PROTOCOLO DE AÇÃO PARA INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS COM PERFIL DESASSISTENCIAL CLÍNICO (IMV-C) NO CONTEXTO PANDEMIA COVID-19.

RIO GRANDE DO NORTE
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP

1ª VERSÃO - ABRIL/2021

GOVERNO
DO ESTADO
DO RIO GRANDE
DO NORTE

Secretaria da Saúde
Pública - SESAP

GOVERNADORA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
MARIA DE FÁTIMA BEZERRA

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE
CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS

SECRETÁRIA ADJUNTA EXECUTIVA
MAURA VANESSA SILVA SOBREIRA

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DAS REGIÕES E REDES DE ATENÇÃO
LYANE RAMALHO CORTEZ

COORDENADORA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GILSANDRA DE LIRA FERNANDES

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
KELLY KATTIUCCI BRITO DE LIMA MAIA

COORDENADORA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO
VIVIANE LIMA DA FONSECA

COORDENADORA DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA
FRANCISCA ZILMAR DE OLIVEIRA FERNANDES

COORDENADORA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
ELENIMAR COSTA BEZERRA

DIRETORIA DE POLÍTICAS INTERSETORIAIS E PROMOÇÃO A SAÚDE
MARIA TERESA FREIRE

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO
DOUGLAS FERREIRA ENEDINO ALBINO

GOVERNO
DO ESTADO
DO RIO GRANDE
DO NORTE
Secretaria da Saúde
Pública - SESAP

ELABORAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
Renata Silva Santos
Riudete Martins de Sousa
Samara Pereira Dantas

COORDENADORIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO
Adalgiza Carolina da Nóbrega Brito
Maria Letícia Lopes Duarte
Walkiria Gomes da Nóbrega
Rosimaire da Silva B. Guimarães - Estagiária

COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA
Adriano de Macedo dos Santos
Francisca Zilmar de Oliveira Fernandes
Gizileide Silva do Nascimento - Pesquisadora

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP), por meio da Coordenadoria de Assistência à Saúde e suas Subcoordenadorias de Atenção Hospitalar e de Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado; da Coordenadoria de Regulação em Saúde e Avaliação e sua Subcoordenadoria de Regulação do Acesso e da Subcoordenadoria de Urgência e Emergências e do SAMU 192-RN; da Coordenadoria de Administração e Infraestrutura e sua Subcoordenadoria de Apoio Administrativo às Unidades de Referência, apresenta o Protocolo de Ação para Incidente com Múltiplas Vítimas com Perfil Clínico e remoção de pacientes em massa (IMV-C), no contexto da pandemia da COVID-19.

Este protocolo propõe medidas que serão adotadas diante da necessidade de remoção de pacientes hospitalizados em estado crítico e dependente de oxigenoterapia, especialmente para àqueles acometidos pela COVID-19, no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte.
Nesse contexto, se insere a logística de abastecimento de oxigênio gasoso, através da entrega de cilindros que esta secretaria recebeu do Ministério da Saúde (MS) para ajudar qualquer município, dos 167 que compõem o Estado do RN, especialmente em colapso, devido ao aumento de casos de pacientes acometidos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Essa situação vem acarretando o alto consumo desse gás, exaurindo a capacidade instalada de muitos municípios para responder, satisfatoriamente, à assistência do paciente dependente de oxigênio suplementar.

Nesse sentido, o protocolo está dividido em tópicos para tornar mais fácil e acessível a busca de informações no momento do atendimento ao paciente pelas equipes do município e da SESAP. Ora, por meio da remoção para a porta hospitalar, no caso da unidade de saúde municipal não ter suporte de O2 suficiente para continuar com a assistência ao paciente sem maiores prejuízos a sua saúde, ou relacionado ao abastecimento de oxigênio gasoso, de acordo com o quantitativo e tempo de autonomia do O2 existente na unidade, por meio da entrega de cilindros.

RECONHECIMENTO DA SITUAÇÃO

As unidades de saúde municipais que identificarem possível desabastecimento do oxigênio gasoso ou instabilidade no fornecimento por seus próprios distribuidores, deverão fazer, de imediato, contato telefônico com o Grupo de RESPOSTA RÁPIDA PARA AÇÕES EMERGENCIAIS (GRRAE), além de fazer o registro formal através do endereço eletrônico rue.rn.sesap@gmail.com

O Estado do RN recebeu um total de 160 cilindros de oxigênio gasoso do MS, que serão reabastecidos pela SESAP, para ajudar na assistência em caso de colapso nas unidades de saúde, por exaustão local da rede de oxigênio. Para tanto, foram adotadas medidas que busquem a organização do fornecimento, conforme a demanda de cada município.
As unidades de saúde municipais, sejam hospitalares, não-hospitalares ou as próprias secretarias de saúde, deverão buscar apoio junto ao GRRAE, nos casos descritos nos critérios 1 e 2, ou critério 3 isolado:

1. Evidenciar um nível de oxigênio crítico, apenas 25% da sua autonomia (vermelho), e/ou duração de no máximo 10h.

2. Estar com pacientes fazendo uso de O2 com alto fluxo (MNR, MV ou VMI)

3. Apresentar uma falha na distribuição de gases medicinais na unidade de saúde que ocasione a diminuição ou interrupção drástica desta oferta.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria da Saúde Pública - SESAP

COMO AGIR

O responsável pela Unidade de Saúde fará contato com o grupo (GRRAE) que, em seguida, irá adicioná-lo ao grupo de WhatsApp composto de técnicos que conduzirão todo o plano de ação para minimizar os agravos aos pacientes lá assistidos.

Se a solicitação for entre 23h e 05h59, o GRRAE avaliará se a ação deverá ser realizada imediatamente, ou se poderá aguardar até às 06h da manhã para dar início às intervenções.

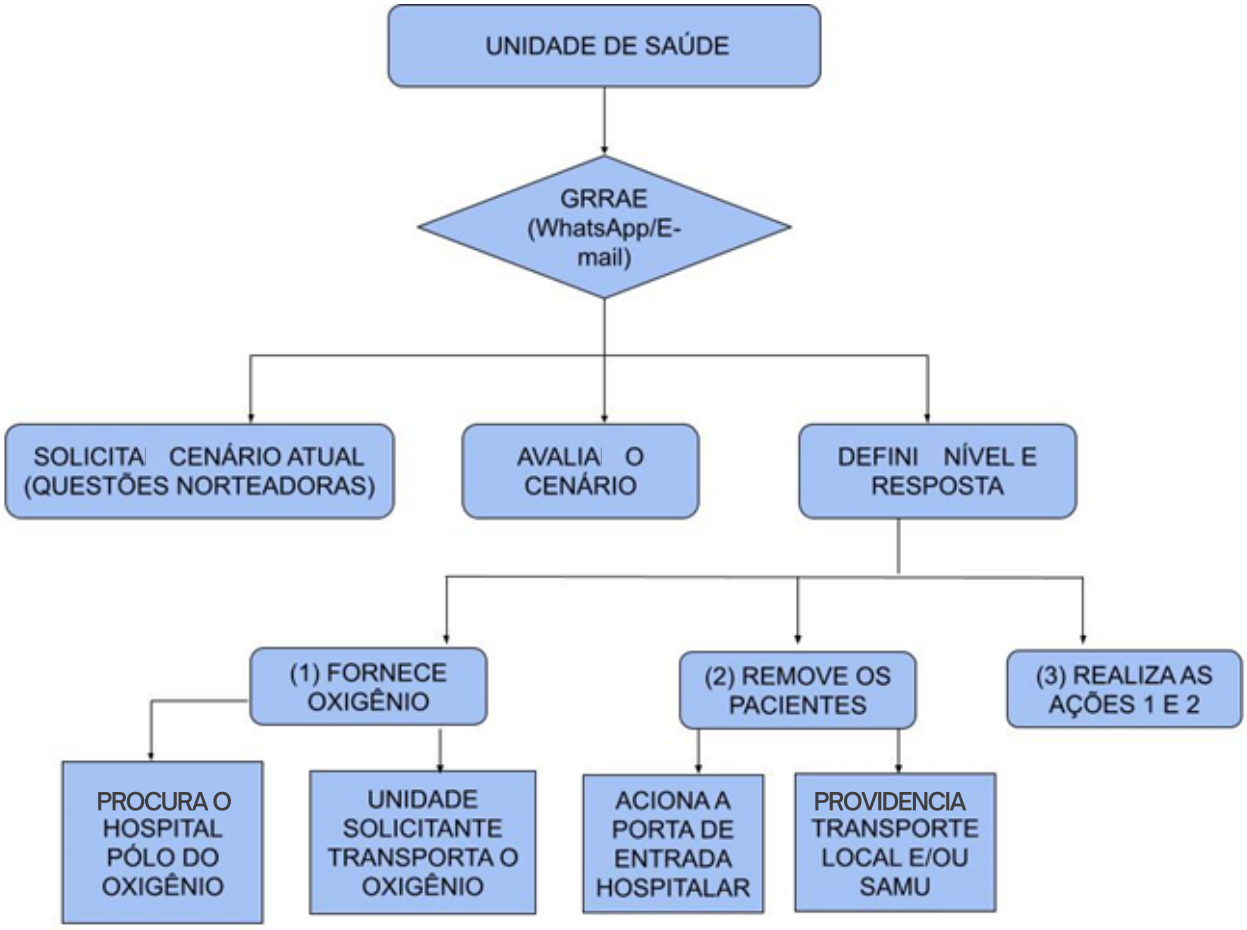
No prosseguimento do plano, o solicitante deverá responder as questões norteadoras abaixo, bem como registrar a solicitação por e-mail, conforme dito anteriormente.

- Qual a identificação do responsável pelas informações da unidade solicitante (nome completo, cargo e telefone)?
- Qual a causa da insuficiência de oxigênio?
- Quantos cilindros de oxigênio estão disponíveis para uso e quanto tempo (em horas) resta de autonomia?
- Qual o tempo de reabastecimento do oxigênio pelo fornecedor?
- Quantos pacientes estão em uso de VM, MNR, MV ou Cateter Nasal e qual o seu quadro clínico (Sinais Vitais-SSVV)?
- Quantos pacientes com diagnóstico de COVID-19 positivo e quantos são suspeitos?
- Os pacientes estão inseridos no sistema do Regula RN ou solicitado vaga no e-mail (no caso dos pacientes clínicos não COVID-19 ou pós Covid-19)?

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria da Saúde Pública - SESAP

FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO DE AÇÃO

Destaca-se aqui o desenho do plano de ação para melhor compreensão dos passos a serem seguidos.



COMUNICANDO O CENÁRIO DO MUNICÍPIO E INICIANDO A AÇÃO

Após a situação adequadamente identificada, caso haja necessidade de transferência de pacientes, o GRRAE deverá entrar em contato com a Central de Regulação das Urgências (CRU), e quanto à falta de oxigênio com o hospital polo da regional de saúde, se esse já não tiver sido acionado.

Configurada a remoção de pacientes, estes deverão ser transferidos, prioritariamente, para as portas de entradas disponíveis na região de saúde, onde está localizada a unidade solicitante e, em caso de impossibilidade, nas portas das regiões próximas que tiverem disponibilidade de suporte de oxigênio.
Caso o paciente esteja inserido no sistema Regula RN e, no momento do acionamento do plano houver leito de retaguarda disponível, deverá ser indicada a ocupação do leito pela Central de Regulação de Leitos.

O SAMU 192-RN fará o transporte dos pacientes críticos de acordo com o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus - 14ª versão – 09/04/2014.

Quando a demanda para remoção de pacientes for maior do que a capacidade de resolução do SAMU 192-RN, as Unidades de Saúde que disponham de ambulância local deverão realizar o deslocamento do paciente, com equipe e material mínimo para mantê-lo estabilizado em trânsito. Caso esta frota não consiga atender a ação, será necessário o apoio do SAMU 192 de outros municípios. Neste caso, deverá ser acionado pelo GRRAE, o qual fará a orientação do destino, conforme a definição dada pela CRU.

O transporte dos pacientes pelas ambulâncias locais obedecerá o fluxo estabelecido pelo GRRAE e de acordo com a regulação realizada entre a unidade solicitante e a unidade prestadora.

O Grupo de Resposta Rápida para Ações Emergenciais encaminhará os pacientes, prioritariamente, para as unidades de saúde que tenham disponibilidade de oxigênio ou respiradores nas proximidades do evento. Na ausência de tais equipamentos, a rede de atenção terciária (leitos de retaguarda) deve ser padronizada como recurso imediato.

A porta de entrada hospitalar que, potencialmente, poderá receber os pacientes e a Central de Regulação de Leitos (CRL) leitos deverão ser informadas sobre o quantitativo de pacientes indicado para a unidade de destino e acerca das respostas apontadas pelas questões norteadoras que retratam a situação.

Desta forma, deve ser comunicado também ao SAMU a previsão de duração do suporte de oxigênio, com base nas condições já colhidas, para que esse estabeleça qual recurso enviar e quais as prioridades de remoção, realizando a triagem de cena pelo médico regulador do SAMU.
A atuação do SAMU frente ao acionamento pelo GRRAE será pautada nas orientações de atendimento a Incidente com Múltiplas Vítimas e deve seguir os passos:

Deslocar de imediato o recurso disponível para as unidades solicitantes, de acordo com o cenário previamente apresentado pelo GRRAE.

Solicitar à equipe da unidade de origem que já estabeleça as prioridades clínicas de atendimento (necessidade de IOT, DVA, entre outros) durante o primeiro contato, estabilizando o paciente para o transporte.

Esgotado o recurso local e a demanda operacional for maior que a disponível, adotar o plano de contingência do SAMU para tal perfil.

Adotar a decisão sobre o nível de prioridade de atendimento, se a unidade solicitante não executar o processo de triagem dos pacientes ou apresentar alguma dificuldade técnica para tal.

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

O processo de remoção dos pacientes para o destino final ocorrerá logo após o fluxo ser estabelecido e o contingente operacional ser designado.

Se a unidade solicitante retomar a estabilidade do oxigênio ou sanar o problema causador do evento, o processo de remoção deve ser suspenso imediatamente.

É importante ressaltar que as Portas de Entrada Hospitalares e Não Hospitalares (Unidade de Pronto Atendimento – UPA e Unidade Mista de Saúde) devem realizar, diariamente, censos da taxa de ocupação, através do cenário descrito na Nota Informativa nº 16/2020-SESAP-RUE, pelas equipes do Núcleo Interno de Regulação (NIR).

Neste censo, é essencial descrever elementos como número de pontos de oxigênio disponíveis, autonomia deste no estabelecimento, quantidade de pacientes internados em uso de O2, bem como outras informações pertinentes. Estas informações objetivam a tentativa de resolver, primeiramente, a situação com novo abastecimento emergencial e, não sendo suficiente, adotar providências para a remoção dos pacientes.

PRIORIDADES E CRITÉRIOS NA REMOÇÃO DE PACIENTES

Alguns critérios deverão ser adotados para organizar o processo de intervenção objetivando uma maior possibilidade de sobrevivência, se em condições adversas e extremas, a capacidade de resposta for menor do que a demanda de remoção.

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, de acordo com os quadros 1 e 2 abaixo.

Quadro 1: Prioridade de Remoção em IMV clínico por desassistência – critério Idade

Critério	Prioridade 1	Prioridade 2	Prioridade 3	Prioridade 4	Prioridade 5
Idade do paciente	18 a 50 anos Uso de Oxigênio por Máscara com reservatório (MR)	18 a 50 anos Uso de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI)	51 a 70 anos Uso de Oxigênio por máscara com reservatório (MR)	51 a 70 anos Uso de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI)	>70 anos Uso de VMI ou MR

Fonte: Elaborada pelo autores (2021)

Quadro 2: Sem indicação de remoção imediata

Pacientes	**Instáveis e sem condições de transporte**
	Em cuidados paliativos
	Sem uso de oxigênio
	Em uso de oxigênio em cateter nasal

Fonte: Elaborada pelo autores (2021)

TRANSPORTE DE PACIENTES SARS-COV2 EM ESTADO CRÍTICO

Possíveis situações devem ser consideradas antes de iniciar o deslocamento do paciente, após a avaliação do seu quadro clínico. Para tanto, este tópico traz algumas orientações para realizar o transporte de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave – (SRAG) suspeitos ou confirmados da COVID-19.

1 Em condição de deficiência no suprimento de oxigênio, com parâmetro de autonomia entre 10h à 12h de suporte ventilatório adequado ao paciente e com previsão de abastecimento num prazo máximo de 24 horas, o GRRAE adotará providências para o reabastecimento temporário para suprir a necessidade, excetuando-se nos casos em que não haja cilindros disponíveis para atender a demanda ou buscará solução para a remoção para alguma porta de entrada.

2 Em escassez de suprimento de oxigênio no estabelecimento de saúde, e sem previsão de resolução da situação, o transporte do paciente acontecerá independente da condição clínica do mesmo, obedecendo aos critérios de prioridade em caso de IMV.

3 No contexto do paciente regulado e sem condições de transporte, o médico assistente do estabelecimento solicitante deve informar ao sistema Regula RN a instabilidade do paciente, para que seja definido outro paciente, da própria unidade solicitante, com semelhante perfil à remoção.

4 Na condição de que não haja na unidade de origem outro paciente com perfil semelhante, a CRL deverá ser informada, sendo cancelada a solicitação deste paciente para que o leito se torne disponível a outra unidade que esteja aguardando vaga, procedendo com a regulação da mesma.

DIVISÃO DOS MUNICÍPIOS POR REGIONAL E RESPECTIVOS HOSPITAIS PÓLOS DE REFERÊNCIA PARA A ENTREGA DOS CILINDROS

Nesse tópico, apresenta-se a distribuição dos cilindros por regiões de saúde, seus quantitativos e os hospitais regionais eleitos como pólo de referência para a logística do fornecimento do oxigênio gasoso.

A equipe dos hospitais pólos, os quais são referência para a região, avaliará a solicitação do suporte de oxigênio e fornecerá até 04 cilindros/dia, podendo também disponibilizar a outros municípios que não estão abrangidos na sua região de saúde. Essa comunicação deve ser clara e objetiva entre o hospital referência para o município e o solicitante para que seja confirmada a indisponibilidade do suporte de O2.

Caso haja necessidade de ofertar mais de 04 cilindros/dia ou essa solicitação esteja sendo diária, a equipe dos hospitais deverá envolver o GRRAE para que o mesmo dê início ao Plano de Ação, que discorre este documento.

DIVISÃO DOS MUNICÍPIOS POR REGIONAL

I REGIONAL DE SAÚDE – São José de Mipibu

Sendo o Hospital Monsenhor Antônio Barros a sede para distribuição dos cilindros (A sede tem direito a 10 unidades de cilindros).

MUNICÍOS (27):			
ARÊS	BAÍA FORMOSA	BREJINHO	CANGUARETAMA
ESPÍRITO SANTO	GOIANINHA	JUNDIÁ	LAGOA D'ANTA
LAGOA DE PEDRAS	LAGOA SALGADA	MONTANHAS	MONTE ALEGRE
MONTE DAS GAMELEIRAS	NÍSIA FLORESTA	NOVA CRUZ	PASSA E FICA
PASSAGEM	PEDRO VELHO	SANTO ANTÔNIO	SÃO JOSÉ DE MIPIBU
SENADOR GEORGINO AVELINO	SERRA DE SAÕ BENTO	SERRINHA	TIBAU DO SUL
VÁRZEA	VERA CRUZ	VILA FLOR	

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria da Saúde Pública - SESAP

DIVISÃO DOS MUNICÍPIOS POR REGIONAL

II REGIONAL DE SAÚDE – Mossoró

O Hospital Rafael Fernandes – é a sede para distribuição dos cilindros (A sede tem direito a 04 unidades de cilindros).

MUNICÍOS (14):			
APODI	AREIA BRANCA	AUGUSTO SEVERO (CAMPO GRANDE	BARAÚNA
CARAÚBAS	FELIPE GUERRA	GOVERNADOR DIX-SEPT-ROSADO	GROSSOS
JANDUÍS	MESSIAS TARGINO	MOSSORÓ	SERRA DO MEL
TIBAU	UPANEMA		

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria da Saúde Pública - SESAP

DIVISÃO DOS MUNICÍPIOS POR REGIONAL

III REGIONAL DE SAÚDE - João Câmara

O Hospital Josefa Alves Godeiro - é a sede para distribuição dos cilindros (A sede tem direito a 25 unidades de cilindros).

MUNICÍOS (26):			
AFONSO BEZERRA	BENTO FERNANDES	CAIÇARA DO NORTE	CAIÇARA DO RIO DO VENTO
CEARÁ-MIRIM	GALINHOS	GUAMARÉ	IELMO MARINHO
JANDAÍRA	JARDIM DE ANGICOS	JOÃO CÂMARA	LAJES
MACAU	MAXARANGUAPE	PARAZINHO	PEDRA GRANDE
PEDRA PRETA	PEDRO AVELINO	POÇO BRANCO	PUREZA
RIACHUELO	RIO DO FOGO	SÃO BENTO DO NORTE	SÃO MIGUEL DO GOSTOSO
TAIPU	TOUROS		

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria da Saúde Pública - SESAP

DIVISÃO DOS MUNICÍPIOS POR REGIONAL

IV REGIONAL DE SAÚDE – Caicó

O Hospital Telecila Freitas Fontes - é a sede para distribuição dos cilindros (A sede tem direito a 30 unidades de cilindros).

MUNICÍOS (25):			
ACARI	BODÓ	CAÍCO	CARNAÚBA DOS DANTAS
CAERRO CORÁ	CRUZETA	CURRAIS NOVOS	EQUADOR
FLORÂNIA	IPUERA	JARDIM DE PIRANHAS	JARDIM DO SERIDÓ
JUCURUTU	LAGOA NOVA	OURO BRANCO	PARELHAS
SANTANA DOS MATOS	SANTANA DO SERIDÓ	SÃO FERNANDO	SÃO JOÃO DO SABUGI
SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	SÃO VICENTE	SERRA NEGRA DO NORTE	TENENTE LAURENTINO
TAMBAÚBA DOS BATISTAS			

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria da Saúde Pública - SESAP

DIVISÃO DOS MUNICÍPIOS POR REGIONAL

V REGIONAL DE SAÚDE - Santa Cruz

O Hospital Monsenhor Expedito, em São Paulo do Potengi - é a sede para distribuição dos cilindros (A sede tem direito a 18 unidades de cilindros).

MUNICÍOS (21):			
BARCELONA	BOA SAÚDE (JANUÁRIO CICCO)	BOM JESUS	CAMPO REDONDO
CORONEL EZEQUIEL	JAÇANÃ	JAPI	LAGOA DE VELHOS
LAJES PINTADAS	RUY BARBOSA	SANTA CRUZ	SANTA MARIA
SÃO BENTO DO TRAIRÍ	SÃO JOSÉ DE CAMPESTRE	SÃO PAULO DO POTENGI	SÃO PEDRO
SÃO TOMÉ	SENADOR ELÓI DE SOUZA	SERRA CAIADA (PRESIDENTE JUSCELINO)	SÍTIO NOVO
TANGARÁ			

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria da Saúde Pública - SESAP

DIVISÃO DOS MUNICÍPIOS POR REGIONAL

VI REGIONAL DE SAÚDE - Pau dos Ferros

O Hospital Aguinaldo Pereira, em Caraúbas - é a sede para distribuição dos cilindros (A sede tem direito a 08 unidades de cilindros).

MUNICÍOS (37):			
ÁGUA NOVA	ALEXANDRIA	ALMINO AFONSO	ANTÔNIO MARTINS
CORONEL JOÃO PESSOA	DOUTOR SEVERIANO	ENCANTO	FRANCISCO DANTAS
FRUTUOSO GOMES	ITAÚ	JOÃO DIAS	JOSÉ DA PENHA
LUCRÉCIA	LUÍS GOMES	MAJOR SALES	MARCELINO VIEIRA
MARTINS	OLHO D'ÁGUA DOS BORGES	PARANÁ	PATU
PAU DOS FERROS	PILÕES	PORTALAGRE	RAFAEL FERNANDES
RAFAEL GODEIRO	RIACHO DE SANTANA	RODOLFO FERNANDES	SÃO FRANCISCO DO OESTE
SÃO MIGUEL	SERRINHA DOS PINTOS	SEVERIANO MELO	TABOLEIRO GRANDE
TENENTE ANANIAS	UMARIZAL	VENHA VER	VIÇOSA

DIVISÃO DOS MUNICÍPIOS POR REGIONAL

VII REGIONAL DE SAÚDE – Natal

O Hospital Alfredo mesquita Filho, em Macaíba - é a sede para distribuição dos cilindros (A sede tem direito a 50 unidades de cilindros).

MUNICÍPIOS (05)			
EXTREMOZ	MACAÍBA	NATAL	PARNAMIRIM
SÃO GONÇALO			

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria da Saúde Pública - SESAP

DIVISÃO DOS MUNICÍPIOS POR REGIONAL

VIII REGIONAL DE SAÚDE – Açu

O Hospital Nelson Inácio dos Santos, é a sede para distribuição dos cilindros (A sede tem direito a 10 unidades de cilindros).

MUNICÍPIOS (12)			
AÇU	ALTO DO RODRIGUES	ANGICOS	CARNAUBAIS
FERNANDO PEDROZA	IPANGUAÇU	ITAJÁ	PARAÚ
PENDÊNCIAS	PORTO DO MANGUE	SÃO RAFAEL	TRIUNFO POTIGUAR

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria da Saúde Pública - SESAP

REFERÊNCIAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE - SESAP. **Plano de Contingência Estadual para a Infecção Humana pelo Coronavirus.** 14ª Versão, 2021, Natal, RN. Disponivel em https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Plano-de-Contingencia_RN_COVID_14aversao-1.pdf

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE - SESAP. **Protocolo de Regulação para Acesso a Leitos COVID-19. Jun, 2020, Natal, RN**. Disponivel em http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000253252.PDF

ANEXO 1

É sabido que o contexto pandêmico atual, fortalecido pelo desabastecimento na rede de gases medicinais, especialmente o oxigênio, atrelado ao agravamento do quadro clínico dos pacientes, que demandam alto fluxo de oxigênio, provocam os hospitais e secretarias de saúde a construírem seus planos de catástrofe e/ou de contingência para atender esse cenário, de forma menos caótica. Para tanto, foi necessário reuniões individuais com cada diretor dos hospitais regionais para que organizassem seus fluxos internos, construíssem os planos, sensibilizasse suas equipes e adquirissem, quando possível e se necessário, insumos para que houvesse êxito na aplicabilidade no atendimento às vítimas acometidas pela COVID-19.

Segue abaixo o quadro das regiões de saúde que acolhem os pacientes sujeitos à catástrofe por falta de O2, após pactuação com RUE e o Núcleo de Transportes de Urgência e Emergência.

ANEXO 1

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PUBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE
COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - CAS
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO - CORSA

PLANO DE CATÁSTROFE - OPERAÇÃO SUPORTE DE OXIGÊNIO - COVID-19
CÓDIGO VERMELHO

1ª REGIÃO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL LINDOLFO GOMES VIDAL –

ACIONAR: **DIRETOR GERALDO 98837 7983**
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: **08 (OITO) LEITOS**

MUNICÍPIOS MAIS ESTRUTURADOS QUE PODEM SE ARTICULAR NA REGIÃO –

PACIENTES NÃO-COVID:

- SÃO JOSÉ DE MIPIBU
- GOIANINHA
- NOVA CRUZ
- MONTE ALEGRE

2ª REGIÃO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL HÉLIO MARINHO – APODI
ACIONAR: **DIRETOR PEDRO 99686-5095**
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: **11 (ONZE) LEITOS**
TEM PONTO DE OXIGÊNIO EM TODOS OS LEITOS DO HOSPITAL
SOLICITADO PLANO DE CONTIGÊNCIA DO HOSPITAL
UM VM NA SALA VERMELHA

MUNICÍPIOS MAIS ESTRUTURADOS QUE PODEM SE ARTICULAR NA REGIÃO –
PACIENTES NÃO - COVID:

- CARAÚBAS
- AREIA BRANCA
- MUNICIPIO DE APODI – RECEBER O NÃO-COVID (CENTRO COVID)

3ª REGIÃO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE JOÃO CAMARA
ACIONAR: **DIRETORA KAROL -99840 4746**
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: **12 (DOZE) LEITOS (CENTRO CIRURGICO DESATIVADO, NECESSITANDO DE Y, PARA OTIMIZAR SUA CAPACIDADE)**
SOLICITADO PLANO DE CONTIGÊNCIA DE CADA HOSPITAL
EQUIPE CIENTE E COOPERATIVA COM O PLANO

MUNICÍPIOS MAIS ESTRUTURADOS QUE PODEM SE ARTICULAR NA REGIÃO –
PACIENTES NÃO - COVID:

- GUAMARÉ
- MACAU
- CEARÁ-MIRIM

4ª REGIÃO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDO – CAICÓ
ACIONAR: **DIRETORA CAIO - 9994384366**

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: 06 **(SEIS) LEITOS**
RETAGUARDA DE RESPIRADOR
AUMENTAR PONTOS DE OXIGÊNIO
SOLICITAR 03 Y A RIUDETE
SOLICITAR PLANO DE CONTIGÊNCIA

MUNICÍPIOS MAIS ESTRUTURADOS QUE PODEM SE ARTICULAR NA REGIÃO –
PACIENTES NÃO - COVID:

- CURRAIS NOVOS
- PARELHAS
- ACARI
- CRUZETA
- JUCURUTU
- SANTANA DO MATOS

5ª REGIÃO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE SÃO PAULO DO POTENGI
ACIONAR: **DIRETORA OLGA – 999532937**
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: **11 (LEITOS) LEITOS**
SOLICITADO PLANO DE CONTIGÊNCIA DO HOSPITAL

MUNICÍPIOS MAIS ESTRUTURADOS QUE PODEM SE ARTICULAR NA REGIÃO –
PACIENTES NÃO - COVID:

- SANTA CRUZ
- TANGARÁ
- BOM JESUS
- SERRA CAIADA

6ª REGIÃO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DR CLEODON CARLOS DE ANDRADE – PAU DOS FERROS
ACIONAR: **DIRETOR RAIMUNDO – 999200047**
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: **SEPARAR UMA PARTE DA SALA DE ESTABILIZAÇÃO (04 LEITOS), E UMA ENFERMARIA DA CLINICA CIRURGICA (05 LEITOS)**
02 VM PORTATIL DE RESERVA / FALTA DE BI
SOLICITADO PLANO DE CONTIGENCIA DO HOSPITAL

MUNICÍPIOS MAIS ESTRUTURADOS QUE PODEM SE ARTICULAR NA REGIÃO –
PACIENTES NÃO - COVID:

- ALEXANDRIA
- ALMINO AFONSO
- PATU
- SÃO MIGUEL
- RIACHO DA CRUZ
- UMARIZAL
- MARTINS
- OLHO D'AGUA DOS BORGES

7ª REGIÃO DE SAÚDE – METROPOLITANA

NÃO HÁ PORTA ESTADUAL DE URGÊNCIA CLINIA COVID NESSA REGIÃO
ATENÇÃO - ARTICULAR COM AS PORTAS DE ENTRADA DOS MUNICÍPIOS DA 7ª REGIÃO:

- NATAL – **ELIZANDRA - 999766205**
- EXTREMOZ – **KAYANARA - 998226554**
- SÃO GONÇALO DO AMARANTE – **ROSANA - 996184926**
- PARNAMIRIM – **ANGELA - 988084748**
- MACAIBA – **LINDENILSON – 991206571**

8ª REGIÃO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL NELSON INÁCIO DOS SANTOS – ASSU ACIONAR: **DIRETOR ALBERTO – 996180067** CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: **15 (QUINZE) LEITOS**	
MUNICÍPIOS MAIS ESTRUTURADOS QUE PODEM SE ARTICULAR NA REGIÃO – **PACIENTES NÃO - COVID**: • ANGICOS	
RESPONSÁVEIS PELA OPERACIONALIZAÇÃO DA AÇÃO **APROVADO POR:**	**RENATA SILVA SANTOS** – RUE/SRAS/CAS/SESAP-RN (999490737) **WALKIRIA GOMES DA NÓBREGA** – NÚCLEO DE TRANSPORTE DA REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS E PORTAS HOSPITALARES / CORSA/ SESAP-RN (988879169) **ATUALIZADO EM 22/03/2021**