃO, ISTO NÃO É UM TREINAMENTO! PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES ATIVADO NO PRONTO SOCORRO, NÍVEL DE RESPOSTA I, II OU III" (2x)</b> Utilizar também sistema de som.  <b>"ATENÇÃO, PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES NO PRONTO SOCORRO DESATIVADO" (2x).</b>  Dizeres em simulação: <b>"ATENÇÃO PARA O TREINAMENTO! PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES ATIVADO NO PRONTO SOCORRO, NÍVEL DE RESPOSTA I, II OU III" (2x).</b>  <b>"ATENÇÃO, PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES NO PRONTO SOCORRO DESATIVADO" (2x).</b>		
Ramal 6175/ 6185	2. Efetuam ligações telefônicas conforme solicitação do coordenador de equipe;  3. Recrutam pessoal à distância quando a Resposta Nível III for acionada, por orientação dos gerentes de área assistencial e coordenadores de apoio assistencial.  4. Mantém registro das pessoas contatadas e o horário;  5. Registram o horário de início e término dos esforços;  6. Informam a liberação de vagas nas UTI's, Bloco Cirúrgico e enfermarias;  7. Solicitam ambulâncias conforme a necessidade do CGC para transferência de pacientes, de acordo com as determinações médicas;		
Médico Triador Ramal 6175/ 6185	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;		
PROIBIDO REPRODUZIR		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




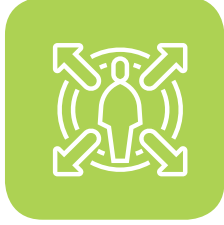

- Realizada nos Serviços de Urgência
- Realizada nos pacientes externos
- Realizada por enfermeiro ou médico
- Baseada no risco de deterioração clínica
- Visa priorizar o atendimento dos pacientes mais graves
- Realizada de forma contínua

## 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

 <b>RISCO PARA O PACIENTE</b>	 <b>AVALIAÇÃO</b>	 <b>CATEGORIA DE TRIAGEM</b>	 <b>DECISÃO</b>	 <b>EXEMPLOS</b>
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 coleditiase; 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:



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



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



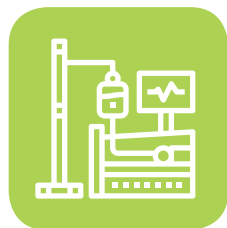


# GDGC – GERENCIAMENTO DIÁRIO GABINETE DE CRISE



## 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

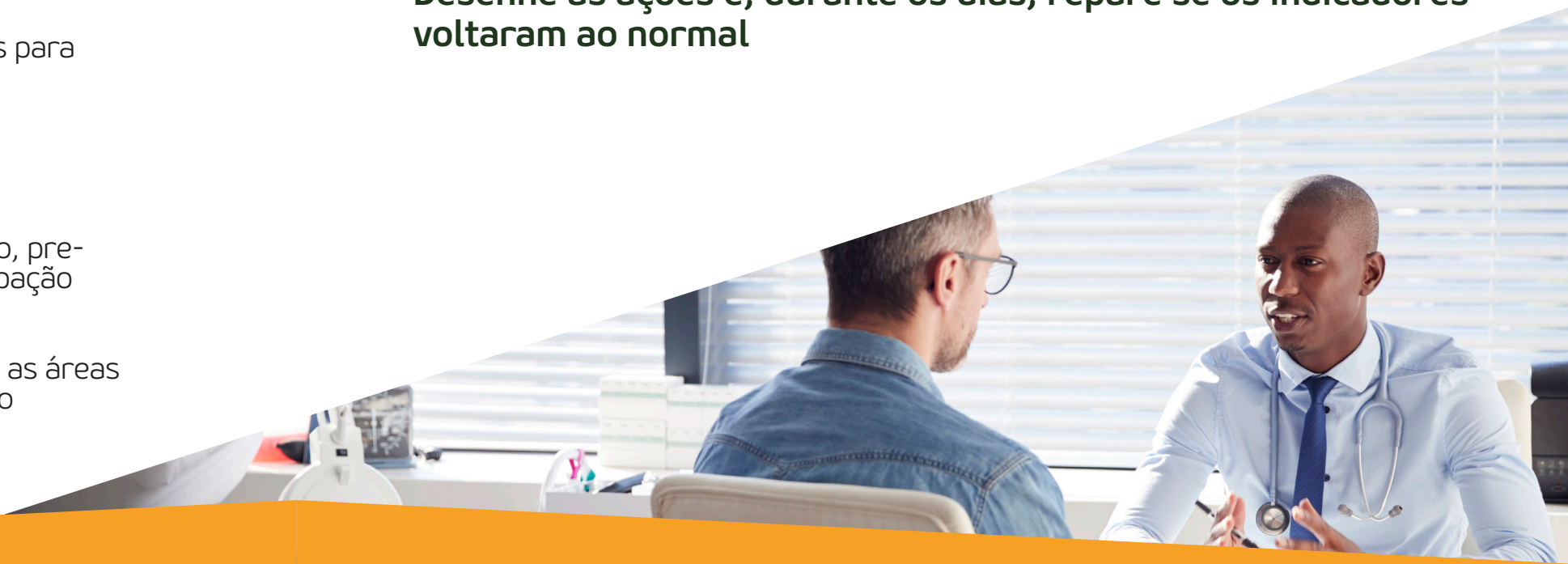


## ESPAÇO

- 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 correlaciona 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