

Getting ready to COVID-19 pandemic: a Brazilian hospital experience

Carisi A Polanczyk, MD, ScD

Vania Rohsig, RN, Ms

Gisele Nader, MD, ScD

Alexandre P Zavascki, MD, PhD

Luiz A Nasi, MD, ScD

Mohamed Parrini, PhD, Econ

Word counts:

Figures and Tables: 4

Corresponding author:

Carisi A Polanczyk, MD, ScD

Rua Tiradentes 333, 3º. Andar.

Hospital Moinhos de Vento

Porto Alegre, RS, Brazil

E-mail carisi.polanczyk@hmv.org.br

Summary Abstract (150 words):

Apesar do surto da COVI-19 no Brasil ter sido mais tardio e ainda não ter atingido seu pico populacional, algumas regiões foram mais precocemente afetadas com fluxo internacional de pessoas, por férias ou a negócios, de países da Europa e China. O Hospital Moinhos de Vento, um hospital privado localizado na cidade de Porto Alegre, sul do Brasil, se preparou para atendimento dos casos da COVID-19 antes do alerta e preparação do sistema de saúde nacional. Através da constituição de um Comitê de Enfrentamento do Coronavírus (COVID 19), liderados pelos CEO, diretorias técnicas e membros do Conselho de Administração, o hospital estabeleceu fluxos específicos, protocolos, áreas e pessoal dedicados para atendimento e segurança desses pacientes, assim como, assegurou um aumento potencial da capacidade instalada e de recursos para atendimento de um contingente expressivo de casos esperados. Este relato dos primeiros 90 dias do surto no Brasil demonstra a experiência e curva de aprendizado do hospital, seu protagonismo e capacidade de lidar com uma questão de saúde pública em uma instituição privada. Até 26 de maio de 2019, 208 pacientes foram confirmados, 6 evoluíram para óbito e 21 permanecem internados. As decisões de isolamento interno, mudanças para atividades remotas e cancelamento das consultas, cirurgias e procedimentos eletivos tiveram impacto expressivo na receita institucional. Entretanto, a proatividade do hospital rendeu oportunidades para outros projetos, como telemedicina, parcerias público-privadas, projetos de pesquisa e consultorias para outros segmentos. Ainda que estejamos em um país com sistema de saúde público universal, existem importantes espaços para protagonismo de instituições privadas.

Contextualização da pandemia

Desde os primeiros casos em dezembro de 2019 relacionados a um novo coronavírus (SARS-Cov-2) a pandemia ganhou proporções mundiais, acometendo todos continentes e quase totalidade dos países. (1) Até o dia 26 de maio de 2020, 5.559.130 casos de coronavírus e 348.610 mortes no mundo. (2)

O primeiro caso de infecção pelo Novo Coronavírus foi identificado no Brasil dia 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo. O Brasil é um país de tamanho continental, com diversidade extrema de condições climáticas, ambientais, demografia populacional, desenvolvimento social e econômico, além de cultural. O país é um dos 10 países com maior GDP do mundo, entretanto apresenta uma das maiores taxas de desigualdades sociais de acordo com a Organização Mundial da Saúde. Apresenta na sua estrutura de saúde um dos maiores sistemas de cobertura pública ampla e irrestrita por lei, cobrindo aproximadamente 214 milhões de pessoas (3), sendo estimado que 76% desses são dependentes exclusivamente do sistema público de saúde. (4) O sistema público é complementado por um sistema de saúde suplementar abastecido por instituições privadas com e sem fins lucrativos que são responsáveis por 52% dos gastos em saúde no país, e possui a metade dos leitos de UTI, cerca de 15 mil. (4) A taxa de cobertura da população brasileira por planos de saúde privados é de 24,2%, segundo dados da ANS. No Estado de São Paulo a cobertura atinge 35%, no Rio de Janeiro 23%, no Rio Grande do Sul 23,2%, e na sua capital Porto Alegre, a cobertura é de 43%. (4)

No Estado do Rio Grande do Sul o primeiro caso foi confirmado em 10 de março de 2020, e na cidade de Porto Alegre, no dia 11 do mesmo mês. Foi a partir desse cenário global que o Hospital Moinhos de Vento adotou o protagonismo em desencadear seu comitê de crises e agravos.

Hospital Moinhos de Vento

O Hospital Moinhos de Vento (HMV) é uma instituição privada, filantrópica e sem fins lucrativos, situado no Sul do Brasil, com 474 leitos, referência em alta complexidade e atendimento a pacientes críticos para comunidade portadora de planos de saúde ou cuidado privado. Ao longo da última década se destacou pelo crescimento exponencial no seu volume, maior participação no segmento privado, com busca em referenciais internacionais e ampliação de sua participação nas áreas de educação e pesquisa, principalmente a partir da criação da sua Faculdade de Ciências da Saúde. O Hospital Moinhos de Vento possui acreditação desde 2002

pela Joint Commission International e é filiado a John Hopkins Medicine (JHM) desde 2013, sendo ranqueado como um dos melhores hospitais da América Latina, pelas principais revistas e rankings internacionais (5).

Em 26 fevereiro de 2020, no dia da identificação do primeiro caso no Brasil, na cidade de São Paulo, o HVM através do seu Conselho Diretor aprovou a constituição de um Comitê Multidisciplinar de Enfrentamento da COVID-19. Cabe destacar dois aspectos em relação à esta ação: 1) dentro de um sistema público universal e estruturante, um hospital privado tomou liderança na definição de rotinas e condutas relacionadas a uma pandemia com implicações fortes de saúde pública; 2) precocidade na adoção de medidas mais restritivas e conservadoras em comparação com estratégias nacionais.

Alguns fatores foram determinantes para que membros do Conselho e diretores executivos adotassem esta decisão mais precocemente no país, entre eles: modelo de governança do conselho de administração, onde a instituição é uma extensão da comunidade com intenso senso de solidariedade; suporte por parte JHM e interação por vídeo conferências para adoção ágil das primeiras medidas; experiência prévia em relevantes episódios de crises (contaminação alimentar em Colégio Infantil em 2015, contaminação por KPC na unidade de neonatologia do HVM em 2017, endemia do vírus Ebola 2017); preocupação e monitoramento constante das elevadas taxas de ocupação em emergência e unidades de terapia intensiva. (Quadro 1) Além desses, um fator relevante é a participação do Hospital Moinhos de Vento no principal programa de parceria público-privado no setor de saúde brasileiro (PROADI-SUS), juntamente com outros quatro hospitais filantrópicos privados, considerados de excelência pelo Ministério da Saúde, que através de suas isenções fiscais apoiam o Ministério da Saúde em projetos de gestão e pesquisa no combate a crises e planejamento de estratégias de saúde nacional. (6) Esta participação permitiu a alta direção da instituição ter acesso aos principais planos do Ministério e da urgência da situação mundial.

Comitê de Enfrentamento da Pandemia COVID-19

Desde a primeira semana de fevereiro de 2020, quando se observou a possibilidade de que a COVID-19 se tornaria uma pandemia mundial, foi constituído um Comitê de Enfrentamento ao novo coronavírus, para troca de informações e planejamento futuro. Mesmo que naquele momento, tudo parecesse muito distante da realidade local.

No dia nove de março de 2020, já com 25 casos confirmados, restritos a outros 7 estados, o HMMV foi convidado para reunião presencial com o então Ministro da Saúde, juntamente com os outros quatro hospitais de excelência do Brasil, para informação do Ministério sobre a gravidade da situação e dos riscos de aceleração de casos que ocorreriam nos próximos dias e também para construção de medidas de apoio ao governo pelos hospitais de excelência pertencentes ao programa PROADI-SUS (6). E foi exatamente, no dia 10 de março de 2020, que decidimos que o Comitê de Enfrentamento ao COVID-19, passaria a se reunir diariamente com a presença do CEO e de todos diretores corporativos e assistenciais, assim como das lideranças médicas e do departamento de infectologia.

Este Comitê foi responsável pela construção diária de rotinas e procedimentos operacionais para todas áreas diretamente relacionados e não-relacionadas ao atendimento dos pacientes em risco, buscando garantir a continuidade dos serviços essenciais e definição de prioridades quanto às ações a serem implementadas pelo comitê, assim como para criação de um processo de reação rápida a novas demandas e ao uso racional e efetivo dos recursos disponíveis . As primeiras decisões foram relacionadas a criação de fluxos dedicados para os diferentes perfis de pacientes dentro da planta hospitalar, buscando a constituição de ambientes seguros para todos os colaboradores, corpo clínico e pacientes. Também foi definido como prioritário a construção de um plano de comunicação formal com nosso público interno e externo de forma transparente e didática para alinhamento das equipes e minimização de conflitos por falha de comunicação. (Quadro 2)

Continuidade dos Serviços Essenciais

As medidas adotadas envolviam preparação institucional para atendimento dos casos da COVID-19 com preocupação de rapidamente construir fluxos separados de casos confirmados e suspeitos, elaboração de protocolos médicos e toda equipe assistencial, capacitação dos profissionais de saúde, bem como adequação da infraestrutura e área física. O cancelamento das agendas de atendimento ambulatorial, exames eletivos e semi-eletivos e todas cirurgias não-urgentes, foi antecipado o pronunciamento de transmissão comunitária local e dos gestores públicos declararem o isolamento social da cidade e do Estado.

Ampliação da Capacidade

Foi realizada análise pormenorizada da capacidade intra-hospitalar para ampliação de todas estruturas (emergência, internação e terapia intensiva). A adequação da estrutura física, com fluxos separados para

pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19 foi rapidamente estabelecida, com a construção de duas tendas externas de atendimento adjuntas a emergência, além da adaptação das estruturas internas, onde foram designados leitos de internação e uma unidade de terapia intensiva exclusiva para pacientes com COVID-19.

Considerando que naquela semana não era possível estimar a gravidade da situação e a previsão das semanas subsequentes, foi assegurado capacidade de praticamente dobrar os leitos de internação (474 leitos para 824), transformando leitos individuais em leitos compartilhados e reversão de áreas cirúrgicas em terapia intensiva. Para esta ampliação, além da realocação de profissionais e sua capacitação para esta nova área, foram contratados mais de 50 novos profissionais para as diferentes áreas, e um plano definido para contratação de mais 250 profissionais em caso de viabilização do plano de expansão.

Prevenção e Controle de Infecções

A demanda por suporte da área de infectologia para as demais áreas do hospital, assim como para clientes externos cresceu exponencialmente. A reorganização do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) ocorreu imediatamente, sendo criada uma linha telefônica chamada Call COVID-19, com profissionais enfermeiros e farmacêuticos disponíveis 12hs, para dirimir dúvidas sobre cuidados de prevenção, sinais e sintomas da COVID-19 e apoio constante na construção de fluxos, protocolos e rotinas assistenciais. Dois pontos foram críticos no planejamento das ações. O primeiro era o tipo de precaução a ser oferecida aos profissionais de saúde do hospital, sobretudo em um momento que duas entidades balizadoras das nossas ações em controle de infecção apresentaram algumas divergências. Enquanto a OMS recomendava apenas precauções de contato e gotículas - recomendações que foram adotadas também pelo Ministério de Saúde do Brasil - o CDC americano indicava a necessidade de proteção adicional para aerossóis. Entendemos que a evidência para qualquer uma das recomendações era mínima naquele momento, mas optamos por indicar as precauções de aerossóis, juntamente com contato e gotículas aos profissionais de saúde que fossem atender os pacientes considerados casos suspeitos de COVID-19.

Quem deveria ser considerado suspeito foi, justamente, o segundo ponto crítico no início das ações. Havia diretrizes da OMS e CDC americano, que de forma geral convergiam nos critérios, que foram adaptadas pelo Ministério da Saúde do Brasil. Contudo, à medida que as primeiras séries de casos eram publicadas, notamos a fragilidade destes critérios. O primeiro ponto frágil foi a necessidade de os indivíduos apresentarem febre e sintomas respiratórios para serem considerados suspeitos. (7) Como conduta, diferentemente do que

recomendavam OMS, CDC e o Ministério da Saúde, orientamos as equipes de emergência a considerar suspeito os pacientes com os critérios epidemiológicos (returning travelers) que apresentassem febre ou algum sintoma respiratório.

Logo, o Brasil passou a considerar, conforme atualizações da OMS, a necessidade de o indivíduo retornar de viagem de um país em que já havia documentação de transmissão sustentada (comunitária). As limitações destas recomendações foram muito aparentes para o grupo do controle de infecção do hospital. Entendíamos que quando a transmissão comunitária estivesse documentada, o SARS-CoV-2 já circulava na região há muito mais tempo, e indivíduos procedentes desses países, pouco antes da documentação de transmissão comunitária, que apresentassem sintomas sugestivos de COVID-19 passariam livremente pelas fronteiras do país sem nenhum tipo de teste ou seguimento do seu caso. Assim, buscamos nos antecipar aos critérios geográficos para consideração de caso como suspeito de COVID-19. Quando recomendava-se considerar suspeito somente pacientes oriundos da região de Wuhan, consideramos de qualquer local da China; em seguida, de qualquer país do sudeste asiático. Mais tarde, com a chegada do vírus na Europa, incluímos como suspeitos os indivíduos sintomáticos procedentes de qualquer país, entendendo que a transmissão comunitária em um país da Europa era apenas uma formalidade e que, considerando o livre trânsito de pessoas neste continente, a documentação da transmissão sustentada em todos os países era apenas uma questão de tempo. Como nunca, os desafios à equipe de controle de infecção foram diários. As situações excepcionais eram muito frequentes, mas gradativamente à medida que conseguíamos implantar as rotinas de atendimento - todas documentadas em guias específicos publicados pela equipe, as exceções diminuía, embora nunca tenha terminado.

Acreditamos que o norteamento das decisões por critérios meramente técnicos foi determinante para mantermos a robustez das condutas apresentadas para o enfrentamento da epidemia no HMV.

O processo educativo focado na prevenção de infecções, intensificando a importância da higiene de mãos, uso de EPIs, isolamentos, rotinas de higienização de equipamentos e ambientes, vem sendo reforçado continuamente assim como a educação dos pacientes e familiares, inclusive sobre a importância da redução da política de visitas e acompanhantes.

Gestão do Cuidado ao Paciente COVID-19

Os protocolos médico-assistenciais construídos para cada área específica garantiram um cuidado seguro em todas as instâncias. Com o objetivo de orientar decisões e critérios relacionados ao diagnóstico, tratamento e monitoramento dos pacientes portadores da COVID-19 diversos protocolos clínicos foram elaborados e disponibilizados para comunidade médica. Foi designado um corpo médico específico para as unidades de terapia intensiva dedicadas a esses casos, apesar do hospital ter um corpo clínico aberto onde os médicos credenciados são responsáveis e atendem os seus pacientes. (<https://covid19.hospitalmoinhos.org.br>). Uma preocupação foi o treinamento antecipado das equipes médico-assistenciais para uso de adequado dos EPIs; treinamento sobre os cuidados com de intubação, manejo de secreções e ventilação mecânica baseada em técnicas protetoras que minimizassem o risco de contaminação do staff.

Desde o início, o HVM disponibilizou todas as informações e dados concentrados nos websites divulgados para toda a comunidade médico científica do RS e de todo o Brasil, incluindo dados próprios conectados com os dados públicos de outras regiões e países.

Gestão de Recursos Humanos

Muitas das medidas levaram em consideração a preocupação em estabelecer mecanismos de proteção para colaboradores e profissionais de saúde de toda instituição. O Comitê de Enfrentamento a COVID-19 teve, além da preocupação com o cuidado ao paciente e seus familiares, a preocupação em zelar pelo bem-estar de todos 4.200 colaboradores do hospital. Os dados da China demonstravam um aumento dos casos de COVID-19 em profissionais de saúde que se contaminaram durante o atendimento de casos. (8,9) Com a criação de fluxos separados para atendimento a casos suspeitos ou confirmados de pacientes com COVID-19, os equipamentos de proteção individual, treinamentos específicos e protocolos foram priorizados para estas áreas e equipes.

Da mesma forma, com intuito de reduzir a exposição do nosso corpo funcional, foram adotadas várias práticas que reduzissem a circulação dos nossos colaboradores, entre elas, o home office, compensação de horas positivas em banco de horas, além da concessão de férias.

Todos colaboradores com sinais e sintomas de síndrome gripal foram direcionados para o mesmo fluxo dos pacientes externos, ou seja, atendidos no fluxo específico para pacientes com suspeita de COVID-19. Aos 90 dias após primeiro caso no país, dos 4200 colaboradores foram testados 702 e 45 destes, testaram positivo para

COVID-19, o que representa 1,07% da nossa força de trabalho, demonstrando a efetividade das medidas adotadas para proteção do quadro funcional.

A instituição disponibiliza a todos colaboradores plano de saúde sem nenhum custo adicional, além de acompanhamento pelo programa Saúde Plena Moinhos, constituído por equipe multidisciplinar de saúde da família, incluindo médico, enfermeiro e psicólogo. Todos colaboradores que positivaram para COVID-19 tiveram seu seguimento realizado por esta equipe multidisciplinar, utilizando a ferramenta da telemedicina. Dos 45 colaboradores positivos, apenas dois foram hospitalizados, ambos com boa evolução e alta para casa. Até o momento tivemos 1619 dias de afastamento.

Comunicação

Para dar transparência e suporte a todas ações deliberadas pelo Comitê, foi elaborado e divulgado diariamente um boletim nas mídias tradicionais e digitais acerca do número de casos confirmados, número de pacientes suspeitos e confirmados internados bem como número de óbitos ocorridos no Hospital Moinhos de Vento (Figura boletim dia 26/5).

Gestão de Suprimentos

A preocupação desde início foi a manutenção dos suprimentos necessários, em especial provisão de equipamentos de proteção individual (EPIs), medicamentos e ventiladores.

Em um momento de escassez de materiais e equipamentos, cabe ressaltar o apoio de membros do conselho de administração na relação com a indústria local exportadora, garantindo o aporte de máscaras N95, face shields, máscaras cirúrgicas, aventais descartáveis, entre outros, todos itens imprescindíveis para um atendimento seguro aos pacientes e da mesma forma protetores a nossa equipe da linha de frente, bem como a aquisição de mais 35 ventiladores para montagem de leitos adicionais de terapia intensiva. Inicialmente as máscaras foram oferecidas ao pessoal em atendimento de triagem e naqueles com suspeita e casos confirmados. Na medida em que as evidências avançaram, as máscaras tornaram-se obrigatórias para todos profissionais dentro da instituição.

Um grande desafio foi estabelecer critérios institucionais para coleta dos exames para detecção de COVID-19, na medida em que havia escassez de exames e os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde consideravam casos muitos restritos e sintomáticos. Conforme descrito acima, nós fomos mais flexíveis nos critérios de testagem, criando uma demanda maior para testagem. Um dos pontos críticos foi a inexistência de um laboratório próprio que pudesse atender a demanda interna de exames laboratoriais de RT-PCR. O quantitativo ofertado pelo laboratório de prestação de serviços terceirizado era insuficiente, apresentando demora na entrega dos resultados, e em alguns casos, superando quatro dias o tempo de resposta. Foi exatamente este gargalo crítico que fez com que a direção do hospital percebesse o risco estratégico de não possuir seu laboratório próprio e repensassem a sua estratégia quanto a este tipo de relacionamento. A estruturação de um laboratório próprio se deu de forma bastante rápida e em menos de um mês o Hospital Moinhos de Vento obteve a aprovação da agência de vigilância sanitária para realização de testes em suas dependências. Com capacidade de realizar até 200 exames de RT-PCR por dia e com laudos entregues em até 24hs a tivemos um salto em qualidade médico assistencial.

Economical and financial aspects

Após os primeiros casos surgirem no Brasil, a principal preocupação da direção foi quanto ao risco de haver uma coincidência do fluxo dos pacientes esperados para o início do segundo trimestre, onde há um tradicional aumento da demanda de pacientes eletivos e de doenças respiratórias relacionadas ao inverno, com o aumento exponencial do número de casos com suspeita de SARS-COV-2. Naquele momento não sabíamos exatamente a dimensão da velocidade de contágio que poderia acontecer nas semanas subsequentes, e com o propósito de proteger nossos pacientes, colaboradores e corpo clínico, tomamos a decisão de cancelar todos procedimentos eletivos e programados, praticamente abrindo mão de um potencial de 40% da receita orçada da instituição para os meses subsequentes. Esta decisão teve o aval do Conselho de Administração e confirmou o comprometimento da instituição com a sua missão institucional para com a comunidade. Também os investimentos em EPIs para os colaboradores, além da aquisição de trinta e cinco respiradores reservas para o caso de uma lotação extrema de nossas UTIs e a construção de espaços e fluxos específicos para pacientes com suspeita, geraram um investimento não programado na ordem de R\$ 4 milhões.

Há que se admitir, que a tomada de decisão realizada foi facilitada não somente pela governança corporativa, mas também pelo nível de reservas financeiras da instituição e dos resultados econômicos apresentados até então. Em dezembro de 2019 o HVM contabilizou uma receita total de R\$ 876 milhões, um superávit do exercício

de R\$ 53,4 milhões e um EBITDA de R\$ 99,5 milhões, fruto da combinação de uma estratégia de longo prazo, focada na alta complexidade e combinada a uma gestão corporativa profissionalizada.

Todavia as iniciativas aplicadas durante a pandemia geraram somente no mês de abril de 2020, uma redução de 30% na receita orçada, significando uma variação a menor de aproximadamente R\$ 23 milhões. Já a receita acumulada no primeiro quadrimestre foi de R\$49 milhões a menor que o orçado e o prejuízo acumulado até o mês de abril foi de R\$ 15,2 milhões, quando estava previsto um superávit de R\$ 9,8 milhões. Esperamos ainda que os meses de junho e julho repitam o comportamento dos meses de abril e maio, pois decidimos manter a nossa força de trabalho ativa e aposta, mesmo com uma ocupação claramente em declínio.

Como já destacado por outros países (10,11) mesmo após a reabertura gradual de agendas e segregação de fluxos protegendo os pacientes não contaminados, observa-se um novo comportamento dos hospitais ao redor do mundo, de baixa demanda de pacientes mesmo que em condições agudas como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, gerando consequências duplicadas, como de saúde pública como de sustentabilidade das instituições hospitalares. (12,13) A abertura gradual para atendimentos semi-eletivos e de risco potencial demonstram que muitos pacientes não estão procurando ajuda para situações críticas e têm postergado a realização de exames e consultas. A duração e intensidade desse comportamento mesmo após medidas de flexibilização de isolamento serão determinantes diretos do impacto cumulativo econômico e de saúde da pandemia na instituição e para os pacientes.

A alta direção do H MV, assim como seu Conselho de Administração, acreditam que instituições do nosso porte e perfil devem manter o compromisso de longo prazo com a sua comunidade, pois apesar dos resultados econômicos estarem afetados no curto prazo, seus clientes e a sociedade em geral passam a enxergar na instituição uma fonte de credibilidade e prestígio, que deverá ser retribuída nos anos subsequentes quando a pandemia atual e suas consequências estiverem superadas.

Challenges and opportunities

Para o enfrentamento da pandemia a Instituição precisou se adaptar a uma nova realidade e com isso alguns pontos sensíveis foram, aos poucos, sendo revistos e, hoje podem ser considerados grandes legados. Um dos pontos críticos foi a inexistência de um laboratório próprio que pudesse atender a demanda interna de exames laboratoriais de RT-PCR. Com uma dinâmica singular foi desenvolvido um laboratório com aprovação da

vigilância sanitária para realização de testes em suas dependências. O laboratório será ampliado e após a pandemia nos permitirá realizar uma série de exames *in loco*.

Outro ponto a ser destacado foi a aprovação pelo Conselho Federal de Medicina do uso de telemedicina no país. O Hospital Moinhos de Vento já estava preparado para utilizar esse recurso, porém havia um empecilho legal e jurídico para que isso fosse efetivado. Enquanto aguardávamos a liberação legal utilizamos carrinhos de telemedicina para realização de visitas virtuais, por parte dos familiares, aos pacientes internados na UTI destinada aos pacientes portadores da COVID-19. Após regulamentação passamos a ofertar consultas médicas remotas e com isso mantivemos a qualidade do atendimento e reduzimos a circulação de pacientes dentro da área hospitalar. Um aplicativo integrado ao prontuário eletrônico dos pacientes foi desenvolvido e disponibilizado para uso por parte do corpo clínico da instituição facilitando a realização das consultas a distância.

Também antecipamos a inauguração da Consultoria Moinhos de Vento que estava prevista no segundo semestre de 2020, para apoio a diversas empresas como Bancos, Escolas, Prefeituras e Universidades que necessitaram de apoio formal para definição de um plano de reabertura e aplicação de processos e tecnologias mais adequadas às suas atividades.

Cabe ressaltar também, que como consequência do protagonismo, obtivemos uma aproximação política com a prefeitura e governo do Estado para compartilhamento de informações estratégicas na condução da saúde populacional. Um dos exemplos emblemáticos foi o convite para participarmos de um projeto público-privado entre empresários dos Grupo Gerdau, Grupo Ipiranga, Grupo Zaffari, Hospital Moinhos de Vento e Prefeitura de Porto Alegre para ampliação de um hospital público e gratuito em 60 leitos no Hospital Independência, oriundo de recursos privados das empresas participantes, e que após a pandemia ficará como legado para a cidade no atendimento de pacientes cirúrgicos de trauma-ortopedia.

No momento deste artigo, a alta direção da instituição continua focada no combate a epidemia, tentando assimilar um novo normal no comportamento do paciente hospitalar e repensando as suas estratégias futuras à luz de um novo mundo e de novos comportamentos que serão observados nos anos subsequentes.

Concluding remarks or lessons to share

Apesar de estarmos ainda em curva ascendente da pandemia, os resultados da epidemia até o presente são melhores que demais no país. As experiências relatadas em outros países foram decisivas para adaptação e preparo do hospital e da comunidade para o enfrentamento do coronavírus. Apesar do Brasil ter um sistema de saúde universal, a posição e ações locais têm sido destacadas como as mais relevantes, pois as cidades, os estados e muito menos os países são comparáveis. Nestes 90 dias da pandemia no Brasil, foram percebidas as vulnerabilidades internas com falta de exames in loco, escassez de EPIs e de estrutura de tecnologia de informação para captura de dados e atendimentos aos pacientes. Por outro lado, o hospital contou com facilitadores como reserva e autonomia financeira, mecanismo de governança estruturada e corpo clínico de excelência e engajado. Além do legado na infraestrutura, fica o legado do novo modelo de relacionamento entre membros das equipes, equipes e seus pacientes, com aprimoramento de modelo de gestão de crise. O foco na missão institucional e pensamento de longo prazo foram norteadores das ações médicas assistências adotadas. Em um cenário mundial crítico, associado a uma situação nacional de extrema heterogeneidade e instabilidade são imperativas ações precoces dos atores da rede de saúde.

References

- 1) World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. Geneva: WHO. [Accessed 14 April 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- 2) John Hopkins University of Medicine. Coronavirus Resource Center. United States: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- 3) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brazil: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>
- 4) Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brazil: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>.
- 5) Newsweek. The World's Best Hospital 2020. <https://www.newsweek.com/best-hospitals-2020>
- 6) Ministério da Saúde. Programa de Apoio de Desenvolvimento do SUS. Brazil: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/proadi-sus>
- 7) Zavascki AP, Falci DR. Clinical Characteristics of Covid-19 in China. [letter] *N Engl J Med*. 2020 May 7;382(19):1859. doi: 10.1056/NEJMc2005203.)
- 8) Qun Li, M.Med., Xuhua Guan, Ph.D., Peng Wu, Ph.D., Xiaoye Wang, M.P.H., Lei Zhou, M.Med., Yeqing Tong, Ph.D., Ruiqi Ren, M.Med., Kathy S.M. Leung, Ph.D., Eric H.Y. Lau, Ph.D., Jessica Y. Wong, Ph.D., Xuesen Xing, Ph.D., Nijuan Xiang, M.Med., et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020; 382:1199-1207.
- 9) Zhan, M, Qin, Y, Xue, X, et al. Death from Covid-19 of 23 healthcare workers in China. *N Engl J Med* 2020 Apr 15. doi: 10.1056/NEJMc2005696
- 10) Salvatore De Rosa, Carmen Spaccarotella, Cristina Basso, Maria Pia Calabrò, Antonio Curcio, Pasquale Perrone Filardi, Massimo Mancone, Giuseppe Mercurio, Saverio Muscoli, Savina Nodari, Roberto Pedrinelli, Gianfranco Sinagra, Ciro Indolfi, Società Italiana di Cardiologia and the CCU Academy investigators group, Reduction of hospitalizations for myocardial infarction in Italy in the COVID-19 era. *Eur Heart J*, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa409>
- 11) De Filippo O, D'Ascenzo F, Angelini F, et al. Reduced rate of hospital admissions for ACS during Covid-19 outbreak in northern Italy. *N Engl J Med*. DOI:10.1056/NEJMc2009166.
- 12) Garcia S, Albaghdadi MS, Meraj PM, Schmidt C, Garberich R, Jaffer FA, Dixon S, Rade JJ, Tannenbaum M, Chambers J, Huang PP, Henry TD. Reduction in ST-segment elevation cardiac catheterization laboratory activations in the United States during COVID-19 pandemic. *J Am Coll Cardiol* 2020; doi: 10.1016/j.jacc.2020.04.011.
- 13) Solomon MD, McNulty EJ, Rana JA, Leong JS, Ambrosy A, Sidney S, Go AS. The Covid-19 Pandemic and the Incidence of Acute Myocardial Infarction. May 19, 2020 DOI: 10.1056/NEJMc2015630

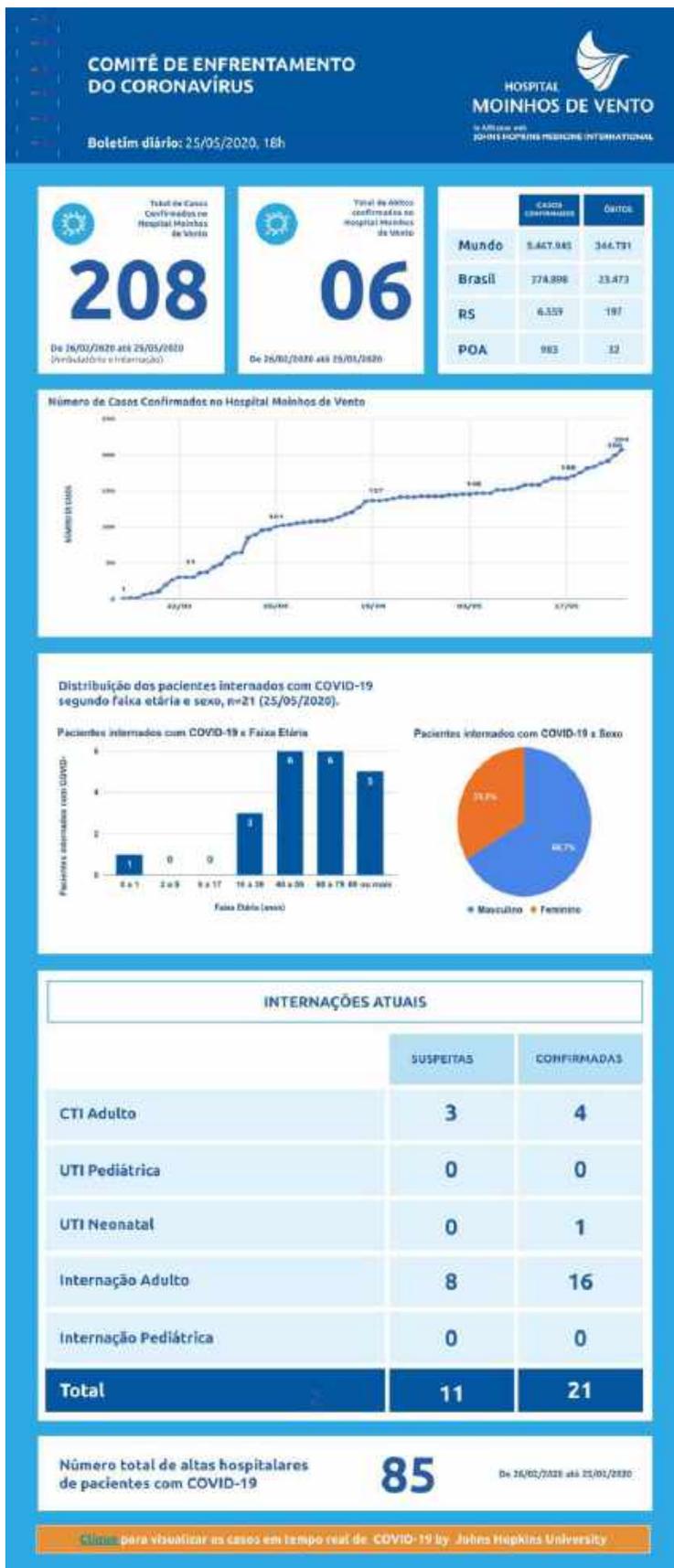
1. Institutional reasons for leading pandemic planning

<ul style="list-style-type: none">● Afiliação internacional com John Hopkins Medicine
<ul style="list-style-type: none">● Reconhecimento dos relatos e notícias internacionais sobre gravidade da pandemia
<ul style="list-style-type: none">● Taxa de ocupação hospitalar superior a 88-90% e prolongado tempo de internação na emergência para o leito (boarding time superior a 24 horas em alguns meses)
<ul style="list-style-type: none">● Corpo clínico do Serviço de controle de infecção altamente qualificado, com ações propositivas, com empoderamento e liderança.
<ul style="list-style-type: none">● Missão institucional voltando para assegurar saúde a comunidade local, preocupação em proteger a reputação construída entre seus colaboradores, corpo clínico e sociedade.
<ul style="list-style-type: none">● Identificação que as regras estabelecidas de testagem e controle pelos organismos internacionais não atendia a realidade do Brasil e o cenário local.
<ul style="list-style-type: none">● Alarmante grau de contagiosidade descrito para os profissionais de saúde pelos demais países.

Quadro 2. Ações e normas estabelecidas pelo Comitê de Enfrentamento da COVID-19

Area	Timing	Description
Flows and procedures		<ul style="list-style-type: none"> - Fluxos de atendimentos separados fora da emergência - medidas de bloqueio epidemiológicos nas recepções com informativos para pacientes e familiares - suspensão de atividades coletivas (reuniões, aulas e eventos) e redução de acompanhantes
Building and structure		<ul style="list-style-type: none"> - Construção da unidade externa para recepção casos suspeitos (tenda de atendimento) - delimitação de área COVID-19 – UTI e internação - proteção nas recepções com EPI e bloqueios
Personnel		<ul style="list-style-type: none"> - treinamento de intubação para CTI, TRR e Emergência - contratação de colaboradores extras para hospedagem e para produção de alimentos
Supply Chain		<ul style="list-style-type: none"> - identificação de fornecedores chaves para insumos - compra antecipada de material crítico para manejo terapia intensiva, respiradores e EPIs.
Communication		<ul style="list-style-type: none"> - construção de uma estratégia de comunicação, uma campanha de divulgação, interna e externa - boletins diários de casos institucionais
Normas e rotinas		<ul style="list-style-type: none"> - desenvolvimento de protocolo padrão para atendimento na tenda, UTI e unidades de internação - definição de protocolos para testagem - suspensão de eventos e reuniões - plataforma de acesso on-line das normas e rotinas - cancelamento agendas eletivas e semi-eletivas

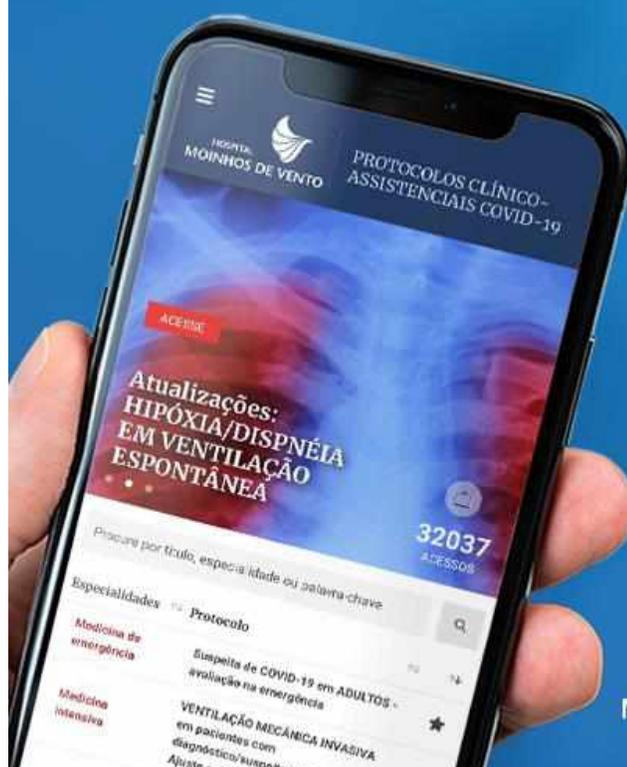
* referencial – semana epidemiológica RS ou primeiro caso no país



PROTOCOLOS CLÍNICOS COVID-19

Protocolos desenvolvidos pelos especialistas do Hospital Moinhos de Vento, baseados nas recomendações das principais instituições de saúde e disponibilizados a todos gratuitamente.

Clique aqui e acesse



World Health Organization



Ministério da Saúde



HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Material gentilmente cedido pelo Hospital Moinhos de Vento ao portal de notícias www.setorsaude.com.br