

ATENDIMENTO A MÚLTIPLAS VÍTIMAS - HMAS/CER

Plano				
Processo: Administrativo	Setor: Projetos	Versão: 1	Data da Emissão: 08/10/2024	Código: PLAN.PJT.001

Fase	Nome	Cargo/Setor	Data	Assinatura
Elaboração	Ginna Ilka	Gerente de projetos	08/10/2024	Ginna Ilka de Carvalho Gerente de Projetos Matrícula: 1629818 HMAS - CER
Elaboração	Hélio Machado	Coordenador da Cirurgia Geral	08/10/2024	Dr. Hélio Machado Vieira Jr. Cirurgião Geral e do Aparelho Digestivo CRM 52.95286-9
Revisão	Bruno Martins	Diretor Técnico	08/10/2024	Dr. Bruno Soares Martins CRM: 52.94279-0 Diretor Técnico CER / HMAS
Aprovação	Kamila Conde	Diretora Geral	08/10/2024	Kamila Conde Diretora Geral HMAS / CER
Finalização	Thiago Fernandes	Assistente Administrativo	08/10/2024	Thiago Gestão de Documentos Núcleo da Qualidade

Sumário

1. OBJETIVO	2
2. SETORES RELACIONADOS.....	2
3. DESCRIÇÃO/DEFINIÇÃO	2
4. OBSERVAÇÕES GERAIS	13
5. REFERÊNCIAS.....	13
6. ANEXOS:	14
7. HISTÓRICO DE REVISÕES	26

1. OBJETIVO

O objetivo deste documento é coordenar as ações para eventos que envolvam o atendimento a múltiplas vítimas no Hospital Municipal Albert Schweitzer (HMAS).

2. SETORES RELACIONADOS

Este Plano se destina a todos do Hospital Municipal Albert Schweitzer e CER Realengo.

3. DESCRIÇÃO/DEFINIÇÃO

3.1 Introdução

O plano de contingência é uma estratégia preventiva e alternativa, destinada a lidar com eventos inesperados, como uma calamidade pública. Ele define as ações necessárias para minimizar o impacto desses eventos na prestação de serviços à população.

O plano de contingência delineia, de forma clara e concisa, as ações e responsabilidades necessárias para enfrentar o evento. Assim, esse documento orienta, organiza e dá respostas necessárias para intervir, controlar e combater as consequências e impactos de determinado evento.

3.1.2 Atendimento a Múltiplas Vítimas

As definições comumente aceitas descrevem que o desastre é um evento que excede os recursos imediatamente disponíveis, produzindo a necessidade de coordenação de recursos extraordinários para assegurar a qualidade mínima de atendimento, enquanto a catástrofe é um evento de maior proporção com envolvimento de eventos naturais (meio ambiente), abastecimento, acesso e transporte. Hoje não se diferencia em geral desastre de catástrofe. Desastre é um termo mais utilizado na América do Norte e catástrofe é mais empregado pelos países europeus principalmente na França que tem papel importante na cultura de atendimento a eventos com múltiplas vítimas.

Pode-se dizer que, numa estrutura hospitalar, o recebimento súbito de cinco ou mais vítimas já se caracteriza como um evento de atendimento a múltiplas vítimas (AMV).

Plano de Atendimento A Múltiplas Vítimas de Múltiplas vítimas são ações que visam a organizar e racionalizar os recursos disponíveis através de um planejamento estratégico. Este plano aborda apenas a fase de atendimento intra-hospitalar no Hospital Municipal Albert Schweitzer (HMAS) e pela Coordenação de Emergência Regional (CER REALENGO), entretanto faz interface com os demais pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência.

3.2 Metas

Garantir qualidade de atendimento, preservar a vida, reduzir o sofrimento do maior número possível de vítimas atendidas e retomar a normalidade no funcionamento e assistência dos demais pacientes do Hospital o mais rapidamente possível.

Aumentar em até 20% o número de leitos hospitalares ativos durante o evento.

Estabelecer ações que garantam recursos humanos e materiais extras para atendimento aos pacientes em caso de desastres e catástrofes, em situações que excedam a capacidade de atendimento habitual do Pronto Socorro.

3.3 Acionamento do plano de atendimento a múltiplas vítimas (PAMV)

Na eventualidade da unidade identificar um evento com AMV, como no caso de acidentes no entorno, o plano deve ser acionado pelo chefe de equipe ou liderança da emergência. Qualquer entidade envolvida com a situação de emergência poderá avisar o hospital sobre a necessidade de acionamento e é provável que o alerta venha de organizações como:

- Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ)
- Defesa Civil (Municipal ou Estadual)
- Coordenação Operacional de qualquer evento de porte na Cidade.
- SAMU
- Rede de Regulação
- Direção do HMAS

3.4 Ativação do PAMV

3.4.1 Quem recebe o chamado no hospital

O profissional que deve ser acionado e que será responsável por deflagrar a sequência de ações que irão compor o plano é o **chefe de equipe** através do telefone **2042-2096** e pelo grupo de WhatsApp “PAMV HMAS” (no qual devem fazer parte todos os envolvidos no plano e coordenadores do HMAS).

3.4.2 Sequência imediata de acionamento

O Chefe de Equipe (pessoalmente ou através dos secretários) deverá acionar imediatamente os seguintes profissionais:

Internamente

- Coordenador(a) de Enfermagem da emergência e Gerente de Enfermagem
- Núcleo Interno de Regulação - NIR
- Coordenador de Gestão Administrativa
- Coordenador da Clínica Cirúrgica, Médica e CTI
- Supervisão Administrativa e Supervisão de Enfermagem

Externamente

- Direção
- Coordenadores Médicos
- Coordenadores assistenciais
- Coordenadores administrativos

Ainda, os seguintes Serviços ou Setores deverão receber comunicação imediata, a partir do **Chefe de Equipe** ou de sua secretaria:

- Centro Cirúrgico
- Serviço de Imagem
- Laboratório
- Banco de Sangue

3.4.3 Coordenação do Plano

O Coordenador OPERACIONAL do PAMV é o **Chefe de Equipe**.

3.5 Plano de chamada

Acionamento no Grupo de Whatsapp PAMV HMAS e chamadas telefônicas para as lideranças. O acionamento das lideranças ficará a cargo da equipe de secretaria da Chefia de Equipe.

3.6 Classificação para tomada de decisão

A resposta a eventos com múltiplas vítimas (AMV) será dividida em três níveis a depender do número de vítimas:

- Categoria I: De 5 a 10 vítimas;
- Categoria II: De 11 a 20 vítimas;
- Categoria III: Acima de 20 vítimas.

Para cada nível, serão mobilizados recursos humanos e materiais adicionais para assegurar que todas as vítimas recebam atendimento adequado e em tempo hábil.

3.7 Ponto de encontro

O ponto de encontro designado para a ativação do Plano de Atendimento a Múltiplas Vítimas do Hospital Municipal Albert Schweitzer (HMAS) será referenciado de acordo com a categorização do nível de catástrofe.

- Catástrofe de Categoria I: Na recepção da entrada do Trauma.
- Catástrofe de Categoria II e III: Na recepção da entrada social (estacionamento).

3.8 Operação

3.8.1 Categoria I:

Cenário de 5 a 10 vítimas

1. ENTRADA DOS PACIENTES - Entrada do trauma;
2. COMANDO – Recepção da entrada do Trauma;
3. PONTO DE ENCONTRO – Recepção da entrada do Trauma;

4. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO DE MACAS E CADEIRAS– Corredor em frente a saúde mental;
5. TRIAGEM – No corredor de entrada de ambulâncias - protocolo utilizado CRAMP;
6. ÁREA DE TRATAMENTO.
 - a) **VERDE** – Corredor do Hall de entrada em frente ao consultório da ortopedia
 - b) **AMARELA** – Sala de Medicação
 - c) **VERMELHA** – Sala de Trauma
 - d) **CINZA** - Sala de Sutura
 - e) **PRETO** – Morgue

3.8.2 Categoria II e III

Cenário de 11 a 20 vítimas ou acima de 20 vítimas.

7. ENTRADA DOS PACIENTES – Automóveis e ambulâncias: Entrada do estacionamento (carros); Deambulando: Entrada do Social Administrativa.
8. COMANDO – Entrada social (estacionamento);
9. PONTO DE ENCONTRO – Recepção social administrativa (estacionamento);
- 10.ÁREA DE CONCENTRAÇÃO DE MACAS E CADEIRAS– Corredor da entrada social;
11. TRIAGEM – na recepção de entrada de social - protocolo utilizado CRAMP
- 12.ÁREA DE TRATAMENTO
 - a) **VERDE** – Sala de Medicação
 - b) **AMARELA** – Sala Amarela
 - c) **VERMELHA** – Sala de Trauma
 - d) **CINZA** - Sala de Sutura
 - e) **PRETO** – Morgue

3.9 Triagem – protocolo C.R.A.M.P.

A Triagem inicial deverá ser feita imediatamente. A equipe de triagem estará identificada com colete laranja e será composta por:

- Cirurgião e nos casos de impedimento será o Clínico da emergência
- Enfermeiro da equipe de acolhimento
- Técnicos de enfermagem da equipe de acolhimento
- Funcionário administrativo da Recepção/Informação/Internação

O objetivo da triagem é a rápida classificação da gravidade de cada caso e imediata orientação para a Sala de Tratamento adequada. Neste momento também se inicia a identificação da vítima com todos os meios disponíveis, crachás de identificação pulseiras de identificação, incluindo a fotografia. A ficha de avaliação inicial deverá ser anexada ao tradicional Boletim de Atendimento Médico tão logo seja possível.

O funcionário do NIR, responsável pela Internação será o elo para esse processo e além da identificação habitual, o paciente deverá receber um cartão com a cor CRAMP.

O protocolo para exame inicial será o C.R.A.M.P.

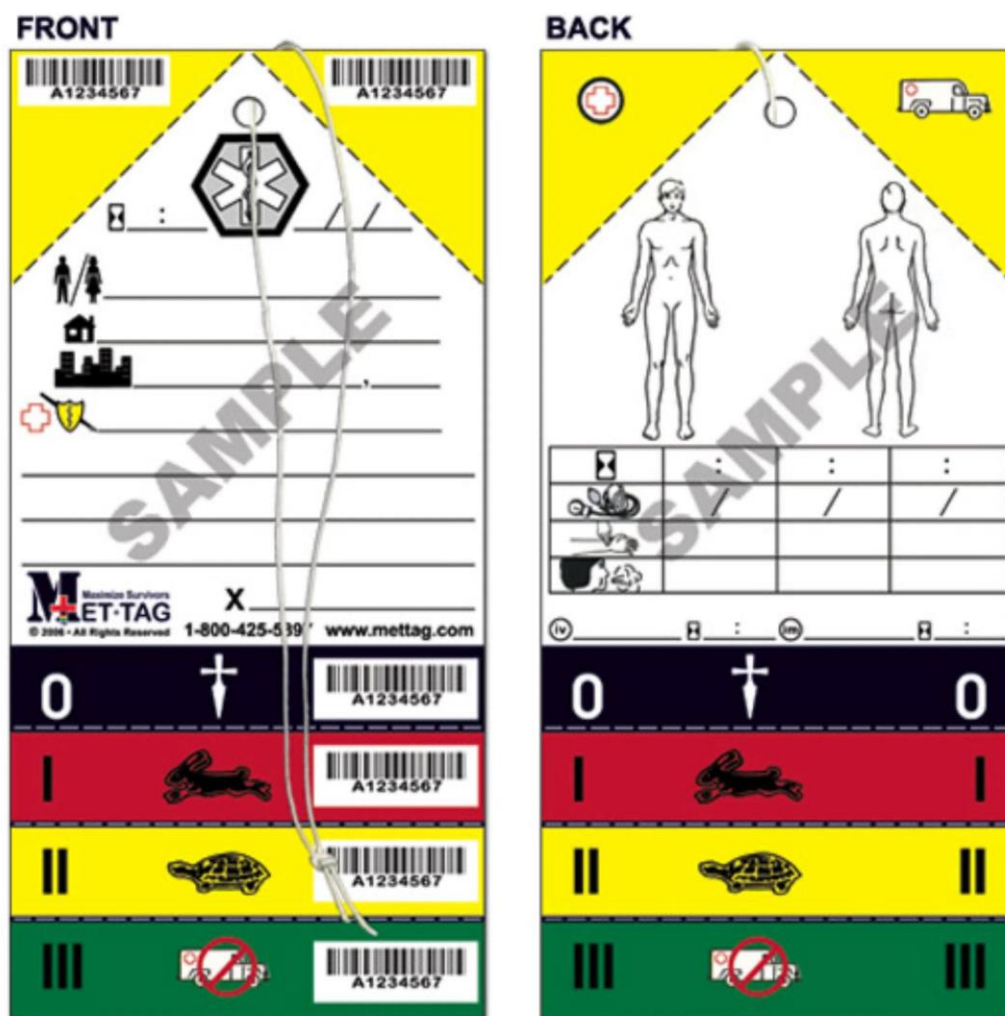
Conforme a pontuação final o paciente será classificado e destinado à sala adequada para tratamento. O paciente CINZA é o considerado agônico, geralmente sem possibilidades terapêuticas.

Critérios de pontuação dos achados no exame inicial – C.R.A.M.P.

Pts	Circulação	Respiração	Abdômen	Motor	Palavra
2	Circulação pulso 60 a 100, enchimento capilar normal PAS>100	Normal, tórax não comprometido. F.R.10 a 36	Abdômen não comprometido	Normal, obedece a ordens.	Normal
1	Pulso >100 ou <60 enchimento capilar lento PAS 100-85	Respiração anormal, dispneia, resp. abdo., obstrução via aérea FR.≥36 ou ≤10, tórax instável, ferida penetrante de tórax ou pescoço ou axila. Contusão.	Comprometido trauma fechado ou contusão, ferida penetrante em abdômen ou pelve	Resposta motora somente à dor	Confuso ou incoerente decorticação

0	Sem pulso não há enchimento o capilar PAS<85	Respiração ausente ou agônica	Abdômen aberto ou rígido	Não há resposta à dor	Ausência de palavra, ferida penetrante de crânio, descerebração
---	--	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------	---

C.R.A.M.P.	COR
0 a 1	Cinza
2 a 6	Vermelha
7 a 8	Amarela
9 a 10	Verde



3.10 Locais de atendimento

3.10.1 Sala Verde

A equipe será formada no mínimo por:

- 02 – Médicos (clínicos gerais)
- 04 - Técnicos de enfermagem

Para esta sala serão trazidos rapidamente insumos e mobiliário leve normalmente utilizado nas salas de sutura, eletrocardiograma e sala de medicação. Os pacientes deverão ser observados com extrema vigilância visando identificação de eventuais agravamentos, obrigando ações imediatas de outros níveis de tratamento. A princípio, por ocasião da alta, os pacientes verdes poderão sair pela saída da obstetrícia, evitando cruzamento de fluxo com o restante do cenário.

Nos casos de catástrofe de nível I, os pacientes do eixo verde que forem dando entrada serão encaminhados para o hall em frente aos consultórios de ortopedia no térreo. Toda mobília e materiais necessários devem ser trazidos imediatamente para lá, pela equipe administrativa da CER, com a condução da supervisão administrativa para frente os atendimentos

3.10.2 Sala Amarela

A equipe será formada no mínimo por:

- 02 médicos (clínicos gerais)
- 1 enfermeiro
- 6 técnicos

Os pacientes previamente instalados na sala Amarela deverão ser transferidos para os leitos de internação ou leitos de corredor de espera (LEAN).

3.10.3 Sala Trauma/Vermelha

A equipe será formada no mínimo por:

- 06 Médicos (03 Cirurgiões Gerais, 02 Clínicos e 01 anestesista)
- 02 Enfermeiros
- 06 Técnicos de Enfermagem
- 01 Fisioterapeuta

3.10.4 Sala Sutura

A equipe será formada no mínimo por:

- 01 Técnico de Enfermagem

Os pacientes aguardando exames e estáveis devem ser encaminhados para a Sala Verde. Os que necessitam de medicação e monitorização devem ser transferidos temporariamente para a sala amarela.

3.11 Identificação das equipes

Os profissionais atuando na TRIAGEM ou no TRATAMENTO receberão coletes nas seguintes cores, conforme protocolo internacional:

- Coordenação médica – AZUL
- Médicos (tratamento) – VERMELHO
- Enfermagem (tratamento) – AMARELO
- Triagem (independente da categoria funcional) – LARANJA
- Transporte – VERDE
- Gestão - BRANCO

3.12 Necrotério e anatomia patológica

Todos os corpos deverão estar identificados com apoio do serviço social, psicologia e participação de profissionais administrativos do setor de óbitos para se agilizar os processos de liberação dos corpos para o IML.

3.13 Setores estratégicos

Todos os corpos deverão estar identificados com apoio do serviço social, e participação de profissionais administrativos para se agilizar os processos de liberação dos corpos para o IML.

Equipes de Apoio (CIPE, Pediatras, Cirurgião Vascular e Cirurgião Ortopédicos) devem se dirigir até o setor da triagem e aguardar demandas específicas da sua especialidade e o direcionamento do Chefe de equipe na condução.

- **Médico Clínico Volante** – Será o responsável que buscará as informações nos setores e repassará para os familiares, com o apoio do Serviço Social e Psicologia.
- **Centro Cirúrgico** – interrompe cirurgias eletivas e prepara as salas cirúrgicas e leitos de recuperação pós-anestésica para atendimentos cirúrgicos às vítimas.

- **Laboratório** – Suspende todas as demandas de rotina na unidade, nomear um representante para ser o mensageiro entre o centro de trauma e o laboratório, encaminhando todos os exames para serem processados e realizar as entregas dos resultados impressos e direcionar um coletor em cada eixo de gravidade para celeridade de coleta.
- **CTI** – reavalia os pacientes internados que tenham condição clínica de remanejamento para outras unidades, liberando leitos para as vítimas do evento.
- **Banco de Sangue** - Preparar kits de transfusão e garantir que todos os equipamentos necessários estejam prontos para uso e iniciar a comunicação com outros bancos de sangue e hemocentros para obtenção de suprimentos adicionais.

Suspende todas as demandas de rotina na unidade, nomear um representante para ser o mensageiro entre o centro de trauma e o banco de sangue e receber todas as solicitações por meio do formulário padrão e seguir imediatamente com realizar imediatamente o processo de disponibilização do hemocomponente.

- **Serviço Social** – Identificar os pacientes de todos os eixos e apoiar no momento médico clínico volante no momento de informação aos familiares.
- **Psicologia** – Apoiar o Médico Clínico Volante e no momento de informar aos familiares o quadro clínico dos pacientes.
- **NIR** – Será responsável por agilizar todas as identificações de possíveis pacientes para transferências externas dos CTI's e que estão na sala vermelha da CER e agilizar movimentações dos pacientes entre os setores.
- **Centro de Imagens** – Receber todos os exames solicitados por meio do formulário padrão e realizar imediatamente os exames.
- **Controladores de Acesso** – Fechar as áreas de entradas e direcionar o fluxo de acesso garantir o acesso as áreas restritas do hospital, assegurando que somente pessoas autorizadas tenham acesso.
- **Supervisão Administrativa** – Organizará em conjunto com os administrativos, o local dos atendimentos do eixo verde nas duas categorias de gravidade.
- **Administrativo** - Avaliar rapidamente os recursos disponíveis (equipamentos, suprimentos, pessoal) e redirecionar conforme necessário para áreas críticas.

3.14 Reunião informativa e de Debriefing

Chefe de Equipe e Direção acionará para a reunião no mesmo local de ponto de encontro inicial, a comunicação ocorrerá da mesma maneira da ativação do PMAV.

Todos os líderes e setores estratégicos precisam estar presentes, para compreensão dos próximos passos e informações relevantes necessárias. As informações tratadas nesse momento, conduzirá os esclarecimentos que serão dados para imprensa.

A condução será realizada pelo Chefe de Equipe / Direção da Unidade. Esse será o momento de atualização dos dados como:

- Total de Pacientes recebidos?
- Criticidade e local de internação?
- Todos os Pacientes Identificados e com familiares contactados?
- Pontos de O2 livres?
- Resumo da Situação Atual?

3.15 Observações

A caixa de material do PAMV ficará armazenada dentro da sala do Chefe de equipe, o mesmo será responsável pela abertura da caixa no local de encontro, realizar entrega dos coletes de acordo com as identificações, preencher o formulário das etapas e fazer a entrega dos cartões de atividades dos setores que direciona as demandas a serem seguidas.

No momento que o PAMV for acionado, precisaremos do maior número de macas disponíveis para o atendimento as vítimas. Com isso, todos os leitos dos andares deverão ser ocupados pelos pacientes já nomeados da CER, seguindo os mesmos critérios de atenção utilizado do PCP – Plano de Capacidade Plena, por esse motivo os pacientes que estiverem na:

- Sala de Trauma – Devem ser remanejados para a sala vermelha;
- Sala Amarela – Devem ser alocados nos leitos de corredor LEAN nos andares, conforme nomeação pelos critérios de corredor.

3.15 Resultados esperados

O PAMV do Hospital Municipal Albert Schweitzer (HMAS) visa garantir a resposta rápida e eficaz a situações de emergência, minimizando os impactos sobre os pacientes, funcionários e instalações hospitalares. Os resultados esperados com a implementação deste plano incluem:

- Redução do Tempo de Resposta;
- Coordenação Eficaz das Equipes;
- Melhoria na Comunicação;
- Apoio Adequado às Vítimas e Familiares;
- Manutenção da Operacionalidade do Hospital;
- Redução de Danos e Perdas.

Esses resultados esperados refletem o compromisso do HMAS em proporcionar uma gestão eficiente e humanizada durante situações de crise e catástrofe, garantindo a segurança e o bem-estar de todos os envolvidos.

4. OBSERVAÇÕES GERAIS

Siglas

PAMV - Plano De Atendimento A Múltiplas Vítimas

AMV - Atendimento A Múltiplas Vítimas

HMAS – Hospital Municipal Albert Schweitzer

CER – Coordenação de Emergência Regional

SESO – Serviço Social

CBMERJ - Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro;

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

PCP – Plano de Capacidade Plena

5. REFERÊNCIAS

The American Journal of Emergency Medicine Volume 53 , March 2022, Pages 99-103

ATLS Advanced Trauma Life Support 10th Edition Student Course Manual.

Yun-Kuan Lin *et al.* Simple triage and rapid treatment protocol for emergency department mass casualty incident victim triage Am. J. Emerg. Med., v. 53, p. 99-103, mar. 2022.

6. ANEXOS:

20. 1 Leitos instalados no HMAS e pontos de cuidado na CER

Leitos Cirúrgicos		
Clínica	Leitos	Total
Cirurgia Vascular	20	122
Cirurgia Geral	28	
Ortopedia	60	
Cirurgia Pediátrica	6	
Cirurgia Ginecológica	8	
Leitos Clínicos		
Clínica	Leitos	Total
Clínica Médica 8º	58	120
Clínica Médica 9º	48	
Pediatria	12	
Pediatria Isolamento	2	
Leitos Cuidados Intermediários		
Clínica	Leitos	Total
UI Pediátrica	9	29
UI Adulto	10	
UI Neonatal	10	
Leitos UTI		
Clínica	Leitos	Total
UTI Pediátrico	20	71
UTI Adulto	40	
UTI Neonatal	11	
Leitos Obstétricos		
Clínica	Leitos	Total
Obstetrícia	46	54
Enf de RN	6	
UCINCA CANGURU	2	

Pontos de Cuidados na CER	
OBS Obstétrica	2
OBS Pediátrica	12
Sala Amarela	14
Sala Vermelha	10
Sala de Medicação	15
Dor Torácica	3
Saúde Mental	3
Trauma	4

20. 2 Categoria I: De 5 a 10 vítimas

Local de entrada dos Pacientes

ENTRADA DAS AMBULÂNCIAS



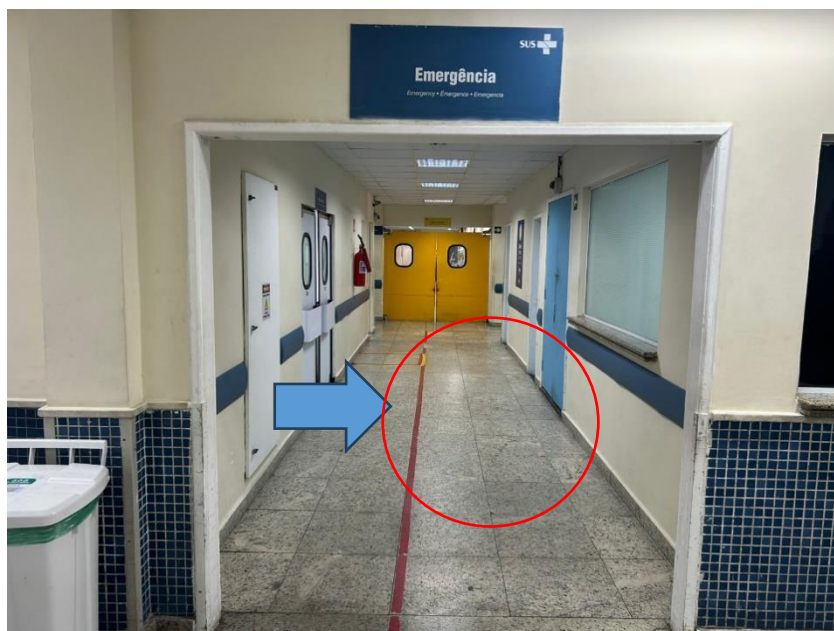
Ponto de Encontro

RECEPÇÃO DO TRAUMA



Área de Concentração de Macas e Cadeiras

CORREDOR EM FRENTE A SAÚDE MENTAL



Triagem

CORREDOR DA ENTRADA DO TRAUMA



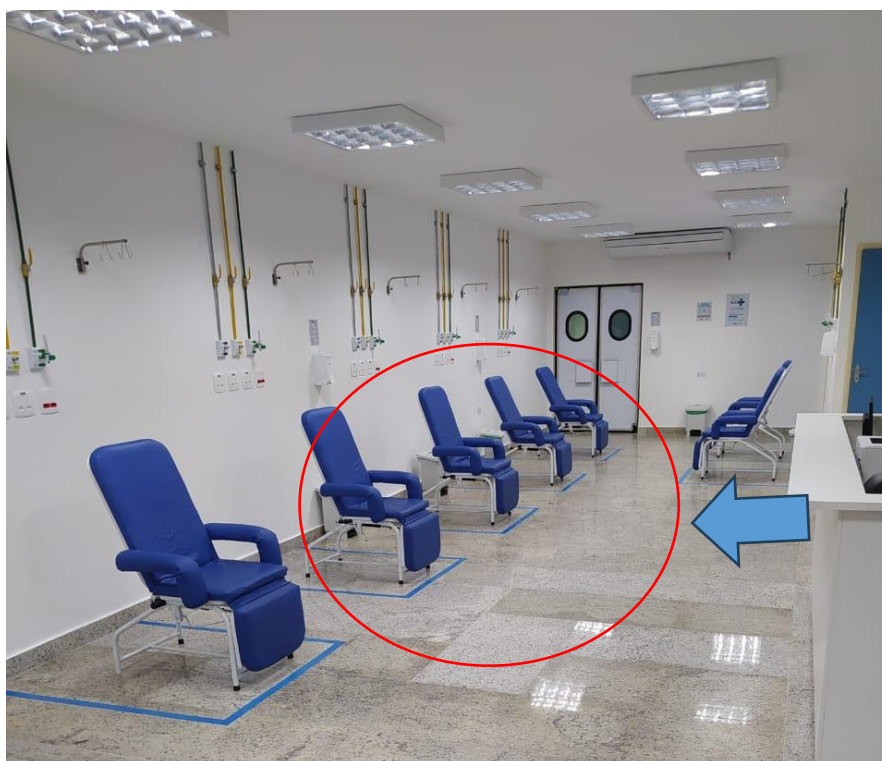
Área de Atendimento – Paciente de Triagem Verde

CORREDOR DO HALL DE ENTRADA EM FRENTE AO CONSULTÓRIO DA ORTOPEDIA



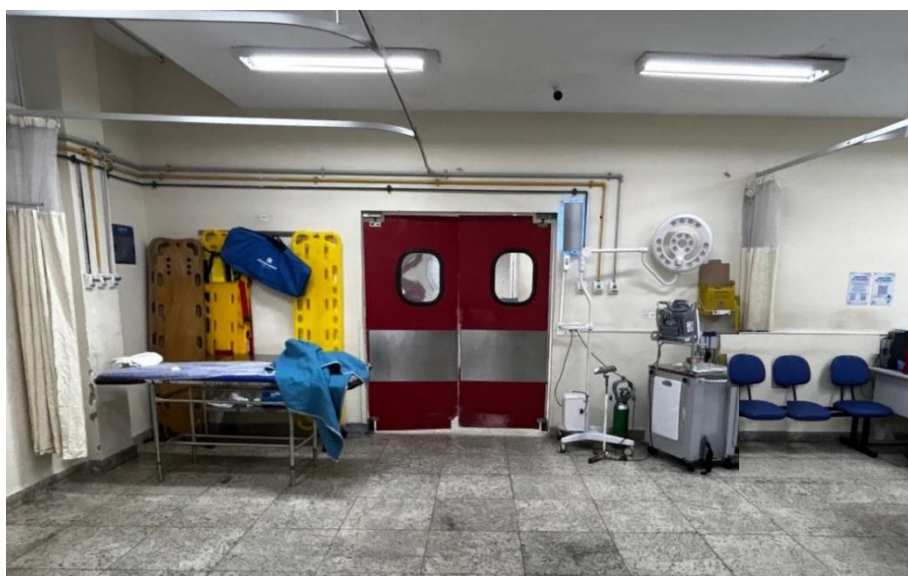
Área de Atendimento – Paciente de Triagem Amarela

SALA DE MEDICAÇÃO



Área de Atendimento – Paciente de Triagem Vermelha

SALA DE TRAUMA



Área de Atendimento – Paciente de Triagem Cinza

SALA DE SUTURA



Área de Atendimento – Paciente de Triagem Preta

MORGUE



Categoria II e III: > 11 vítimas

Local de entrada dos Pacientes

ENTRADA DO ESTACIONAMENTO - CARROS

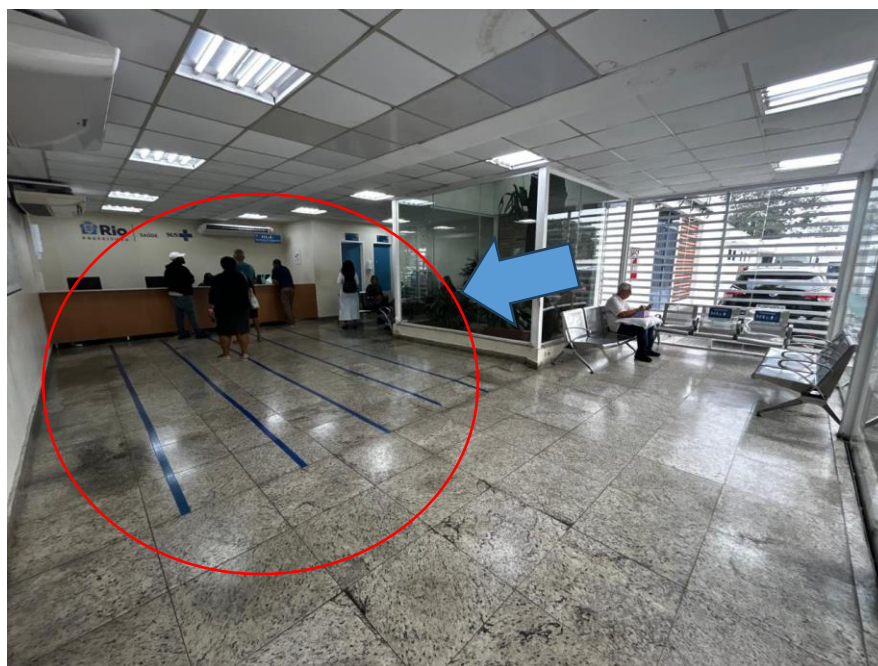


ENTRADA DO ESTACIONAMENTO – DEAMBULANDO



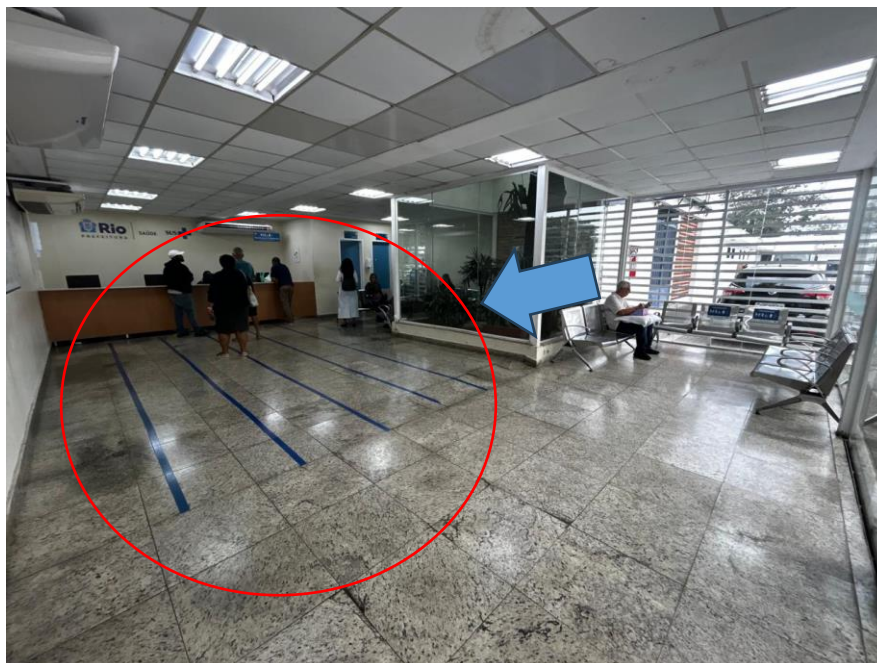
Ponto de Encontro

ENTRADA SOCIAL - RECEPÇÃO ADMINISTRATIVA



Triagem

RECEPÇÃO DA ENTRADA SOCIAL



Área de Concentração de Macas e Cadeiras

CORREDOR DA ENTRADA SOCIAL



Área de Atendimento – Paciente de Triagem Verde

SALA DE MEDICAÇÃO

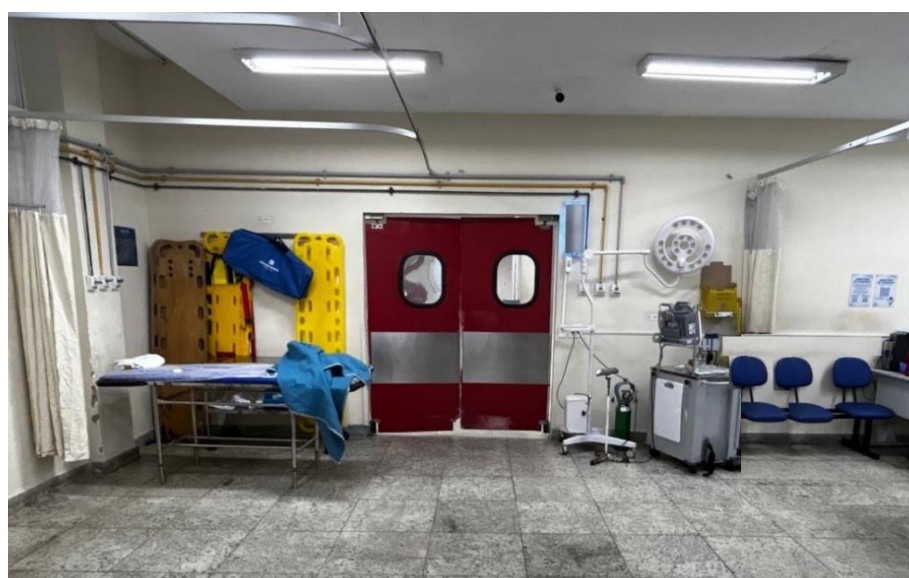


Área de Atendimento – Paciente de Triagem Amarela



Área de Atendimento – Paciente de Triagem Vermelha

SALA DE TRAUMA



Área de Atendimento – Paciente de Triagem Cinza



Área de Atendimento – Paciente de Triagem Preta



7 HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão	Data	Modificações	Responsável
01	08/10/2024	Emissão inicial	Ginna Ilka