

Triagem de pacientes atendidos no Ambulatório do HCFMRP-USP na Pandemia da COVID-19: a criação da Área Amarela como estratégia de gestão de casos suspeitos

AUTORES

Olga Laura Sena Almeida, Lilian de Andrade Sá, Alice Leiko Hanika Kaneshiro, Paulo César Albuquerque, Elias de Carvalho, Ângela Caridade Soares Barros, Henrique Turin Moreira, Tonicarlo Rodrigues Velasco, Antônio Pazin-Filho.

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID-19 trouxe a necessidade de adaptações dos sistemas de saúde e determinou a necessidade do estabelecimento de fluxos internos para a gestão adequada dos casos suspeitos e controle da disseminação nosocomial. Como parte do plano de contingência do HCFMRP-USP no combate à pandemia, foram criadas áreas de risco internas no Ambulatório, nas Enfermarias e nas Unidades de Terapia Intensiva para isolamento precoce dos casos suspeitos de COVID-19, garantindo a proteção das equipes assistenciais e controlando a transmissão da doença nas dependências do hospital. A Área Amarela foi criada num espaço isolado e centralizado do Ambulatório para a realização da triagem médica de todos os pacientes com sintomas suspeitos atendidos no hospital para consultas ambulatoriais, realização de exames laboratoriais ou de imagem, realização de quimioterapia ou radioterapia, além de procedimentos cirúrgicos e internações eletivas. **Objetivo:** Descrever o processo de triagem ambulatorial no HCFMRP-USP de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, garantindo a assistência e o cuidado adequado a estes pacientes e reduzindo o risco interno de transmissibilidade da doença. **Métodos:** Desenvolveu-se um fluxo de atendimento de triagem nos ambulatórios, com orientação quanto à avaliação clínica de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 e a regulação dos casos com critérios de gravidade e indicação de internação hospitalar. Foram criados bloqueios de segurança no sistema para isolamento adequado dos casos e orientação quanto à paramentação para redução do risco de infecção das equipes na linha de frente do atendimento. A comunicação interna foi fortalecida permitindo a capilarização das informações entre todos os envolvidos nos processos de trabalho. **Resultados:** No período entre 23/03/20 e 30/07/21, 6.622 pacientes foram triados para atendimento na Área Amarela, o que equivale a 1,5% do atendimento ambulatorial, com uma variação ao longo do tempo de 0,8% a 6,1%. Destes, 65% foram considerados suspeitos de COVID-19, com uma taxa de positividade de RT-PCR em torno de 14,5%. Dos pacientes atendidos na Área Amarela, 627 foram internados, a maioria deles em leitos de enfermaria, com apenas 1,4% dos pacientes internados em leitos de terapia intensiva. A taxa de positividade média dos pacientes internados foi de 15,3%, com picos nos períodos de piora do cenário epidemiológico da doença, chegando a 40% no pico da segunda onda. **Conclusões:** Como ferramenta de gestão e triagem, a Área Amarela se mostrou efetiva e relevante no cenário do plano de contingência e combate à pandemia da COVID-19 do HCFMRP-USP.

A elaboração de um plano estratégico e o trabalho em equipe foram fundamentais para a gestão e regulação adequada dos casos.

Palavras-chave: SARS-CoV-2, Covid-19, Gestão Hospitalar, Gestão de Recursos.

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevou o estado da contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 ao nível de pandemia pela COVID-19. Essa mudança de classificação ocorreu pelo comportamento de disseminação geográfica rápida do novo coronavírus¹.

A OMS divulgou também a importância do rastreamento para detecção precoce da infecção, com testagem dos casos suspeitos e isolamento adequado para controle da transmissibilidade da doença. A orientação foi de preparação das equipes para pronto-atendimento dos casos suspeitos, detecção precoce da infecção com proteção das equipes e tratamento adequado dos casos, implementação de medidas para redução da transmissão da doença e abertura dos serviços e instituições para a inovação e o aprendizado².

Devido à ameaça de piora da situação epidemiológica e à necessidade de adaptações internas para o combate à pandemia da COVID-19, a Administração do HCFMRP-USP determinou a criação de áreas de risco internas no Ambulatório, nas Enfermarias e nas Unidades de Terapia Intensiva, com o objetivo de identificar e isolar precocemente os casos suspeitos de COVID-19, garantindo a proteção das equipes assistenciais e controlando a transmissão da doença nas dependências do hospital. Deste modo, como parte do plano de contingência no combate à pandemia, a área dos ambulatórios passou a ser dividida em quatro setores:

- Área Azul: localizada na portaria principal dos ambulatórios, onde todos os pacientes são inicialmente triados pela equipe de enfermagem;
- Área Amarela: localizada no setor do antigo Serviço de Assistência Médica e Social do Pessoal (SAMSP), entre os balcões 8 e 9, onde os pacientes suspeitos, identificados pela Área Azul, são inicialmente atendidos para triagem e avaliação médica.
- Área Vermelha: localizada na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI), para onde os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 atendidos na Área Amarela e identificados com critérios de gravidade são encaminhados para internação hospitalar.
- Área Verde: localizada dentro dos ambulatórios onde são atendidos os pacientes triados como não suspeitos.

A Área Amarela foi criada num espaço isolado e centralizado do Ambulatório com o objetivo de realizar a triagem médica de todos os pacientes com sintomas suspeitos atendidos no hospital para consultas ambulatoriais, realização de exames laboratoriais ou de imagem, realização de quimioterapia ou radioterapia, além de procedimentos cirúrgicos e internações eletivas. Essa área está em funcionamento desde o dia 23/03/2020, das 7h às 19h, enquanto ocorrem as atividades ambulatoriais, com fechamento nos feriados e aos finais de semana. Está sob a coordenação do Departamento de Atenção à Saúde (DAS) e da Gerência Geral dos Ambulatórios (GGA), com a supervisão e apoio dos médicos assistentes hospitalistas do DAS, que orientam as condutas dos atendimentos realizados por médicos residentes recrutados de diversas especialidades do hospital.

OBJETIVO

Descrever o impacto do fluxo interno de triagem ambulatorial no HCFMRP-USP de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, garantindo a assistência e o cuidado adequado a estes pacientes e reduzindo o risco interno de transmissibilidade da doença.

MÉTODOS

1. Fluxo de atendimento da triagem

1.1. Área Azul: Para controle do fluxo de entrada dos pacientes no Ambulatório e a garantia da triagem de todos, criou-se a Área Azul, na portaria principal dos Ambulatórios, onde todos os pacientes são inicialmente triados por uma equipe de enfermagem, com aferição de temperatura e questionamento ativo sobre febre, queixas respiratórias e contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Se a resposta do paciente for positiva para qualquer das perguntas, ele é direcionado pela equipe da enfermagem para avaliação e triagem médica mais detalhada na Área Amarela.

1.2. Área Amarela

1.2.1. Pré-consulta. Todos os pacientes encaminhados à Área Amarela passam por uma pré-consulta realizada pela equipe de enfermagem com aferição dos seguintes dados vitais: temperatura, saturação de oxigênio (SatO₂), frequência respiratória (FR) e frequência cardíaca. A SatO₂ e a FR são utilizadas como critérios de gravidade. Pacientes com FR \geq 24 ipm e/ou SatO₂ $<$ 93% são priorizados para atendimento e aparecem na fila de atendimento com um destaque de “alteração clínica”.

1.2.2. Consulta médica. Foi criada uma agenda específica para o atendimento denominada “Clínica Médica - Coronavírus”, em que os pacientes com alteração clínica dos dados vitais são priorizados, seguidos daqueles sem critérios de gravidade que são atendidos por ordem de chegada. As avaliações médicas são realizadas pelo médico residente recrutado, que é orientado a questionar ativamente o paciente sobre o motivo da vinda ao hospital e o contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, e a aplicar um *checklist* (Quadro 1) de sinais e sintomas da COVID-19. Para garantir a busca ativa de sintomas suspeitos e a aplicação do *checklist* na consulta médica, foi fixado um *checklist* sobre a mesa de todos os consultórios com as informações que deveriam ser obrigatoriamente questionadas ao paciente e registradas no prontuário eletrônico. Se o paciente tiver queixa de sintomas respiratórios crônicos, os médicos residentes são orientados a sempre questionar a respeito da agudização dos sintomas nos últimos 14 dias. Os residentes são orientados também a avaliar a presença de sinais de descompensação da doença de base que possam ter motivado a vinda ao hospital em caso de consulta médica agendada, para avaliar a necessidade de atendimento presencial pela especialidade na Área Amarela. Para evitar exposição desnecessária das equipes médicas, os médicos residentes são orientados a fazer o exame físico completo somente se o paciente apresentar algum critério de gravidade ou algum sinal de descompensação da doença de base. O atendimento é sempre registrado no prontuário eletrônico do paciente.

Quadro 1. Checklist do atendimento na Área Amarela

Sinais e sintomas a serem questionados ativamente:

- ✓ Febre
- ✓ Tosse (se seca ou com expectoração)
- ✓ Odinofagia
- ✓ Rinorreia
- ✓ Obstrução nasal
- ✓ Espirros
- ✓ Anosmia
- ✓ Disgeusia
- ✓ Dispneia
- ✓ Chiado no peito
- ✓ Dor torácica ventilatório-dependente
- ✓ Cefaleia
- ✓ Mialgia
- ✓ Fadiga
- ✓ Prostração e queda do estado geral
- ✓ Náuseas
- ✓ Vômitos
- ✓ Diarreia

Atenção:

- Questionar sobre o início e a duração dos sintomas (< 14 dias)
- Se sintomas respiratórios crônicos, questionar sobre piora recente (< 14 dias)
- Questionar sobre contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19

Avaliar o motivo da vinda ao HC:

- ✓ Consulta? Exame? Procedimento? Radioterapia? Quimioterapia?

Avaliar se há descompensação da doença de base

1.2.3. Tomada de decisão. Todos os atendimentos são discutidos e orientados pelo médico assistente hospitalista com definição do caso como suspeito ou não, e avaliação da necessidade de internação hospitalar pela presença de critérios de gravidade da COVID-19 ou de sinais de descompensação da doença de base.

Pacientes com febre aguda isolada sem foco infeccioso identificado ou com sintomas respiratórios agudos (tosse, rinorreia, obstrução nasal, espirros, odinofagia, anosmia, disgeusia, dispneia) há menos de 14 dias ou com síndrome gripal aguda (queixas respiratórias associadas a febre, mialgia, fadiga ou queda do estado geral) há menos de 14 dias são triados como suspeitos e permanecem na Área Amarela até definição da conduta após o resultado do exame RT-PCR. Casos considerados não suspeitos são liberados para atendimento na Área Verde com um *voucher* de liberação da unidade.

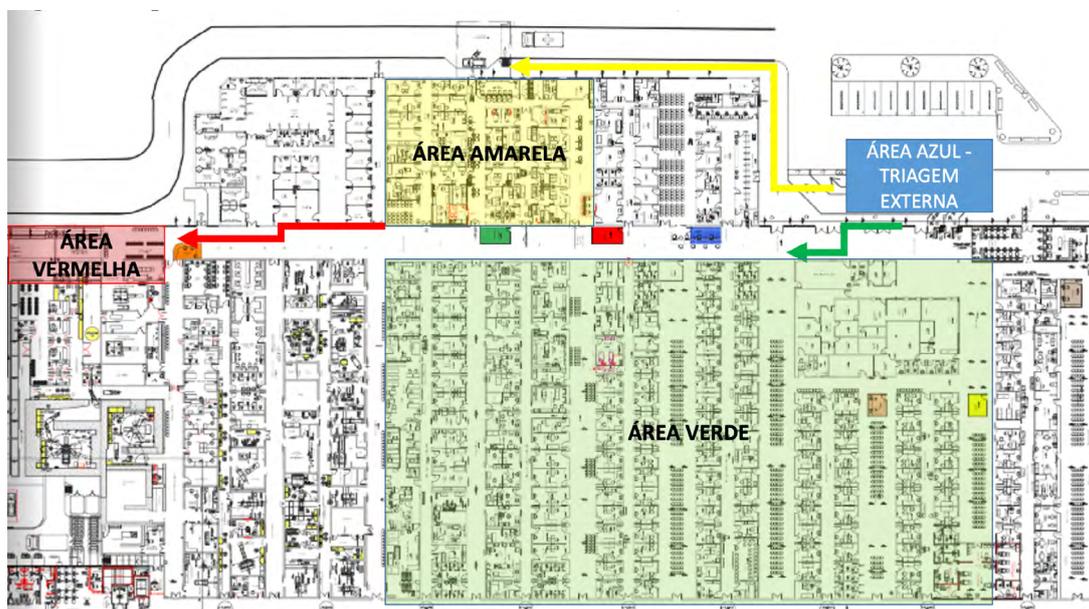
Para os casos triados como suspeitos, deve-se avaliar a presença de critérios de gravidade ($FR \geq 24$ ipm confirmada em consultório ou $SatO_2 < 93\%$). Na presença de pelo menos um critério de gravidade não associado à doença de base, o caso é considerado suspeito com critérios de síndrome respiratória aguda grave e indicação de internação hospitalar.

Quando há indicação de internação hospitalar, o paciente é encaminhado para a Área Vermelha da UETDI em casos confirmados, ou para leitos de isolamento nas enfermarias até o resultado do exame RT-PCR. A transferência do paciente só pode ocorrer após orientação do Núcleo Interno de Regulação (NIR).

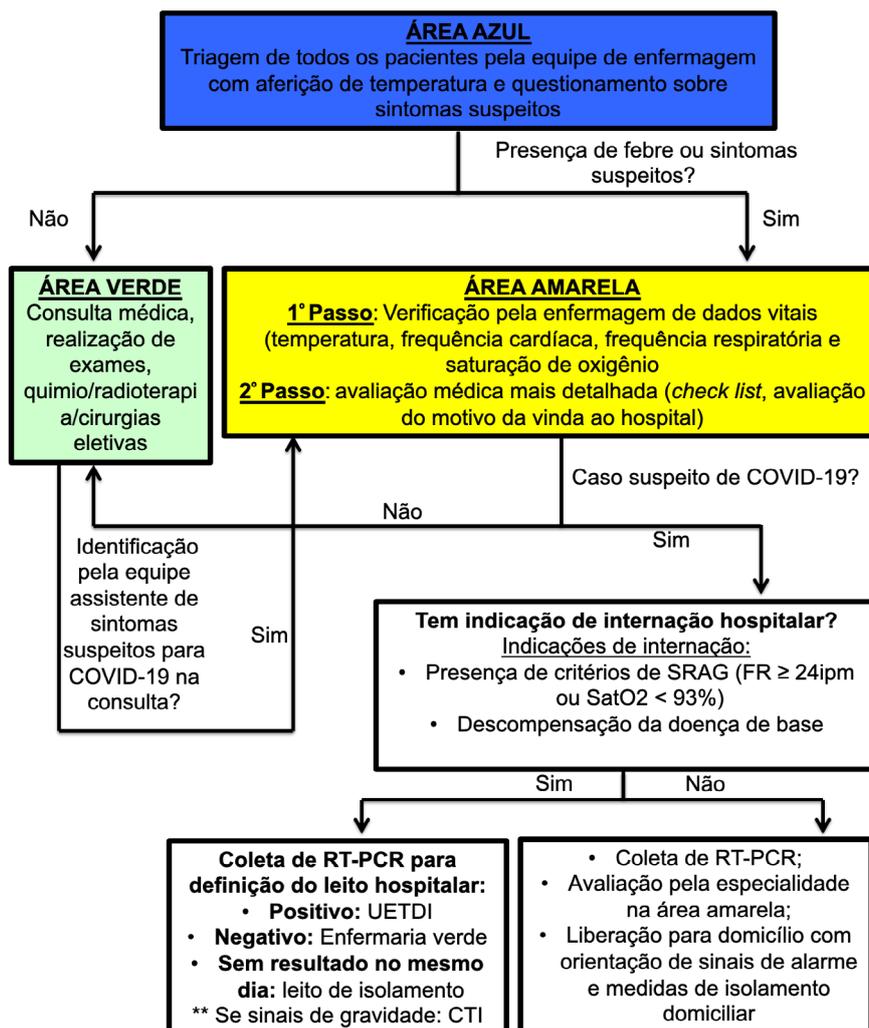
Na ausência de critério de gravidade, entra-se em contato com a especialidade na qual o paciente seria atendido para discussão da possibilidade de remarcação da consulta ou do procedimento agendado. Caso seja necessário o atendimento presencial pela especialidade, este deve ser realizado obrigatoriamente na Área Amarela. Uma estrutura foi montada para a realização de atendimento oftalmológico, ginecológico, odontológico e para a realização de pequenos procedimentos na unidade, caso seja necessário. Para facilitar o contato com as especialidades, foi criada uma lista de bipes internos ou externos para solicitação de avaliação pela especialidade ou discussão de particularidades do caso quando necessário. Caso o motivo da ida do paciente ao hospital seja apenas a coleta de exames laboratoriais, a coleta é realizada na Área Amarela pela equipe de enfermagem e o paciente é liberado. Casos encaminhados do Hemocentro com suspeita confirmada e que necessita de hemotransfusão no mesmo dia, também são transfundidos na Área Amarela.

A Figura 1 mostra o mapa ambulatorial do HCFMRP-USP com a definição das áreas de risco e o Fluxograma 1 resume as etapas realizadas no atendimento de triagem dos pacientes e nas discussões para a tomada de conduta e a definição do fluxo interno do paciente.

Figura 1. Mapa ambulatorial do HCFMRP-USP com definição das áreas de risco.



Fluxograma 1. Atendimento ambulatorial de triagem da COVID-19 - Área amarela



2. Bloqueio de segurança

Todos os pacientes triados na Área Amarela e considerados suspeitos de COVID-19 tem a evolução clínica registrada com o CID B34.2. Isto permite que um alerta apareça no sistema informando que o paciente é suspeito e bloqueia a entrada dele no hospital pelos próximos 14 dias do atendimento, considerando o período de transmissibilidade. Casos considerados não suspeitos são registrados com o CID da doença de base e o fluxo do paciente dentro do hospital é permitido. Após a checagem do resultado dos exames de RT-PCR coletados, o alerta pode ser retirado do sistema pelo médico assistente hospitalista em casos não confirmados para liberação do bloqueio. Em casos de evasão da Área Amarela antes do atendimento médico, os médicos residentes são orientados a registrar a evolução informando o ocorrido, com o registro do CID B34.2 para garantia do bloqueio de segurança.

3. Paramentação

A equipe médica e de enfermagem da Área Amarela é orientada a usar roupa privativa do centro cirúrgico e máscara cirúrgica para atendimento aos pacientes quando não houver contato direto. Caso seja necessário examinar algum paciente ou realizar algum procedimento de vias aéreas, assim como para transporte de pacientes, a paramentação deve ser completa, com avental, máscara N95, óculos de proteção, gorro e luvas descartáveis. A troca de vestimenta pessoal é feita nos vestiários na entrada da unidade, com orientação da retirada de todos os adereços, e os profissionais são continuamente orientados quanto à lavagem correta das mãos e ao uso frequente de álcool gel, sempre que necessário. Foram afixados cartazes em diferentes pontos da unidade com orientações e imagens a respeito da paramentação e desparamentação corretas para redução do risco de infecção das equipes. A paramentação das equipes respeita as diretrizes institucionais elaboradas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) sobre o uso de EPIs para as situações de atendimento a paciente suspeito/confirmado para a COVID-19³.

4. Coleta de RT-PCR para Coronavírus

Todos os pacientes com síndrome gripal coletam o exame RT-PCR para Coronavírus na Área Amarela, exceto nos primeiros dois meses de funcionamento da unidade em que apenas os casos com indicação de internação tinham o exame coletado para definição do leito, devido ao número restrito de exames na ocasião. Pacientes que não preenchem critérios de síndrome gripal, mas apresentam fatores de risco para complicação grave pela COVID-19, também realizam o exame. O Quadro 2 resume os critérios utilizados para solicitação de RT-PCR na Área Amarela.

Quadro 2. Critérios para indicação de coleta do exame RT-PCR na Área Amarela**1. Presença de sintomas respiratórios agudos (< 7 dias) associados a pelo menos um dos seguintes sintomas**

- ✓ Febre
- ✓ Mialgia
- ✓ Fadiga intensa

2. Presença de quadro respiratório agudo + alterações radiológicas sugestivas de COVID-19**3. Casos sintomáticos suspeitos que não preenchem os critérios acima, mas que apresentem as seguintes condições clínicas:**

- ✓ Imunodeprimidos (uso de quimioterapia ou imunossupressores, transplantados)
- ✓ Portadores de SIDA com última carga viral detectável ou CD4 < 350
- ✓ Gestantes
- ✓ Idosos com > 60 anos
- ✓ Doenças cardiovasculares (cardiopatas, IC, IAM prévio, arritmias)
- ✓ Pneumopatias (uso de O2 domiciliar, asma, DPOC, fibrose pulmonar)
- ✓ Doenças neurológicas (AVC prévio, doenças neurodegenerativas)
- ✓ DRC avançada (ClCr < 60 ml/min)
- ✓ Obesidade (IMC > 30 kg/m²)
- ✓ Diabetes mellitus
- ✓ Hemoglobinopatias
- ✓ Moradores de instituição de longa permanência
- ✓ Pacientes em radioterapia
- ✓ Pacientes que vieram para cirurgia oncológica eletiva já agendada

Ao coletar o exame, a equipe de enfermagem entrega um documento ao paciente com o endereço eletrônico do HCFMRP-USP e um usuário com senha para serem utilizados na checagem do resultado em domicílio.

Os exames coletados são checados pelo médico assistente hospitalista no dia seguinte e os casos positivos são contatados por telefone para informação do resultado do exame e orientação dos sinais de alarme, com o devido registro da teleorientação no prontuário eletrônico. Além disso, a vigilância epidemiológica é automaticamente informada pelo sistema do resultado positivo do exame para tomada das providências cabíveis.

Os exames que são coletados até às 11:30 da manhã têm seu resultado disponibilizado no mesmo dia, o que permite a otimização de leitos COVID em caso de internação hospitalar e a melhor gestão dos casos avaliados.

5. Atendimento de intercorrências

Uma sala de estabilização clínica foi equipada dentro da Área Amarela com toda a estrutura necessária para o atendimento imediato de intercorrências clínicas e atendimentos de urgência. Foram disponibilizados equipamentos como monitor multiparamétrico, desfibrilador e ventilador mecânico que pode ser utilizado também no transporte dos pacientes intubados, além de medicações como sedativos, drogas vasoativas e antibióticos, garantindo a assistência imediata a casos graves.

6. Orientações para os casos suspeitos sem critérios de internação

O paciente considerado suspeito, mas que não apresenta critério de gravidade ou indicação de internação hospitalar, recebe um documento com todas as orientações para a realização adequada do isolamento domiciliar e é orientado quanto aos sinais de alarme (dispneia, febre persistente, piora da expectoração) que devem motivá-lo a procurar uma unidade de pronto-atendimento para reavaliação médica.

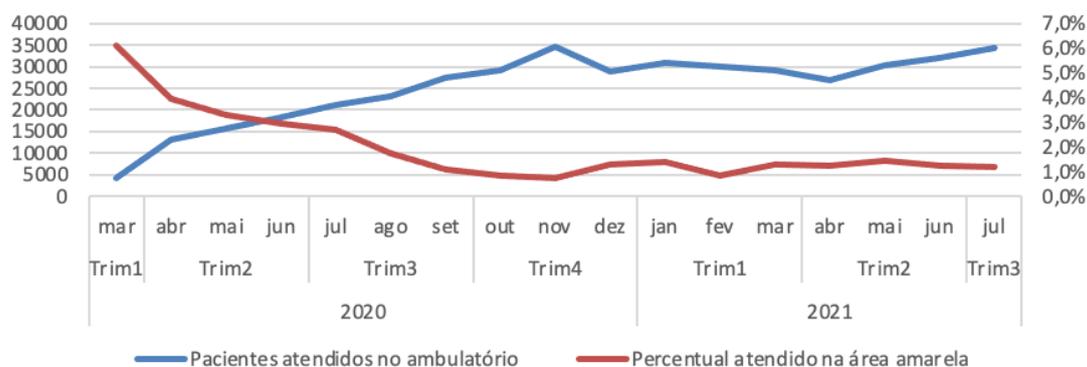
7. Comunicação entre as equipes gestoras

Para facilitar a comunicação entre as equipes gestoras da Área Amarela, composta por diretores do Departamento de Atenção à Saúde e da Gerência Geral dos Ambulatórios, criou-se um grupo, via sistema de comunicação móvel, que permite a comunicação imediata e a resolução de problemas em tempo real e de maneira efetiva, com reuniões frequentes para alinhamento dos fluxos e melhoria dos processos internos. Além disso, houve um compromisso entre os diretores gestores de capilarizar todas as informações ou decisões a respeito dos fluxos para os funcionários envolvidos diretamente na assistência da linha de frente da Área Amarela, garantindo uma comunicação mais efetiva e com melhores resultados.

RESULTADOS

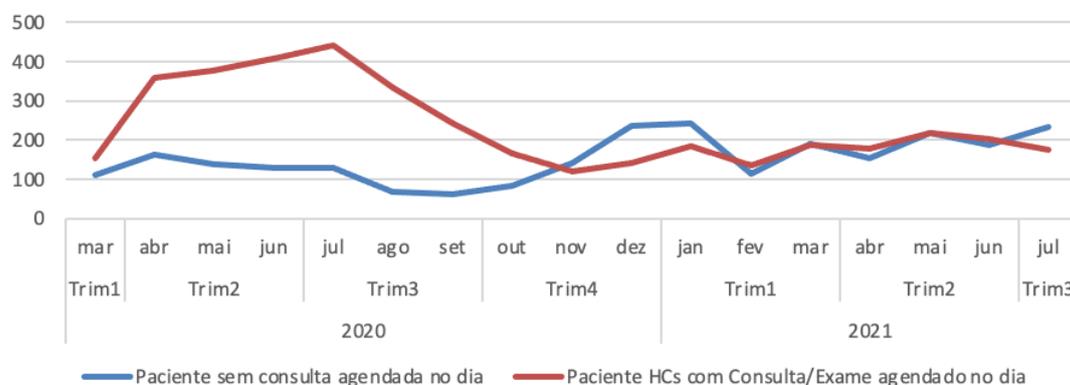
No período entre 23/03/20 e 30/07/21, foram atendidos 429.506 pacientes no Ambulatório do HCFMRP-USP. Destes, 6.622 foram triados para atendimento na Área Amarela, o que equivale a aproximadamente 1,5% dos pacientes, com uma variação ao longo do tempo de 0,8% a 6,1%, conforme mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1. Número de pacientes agendados no ambulatório que passaram em atendimento na Área Amarela

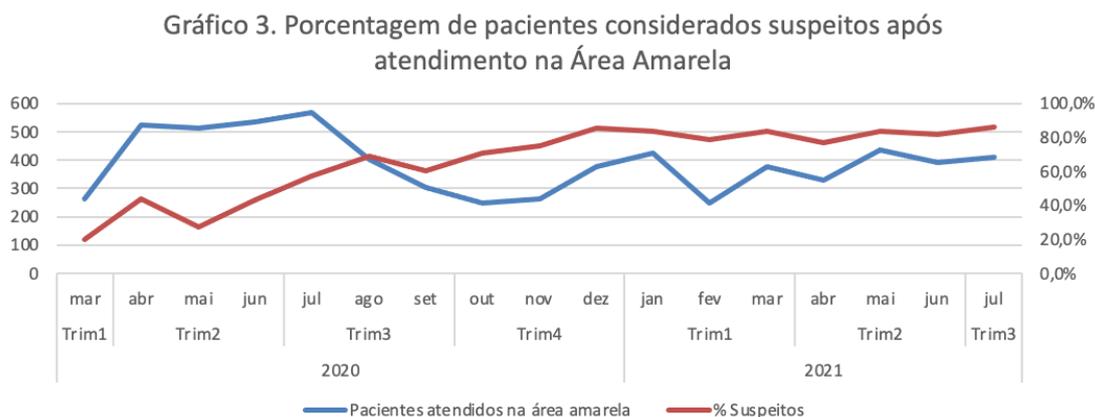


Dos pacientes atendidos na Área Amarela, 4.020 pacientes tinham alguma consulta ou exame agendados, o que equivale a 60,7% dos atendimentos. Os demais eram docentes, residentes, alunos da graduação e da pós-graduação em atividade no hospital, funcionários terceirizados, voluntários da pesquisa da vacina Coronavac e demandas espontâneas. O Gráfico 2 mostra o número de atendimentos de pacientes do HCFMRP-USP agendados no Ambulatório e o número dos demais atendimentos realizados.

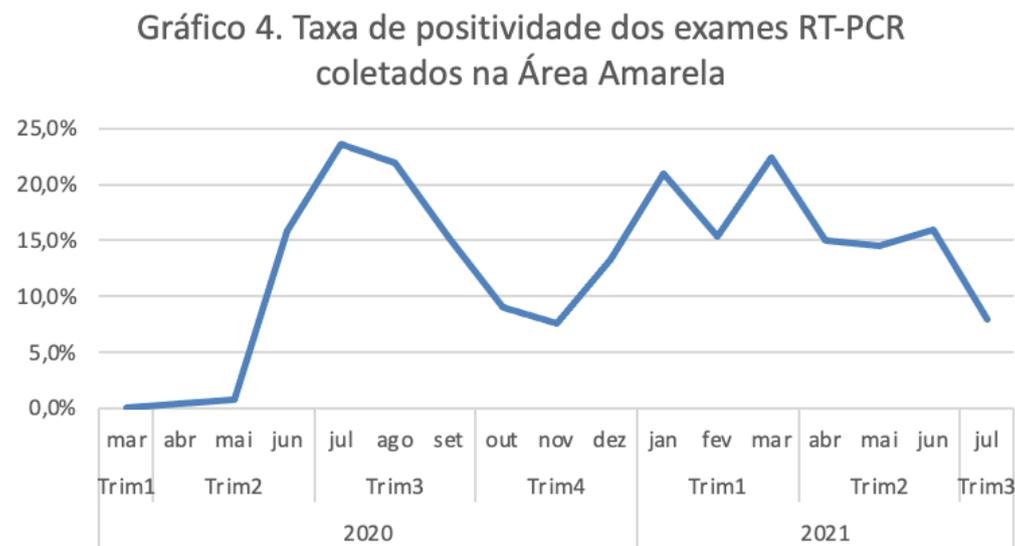
Gráfico 2. Pacientes atendidos na área amarela com consulta/exame agendada no mesmo dia



Dos pacientes atendidos na Área Amarela, em média 65% foram considerados suspeitos de COVID-19, o que equivale a aproximadamente 4.304 pacientes, com uma variação ao longo da pandemia, chegando a uma taxa de suspeição em torno de 80% na segunda onda, conforme mostra o Gráfico 3.

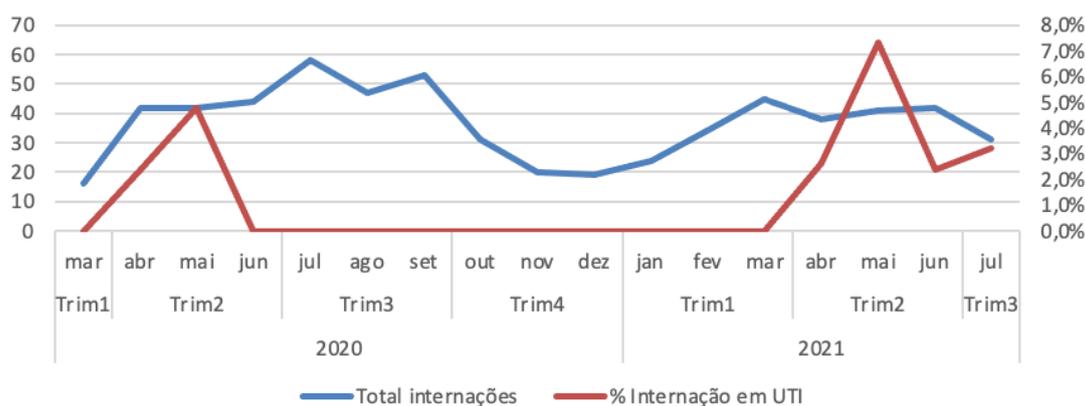


Dos casos considerados suspeitos e que coletaram o RT-PCR, em média 14,5% tiveram o diagnóstico confirmado de COVID-19, o que equivale a aproximadamente 624 pacientes. O Gráfico 4 mostra que a taxa de positividade dos casos suspeitos variou ao longo do tempo, sendo maior nos períodos de pior cenário epidemiológico da pandemia, com taxas de positividade de até 23% no pico da primeira e da segunda onda.



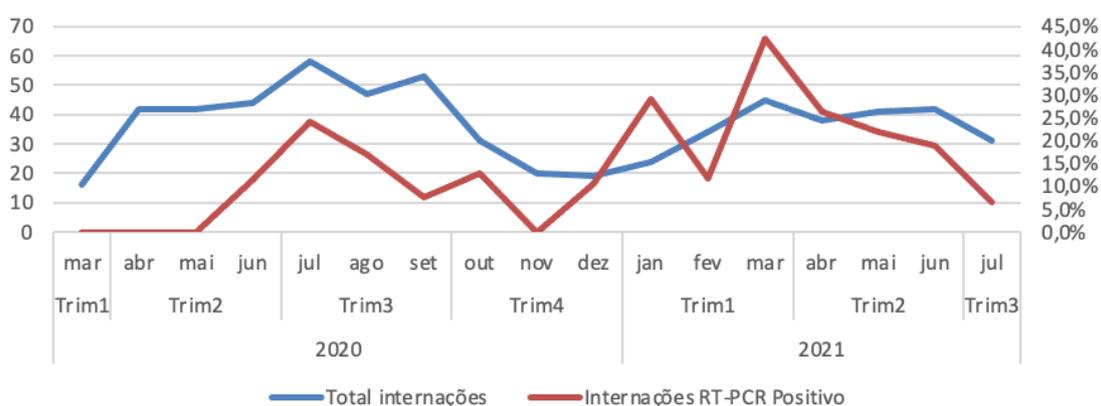
Dos pacientes atendidos na Área Amarela, 627 foram internados, a maioria deles em leitos de enfermaria, com apenas 1,4% dos pacientes internados em leitos de terapia intensiva. O Gráfico 5 mostra que o maior número de internações em leitos de terapia intensiva ocorreu nos picos da primeira e da segunda onda da pandemia, chegando a 5-7% das internações.

Gráfico 5. Internações realizadas de pacientes atendidos na Área Amarela



A taxa de positividade dos pacientes internados pela Área Amarela foi em média de 15,3%, com variação ao longo da pandemia e com picos nos períodos de piora do cenário epidemiológico da doença, chegando a 40% no pico da segunda onda, conforme demonstrado no Gráfico 6.

Gráfico 6. Taxa de Positividade do RT-PCR nos pacientes internados pela Área Amarela



DISCUSSÃO

A Área Amarela funcionou como uma ferramenta de gestão para a triagem de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 atendidos no Ambulatório e a regulação adequada dos casos com indicação de internação hospitalar. Esse fluxo permitiu a segurança das equipes que estavam em atividades nas áreas não COVID, com redução dos riscos e da transmissibilidade da doença no âmbito hospitalar. A taxa de suspeição clínica aumentou com o avanço da pandemia e com a maior experiência dos médicos envolvidos no atendimento, com uma sensibilidade elevada, garantindo que casos suspeitos não circulassem livremente pelo hospital. Além disso, o bloqueio automático no sistema do acesso do paciente suspeito ao hospital garantiu a maior eficácia do isolamento.

A criação de um fluxograma bem definido para avaliação dos casos suspeitos, com critérios de gravidade da doença claros, permitiu a identificação precoce de casos graves com indicação de internação hospitalar. Nesse sentido, a criação de uma estrutura para atendimento de urgências também permitiu que intercorrências graves fossem atendidas de maneira adequada e no menor tempo possível, com regulação imediata dos casos. Além disso, a presença dos médicos assistentes hospitalistas foi fundamental para a garantia da qualidade da assistência prestada e a melhor gestão dessas intercorrências. Vale ressaltar também que o fortalecimento do Núcleo Interno de Regulação (NIR) foi essencial para a melhor gestão dos leitos de internação.

A taxa de positividade dos exames de RT-PCR coletados variou durante a pandemia, sendo maior nos períodos de maior transmissibilidade da doença, como esperado. É importante destacar que a disponibilização do resultado no mesmo dia para a maioria dos exames coletados permitiu que a Área Amarela fosse de extrema importância para o isolamento adequado de pacientes com indicação de internação hospitalar e suspeição ou confirmação da doença, permitindo a otimização de leitos COVID, especialmente nos períodos de maior taxa de ocupação dos leitos. A regulação dos casos internados a partir da Área Amarela evitou também a ocorrência de surtos internos decorrentes de pacientes infectados de fora.

As principais dificuldades encontradas na implantação da Área Amarela e no desenvolvimento das atividades relacionadas à triagem dos casos suspeitos foram: o desconhecimento da própria doença, uma vez que ainda se sabia pouco sobre a COVID-19 no início das atividades; a falta de testes para detecção do vírus nos casos não graves e sem indicação de internação no início da pandemia, dificuldade logo superada com o aumento da disponibilidade interna dos testes RT-PCR para coronavírus após um mês da implantação desta área; o medo da contaminação por parte das equipes atuantes na linha de frente, dificuldade superada por uma liderança atuante e participativa, que trabalhou junto com as equipes, fortalecendo o espírito de coletividade e garantindo toda a estrutura de trabalho necessária para a segurança dos profissionais e a qualidade da assistência dos pacientes atendidos.

CONCLUSÃO

Como ferramenta de gestão e triagem, a Área Amarela se mostrou efetiva e relevante no cenário do plano de contingência e combate à pandemia da COVID-19 no HCFMRP-USP. A elaboração de um plano estratégico e o trabalho em equipe foram fundamentais para a resolução adequada dos casos.

Agradecimentos

A implementação da Área Amarela foi idealizada e implementada pelo HCFMRP-USP com o apoio da Administração do Hospital, mas a sua realização só foi possível graças à coragem, resiliência e dedicação de todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos assistentes hospitalistas e médicos residentes, que atuaram na linha de frente da Área Amarela e se empenharam em dar o seu melhor para o cuidado digno e de qualidade a todos os pacientes. Nosso agradecimento também às enfermeiras do Núcleo Interno de Regulação do HC-Campus que ajudaram na gestão das internações solicitadas, no menor tempo possível, com empatia e dedicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report – 51. March 11, 2020. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/situation-report---51>. Acesso em 04 agosto 2021.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Disponível em <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em 04 agosto 2021.
3. Biossegurança no manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Coronavírus (SARS-CoV-2). Versão 10 (última atualização em 17/07/2020), elaborada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HCFMRP-USP.