

# Lista de verificação rápida de prontidão hospitalar

Avaliações harmonizadas da capacidade dos serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19

ORIENTAÇÃO PROVISÓRIA

25 JUNHO 2020

# OPAS



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas





A OMS continua a monitorar a situação de perto para identificar quaisquer mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Se houver mudança em algum dos fatores, a OMS publicará uma atualização. Caso contrário, este documento de orientação provisória expirará 2 anos após sua data de publicação.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2020.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/COVID-19/20-096

## Resumo

### Avaliações harmonizadas da capacidade dos serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19

Os *módulos de avaliação harmonizada da capacidade dos serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19* são um conjunto de ferramentas de avaliação de unidades de saúde para apoiar avaliações rápidas e precisas das capacidades atuais, de resposta à emergência e futuras das unidades de saúde nas diferentes fases da preparação, resposta e recuperação da COVID-19. O conjunto é composto por módulos relacionados ao planejamento de prontidão e resposta no manejo de casos de COVID-19 nas unidades, bem como módulos detalhados sobre a disponibilidade de medicamentos, exames diagnósticos, suprimentos e equipamentos biomédicos essenciais para a COVID-19, a capacidade de prevenção e controle de infecção e o *design* e a capacidade estrutural dos centros de tratamento. Além disso, inclui um módulo sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante o surto de COVID-19 para ajudar a avaliar mudanças na utilização dos serviços, modificações na prestação de serviços e as capacidades necessárias para garantir a prestação de serviços de saúde essenciais para outras doenças além da COVID-19.

Os módulos podem ser utilizados para orientar a priorização de ações e tomada de decisão nos estabelecimentos de saúde, em níveis subnacional e nacional. Os países podem selecionar diferentes combinações de módulos de acordo com o contexto e a necessidade de uso único ou recorrente durante toda a pandemia.

### Lista de verificação rápida de prontidão hospitalar para a COVID-19

A *Lista de verificação rápida de prontidão hospitalar para a COVID-19* avalia a governança, as estruturas, os planos e os protocolos hospitalares para ajudar os países a determinar rapidamente as capacidades e lacunas atuais nos hospitais em relação à resposta à pandemia de COVID-19 e a identificar as principais áreas que exigem investimento e ação e desenvolver planos de melhoria da prontidão hospitalar. A ferramenta pode ser usada periodicamente para monitorar o desenvolvimento da capacidade de prontidão operacional para emergências hospitalares.

#### As áreas de conteúdo incluem:

- Sistema de liderança e gerenciamento de incidentes
- Coordenação e comunicação
- Vigilância e gerenciamento de informações
- Comunicação de risco e envolvimento da comunidade
- Administração, finanças e continuidade dos negócios
- Recursos humanos
- Capacidade de resposta ante emergências
- Continuidade dos serviços essenciais de suporte
- Gerenciamento de pacientes
- Saúde ocupacional, saúde mental e apoio psicossocial
- Identificação e diagnóstico rápidos
- Prevenção e controle de infecção

## Público-alvo

Primário: Gerentes de hospitais

Outros:

- Autoridades nacionais e subnacionais de saúde
- Equipes nacionais e subnacionais de gerenciamento de incidentes COVID-19
- Diretores de unidades de saúde

## Questões importantes:

- As unidades dispõem de arranjos e *backups* necessários para responder à COVID-19 (incluindo cuidados seguros e de qualidade para pacientes com COVID-19 e não-COVID-19 e fornecimento contínuo de serviços essenciais e seguros de saúde pública)?
- Quais ações recomendadas precisam ser priorizadas e receber investimentos para tornar a unidade totalmente funcional?
- Quais são as ações prioritárias “a serem executadas” em caso de aumento na demanda?

## Quando usar:

Pré-surto/epidemia ou estágio inicial do surto/epidemia, durante pandemia/epidemia

## Modo de coleta de dados:

Papel e eletrônico

## Sumário

Resumo . . . . .	3
Agradecimentos . . . . .	6
Introdução . . . . .	7
Objetivos da lista de verificação . . . . .	8
Objetivo geral . . . . .	8
Objetivos específicos . . . . .	8
Público-alvo . . . . .	9
Componentes principais da Lista de Verificação . . . . .	9
Orientação técnica na utilização da Lista de Verificação . . . . .	9
Como usar a Lista de Verificação . . . . .	10
Relatório . . . . .	11
Lista de verificação rápida da OMS sobre prontidão hospitalar para a COVID-19 . . . . .	12
Identificação e descrição do hospital . . . . .	12
Componentes principais da Lista de Verificação . . . . .	12
Componente 1. Sistema de liderança e gerenciamento de incidentes . . . . .	12
Componente 2. Coordenação e comunicação . . . . .	12
Componente 3. Vigilância e gerenciamento de informações . . . . .	12
Componente 4. Comunicação de risco e envolvimento da comunidade . . . . .	12
Componente 5. Administração, finanças e continuidade dos negócios . . . . .	13
Componente 6. Recursos humanos . . . . .	13
Componente 7. Capacidade de resposta ante emergências . . . . .	13
Componente 8. Continuidade dos serviços essenciais de suporte . . . . .	13
Componente 9. Gerenciamento de pacientes . . . . .	13
Componente 10. Saúde ocupacional, saúde mental e apoio psicossocial . . . . .	14
Componente 11. Identificação e diagnóstico rápidos . . . . .	14
Componente 12. Prevenção e controle de infecção . . . . .	14
Abordagens principais . . . . .	14
Preparação para todo tipo de emergências . . . . .	14
Treinamento da equipe hospitalar . . . . .	15
Implementação de medidas de prevenção e controle de infecção . . . . .	15
Consideração de problemas de segurança hospitalar associados a seu contexto e/ou localização . . . . .	16
Garantia de continuidade dos negócios do hospital . . . . .	16
Conclusões . . . . .	17
Referências . . . . .	18

## Agradecimentos

O documento foi desenvolvido em consulta com a equipe da OMS e revisado por especialistas internacionais. A OMS deseja reconhecer todos os que contribuíram nos diferentes estágios do desenvolvimento da lista de verificação rápida de prontidão hospitalar da OMS para a doença causada pelo coronavírus (COVID-19).

### Coordenação e principais colaboradores:

Qudsia Huda, Jostacio Lapitan e Kathleen Warren, Sede da OMS.

### Revisores:

Paul Merlevede e Walt Vernon, Federação Internacional de Engenharia da Saúde.

### Colaboradores da OMS:

Do Escritório Regional para as Américas/Organização Pan-Americana da Saúde – Diana Albán, Silvain Aldighieri, Victor Ariscain, Celso Bambarén, Haley Burrous, Alex Camacho, Thais dos Santos, Jean-Marc Gabastou, Edgar Gallo, Jonás Gonseth, Jorge Jara, Nicolas Lagomarsino, Hernán Luque, Pilar Ramon, Angel Rodriguez, Juan Carlos Sánchez, Alejandro Santander, Joao Toledo, Miguel Angel Vasquez e Andrea Vicari.

Do Escritório Regional para a Europa – Jan Bremer, Alyssa Ferguson, Karen Hammad, Üllar Kaljumäe, Adrienne Rashford e Jetri Regmi.

Da Sede da OMS – Jonathan Abrahams, Céline Barnadas, Diarmid Campbell-Lendrum, Stella Chungong, Frederik Copper, Dirk Horemans, Ivan Ivanov, Nirmal Kandel, Landry Ndriko Mayigane, Abbas Omaar, Gina Samaan, Romina Stelter, Ludy Suryantoro, Anthony Twyman e Janet Vega.

## Introdução

O *Novo coronavírus 2019 (2019-nCoV): plano estratégico de preparação e resposta à COVID-19* da OMS para a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) descreve as medidas de saúde pública que precisam ser levadas em consideração pelos países na prevenção, preparação e resposta à pandemia da COVID-19. O plano apoia os países a identificar rapidamente as ações relevantes de seus planos de ação nacionais para segurança em saúde e preparação para a pandemia de gripe, que são pertinentes ao gerenciamento da pandemia da COVID-19 e podem ser adaptados usando o conhecimento adquirido sobre o vírus responsável pela COVID-19. O uso desses planos ajudará a orientar e alinhar todos os parceiros nacionais e internacionais no apoio aos governos nacionais no gerenciamento da pandemia. Os nove pilares do Plano Estratégico para a COVID-19 se referem a diferentes aspectos da pandemia e permitem que os países desenvolvam capacidades de resposta à crise, inclusive tomando medidas para fortalecer seus sistemas de saúde. No contexto da COVID-19, serão necessários serviços especializados oferecidos pelas unidades de saúde, especialmente aqueles disponíveis em hospitais, para atender a população afetada.

Em 30 de janeiro de 2020, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde declarou o surto de COVID-19 como uma emergência de saúde pública global de importância internacional, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional. Após a disseminação dos casos de COVID-19 em muitos países de todos os continentes, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia em 11 de março de 2020 pelo diretor-geral, sob recomendação do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional.

A natureza atual e em rápida evolução da pandemia da COVID-19 exige que os hospitais adotem todas as medidas essenciais de preparação. Essas medidas podem variar dependendo da função designada de cada hospital e da maneira como os hospitais estão vinculados ao plano geral do país para o gerenciamento da pandemia, continuando a prestar serviços essenciais a outros pacientes que necessitam de cuidados. É provável que essas funções incluam (a) testar pessoas para COVID-19 e gerenciar investigações precoces para identificar casos confirmados que requerem atendimento hospitalar, (b) fornecer tratamento para casos de COVID-19, (c) continuar fornecendo serviços essenciais de rotina de saúde, (d) impedir que os pacientes adquiram a COVID-19 enquanto estiverem no hospital e (e) divulgar informações sobre a COVID-19 como parte da estratégia de comunicação de risco do país e dos hospitais, em coordenação com o sistema de resposta central e as comunidades, com o objetivo de conter e mitigar a pandemia.

Esta lista de verificação rápida de prontidão hospitalar da OMS para COVID-19 foi desenvolvida com base na resposta estratégica e plano de preparação para a COVID-19 e na preparação hospitalar para epidemias da OMS e em versões provisórias de listas de verificação semelhantes do Escritório Regional da OMS para as Américas/Organização Pan-Americana da Saúde, do Escritório Regional para a Europa e da sede da OMS. O objetivo da Lista de Verificação é ajudar os gerentes hospitalares a se prepararem para o gerenciamento de pacientes com COVID-19, otimizando as capacidades de cada hospital. Ela foi projetada para ser fácil de usar, levando em consideração os recursos humanos e o tempo de avaliação necessário para conduzir e concluir a lista de verificação em sua totalidade.

A Lista de Verificação conecta cuidadosamente os requisitos de capacidade hospitalar referentes à COVID-19 aos seguintes aspectos de cada hospital:

- planos e capacidades existentes para gerenciar epidemias e surtos sazonais de doenças, como gripe, e destaca o uso de medidas necessárias para proteger de infecção a equipe, outros pacientes e visitantes;

- planos e capacidades para gerenciar emergências e desastres decorrentes de outros riscos;
- os serviços gerais e especializados que são normalmente fornecidos;
- a função designada durante a pandemia da COVID-19, incluindo quaisquer serviços específicos que ele oferecerá.

Assim, a Lista de Verificação leva em consideração uma ampla gama de questões, incluindo a necessidade de prestar cuidados contínuos aos pacientes com doenças agudas ou crônicas; os serviços de laboratório necessários; os suprimentos de sangue e os serviços de hematologia e hemoterapia relevantes; a necessidade de oferecer atividades comunitárias de saúde (como imunização e assistência pré-natal); a distribuição, rastreamento e segurança de medicamentos e suprimentos médicos; métodos de gerenciamento de dados dos hospitais; a necessidade de treinar a equipe e outros profissionais; problemas de segurança, incluindo a proteção dos profissionais de saúde, pacientes e visitantes; e as necessidades de saúde mental e apoio psicossocial para toda a equipe do hospital (médica e não médica). Ao concluir a Lista de Verificação, os usuários também devem levar em consideração quaisquer outros problemas que o sistema de saúde enfrentará para garantir a preparação para quaisquer outros surtos e emergências simultâneas. Essas considerações estão incluídas na Lista de Verificação, juntamente com conselhos sobre a importância de ter *backup* adequados para muitos componentes de prontidão hospitalar.

A Lista de Verificação deve ser usada como uma ferramenta de referência geral para avaliar a prontidão do hospital em conjunto com outros módulos mais aprofundados de avaliação harmonizada de unidades de saúde elaborados pela OMS. A OMS já tem orientações sobre estrutura de gestão de riscos de desastres e emergências em saúde (OMS, 2019) e preparação hospitalar para epidemias (OMS 2014). Esta Lista de Verificação deve ser adaptada aos contextos nacionais e locais, levando em consideração as políticas, orientações, riscos locais, requisitos, normas e práticas do país. A Lista de Verificação pode ser usada periodicamente (com intervalos de pelo menos 3 a 6 meses) para monitorar o progresso da prontidão de um hospital em relação à pandemia da COVID-19.

A Lista de Verificação é fornecida com um arquivo Excel que oferece uma quantificação e uma análise indicativas da prontidão de um hospital para a COVID-19.

## Objetivos da lista de verificação

### Objetivo geral

A lista de verificação rápida de prontidão hospitalar da OMS para a COVID-19 auxilia principalmente os hospitais na preparação para responderem efetivamente à pandemia, avaliando as capacidades existentes e identificando as áreas que precisam de reforço adicional.

### Objetivos específicos

Os objetivos específicos da Lista de Verificação são:

- avaliar as capacidades de um hospital em relação a um conjunto de requisitos para gerenciar efetivamente os riscos da COVID-19;
- identificar lacunas nas capacidades de prontidão de um hospital para a pandemia da COVID-19, bem como determinar como manterá a continuidade de outros serviços essenciais de saúde (continuidade dos negócios); e
- envolver a equipe hospitalar e as partes interessadas no processo de aplicação das constatações da lista de verificação e fortalecer os mecanismos de coordenação, adaptando os



mecanismos, planos ou procedimentos existentes de gestão de emergências hospitalares no gerenciamento da pandemia da COVID-19.

## Público-alvo

A Lista de Verificação deve ser usada por:

- lideranças hospitalares e equipe do sistema de gerenciamento de incidentes;
- comitê de emergência do hospital (incluindo o subcomitê de epidemias do hospital, se houver);
- gerentes e administradores hospitalares;
- ministérios da saúde; e
- funcionários do hospital (por exemplo, encarregados de planejar emergências, ações de prontidão operacional e capacidade de resposta ante emergências).

## Componentes principais da Lista de Verificação

A Lista de Verificação destaca 12 componentes principais que são essenciais para gerenciar a COVID-19 em um ambiente hospitalar. Eles são descritos abaixo.

1. Sistema de liderança e gerenciamento de incidentes
2. Coordenação e comunicação
3. Vigilância e gerenciamento de informações
4. Comunicação de risco e envolvimento da comunidade
5. Administração, finanças e continuidade dos negócios
6. Recursos humanos
7. Capacidade de resposta ante emergências
8. Continuidade dos serviços essenciais de suporte
9. Manejo de pacientes
10. Saúde ocupacional, saúde mental e apoio psicossocial
11. Identificação e diagnóstico rápidos
12. Prevenção e controle de infecção

## Orientação técnica na utilização da Lista de Verificação

A Lista de Verificação identifica as principais capacidades necessárias para garantir a prontidão hospitalar para uma resposta à COVID-19. Recomenda-se que essa ferramenta seja adaptada aos contextos locais, tal como o papel que o hospital deve desempenhar em resposta à pandemia. Por exemplo, alguns hospitais podem ser designados como hospitais de tratamento especializado para casos COVID-19, enquanto outros podem ser designados para fornecer serviços que não se concentrem nos casos COVID-19.

A Lista de Verificação pode ser adaptada para a elaboração de relatórios de situação, orientação técnica (que pode ter o apoio de apresentações em vídeo) e aconselhamento público para garantir sua relevância para a situação da COVID-19 em rápida evolução.

Portanto, recomenda-se que a equipe do hospital revise e adapte regularmente as políticas, procedimentos e práticas ante orientações e atualizações comunicadas oficialmente por meio de ministérios da saúde e outras autoridades nacionais ou subnacionais de saúde, bem como na página da OMS dedicada à COVID-19 na internet. Em princípio, os hospitais devem estar preparados para o pior cenário possível e, portanto, a avaliação deve presumir uma transmissão comunitária sustentada da COVID-19 com um aumento esperado de casos na área local.

Embora a lista de verificação esteja incluída no documento de orientação provisória para facilitar a referência, é a ferramenta interativa Excel complementar que será preenchida pelos usuários que realizam a avaliação de prontidão. As respostas inseridas na ferramenta Excel serão analisadas automaticamente após a conclusão.

Para cada componente, a Lista de Verificação apresenta ações recomendadas a serem avaliadas usando as seguintes classificações, que são codificadas por cores:

**não disponível**

(ou seja, planejada, mas não foi iniciada ou não existe);

**parcialmente funcional**

(ou seja, existe, mas não é abrangente o suficiente para atingir todos os elementos essenciais necessários para execução da ação);  
ou

**totalmente funcional**

(ou seja, efetiva e eficientemente operacional, em conformidade com as abordagens padrão).

A lista de verificação também inclui:

- **um meio de verificação.** Cada avaliação deve ser acompanhada de uma explicação dos meios de verificação e comentários devem ser adicionados para apoiar a avaliação na devida coluna da ferramenta Excel. Os documentos dos meios de verificação, por exemplo, políticas; protocolos; planos; listas; inventários; orientação; manuais; materiais de informação, educação e comunicação; ou vídeos. Se não houver meios de verificação, deve-se inserir “nenhum”. Comentários adicionais podem ser usados para explicar, de forma mais elaborada, a situação da ação recomendada, como, por exemplo, por que a avaliação é classificada como “parcialmente funcional”;
- **um resumo das ações prioritárias.** Esta coluna deve incluir uma lista abrangente das ações necessárias para solucionar as lacunas identificadas. As ações prioritárias devem basear-se na situação das ações recomendadas, discutidas em cada componente, que são necessárias para reforçar as capacidades ou implementar a ação recomendada.

## Como usar a Lista de Verificação

As etapas a seguir descrevem como a Lista de Verificação pode ser implementada.

- Formar uma equipe de avaliadores do hospital, composta por representantes dos funcionários gerenciais, técnicos, administrativos, financeiros e médicos (por exemplo, médicos, enfermeiros), com base nos serviços oferecidos pelo hospital.
- Peça à equipe de avaliação que analise a Lista de Verificação para obter um entendimento comum da abordagem e determine como serão coletados os devidos documentos para cada ação recomendada. Isso permitirá que a equipe estabeleça conexões com os departamentos e serviços relevantes do hospital.
- Assegure-se de que a equipe seja liderada por um membro sênior da gerência e por um médico ou enfermeiro.
- Peça à equipe que realize um *workshop* durante o qual eles preencham as informações necessárias no documento Excel.
- Use planilhas Excel correspondentes para identificar e descrever o hospital em detalhes.
- Preencha a planilha do Excel na guia da lista de verificação de prontidão do hospital usando o menu suspenso da coluna Situação; selecione Não disponível, Parcialmente funcional ou Totalmente funcional para todas as categorias de 1.1 a 12.16. Certifique-se de incluir informações na coluna Meios de verificação.

- Após concluir cada seção, liste as ações prioritárias para essa área específica no Resumo da coluna de ações prioritárias.
- Depois que a planilha Excel da guia da lista de verificação de prontidão do hospital for preenchida, selecione a guia Visão geral dos resultados. No lado esquerdo, as entradas (situação) de cada componente principal já estarão resumidas com a pontuação total e a porcentagem alcançada. Essas pontuações e porcentagens fornecerão uma indicação quantitativa da prontidão do hospital para a pandemia de COVID-19. No lado direito, uma representação visual da porcentagem alcançada em cada categoria será apresentada em um gráfico de aranha.
- Juntas, a análise do gráfico de aranha e a narrativa derivada da coluna Resumo das ações prioritárias se tornarão parte do relatório (consulte a próxima seção), indicando a prontidão do hospital para a pandemia de COVID-19. Essa linha de base será usada para monitorar o progresso do desenvolvimento da capacidade do hospital.
- O plano de preparação do hospital deve ser desenvolvido com base nas ações prioritárias listadas para implementação de cada componente da Lista de Verificação.
- Esta Lista de Verificação deve ser usada periodicamente para avaliar e monitorar o progresso do plano de preparação do hospital, à medida que ele avança no sentido de que cada categoria seja classificada como totalmente funcional.

## Relatório

Os resumos de cada componente principal da planilha de Visão geral de resultados constituem o relatório. A análise quantitativa do documento Excel pode ser usada para planejar como melhorar o nível de prontidão do hospital em alinhamento com o plano nacional de preparação e resposta à COVID-19. A Lista de Verificação inclui ações recomendadas para componentes de alto nível em um hospital que são essenciais para o gerenciamento seguro e efetivo dos casos e riscos da COVID-19 e para garantir a continuidade dos serviços e funções do hospital. O resultado da avaliação pode ser usado pelo hospital para priorizar e implementar sistematicamente as ações recomendadas até que todas as ações sejam consideradas totalmente funcionais.

Como a Lista de Verificação é apenas para uso interno, a equipe do sistema de gerenciamento de incidentes e a liderança do hospital (ou equivalente) podem decidir, conforme apropriado e necessário, com quem compartilharão os resultados; por exemplo, eles podem optar por compartilhar com outros hospitais na rede do hospital ou com as autoridades locais e nacionais. Em princípio, a transparência e o compartilhamento de resultados são apreciados pela equipe e pelas partes interessadas do hospital, incluindo a comunidade de gerenciamento de emergências. O compartilhamento de informações pode ser considerado uma ponte para melhorar o relacionamento e o apoio entre as partes interessadas antes, durante e após um surto de doença infecciosa ou qualquer outra emergência.

# Lista de verificação rápida da OMS sobre prontidão hospitalar para a COVID-19

## Identificação e descrição do hospital

Forneça informações gerais sobre o hospital, incluindo a identificação e sua descrição.

## Componentes principais da Lista de Verificação

A lista de verificação consiste em 12 componentes principais que são essenciais para gerenciar a COVID-19 em um ambiente hospitalar. Eles são descritos abaixo.

### Componente 1.

#### Sistema de liderança e gerenciamento de incidentes

Uma boa liderança e uma equipe de sistema de gerenciamento de incidentes hospitalares em bom funcionamento são essenciais para o gerenciamento efetivo das operações de emergência. Como muitos hospitais possuem planos de gerenciamento de crises e de preparação para emergências, a OMS sugere que esses planos sejam adaptados aos requisitos essenciais para a resposta ao surto de COVID-19 e manutenção dos serviços essenciais de rotina do hospital. (Para mais informações, consulte a referência 7.)

### Componente 2.

#### Coordenação e comunicação

A comunicação precisa e a coordenação oportuna são necessárias para garantir que haja análises de risco e tomada de decisão bem informadas, e uma efetiva colaboração, cooperação e confiança entre todos os funcionários do hospital e partes interessadas. Esse componente inclui comunicação e coordenação tanto dentro do hospital quanto por meio de vínculos com autoridades locais e nacionais, incluindo comunidades e serviços de atenção primária à saúde. (Para mais informações, consulte as referências 8, 9 e 10.)

### Componente 3.

#### Vigilância e gerenciamento de informações

A vigilância global da COVID-19 é uma atividade básica necessária para monitorar e controlar o surto, especialmente no ambiente hospitalar. As definições de caso de COVID-19 são baseadas em informações atuais e podem ser alteradas à medida que novas evidências surgirem. Os países podem precisar adaptar as definições de casos, dependendo de sua própria situação epidemiológica. O gerenciamento de informações hospitalares complementa a vigilância e é crucial para aumentar a conscientização do público sobre a vigilância, os riscos associados à emergência para a saúde das pessoas e as medidas necessárias para reduzir esses riscos e responder à emergência. (Para mais informações, consulte a referência 11.)

### Componente 4.

#### Comunicação de risco e envolvimento da comunidade

A comunicação de risco e o envolvimento da comunidade ajudarão a limitar ou impedir a disseminação de rumores sobre o surto e podem ser usados para transmitir informações precisas e claras sobre a COVID-19. (Para mais informações, consulte a referência 12.)

## **Componente 5.**

### **Administração, finanças e continuidade dos negócios**

A administração e as finanças englobam importantes sistemas de suporte integral para prevenção, preparação e resposta a emergências como a pandemia da COVID-19. (Para mais informações, consulte a referência 13.)

## **Componente 6.**

### **Recursos humanos**

Os recursos humanos são o recurso mais importante para prevenção, preparação, resposta e recuperação de um surto de doença. É essencial analisar os requisitos de pessoal para garantir que os hospitais tenham uma equipe adequada (por exemplo, avaliar a adequação do procedimento de *recall* do hospital para o pessoal existente), com relação ao número de funcionários e às competências necessárias para fornecer um atendimento de qualidade para responder às demandas suscitadas por um surto. (Para mais informações, consulte a referência 14.)

## **Componente 7.**

### **Capacidade de resposta ante emergências**

O objetivo das respostas referentes a esse componente é permitir que o hospital expanda sua capacidade de gerenciar um aumento repentino ou rapidamente progressivo da demanda por serviços hospitalares criados por uma emergência. A COVID-19 pode causar um aumento rápido e sustentado da demanda (ou seja, um aumento gradual em oposição ao aumento súbito causado por um desastre de início repentino). Os serviços e suprimentos essenciais necessários para lidar com os riscos da COVID-19 incluem cuidados de saúde essenciais e os equipamentos e suprimentos necessários para manter um atendimento de alta qualidade, especialmente para pacientes com casos graves de COVID-19. Além disso, deve-se antecipar um aumento da carga de trabalho. (Para mais informações, consulte as referências 15 e 16.)

## **Componente 8.**

### **Continuidade dos serviços essenciais de suporte**

Embora o surto de COVID-19 evolua e exija uma rápida expansão da preparação para emergências e prontidão operacional, também existem necessidades de atendimento médico e cirúrgico essenciais que exigem rotineiramente a atenção de um hospital (por exemplo, serviços médicos e cirúrgicos de emergência) para garantir a continuidade dos negócios. Portanto, os hospitais devem considerar a melhor maneira de continuar com segurança a abordar e manter a continuidade em seus serviços de saúde (por exemplo, em termos de suprimentos, logística e serviços de farmácia), enquanto atendem às necessidades de gerenciamento de casos COVID-19. (Para mais informações, consulte as referências 17-19.)

## **Componente 9.**

### **Gerenciamento de pacientes**

O gerenciamento de pacientes inclui admissão ou encaminhamento, triagem, diagnóstico, tratamento, fluxo do paciente e rastreamento, alta e acompanhamento, bem como gestão de serviços de suporte, serviços de farmácia e funções de logística e suprimentos. Os objetivos são garantir que (a) o sistema de gerenciamento de pacientes do hospital permaneça seguro, efetivo e eficiente; e (b) o hospital possa ter um gerenciamento seguro e eficaz do paciente em circunstâncias rotineiras e quando a pandemia da COVID-19 exigir mais recursos e capacidades do hospital. Ao lidar com um surto de uma nova doença transmissível, as medidas devem ter como objetivo garantir que os hospitais tenham espaço para triar e isolar os casos suspeitos, prováveis e confirmados de COVID-19. O gerenciamento

apropriado de casos ou de tratamento clínico para pessoas com COVID-19 é importante e urgente. A criação de um centro de tratamento para pacientes com infecção respiratória aguda grave pode ser útil. (Para mais informações, consulte as referências 2 e 20–25.)

### **Componente 10.**

#### **Saúde ocupacional, saúde mental e apoio psicossocial**

Os serviços de saúde ocupacional, saúde mental e apoio psicossocial são necessários para reduzir os impactos psicológicos e sociais adversos da COVID-19 nos pacientes e funcionários do hospital e nos membros da comunidade afetada. A OMS publicou orientações sobre avaliação e gerenciamento de riscos para profissionais da saúde. Além disso, existem várias publicações que abordam as questões de saúde mental e psicossociais associadas à pandemia. (Para mais informações, consulte as referências 26–29.)

### **Componente 11.**

#### **Identificação e diagnóstico rápidos**

A rápida identificação e o diagnóstico laboratorial dos casos de COVID-19 garantirão uma cadeia lógica e efetiva de eventos no gerenciamento de casos. Devem ser fornecidos serviços de laboratório para apoiar as atividades de preparação, prontidão operacional e resposta do hospital, tais como vigilância, protocolos PCI e gerenciamento de pacientes; tudo isso deve ser realizado de maneira oportuna e eficiente. (Para mais informações, consulte as referências 21 e 30.)

### **Componente 12.**

#### **Prevenção e controle de infecção**

Com base nas informações atuais, supõe-se que a COVID-19 seja uma doença zoonótica com transmissão pessoa-a-pessoa habilitada por violações das práticas de PCI. Assim sendo, um programa operacional de PCI é fundamental para minimizar o risco de transmissão e, finalmente, interromper a cadeia de transmissão para a equipe hospitalar, contatos próximos, visitantes e outros pacientes sem COVID-19 que estejam sendo tratados nos hospitais. Antecipando um aumento da carga de trabalho e os requisitos para gestão e limpeza de resíduos, os hospitais devem considerar cuidadosamente uma ampliação na equipe para atender à maior demanda por serviços de PCI. (Para mais informações, consulte as referências 18, 22 e 31–36.)

## **Abordagens principais**

Para garantir uma implementação tranquila das ações recomendadas na Lista de Verificação, é particularmente importante tomar as seguintes medidas.

### **Preparação para todo tipo de emergências**

Estar preparado e pronto para surtos, epidemias e pandemias implica:

- integrar as ações recomendadas em um programa geral de gerenciamento de riscos de emergência hospitalar;
- conduzir avaliações contínuas dos riscos a partir das interações de possíveis situações com potencial de dano, vulnerabilidades da comunidade e pontos fortes e fracos do sistema de saúde;
- envolver-se em atividades de redução de risco e preparação para emergências, tais como planejamento, treinamento e exercícios de resposta a emergências;
- garantir que exista um aviso prévio de riscos, inclusive doenças, que possa desencadear a ativação do plano de resposta a emergências do hospital, incluindo um subplano de



epidemia (no caso de um surto, um aviso prévio geralmente é dado aos hospitais pelas autoridades de saúde, mas o aviso também pode resultar da detecção pelo sistema de vigilância de um hospital de uma ocorrência anormal ou alteração no número usual de casos de uma doença);

- implementar planos de resposta a emergências, incluindo o subplano de epidemia do hospital;
- garantir que haja um compromisso do hospital ou da comunidade (com apoio hospitalar) de realizar as atividades de prontidão necessárias para reduzir os riscos associados a uma emergência e adquirir a capacidade necessária para garantir uma resposta de emergência efetiva;
- realizar atividades específicas de preparação para emergências para criar ou expandir os canais de comunicação entre governo, entidades do setor de saúde, mídia de massa e comunidades;
- desenvolver ou adaptar planos de resposta a emergências, incluindo o subplano de epidemia do hospital, para garantir a continuidade dos serviços clínicos críticos para os pacientes afetados por uma epidemia;
- garantir que haja reavaliações e atualizações periódicas do programa de gerenciamento de riscos de emergência do hospital e seu plano de resposta a emergências levando em consideração novos desenvolvimentos e lições documentadas e aprendidas; e
- adaptar e desenvolver a capacidade do hospital de lidar não apenas com uma epidemia, mas também com outras formas de emergências internas e externas – tais como acidentes com múltiplas vítimas, desastres causados por incêndios e situações de riscos naturais – a fim de estabelecer um sistema de gerenciamento único, adequado para lidar com riscos e eventos simultâneos que provavelmente serão enfrentados ao se lidar simultaneamente com mais de um tipo de emergência.


### Treinamento da equipe hospitalar

Em caso de emergência ou desastre, geralmente é necessário que a equipe do hospital vá além de suas funções e responsabilidades rotineiras e realize tarefas com as quais está menos familiarizada. A equipe provavelmente terá que realizar essas novas tarefas em um ambiente estressante. Para atender a essas novas demandas, todos os funcionários, independentemente de suas funções hospitalares, departamentais e individuais, precisam estar envolvidos no processo de planejamento de emergência, para que possam distinguir entre suas responsabilidades rotineiras e as de emergência, estando prontos para contribuir com a resposta de emergência. Os funcionários também precisam de treinamento na implementação de medidas de redução de risco e dos procedimentos e protocolos exigidos no plano de resposta a emergências do hospital, incluindo o subplano de epidemia.

Além disso, eles devem participar dos exercícios regulares de simulação necessários para manter um estado de prontidão operacional para a realização de tarefas de emergência planejadas.

### Implementação de medidas de prevenção e controle de infecção

Prevenir a propagação da infecção para a equipe hospitalar, pacientes e visitantes é uma prioridade absoluta e exige medidas adequadas, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual e estratégias de tratamento de água, saneamento e higiene (conhecidas como WASH). As equipes de gerenciamento do hospital devem examinar e, se necessário, alterar os protocolos de PCI do hospital. Medidas adicionais de PCI podem ser necessárias para lidar com a natureza específica da pandemia da COVID-19. A implementação de medidas apropriadas de PCI sempre reforçará a capacidade de uma unidade de saúde para colocá-las em prática durante uma



situação de pandemia estressante. Portanto, essas medidas devem ser incluídas na estratégia permanente de PCI do hospital.

### **Consideração de problemas de segurança hospitalar associados a seu contexto e/ou localização**

Os hospitais não serão capazes de desempenhar todo o seu potencial se houver preocupações de segurança relacionadas a conflitos em andamento no local ou país em que o estabelecimento está localizado. Isso terá um impacto direto na acessibilidade dos serviços de saúde para pessoas e funcionários do hospital. Portanto, os hospitais devem trabalhar em estreita colaboração com as autoridades locais e nacionais para garantir a segurança dos funcionários, pacientes e visitantes e a funcionalidade ideal do hospital.

### **Garantia de continuidade dos negócios do hospital**

No caso de um surto, epidemia ou pandemia, os hospitais precisam manter todas as suas funções regulares que atendem às necessidades de saúde de outros pacientes, estabelecendo e fortalecendo as medidas extras necessárias para lidar com doenças infecciosas. Garantir a continuidade inclui gerenciar todos os recursos, inclusive financeiros, humanos, de suprimentos e de tecnologia. Em particular, o sistema de referência precisa ser avaliado e bem gerenciado para evitar qualquer transmissão que ocorra aos pacientes que chegam e são transferidos por ambulância. A continuidade dos negócios deve ser priorizada no início de qualquer situação de emergência ou na primeira oportunidade.



## Conclusões

A OMS está trabalhando em estreita colaboração com os Estados Membros e parceiros para expandir rapidamente o conhecimento científico para apoiar todas as medidas de preparação e resposta à COVID-19. Nas unidades de saúde, especificamente nos hospitais, a equipe precisa estar pronta para responder efetivamente aos pacientes com infecções respiratórias agudas, especialmente aqueles com casos moderados a graves. Consequentemente, deve haver equipamentos e suprimentos disponíveis no local, como ventiladores mecânicos e suprimentos de oxigênio; e o fluxo de informações deve ser otimizado para fazer pleno uso dos hospitais durante a pandemia da COVID-19.

Esta Lista de Verificação foi desenvolvida para incluir medidas qualitativas para ajudar a ressaltar eventuais lacunas na capacidade de um hospital. No entanto, um mecanismo de pontuação correspondente também foi adicionado para uma quantificação indicativa da prontidão de um hospital e para permitir o monitoramento ao longo do tempo das ações tomadas para melhorar as capacidades do hospital. A Lista de Verificação está totalmente alinhada com o plano estratégico de preparação e resposta para a COVID-19 e será adaptada e revisada, dependendo do *feedback* recebido.

## Referências

1. Novo coronavírus 2019 (2019-nCoV): plano de preparação estratégica e resposta, 3 de fevereiro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>, acessado em 11 de maio de 2020).
2. Avaliação da disponibilidade de serviços e prontidão (SARA): sistema anual de monitoramento para prestação de serviços. Manual de referência, versão 2.2, revisado em julho de 2015. Genebra: Organização Mundial de Saúde. ; 2015 (WHO/HIS/HSI/2014.5 Rev.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/149025>, acessado em 12 de abril de 2020).
3. [Coronavirus disease \(COVID-19\) technical guidance: The Unity Studies: Early investigations protocols](#). (acessado em 13 de maio de 2020).
4. Hospital preparedness for epidemics. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/151281>, acessado em 27 de março de 2020).
5. Pandemia da doença causada pelo coronavírus (COVID-19) [website]. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, acessado em 11 de maio de 2020).
6. Estrutura de gerenciamento de emergências de saúde e desastres. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2019 ( <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326106>, acessado em 27 de março de 2020).
7. Estrutura de resposta a emergências (ERF), segunda edição. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258604>, acessado em 20 de fevereiro de 2020).
8. Lista de prontidão hospitalar para COVID-19: documento provisório, versão 5, 19 de fevereiro de 2020. Washington, DC: Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde (<https://www.paho.org/en/documents/hospital-readiness-checklist-covid-19>, acessado em 13 de março de 2020).
9. Lista de verificação de prontidão hospitalar para a COVID-19: versão provisória, 24 de fevereiro de 2020. Copenhague: Organização Mundial de Saúde, Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/2020/hospital-readiness-checklist-for-covid-19,-24-february-2020>, acessado em 13 de março de 2020).
10. Lista de prontidão hospitalar para a COVID-19: documento provisório, versão 1, 29 de março de 2020. Cairo: Organização Mundial de Saúde, Regional Office for the Eastern Mediterranean ([http://www.emro.who.int/images/stories/coronavirus/documents/hospital\\_readiness\\_checklist\\_for\\_covid\\_19.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/coronavirus/documents/hospital_readiness_checklist_for_covid_19.pdf?ua=1), acessado em 28 de maio de 2020).
11. [Vigilância global para a doença COVID-19 causada por infecção humana pelo vírus responsável pela COVID-19](#): orientação provisória, 20 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.6; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506>, acessado em 20 de março de 2020).
12. Organização Mundial de Saúde. [Comunicação de risco e envolvimento da comunidade \(RCCE\) na prontidão e resposta para o novo coronavírus 2019 \(2019-nCoV\)](#): orientação provisória (acessado em 13 de maio de 2020).
13. Assistência domiciliar a pacientes com COVID-19 apresentando sintomas leves e controle de seus contatos: orientação provisória, 17 de março de 2020. Genebra: Organização

Mundial de Saúde; 2020 (WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.3; [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts), acessado em 12 de abril de 2020).

14. Surto de doença por coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde, incluindo considerações importantes sobre segurança e saúde no trabalho: orientação provisória, 19 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (WHO/2019-nCoV/Leveraging\_GISRS/2020.2; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510>, acessado em 19 de abril de 2020).
15. Treinamento para a doença causada pelo coronavírus (COVID-19): exercício de simulação. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/simulation-exercise>, acessado em 23 de março de 2020).
16. Tratamento clínico da infecção respiratória aguda grave (SARI) quando houver suspeita da doença COVID-19: orientação provisória, 13 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>, acessado em 13 de março de 2020).
17. COVID-19: orientação operacional para a manutenção de serviços essenciais de saúde durante um surto: orientação provisória, 25 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (WHO/2019-nCoV/essential\_health\_services/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>, acessado em 12 de abril de 2020).
18. Organização Mundial de Saúde. Prevenção e controle de infecção para manuseio seguro de cadáveres no contexto da COVID-19: orientação provisória, 24 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (WHO/COVID-19/IPC\_DBMgmt/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331538>, acessado em 24 de março de 2020).
19. Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para COVID-19: informe técnico, 3 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (WHO/2019-nCoV/IPC\_WASH/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331305>, acessado em 21 de março de 2020).
20. Orientação técnica para a doença causada pelo coronavírus (COVID-19): gerenciamento de pacientes [website]. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>, acessado em 20 de fevereiro de 2020).
21. Considerações operacionais para o gerenciamento de casos da COVID-19 em unidade de saúde e comunidade: orientação provisória, 19 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (WHO/2019-nCoV/HCF\_operations/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331492>, acessado em 23 de março de 2020).
22. Centro de tratamento de infecções respiratórias agudas graves: manual prático para configurar e gerenciar um centro de tratamento de SARI e um centro de triagem de SARI em unidades de saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (WHO/2019-nCoV/SARI\_treatment\_center/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>, acessado em 12 de abril de 2020).
23. Orientação técnica da doença causada pelo coronavírus (COVID-19): Testes de laboratório para 2019-nCoV em humanos. (acessado em 21 de fevereiro de 2020).



24. Orientação para o gerenciamento de questões éticas em surtos de doenças infecciosas. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2016 ( <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>, acessado em 20 de fevereiro de 2020).
25. Serviços médicos de emergência pré-hospitalares: lista de verificação de prontidão para COVID-19: versão instrutiva e preliminar 2.3, 9 de março de 2020. Washington, DC: Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde; 2020 (<https://www.paho.org/en/documents/instructive-prehospital-emergency-medical-system-readiness-checklist-covid-19>, acessado em 23 de março de 2020).
26. Avaliação de riscos e gerenciamento da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19: orientação provisória, 19 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (WHO/2019-nCoV/HCW\_risk\_assessment/2020.2; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>, acessado em 20 de março de 2020).
27. Nota informativa provisória sobre saúde mental e aspectos psicossociais do surto de COVID-19, versão 1.5, fevereiro de 2020. Genebra: Inter-Agency Standing Committee; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>, acessado em 23 de março de 2020).
28. HealthWISE work improvement in health services: action manual. Geneva: International Labour Office; 2014 ([https://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/instructionalmaterial/wcms\\_237276.pdf](https://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/instructionalmaterial/wcms_237276.pdf), acessado em 20 de março de 2020).
29. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus is urgently needed. *Lancet*. 2020;7:P228–9. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
30. Uso racional de equipamento de proteção individual (EPI) para doença de coronavírus (COVID-19): orientação provisória, 19 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (WHO/2019-nCoV/IPC PPE\_use/2020.2; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>, acessado em 23 de março de 2020).
31. Orientação técnica para a doença causada pelo coronavírus (COVID-19): prevenção e controle de infecção/WASH [website]. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>, acessado em 12 de abril de 2020).
32. Prevenção e controle de infecção (PCI) para o novo coronavírus (COVID-19) [curso on-line]. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020 (<https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN>, acessado em 26 de fevereiro de 2020).
33. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020;382:1564–7. doi: [10.1056/NEJMc2004973](https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973).
34. Pacote de treinamento sobre prevenção e controle de infecção (PCI) [curso on-line]. Seattle: Organização Mundial de Saúde, US Centers for Disease Control and Prevention, University of Washington Global Health E-Learning Program; 2020 (<https://ipc.ghelearning.org/>, acessado em 21 de fevereiro de 2020).
35. Gestão segura de resíduos de atividades de assistência médica: a summary. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2017 ( [WHO/FWC/WSH/17.05; https://apps.who.int/iris/handle/10665/259491](https://apps.who.int/iris/handle/10665/259491), acessado em 21 de fevereiro de 2020).
36. Best practices for environmental cleaning in healthcare facilities: in resource-limited settings, version 2. Atlanta, GA, and Cape Town, South Africa: US Department of Health



and Human Services, Infection Control Africa Network; 2019 (<https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-RLS-H.pdf>, acessado em 21 de fevereiro de 2020).

37. Lista de prontidão hospitalar para a COVID-19: documento provisório, versão 1, 29 de março de 2020. Cairo: Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional para o Leste do Mediterrâneo ([http://www.emro.who.int/images/stories/coronavirus/documents/hospital\\_readiness\\_checklist\\_for\\_covid\\_19.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/coronavirus/documents/hospital_readiness_checklist_for_covid_19.pdf?ua=1), acessado em 28 de maio de 2020).