

Gabinete de Crise do HCFMRP-USP como estratégia de gestão das demandas da crise de Pandemia COVID-19

AUTORES

Antônio Pazin-Filho, Deocélia Bassotelli Jardim, Maria Eulália Lessa do Valle Dallora, Henrique Turin Moreira, Olga Laura Sena Almeida, Danilo Arruda de Souza, Tonicarlo Rodrigues Velasco, Roberto de Oliveira Cardoso dos Santos, José Paulo Pinyá, Gilberto Gambero Gaspar, Simone de Oliveira Pileggi, Luci Romero Grupioni Rossi, Máisa Cabete Pereira Salvetti, Benedito Antonio Lopes da Fonseca, Afonso Dinis Costa Passos, Fernando Bellissimo-Rodrigues, Rodrigo T Calado, Carlos Henrique Miranda, Wilson Salgado Júnior, Elaine Christine Dantas Moisés, André Schmidt, João Paulo Souza, Maria Auxiliadora Martins, Edwaldo Edner Joviliano, Marcos de Carvalho Borges, Silvana Pischiottin Peroni, Valdair Francisco Muglia, Ricardo de Carvalho Cavalli, Benedito Carlos Maciel.

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 trouxe diversos desafios para as instituições hospitalares. Dentre esses desafios destacam-se a ampliação de sua capacidade de leitos de terapia intensiva e de enfermaria dedicados, estabelecimento de triagem nos atendimentos ambulatoriais, gerenciamento de fluxos de pessoas, proteção aos profissionais de saúde (infecção ocupacional) e pacientes internados por outras condições (infecção nosocomial), transparência dos dados para a sociedade, divulgação de protocolos institucionais para cuidado dos pacientes e acompanhamento da epidemiologia da pandemia tanto interna, como externamente. A instituição de um gabinete de crise é uma medida utilizada em gerenciamento de processos em que as decisões devem ser tomadas de modo contínuo, garantindo a adaptação em tempo real. **Objetivos:** Descrever a utilização da estratégia de um gabinete de crise no combate à pandemia de COVID-19 nas instituições que compõem o Complexo de Saúde HCFMRP-USP/FMRP-USP/FAEPA. **Métodos:** Composição de grupo de pessoas-chave nas instituições envolvidas. Reuniões diárias, sete dias por semana, por videoconferência e criação de grupo em aplicativo de mensagens instantâneas para resolução de problemas de curto prazo (até 24 horas). Difusão de informação e monitorização das propostas do grupo. Reuniões de até 20 minutos por dia, estruturada em fases: 1) Prévia à reunião (compilação de informações); 2) Comunicações Gerais da Coordenação; 3) Condição de cada unidade envolvida; 4) Apresentação de pontos relevantes sobre a Pandemia. **Resultados:** Foram realizadas 488 reuniões do Gabinete de Crise desde o início da pandemia, na nossa região, entre 19 de março de 2020 até 31 de julho de 2021. Os resultados esperados com a estratégia de adaptação em tempo real, principalmente para garantia de leitos de terapia intensiva e enfermaria com condições de isolamento foram todos alcançados. Todos os pacientes da instituição em necessidade de terapia intensiva foram atendidos com as devidas medidas de proteção ocupacional. Alguns problemas enfrentados: dificuldades de recomposição de estoque de insumos para sedação e bloqueio muscular e Polimixina B e D; remanejamento de pacientes para unidades ou serviços de acordo com complexidade; disponibilidade estrutural, de recursos humanos e de insumos; adequação do atendimento de populações que se tornaram mais vulneráveis, como o

crescimento da incidência em gestantes e puérperas; telemonitoramento de grupos prioritários com potencial para agravos; necessidade de remanejamento de pessoal; identificação precoce de surtos de COVID-19 em algumas áreas das instituições e acompanhamento da campanha interna de vacinação e identificação da incidência de COVID-19 entre funcionários. Os problemas detectados que necessitavam de planejamento adicional tiveram reuniões específicas para programação de soluções em médio prazo. Finalmente, o corpo de especialistas e de diretores fomentaram informações pertinentes às áreas de atuação, filtrando a enorme quantidade de informação publicada sobre a COVID-19, como também subscreveram posicionamentos institucionais para esclarecimento da população. **Conclusões:** A estratégia do Gabinete de Crise mostrou-se exequível e efetiva na adaptação em tempo real das condições das instituições hospitalares para o atendimento de curto prazo dos pacientes com COVID-19, organizando adequadamente o fluxo daqueles que necessitavam de internação, promovendo uma adequada gestão dos leitos hospitalares e evitando o colapso do sistema hospitalar.

Palavras-chave: SARS-CoV-2, Covid-19, Gestão Hospitalar, Gestão de Recursos, Gestão de Recursos da Equipe de Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe diversos desafios para as instituições hospitalares. Dentre esses desafios destacam-se a ampliação de sua capacidade de leitos de terapia intensiva e de enfermaria dedicados, estabelecimento de triagem nos atendimentos ambulatoriais, gerenciamento de fluxos de pessoas, proteção aos profissionais de saúde (infecção ocupacional) e pacientes internados por outras condições (infecção nosocomial), divulgação de posicionamentos para esclarecimento da população e de protocolos institucionais para cuidado dos pacientes e acompanhamento da epidemiologia da pandemia tanto interna, como externamente.

O Complexo de Saúde Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)/ Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) do HCFMRP-USP (Figura 1) é constituído por várias unidades de saúde atuando nos níveis primário, secundário e terciário de saúde e teve suas atividades direcionadas, em grande parte, para o combate à pandemia de COVID-19. Dentre essas instituições, as duas instituições terciárias (HCFMRP-USP - Unidade Campus e HCFMRP-USP Unidade de Emergência) e as instituições secundárias gerais (Hospital Estadual de Ribeirão Preto-HERP, Hospital Estadual de Serrana-HES e Hospital Estadual de Américo Brasiliense-HEAB) e dedicadas (Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-MATER), coordenadas pela FAEPA, foram envolvidas diretamente no cuidado de pacientes mais graves. Embora o acesso a todas essas instituições seja realizado através da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) da Secretaria Estadual de Saúde (SES) do Estado de São Paulo, a centralização de aspectos logísticos como a compra e distribuição de medicamentos e transporte inter-unidades, definição de ativação e distribuição dos leitos COVID, dentre outros, é própria dessas instituições. Mesmo considerando o princípio de gerência pela CROSS, foi necessário o estabelecimento de estratégias de coordenação de toda a estrutura adaptada para o combate da pandemia.

MÉTODOS

A coordenação do Comitê foi delegada ao Diretor do Departamento de Atenção à Saúde (DAS) pela Superintendência do HCFMRP-USP. Foram selecionados os diretores de cada um dos hospitais componentes e diretores dos serviços do HCFMRP-USP e de sua Unidade de Emergência como membros permanentes, estabelecendo-se adequada suplência na impossibilidade da participação de cada um. Adicionalmente, ao longo da Pandemia, foram incluídos em caráter pontual, ou temporário, outros membros que trouxessem informação crítica para o processo de decisão (Tabela 1).

Foi garantida a assessoria específica de especialistas nas áreas de Doenças Infecciosas e Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Um dos assessores também é membro do Gabinete de Contingência Estadual, garantindo a representação do HCFMRP-USP ao nível estadual.

Utilizou-se o sistema de videoconferência, disponível institucionalmente, para garantir as reuniões sem aglomeração e com acessibilidade a todos os membros (Figura 2). As reuniões foram realizadas, diariamente, às 8h da manhã de segundas-feiras a sextas-feiras e às 9h aos finais de semana e feriados. Adicionalmente, criou-se um grupo de comunicação, em tempo real, com todos os membros, em que eram adicionadas as informações pertinentes à capacidade disponível em cada instituição anteriormente à reunião, relativas a problemas que ocorreram durante o dia ou sobre a Pandemia, selecionadas como de interesse para conhecimento dos membros do Gabinete.

As regras de funcionamento do Gabinete foram sendo aprimoradas ao longo da Pandemia e estão resumidas na Tabela 2. A reunião foi estruturada para que tivesse duração máxima de 20 minutos e realizada no início da manhã para coordenação de medidas de curto prazo. Reuniões adicionais eram marcadas, caso houvesse necessidade de maior discussão.

Tabela 1 – Estrutura do Gabinete de Crise do Complexo de Saúde HCFMRP/FMRP/FAEPA.

Componente	Unidades Administrativas Associadas	Objetivo/Funções
Coordenação – Diretor do Departamento de Atenção à Saúde HCFMRP-USP	<ul style="list-style-type: none"> • NIR (Núcleo Interno de Regulação) • Diretores Técnicos vinculados ao DAS • Diretoria de Enfermagem • Hospitalistas 	<ul style="list-style-type: none"> • Organização dos horários das reuniões diárias; • Determinação da pauta dos assuntos abordados; • Encaminhamento das decisões do Gabinete; • Administração das escalas de profissionais envolvidos; • Gerenciamento de unidades provisórias de internação; • Iniciativas de Telemedicina; • Gerenciamento da área de Triagem; • Capilarização das informações para os “Keydoctors”.

<p>Superintendência do HCFMRP-USP</p>	<ul style="list-style-type: none"> Assessoria Técnica Recursos Humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Concatenar as decisões do Gabinete com outras esferas da instituição; Avaliar e providenciar decisões relativas à logística de suprimentos e redistribuição de recursos humanos da instituição; Discutir questões pendentes com órgãos externos às instituições do Complexo HCFMRP/FMRP/FAEPA.
<p>FAEPA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Apoio Técnico e de Recursos Humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Gerência dos insumos para os hospitais coordenados pela Fundação; Ampliação da capacidade dos hospitais coordenados pela Fundação para diminuir a sobrecarga sobre o sistema terciário.
<p>HCFMRP-USP (Unidade Campus); Unidade de Emergência; HERP; HES; HEAB; CRSMRP-MATER</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cada uma das instituições possui estrutura semelhante para discussões internas 	<ul style="list-style-type: none"> Garantir a capilarização das informações e decisões do Gabinete para suas respectivas instituições.
<p>Diretor da Unidade de Internação específica</p>	<ul style="list-style-type: none"> UETDI – Unidade Especial para Tratamento de Doenças Infecciosas 	<ul style="list-style-type: none"> Concatenar as decisões do Complexo ao Plano São Paulo por ser o Representante institucional junto ao Gabinete de Crise do Estado de São Paulo; Especialista em Doenças Infecciosas na área de Virologia; Coordenar as ações de internação na área de enfermagem de isolamento para COVID-19.
<p>Vigilância Epidemiológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> CRIE - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais 	<ul style="list-style-type: none"> Notificação dos casos identificados; Investigação dos surtos em conjunto com a CCIH; Coordenação da vacinação dos funcionários; Elaboração de informes epidemiológicos sobre a situação da pandemia nos hospitais do Complexo.
<p>Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH)</p>		<ul style="list-style-type: none"> Investigação dos surtos em conjunto com a Vigilância Epidemiológica.

<p>Laboratório</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Destaque para os exames de RT-PCR (do inglês <i>Reverse Transcription–Polymerase Chain Reaction</i>) que foram realizados na instituição e pela Fundação Hemocentro; • Informações pertinentes quanto à disponibilidade e positividade dos exames realizados; • Agilização na disponibilização de resultados para providenciar reposicionamento dos pacientes.
<p>Terapia Intensiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prover informações sobre o número e perfil dos pacientes internados; • Informar a disponibilidade de vagas no momento da reunião e a previsão diária para tomada de decisão; • Informações quanto à ativação ou bloqueio de leitos por problemas logísticos.
<p>Ambulatórios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação da infraestrutura para evitar aglomerações; • Coordenação da capacidade de consultas ambulatoriais; • Readequação da capacidade (marcação de consultas); • Gestão de pacientes ambulatoriais suspeitos na Sala Amarela em conjunto com o NIR e Hospitalistas; • Telemedicina.
<p>Centro Cirúrgico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gerenciamento da grade cirúrgica disponível para pacientes com COVID-19 e não COVID-19.



Figura 2 – Uso de videoconferência para garantir a segurança do Gabinete de Crise do Complexo de Saúde HCFMRP-USP/FMRP-USP/FAEPA

A – Participantes via Teleconferência; B – Participantes presenciais na Sala da Superintendência.

Tabela 2 – Estrutura das Reuniões Diárias do Gabinete de Crise do Complexo de Saúde HCFMRP-USP/FMRP-USP/FAEPA.

Etapa	Descrição
Prévia à reunião	<ul style="list-style-type: none"> Envio de informações, pelos componentes do Gabinete, via sistema de comunicação móvel, de dados relativos à ocupação dos recursos disponíveis e necessidade de discussão de algum ponto sensível.
Comunicações Gerais da Coordenação	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação da situação epidemiológica do Município de Ribeirão Preto e da Divisão Regional de Saúde XIII; Sumário da situação atual de ocupação compilada com as informações previamente enviadas; Informações pertinentes que afetem todos os envolvidos, como logística de distribuição de medicamentos, abertura ou fechamento de leitos, disposições transitórias para contenção de crises.
Condição de cada unidade	<ul style="list-style-type: none"> Informações gerais dos diretores envolvidos para programação das atividades diárias; As informações devem ser breves e se houver problemas que afetem, todos eles são discutidos em tempo real ou há uma continuidade da reunião apenas com o núcleo central do Gabinete (DAS e Superintendência) para tratar do assunto específico.
Apresentação de pontos relevantes sobre a Pandemia	<ul style="list-style-type: none"> Apresentações dos resultados obtidos em cada uma das áreas, sendo uma apresentação por dia; Discussão de dados divulgados ou publicados sobre a evolução da pandemia no Estado, no País e em outros países; Discussão sobre projetos de pesquisa em andamento na instituição; Discussão sobre regras a serem instituídas.

RESULTADOS

Foram realizadas, até o momento da elaboração desse artigo, 488 reuniões do Gabinete de Crise desde o início da pandemia. Os resultados esperados com a estratégia de adaptação em tempo real foram todos alcançados, sendo alguns exemplos acrescentados para ilustração.

A Figura 3 é um exemplo do que pode ser alcançado. Nela estão dispostos o número de leitos de terapia intensiva – adulto do Hospital das Clínicas ocupados e a porcentagem de ocupação em relação ao total disponível em função do tempo. Observa-se que durante a primeira “onda” da epidemia, o número de leitos disponível sempre foi maior que a demanda, mas essa relação se inverteu na segunda “onda”, sendo necessária a determinação do Gabinete para garantir o acesso de pacientes

a esse ambiente com os remanejamentos diários acordados entre todos os participantes. Todos os pacientes da instituição em necessidade de terapia intensiva foram atendidos com as devidas medidas de proteção ocupacional.



Figura 3 – Distribuição temporal do número de leitos ocupados (eixo vertical esquerdo) e porcentagem de ocupação em relação ao número de leitos disponíveis (eixo vertical direito) no HC Campus e na Unidade de Emergência.

As dificuldades de aquisição de insumos para sedação e bloqueio muscular dos pacientes com COVID-19 em terapia intensiva, por escassez de oferta no mercado, foram superadas com a redistribuição entre as instituições do Complexo e com importação direta. A atuação para aquisição desses insumos pelo HCFMRP-USP e pela FAEPA foi alternativa complementar estratégica que auxiliou nesse ponto, havendo inclusive empréstimo desses insumos para outras instituições do município de Ribeirão Preto que ficaram sem estoque. Embora tenha ocorrido falta de alguns insumos, como antibióticos para germes multirresistentes como a Polimixina B e E que não puderam ser contornados na totalidade, essa falta foi mitigada.

Na vigência da segunda “onda”, o Gabinete representou fórum adequado para atendimento de populações que se tornaram mais vulneráveis, como o crescimento da incidência e gravidade de casos em gestantes e puérperas.

A necessidade de remanejamento de pessoal foi realizada em tempo real, utilizando pessoal próprio e contratação de profissionais temporários com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e doações obtidas pelo HCFMRP-USP. Todas as instituições foram afetadas, mas o HCFMRP-USP e a Unidade de Emergência foram as mais comprometidas. O Gabinete compartilhou a tomada de decisão de remanejamento de pessoal e consequente fechamento de serviços.

As reuniões diárias permitiram a identificação precoce de surtos de COVID-19 e de infecções por germes multirresistentes em algumas áreas das instituições, reduzindo os danos potenciais. A origem dos pacientes que eram internados nas áreas envolvidas permitiu essa identificação e a atuação precoce da vigilância epidemiológica e da CCIH, que também estavam envolvidas. O acompanhamento da campanha interna de vacinação e identificação da incidência de COVID-19 entre funcionários também merece destaque nessa atuação.

Os problemas detectados que necessitavam de planejamento adicional tiveram reuniões específicas para programar o médio prazo.

Finalmente, o corpo de especialistas e diretores fomentaram informações pertinentes às áreas de atuação, filtrando a enorme quantidade de informação publicada sobre a COVID-19.

DISCUSSÃO

A estratégia do Gabinete de Crise mostrou-se exequível e efetiva na adaptação, em tempo real, das condições das instituições para o atendimento de curto prazo dos pacientes com COVID-19.

Alguns pontos merecem ser destacados da metodologia de sua execução. A composição do Gabinete com pessoas-chave nas instituições que possam contribuir com informação relevante, que auxiliem e implementem as decisões tomadas é de fundamental importância. O Gabinete do Complexo cumpriu esse quesito, tendo representação de cada hospital do Complexo, dos principais membros envolvidos no combate à pandemia na instituição terciária responsável pelo maior número de recursos e contando com especialistas em infecção, vigilância epidemiológica e laboratório.

Embora composto por inúmeros responsáveis por serviços ou instituições, o gabinete deve ter uma liderança que pactua as decisões tomadas, determina quais devem ser decididas em ambiente preliminar antes de serem trazidas para execução, redireciona temas que podem ser definidos num prazo maior do que 24 horas para instâncias pertinentes e mantém articulação permanente com outras instâncias externas, em especial, gestores de saúde, municipais e estadual. Nestas circunstâncias, é necessário que os membros possam distinguir a diferença entre chefia e liderança, o que foi alcançado, neste caso. Além disso, serviu também como apoio aos componentes para liderar suas próprias equipes.

Outro ponto a ser destacado é que as reuniões devem ser de curta duração, permitindo atualização dos envolvidos e disseminação das tarefas que cada um deveria providenciar. Sem dúvida, a presença do responsável por uma área garantiu que as decisões fossem executadas com maior presteza e, caso isso não tenha sido possível, possibilitou a solução em reuniões específicas. A literatura sobre manejo de crises e catástrofes embasa o formato adotado.

O Gabinete manteve-se mobilizado continuamente e as reuniões diárias foram suficientes para garantir a execução de todas as tarefas. A periodicidade das reuniões foi ajustada aos vários momentos da pandemia, sendo reduzida em momentos de baixa pronunciada na incidência de casos. A inclusão de tecnologia como a capacidade para videoconferência garantiu a participação diária e aos finais de semana, que não seria possível numa crise que já perdura 16 meses. A tecnologia de um grupo de discussão também auxiliou, garantindo que a reunião diária seja suficiente, enquanto exemplos na literatura de catástrofes sugere que esses gabinetes tenham que ocorrer duas ou mais vezes por dia. O grupo com os integrantes também serviu para disseminar documentos de interesse de forma ágil.

AGRADECIMENTO

A todos os funcionários e colaboradores do Complexo de Saúde HCFMRP-USP/FMRP-USP/FAEPA pela sua resiliência e disposição em atravessar a crise trabalhando com o hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION Hospital Preparedness for Epidemics Suíça, 2014 76 p Disponível em https://www.who.int/publications_detail/hospital.preparedness.for.epidemics. Acesso em 29 julho 2021.

KEVIN MACKWAY JONES (United Kingdom Advanced Life Support Group Major incident Medical Management and Support The Practical Approach in the Hospital 3 ed England Wiley blackwell 2012 185 p.

THE HEALTH FOUNDATION INSPIRING IMPROVEMENT Improving patient flow across organizations and pathways. 2013, n 19 <http://www.health.org.uk/>. Acesso em 29 julho 2021.

Henrique Turin Moreira , Gustavo Jardim Volpe, Uebe Chade Rezek, Pedro Cunha de Mendonça, Gustavo Corrêa de Almeida Teixeira, Bruno Moreira dos Santos, Anna Paula Gonçalves Olivieri, Ana Julia Abbud Chierice, Henrique Zanqueta Monteiro, Natanael Mendes de Araújo, Benedito Carlos Maciel, Antonio Pazin Filho, André Schmidt. Telemedicina em Cardiologia para Seguimento Ambulatorial de Pacientes com Alto Risco Cardiovascular em Reposta à Pandemia de COVID-19. Arq. Bras. Cardiol. 2021; 116(1): 153-157. DOI: 10.36660/abc.20200715.

Rubin KS. Essential Scrum. A Practical Guide to the Most Popular Agile Process. Addison-Wesley Professional, 2012.

Crisis Council Of Cabinet Set Up To Combat Coronavirus. Premier of Victoria – The Hon Daniel Andrews. In: <https://www.premier.vic.gov.au/crisis-council-cabinet-set-combat-coronavirus> - viewed in 02 de Agosto de 2021.

Weltgesundheitsorganisation, editor. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management: strengthening health-system emergency preparedness. 1: User manual. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2012. 86 p.

United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/hcp-hospital-checklist.html>. Acesso em 03 de agosto de 2021.