Projeto Lean Hospital Sírio-Libanês nas Emergências:

Plano de Catástrofe
COVID 19

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Premissas básicas para Plano de Catástrofe

Hospitais que necessitem atender um aumento de demanda (situações com múltiplas vitimas, 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);

ABRAMEDE
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

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: respiradores) operacionais de reserva (mapear seu parque);
- Equipe disponível para pacientes críticos.

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

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Planejamento de Emergência Hospitalar Externa – COVID 19

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Compensação (compensado X não compensado)

- ✓ *O número de **vítimas ultrapassam** a capacidade de compensação com os recursos mobilizáveis*
- ✓ *o **tipo de situação** exige recursos específicos (ex: QBRN)*
- ✓ *situações ocorridas em **locais sem recursos***

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Fonte: HMMIS

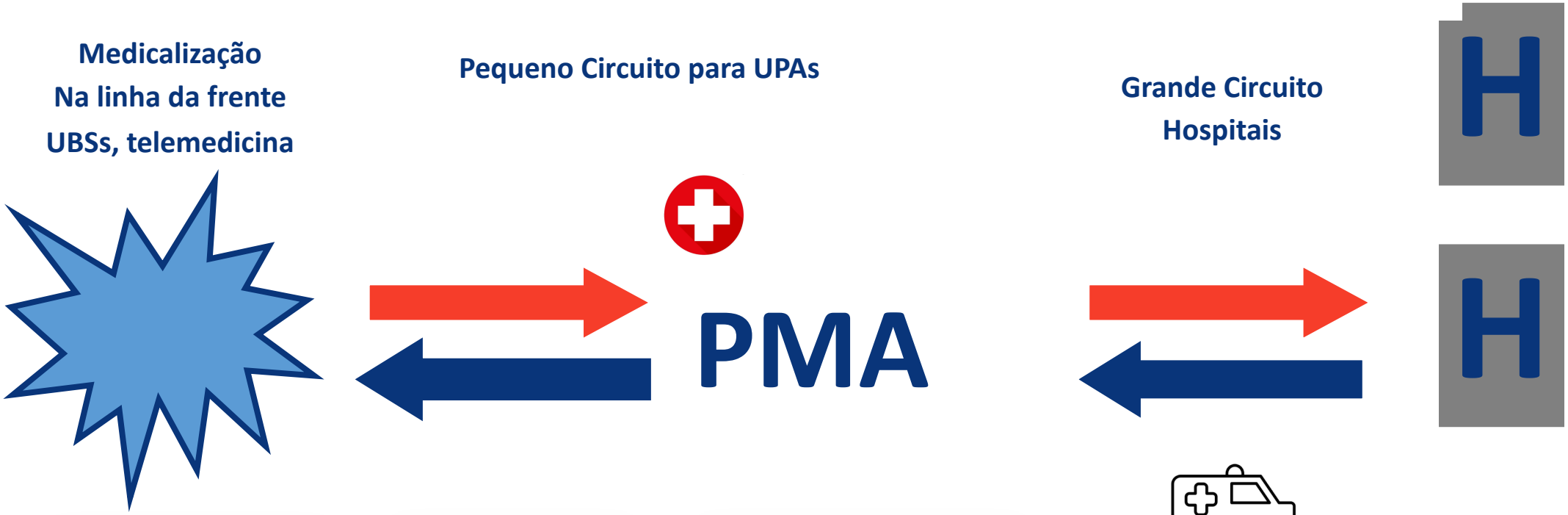
Fonte: HMMIS

Cadeia Médica

Medicalização
Na linha da frente
UBSs, telemedicina

Pequeno Circuito para UPAs

Grande Circuito
Hospitais



O objetivo é proteger o hospital durante a crise, ele é o recurso nobre

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

ABRAMEDE

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Elaboração de um plano de emergência externa

Planejamento de Emergência Hospitalar Externa – COVID 19

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Fonte: HMMIS

O Plano hospitalar

- ✓ Os Envolvidos(setores)
- ✓ Como organizar
- ✓ Os espaços(ampliação)
- ✓ A logística(recursos)
- ✓ As comunicações
- ✓ A recuperação

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Fonte: HMMIS

Os envolvidos

- ✓ Serviço de Urgência
- ✓ Cuidados intensivos
- ✓ Bloco Operatório
- ✓ Enfermarias
- ✓ Parque de Equipamentos
- ✓ Comunicações e informática

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Fonte: HMMIS

Valores alvo na planificação

- ✓ Recepção equivalente a **20 % da lotação hospital**
- ✓ Recepção até 100 doentes e internação de 18
- ✓ Recepção de 5 a 10 críticos (máximo)

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Como fazer

- ✓ Definir no plano **os critérios e os responsáveis** pela ativação
- ✓ Definir a composição do **gabinete de crise e suas atribuições**
- ✓ Definir as **áreas para ampliação** (ex: RPA) 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*

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Quem pode ativar o plano?

- ✓ **Definir no plano os critérios e os responsáveis pela ativação**
- ✓ Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- ✓ Definir as áreas para ampliação (ex: RPA) 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*

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Plano de crise – 2020

Exemplo do Hospital Odilon Behrens de BH – 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 HÁ GRANDES MUDANÇAS NOS PROCESSOS USUAIS
NÍVEL 3	COMO NO NÍVEL 2, É NECESSÁRIO RECRUTAR EQUIPE EXTRA, ALÉM DA EQUIPE PRESENTE, DEVIDO A SOBREDEMANDA

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Gabinete de crise ativado na ativação do plano

- ✓ Definir no plano os critérios e os responsáveis pela ativação
- ✓ **Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições**
- ✓ Definir as áreas para ampliação (ex: RPA) 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*

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Montando o Comitê de Crise Hospitalar

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 24h 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 e etc.

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Quais áreas do hospital podem ser expandidas?

- ✓ Definir no plano os critérios e os responsáveis pela ativação
- ✓ Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- ✓ **Definir as áreas para ampliação (ex: RPA) 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*

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

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 O^2)

**Plano do HOB 2020*

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Todos os recursos do hospital devem ser controlados pelo gabinete de crise e têm que ser mapeados. Devem constar no plano

- ✓ Definir no plano os critérios e os responsáveis pela ativação
- ✓ Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- ✓ Definir as áreas para ampliação (ex: RPA) 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*

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

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**
Oximetro 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, 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	Farmácia do Pronto Socorro										**20**

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. 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	Clínica 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

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS — **PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES – PRONTO SOCORRO**

Anexo 7: Planilha de Registro de Acionamento de Recursos Humanos e de Apoio

Data	Hora de chamada	Descrição do recurso acionado	Nome do aciononado	Nome de quem conversou	Hora de apresentação do recurso no CGC	Responsável pelo registro	Observação
				EXEMPLO			
25/09	09:00h	Recurso Humano	Dr. Danilo	Dr. Danilo	09:33h	Leonardo - secretário	————

PROIBIDO REPRODUZIR	VERSÃO: 00	DATA: NOV/11	PÁGINA 21 de 24

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Os cartões de ação são definições objetivas do papel de cada colaborador e áreas do hospital, após acionamento do plano

- ✓ Definir no plano os critérios e os responsáveis pela ativação
- ✓ Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- ✓ Definir as áreas para ampliação (ex: RPA) 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)

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

**Fonte: HMMIS*

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Plano do Hospital Odilon Behrens versão de 2011

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS

PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES – PRONTO SOCORRO

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
Secretários Administrativos Ramal 6175/ 6185	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: **"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. **"ATENÇÃO, PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES NO PRONTO SOCORRO DESATIVADO" (2x).** Dizeres em simulação: **"ATENÇÃO PARA O TREINAMENTO! PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES ATIVADO NO PRONTO SOCORRO, NÍVEL DE RESPOSTA I, II OU III" (2x).** **"ATENÇÃO, PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES NO PRONTO SOCORRO DESATIVADO" (2x).** 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

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS

PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES – PRONTO SOCORRO

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
Médico Triador Ramal 6175/ 6185	2. Na situação de necessidade deste profissional em cirurgia de urgência, ele deve delegar essa atribuição para outro colega da equipe.
Equipe multiprofissional assistencial de plantão	1. Prestar atendimento segundo os critérios de prioridade; 2. Preencher a Ficha de Atendimento em situações de Crise;
Gerente do Pronto-Socorro Ramal 6126	1. Apoiar o coordenador médico na alocação de recursos humanos e materiais bem como na comunicação com a rede de apoio que abrange as UPA´s e Hospitais Públicos do Município.
Diretoria de Assistência Ambulatorial e Urgência Ramal 6181	1. Apoiar o Gerente do Pronto Socorro na adoção de ações em esferas superiores de atenção à saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e na Secretaria Estadual de Saúde.
Porteiros, Vigilantes e Guarda Municipal e Posso Ajudar? Ramal 6122/ 6289	1. Orientar o fluxo de pessoas; 2. Controlar a entrada de ambulâncias, identificação de visitantes, entrada de funcionários e acesso das equipes de imprensa; 3. Isolar a área de acesso ao Pronto Socorro de forma à garantir a movimentação de pessoas necessárias ao pleno funcionamento do Plano de Gerenciamento de Crises em sua integralidade; 4. Informar ao CGC a necessidade de solicitação de guardas de trânsito e apoio policial; 5. Controlar rigorosamente todas as entradas do HOB.
Médicos Plantonistas das UTI's Ramal: 6272/ 6233	1. Avaliar possibilidade de alta e tentar efetivar a alta em seu setor; 2. Suspender novas admissões, exceto aquelas autorizadas pelo Coordenador do CGC
Médicos Plantonistas das Enfermarias	1. Avaliar possibilidade de alta e tentar efetivar a alta em seu setor; 2. Suspender novas admissões (exceto aquelas autorizadas pelo Coordenador do CGC) e ajudar na realocação de pacientes.
Higienização Hospitalar Ramal 6179	1. Garantir a limpeza e/ou desinfecção da área de atendimento; 2. Garantir que soluções estejam sempre disponíveis na área de atendimento; 3. Recolher os resíduos sólidos e biológicos e manter os sanitários limpos.

PROIBIDO REPRODUZIR	VERSÃO: 00	DATA: NOV/11	PÁGINA 11 de 24

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

É preciso aumentar a capacidade do hospital, definindo critérios clínicos para desospitalização

- ✓ Definir no plano os critérios e os responsáveis pela ativação
- ✓ Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- ✓ Definir as áreas para ampliação (ex: RPA) 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*

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

SRPA: Equipe

Centro Cirúrgico Eletivo FUNCIONANDO

CANCELAR eletivas e programadas

- ✓ Usa **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 urgência e onde o coordenador de plantão definir***

Centro Cirúrgico Eletivo FECHADO

Ativar SRPA com EQUIPES EXTERNAS

- ✓ **Anestesista:**
  01 anestesista do centro cirúrgico de urgência em qualquer dia

- ✓ **Enfermeiro:**
  01 enfermeiro do centro cirúrgico fica na referência 24h
  - 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*

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

ABRAMEDE
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Modelo de Triagem Reversa

Risco para o paciente	Avaliação	Categoria de triagem	Decisão
Mínimo	Não necessitando de nova intervenção médica nas próximas 72 horas	Azul	Considerar alta após ajuste de medicamento
Baixo	Risco baixo de evento fatal , sem necessidade de intervenção hospitalar imediata	Verde	Considerar alta, mas manter acompanhamento (à distância) no domicílio
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
Alto	Tratamento do paciente não pode ser interrompido, com risco de letalidade ou sequela	Laranja	Necessita de cuidado muito qualificado. Desaconselhável alta
Muito alto	Paciente crítico. Não pode ser removido de onde está	Vermelho	Paciente precisa de terapia intensiva

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

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Definir estratégias de comunicação com a equipe e com a imprensa (somente uma fonte do hospital comunica)

- ✓ Definir no plano os critérios e os responsáveis pela ativação
- ✓ Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- ✓ Definir as áreas para ampliação (ex: RPA) 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*

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Durante a vigência da crise fazer um debriefing diário (no final do dia para escutar a equipe)

- ✓ Definir no plano os critérios e os responsáveis pela ativação
- ✓ Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- ✓ Definir as áreas para ampliação (ex: RPA) 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*

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Definições

NIVEL 1

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

NIVEL 2

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

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

ABRAMEDE
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

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 Intra-hospitalar;
- Implementar estratégia de comunicação;
- Adiamento de procedimentos cirúrgicos eletivos;
- Direcionamento de pacientes de baixo risco clinico para unidade de menor complexidade;
- Ampliação das referências hospitalares;
- Redução do tempo de permanência (otimizar alta oportuna, giro de leito, **ampliar internação domiciliar**);
- Ampliar quando possível, áreas de internação. Exemplo: enfermarias fechadas, locais utilizados para serviços administrativos;
- Ampliar quadro de recursos humanos.

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

ABRAMEDE
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Acionamento Nível 02

Limite de capacidade instalada

Utilização superior a 20% da capacidade existente de leitos do Hospital ou Município.

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

RECOMENDAÇÕES:

- Ampliação se possível de leitos para pacientes críticos com recursos externos;
- Compra de leitos de internação e/ou procedimentos de Hospitais privados;
- Utilizar Hospitais de Campanha.

Referência: Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

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** , Version number:2.0 july 2017

- Projeto Lean: Dr. Welfane Cordeiro - Hospital Sírio Libanês

Secretaria Executiva
secretaria@abramede.com.br
(51) 3094-2777