



BARRACAO
DIGITAL
COVID-19



Visão geral

Estruturação **rápida** de “**postos de triagem**” virtuais
descentralizados para redução de visitas
desnecessárias às emergências



BARRACAO
DIGITAL
COVID-19



Introdução

- 01 **96% dos pacientes** de baixa prioridade em emergência geral **não necessitam internação**
- 02 Visitas na emergência por pacientes infectados sem gravidade geram **aumento disseminação** do COVID-19 para **população de risco**
- 03 Hospitais criam **“Barracões”** de atendimento **fora da emergência** para atendimento de casos suspeitos



**BARRACAO
DIGITAL**
COVID-19

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0783.pdf

Fluxograma RS

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/16181621-fluxo-16-03-2020.pdf>



**BARRACÃO
DIGITAL
COVID-19**

ANEXO 1 - FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) (Serviços de Saúde)

CASO SUSPEITO POR CORONAVÍRUS (COVID-19)

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA
SMS local da suspeita - Vigilância Epidemiológica
Fone: _____
Informar:
Dados do paciente (nome, idade, telefone)
Sintomas (características e datas)
Viagem recente? (local e tempo / datas)

DEFINIÇÃO DE SUSPEITO

Pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de **viagem internacional** de qualquer país **E** apresente:
Febre ¹ **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ ≤ 95%, cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia; **OU**
Pessoa, **que nos últimos 14 dias**, teve **contato próximo com caso suspeito ou confirmado** para COVID-19 **E** apresente:
Febre ¹ **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (citados na definição do viajante)

Atualização: 16/03/2020

¹ Febre ≥ 37,8°C. Pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
² Contato próximo: Cerca de 2 metros de um caso suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais. Conviver no mesmo ambiente com o caso SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronave ou outros meios de transporte, aeródromo ou rodoviária. Ter sido contato

ISOLAR O PACIENTE: o paciente deverá usar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificado no acolhimento/triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível

Investigação do caso (Vigilância Epidemiológica Municipal em conjunto com COE estadual)

AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE

Com Sinais de Gravidade

Sem Sinais de Gravidade

Contatar Central de Regulação Hospitalar/Cadastrar Gerint para avaliar internação e remoção

Remoção ao Hospital* regulado pela central com o Serviço de Remoção definido

Manter paciente em ISOLAMENTO

ISOLAMENTO DOMICILIAR até a melhora dos sintomas ou resultado negativo

Recomendar **MEDIDAS DE PRECAUÇÃO** e monitorar contactantes por 14 dias para sintomas.

MONITORAMENTO pela Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica do Município e/ou COE

HOSPITAIS DE REFERÊNCIA/RETAGUARDA* dependendo do cenário de risco (CONFIRMAÇÃO no RS) e gravidade.

Sinais de Gravidade

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/18192239-3293a8.pdf>

Tabela 1. Síndromes Clínicas associadas à infecção por 2019-nCoV

Doença não complicada	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepsse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.
Pneumonia sem complicações	Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida: <2meses: ≥ 60 irpm 2 a 11 meses: ≥ 50 irpm 1 a 5 anos: ≥ 40 irpm


Pneumonia grave

Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade:
frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispneia; $SpO_2 < 90\%$ em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica.
Crianças com tosse ou dificuldade de respirar ainda podem ter como critérios de gravidade:
uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); convulsões.
A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber:
<2meses: ≥ 60 irpm
2 a 11 meses: ≥ 50 irpm
1 a 5 anos: ≥ 40 irpm
O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações.



Objetivo do projeto

Estruturação do **modelo base médico-jurídico-logístico-administrativo** visando rápida **replicação** e customização para cada local por **equipes de triagem independentes** para atendimento por **telemedicina** e avaliação com **sinais vitais e oximetria no domicílio** durante período de isolamento social





Grupos de Médicos Voluntários

Times de médicos **compartilhando** o mesmo **prontuário** on-line em cada **Barracão Virtual**

Avaliação do caso suspeito via **videochamada** (preferencialmente) ou **telefone**

Permitir **discussão de casos** e **otimização do funcionamento** do Barracão em **reuniões on-line do grupo**

Envio de **Kit de avaliação** para casos selecionados

Contato prévio com hospital para receber o paciente com alta suspeita e **sinais de gravidade**

Cada time terá um **responsável técnico**

Kit de avaliação



Esfigmomanômetro



Oxímetro



Álcool
isopropílico



Termômetro
infravermelho

Uso de Kit pelo paciente





Centro de distribuição (CD)

Imóvel comercial **cedido** por parceiro voluntário para **armazenar e higienizar** kits de avaliação

Necessidade de definir **área de abrangência** para **evitar sobrecarga** do CD



Transporte dos Kits

Necessidade de parceiros de entrega por **aplicativos**

Entregador **notificará** equipe médica o momento da **disponibilização do kit ao paciente**

Após avaliação, **médico informa** rede de transporte disponibilidade do kit para **retorno ao CD para higienização**

Protocolo específico e coleta do kit para evitar disseminação



Uso **racional** dos Kits

Estimativa que **apenas 20 a 40%** dos atendimentos será **necessário envio do kit**

Haverá muito casos que a **avaliação médica isolada** será suficiente para definir **segurança de ficar em casa**

Haverá casos que a **avaliação médica isolada** já definirá necessidade de **encaminhamento ao hospital**



Estimativa de capacidade de atendimentos


Até 4 atendimentos on-line por médico/hora

Ciclo de uso do Kit (CD -> entregador -> paciente -> entregador -> CD) -> 90 a 120 min

4 Kits poderiam atender 2 pacientes/hora



Uso **Racional** do Kit!



Localização do CD e capacidade instalada
definirão a área de cobertura de cada
Barracão On-line

Lista de CEPs cobertos por Barracão



Sala de espera on-line

Cadastro Inicial

- Nome
- Data de nascimento
- Endereço/CEP -> **filas independentes por CEP/Barracão**
- Medicações em uso
- Alergias
- Convênio



Sala de espera on-line

Cadastro pelo paciente de suas formas disponíveis de contato

-Telefone

-Whatsapp (video chamada)

-Telegram

-Facetime

-Hangout

-Skype



Atendimento on-line

No momento do atendimento o **contato será realizado pelo médico**

Usar **contas institucionais** (Whatsapp, gmail, skype, etc)

Médicos de plantão alternam controle dos **canais oficiais** de comunicação **de cada Barracão**

Suporte da **TI local** para **ampliação de plataformas**



Registro do atendimento

Necessidade de **parceiro** que disponibilize **prontuário em cloud**

Cada Barracão terá seu **prontuário** dos atendimentos **em separado**

Garantir **continuidade** e **privacidade**



Condução do atendimento

Desfechos

Caso suspeito com orientação de isolamento domiciliar

Caso suspeito encaminhado ao hospital (notificar)

Caso sem suspeita com manejo domiciliar

Caso sem suspeita com necessidade de avaliação hospitalar



Parceiros Estruturais

- Empresa de prontuário on-line
- Empresa de entrega on-line
- Escritório jurídico
- Equipe de TI

Parceiros Locais

- Médicos
- Entregadores
- Equipe CD
- Profissionais de TI
- Administrativo
- Empresas (doações)



TI central

Desenvolvimento:

- Plataforma da sala de espera on-line
- Plataforma de cadastro de voluntários e apoiadores

Suporte:

- Profissionais de TI locais
- Novos parceiros



Escritório Jurídico Central

Desenvolvimento:

- Contratos padrões
- Personalidade jurídica padrão (adaptação ao momento atual!!!)
- Estruturação de processo de cadastramento ágil junto ao CRM



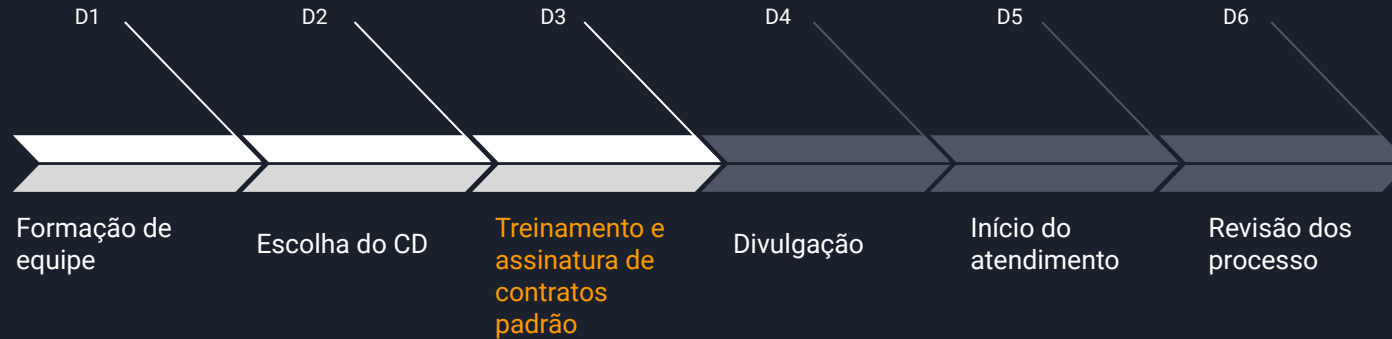
Sustentabilidade Financeira

Parcerias de empresas locais e nacionais

Doações espontâneas dos pacientes

Trabalho voluntário

Cronograma do projeto



Ciclos curtos de PDCA
< 7 dias



Cronograma do projeto

Expectativa de
funcionamento por 60 dias



Obrigado!

Pedro Piccaro de Oliveira

pedropiccaro@primemedicina.com