

Ações desenvolvidas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira para enfrentamento à pandemia da COVID-19

Tereza Campos ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4960-6519>

Afra Suassuna ²

 <https://orcid.org/0000-0003-4027-3719>

Ítala Nóbrega ³

 <https://orcid.org/0000-0002-5355-2277>

Jéssica Cavalcanti de Almeida ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5525-5305>

Madalena Oliveira ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-6528-525X>

Maria Júlia Gonçalves de Mello ⁶

 <https://orcid.org/0000-0003-4645-8343>

Suzana Ferraz ⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-5611-0482>

Suzana Mota ⁸

 <https://orcid.org/0000-0002-5203-8401>

Gisele Pereira ⁹

 <https://orcid.org/0000-0002-1864-5494>

Adriana Scavuzzi ¹⁰

 <https://orcid.org/0000-0002-6505-2894>

¹⁻¹⁰ Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Rua dos Coelhos, 300. Boa Vista. Recife, PE, Brasil. CEP: 50-070-902. E-mail: afra.suassuna@imip.org.br

Resumo

A pandemia da COVID-19 trouxe incontáveis desafios para as instituições de saúde de todo o mundo, em especial as localizadas em países como o Brasil, com grande dimensão territorial e muitas diferenças sociais e econômicas. Este informe técnico tem como objetivo publicizar as ações realizadas e os produtos desenvolvidos no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) antes e durante a pandemia – no período de 31 de janeiro até 04 de setembro de 2020 – enfrentando-a com eficiência e eficácia, buscando a sustentabilidade institucional. A mobilização do corpo profissional da instituição foi fundamental para a construir protocolos de atendimento, adaptar as estruturas físicas na assistência ao paciente em âmbito hospitalar e ambulatorial, cuidar dos profissionais de saúde, ofertar as atividades de ensino e pesquisa na modalidade à distância, articular os membros da gestão para tomar decisões baseadas em dados sistematicamente coletados sobre a situação da pandemia em tempo real. Todas as ações foram realizadas com um único objetivo de atender a todos os pacientes acometidos pela COVID-19 admitidos na instituição.

Palavras-chave COVID-19, Infecções por coronavírus, SARS-CoV-2, Relatório Técnico



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021005100015>

Introdução

Os coronavírus são conhecidos desde 1960 como agentes etiológicos de doenças em animais. Surtos pelo SARS-CoV, agente etiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e o MERS-CoV da Síndrome Respiratória do Oriente Médio foram descritos anteriormente como graves desafios para a saúde pública.¹

Em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu uma comunicação da ocorrência de “pneumonias de causa desconhecida” em humanos, na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei, China.²

No início de 2020, Estados membros da OMS foram alertados sobre a ocorrência desses casos cujo agente implicado seria um novo coronavírus. Em 30 de janeiro, a OMS declarou a doença provocada pelo novo coronavírus uma emergência em Saúde Pública Internacional e, em fevereiro, o Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).^{3,4}

Em 11 de fevereiro, a OMS nomeou o novo coronavírus como SARS-CoV-2 e a doença como COVID-19. Um mês depois, em 11 de março, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Com a declaração de ESPIN, o Estado de Pernambuco, por meio da Secretaria de Saúde (SES-PE), convocou o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em fevereiro de 2020, para se tornar referência no Estado, inicialmente, para gestantes, puérperas e recém-nascidos e, posteriormente, para adultos acometidos pela SRAG, como parte da estratégia de combate à COVID-19. Diante de um enorme desafio, face à doença até então pouco conhecida e com previsões ameaçadoras, a instituição assumiu o compromisso de assistir à população nesse cenário crítico de enfrentamento.

A COVID-19 configurou-se como uma doença que apresenta um espectro clínico variado. A maioria dos pacientes podem ser assintomáticos ou oligosintomáticos, porém, em aproximadamente 20% dos casos há necessidade de atendimento hospitalar por apresentarem SRAG que é uma síndrome gripal que evolui com dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax/dor no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto dos quais cerca de 5% podem necessitar de suporte ventilatório em unidades de terapia intensiva (UTI).¹

Até 04 de setembro de 2020, foram confirmados no mundo 26.121.999 casos da COVID-19, com

864.618 mortes. No Brasil, 4.041.638 casos foram confirmados, resultando em 124.614 mortes, e em Pernambuco foram 131.230 casos, com 7.645 mortes.⁵

A OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) prestaram apoio técnico ao Brasil e a outros países na preparação e resposta à pandemia da COVID-19. Diante dos inúmeros desafios que essa doença trouxe ao mundo, a prevenção se destaca, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento de uma vacina efetiva e acessível a todos.⁶

Instituição filantrópica que assiste exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com sua experiência histórica de atuação nas áreas de atenção à saúde, ensino, pesquisa, além de extensão comunitária e centro de referência em diversas especialidades médicas e não médicas, tornou-se referência na rede estadual de saúde de Pernambuco para casos suspeitos de SRAG inicialmente para gestantes, puérperas e recém-nascidos, e posteriormente, para adultos.

Em Pernambuco, a primeira notificação no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) de paciente com suspeita de COVID-19 ocorreu em 12 de março de 2020.⁷ No IMIP, a primeira notificação relativa aos pacientes internados com sintomas suspeitos de SRAG/COVID-19 ocorreu em 20 de março, totalizando 2.111 casos suspeitos na instituição até 04 de setembro.⁷

Diante desse cenário, este informe tem o objetivo de relatar a inserção institucional no contexto de atenção ao paciente com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2 e as atividades desenvolvidas durante a pandemia da COVID-19. Com esse fim, foi realizada a análise de documentos técnicos e de divulgação institucionais desde o início da pandemia até 28 de setembro de 2020.

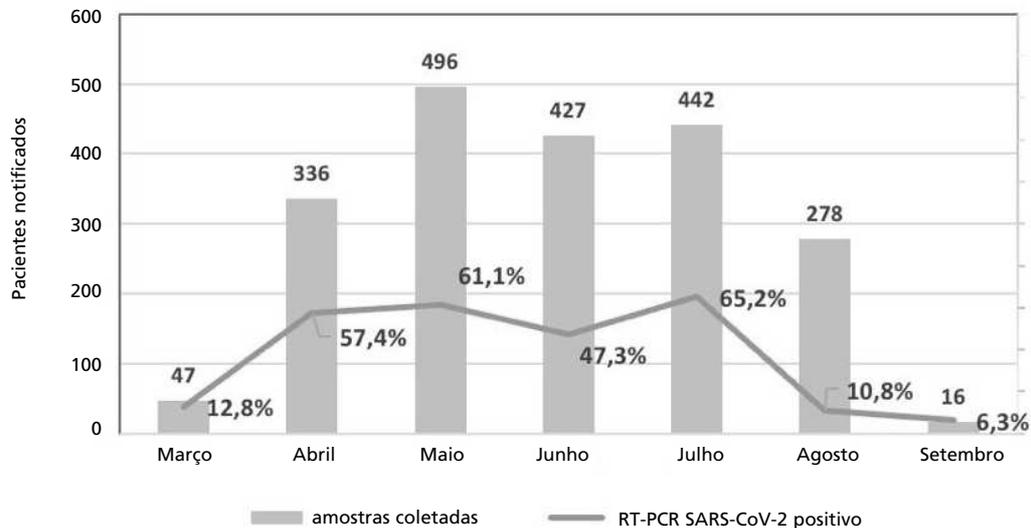
Dados Epidemiológicos

Para a análise dos dados epidemiológicos dos pacientes internados no IMIP com suspeita de COVID-19 foram descartados 68 pacientes que aguardavam resultado do *Reverse Transcription – Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) para pesquisa do SARS-CoV-2 e foram considerados 2.043 pacientes com esse resultado liberado no período de 20 de março a até 4 de setembro de 2020.

A partir de abril houve um incremento das notificações de casos suspeitos e coletas do RT-PCR para SARS-CoV-2 e em agosto iniciou-se o declínio. O maior percentual de positividade do RT-PCR para

Figura 1

Distribuição de 2.043 pacientes que realizaram *Reverse Transcription – Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) SARS CoV 2 em swab nasal/oral de acordo com o mês da coleta e positividade do exame (%). IMIP, 02 de março a 04 de setembro de 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica Hospitalar – IMIP, setembro/2020.

SARS-CoV-2 ocorreu em julho (65,2%), seguido por maio (61,1%) (Figura 1).

Considerando a positividade do RT-PCR para SARS-CoV-2, de acordo com as faixas etárias dos adultos jovens de 20 a 29 anos com 178 casos e os de 30 a 39 anos com 150 casos foram os mais acometidos, devendo-se ressaltar que o IMIP é referência para gestantes e puérperas. Em seguida, os pacientes de 60 a 69 anos com 140 casos, de 5 a 19 anos com 103 casos, de 50 a 59 anos com 102 casos, e de 70 a 79 anos com 80 casos. O número elevado de crianças menores de um mês, com 59 casos, explica-se pelo fato de o IMIP ser referência para recém-nascidos (Figura 2).

Em relação ao critério de notificação dos casos suspeitos de COVID-19, 1.399 (68,5%) preencheram critério para Síndrome Gripal (SG) e 630 (30,9%) para SRAG. Dos que foram notificados para SRAG, 373 (59,2%) foram positivos e para SG, 640 (45,8%) foram positivos. Em relação à distribuição dos casos notificados por sexo, houve predomínio do feminino (63,5%) pelo fato do IMIP ser referência para gestantes e puérperas. Entre todos os casos notificados, 570 (27,9%) corresponderam a gestantes ou puérperas.

Quanto à evolução de todos os pacientes, 1.334 (65,3%) receberam alta hospitalar. A evolução para

óbito de todos os casos notificados ocorreu em 20,2% (412/2.043) dos pacientes e dentre esses, a maioria 67,2% (277/412) apresentou resultado detectável para SARS-CoV-2 (Tabela 1).

A notificação das Síndromes Gripais (SG) de pacientes internados com sintomas leves e de pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas passou a ser realizada no sistema e-SUS Notifica a partir de 19 de junho.⁸ No IMIP foram notificados 1.028 casos até 04 de setembro que não participaram desta análise.

Ressalta-se a importância das etapas de vigilância epidemiológica realizadas no próprio hospital, incluindo notificação, investigação e processamento dos casos, essenciais para a composição dos bancos de dados oficiais sobre a doença.

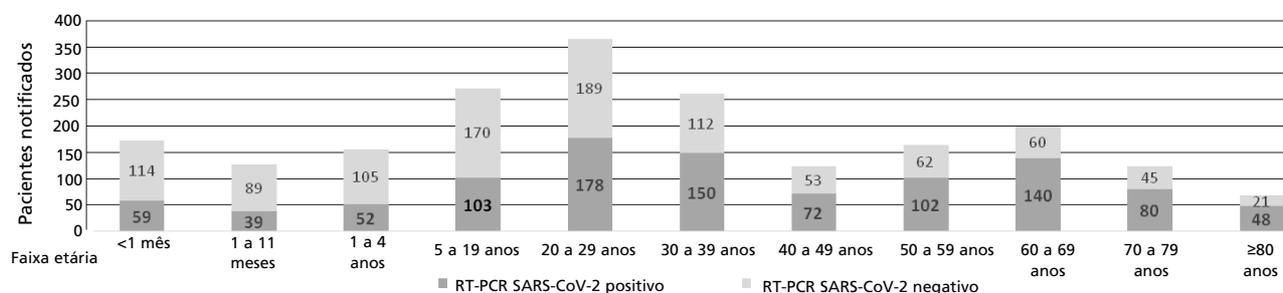
Assistência à saúde

A maternidade do IMIP, inaugurada em 1987, tem tido ao longo de sua existência uma postura de vanguarda na assistência à saúde da mulher, oferecendo um atendimento de qualidade, proporcionando à usuária uma assistência integral e humanizada.

Os primeiros protocolos de assistência ao paciente com infecção suspeita ou confirmada pelo

Figura 2

Distribuição dos 2.043 pacientes notificados no Núcleo de Epidemiologia do IMIP que realizaram *Reverse Transcription – Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) SARS CoV 2 em *swab* nasal/oral de acordo com a idade e a positividade dos exames. IMIP, 02 de março a 04 de setembro de 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica Hospitalar – IMIP, setembro/2020.

novo coronavírus foram o protocolo de atendimentos a recém-nascidos⁹ (publicado em 16 de março), o protocolo para atendimento de gestantes e puérperas¹⁰ (publicado em 24 de março) e o protocolo de atendimento a adultos nas UTI.¹¹ Desde então, todos têm sido atualizados e os dois primeiros foram referenciados pelo Ministério da Saúde – principalmente no âmbito da manutenção e proteção do aleitamento materno durante a pandemia, além de serem modelos para atendimento em outras instituições de saúde.

Diante do aumento de casos de pacientes acometidos pelas SG, SRAG e COVID-19, visando atender a essa demanda, o IMIP pactuou com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) a abertura de novos 50 leitos de UTI adulto, 20 leitos de UTI pediátrica e 53 leitos de enfermaria para gestantes e puérperas.

Para a estruturação e adequações dos setores da instituição, tomou-se por base as Notas Técnicas N° 04/2020 e N° 07/2020, RDC N° 50 e a Portaria N° 467, de 20 de março de 2020, publicadas pelo Ministério da Saúde.^{3,12-14} Nas emergências obstétrica, adulto e pediátrica, as primeiras adequações realizadas foram: dimensionamento de ambientes e delimitações de espaços, desde a chegada do paciente na instituição até a finalização do internamento no setor de destino. Visando a delimitação de espaços foram elaborados fluxos e aplicados protocolos mais rígidos, para o cumprimento do distanciamento recomendado pelas autoridades de saúde. Foram demarcadas áreas limpas e críticas, implantado o serviço de espera – por meio

de pré-triagens, no intuito de identificar precocemente os casos que necessitassem de isolamento respiratório, além da disposição e controle de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para todos os profissionais de saúde.

Baseados na Nota Técnica N° 04/2020, para as UTIs foram elaborados e instituídos protocolos, por meio de treinamentos, para os procedimentos desenvolvidos nos setores que sofreram adequações importantes e imprescindíveis para assistência aos pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19. Foram garantidos os EPI aos profissionais e mantidos o controle de medicamentos dispensados pela farmácia, além de insumos e de impressos. A equipe destinada a esse cuidado foi designada restrita e exclusivamente para esse fim, para evitar a propagação de infecção aos demais profissionais da assistência.

Simultaneamente foram necessários ajustes de organização e logística de diversos serviços que compõem a estrutura hospitalar, como: o serviço de nutrição que adequou a forma de dispensação dos alimentos; o fornecimento de medicamentos e insumos pela farmácia; fluxos no setor de imagiologia; o processamento de roupas; o serviço de segurança, com intensificação do controle de visitas e acompanhantes; o serviço de limpeza atuando com cuidados específicos aos resíduos e a central de material e esterilização, que implantou o recebimento e processamento dos materiais utilizando um plano de gerenciamento de ações para precaução, prevenção e controle da transmissão do SARS-CoV-2.

No ambulatório central do IMIP, que é referência em diversas áreas médicas e não médicas, na atenção de crianças, adolescentes, adultos e idosos de todas as faixas etárias, foram necessárias diversas adequações como a restrição do quantitativo de atendimentos ambulatoriais, visando evitar o aumento do contágio da doença. Seguindo as orientações da Portaria N° 467, de 20 de março de 2020 do Ministério da Saúde, para garantir a manutenção da segurança dos usuários e profissionais, foi implantado o serviço de teleatendimento do ambulatório do IMIP, em abril de 2020.

O teleatendimento foi iniciado após a aquisição de equipamentos e capacitação de diversas categorias profissionais. Foram realizadas, consultas, monitoramentos, diagnósticos, agendamentos cirúrgicos e buscas ativas, totalizando 19.726 teleatendimentos, no período de abril até 04 de setembro. Esses atendimentos foram mantidos após o retorno das atividades presenciais, priorizando os pacientes integrantes do grupo de risco e os residentes em áreas de difícil acesso.

Diante da necessidade do acolhimento dos seus profissionais e estudantes, a equipe de saúde mental do IMIP implantou, durante os meses de abril a

agosto, um atendimento *online*, via plataforma disponível para tal. Diante da restrição do atendimento presencial, o profissional ou estudante que necessitasse do plantão psicológico, escuta de acolhimento ou atendimento psiquiátrico clínico para um suporte breve, pôde contar com psicólogos e psiquiatras que estiveram disponíveis em formato de rodízio em cronograma de plantão, e em atendimento por demanda espontânea, sendo o profissional/estudante direcionado para atendimento presencial, em horário programado, quando avaliada a necessidade. O acolhimento trouxe inúmeros benefícios para os colaboradores que estiveram na linha de frente nesse momento tão difícil.

Entre os meses de maio a julho, o IMIP foi contratado pela SES-PE para realizar testes de RT-PCR nos pacientes admitidos na própria instituição e nas unidades da Fundação Prof. Martiniano Fernandes, organização social de saúde que administra algumas unidades de saúde e hospitais do Governo do Estado de Pernambuco. Para isso, foi utilizada a estrutura do laboratório de pesquisa da instituição, que teve seu espaço físico adequado às necessidades do serviço e contou com a contratação de profissionais biomédicos e técnicos de labo-

Tabela 1

Distribuição dos pacientes hospitalizados e que realizaram o teste *Reverse Transcription – Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) para o SARS-CoV-2 no período de 20/03/2020 a 04/09/2020 segundo sexo, ocorrência de gestação/puéripério, presença de SRAG na admissão e evolução. IMIP, setembro/2020.

	Total		RT-PCR SARS-CoV-2			
	N	%	Positivos		Negativos	
			n	%	n	%
Pacientes testados	2043	100,0	1023	50,1	1020	49,9
Sexo						
Masculino	744	36,4	370	49,7	374	50,3
Feminino	1299	63,6	653	50,3	646	49,7
Gestante/Puérpera						
Sim	570	27,9	275	49,2	295	50,8
SRAG na admissão						
Não	1399	68,5	640	45,8	759	54,2
Sim	630	30,9	373	59,2	257	40,8
Sem informação	14	0,7	10	71,4	4	28,6
Evolução						
Alta	1334	65,3	568	42,6	766	57,4
Óbito	412	20,2	277	67,2	135	32,8
Transferência	229	11,2	161	70,3	68	29,7
Abandono de tratamento	39	1,9	12	30,8	27	69,3
Em tratamento	29	1,4	5	17,2	360	82,8

Fonte: Vigilância Epidemiológica Hospitalar – IMIP, setembro/2020.

ratório. Durante esse período foram realizados cerca de 12 mil exames, com liberação de resultados de forma ágil que beneficiou o atendimento aos pacientes e profissionais da instituição.

Para a coleta de amostra de secreção nasal para a realização do RT-PCR foi mobilizada toda a equipe de coletores plantonistas do laboratório que atenderam os pacientes internados, das emergências pediátrica e obstétrica, e do serviço de pronto-atendimento (SPA). Para a coleta das amostras dos pacientes ambulatoriais e profissionais do IMIP, foram utilizadas 10 salas do ambulatório de pediatria e recrutados dois profissionais para atendimento em horário integral.

A partir do mês de agosto a testagem para SARS-CoV-2 passou a ser realizada no Laboratório de Saúde Pública de Pernambuco (LACEN-PE), e a coleta das amostras de secreção nasal dos pacientes do ambulatório e profissionais do IMIP ganhou nova estrutura, com salas exclusivas para essa finalidade. Até o 04 de setembro foram realizados mais de 14 mil exames de RT-PCR para SARS-CoV-2. Muitas estratégias foram projetadas e executadas pelo IMIP para o enfrentamento da COVID-19 e a instituição continua assumindo essa postura de comprometimento com a população.

Capacitação

Em ação conjunta promovida pelas Superintendências de Atenção à Saúde e de Ensino, Pesquisa e Extensão, os profissionais de saúde foram capacitados de forma permanente, contínua e sistemática, visando primordialmente sua própria segurança e focando nos seguintes temas relacionados à COVID-19: situação epidemiológica no Brasil e em Pernambuco; sinais e sintomas; medidas de precaução padrão, gotícula, aerossóis e contato; importância do uso de EPI, demonstração das etapas de paramentação e desparamentação; e execução pelos participantes do passo a passo da higienização das mãos.

Entre fevereiro e agosto aproximadamente 215 grupos foram treinados, respeitando o limite de 10 pessoas em cada grupo e o distanciamento social. Os treinamentos aconteceram sempre em locais amplos (auditórios e salas de atendimentos), ventilados e todos os profissionais em uso de máscara, totalizando 2.152. Quanto à categoria dos profissionais capacitados, 21,6% (n=465) eram de nível superior (assistentes sociais, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos e nutricionistas), 69,0% (n=1.485) de nível médio (técnicos de enfermagem, administrativos, porteiros, técnico de labo-

ratório, auxiliar de nutrição, auxiliar de farmácia, auxiliar de saúde bucal e acadêmicos), 3,7% (n=80) de nível elementar (auxiliar de higienização, manutenção e maqueiros) e 5,7% (n=122) não identificados.

Perante a pandemia vivenciada, a gestão compartilhada dos diversos serviços propostos pelo hospital precisou assumir um papel ainda mais proativo, na busca da qualidade do serviço prestado e na garantia da segurança dos profissionais e pacientes.

Ensino e Pesquisa

Em 18 de março de 2020, seguindo as orientações da diretoria do IMIP, legislações vigentes, decretos dos governos federal, estadual e municipal, a Superintendência de Ensino, Pesquisa e Extensão suspendeu as atividades presenciais para estudantes do ensino técnico, graduação e pós-graduação em enfermarias e ambulatórios da instituição, exceto as atividades de enfermaria para os residentes e estudantes do último ano de graduação. As discussões individualizadas de casos nas enfermarias passaram a ser rotineiras, evitando-se assim aglomerações no ambiente hospitalar, durante as visitas clínicas.

As atividades teóricas presenciais progressivamente passaram a ser realizadas remotamente, seguindo cronograma estabelecido pela diretoria de ensino e contando com o suporte do Núcleo de Telessaúde (NTES) do IMIP. Foram utilizadas ferramentas *online* de comunicação, sendo ofertadas atividades como aulas, seminários, tutorias e reuniões clínicas.

A abertura do ano letivo 2020, tradicionalmente realizada em anos anteriores no Espaço Ciência e Cultura do IMIP, em 30 de março, contou com conferência proferida *online* pelo diretor adjunto da OPAS, com o tema: “Desafios atuais para a saúde nas Américas”.

No ensino de graduação, ocorreram mudanças adotadas a partir de diálogos constantes entre as áreas de ensino, pesquisa, assistência à saúde e as coordenações dos cursos de graduação das Instituições de Ensino Superior (IES) que têm o IMIP como hospital de ensino. Parte das atividades práticas foram suspensas, sendo mantidas a dos estudantes do último ano, em pequenos grupos, concentradas principalmente nos ambulatórios e enfermarias, envolvendo as áreas do cuidado à saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso. Acompanhando algumas modificações devido às mudanças de fluxos e áreas de atendimento no complexo hospitalar, foram indicadas orientações aos estudantes, de forma a garantir o cumprimento

das medidas de saúde e segurança necessárias, como uso de EPI, distanciamento social e higienização das mãos, seguindo as recomendações dos órgãos de controle de saúde. Atentando para que o consumo de EPI nas atividades de ensino não agudizasse, ainda mais, o déficit desses já escassos insumos, o controle de sua dispensação ficou sob a gestão da coordenação de graduação do instituto.

Os estudantes da pós-graduação *lato sensu* mantiveram as atividades teóricas e práticas, inclusive nas “áreas COVID”, observando todas as medidas de segurança recomendadas. O papel dos residentes frente às ações de enfrentamento à pandemia foi de fundamental importância para a assistência ao paciente.

As vivências práticas de ensino objetivaram propiciar ao estudante, treinamento em serviço, enquanto perdurasse a pandemia, envolvendo-os na prática clínica, visando fortalecer o aprendizado na assistência aos pacientes e na colaboração com preceptores no contexto da pandemia da COVID-19.

No âmbito da pós-graduação *stricto sensu*, foram mantidas as orientações aos mestrandos e doutorandos dos programas acadêmicos e profissionais da instituição. Foram realizadas bancas de qualificação e defesa de tese na modalidade à distância perfazendo um total de 126 eventos, de abril até setembro, além da publicação de 88 artigos científicos em revistas indexadas, dos quais oito abordaram temas relacionados à pandemia.

No tocante às pesquisas em curso na instituição, com vistas à manutenção do necessário distanciamento e segurança dos pacientes, foram mantidas consultas aos bancos de dados de forma remota e suspensas atividades de coleta de dados no ambiente hospitalar.

Com o apoio do Núcleo Central de Estudos COVID-19, instituído em 17 de março pela Portaria Sup. Geral N° 05/2020,¹⁵ e visando a captação de recursos, os grupos de pesquisa, mobilizados para avaliação do impacto da pandemia na instituição, submeteram 19 projetos de pesquisa sobre a COVID-19 a editais da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT-MS). Foram aprovados junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CEP IMIP), 41 estudos relacionados à pandemia até 25 de setembro de 2020, sendo oito estudos concluídos e os demais em fase de análise ou coleta de dados.

As atividades presenciais da biblioteca foram suspensas e alguns serviços foram ofertados remota-

mente, tais como: orientação à pesquisa de informações científicas; elaboração e acompanhamento de estratégias avançadas de busca sobre a pandemia, relacionando-a com assuntos de interesse de pesquisadores da instituição e para cooperação com o Repositório de Estratégias de Busca, alimentado pela Rede de Referencistas (RefNet), coordenada pela Bireme; orientação remota à normalização de trabalhos científicos, de protocolos assistenciais; e planos estratégicos institucionais para retomada das atividades, dentre outros.

Gestão Estratégica e Gabinete de Crise

Anteriormente à declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, emitida pela OMS em 30 de janeiro de 2020, a direção do IMIP vinha acompanhando o avanço da doença provocada pelo novo coronavírus e as medidas e recomendações que as autoridades de saúde nacionais e internacionais estavam emitindo.

Em 31 de janeiro, foi iniciada uma série de reuniões com um grupo formado pela comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), chefia de gabinete da superintendência geral, diretoria médica e de enfermagem, vigilância epidemiológica hospitalar (VEH), contas médicas, dentre outros gestores, para planejar ações focadas no enfrentamento ao novo coronavírus.

Em 11 de março – logo após o comunicado da OMS classificando a COVID-19 como pandemia – foi formalizado o Comitê de Prevenção, Monitoramento e Avaliação Operativa da COVID-19 com a recomendação que todas as diretrizes preconizadas pelas autoridades de saúde fossem aplicadas aos protocolos institucionais (Portaria Sup. Geral N° 04/2020).¹⁶

O crescente número de atendimentos e ocupação de leitos dos hospitais influenciaram a direção hospitalar, com reflexos na gestão, organização e operacionalização de leitos, no controle de insumos, esses cada vez mais escassos e com difícil acesso, e na administração dos recursos humanos, com colaboradores nos grupos de risco e/ou infectados pelo SARS-CoV-2, além da área financeira do hospital, impactada diretamente por esta crise.

A pandemia desafiou habilidades da gestão estratégica em todos os eixos do gerenciamento. Exigiu soluções que articulassem diversas áreas, como assistência, financeira, ensino, e áreas transversais, como, compras e logística de distribuição de EPI, e de insumos hospitalares.

Em 26 de março foi criado um Gabinete de Crise, pela Superintendência Geral, por meio da

Portaria Sup. Geral Nº 06/2020¹⁷ com o objetivo de promover a articulação e o monitoramento sistemático e permanente das atividades operacionais e os setores logísticos, promovendo a integração e resposta eficiente à pandemia, composto por membros da superintendência e integrantes multiprofissionais de apoio. Foram realizadas reuniões diárias, essenciais para fortalecer a gestão, e para o alcance ágil no mapeamento de fontes de evidência científica capazes de subsidiar práticas gerenciais de maior possibilidade de sucesso. As ferramentas utilizadas para o manejo dos dados relacionados à pandemia permitiram visualizar os indicadores e produzir cenários que auxiliaram na tomada de decisão com base em informações qualificadas.

Com o objetivo de contribuir no combate à pandemia nas diferentes classes sociais e apoiar as iniciativas da saúde pública, um grupo de especialistas de diversos setores da saúde, com subsídios de instituição financeira, implantou o projeto Todos pela Saúde.¹⁸ O projeto tem apoiado instituições, por meio de diversos colaboradores, estados, municípios e serviços de saúde. No IMIP, o Todos pela Saúde colaborou na consolidação do Gabinete de Crise, ajudou a constituir a Sala de Situação, incluiu painel de monitoramento da COVID-19 com indicadores assistenciais e financeiros do complexo hospitalar, promoveu teleconferências para discutir ferramentas adotadas na gestão e forneceu doações de medicamentos, insumos e equipamentos.

A área de gestão de pessoas demandou maior dedicação e energia nesta crise, e um dos desafios envolveu a esfera emocional com expressão de sentimento de ansiedade, medo, incertezas e frustrações. Entre os meses de abril e maio, picos altos da pandemia em Pernambuco, muitos profissionais da assistência foram afastados e o manejo da gestão foi fundamental para manter o funcionamento dos serviços com qualidade, apoiando e buscando iniciativas como a de promoção da saúde mental dos envolvidos na assistência ao paciente; afastando da linha de frente os profissionais classificados nos grupos de risco para o SARS-CoV-2, designando-os para atividades administrativas, teleatendimento ou trabalho na modalidade à distância (teletrabalho). A ampliação do quadro de recursos humanos foi necessária para atender à demanda de abertura de novos leitos e substituir profissionais acometidos pela COVID-19.

No início da pandemia, observou-se alteração acentuada no comportamento de consumo de EPI nas unidades assistenciais e o grande desafio foi gerenciar o orçamento de sua compra que sofreu

grandes reajustes de preços ou descontinuidade de aquisições por problemas de produção e logística. Foi necessário adotar o contingenciamento do estoque existente, mediante distribuição controlada, monitoramento e treinamento sobre uso eficiente desse equipamento.

As dificuldades de aquisição e a indisponibilidade de EPI e medicamentos não eram suficientes para suprir as demandas do hospital. Diante disso, foi necessário buscar recursos financeiros e materiais para atendê-las. Houve incorporação de novos recursos advindos dos governos federal e estadual de Pernambuco e do município de Recife, além de emendas parlamentares específicas. O apoio da sociedade civil se fez presente como um gesto humanitário, ético e de compromisso com a vida e a instituição recebeu doações de EPI, insumos e medicamentos. Além do espírito solidário, pôde-se observar a criatividade na confecção de EPI, como protetores faciais, máscaras e capotes.

A baixa oferta e a indisponibilidade de medicamentos no mercado – tanto para tratar os pacientes acometidos pela COVID-19 quanto para suprir as demandas de anestésias, cirurgias oncológicas, cardíacas e vasculares e outros procedimentos – trouxeram mais um desafio para a direção da instituição que implantou: controle diário de estoque de itens críticos, lista de substituto, negociação de aquisição diretamente com fabricantes e monitoramento da previsão de entrega desses produtos nos distribuidores, com vistas a minimizar o desabastecimento.

A estratégia de comunicação adotada pelo IMIP por meio do Boletim Informativo Diário permitiu que integrantes do Gabinete de Crise e especialistas em saúde transmitissem aos profissionais da instituição, evidências científicas e indicadores situacionais, para proporcionar maior aproveitamento das estratégias de enfrentamento à pandemia, além de evitar práticas divergentes ou orientadas por publicações ainda não validadas por seus pares. O boletim informativo também teve um papel importante de levar informação científica e situacional sobre a pandemia à sociedade, oferecendo conteúdo validado por profissionais especializados e qualificados, evitando a propagação de informações falsas sobre condutas e recomendações para prevenção e medidas relacionadas à COVID-19.

O acompanhamento constante da direção da instituição junto aos diversos setores do hospital, alinhados aos protocolos e recomendações das autoridades de saúde, foi fundamental para a tomada de decisões assertivas, sincronizadas com cada fase da pandemia em nossa região (Figura 3). Com o

Figura 3

Cronologia das medidas adotadas no IMIP durante a pandemia da COVID-19.

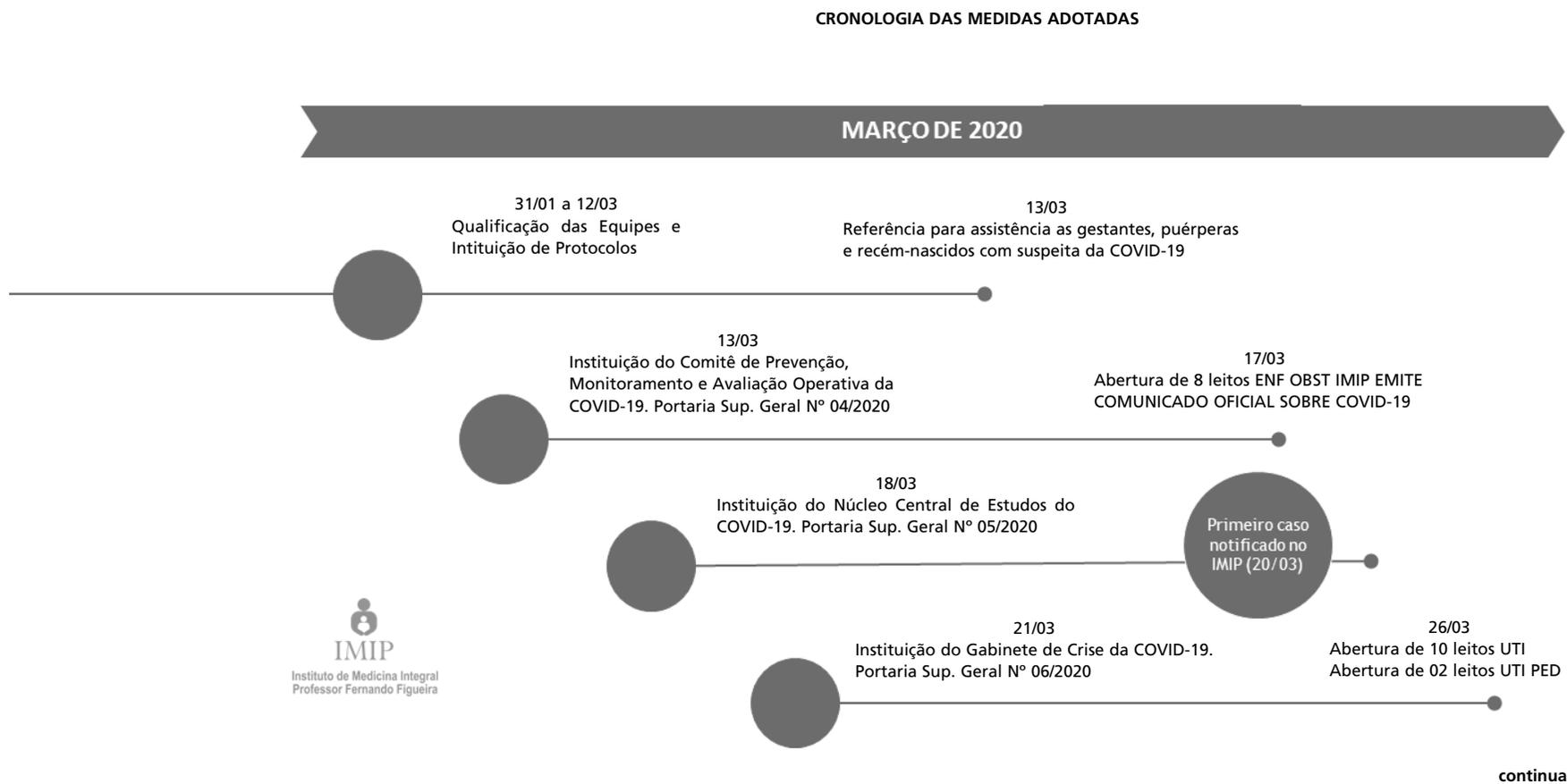
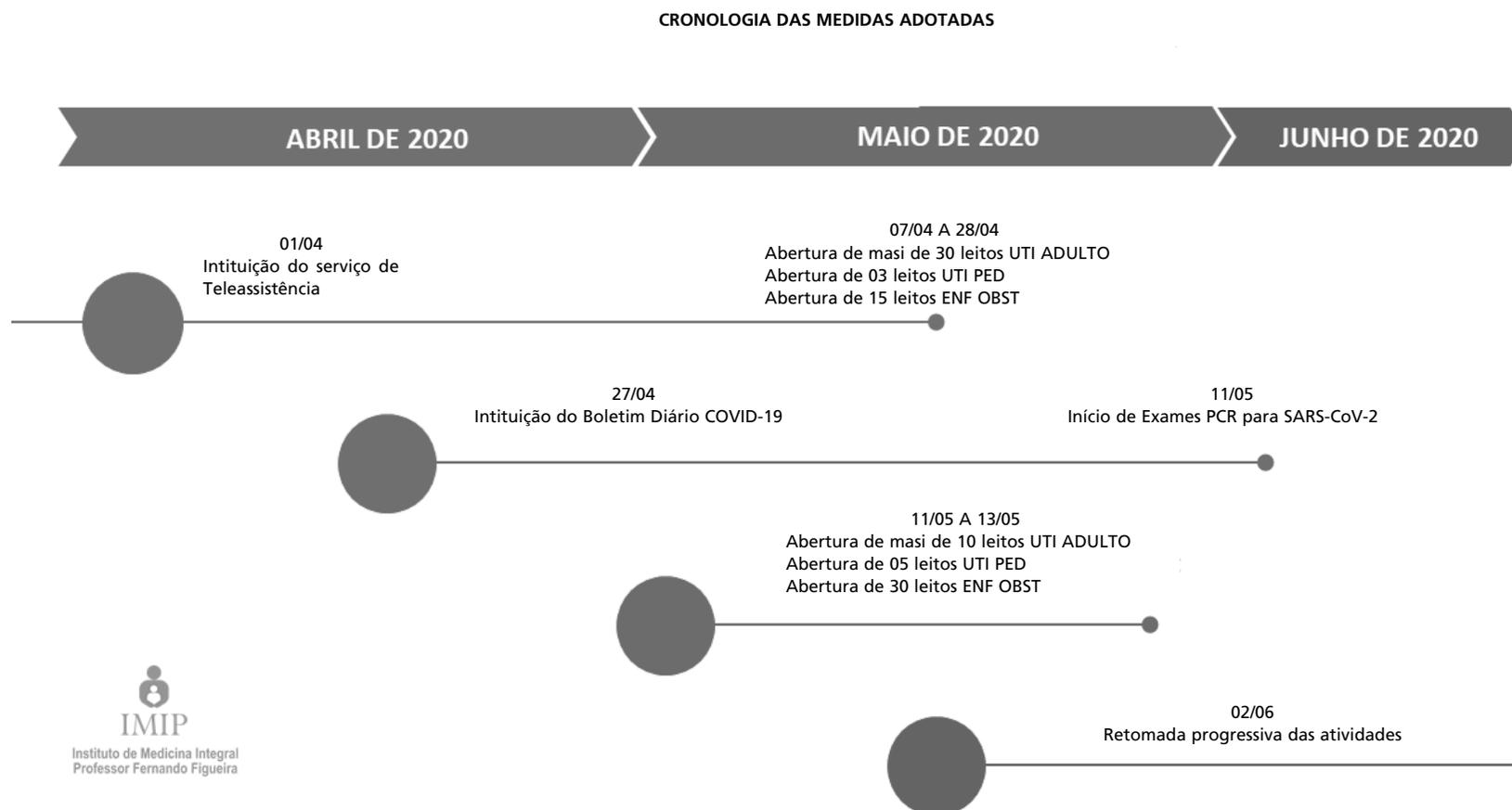


Figura 3

conclusão

Cronologia das medidas adotadas no IMIP durante a pandemia da COVID-19.



apoio dos profissionais de todas as áreas da instituição, a direção do IMIP conseguiu registrar e organizar os dados situacionais da pandemia para analisar e planejar ações de retorno gradual às atividades.

Retomada

Com acompanhamento diário da situação da pandemia no mundo e, em especial, no Estado de Pernambuco e na capital, Recife, foi possível observar o declínio de casos, acompanhar as medidas adotadas pelas autoridades locais de saúde e a partir disso, iniciar o traçado para um plano de retomada gradual das atividades do hospital, nas esferas assistencial, de ensino e pesquisa.

Para isso, a Superintendência Geral – com o suporte do Gabinete de Crise – iniciou os planos para retomada com o compartilhamento mais detalhado de informações sobre a pandemia para diretores e coordenadores de todas as áreas da instituição, por meio de reuniões on-line com interação dos participantes objetivando a construção conjunta do retorno às atividades com as limitações e cuidados recomendados pelas autoridades de saúde.

Foram elaborados planos de retomada para os

serviços assistenciais e para as atividades e setores do ensino e da pesquisa, tudo de forma gradual e sistemática, com os devidos acompanhamentos de suas respectivas superintendências. Dos serviços de assistência à saúde, foram elaborados cronogramas pré-estabelecidos e a retomada foi iniciada com a reocupação de agendas ambulatoriais, com o aumento de cirurgias eletivas, seguido de diversos tipos de transplantes, aumentando – consequentemente – a taxa de ocupação hospitalar. Quanto ao ensino e pesquisa, o retorno às atividades práticas iniciou-se gradualmente pelas atividades no âmbito assistencial, e em setores de apoio, como a biblioteca e secretarias, o atendimento presencial foi retomado com as devidas medidas de proteção para os profissionais e usuários dos serviços. Todos os processos foram embasados em um conjunto de estratégias de cuidado, segurança, proteção e prevenção da transmissão do SARS-CoV-2, para atender as diferentes demandas da instituição.

Contribuição dos autores

Todos contribuíram igualmente em todas as etapas do artigo.

Referências

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020; 109 (2020): 102433.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Bol Epidemiol 01. Brasília, DF; 3 fev 2020.
3. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 03/2020. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise. Brasília, DF; 20 jan 2020.
4. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF; 31 mar 2020.
5. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Boletim COVID-19 N° 188. Recife, 04 set 2020.
6. WHO (World Health Organization). Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions [Internet]. Geneva; 2020 jul 09 [cited 2020 sep 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
7. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Protocolo Clínico Epidemiológico do Novo Coronavírus (COVID-19), versão N° 01. Recife; fev 2020.
8. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Nota Técnica SEVS N° 187/2020. Recife; 2020.
9. IMIP (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira). Protocolo de atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus na neonatologia IMIP. Recife; 2020.
10. IMIP (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira). Protocolo assistencial para atendimento de gestantes e puérperas com infecção suspeita ou confirmada por COVID-19 no CAM-IMIP. Recife; 2020. Disponível em: http://www1.imip.org.br/imip/arquivos/noticia/PROTOCOLO-COVID19_CAM_15abr2020_13h.pdf
11. IMIP (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira). Orientações para o atendimento a pacientes adultos, pediátricos, gestantes e puerpéras de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). Recife; 2020. Disponível em: <http://imip-intranet/imip/noticias/documentos/PROTOCOLO-DE-ATENDIMENTO-COVID19-23-03-2020.pdf>
12. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos

- serviços de saúde: (complementar à nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020). Brasília, DF; 05 ago 2020.
13. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Resolução RDC N° 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF; 2003.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3° da Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 23 mar 2020; Seção 1 - Extra, p. 1.
 15. IMIP (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira). Portaria Sup. Geral N° 05/2020. Recife; 17 mar 2020. Disponível em: http://10.0.0.100/imip/normativos/arqs/PORTARIA_SG_05_2020.pdf
 16. IMIP (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira). Portaria Sup. Geral N° 04/2020. Recife; 13 mar 2020. Disponível em: <http://10.0.0.100/imip/downloads/documentos/Portaria-Sup-Geral-n-04.2020.pdf>
 17. IMIP (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira). Portaria Sup. Geral N° 06/2020. Recife; 26 mar 2020. Disponível em: http://server.informazione.com.br/imip/arquivos/noticia/Untitled_20200326_172231.PDF
 18. Fundação Itaú para Educação e Cultura [Internet]. Todos pela saúde: uma aliança contra a Covid-19 [Internet]. São Paulo; 2020 [acesso em 25 set 2020]. Disponível em: <https://www.todospelasaude.org/>

Recebido em 23 de Setembro de 2020

Aprovado em 30 de Outubro de 2020