

Recebido: 24.09.2020

**Como citar
este artigo**

Baia WRM, Santos AE,
Oliveira NP, Marin A,
Prado NRO, Oliveira RL,
Souza RCS. [Plano
Tático Operacional
para Enfrentamento da
Pandemia pelo SARS-
CoV-2 em Hospital
Participante da
Jornada Magnet].
Rev Paul Enferm
[Internet]. 2020;31.
doi:10.33159/25959484.
repen.2020v31a9

Plano Tático Operacional para Enfrentamento da Pandemia pelo SARS-COV-2 em Hospital Participante da Jornada Magnet

Tactical and Operational Planning for Coping With the Pandemic by the Sars-Cov-2 in Participant Hospital of the Magnet Journey

Plan Tático Operativo de Lucha Contra la Pandemia por Sars-CoV-2 en un Hospital que Participa en el Jornada Magnet

**Wania Regina Mollo Baia^I, Audry Elizabeth dos Santos^{II},
Natalia Paranhos de Oliveira^{III}, Alessandra Marin^{IV},
Nilda Rosa de Oliveira Prado^V, Renata Lourenzen de Oliveira^{VI},
Regina Claudia da Silva Souza^{VII}**

- ^I Doutora em Ciências da Saúde, enfermeira, Diretora assistencial, Hospital Sírio Libanês, Diretoria Assistencial.
- ^{II} Doutora em Ciências da Saúde, enfermeira, Consultora Especialista em Planejamento Hospitalar.
- ^{III} Especialista em Gestão, enfermeira, Analista de Informações Assistenciais Sr. Hospital Sírio Libanês, Diretoria Assistencial.
- ^{IV} Mestre em Ciências da Saúde, enfermeira, Gerente de Educação Assistencial, Hospital Sírio Libanês, Diretoria Assistencial.
- ^V Especialista em Terapia Intensiva, enfermeira, Gerente de Enfermagem Áreas Críticas, Hospital Sírio Libanês, Diretoria Assistencial.
- ^{VI} Especialista em Terapia Intensiva, Administração Hospitalar e Informática em Saúde, enfermeira, Gerente de Enfermagem Unidades de Internação. Hospital Sírio Libanês, Diretoria Assistencial.
- ^{VII} Mestre em saúde do Adulto, Enfermeira, Núcleo de Novos Conhecimentos, Hospital Sírio Libanês, Diretoria Assistencial

RESUMO

Objetivo: Descrever um plano tático operacional implementado para o enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2 em um hospital privado brasileiro de alta complexidade inserido na Jornada Magnet. **Método:** Relato de experiência que envolveu a descrição do cenário e da dinâmica da elaboração do plano tático operacional e das ações estruturadas nos eixos recursos humanos, desenvolvimento e treinamento, processos assistenciais e recursos materiais. **Considerações finais:** a garantia da capacidade interna de suprimentos e equipamentos necessários, uma força de trabalho competente para realização

dos processos com qualidade e eficiência e um planejamento institucional são elementos fundamentais para superar barreiras e para o sucesso da implementação de um plano tático.

Descritores: Pandemias, Gestão em Saúde, Planejamento, Hospitais Magnet.

ABSTRACT

Objective: To describe a tactical operational plan implemented to face the SARS-CoV-2 pandemic in a Brazilian private hospital of high complexity inserted in the Magnet Journey. **Method:** Experience report that involved the description of the scenario and the dynamics of the elaboration of the tactical operational plan and of the actions structured on the human resources axes, development and training, care processes, and material resources. Final considerations: ensuring internal capacity for the necessary supplies and equipment, a competent workforce to carry out the processes with quality and efficiency, and institutional planning are key elements to overcome barriers and for the successful implementation of a tactical plan.

Descriptors: Pandemics, Health Management, Planning, Magnet Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: Describir un plan tático operativo implementado para enfrentar la pandemia de SARS-CoV-2 en un hospital privado brasileño de alta complejidad incluido en el Jornada Magnet. **Método:** Relato de experiencia que involucró la descripción del escenario y de la dinámica de la elaboración del plan tático operativo y de las acciones estructuradas en los ejes de recursos humanos, desarrollo y capacitación, procesos asistenciales y recursos materiales. **Consideraciones finales:** la garantía de la capacidad interna de insumos y equipos necesarios, una fuerza laboral competente para la realización de los procesos con calidad y eficiencia y una planificación institucional son elementos fundamentales para superar barreras y para el éxito de la implementación de un plan tático.

Descriptor: Pandemias, Gestión en Salud, Planificación, Hospitales Magnet.

INTRODUÇÃO

As pandemias têm na história impactos alarmantes e de difícil controle pelas autoridades sanitárias e instituições de saúde no mundo. Nos relatos históricos, elas se iniciam com surtos de influenza em humanos que variaram em intervalos irregulares e gravidade⁽¹⁾, sendo que a mais crítica, a gripe espanhola, ocorreu em 1918 e causou 50 milhões de mortes em todo o mundo⁽¹⁾.

Em 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a infecção por SARS-CoV-2 como uma pandemia. Pelos censos, em 30 de novembro de 2020, haviam 62.924.259 casos confirmados de COVID-19 em todo o mundo, com 1.462.989 mortes confirmadas e taxa de letalidade de 2,3%. No Brasil, até essa data, ocorreram 172.833 mortes e 6.314.740 casos confirmados, com taxa de letalidade de 2,7%⁽²⁾.

Essa situação trouxe significativos impactos sociais, econômicos, psicológicos e de sobrecarga para os sistemas de saúde no mundo, como o aumento da demanda por serviços de saúde⁽³⁾. Com isso, houve um enorme desafio para a sociedade e comunidade médica em seu enfrentamento, e o compartilhamento de conhecimentos e informações foi decisivo para lidar de forma mais realista com essa adversidade, uma vez que é uma doença desconhecida e os profissionais ainda não têm amplo domínio de conhecimento sobre ela. Um aspecto importante nesse contexto é que o compartilhamento de conhecimento por meio de políticas públicas e de setores da sociedade é o alicerce para um gerenciamento da crise e para a redução do risco⁽⁴⁾.

Especificamente em situações de emergência pública como pandemias, as organizações de saúde precisam adotar estratégias para o enfrentamento da doença, devendo-se preparar para isso. Neste cenário, os planos táticos, que por sua vez estão relacionados com o plano estratégico institucional, são imprescindíveis para direcionar o trabalho das equipes

no alcance de objetivos que incluam controlar a doença e sua disseminação, promovendo práticas seguras e atualizadas.

Os estudos sobre a pandemia SARS-CoV-2 relacionados aos planejamentos com foco na assistência são escassos, especialmente na atuação da enfermagem. Assim, acreditamos que a divulgação de nossa experiência pode contribuir para fortalecer o conhecimento nessa temática e, em situações futuras semelhantes, possa servir de apoio para os profissionais.

OBJETIVO

Descrever um plano tático operacional implementado para o enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2 em um hospital privado brasileiro de alta complexidade inserido na Jornada Magnet.

MÉTODO

Relato de experiência sobre a criação e implementação de um plano tático operacional para o enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2 em um hospital privado de alta complexidade no município de São Paulo.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Cenário

O local tem capacidade operacional de 510 leitos, sendo no momento 25% reservados para o atendimento de pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2, 7% destinados a leitos de transição que são os leitos onde os pacientes são admitidos até o diagnóstico da infecção ser confirmado. Entre os leitos exclusivos para pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2, 38,0% são para pacientes críticos. A Diretoria Assistencial está estruturada em uma equipe composta por profissionais da enfermagem, nutrição, farmácia, reabilitação (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos), psicologia e biomedicina liderada por um enfermeiro que responde diretamente para a Direção Executiva da instituição. As ações descritas neste relato foram decididas com as diversas unidades de transformação e lideranças da instituição, além de estarem articuladas com as ações do Comitê de Crise Institucional, que foi constituído pelas lideranças das diversas áreas exclusivamente para a gestão de crise da pandemia e cujos encontros para atualização e monitoramento das ações eram realizados duas vezes ao dia.

PLANO TÁTICO OPERACIONAL

As ações se basearam em eixos temáticos selecionados segundo experiências prévias de outras organizações em situações de emergência e no modelo de prática profissional da instituição, que envolve o cuidado centrado na pessoa, a prática baseada em evidência, a gestão participativa e o cuidado baseado em relacionamentos. Esses pilares asseguram a qualidade do cuidado e têm como ponto comum e fundamental o papel da pessoa como o foco e o protagonista do cuidado, seja como paciente, família, cuidador ou profissional de saúde. Traz uma abordagem singular, holística, corresponsável e baseada em relações com o outro e consigo mesmo^(5,6).

O planejamento tático é um importante componente do planejamento nas organizações de saúde na busca de eficiência e eficácia. Como intermediário entre o plano estratégico e o operacional, aborda os recursos para atingir metas estrategicamente definidas e facilita

o plano operacional que envolve a tomada de decisão no curto prazo relacionada a execução de ações no processo de cuidado em saúde⁽⁷⁾. Os eixos que nortearam nosso plano incluíram recursos humanos, treinamento e desenvolvimento, processos assistenciais e recursos materiais.

Quadro 1 – Ações desenvolvidas segundo eixo temático para enfrentamento da pandemia pelo SARS-CoV-2. São Paulo, 2020

Eixo Temático	Ações
Recursos humanos	Monitoramento e dimensionamento dos profissionais da assistência segundo a taxa de ocupação, o perfil de gravidade dos pacientes e a experiência e disponibilidade da equipe; mudanças de regime de plantões dos profissionais de acordo com as necessidades individuais e institucionais; suporte da liderança aos profissionais em tempo integral por meio de rondas; comunicação intensiva de informações relativas a número de internações, taxas de óbito e de alteração em processos assistenciais para os profissionais da equipe multiprofissional com o uso de redes sociais internas; suporte emocional para os profissionais da equipe multiprofissional por via remota; reconhecimento dos profissionais por meio de estratégias diversas como relatos próprios e de colegas; priorização das necessidades sociais dos profissionais da equipe multiprofissional relacionadas a transportes, autocuidado e acomodação temporária; contratação de profissionais da equipe multiprofissional para atuação na assistência a pacientes críticos e afastamento por tempo indeterminado de profissionais da equipe multiprofissional acima de 60 anos, gestantes e com condição de saúde que oferecesse maior risco de adoecimento.
Treinamento e Desenvolvimento	Articulação com as áreas de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Qualidade e Segurança para a atualização e disseminação das práticas assistenciais modificadas; implantação do treinamento presencial e a distância dos profissionais que atuam em áreas de cuidados de baixa complexidade e equipes do centro cirúrgico sobre procedimentos de assistência a pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2; treinamentos por vídeos e ensino a distância para a equipe de assistência multiprofissional sobre o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) com disponibilização em redes sociais internas e treinamento presencial de profissionais recém-contratados para atuação no cuidado aos pacientes críticos com infecção pelo SARS-CoV-2.
Processos assistenciais	Revisão e atualização de práticas assistenciais conforme normas técnicas e orientação de órgãos reguladores e literatura científica; implementação de processos para atendimento às famílias dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva e outras unidades relacionados a apoio psicológico, social e fluxo de visitas; elaboração de conteúdo sobre as boas práticas no atendimento ao paciente com infecção pelo SARS-CoV-2; readequação de processos e procedimentos de enfermagem para otimizar a priorização dos cuidados aos pacientes críticos; implantação do uso da tecnologia para otimizar o tempo relacionado a registros em prontuário eletrônico; implementação de fluxos exclusivos nas diversas unidades do hospital para os pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2 com adequação de espaço físico e equipes de atendimento.
Recursos materiais	Criação de uma Central de Distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para todas as unidades assistenciais; participação dos profissionais assistenciais da equipe multiprofissional na tomada de decisão sobre a escolha das EPIs a serem adquiridas pela instituição; disponibilização de uma quantidade maior de kits Via Aérea Difícil para as unidades designadas a atender pacientes com infecção suspeita ou confirmada de SARS-CoV-2 e implantação da distribuição de máscaras cirúrgicas em todas as entradas da instituição para clientes, pacientes e profissionais da saúde.

DISCUSSÃO

Consideramos, em nosso plano tático operacional, os eixos temáticos que foram imprescindíveis para o mapeamento e a implementação das ações essenciais para o manejo de crise⁽⁸⁾ durante as primeiras dez semanas de trabalho da equipe de profissionais de saúde, em um hospital dos Estados Unidos, após o ataque ao pentágono em 2011.

Com relação à gestão de recursos humanos, a vivência de emergências públicas como catástrofes naturais, pandemias, eventos catastróficos sociais, acidentes tecnológicos e conflitos violentos mostrou que são necessárias ações específicas para reduzir os impactos relacionados ao dimensionamento da equipe de profissionais envolvidos com a assistência, garantir a qualidade do cuidado prestado e promover a segurança física e psicológica dos profissionais. São ações recomendadas pelo *Center for Diseases Control* (CDC) e devem ser desenvolvidas especialmente quando é necessário um longo período de assistência pelas equipes em situações extremas como nas pandemias⁽⁹⁾. Nesse sentido, estratégias que envolvam aspectos relacionados a suporte social, psicológico e profissional são fundamentais, o que é reforçado pela premissa de uma liderança transformadora.

A liderança transformadora é enfatizada pela Jornada *Magnet*, bem como a importância do planejamento estratégico que valorize a governança compartilhada e a melhoria contínua dos processos assistenciais para alcançar bons resultados em saúde. Em hospitais *Magnet* que adotam esse estilo de liderança, os resultados dos pacientes são melhores quando comparados a hospitais que não estão inseridos na Jornada. Portanto, os pilares do modelo de prática profissional adotado no hospital cenário deste relato valorizam esses elementos e a atenção oferecida aos profissionais⁽¹⁰⁾.

A informação, os treinamentos, as oportunidades de crescimento pessoal, o estímulo ao autocuidado, o trabalho em equipe e as políticas de saúde ocupacional minimizam a morbidade psicológica durante surtos⁽¹¹⁾. O nosso plano teve como um dos propósitos o cuidado aos profissionais por ser fator primordial para o cuidado, por estar relacionado ao nosso modelo de prática profissional e pela necessidade de suporte para os profissionais. A literatura mostra que, durante a epidemia de SARS-CoV-2 em Wuhan, o sofrimento psicológico foi corroborado por relatos dos profissionais: entre 1.257 profissionais entrevistados, 50,4% relataram sintomas de depressão, 44,6% de ansiedade, 34,0% de insônia e 71,5% de angústia⁽¹²⁾. A comunicação com os profissionais favorece a integração entre equipes, lideranças, pacientes e instituição e também é um elemento essencial para minimizar conflitos.

As estratégias de desenvolvimento dos profissionais compreenderam ações, as quais tiveram como propósito preparar a instituição para o atendimento dos pacientes em seus variados níveis de complexidade e evitar o esgotamento físico e psicológico da equipe. Os profissionais, nessas situações, precisam compreender a repercussão da epidemia na saúde pública e as possíveis dificuldades para alcançar o controle da doença. Assim, o conteúdo dos treinamentos deve incluir os tópicos e procedimentos essenciais para o cuidado ao perfil de pacientes com infecções e as medidas de precaução e proteção individual, sendo as últimas consideradas prioridades. Estratégias de treinamento como apresentações, vídeos curtos, rede social interna e supervisão direta de técnicas⁽¹³⁾ são úteis, sendo recomendado definir a informação, o público-alvo, o momento e o formato utilizado em sua divulgação.

A dificuldade de dimensionamento de recursos nas pandemias determina o desenvolvimento de modelos e padrões alternativos de atendimento. Padrões de cuidados suficientes podem ser desenvolvidos, por exemplo, a definição de um grupo limitado de intervenções essenciais de cuidados críticos que são oferecidas a todos os pacientes⁽¹⁴⁾. A falta de pessoal treinado em cuidados intensivos e a sobrecarga de trabalho nessas condições tornam difícil manter padrões normais de cuidados intensivos que possam ser oferecidos integralmente e para todos os pacientes.

Um dos pontos críticos durante uma pandemia é a relação entre a oferta e a demanda de equipamentos de proteção individual (EPIs). A alocação dos equipamentos aos profissionais deve ser racional, equitativa e transparente⁽¹⁵⁾, exigindo análise criteriosa, pois a demanda pode ultrapassar a disponibilidade. Um dos critérios utilizados pode ser a categorização de profissionais conforme o risco de exposição e de infecção. A central de distribuição de EPIs que constituímos para a melhor distribuição e racionalização desses recursos foi fundamental para que pudéssemos alocar os materiais adequadamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto atual da pandemia pelo SARS-CoV-2 impõe aos profissionais de saúde e às lideranças um grande desafio e exige planejamento sólido com acompanhamento contínuo de informações e indicadores para monitorar as diferentes perspectivas de cenários. A garantia da capacidade interna de suprimentos e equipamentos necessários, uma força de trabalho competente para realização dos processos com qualidade e eficiência e o apoio institucional às equipes são os elementos fundamentais para superar barreiras e para o sucesso da implementação do plano. Esses componentes associados a uma liderança transformadora trazem benefícios para todos os envolvidos no processo.

REFERÊNCIAS

1. Monto AS, Webster RG. Influenza pandemics: History and lessons learned. In: Webster RG, Monto AS, Braciale TJ. Textbook of Influenza. [s.l.]: Wiley & Sons; 2013. p. 20-34. doi:10.1002/9781118636817.ch2.
2. Johns Hopkins University Center for Systems Science and Engineering. Coronavirus COVID-19 global cases by Johns Hopkins CSSE [Internet]. 2020 apr 1. [citado 2020 nov 30]. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
3. Willan J, King AJ, Jeffery K, Bienz N. Challenges for NHS hospitals during covid-19 epidemic. *BMJ*. 2020 mar;368:m1117. doi: 10.1136/bmj.m1117.
4. De Groeve T. Science for policy handbook. In: Knowledge-Based. Science for policy handbook. Chapter 16. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822596-7.00016-4>
5. Tinkham MR. Practice models: developing, revising, and adopting the best structure for your organization. *AORN J*. 2014 Feb;99(2):312-4. doi: 10.1016/j.aorn.2013.11.006
6. Byrne AL, Baldwin A, Harvey C. Whose centre is it anyway? Defining person centred care in nursing: An integrative review. *PLOS One*. 2020 mar 10;15(3):e0229923. doi: 10.1371/journal.pone.0229923.
7. Hulshof PJ, Boucherie RJ, Hans EW, Hurink JL. Tactical resource allocation and elective patient admission planning in care processes. *Health Care Manag Sci*. 2013 jun;16(2):152-66. doi: 10.1007/s10729-012-9219-6.
8. Drenkard K, Rigotti G, Hanfling D, Fahlgren TL, LaFrancois G. Healthcare system disaster preparedness, part 1: readiness planning. *J Nurs Adm*. 2002 sep;32(9):461-469. doi: 10.1097/00005110-200209000-00008.
9. Herstein JJ, Biddinger PD, Gibbs SG, Le AB, Jelden KC, Hewlett AL, et al. Personnel management and biosecurity of U.S. High-Level isolation units. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2018;48(11):553-60. doi:10.1097/nna.0000000000000679.
10. Leadership practices and patient outcomes in magnet® vs. non-magnet hospitals. (2019). *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2019 oct;49(Supplement):S50-S55. doi:10.1097/nna.0000000000000798.

11. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med.* 2018 mar;60(3):248-257. doi: 10.1097/JOM.00000000000012.
12. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA.* 2020 mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
13. Liao X, Wang B, Kang Y. Novel coronavirus infection during the 2019-2020 epidemic: preparing intensive care units – the experience in Sichuan Province, China. *Intensive Care Med.* 2020 feb;46(2):357-360. doi: 10.1007/s00134-020-05954-2.
14. Farrar JA. Pandemic influenza: allocating scarce critical care resources. *J Nurs Adm.* 2010 jan;40(1):1-3. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181c47b4e.
15. Patel A, Lee L, Pillai SK, Valderrama AL, Delaney LJ, Radonovich L. Approach to prioritizing respiratory protection when demand exceeds supplies during an influenza pandemic: a call to action. *Health Secur.* 2019 mar/apr;17(2):152-155. doi: 10.1089/hs.2019.0027.