



Exercício Boke

Simulacro Regional no âmbito da preparação e resposta à
doença por vírus Ébola
Realizado a 19 de dezembro de 2014

Relatório Final

Departamento de Saúde Pública da ARS do Centro, IP

Janeiro de 2015

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. ASPETOS GERAIS DO EXERCÍCIO.....	3
3. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO.....	8
4. RESULTADOS DA AVALIAÇÃO	8
5. RECOMENDAÇÕES.....	12
6. CONCLUSÕES	15
7. ENCARGOS FINANCEIROS	16

1. INTRODUÇÃO

A Administração Regional de Saúde do Centro, IP (ARS do Centro), através do Departamento de Saúde Pública (DSP) e em colaboração com a Direção-Geral da Saúde (DGS), realizou no dia 19 de dezembro de 2014 um simulacro regional com o nome de Boke, no âmbito da preparação e resposta à doença por vírus Ébola pretendendo testar os procedimentos dos serviços da região e a aplicabilidade dos planos e circuitos de comunicação e respetivas ferramentas na área de influência da ARS do Centro.

A realização do exercício foi determinada pelo Sr. Ministro da Saúde e decorreu na sequência de um conjunto de exercícios com a finalidade de testar a resposta à doença por vírus Ébola nas diferentes regiões do país.

A 27 de novembro de 2014 a DGS realizou um Workshop sobre simulação de exercícios que permitiu definir as linhas conceptuais para a realização do exercício Boke.

Este relatório pretende compilar os aspetos mais pertinentes observados e avaliados durante o exercício, no sentido de identificar e afinar boas práticas, assim como, identificar pontos de estrangulamento de processos ou circuitos que possam necessitar de melhoria ou alteração nos procedimentos até à data vigentes.

2. ASPETOS GERAIS DO EXERCÍCIO

O Exercício Boke foi um exercício regional do tipo *field exercise e command-post exercise* que implicou a concretização de ações em tempo real com equipamentos, ferramentas, meios de comunicação e tomada de decisões. Para efeitos deste exercício, algumas fases dos circuitos e procedimentos previstos, foram “encurtados” e simulados, como o transporte para o hospital de referência (Centro Hospitalar de São João, EPE) no Porto e envio de amostras para o INSA em Lisboa.

A equipa responsável pela organização do exercício integrou diferentes peritos do Departamento de Saúde Pública e a realização do exercício envolveu um número de demais colaboradores e participantes:

Quadro 1 – Lista de participantes

Instituição	Participantes	Funções	Tipo de participação
DSP ARS do Centro	João Pimentel	Diretor do DSP	Organizador/ <i>Player</i>
	Eduardo Duarte	Coordenador da USP do Baixo Mondego	Avaliador
	Óscar Barros	Interno do Internato Médico de Medicina Geral e familiar	Figurante/ <i>Player</i>
	Eugénio Cordeiro	Delegado de Saúde Regional-Adjunto	Organizador
	Judite Maia	Médica de Saúde Pública do DSP	Organizador
	Ilídia Duarte	Médica de Saúde Pública do DSP	Organizador/ <i>Player</i>
	Fernando Lopes	Delegado de Saúde Adjunto do ACeS Baixo Mondego e colaborador do DSP	Organizador/Avaliador
	Patrícia de Carvalho	Assistente técnica do DSP	Figurante/ <i>Player</i>
	Tânia Silva	Médica de Saúde Pública	Figurante/ <i>Player</i>
ACeS PIN – CS Vila Nova de Poiares	João Gonçalo	Médico do Internato Médico de Saúde Pública – ACeS PIN	Figurante/ <i>Player</i>
	António Queimadela Baptista	Coordenador da USP do Pinhal Interior Norte	Figurante/ <i>Player</i>
	Paula Cristo	Assistente Técnica – UAG ACeS PIN	<i>Player</i>
	Eugénia Lourenço	Assistente Técnica – UCSP VNPoiares	<i>Player</i>

	Inês Carvalho	Médica de MGF – UCSP VN Poiães	<i>Player</i>
	Paula Santos	Coordenadora – UCC VN Poiães	<i>Player</i>
INEM	Pedro Mateus Bruno Ferreira Simão Campos (Equipa Especializada de Transporte de Doente por Vírus Ébola)	Enfermeiros (Técnicos de Emergência)	<i>Player</i>
	Henrique Lourenço	Apoio Logístico	Player
	Sofia Madeira	Diretora Regional do Centro do INEM	Observador
INSA	Jorge Machado	(Coordenador do Departamento de Doenças Infecciosas do INSA) .	<i>Player</i> (Simulação de execução de análise e partilha de resultado positivo)
Centro Hospitalar de São João, EPE	Margarida Tavares	Diretora Clínica	<i>Player</i> (Simulação de recepção do “doente” e envio de amostras para o INSA. Simulação de partilha de resultado)
DGS	Paula Vasconcelos	Coordenadora do Núcleo de Preparação e Apoio Especializado em Saúde Pública	Organizadora/avaliadora
	Graça Freitas	Subdiretora-Geral da Saúde	<i>Player</i>
	Ricardo Mexia	Colaborador da Plataforma de resposta à doença por vírus Ébola	Avaliador

A preparação logística do exercício desenvolveu-se com base em reuniões internas do Departamento de Saúde Pública (DSP) e através de contactos com os ACeS/USP. Foram também elaborados e divulgados os documentos indispensáveis à realização do exercício. A DGS, na pessoa da Dr.^a Paula Vasconcelos, garantiu supervisão e apoio técnico no desenrolar das atividades preparatórias.

Quadro 2 – Resumo de atividades e respetivas datas

Atividades pré-exercício	1 a 5 dezembro 2014 Preparação interna de documentação de suporte
	2 a 12 dezembro Informação de preparação partilhada com pontos focais das instituições parceiras
	10 dezembro 2014 Reunião com Coordenadores das USP
	11 dezembro 2014 Reunião de planeamento com todos os organizadores e participantes
	15 dezembro 2014 Envio das últimas atualizações dos documentos relativos ao exercício
Exercício	A) Para testar a capacidade de resposta de uma Unidade de Saúde 19 dezembro 2014 09h00 STARTEX Início do exercício 14h00 ENDEX Fim do exercício 14h30 <i>Hot Debrief</i>
<i>Cold debrief</i>	22 janeiro 2015 Reunião pós-exercício com observadores/avaliadores

Relatório final	15 - 23 janeiro 2015 Elaboração do relatório final
Data da publicação do relatório no site da ARS do Centro	Até 15 de fevereiro 2015
Disseminação do relatório final para os meios de comunicação e para as Unidades de Saúde	Fevereiro de 2015

O objetivo geral do exercício foi testar a capacidade de resposta regional a um eventual caso de doença por vírus Ébola.

Os objectivos específicos foram os seguintes:

- Testar a capacidade de deteção e resposta de uma Unidade de Saúde dos CSP pertencente à ARS do Centro, perante um caso suspeito de Ébola;
- Testar o processo de validação de casos entre profissionais da Região Centro e a DGS;
- Testar os procedimentos de preparação e transporte do doente (caso provável) por parte da Equipa Especializada de Transporte de Doente por Vírus Ébola da DRC – INEM;
- Testar o desencadeamento da identificação e vigilância de contactos de caso confirmado de doença por vírus Ébola na Região Centro.

Pretendeu-se de forma objetiva testar, sem aviso prévio, o modo de identificação e encaminhamento de um caso suspeito de doença por vírus Ébola numa Unidade de Saúde. Numa primeira fase foram informados todos os ACES da ARS Centro. Posteriormente a informação da realização do exercício foi limitada a 3 ACES, abrangendo cerca de 85 unidades de saúde e uma população de, aproximadamente, 820.000 habitantes. A Unidade de Saúde a testar não teve conhecimento prévio de que iria ser a unidade onde iria ocorrer o exercício.

3. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação incluiu abordagens complementares de avaliação interna e externa nas seguintes fases:

- Antes do exercício: Identificação dos avaliadores e elaboração de fichas de avaliação;
- Durante o exercício: feita principalmente pelos avaliadores com base nas fichas previamente elaboradas e nas observações e notas registadas;
- Logo após o exercício (*hot debriefing*): decorreu alguns minutos após o fim do exercício e constou da discussão oral dos principais aspetos considerados positivos e menos positivos pelos participantes de cada instituição;
- Dias após o exercício (*cold debriefing*): decorreu a 22 de janeiro em reunião com avaliadores onde foi feita a compilação dos principais aspetos avaliados no exercício e discutida a forma de os apresentar no relatório final;

4. RESULTADOS DA AVALIAÇÃO

Foram compiladas as observações e questões levantadas ao longo do processo de avaliação com base nos diferentes passos testados no decorrer do exercício:

- **Preparação e avisos**

Nos acessos e no interior da Unidade de Saúde estava afixada numerosa informação, sem que fosse dado o devido destaque aos avisos sobre a doença por vírus ÉBOLA. Ficou a percepção de que ninguém lê nem estes nem outros avisos.

- **Deteção de casos**

Inevitavelmente, o doente cruzou-se com outros doentes/utentes no acesso ao local de atendimento, alguns dos quais acabaram por não ser identificados. Enquanto aguardava a vez de ser atendido, o doente permaneceu numa fila, distando menos de um metro do utente que o antecedia.

A distância entre o doente e a assistente técnica que o atendeu era inferior a dois metros, mas existe uma “barreira” (vidro) entre eles, o que diminui a possibilidade de

transmissão da doença (esta ou outra), mesmo que o doente se apresente com tosse, por exemplo.

A assistente técnica que atendeu o doente procedeu de acordo com o estipulado nas Orientações emanadas pela DGS.

Outra assistente técnica informou os restantes utentes sobre o que se estava a passar e recolheu os elementos necessários para a identificação dos mesmos.

- **Gestão local de casos**

O acesso à área destinada a estes doentes processa-se pelo exterior do edifício, o que se afigura problemático se estiver a chover, por exemplo. Existem degraus a transpor na entrada, o que dificulta o acesso de cidadãos com mobilidade condicionada ou mais debilitados.

A área reservada tem boas condições, contando com um gabinete que comunica com uma instalação sanitária de uso exclusivo. O equipamento está reduzido ao estritamente necessário. Não existe telefone fixo. Água e alimentos estão disponíveis. O conforto térmico é mau. A temperatura era manifestamente baixa, sendo necessário recorrer a um termo-ventilador para proporcionar algum conforto.

A comunicação no interior da Unidade de Saúde foi célere e eficaz. O doente estava a ser abordado pela médica cerca de sete minutos depois de ter sido atendido pela assistente técnica. Sete minutos depois desta primeira abordagem, a DGS foi posta ao corrente da situação.

A vigilância do doente foi assegurada por enfermeiros da Unidade de Cuidados na Comunidade, cujo local de trabalho se situa ao lado da área reservada.

O doente permaneceu na área reservada cerca de duas horas e quinze minutos.

- **Validação de casos**

Dois minutos depois da validação do caso pela DGS, o Delegado de Saúde foi contactado, comparecendo junto da área reservada cinco minutos depois desse contacto. A comunicação entre a DGS e o Delegado de Saúde Regional parece não ter sido tão eficaz, dado que vinte minutos depois do caso ter sido validado pela DGS, o Delegado de Saúde Regional ainda não tinha sido contactado. Foi o Delegado de Saúde da Unidade Local que deu a conhecer os factos ao Delegado de Saúde Regional.

Na DGS o primeiro contacto telefónico do profissional de saúde com os validadores decorreu no tempo esperado com a partilha de informação adequada não tendo sido, no entanto, utilizado suporte de informação específico.

- **Preparação e Transporte de casos prováveis**

Relativamente à preparação e transporte do caso provável por parte da Equipa Especializada de Transporte de Doente por Vírus Ébola da DRC (Delegação Regional do Centro) do INEM, pode-se considerar que globalmente o exercício decorreu dentro do *timing* previsto e o doente foi transportado e entregue sem intercorrências significativas.

Ocorreu a ativação da Equipa Especializada (Ambulância + viatura de apoio Logístico) conforme previsto, após validação do caso, pela DGS, com a deslocação desde a Delegação Regional do Centro – INEM - para a Unidade de Saúde (Centro de Saúde Vila Nova de Poiares).

O contacto entre o *Team Leader* da Equipa Especializada com o elemento da Unidade de Saúde para recolha de informação sobre o caso e informação para definição de Zona Limpa / “Verde”, onde colocou o EPI, decorreu adequadamente.

A Equipa Especializada referiu que, apesar do treino que regularmente é realizado na DRC, existiu alguma dificuldade na adaptação ao EPI (equipamento de proteção individual), principalmente pelos constrangimentos que os óculos e a viseira colocaram na visibilidade – o equipamento embaciou dificultando o contacto visual.

Nas fases anteriores e na condução do doente (caso provável) para a célula sanitária da Ambulância Especializada e o transporte para o Hospital de Referência (neste caso simulou-se o transporte apenas até ao DSP) foram respeitados os procedimentos de segurança.

A comunicação com o CODU (Centro de Orientação de Doentes Urgentes) foi feita adequadamente: antes do início do transporte, um elemento da Logística contactou o CODU e forneceu descrição sumária da situação clínica do doente, informando que iria iniciar o transporte e indicando a hora prevista para chegada ao Hospital de referência. Foi dada, também, informação ao CODU da hora em que se efetivou a chegada.

- **Identificação e vigilância de contactos**

A médica que assistiu o doente iniciou a recolha da informação relativa a possíveis

contactos do mesmo, a qual foi completada pelo Delegado de Saúde.

Após confirmação de caso positivo, o Delegado de Saúde solicitou a colaboração de outros médicos de saúde pública para, em equipa, desenvolverem os procedimentos de vigilância dos contactos identificados.

- **Capacidade de descontaminação das áreas reservadas**

As áreas por onde o doente circulou e onde este permaneceu foram devidamente isoladas, impedindo-se o acesso às mesmas.

Não foram testados os procedimentos de descontaminação que não foram objecto deste exercício, embora se subentendesse que tal viria acontecer.

- **Circuitos de informação / comunicação**

O exercício permitiu testar a comunicação e circulação de informação entre o DSP e a USP e entre o DSP, a ARSC do Centro, o INEM, a DGS, o INSA e o Hospital de Referência.

Constatou-se demora na comunicação da DGS ao Delegado de Saúde Regional sobre a validação do caso. Quanto às restantes comunicações (comunicação do DSR ao CD da ARS Centro sobre ocorrência do caso, comunicação do INSA ao DSR e comunicação da Diretora Clínica do Hospital de S. João ao DSR, sobre resultado positivo das análises do doente, bem como a restante comunicação entre instituições), decorreram dentro dos tempos esperados/adequados.

- **Organização geral do exercício**

O facto de alguns participantes, ao nível do DSP, terem acumulado vários papéis (organizador e figurante; organizador e avaliador) levou a admitir a possibilidade de ocorrerem vieses na avaliação do exercício a este nível.

A cobertura jornalística do simulacro, sem que a mesma tivesse sido prevista no plano aprovado, causou alguma perturbação na fase inicial do exercício, entretanto ultrapassada.

O processo de vigilância de contactos, simulado no DSP, revelou-se demorado, pelo que não foi possível avaliá-lo completamente, por falta de tempo.

- **Fichas de avaliação geral**

Foram recolhidas fichas de avaliação geral preenchidas, logo após o exercício, por 20 participantes, que usando uma escala de 1 a 4 (1: *Discordo totalmente*; 2: *Discordo*; 3: *Concordo*; 4: *Concordo totalmente*) responderam do seguinte modo às questões formuladas:

Questão:	Escala:	1	2	3	4
A. A participação no exercício permitiu testar o meu papel no âmbito de resposta à doença por vírus Ébola,					20
B. O exercício ajudou a entender o papel e as responsabilidades de diferentes parceiros,			2		18
C. O exercício contribuiu para aumentar o meu conhecimento em procedimentos de deteção, avaliação, validação, comunicação e gestão de casos e contactos,				3	17
D. O exercício atingiu os objetivos preconizados					20

Sendo a avaliação global muito positiva, verificou-se a classificação máxima para as questões relacionadas com a utilidade do exercício, em especial a questão A e E (respetivamente relativas aos contributos do exercício para “entender o seu papel” e “atingiu os objetivos”). Dois participantes (figurantes/contactos) referiram que não tiveram oportunidade de acompanhar na globalidade o desenrolar do exercício e por esse motivo atribuíram ambos um 2 (discordo) à questão B, o que certamente seria de situação e “não aplicável”.

5. RECOMENDAÇÕES

- **Preparação e avisos**

Avisos considerados relevantes devem merecer um destaque especial e ser posicionados de forma a que seja quase obrigatório lê-los mesmo antes de se entrar na Unidade de Saúde e em tamanho acima de A3, que facilite a visualização e a leitura.

- **Deteção de casos**

A Unidade de Saúde testada ainda mantém “barreiras” (vidro) nos balcões de atendimento, as quais podem ser de grande utilidade na proteção dos profissionais de saúde, nomeadamente quando estão perante casos de doenças altamente transmissíveis.

Estas “barreiras” protegem os profissionais de saúde, recomendando-se especialmente a sua instalação (caso não existam) nos locais onde possam ser atendidos doentes em situação de doença aguda.

- **Gestão local do caso**

O local escolhido para a permanência do doente na Unidade de Saúde deve situar-se o mais próximo possível junto da entrada, limitando o espaço considerado “contaminado” a uma área mais restrita.

A área reservada para este efeito deve dispor, obrigatoriamente, de um telefone fixo, para o doente poder contactar a equipa de saúde sempre que considerar necessário.

Atendendo a que o doente pode permanecer naquele espaço algumas horas, recomenda-se que se disponibilizem alguns jornais ou revistas, os quais poderão contribuir para tornar essa espera mais suportável.

A sensação de isolamento pode tornar-se insuportável ao fim de pouco tempo e contribuir para a exacerbação de sinais e sintomas que em nada contribuem para a resolução do problema. Assim sendo, e mesmo que o doente nada diga nem manifeste qualquer desconforto, é importante que se mantenha algum diálogo com ele e se forneça informação tranquilizadora.

Se possível, a equipa do INEM deve entrar na Unidade de Saúde por uma porta diferente daquela por onde entrou o doente, nomeadamente quando a colocação do equipamento de proteção individual se processar no seu interior.

- **EPI (equipamentos de proteção individual)**

A colocação do EPI é um processo meticuloso, que exige múltiplas verificações. O tempo despendido nesse processo ronda os trinta minutos, mesmo tratando-se de equipas treinadas. O desconforto dos profissionais é perfeitamente visível e não parece possível manter o equipamento de proteção colocado por muito mais do

que uma hora, o que pode ser problemático no caso de transportes de maior duração. Alguns componentes do equipamento poderão ter que ser revistos. No caso em apreço, os óculos de proteção embaciaram rapidamente, tornando o contacto visual impossível.

De modo a ultrapassar esta dificuldade sentida, a Equipa Especializada irá colocar à consideração superior, a possibilidade de utilização de um outro modelo de óculos – Medop B-92 (que têm sido utilizados pela Equipa também em contexto de formação/treino) e que parece provocar menos constrangimentos relativos às dificuldades sentidas no exercício.

- **Preparação e Transporte de casos prováveis**

Para além das questões sobre EPI, referidas no ponto anterior, verificou-se que mais um elemento na equipa será também útil no carro de apoio para que garanta a comunicação e troca de informação via radio sobre os dados do doente, permitindo ao motorista focar-se só na condução. Também é necessário fazer melhor isolamento da área de acesso ao estacionamento da viatura junto do local de recolha de doente.

- **Gestão de espaço no Centro de Saúde**

Em condições reais, a confirmação de que se trata de um caso de doença por vírus Ébola pode surgir apenas algumas horas depois. Na prática, a interdição dos locais por onde o doente passou pode acabar por se traduzir no encerramento daquela Unidade de Saúde, nomeadamente quando falamos de extensões de saúde, por tempo indeterminado.

Deve prever-se a possibilidade de recorrer a locais de atendimento alternativos (outra Unidade de Saúde, por exemplo) durante esse período de tempo.

- **Gestão de contactos**

A identificação dos contactos deve ser iniciada pela assistente técnica que atende o doente (contactos na sala de espera, por exemplo), continuada pela/o médica/o que assiste o doente (eventualmente seguindo as orientações do Delegado de Saúde) e completada ou apoiada pelo Delegado de Saúde.

A monitorização dos contactos, que podem ser em grande número, deverá ser feita por equipas de profissionais que deverão trocar entre si, regularmente, toda a informação considerada relevante.

A quantidade de informação que é necessário recolher e o período de tempo durante o qual os contactos devem permanecer sob monitorização poderá traduzir-se num volume de trabalho que ultrapassa a disponibilidade de um só profissional de saúde.

Por outro lado, o profissional pode ver-se confrontado com uma impossibilidade, de maior ou menor duração, de assegurar aquela monitorização, o que constitui mais uma razão para que este seja um trabalho de equipa.

Recomenda-se a designação de um “gestor de caso”, que deverá centralizar e gerir toda a informação, articulando-se, necessariamente, com o DSR, que, por sua vez, se articulará com a DGS.

- **Organização do exercício**

É importante informar regularmente aos vários participantes acerca dos acontecimentos que estão a decorrer nos vários locais onde se desenvolve o exercício para que possam acompanhar as várias fases da sua evolução;

É necessário prever mais tempo para a organização de exercícios. No caso concreto de testar a vigilância dos contactos deveria ser considerado mais tempo para o efeito ou, como alternativa, utilizar diferente metodologia para esse efeito.

6. CONCLUSÕES

- A equipa do DSP da ARS do Centro e demais colaboradores, avaliadores, elementos do INEM e DGS conseguiram, empenhadamente e num curto espaço de tempo, organizar e executar o exercício garantindo que se conseguisse o maior número de unidades de saúde preparadas na Região Centro para gestão de um caso suspeito de doença por vírus Ébola;
- A participação da DGS contribuiu para reforçar a confiança e motivação da equipa na organização e execução do exercício;
- Os profissionais intervenientes da Unidade de Saúde (assistentes técnicos, médicos e enfermeiros) cumpriram os procedimentos fundamentais que constam

das orientações em vigor; houve uma boa articulação interna entre eles, nomeadamente entre o médico de cuidados personalizados e o médico de saúde pública na abordagem de perguntas ao doente e um adequado regime de vigilância do doente até este ser abordado pelo INEM, sendo de admitir que as unidades de saúde, pelo menos a envolvida no exercício, são conhecedoras dos procedimentos e das medidas a tomar;

- Houve uma boa articulação entre todos os meios envolvidos, tendo os elementos da Equipa Especializada de Transporte de Doente por Vírus Ébola do INEM salientado a importância que o exercício teve para melhorar a operacionalidade da Equipa, bem como para a promover a interação entre as várias entidades que participaram;
- A divulgação antecipada nos ACeS envolvidos de que iria decorrer um simulacro numa das suas US, podendo qualquer uma delas ser a escolhida, contribuiu para criar um ambiente de motivação acrescida na preparação para a gestão de eventuais casos de doença por vírus Ébola;
- Como principais aspetos a melhorar salienta-se: o circuito de entrada e saída da Unidade de Saúde, a necessidade de deslocação do utente pelo exterior da Unidade de Saúde para aceder a área reservada; as deficientes condições ambientais da sala utilizada para área reservada, nomeadamente falta de aquecimento; a dificuldade em estabelecer comunicação com a DGS através do telefone da rede fixa e falta de linha telefónica na sala reservada; a dificuldade na colocação, ajustamento e utilização dos EPI, nomeadamente óculos, viseira e máscara de proteção respiratória pelos elementos do INEM;
- Finalmente recomenda-se a correção das deficiências encontradas (ex. nos circuitos de entrada e saída na US, no acesso do doente à área reservada, na funcionalidade dos EPI, nas condições de segurança da viatura, etc.) bem como a realização em todos os ACeS de exercícios menos completos e mais simples, que não requeiram muita preparação, para testar aspetos segmentares ou pontos-chave dos planos de gestão de casos de doença por vírus Ébola;

7. ENCARGOS FINANCEIROS

A preparação e realização do exercício recorreu aos recursos das instituições envolvidas, em cumprimento de horário laboral regular e em regime de deslocação de serviço dos profissionais mobilizados, quer da ARS, quer da DGS.

ANEXOS

Anexo 1 – Guia de orientação

Anexo 2 – Registo fotográfico do exercício

Anexo 3 – Modelos de fichas de avaliação em branco