

Ribeirão Preto, 17 de agosto de 2020.

Memorando Circular nº 194/2020  
DAS/APF

**Ref.: Orientações sobre o planejamento das próximas fases de recuperação da Pandemia**

Ao Corpo Clínico do HCFMRP-USP

No último dia 07 de agosto de 2020, de acordo com o Plano São Paulo, a RAS XIII (Ribeirão Preto) foi reclassificada como zona amarela. Esta reclassificação proporciona abertura progressiva do comércio, que pode implicar em relaxamento do distanciamento social, maior circulação do vírus e novo aumento de casos de COVID19. Embora documentamos inicialmente uma redução do número de solicitações que justifica esta reclassificação, ainda não houve queda do número de pacientes em terapia intensiva. Portanto, é necessária cautela quanto às próximas medidas a serem tomadas frente às justas expectativas de retomada das atividades do HCFMRP-USP, considerando suas necessidades de assistência aos pacientes com outras condições clínicas graves que não envolvam a COVID19. Também há expectativas quanto às atividades de Ensino e de Pesquisa na instituição, mas todas estas atividades devem ser retomadas de modo a garantir a segurança de todos.

Frente a estas expectativas, julga-se oportuno elencar diretrizes que norteiem as atividades das diversas áreas do HCFMRP-USP, no intuito de uniformizar e garantir que as providências possam reduzir de modo sistêmico e organizado os danos causados pela pandemia.

Primeiramente, cabe destacar algumas providências no âmbito externo ao HCFMRP-USP que estão em andamento e que devem ser de conhecimento de todos:

1. Estão sendo realizadas reuniões com a Secretaria de Saúde do Município de Ribeirão Preto, do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII) e com a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) para que a capacidade mobilizada para o combate à Pandemia seja reduzida progressiva e conjuntamente de modo a dividir as responsabilidades entre todos.
  - a. Cabe destacar que durante as modificações para combate à Pandemia, uma das providências tomadas foi a Unificação dos Complexos de Regulação Municipal de Ribeirão Preto e o do Estado de São Paulo no que diz respeito à Urgência e Emergência.
  - b. Também foi fortalecido o Núcleo Interno de Regulação (NIR) no Campus (12h por dia – 07 às 19h – 7 dias por semana) e na U.E. (24 horas por dia) para auxiliar na transferência de pacientes entre as unidades e para auxiliar na unificação da Regulação. Adicionalmente, a partir deste mês, passaremos a contar, durante o período noturno, no NIR da U.E., com um plantonista médico que irá progressivamente centralizando o contato com a CROSS e auxiliando as equipes a tomar decisões, com maior agilidade, para recebimento de casos.

- c. É importante que todos os serviços em atuação nas unidades do complexo HCFMRP-USP tenham conhecimento destas medidas, que serão fortalecidas ao longo dos próximos meses para que a conquista da unificação não seja perdida. Maiores informações serão enviadas posteriormente.
2. Todas as unidades gerenciadas pela FAEPA que fazem parte do Complexo HCFMRP-USP passaram por adaptações para auxiliar no controle da pandemia. E, da mesma forma, terão que passar por um processo de retomada das atividades. Estes planos de retomada estão sendo discutidos junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e irão auxiliar a retomada do Ensino de Graduação e Residência Médica considerando que o perfil dos casos atendidos nestas unidades é de menor gravidade.
- a. Foi apontada a oportunidade de que estes hospitais possam não somente retomar as atividades que já eram desenvolvidas, mas no sentido de ampliarem os cenários de ensino para cursos de graduação e estágios de residência médica que anteriormente não os utilizavam.
- b. Frente a esta possibilidade, solicitamos a todos os coordenadores de cursos de graduação e coordenadores de programas de residência que estudem estas possibilidades junto aos diretores dos hospitais e mantenham o Departamento de Atenção à Saúde (DAS) cientes das propostas para que possam ser negociadas no âmbito externo.
- c. Esta recomendação é ainda mais premente frente ao fato de que o HC Campus, no seu processo de retomada, irá priorizar inicialmente casos terciários e de complexidade elevada.
- d. Cada uma das unidades do complexo está elaborando suas diretrizes internas que serão informadas aos usuários após a discussão centralizada junto à Superintendência.

No âmbito interno do HCFMRP-USP e da U.E., as diretrizes gerais são dispostas a seguir:

1. Áreas COVID19 – as áreas destinadas ao combate à Pandemia serão mantidas até que as pactuações externas sejam estabelecidas junto à SES, considerando que os indicadores de ocupação de leitos de CTI atinjam os valores previamente definidos no plano de retomada do HCFMRP-USP. O primeiro parâmetro deste plano implica em retomada apenas quando a taxa de ocupação de terapia intensiva estiver abaixo de 50%. Esta taxa de ocupação pode ser acompanhada diariamente pelos sistemas HC ou pelo sítio eletrônico da instituição.
2. U.E.-HCFMRP-USP
  - a. Será mantida a Zona Vermelha para recebimento dos casos.
  - b. Inicialmente será mantida a área de Terapia Intensiva.
  - c. Há preocupação com o atendimento de casos de emergência (tempo-sensível) como trauma, AVC e Infarto que poderão exigir a revisão das áreas de Terapia Intensiva.
  - d. A área de Psiquiatria será mantida no Campus.

- e. Está sendo estudada a retomada de atividades de Oftalmologia que estão no HERP e necessitam ser readequadas.
- 3. Ambulatórios**
- a. Será mantida a triagem de 100% dos pacientes na chegada aos ambulatórios. Os pacientes com sinais e sintomas suspeitos continuarão a ser atendidos na Área Amarela.
- b. O nível anteriormente preconizado de atendimento presencial nos ambulatórios era de 30%. Durante a pandemia, a pressão por tratamento de casos mais graves em algumas clínicas elevou este percentual para 43% em média. Determina-se que cada ambulatório mantenha o nível atual de atendimentos presenciais, mesmo que o nível esteja abaixo de 43%.
- c. Reforçamos a necessidade de respeitar o agendamento escalonado, que reduz o número de pacientes na sala de espera, essencial para manter o distanciamento físico.
- d. A estratégia de Teleorientação tem sido extremamente importante para os nossos pacientes. Através da Teleorientação orientamos e reagendamos as consultas de cerca de 550 pacientes por dia, reduzindo o atendimento presencial, sem deixar de dar a devida assistência. Sendo assim, a estratégia continua a ser estimulada e mandatória para todos os serviços. Novas orientações sobre este processo serão divulgadas nas próximas semanas, incluindo as normas de utilização do novo sistema que foi adquirido e está sendo implantado, para facilitar o processo.
- 4. Internações – como, por enquanto, serão mantidas as áreas COVID19 que exigiram mobilização de pessoal e o fechamento de leitos, ainda não dispomos de condições estruturais para ampliação do número de internações. Além disto, uma lição que a pandemia nos proporcionou foi a necessidade de redução do número de pacientes por enfermaria, que além de evitar a transmissão nosocomial de COVID19, também refletiu na redução da infecção hospitalar em geral. Frente a isto, estuda-se a possibilidade de abertura de novos leitos, mas deve-se priorizar a melhor utilização dos leitos, com aumento da sua rotatividade.**
- a. Reforça-se a determinação anterior de que todos os casos a serem internados devem estar com o pedido de internação preenchido no sistema LINCE do Athos.
- b. A inclusão neste sistema não deve ser apenas no momento de internação, mas para todos os pacientes que venham a ter necessidade de internação e de preferência na época em que a decisão de internar foi tomada.
- c. A correta inclusão de pacientes neste sistema será utilizada como critério para priorização de leitos e fornecimento de recursos como exames de imagem e disponibilidade cirúrgica.
- d. Para as áreas cirúrgicas, destaca-se que o sistema LINCE interage com a lista cirúrgica PIC e que a correta alimentação do sistema não implica em retrabalho.

5. Cirurgias – está sendo discutido o aumento de salas cirúrgicas para setembro. Se possível, isto poderá acontecer na segunda quinzena de agosto, desde que a pandemia continue a dar sinais efetivos de redução o número de casos necessitando internação em CTI. A maior dificuldade a ser vencida é a disponibilidade de pessoal de enfermagem que está terminando de ser contratada e treinada e a disponibilidade de leitos de terapia intensiva.
  - a. Reforça-se a necessidade de que todas as áreas cirúrgicas devem rever suas listas operatórias e mantê-las atualizadas e com priorização no PIC.
  - b. Persistam os esforços no sentido de que o mosaico cirúrgico não seja limitado muito dependente de recursos de UTI, ou seja, se forem priorizados apenas pacientes que necessitem terapia intensiva, há maior chance de que as cirurgias sejam suspensas por falta de leitos de terapia intensiva no pós-operatório.
  - c. Está em estudo a disponibilidade de sala cirúrgica para procedimentos para áreas de Oftalmo, ORL, etc.
6. Necessidades mais urgentes de aumento de atendimentos deverão ser discutidas com o DAS. Os impactos de toda a linha de cuidado na demanda por atendimentos presenciais, por exames de imagem, internações em enfermaria, salas cirúrgicas e o impacto em outras disciplinas precisa ser considerado.

Atenciosamente,



**PROF. DR. ANTONIO PAZIN FILHO**  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE  
CRM 78138