

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

LIDERANÇA DURANTE UMA PANDEMIA: O QUE O SEU MUNICÍPIO PODE FAZER

MÓDULO 5: TRIAGEM: PRIORIZANDO O CUIDADO PARA REDUZIR O NÚMERO DE MORTOS



Preparação



Resposta



Recuperação

Esta ferramenta irá ajudá-lo a:

- Compreender a triagem da saúde e os papéis das autoridades municipais e dos prestadores de cuidados na triagem
- Use seus recursos de saúde para salvar o maior número de vidas
- Planeje a triagem no seu município com base em quatro níveis de atendimento

Quem implementará esta ferramenta:

- O prefeito e a equipe de liderança municipal
- Hospitais e prestadores de serviços de saúde
- Os responsáveis pelo planejamento e protocolos de triagem de desastres
- Organizações comunitárias de saúde e voluntários

O QUE É A TRIAGEM E POR QUE É NECESSÁRIA?

O ideal é que as primeiras pessoas que precisem de cuidados médicos o recebam. Em condições não ideais, alguém precisará decidir quem receberá os cuidados primeiro. Algumas unidades de saúde enfrentam essas decisões diariamente, mesmo sem nenhum desastre ou emergência de saúde. No entanto, desastres naturais (por exemplo, terremotos) ou outros eventos (por exemplo, acidente de trem ou bombardeio) podem resultar em um grande número de pessoas feridas ou doentes ao mesmo tempo. Quando isso acontece, é preciso tomar decisões sobre como melhor alocar o atendimento quando os recursos são insuficientes para todos aqueles que precisam de atendimento. Esse processo é chamado de triagem.

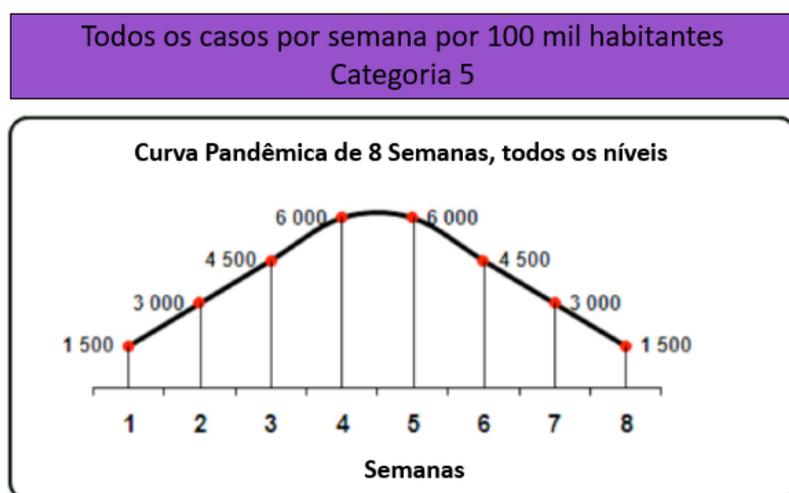
O objetivo da triagem é salvar o maior número de vidas possível. Durante uma pandemia severa, você pode esperar que o período em que a necessidade de cuidados seja maior do que os recursos disponíveis dure semanas ou meses. O uso de recursos médicos escassos para fornecer atendimento a pacientes que podem estar muito doentes, mas que provavelmente morrerão mesmo com cuidados intensivos, pode resultar em outros pacientes menos doentes que não recebem atendimento, ficam mais doentes e morrem. Quando feita corretamente, a triagem resulta em um melhor resultado para o maior número de pessoas. *Sem um plano de triagem, é provável que os recursos sejam desperdiçados - e mais pessoas provavelmente morrerão.* Portanto, é importante que o seu município desenvolva um plano de triagem para uma pandemia.

É muito importante que você determine com antecedência quem terá autoridade para implementar o plano de triagem. É provável que a necessidade de triagem mude rápida e frequentemente durante a onda de pandemia, à medida que a epidemia atinge seu pico e começa a diminuir. A pessoa ou grupo responsável pelo planejamento da triagem precisará considerar a necessidade de recursos de assistência médica e a disponibilidade desses recursos diariamente, e depois comunicar aos prestadores de assistência médica o plano de triagem adequado. Em situações em que os pacientes doentes não podem ser atendidos e o público entra em pânico ou violentamente protesta contra a tomada de decisões, você pode precisar de forças de segurança para proteger instalações e prestadores de serviços de saúde.

A Figura 1 é um gráfico do Módulo 2, *Apresentação sobre a ameaça de uma pandemia grave de gripe*, que mostra o número de casos que seriam esperados em uma população de 100.000 pessoas durante uma pandemia grave.

Durante as fases inicial e tardia da onda pandêmica, haverá menos casos ao mesmo tempo. No entanto, durante a fase do meio da onda, um maior número de pessoas precisará de cuidados ao mesmo tempo. Este período é referido como o *período de pico* da pandemia. Pode haver alguns locais onde as unidades de saúde e as comunidades são capazes de lidar com a prestação de cuidados durante as fases inicial e tardia, mas estarão sobrecarregadas no pico da onda e precisam implementar estratégias de triagem. Outros lugares podem ser rapidamente sobrecarregados e precisam de triagem ao longo da onda.

FIGURA 1: O NÚMERO DE CASOS ESPERADOS POR SEMANA PARA UMA POPULAÇÃO DE 100.000 DURANTE UMA PANDEMIA SEVERA.



NOTA: Como todas as projeções geradas pelo Módulo de *Projeção do Impacto Pandêmico na Saúde* essas são estimativas baseadas em várias suposições. Essas projeções são para planejamento, não para prever números reais.

O PAPEL DAS AUTORIDADES MUNICIPAIS

Os prefeitos e suas equipes de liderança municipal são responsáveis pelo bem-estar de suas populações. Portanto, espera-se que você tome medidas para reduzir as mortes durante uma pandemia grave. Parte dessa responsabilidade envolverá a diminuição de mortes por meio de um plano de triagem eficaz.

O prefeito deve contar com o setor de saúde para desenvolver protocolos e padrões de triagem e, finalmente, criar um plano de triagem baseado nas necessidades antecipadas da população e nos recursos disponíveis do município. No entanto, o governo municipal precisará apoiar o plano do setor de saúde, fornecer os recursos necessários, garantir uma base legal para implementá-lo e abordar informações e preocupações públicas. (Consulte o Módulo 15, *Gerenciamento de desastres em uma pandemia.*)

As autoridades municipais também devem estar cientes de que centros alternativos de atendimento comunitário podem ser necessários para fornecer acesso adicional a cuidados médicos quando os hospitais e outras unidades de saúde estiverem cheias. Elas podem ser instaladas em escolas fechadas, igrejas ou outros prédios que são convertidos para servir como hospitais improvisados, com agentes comunitários de saúde e outros voluntários prestando a maior parte

ETAPAS QUE SUA EQUIPE DE LIDERANÇA MUNICIPAL PODE TOMAR ANTES DA PANDEMIA PARA GARANTIR O PLANEJAMENTO DE TRIAGEM:

- Identifique quaisquer planos e protocolos de triagem existentes.
- Delegar autoridade para a política de triagem a um indivíduo ou um setor.
- Realizar uma avaliação de linha de base de todos os recursos de saúde: leitos, suprimentos e medicamentos, profissionais de saúde e voluntários.
- Coordenar o planejamento da preparação para aumentar os estoques de medicamentos (para a pandemia e doenças não pandêmicas) e suprimentos médicos gerais.
- Crie formulários de coleta de dados que você pode usar para compilar diariamente o número de pacientes que necessitam de cuidados e para avaliar o atual nível de recursos disponíveis.
- Desenvolva um plano de comunicação que você possa usar para informar os cuidados fornecedores e voluntários sobre o atual plano de triagem.
- Desenvolva um plano de segurança para instalações de saúde.

dos cuidados após um breve treinamento. (Para obter mais informações, consulte Módulo 6, *Treinamento para profissionais de saúde comunitária* e Módulo 17, *Coordenação de voluntários*.)

Uma base legal para o uso da triagem pode já existir em nível central, regional ou local. Caso contrário, consulte o seu plano nacional de pandemia para obter orientação e, em seguida, trabalhe com os líderes do setor de saúde para desenvolver um. Não deve ser comunicado ao público antes de ser necessário para evitar preocupações indevidas, mas é importante ter uma justificativa pronta, pois não haverá tempo para pesquisar quando a triagem é necessária.

Como em outros aspectos da resposta a desastres, a triagem eficaz exigirá que o público seja calmo e cooperativo, o que por sua vez dependerá de uma forte liderança municipal e de uma efetiva comunicação pública. As autoridades municipais devem poder explicar a triagem e por que ela é necessária para a comunidade. Você também precisará saber se e por que centros comunitários de assistência alternativos são necessário, onde estão localizados e como acessá-los para que esta informação possa ser fornecida ao público e a outras autoridades. Isso será essencial tanto para ajudar a impedir que os serviços de saúde sejam sobrecarregados quanto para tranquilizar o público para evitar o possível pânico gerado por uma pandemia. (Para obter mais informações, consulte os Módulos 12–14 na seção *Comunicação de risco de crise e emergência*.)

O PAPEL DOS HOSPITAIS E PRESTADORES DE SAÚDE

Hospitais e outros estabelecimentos de saúde enfrentarão uma série de desafios durante uma pandemia grave. Eles precisarão prestar assistência a um número muito maior de pacientes do que o normal durante um período em que sofrerão altas taxas de ausência do trabalhador.

Os funcionários do hospital podem estar doentes ou podem precisar cuidar de familiares ou crianças doentes cujas escolas foram fechadas. Portanto, ao mesmo tempo em que aumenta o número de pessoas que precisam de cuidados, o número de pessoas disponíveis para prestar esses cuidados diminuirá.

Os hospitais precisarão proteger a equipe e os outros pacientes da pandemia, portanto, pode ser necessário fornecer áreas de tratamento separadas com prestadores de cuidados separados para pacientes com influenza. É muito importante *lembrar que as necessidades não pandêmicas de atendimento em nível hospitalar continuarão durante a pandemia* e podem incluir nascimentos, ataques cardíacos, acidentes de carro e outras doenças infecciosas (por exemplo, pneumonias, doenças diarreicas, malária e tuberculose). Os hospitais devem, portanto, se preparar para aumentar seus recursos para aumentar a capacidade, a fim de continuar cuidando daqueles que mais precisam. Em todos os momentos, os municípios devem planejar fornecer o mais alto nível de atendimento disponível a todos os pacientes pandêmicos e não pandêmicos. No entanto, como o número de pessoas doentes sobrecarrega os recursos disponíveis, os profissionais de saúde precisarão alocar os cuidados com eficiência. Por todas essas razões, durante uma pandemia grave, *apenas os pacientes mais doentes que provavelmente sobreviverão com atendimento em nível hospitalar devem ser admitidos nas unidades de saúde*. Todos os outros casos deverão ser tratados fora do sistema de saúde habitual, em casa ou em centros comunitários alternativos.

ETAPAS PARA UM PLANO DE TRIAGEM EFICAZ

ETAPA 1: COMPREENDER O IMPACTO À SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO EM UMA PANDÊMIA

Entender qual será o impacto de uma pandemia na população é o primeiro passo no planejamento de como usar os recursos para diminuir as mortes. A realidade do que pode ser necessário em um município durante uma pandemia grave deve ser vista claramente antes do desenvolvimento do plano necessário. É altamente recomendável que você inicie esse processo usando o Módulo 3, *Projeção do Impacto Pandêmico na Saúde*. Este módulo gerará uma estimativa do número de casos e mortes projetados em um município. Consulte esta ferramenta para preencher as caixas abaixo:

Nome da população (por exemplo, cidade, bairro, funcionários):	
Tamanho da população	
Nível de Severidade	
Total de casos	
Casos da Semana de Pico (total)	
Casos da Semana de Pico (total)	Pico da Semana Nível 1
	Pico da Semana Nível 2
	Pico da Semana Nível 3
	Pico da Semana Nível 4

PASSO 2: PLANO PARA O PICO

É melhor planejar sua triagem para o momento em que a pandemia cause o maior número de casos ou o pico da semana. Como o gráfico apresentado anteriormente mostrou, espera-se que a pandemia siga uma curva típica em forma de sino, começando na linha de base e aumentando para um número máximo de casos no meio da onda antes de diminuir de volta à linha de base durante um período de 6 a 12 semanas. Durante a semana de pico, o maior número de pessoas ficará doente ao mesmo tempo e, simultaneamente, o número de profissionais de saúde que estarão incapazes de trabalhar estará em seu nível mais alto. Além disso, a falta de bens e medicamentos na cadeia de suprimentos será a mais provável no momento. Portanto, o período de pico da onda pandêmica é o momento em que o planejamento da triagem será mais necessário.

(Para obter mais informações, consulte o Módulo 3, *Projeção do Impacto Pandêmico na Saúde*.)

PASSO 3: IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DE TODOS OS RECURSOS DE SAÚDE

Antes de planejar o sistema de triagem para seu município, faça um inventário completo de todos os recursos disponíveis. *A triagem só deve ser usada como último recurso* quando os recursos de assistência médica estiverem sobrecarregados e incapazes de responder a todos que precisam de cuidados imediatos.

A triagem é necessária quando o saldo de necessidade supera a disponibilidade. Esse saldo será alterado diariamente em uma pandemia. No início da onda pandêmica, pode não haver necessidade de triagem. À medida que mais pessoas ficam doentes e os suprimentos e recursos humanos diminuem, chegará a hora de implementar a triagem. À medida que os casos começam a declinar após o pico, haverá um momento em que a triagem poderá ser suspensa. Portanto, é importante que você desenvolva um plano para avaliar e rastrear a disponibilidade de recursos antes, durante e após o pico da onda pandêmica. O rastreamento de recursos deve incluir:

- Recursos humanos: isso deve incluir as pessoas envolvidas no atendimento ao paciente, educação comunitária e prevenção de doenças, transporte de pacientes e pessoal de logística e apoio necessário para os serviços de saúde, comunidade e nível de domicílio. Considere todos os profissionais de saúde qualificados e não qualificados (médicos, enfermeiros, técnicos e farmacêuticos, bem como voluntários treinados e não treinados).
- Logística: suprimentos médicos, como máscaras, luvas, fluidos orais e intravenosos e medicamentos (antibióticos, antipiréticos, antivirais, géis para lavar as mãos e sabão); suprimentos não médicos, como gasolina, eletricidade, dispositivos de comunicação, suporte administrativo, etc.
- Recursos financeiros
- Recursos da comunidade para locais de atendimento alternativos e pessoal

- Além disso, o plano deve incluir os nomes e informações de contato daqueles que serão responsáveis pela implementação do plano (tanto do setor da saúde quanto do governo municipal).

PASSO 4: GERAR PIRÂMIDES DE CUIDADO COM GRAVIDADE

A Figura 2 é um gráfico de *pirâmide de cuidados* do Módulo 3, *Projeção do Impacto Pandêmico na Saúde*. É útil no desenvolvimento de um plano de triagem. Todos os municípios devem gerar e planejar uma pirâmide de atendimento durante uma pandemia grave, e pode ser útil revisar as pirâmides de atendimento também para pandemias leves e moderadas. Você pode usar o menu suspenso de gravidade do módulo para selecionar uma categoria de gravidade e clicar no gráfico nº 5 ("Casos da semana de pico por nível de atendimento"). As pirâmides de cuidados podem ser copiadas e coladas em um documento e / ou impressas em papel.

NÍVEIS DE SAÚDE

A pirâmide de atendimento fornece uma aproximação do número de casos que se enquadram em cada um dos quatro níveis de atendimento. Assim como todas as pandemias não são iguais, todos os casos de influenza em uma pandemia não são os mesmos. Existem quatro níveis de cuidados de saúde que os pacientes podem precisar, variando de leve a grave, dependendo da gravidade da doença. Muitos casos de gripe pandêmica serão muito leves, semelhante a um caso de gripe sazonal (nível 1). Essas pessoas poderão cuidar de si mesmas em casa e voltar ao trabalho ou outras atividades dentro de uma a duas semanas. Outros terão uma forma muito grave da doença e podem morrer apesar dos cuidados intensivos (nível 4). A seguir, são apresentadas definições detalhadas dos quatro níveis de atendimento:

Nível 1: Assistência Domiciliar Não Assistida

Os casos de nível 1 são os casos mais leves e espera-se que a maioria se recupere em casa sem complicações. O nível 1 inclui o autocuidado e o cuidado de um membro da família ou outro prestador de cuidados disponível. Esses casos não requerem assistência externa.

Nível 2: Assistência Domiciliar Assistida

Os casos de nível 2 são casos não complicados que precisam da assistência de recursos da comunidade (como um agente comunitário de saúde treinado) para a gripe ou outras doenças (como tuberculose ou malária). As necessidades mais urgentes das pessoas que se enquadram no nível 2 de atendimento provavelmente serão a hidratação oral (tomar líquidos por via oral) e a continuidade de medicamentos ou outros tratamentos para doenças preexistentes. As pessoas que precisam de assistência significativa com as atividades da vida diária (como tomar banho, fazer tarefas, limpar, cozinhar e garantir comida) também se enquadram nesse nível de atendimento.

Nível 3: Necessidade de atendimento clínico especializado

Os casos de nível 3 requerem cuidados de intensidade moderada por um profissional treinado clinicamente. As pessoas que se enquadram nesse nível podem ser atendidas em casa ou em um local alternativo de assistência médica na comunidade. Exemplos de cuidados especializados incluem exames para verificar se há pneumonia, hidratação intravenosa, antibióticos intravenosos e tratamentos respiratórios.

Nível 4: Nível mais alto de atendimento disponível necessário

Estes são os casos mais graves e devem ser tratados em um hospital, se houver um. No entanto, em áreas com recursos limitados, é improvável que esses casos sobrevivam, mesmo com o nível mais alto de atendimento disponível, e podem ser atribuídos a *cuidados de conforto*, em vez de receber recursos de saúde qualificados. As políticas para atendimento de nível 4 devem ser incluídas no plano municipal de triagem.

Exemplos: As figuras a seguir ilustram a pirâmide de atendimento. A Figura 2 mostra a porcentagem de casos que se espera estar em cada nível de atendimento em uma pandemia grave. A Figura 3 mostra a pirâmide de atendimento para a mesma população de 100.000 habitantes que usamos na Figura 2. Isso é baseado em uma estimativa de que haveria 6.000 casos por semana durante o pico da onda pandêmica. Essa pirâmide agrega esses 6.000 casos e estima quantos serão leves, quantos ficarão muito doentes e quantos cairão entre esses extremos.

FIGURA 2: ALOCAÇÃO PERCENTUAL DE CASOS POR NÍVEL DE CUIDADO EM UMA PANDEMIA GRAVE

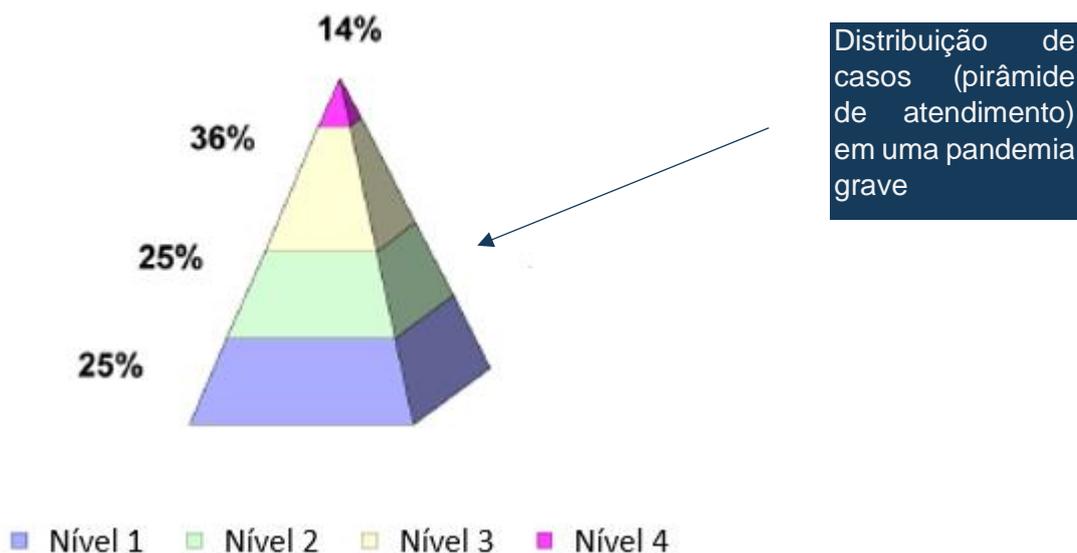
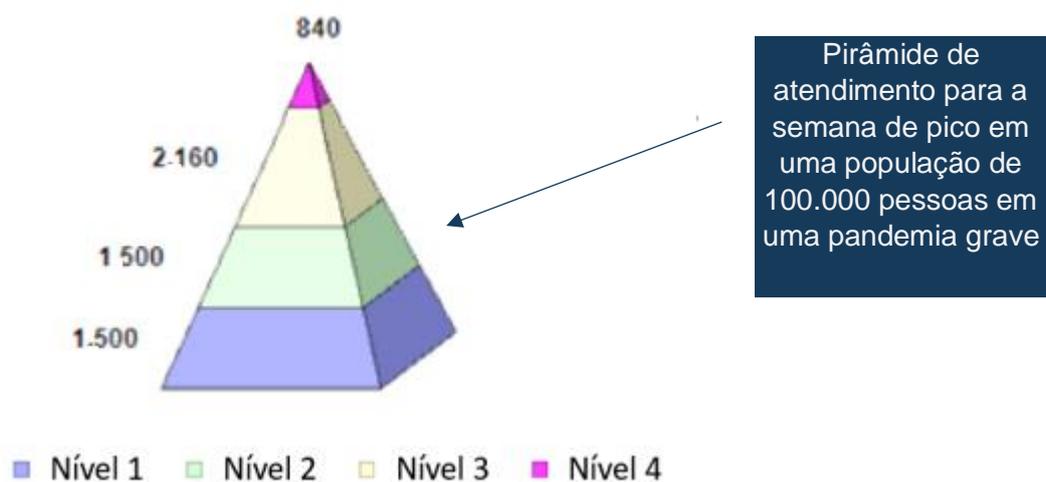


FIGURA 3: PIRÂMIDE DE ATENDIMENTO MOSTRANDO NÚMERO DE CASOS POR NÍVEL DE ATENDIMENTO PARA UMA POPULAÇÃO DE 100.000 EM UMA PANDEMIA GRAVE



PASSO 5: ALOCAR RECURSOS DE ACORDO COM OS NÍVEIS DE CUIDADO

O uso dessas ferramentas fornecerá uma projeção de quantas pessoas doentes precisarão de cuidados durante a semana de pico da pandemia. Com essas informações, você poderá comparar a necessidade de atendimento com os recursos disponíveis e desenvolver um plano para reduzir o número de mortes com base nos níveis de atendimento descritos acima.

Como o uso da triagem pressupõe que os recursos de saúde sejam insuficientes ou sobrecarregados, os municípios precisarão planejar o máximo de atendimento possível aos pacientes em suas casas. Muitos pacientes terão uma forma leve da doença e poderão cuidar de si mesmos. Outros podem precisar da ajuda de um membro da família ou de um voluntário da comunidade para fornecer cuidados não qualificados para evitar a desidratação e ajudar na alimentação e outras atividades. Alguns precisarão de cuidados mais qualificados em casa - talvez um exame para verificar se está desenvolvendo pneumonia ou se são necessários fluidos intravenosos a curto prazo para hidratação ou outros cuidados. Finalmente, alguns pacientes precisarão de observação ou atendimento altamente qualificado, mas não poderá entrar em um hospital porque os hospitais não terão espaço. Você deve desenvolver planos para cuidar desses pacientes nos centros de atendimento comunitário. Aqueles que estão muito doentes, mas provavelmente não sobrevivem, devem ser submetidos apenas a cuidados de conforto - em outras palavras, esses pacientes devem ser mantidos num estado o mais confortável possível, sem o uso de tratamento prolongado. Abaixo estão sugestões para planejar a alocação de recursos para cada nível:

- **Atendimento de nível 1:** nenhum recurso deve ser alocado para esses pacientes. Esses pacientes terão uma forma leve da doença e se recuperarão rapidamente sem qualquer assistência. Dedicar recursos a pacientes de nível 1 durante um período em que os recursos estão sobrecarregados reduzirá o atendimento disponível àqueles que precisam dele para sobreviver.

- **Atendimento de nível 2:** esses pacientes estão bem o suficiente para permanecer em casa, mas precisam de algum cuidado ou assistência. Eles podem precisar de remessas de alimentos ou medicamentos para doenças não-pandêmicas, como malária ou diabetes, assistência com hidratação oral para suas doenças pandêmicas, avaliação clínica para garantir que a gripe não avance para um nível mais alto de atendimento ou ajudar na nutrição geral, higiene ou outras atividades diárias. O objetivo de prestar assistência a pacientes de nível 2 é mantê-los num estado o mais saudável possível. Esses pacientes devem ser capazes de sobreviver à pandemia com o mínimo de assistência. Recomenda-se que o pessoal menos qualificado, como voluntários da comunidade, seja usado para prestar esse cuidado.

- **Atendimento de nível 3:** este é o nível de atendimento mais difícil para os municípios fornecerem. Esses pacientes têm uma forma grave da gripe pandêmica e podem morrer se não forem prestados cuidados. Os cuidados mais frequentes e importantes que serão necessários são hidratação intravenosa e antibióticos. Prestadores de cuidados qualificados devem ser usados para esses pacientes. No entanto, você deve planejar locais alternativos de atendimento comunitário para esses pacientes, a fim de maximizar o uso de pessoal qualificado. Escolas e outros edifícios municipais que são usados como abrigos em outros tipos de desastres podem ser usados como locais alternativos de assistência (abrigos não são recomendados para o público em geral em uma pandemia, pois podem levar a um aumento na propagação da doença).

Exemplo: uma enfermeira enviada à casa de um paciente para administrar hidratação intravenosa exigiria muitas horas do tempo da enfermeira para cuidar de apenas um paciente. Os municípios devem identificar um local ou locais onde um número desses pacientes possa ser atendido. Uma única enfermeira poderia fornecer hidratação intravenosa a muitos pacientes na mesma quantidade tempo necessário para cuidar de um único paciente em sua casa. Esse é um uso muito mais eficiente da enfermeira e resultará em muito mais vidas salvas.

- **Atendimento de nível 4:** embora os pacientes de nível 4 sejam aqueles que normalmente seriam atendidos em um hospital se houvesse recursos disponíveis, muitos provavelmente morrerão da doença em casa, sem chegar a um restabelecimento da saúde. De fato, o plano municipal de triagem para o nível 4 deve assumir que não haverá espaço para a grande maioria desses pacientes nas unidades de saúde, e as decisões em torno de encaminhar os pacientes para o melhor atendimento disponível devem basear-se na probabilidade de que o paciente possa sobreviver à doença. Os pacientes de nível 4 que quase certo morrerão mesmo com o nível mais alto de atendimento disponível devem ser submetidos à triagem para o atendimento em casa ou em um local alternativo de atendimento comunitário (onde podem receber apoio à saúde mental, controle da dor, assistência à criança, luto, aconselhamento, etc). Novamente, é importante

reavaliar a disponibilidade de cuidados com frequência. À medida que o número de casos de pandemia diminui após o pico, mais pacientes poderão ser encaminhados para atendimento nas instalações.

PASSO 6: LEMBRAR ESTES CONCEITOS CHAVE

Como vimos, o grau em que as pessoas estão doentes com influenza (gripe) em seu município variará amplamente. Para alguns pacientes, a doença será muito leve; para outros, será rapidamente fatal. O Módulo 3, *Projeção do Impacto Pandêmico na Saúde*, fornece um gráfico que mostra qual será a distribuição dos casos para os quatro níveis de atendimento durante pandemias leves, moderadas e graves. Como em todas as projeções pandêmicas, essas são apenas estimativas para uso no planejamento e são baseadas em suposições que podem ou não ocorrer em uma pandemia real. O planejamento da triagem usa os principais conceitos de atendimento. Embora as demandas estimadas sobre os recursos municipais de saúde não sejam totalmente precisas, a lógica e as políticas da estratégia de triagem permanecerão as mesmas. Lembre-se desses conceitos no plano para seu município.

- **A triagem será necessária em uma pandemia grave.**

Nenhum país do mundo terá recursos suficientes para cuidar de todos os pacientes isso precisará de cuidados em uma pandemia grave. Nem todas as mortes serão evitáveis, e nem todos os pacientes doentes receberão os cuidados necessários. O objetivo da triagem pandêmica é salvar o maior número de vidas possível no contexto de recursos insuficientes.

- **A triagem salvará vidas.**

A triagem não se trata de reter os cuidados dos pacientes, mas de fornecer o melhor cuidado ao maior número de pessoas. Isso significa fornecer as informações apropriadas ao nível de atendimento. O objetivo do atendimento médico em uma pandemia, quando todos os recursos são sobrecarregados, é garantir que os pacientes com *doenças que possam sobreviver* recebam os cuidados e a assistência de que precisam. Alguns dos pacientes com a *forma mais grave da doença* provavelmente morrerão mesmo com o nível mais alto de recursos disponíveis. Portanto, em uma situação em que há recursos insuficientes para cuidar de todos os pacientes, recursos são mais usados para cuidar de pessoas que possam sobreviver.

Pacientes muito doentes devem ser internados em hospitais e receber o nível mais alto de atendimento disponível, mas somente quando os recursos dedicados a eles não prejudicam a capacidade de continuar prestando atendimento a pacientes em níveis mais baixos de atendimento. No final, as decisões sobre quais pacientes muito doentes devem ser admitidos em hospitais, assistidos em um local comunitário ou receberem o mais alto grau de conforto possível, não podem ser determinadas com antecedência, pois essas decisões dependerão da mudança constante do equilíbrio de necessidades e recursos disponíveis.

Exemplo: permita que os pacientes do nível 1 cuidem de si mesmos em casa sem assistência e ofereça atendimento de conforto apenas a um paciente terminal do nível 4. Ambas as ações fornecem cuidados adequados aos indivíduos, reservando recursos escassos para cuidar de outros pacientes que podem não sobreviver sem eles.

- **Os níveis de atendimento são fluidos e interdependentes.**

Lembre-se de que o número de pacientes em um nível de atendimento afetará o número nos outros níveis. Pessoas com doenças mais leves - aquelas do nível 1, na parte inferior da pirâmide na Figura 2 - provavelmente conseguirão sobreviver à pandemia com o mínimo de assistência. Mesmo a maioria das pessoas nos níveis 2 e 3 provavelmente sobreviverá se puderem acessar os cuidados de que precisam. No entanto, um paciente pode começar com um caso leve de gripe (nível 1), mas depois se desidrata e sobe a pirâmide para o nível 2. Eles podem então desenvolver uma pneumonia bacteriana secundária e ficar muito doentes (nível 3). Outra pessoa pode começar sua doença com uma forma grave rapidamente progressiva da doença (nível 4), mas se recuperar e progredir pela pirâmide até a recuperação completa. *Essa capacidade de subir e descer a pirâmide tem implicações no planejamento da triagem.* As pirâmides

de atendimento geradas para o seu município são úteis para iniciar seu planejamento. No entanto, durante uma pandemia grave, você pode descobrir que mais pacientes do que o esperado podem estar nos níveis 3 e 4. Isso pode ser resultado de características do vírus diferentes das suposições básicas usadas no módulo 3 *Projeção do Impacto Pandêmico na Saúde*. Ou pode indicar a necessidade de alterar seu planejamento de triagem. Como os pacientes podem subir ou descer na pirâmide de atendimento, esses níveis são interdependentes. Em muitos casos, a capacidade de prestar assistência aos pacientes de nível 2 e 3 determinará seu destino.

Os municípios que podem maximizar o atendimento prestado aos pacientes que necessitam de níveis mais baixos de assistência poderão prevenir muitas mortes. No entanto, se o acesso aos cuidados não estiver disponível para pacientes nos níveis mais baixos de atendimento, alguns deles provavelmente ficarão mais doentes e aumentarão o número de pessoas que precisam de um nível mais alto de atendimento. Em outras palavras, um caso de nível 2 pode se tornar um caso de nível 3.

Exemplo: Pacientes de nível 2 que estão levemente desidratados podem precisar da assistência de um voluntário para sentar com eles e garantir que eles ingiram líquidos e manter seu estado nutricional. Isso não requer um profissional de saúde qualificado, mas exige membros da família ou voluntários da comunidade suficientes, capazes e dispostos a fazer isso. Se esses recursos não existirem, alguns desses pacientes ficarão mais desidratados e mais doentes e passarão para o nível 3 e exigirão hidratação intravenosa e cuidados especializados - recursos ainda mais difíceis de fornecer. O mesmo paciente com bons cuidados de nível 2 provavelmente passará para o nível 1 e não precisará mais de nenhum cuidado.

Este exemplo destaca a importância de uma boa implementação de triagem. Nesse caso, se os pacientes do nível 2 estiverem progredindo para o nível 3, e não para o nível 1, uma realocação de recursos deve se concentrar no nível 2. Se o nível 1 e o nível 2 estiverem sendo bem atendidos, você deverá se concentrar em como melhorar o atendimento a pacientes de nível 3.

• **Construa a base.**

A melhor situação para um município é ter o maior número possível de pacientes, capazes de cuidarem de si. Existem muitas etapas na preparação e resposta a uma pandemia que podem ajudar a aumentar a auto-suficiência. Isso inclui um bom planejamento e preparação do governo em todos os níveis, preparação em nível familiar, boas informações e educação pública, o uso efetivo do distanciamento social e muitos outros aspectos da resposta à pandemia. No entanto, em termos da capacidade de prestar assistência a pacientes doentes, isso significa ter o maior número possível de pacientes doentes no nível 1, a base da pirâmide.

Embora, em última análise, algumas das mortes por pandemia possam não ser evitáveis, o objetivo do acesso municipal aos cuidados deve ser o de minimizar as mortes por pandemia evitáveis. Isso é melhor realizado usando os recursos disponíveis para levar o maior número possível de casos até a base da pirâmide e impedir que os casos subam na pirâmide. Em outras palavras, o cuidado deve ser alocado para manter o maior número de pacientes no nível mais baixo de atendimento.

Reduzir as mortes durante uma pandemia se traduzirá em salvar tantas vidas quanto salváveis, e não gastar recursos naquelas que não são salváveis. Ao usar seus recursos para construir a base da pirâmide e impedir que os pacientes subam para o nível 3 ou 4, você evitará mortes.

Exemplo: um médico está a caminho do trabalho em um local alternativo de atendimento comunitário, onde 20 pacientes aguardam o início da hidratação intravenosa. Ela é parada por um membro da comunidade que relata que seu filho de 10 anos está muito doente e com problemas para respirar. O médico corre para a casa e encontra o filho em estado desesperador. Ele está com insuficiência respiratória e precisa de oxigênio e ventilação mecânica, nenhum dos quais está disponível. Não apenas o hospital de referência está sobrecarregado e sem recursos para salvar vidas, como o garoto nunca sobreviveria à viagem. O médico deve decidir ficar com a criança e fazer o que puder para

salvá-la, ou aceitar que o menino vai morrer e solicitar recursos de cuidados de conforto para o menino e a família. Se o médico permanecer com a criança por várias horas antes de morrer, os 20 pacientes que aguardam hidratação intravenosa podem piorar e se tornar pacientes de nível 4.

Ao fornecer um voluntário treinado que possa sentar-se com o garoto e a família para fornecer apoio e uma morte cuidadosa e digna, o médico poderá tratar os pacientes de nível 3. Isso provavelmente resultará em alguns desses pacientes descendo a pirâmide para um nível mais baixo de atendimento, construindo assim a base.

• Fornecer suporte à saúde mental.

Os profissionais de saúde, os pacientes e seus entes queridos precisarão de muito apoio. O uso da triagem envolve decisões muito difíceis para todos os envolvidos. Mesmo quando fica claro que vidas estão sendo salvas e que o maior número de pacientes está recebendo o melhor atendimento possível, muitos sentirão grande tristeza, culpa e estresse.

Isso pode aumentar quando a crise passar e houver tempo para refletir e sofrer. Você deve antecipar essa necessidade e planejar apoiar aqueles que estão sofrendo. (Consulte Módulo19, *Recuperação e resiliência.*)

• Minimizar as mortes evitáveis por todas as causas.

Durante uma pandemia severa, muitas pessoas vão morrer. Alguns deles serão mortes que ocorreriam em qualquer circunstância, mas outros ocorrerão devido às mudanças no acesso e nos recursos da assistência médica durante uma pandemia. O foco do planejamento da triagem pandêmica deve ser a prevenção de mortes desnecessárias - aquelas que não ocorreriam se houvesse atendimento disponível. As mortes evitáveis variam de país para país e de região para região. Os líderes municipais precisam trabalhar dentro de seu próprio contexto de acesso e recursos à saúde. Além de aceitar que ninguém pode impedir todas as mortes, é importante reconhecer o que você pode fazer. Através de um planejamento eficaz da triagem, os líderes podem fazer o melhor uso de recursos limitados para evitar mortes nos níveis mais baixos de atendimento. Sem esse cuidado, muitos vão subir a pirâmide de atendimento e tornar-se mortes evitáveis.

Parte de salvar vidas e prevenir mortes desnecessárias está relacionada a doenças não-pandêmicas. Os recursos de saúde devem ser usados para continuar a fornecer cuidados não-pandêmicos que salvam vidas para HIV / AIDS, malária, doenças diarreicas, pneumonia e outras doenças transmissíveis, doenças cardiovasculares, diabetes e outras. Se todos os recursos de saúde forem utilizados pelas populações pandêmicas, muitas mortes ocorrerão por causas não-pandêmicas. Reduzir todas as mortes evitáveis, pandêmicas e não pandêmicas, deve ser o foco da triagem pandêmica. O Módulo 16, *Manutenção de serviços essenciais*, pode ajudar a identificar os serviços de saúde que precisam ser mantidos durante a pandemia.

• Considere implicações legais e éticas da triagem.

Existe muita variabilidade entre os países quanto à relevância da proteção legal para os profissionais de saúde e voluntários que implementam triagem. Os líderes municipais precisam revisar a estrutura legal na área local e envolver o governo central no planejamento e implementação.

Como em todo planejamento de desastre, você deve prestar atenção especial para garantir que os grupos mais pobres e vulneráveis, as pessoas deslocadas internamente e outras pessoas que possam estar em maior risco de doenças e morte sejam atendidas. A transparência pública sobre a necessidade e os objetivos da triagem pandêmica, bem como a participação pública no planejamento e implementação da triagem, ajudarão a garantir uma resposta eficaz. Por fim, a triagem deve ser usada apenas quando for necessário e apenas na proporção dessa necessidade.

• Prepare-se.

- O tipo de triagem mais adequado a uma pandemia - e outros eventos catastróficos que sobrecarregam os sistemas de saúde - é muito diferente do conceito típico de triagem em um evento de acidentes em massa, como um acidente de avião ou terremoto. Portanto, todo esforço deve ser feito para fornecer treinamento a prestadores de serviços de saúde e outras pessoas envolvidas no acesso a serviços de saúde na comunidade.

- Garantir que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a necessidade de triagem e os objetivos do plano. Isso deve incluir familiaridade com as projeções de impacto para o pico da pandemia, os níveis de atendimento, a pirâmide de atendimento e o conceito de construção da base.
- Avalie as lacunas de recursos e resolva o máximo possível antes do tempo.
- Treine voluntários suficientes para ajudar nos cuidados de nível 2 e 3.
- Identifique e planeje locais alternativos de atendimento comunitário para pacientes de nível 3.
- Desenvolver um plano para o nível 4 e treinar voluntários em cuidados e apoio ao conforto.
- Desenvolver um plano de comunicação para todo o pessoal necessário para implementar o plano de triagem.
- Desenvolver um processo para avaliar o equilíbrio dos cuidados necessários versus a disponibilidade de recursos continuamente.

REFERÊNCIAS

- AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). 2005. *Altered standards of care in mass casualty events*. Prepared by Health Systems Research, Inc. under contract no. 290-04-0010. AHRQ Publication No. 05-0043. Rockville, MD: AHRQ.
- CDC (U.S. Centers for Disease Control and Prevention). FluSurge 2.0. <http://www.cdc.gov/flu/tools/flusurge/> (accessed March 18, 2009).
- HHS (U.S. Department of Health and Human Services). HHS pandemic influenza plan supplement 5 clinical guidelines. <http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/sup5.html> (accessed March 18, 2009).
- Phillips, S.J., and A. Knebel, eds. 2007. *Mass medical care with scarce resources: A community planning guide*. Prepared by Health Systems Research, Inc., an Altarum company, under contract no. 290-04-0010. AHRQ Publication No. 07-0001. Rockville, MD: AHRQ.
- WHO (World Health Organization). 2008. *Pandemic influenza preparedness and mitigation in refugee and displaced populations*. 2nd ed. Geneva: WHO. http://www.who.int/diseasecontrol_emergencies/HSE_EPR_DCE_2008_3rweb.pdf (accessed March 18, 2009).

FONTE: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS = PAHO em inglês)

https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=1053:leadership-during-a-pandemic-what-your-municipality-can-do&Itemid=937&lang=en

TOOL 5 - TRIAGE: PRIORITIZING CARE TO REDUCE DEATHS

Tradução e adaptado do Inglês – 24mar20, Sheila Cardoso-Silva (she.cardosos@gmail.com), Foster Brown (fbrown@uol.com.br)