

PLANO DE ATENDIMENTO A MÚLTIPLAS VÍTIMAS

HOSPITAL REGIONAL SUL

Coordenadora: Dra . Rina Maria Pereira Porta

Agradecimentos: Dra. Beatriz Perondi

Dr. Marcelo Rocha

Dr. Francisco Seguro

- Equipe do PSHCFMUSP

Dra. Andrea Martins Kneif

- Diretora de Divisão de Enfermagem do HRS

**Equipes de todos os setores do HRS que
participaram e colaboraram com a elaboração
deste plano.**

PLANO DE ATENDIMENTO A MÚLTIPLAS VÍTIMAS		
---	--	--

DO HOSPITAL REGIONAL SUL		
Introdução		Pág. 5
Definições	<i>Catástrofe</i>	Pág. 5
	<i>Desastre</i>	Pág. 5
Objetivos		Pág. 7
Classificação		Pág. 7
	<i>Criticidade 1: (vermelhos)</i>	Pág. 7
	<i>Criticidade 2: (amarelos)</i>	Pág. 7
	<i>Criticidade 3: (verdes)</i>	Pág. 7
	<i>Triagem</i>	Pág. 7
Organograma START de Triagem	<i>Figura 1</i>	Pág. 8
Método Jump START de Triagem.	<i>Figura 2</i>	Pág. 9
Plano de Atendimento do Hospital		Pág. 10
	<i>Acionamento do Plano de Catástrofes</i>	Pág. 10
	Estabelecimento do Centro	Pág. 11

	de Comando	
	Convocação dos Líderes	Pág. 12
	Organograma do Centro de Comando	Pág. 13
Funções do Centro de Comando		Pág. 14
	Comandante do Incidente	Pág. 14
	Oficial de Informações	Pág. 14
	Oficial de Segurança	Pág. 14
	Oficial de Ligação	Pág. 14
	Especialista Técnico	Pág. 15
	Chefe do Setor de Operações	Pág. 15
	Diretor de Cena	Pág. 15
	Diretor de Atendimento	Pág. 15
	Diretor de Infraestrutura	Pág. 16
	Chefe do Setor de Planejamento	Pág. 16

	Chefe do Setor de Logística	Pág. 17
	Diretor de Serviços	Pág. 17
	Diretor de Suporte	Pág. 18
	Chefe do Setor de Finanças	Pág. 18
Áreas de Uso do Centro de Comando		Pág. 18
Perímetro do Pronto-Socorro		Pág. 19
Planta do Pronto Socorro Adulto		Pág. 20

Introdução

Catástrofes são imprevisíveis, acontecendo em momentos inoportunos e imprevisíveis, muitas vezes gerando grande quantidade de vítimas diretas e indiretas, em todos os planos (danos físicos, materiais, psicológicos). Por serem imprevisíveis, não é possível, muitas vezes, quantificar com precisão o número de vítimas. Grande esforço é despendido preventivamente para evitar que aconteçam, porém é necessária preparação por parte dos serviços de Saúde para tratar, da melhor forma possível, as vítimas, quando tal catástrofe acontece.

Este plano tem como objetivo a estruturação do atendimento de múltiplas vítimas, de trauma em qualquer gravidade e em todos os planos, em situações de catástrofes.

Definições

Catástrofe (OMS): fenômeno ecológico, súbito, de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Catástrofe médica é aquela situação em que as necessidades de cuidados médicos excedem os recursos imediatamente disponíveis, havendo a necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para manter a qualidade mínima de atendimento.

Desastre (OMS): fenômeno de causas tecnológicas de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Em termos médicos, é aquela situação em que as necessidades de cuidados médicos excedem os recursos imediatamente disponíveis, havendo a necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para se manter a qualidade mínima de atendimento.

A Secretaria Nacional de Defesa Civil codifica os desastres, ameaças e riscos no território nacional, através da Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE) em:

- Naturais
- Geológicos
- Movimentos de massa
- Quedas, tombamentos e rolamentos (ex: Blocos, Lajes etc.)
- Deslizamentos
- Deslizamentos de solo e ou rocha
- Corridas de massa (lama, rochas)
- Subsidências e colapsos
- Erosão

- Hidrológicos (inundações, enxurradas e alagamentos)
- Meteorológicos (ciclones, tempestades, temperaturas extremas)
- Biológicos (epidemias, infestações/pragas)
- Tecnológicos (desastres relacionados a substâncias radioativas)
- Desastres relacionados a produtos perigosos
- Desastres relacionados a transporte de produtos perigosos
- Desastres relacionados a incêndios urbanos
- Desastres relacionados a obras civis
- Desastres relacionados a transporte de passageiros e cargas não perigosas

Acidentes com múltiplas vítimas são eventos súbitos, produzindo um número de vítimas que leva a um desequilíbrio entre os recursos médicos disponíveis e as necessidades, onde só se consegue manter um padrão de atendimento adequado com um sistema de comando e controle coerente e bem estruturado, permitindo assim fornecer o cuidado necessário às vítimas e à equipe de atendimento.

As catástrofes podem acontecer em 03 níveis, dependendo de quanto comprometem e sobrepõem os serviços locais:

- I. Controlável dentro da região. Serviços locais capazes de fornecer triagem, estabilização e transporte.
- II. Excede a capacidade de resposta médica local. Requer auxílio regional.
- III. Sobrepuja os recursos locais, precisa de suporte estadual e federal.

Objetivos

Os objetivos do plano de atendimento a catástrofes desta instituição são manter a qualidade básica ou mínima de atendimento, preservar a vida do maior número possível de vítimas e retomar a normalidade do funcionamento e assistência dos demais pacientes do Hospital o quanto antes.

Classificação

Os níveis de criticidade da catástrofe estão definidos com base no número de vítimas envolvidas ou esperadas e na capacidade de resolução do Hospital, seja com recursos próprios (funcionários de plantão no Pronto-Socorro), recursos internos (funcionários de plantão em outros setores do Hospital) ou recursos externos (funcionários do Hospital fora do horário de plantão, suporte de outras Instituições Hospitalares ou de outras Instituições ou órgãos governamentais).

Criticidade 1: (vermelhos)

Não é necessário convocar recursos adicionais (internos ou externos).

Criticidade 2: (amarelos)

Estabelecer o Centro de Comando de Incidentes.

Convocação de recursos adicionais, conforme a necessidade. Comunicar Plantão Técnico Administrativo, Diretor Técnico de Departamento, chefes de plantão e enfermeiro do Pronto-Socorro.

Criticidade 3: (verdes)

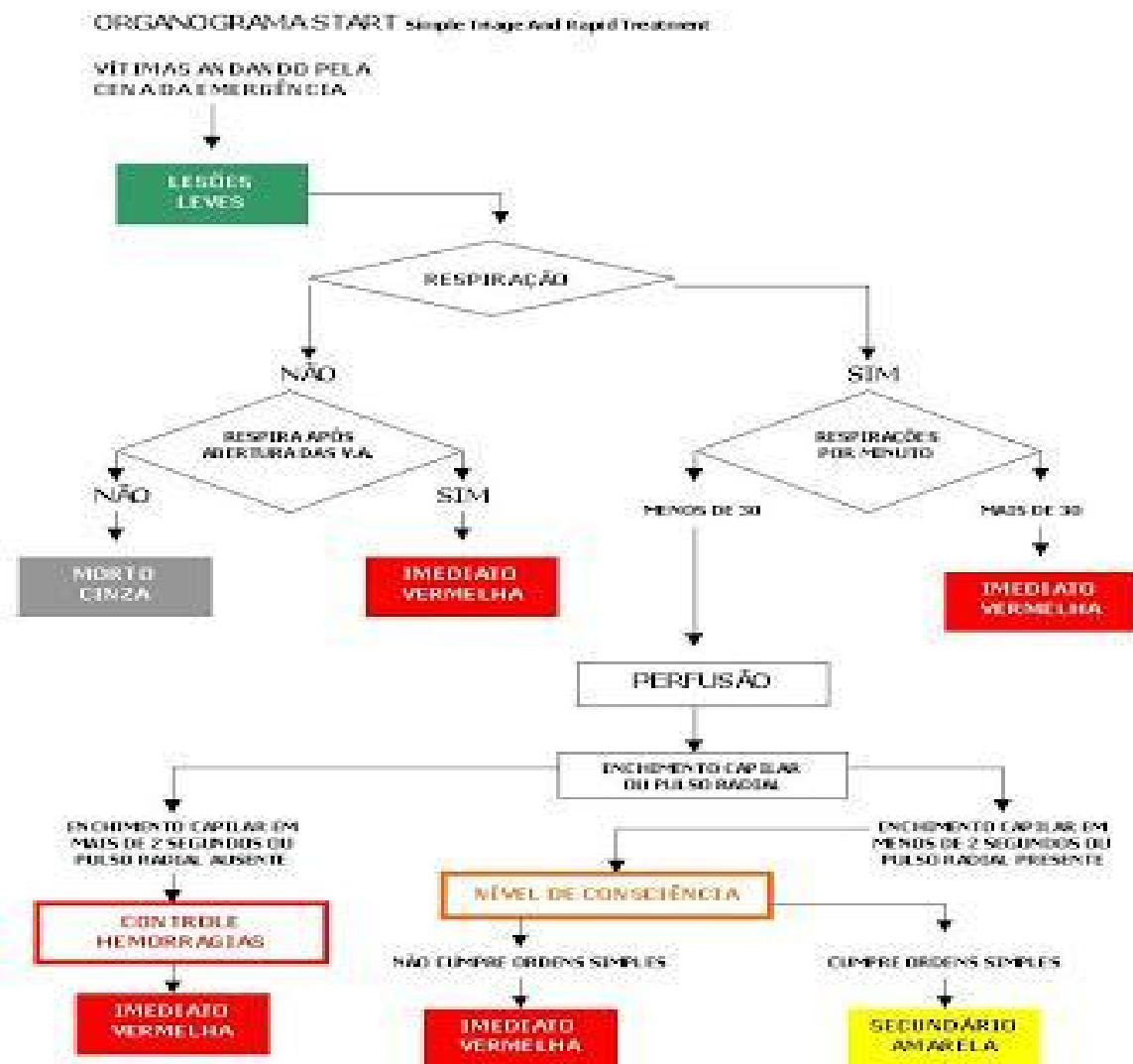
Solicitar apoio de outros Hospitais, tanto com recursos humanos e materiais como com estrutura física.

Fechamento das vias de acesso ao Hospital Regional Sul.

Triagem

Utilizaremos o método START e Jump START para classificar e distribuir as vítimas:

- Vermelho (grave): pacientes cujas lesões são críticas e necessitam de atendimento imediato;
- Amarelo (moderado): pacientes cujas lesões são graves, mas que não necessitam de atendimento imediato para preservar a vida ou um membro;
- Verde (leve): pacientes que apresentam lesões menores, que podem aguardar atendimento.
- Cinza (óbito): pacientes que não respondem, não têm pulso palpável e não respiram. Em uma situação de catástrofe, estas vítimas serão reanimadas excepcionalmente.



0. *Figura 1: método START de triagem*

Figura 2: Método Jump START de triagem.

Os locais de triagem e atendimento das vítimas foram definidos da seguinte maneira:

1. Triagem: estacionamento de ambulâncias do Pronto-Socorro;
2. Verde: Predio Administrativo (frente ao Hospital) ;Rua Gal. Roberto de Carvalho Filho nº 227;
3. Amarelo: retaguarda I;
4. Vermelho: salas de emergência;
5. Familiares: os familiares da vítimas serão acolhidos por equipe multiprofissional no prédio localizado na rua Iguatinga nº 239.

Plano de Atendimento do Hospital

Acionamento do Plano de Catástrofes:

- Plantão Controlador da Região Sul é notificado da ocorrência.
- Cirurgião Geral de plantão define tamanho da ocorrência (criticidade 1, 2 ou 3) e aciona o plano conforme a criticidade e notifica o Plantão Técnico Administrativo.
- Plantão Técnico Administrativo é responsável por notificar :
 - Diretor Técnico de Departamento
 - Enfermeiro do Pronto Socorro
 - Segurança de plantão
 - Coordenador das demais áreas
 - Diretoria Clínica
 - Diretor de Enfermagem
 - Setor de Finanças
 - Centro Cirúrgico / CEATOX / Instituto Pasteur / CNEN conforme a necessidade
- Resposta Inicial
 - Líder da Unidade de Atendimento comunica ao Planejamento qual a necessidade de leitos de enfermaria e UTI para liberar as salas de Emergência e Retaguarda do Pronto-Socorro.
 - Enfermeiro recruta equipe de enfermagem, e segue fluxograma estabelecido.
 - Segurança isola área do Pronto-Socorro.
 - Líder da Unidade de Atendimento estabelece áreas de triagem e

atendimento das vítimas. Quantifica necessidade de recursos adicionais (humanos, materiais) e comunica ao Planejamento.

- Estas equipes serão coordenadas pelo chefe de plantão da equipe, responsável pelo atendimento das vítimas, até a formação do Centro de Comando, inclusive Radiologia.
- Planejamento libera leitos de enfermaria para os pacientes do Pronto Socorro.
- Planejamento viabiliza recursos adicionais para o Líder da Unidade de Atendimento.

Convocação de médicos de todas as especialidades das unidades que estão de plantão.

Convocação de equipe de voluntários da área médica e de enfermagem de sobreaviso.

- Reunião Inicial
 - Estabelecimento do centro de comando
 - Convocação dos Chefes de Seção
 - Operacional – Diretor Clínico / Chefe de Plantão
 - Planejamento – Assistente do Chefe de Plantão
 - Logística – Plantão Técnico Administrativo (PTA)
 - Finanças e Administração – Diretoria Finanças (GTGH)
 - Comandante do Incidente – Diretoria Técnica de Departamento / Plantão Técnico Administrativo (PTA)
 - Oficial de Segurança – Transporte / Líder da Segurança
 - Oficial de Informação – Plantão Técnico Administrativo (PTA)
 - Oficial de Ligação – Diretoria Técnica de Departamento / Plantão Técnico Administrativo (PTA)
 - Convocação dos Líderes atuantes até o momento na ocorrência para apresentação da situação atual
 - Líder da Unidade Médica - Diretor Clínico
 - Líder da Unidade de Suporte – Psicólogo / Nutrição
 - Estabelecimentos das Seções
 - Estabelecimento de Objetivos

- Reunião Tática
 - Operacional
 - Diretor de Cena
 - Diretora de Enfermagem
 - Diretor de Atendimento
 - Supervisor da Clínica primariamente responsável
 - Diretor de Infraestrutura
 - Engenharia Clínica
 - Diretor de Segurança
 - Lider da Segurança / Transporte
 - Definição de estratégias para atendimento e continuidade do atendimento e funcionamento do hospital.
 - Definição de necessidades humanas e de materiais e interface com Planejamento.
- Reunião de Planejamento
 - Planejamento
 - Unidade de Recursos
 - Assistente Social / Enfermeira do Pronto Socorro Adulto
 - Unidade de Situação
 - Médico
 - Unidade de Documentação
 - Oficial Administrativo
 - Mapear recursos disponíveis no hospital, e demais instituições;
 - Disponibilizar tais recursos para o Operacional;
 - Avaliar viabilidade das estratégias definidas na Reunião Tática.
- Disseminar a estratégia e o papel de cada Unidade envolvida dentro desta.

*Figura 3:
Organograma do
Centro de
Comando*

Funções do Centro de Comando:

Comando do Incidente

Comandante do Incidente:

1. Assumir o comando e estabelecer o Posto de Comando;
2. Avaliar as prioridades do incidente;
3. Determinar os objetivos operacionais;
4. Manter a coordenação geral das atividades;
5. Autorizar a divulgação de informações para meios de comunicação.

Oficial de Informações:

1. Manter a população informada e orientada
2. Elaborar boletim informativo para a imprensa
3. Providenciar coletiva com a imprensa, conforme a necessidade

Oficial de Segurança:

1. Verificar condições de segurança, higiene e medicina do trabalho em relação ao efetivo que está sendo empregado
2. Verificar se a tática empregada não oferece riscos às equipes
3. Analisar as condições estruturais do local e certificar-se que não oferecem riscos às equipes

Oficial de Ligação:

1. Estabelecer contato com demais entidades e órgãos envolvidos com o incidente (Secretaria da Saúde, Governo do Estado, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros), para assegurar a compreensão mútua e a unidade de propósito e ação.
2. Representar seu comandante e fazer recomendações apropriadas em seu nome.
3. Assistir ao comandante, mediante um intercâmbio de informações e intenções.

Especialista Técnico:

1. Em caso de evento com peculiaridade, como contaminação por radiação ou epidemia infecciosa, orientar o comando quanto a especificidades no atendimento, visando melhor cuidado às vítimas e evitando exposição da equipe envolvida.

Setor de Operações**Chefe do Setor de Operações:**

1. Organizar os serviços fundamentais para o funcionamento do Pronto Socorro.

2. Cuidado com as vítimas conforme determinado pelo Comandante do Incidente.

Diretor de Cena:

1. Disponibilizar recursos necessários aos locais de atendimento.
2. Interface com o Setor de Logística, solicitando e recebendo recursos.
3. Unidades:
 - Laboratório
 - Banco de Sangue
 - Farmácia

Diretor de Atendimento:

1. Coordenar o atendimento às vítimas da catástrofe
2. Garantir a continuidade de atendimento aos pacientes que já se encontram no hospital
3. Unidades:
 - Atendimento a Vítimas:
 - Coordenação do atendimento às vítimas.
 - Pacientes Internados:
 - Continuidade de atendimento dos pacientes já internados.
 - Radiologia:
 - Disponibilizar exames de imagem.
 - Registro de Pacientes:
 - Identificação de vítimas e registro dos atendimentos.

Diretor de Infraestrutura:

1. Manter o funcionamento normal das unidades.
2. Aumentar a capacidade para atender à maior demanda de pacientes.
3. Unidades:

- Iluminação
- Rede Elétrica
- Água e Esgoto
- Gases Medicinais
- Equipamentos Médicos

Diretor de Segurança:

1. Coordenar o sistema de segurança para funcionários e pacientes
2. Unidades:
 - Controle de Acesso
 - Controle de Multidão
 - Controle de Tráfego
 - Buscas

Setor de Planejamento

Chefe do Setor de Planejamento:

1. Coletar, avaliar e transmitir as informações atualizadas sobre o incidente
2. Desenvolver o plano de ação do incidente
3. Auxiliar na tomada de decisões da cúpula do Centro de Comando
4. Unidades:
 - Recursos:
 - Rastreamento de recursos humanos (médico e enfermagem) para auxiliar no atendimento;
 - Busca de materiais para o atendimento, conforme solicitado pelo Setor de Operações;
 - Coordenação do uso de veículos para o atendimento.
 - Situação:

- Rastreamento de vítimas, tanto já em atendimento quanto ainda por chegar ao hospital;
- Busca de leitos no Hospital;
- Remanejamento de pacientes, para liberar salas para atendimentos às vítimas;
- Rastreamento de pacientes para alta.
- Documentação:
 - Documentar todo o plano e informações colhidas desde as áreas operacionais até o Centro de Comando;
 - Fornecer, recuperar e armazenar todas as fichas utilizadas durante o atendimento.

Setor de Logística

Chefe do Setor de Logística:

1. Auxiliar na resposta efetiva das demandas que ocorrem no atendimento das vítimas.
2. Coordenar a logística de suporte e aquisição de quesitos internos ou externos necessários para um desastre.

Diretor de Serviços:

1. Coordenar serviços de apoio do Hospital utilizados em caso de desastre
2. Unidades:
 - Comunicação
 - Informática
 - Suprimentos
 - Infraestrutura

Diretor de Suporte:

1. Coordenar o suporte aos funcionários.
2. Unidades:
 - Saúde dos Colaboradores
 - Cuidado às Famílias dos Colaboradores
 - Alimentação dos Colaboradores

Setor de Finanças**Chefe do Setor de Finanças**

1. Coordenar o controle de custos, liberação de verbas para aquisições de emergência e pagamentos extras para funcionários.

Áreas de Uso do Centro de Comando:

1. Centro de Comando: sala da Ouvidoria (2º Andar)
2. Setor de Operações: sala da Diretoria de Nutrição (2º Andar)
3. Setor de Planejamento: sala da Diretoria de Enfermagem (2º Andar)
4. Área de espera: área da recepção do Pronto Socorro Adulto
5. Área de Informações: prédio localizado na rua Iguatinga nº 239

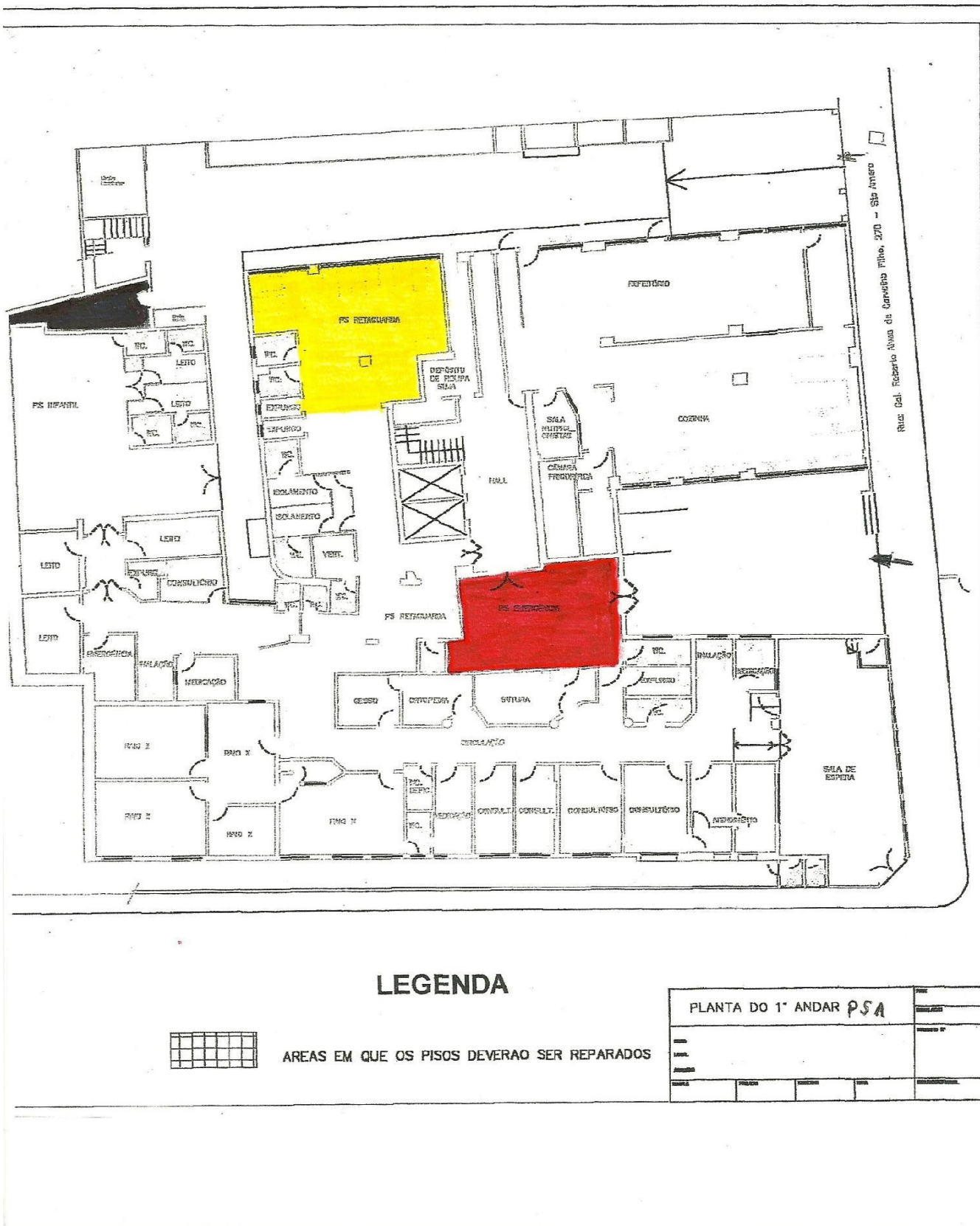
Perímetro do Pronto-Socorro:

Em caso de acionamento do plano de atendimento a catástrofes, pode haver necessidade de isolamento do perímetro do Pronto-Socorro. Nestes casos, o acesso de equipe médica e de enfermagem ficará restrito, evitando aglomeração de pessoal no Pronto-Socorro que dificulte o bom andamento do atendimento. As pessoas extras recrutadas para o atendimento deverão encaminhar-se para a Área de Espera, aguardando a ordem para adentrarem o PS ou deslocar-se para outro setor, conforme a necessidade. O acesso ao PS por outras vias será impedido. Para isolar o perímetro, a equipe de segurança deve:

1. Bloquear a escadaria;
2. Travar os elevadores para uso exclusivo para pacientes do PS;

3. Controlar o acesso da porta das UTIs do Pronto-Socorro, permitir apenas o fluxo de pacientes com destino às UTIs;
4. Controlar o acesso ao PS pelo corredor, permitir apenas a entrada de membros da equipe médica e de enfermagem que estiverem na área de espera, quando solicitados pelo Setor de Planejamento, de acordo com as necessidades estabelecidas pelo Chefe de Operações.

Planta do Pronto Socorro Adulto



Pode andar?

Respira?

Frequência

Respiratória

Pulso
Palpável?

AVDI

Secundário

Triagem Secundária

Posicione via aérea superior

Imediato

Pulso palpável?

5 respirações de resgate

Imediato

Falecido

Falecido

Imediato

Imediato

Imediato

Postergado
(não é prioridade)

SIM

NÃO

NÃO

RESPIRANDO

APNÉIA

NÃO

SIM

APNÉIA

RESPIRANDO

< 15 OU > 45

15-45

NÃO

SIM

Resposta a dor inapropriada ou sem resposta

“A”, “V” ou “I” apropriados

OFICIAL DE INFORMAÇÃO
Plantão Técnico Administrativo (PTA)

COMANDANTE DO INCIDENTE
Diretor técnico de Departamento
Plantão técnico administrativo (PTA)

OFICIAL DE SEGURANÇA
Líder da Segurança
Diretor de Transporte

Especialista Técnico

DIRETOR DE ATENDIMENTO
Supervisora de Enfermagem do PS

OFICIAL DE LIGAÇÃO
Diretor Técnico de Departamento
Plantão Técnico Administrativo (PTA)

CHEFE DO SETOR DE OPERAÇÕES
Diretor Clínico
Chefe de Plantão

CHEFE DO SETOR DE PLANEJAMENTO
Assistente do Chefe de Plantão

CHEFE DO SETOR DE LOGÍSTICA
Plantão Técnico Administrativo (PTA)

CHEFE DO SETOR FINANCEIRO
Setor de Finanças (GTGH)

DIRETOR DE CENA
Diretoras de Enfermagem

DIRETOR DE INFRAESTRUTURA
Engenharia Clínica
Manutenção

DIRETOR DE SEGURANÇA
Líder da Segurança
Transporte

LÍDER DE UNIDADE DE RECURSOS
Assistente Social

LÍDER DA UNIDADE DE SITUAÇÃO
Enfermeira do PS Adulto

LÍDER DA UNIDADE DE DOCUMENTAÇÃO

Oficial Administrativo

DIRETOR DE SERVIÇOS

Plantão Técnico Administrativo (PTA)

DIRETOR DE SUPORTE

Nutrição

Psicologia