



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

PROTOCOLO DE AÇÃO PARA INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS (IMV) COM PERFIL CLÍNICO E REMOÇÃO DE PACIENTES EM MASSA



A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, por meio da **Secretaria Executiva de Atenção a Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)**, do **Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU)** e da **Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação (SEVIR) em Saúde** vem instituir **PROTOCOLO DE AÇÃO PARA INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS PERFIL DESASSISTENCIAL CLÍNICO (IMV-C) NO CONTEXTO PANDEMIA COVID-19.**

Considerando a possível necessidade de remoção em massa de pacientes hospitalizados em estado crítico ou dependentes de oxigenoterapia, viemos por meio do presente apresentar medidas a serem adotadas na situação descrita – IMV-C.

Identificação da Situação

As unidades de saúde que identificarem possível falta de oxigênio, desabastecimento ou instabilidade devem fazer de imediato contato com a Central de Regulação de Leitos (CRESUS) da sua região, formalizando através do e-mail: cresusfortaleza@gmail.com ou cresussobral@saude.ce.gov.br ou macrocariri@gmail.com (FIGURA 1).

O e-mail deve conter:

o provável **motivo** da causa da insuficiência de O₂

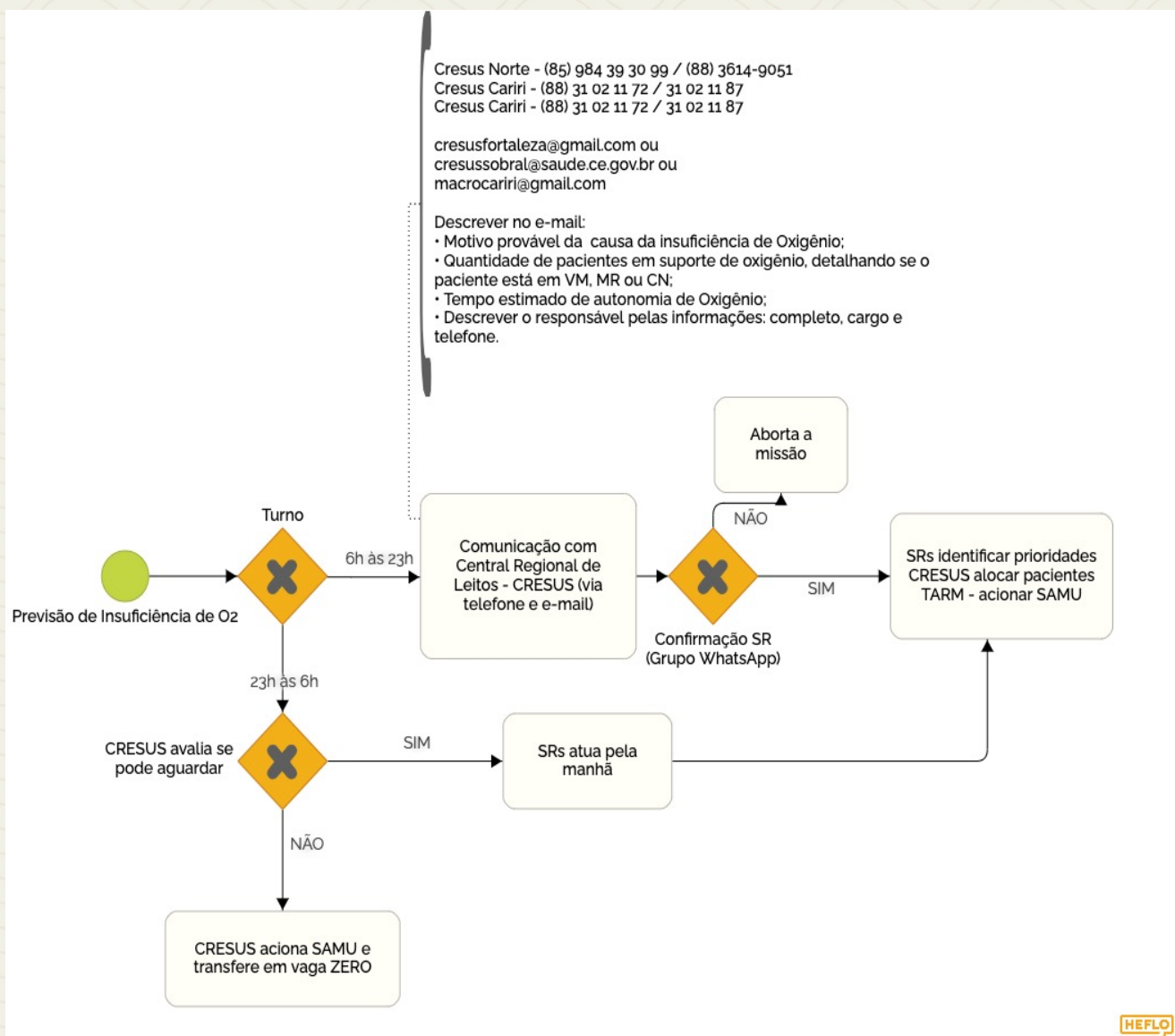
a **quantidade de pacientes** em suporte de O₂, detalhando se o paciente está em **VM, MR ou CN**

o **tempo** estimado de autonomia de O₂

indique o **responsável** pelas informações com nome completo, cargo e telefone

número do FAST MEDIC dos pacientes que estão em regulação

Diariamente são realizados **censos da taxa de ocupação de hospitais e UPAs por equipes da SESA**, além do número de **pontos de O2 das UPAs**, portanto, a CRESUS confirmará com as Superintendências Regionais de Saúde (SRS) a situação e autonomia de O2 do estabelecimento, tentando resolver primeiramente a situação com novo abastecimento emergencial através dos convênios, contratos e serviços da SESA.



Comunicação da Central de Regulação de Leitos com o SAMU

Após a situação corretamente identificada, a Central Regional de Leitos (CRESUS) deve entrar em contato com a Central de Regulação das Urgências (CRU).

Os pacientes deverão ser alocado prioritariamente para outras unidades pelo sistema disponível FastMedic, o SAMU fará o transporte de tais pacientes (plano de contingência) conforme destino, orientado pela CRESUS.

A CRESUS deve encaminhar os pacientes prioritariamente para unidades de saúde que disponham de ponto de oxigênio ou respiradores nas proximidades do evento, na ausência de tal recurso, a rede de atenção terciária deve ser padronizada como recurso imediato. Os médicos reguladores devem realizar aviso prévio do ocorrido, informando o quantitativo de pacientes alocados para a unidade terciária de destino (considerar distribuição entre unidades da rede de atenção terciária).

Desta forma, devem ser informados os seguintes itens para o SAMU:

Tempo estimado de duração do suporte de Oxigênio;

Número total de pacientes oxigenoterapia dependentes;

Número total de pacientes em Ventilação Mecânica (VM), em uso de Máscara com Reservatório (MR) ou qualquer dispositivo de alto fluxo de oxigênio;

Número de pacientes perfil UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO;

Número de pacientes com perfil UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO;

Número de protocolo CRESUS dos pacientes;

Solicitar que sejam estabelecidas as prioridades de remoção.

Remoção de Pacientes SEM Tempo Hábil para Alocação de Leitos

Após situação corretamente identificada, a Central de Regulação das Urgências (SAMU) deve:

Deslocar de imediato o recurso disponível conforme perfil avaliado para as unidades solicitantes, o médico da unidade solicitante deve estabelecer as prioridades de remoção (consultar padronização de prioridades),

CRU deve solicitar a equipe da unidade de origem que já estabeleça as prioridades durante o primeiro contato conforme condição clínica;

Caso o recurso local esteja esgotado e a demanda operacional seja maior que a disponível, deve ser acionado o plano de contingência para tal perfil (consultar plano e fluxograma).

Nas situações em que a unidade solicitante não executou processo de triagem dos pacientes ou apresentou alguma dificuldade técnica para tal:

O médico interventor da primeira Unidade de Suporte Avançado que chegar ao local fica responsável por estabelecer o fluxo de triagem (prioridade de pacientes para a remoção) e informar a CRU o dimensionamento do cenário de intervenção.

Após o fluxo ser estabelecido e o contingente operacional ser designado, deve ser iniciado o processo de remoção para o destino estabelecido.

Caso a unidade do evento apresente retomada na estabilidade do oxigênio ou o problema causador do evento seja sanado, o processo de remoção deve ser suspenso de forma imediata.

Prioridades de Remoção e Critérios

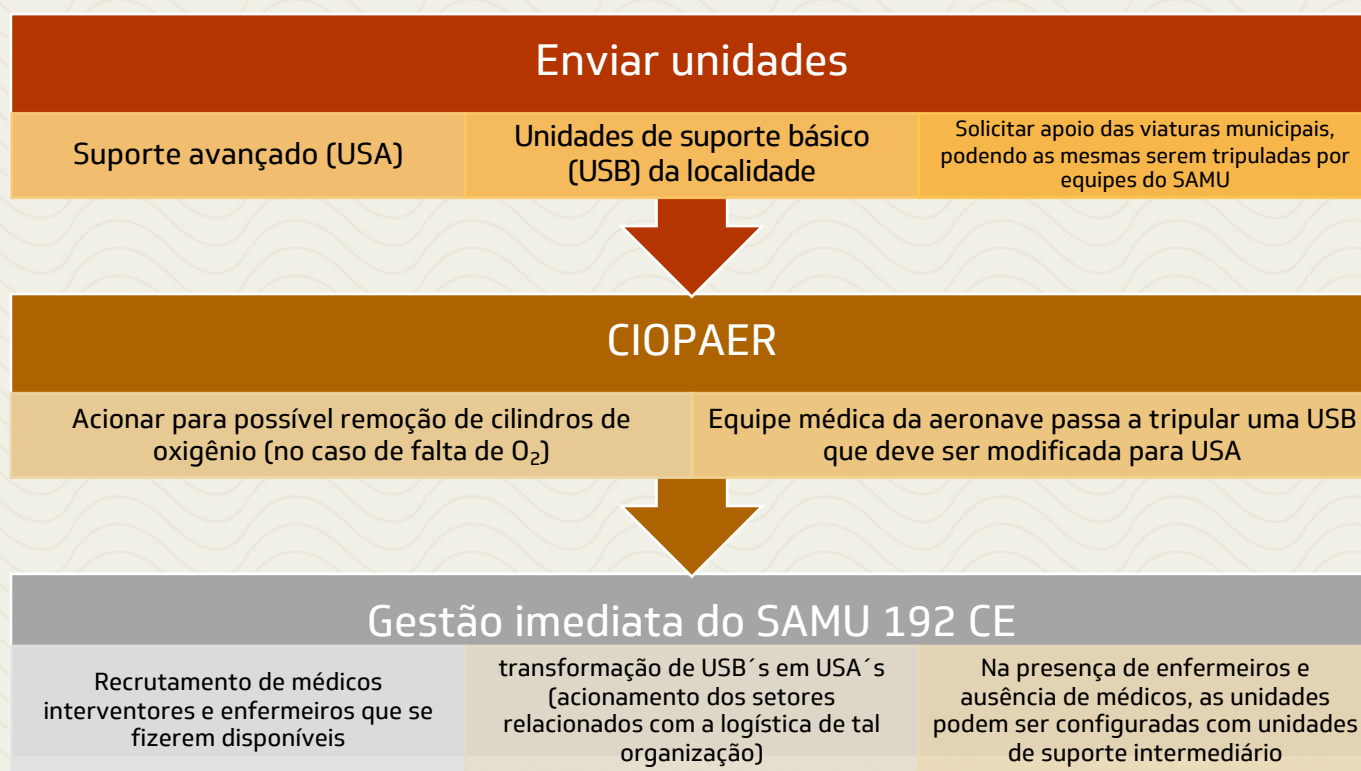
Em condições adversas e extremas, se faz necessário a implementação de medidas imediatas que visam organizar o processo de intervenção e salvar vidas viáveis ou com maior possibilidade de sobrevivência. Tratando-se de uma situação de múltiplas vítimas modificada, IMV-Clínico causado por desassistência em massa, devem ser utilizados critérios de remoção prioritária de pacientes conforme tabela:

Pacientes em uso de Oxigênio por Máscara com Reservatório idade entre 18 (ou mais jovens) – 45 anos.	Prioridade 01
Pacientes em Intubação Orotraqueal e com condições de transporte, idade entre 18 – 45 anos.	Prioridade 02
Pacientes em uso de Oxigênio por Máscara com Reservatório idade entre 46 – 60 anos.	Prioridade 03
Pacientes em Intubação Orotraqueal e com condições de transporte, idade entre 46 – 60 anos.	Prioridade 04
Pacientes em uso de Oxigênio por Máscara com Reservatório idade entre 61– 70 anos.	Prioridade 05
Pacientes em Intubação Orotraqueal e com condições de transporte, idade entre 61 – 70 anos.	Prioridade 06
Pacientes > 70 anos (IOT OU MR)	Prioridade 07
Pacientes instáveis e sem condições de transporte.	Sem indicação de remoção imediata.
Pacientes em cuidados paliativos.	Sem indicação de remoção imediata.
Pacientes sem uso de Oxigênio	Sem indicação de remoção imediata.
Pacientes em uso de Oxigênio em cateter nasal	Sem indicação de remoção imediata.

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Após CRU estar ciente da situação e da cena, deve de imediato ser direcionado o recurso local, acionando as demais unidades de maior distância em seguida (observar fluxograma).

A gestão imediata do SAMU 192 CE deve ser acionada para que as considerações a serem descritas sejam viabilizadas:



TRANSPORTE DE PACIENTES SARS-COV-2 EM ESTADO CRÍTICO

Após avaliação do quadro clínico do doente, algumas situações devem ser consideradas antes de iniciar o transporte, viemos por meio deste documento estabelecer normativa para transporte de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave – (SRAG) suspeitos ou confirmados COVID-19.:

1 – Em condições adequadas de suprimento de oxigênio, sugerimos **observar parâmetros clínicos, hemodinâmicos e respiratórios antes da realização do transporte;**

2- Em **escassez de suprimento de oxigênio no estabelecimento de saúde, e sem previsão de resolução da situação**, o transporte do paciente deve **acontecer independente da condição clínica do mesmo, obedecendo os critérios de prioridade em caso de IMV;**

3- No contexto de **paciente regulado e sem condições de transporte**, sugerimos que o médico assistente do estabelecimento solicitante, **defina outro paciente com semelhante perfil para remoção, de acordo e em comunicação com a CRESUS;**

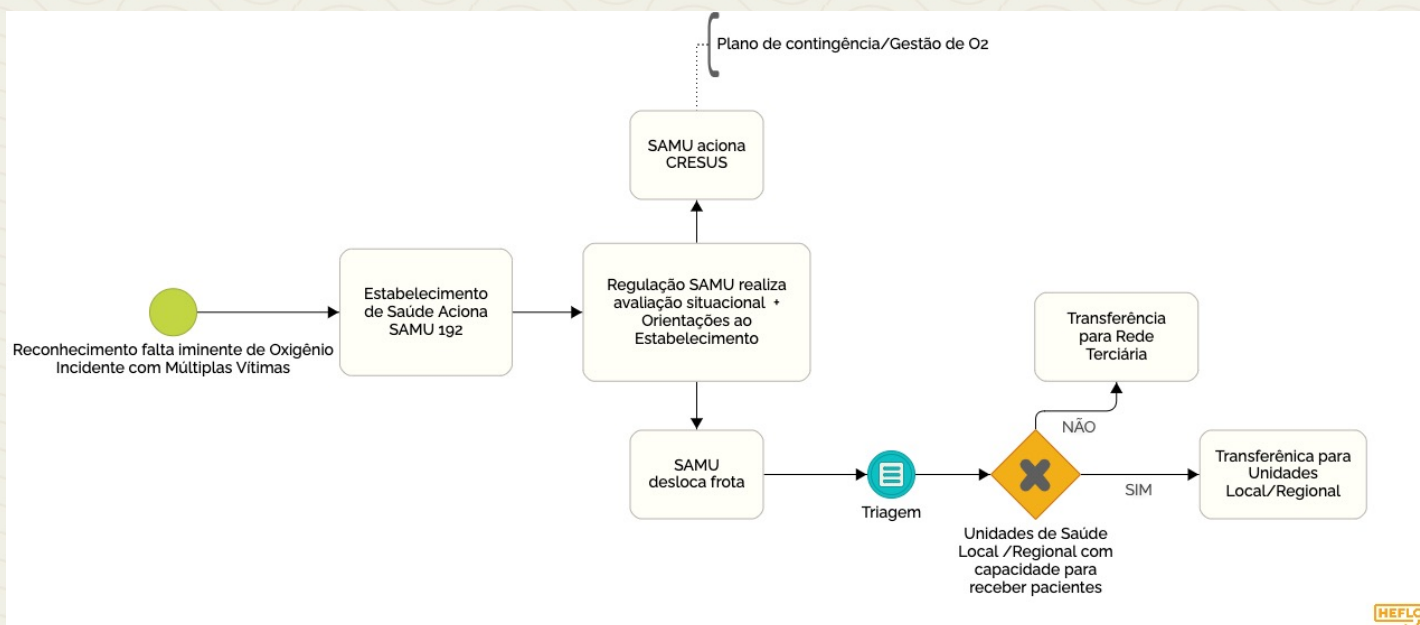
4- Na condição de que **não haja na unidade de origem outro paciente com perfil semelhante, a CRESUS deverá ser informada e assim proceder com a regulação da referida vaga;**

5- Considerando as grandes distâncias do Estado do Ceará e a necessidade de se estabelecer monitoramento do tempo de liberação de um leito reservado, sugerimos o período de até **12 horas para a chegada de um paciente ao leito, após vaga confirmada**. Para **pacientes da região metropolitana e Fortaleza, o tempo estimado para admissão do pacientes ao leito deve ser de até 6 horas**.

6- Sugerimos que após o período de 12 horas (pacientes procedentes do interior do estado) e 6 horas (pacientes procedentes da região metropolitana e Fortaleza), **caso não seja evidenciado a chegada do paciente, que o estabelecimento de saúde de destino comunique a CRESUS para que tenha ciência do fato**, a fim de que seja assegurado se o referido paciente ainda será admitido ou se haverá permuta.

Incidente com múltiplas vítimas perfil desassistencial clínico (IMV-C) no contexto COVID-19.

Fluxograma remoção de pacientes SEM tempo hábil para alocação de leitos





**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde