

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

C-PEM 2023

Experiências vivenciadas e aprendizado adquirido durante a Pandemia da
COVID-19 como Chefe do Departamento de Medicina da Policlínica Naval

Nossa Senhora da Glória

Rio de Janeiro

2023

1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, localizada na República Popular da China. Em 07 de janeiro de 2020, as autoridades sanitárias chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de Coronavírus. Em 11 de fevereiro de 2020, especificamente este novo Coronavírus recebeu o nome de SARS-CoV-2, sendo o responsável por causar a doença COVID-19. Em 11 de março de 2020, a OMS decretou a Pandemia da COVID-19. O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado na data de 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo.

No início da Pandemia da COVID-19, os noticiários já mostravam as elevadas agressividade e transmissibilidade deste vírus, e a ausência, naquele momento, de protocolos terapêuticos eficazes. O mundo estava diante de um vírus desconhecido, para o qual não existia vacina, tampouco tratamento sabidamente eficaz. Observou-se que a transmissão do vírus ocorria de pessoa para pessoa mediante aerossóis/gotículas respiratórias produzidas durante a tosse e o espirro de pessoas infectadas, geralmente por contato próximo. A partir da confirmação da transmissão respiratória do SARS-CoV-2, o distanciamento social passou a ser visto como uma das medidas mais importantes e eficazes para reduzir o avanço da Pandemia da COVID-19.

O dito distanciamento social abrangia diversas medidas para reduzir a circulação de pessoas em espaços públicos coletivos ou privados. A partir dos dados epidemiológicos de cada Estado, as autoridades sanitárias determinavam níveis de distanciamento social mais rígidos ou mais flexíveis. Observou-se que além do distanciamento social, a prevenção adequada também dependia do uso de máscaras e da correta higienização das mãos. Dessa forma, iniciou-se, por meio dos veículos de comunicação, a massificação de diversas campanhas informativas acerca dessas medidas.

Diante desse cenário, em fevereiro de 2020, a Marinha do Brasil (MB) elaborou o Plano de Atividades da Marinha do Brasil- COVID-19, objetivando um mapeamento do risco oriundo dessa doença. Tal Plano possuía parâmetros estabelecidos para a execução de tarefas, além de índices para a manutenção do adestramento. O documento era a principal orientação para aumentar a probabilidade de cumprimento das tarefas em ambiente livre da COVID-19, permitindo que a MB protegesse a saúde de seus militares, servidores civis e

familiares. No documento foram fornecidas orientações detalhadas para garantir que as tripulações realizassem verificações sobre a ameaça do contágio da COVID-19 e a identificação dos membros da tripulação com condições que os colocariam em maior risco. O referido Plano apresentava fases das ações a serem cumpridas em função da evolução da Pandemia, chamadas de Condições COVID (CONCOVID), nos níveis 4,3,2 e 1, sendo a fase 4 considerada a mais severa ou restritiva e a fase 1 a mais branda, em uma avaliação realizada, particularmente, para cada Estado de todos os Distritos Navais. Dessa forma, cada Estado em um determinado Distrito Naval era enquadrado em uma fase CONCOVID específica, a partir da análise da situação sanitária deste Estado.

Também em fevereiro de 2020, a MB iniciou a Operação Grande Muralha que consistia em uma Força-Tarefa comandada pelo Diretor Geral do Pessoal da Marinha, objetivando utilizar todos os recursos disponíveis para o enfrentamento da Pandemia. Diariamente, todas as Organizações Militares de Saúde deveriam enviar, à Operação, o quantitativo da tripulação contaminada e recuperada da COVID-19.

A partir de março de 2020, a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) iniciou a elaboração de Protocolos Clínicos e Terapêuticos da COVID-19, visando orientar aos profissionais de saúde acerca das características da patologia; do diagnóstico; do tratamento; dos critérios de internação; da prevenção; do correto fluxo de atendimento nos diversos tipos de Organizações Militares de Saúde (Ambulatórios, Policlínicas, Hospitais Distritais e Hospital Naval Marcílio Dias) e do correto uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI— máscaras, toucas, luvas, capotes). Este Protocolo estava em constantes revisão e atualização, de acordo com a evolução da Pandemia. Os Protocolos após atualizados eram publicados na página da DSM, permitindo consulta e padronização de condutas em todas as Organizações Militares de Saúde da MB.

No Brasil, diante do cenário de emergência sanitária e visando permitir a otimização do atendimento médico, foi promulgada a Lei número 13.989 de 15 de abril de 2020, a qual autorizava o uso da telemedicina durante a crise ocasionada pelo Coronavírus SARS-CoV-2. A liberação da telemedicina no Brasil durante a crise sanitária, em caráter excepcional e transitório, trouxe a possibilidade de assistência médica, mantendo o distanciamento social.

Nesta introdução, procurei realizar uma breve contextualização da Pandemia da COVID-19 no Brasil e as principais medidas adotadas pela MB, a fim de permitir ao

enfrentamento dela em suas Organizações Militares.

Na seção seguinte deste ensaio mostrarei a minha experiência frente à Chefia do Departamento de Medicina da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (PNNSG), realizando a gestão da atividade médica assistencial (níveis primário e secundário), no contexto da Pandemia da COVID-19.

2 A Pandemia da COVID-19 no âmbito da PNNSG

Assumi a Chefia do Departamento de Medicina da PNNSG em fevereiro de 2020. Este Departamento é composto por todos os ambulatórios e serviços médicos, sejam eles de especialidades clínicas ou cirúrgicas. Constitui um total de 18 clínicas e serviços com um efetivo em 2022 de 131 profissionais (militares e civis).

No dia 18 de março de 2020 recebi a determinação da direção da PNNSG para a desmarcação de todas as consultas médicas visando cumprir a norma sanitária vigente na cidade do Rio de Janeiro, a qual preconizava o distanciamento social e a circulação de pessoas apenas para as atividades essenciais. De acordo com o Plano de Atividades da Marinha do Brasil- COVID-19, encontrávamo-nos na Fase CONCOVID 4, a fase mais restritiva, na qual deveria ser mantido o mínimo necessário do efetivo à bordo.

Esse foi o meu primeiro desafio, pois o volume de consultas médicas agendadas era grande, cerca de 1000 consultas por dia. Além das consultas, também deveriam ser desmarcados os exames radiológicos e cardiológicos, os quais totalizavam cerca de 500 exames por dia. Dessa forma, organizei quase que uma força tarefa, direcionando diariamente o efetivo presente (oficiais e praças) para a realização das desmarcações por meio de ligações telefônicas. Como não possuía a informação da data de finalização dessa missão, a cada dia, eram realizadas as desmarcações do dia seguinte. Foram mantidos apenas os agendamentos da Clínica de Obstetrícia pois a realização do acompanhamento pré-natal não poderia ser adiada. Essas consultas de pré-natal foram concentradas em apenas duas datas semanais e eram realizadas por uma única médica.

Também naquele momento inicial, visando permitir o controle médico da tripulação e assim cumprir as exigências do envio diário de informações para a Operação Grande Muralha, designei um oficial médico como oficial de ligação com o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). Este oficial era o responsável por realizar o agendamento do teste

diagnóstico de swab nasal da COVID-19, o qual, devido a sua escassez, estava sendo realizado apenas naquele nosocômio e limitado aos militares da ativa. Tal oficial concentrava os resultados dos testes e acompanhava a recuperação dos militares doentes. Juntamente com o oficial médico, houve a designação, pela Direção, de uma assistente social e de uma psicóloga para realizarem, respectivamente, os apoios social e psicológico à tripulação. Este grupo designado foi extremamente importante no suporte à tripulação, principalmente no aspecto psicológico, pois estávamos diante de uma patologia letal e ainda desconhecida. Os militares com resultados positivos foram autorizados a realizarem a homologação de seus atestados médicos no retorno da licença, para não circularem na PNNSG.

A COVID-19, por constituir uma Síndrome Respiratória Aguda Grave, demandava internação em unidades intensivas fechadas no HNMD e durante as internações, eram realizados como rotina, exames radiológicos, sendo o principal a Tomografia Computadorizada de Tórax. Diante desse cenário, as praças da especialidade Radiologia Médica foram destacadas no HNMD (era um total de 18 militares). Dessa forma, não pude demandar dessas praças do Serviço de Radiologia, para auxiliarem na força tarefa de desmarcação de consultas e exames. Também aqueles oficiais médicos que possuíam alguma experiência em unidades intensivas fechadas foram direcionados para comporem as escalas destas unidades no HNMD.

Em razão da COVID-19 tratar-se de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave, a prática da intubação orotraqueal era mandatária. Sendo a PNNSG uma organização militar de saúde exclusivamente ambulatorial e sem emergência, a maioria dos profissionais de saúde que lá serviam, sejam praças ou oficiais, não tinham experiência prática de intubação orotraqueal. Dessa forma, após contato com o Centro de Medicina Operativa da Marinha (CEMOPM) consegui em abril de 2020 o adestramento em intubação orotraqueal adaptado para COVID-19, inicialmente para 33 oficiais médicos e 55 praças enfermeiros. Essa seleção inicial para o adestramento baseou-se naqueles oficiais médicos subalternos e intermediários que realizavam serviços nas Emergências e Unidades Fechadas do HNMD. O mesmo critério foi aplicado na seleção de praças enfermeiros.

Sendo a transmissibilidade da COVID-19 de pessoa para pessoa por meio dos aerossóis respiratórios ou do contato físico com superfícies contaminadas, tornava-se também bastante importante os adestramentos relacionados à Paramentação e Desparamentação. Isso referia-se ao aprendizado correto quanto à colocação e retirada de

máscaras, capotes e luvas. Este adestramento também foi realizado pelo CEMOPM e inicialmente direcionado aos mesmos militares descritos no parágrafo anterior.

Ainda no assunto adestramento, os oficiais enfermeiros da PNNSG forneciam semanalmente no auditório para a tripulação, instruções sobre o correto manuseio das máscaras e orientavam acerca da correta técnica para a lavagem das mãos. Este aprendizado foi fundamental para reduzir a circulação do vírus na Policlínica.

Todas as ações e medidas descritas nos parágrafos anteriores perduraram até o mês de agosto de 2020, quando foi comunicada pela direção da Policlínica de que haveria uma reabertura dos ambulatórios e serviços. No âmbito da cidade do Rio de Janeiro estaria havendo um pequeno afrouxamento das medidas de isolamento social devido ao impacto econômico negativo. Seguindo as autoridades sanitárias locais, a MB determinou a mudança de FASE CONCOVID 4 para 3, o que permitia a reabertura da PNNSG. Dessa forma, para permitir uma segura reabertura, descreverei nos próximos parágrafos todas as medidas adotadas pelo meu Departamento visando reestruturar o atendimento médico com foco no distanciamento social.

As agendas de consultas e exames foram alteradas de forma que as consultas médicas seriam realizadas em intervalos de 30 em 30 minutos, em vez de 20 em 20 minutos. Os intervalos dos exames cardiológicos e radiológicos foram alterados para 40 em 40 minutos, em vez de 30 em 30 minutos. A coleta dos exames laboratoriais passou a ser agendada em vez de ser realizada sob livre demanda. Tal reestruturação dos tempos de consultas e exames, visou diminuir o quantitativo de pacientes circulantes na Policlínica, reduzindo a possibilidade de aglomeração e permitindo a higienização das salas de atendimentos.

Houve uma readaptação das salas de espera nos andares com redução do quantitativo de longarinas além de serem adesivadas algumas cadeiras e o chão, demarcando corretamente os espaços, conforme o preconizado pelas normas sanitárias vigentes. Em todas as salas de espera e locais de circulação de pacientes foram colocados totens de álcool em gel.

Foram criadas duas novas escalas compostas por praças enfermeiros: uma escala de Triagem e uma escala de Acolhimento. A escala de Triagem era composta por um militar que ficava junto à Sala de Estado, totalmente paramentado, questionando a todos que entravam sobre a existência ou não de sintomas da COVID-19. Aqueles pacientes sintomáticos eram encaminhados para atendimento médico em uma estrutura de tenda montada em um local isolado. Dessa forma, elaborou-se um fluxo de atendimento, de forma que, após esta

consulta, o paciente ia embora sem ter circulado em áreas comuns da Policlínica. Esta tenda foi montada sem uso de ventiladores ou aparelhos de refrigeração visando evitar a disseminação viral. Já a escala de Acolhimento era composta por duas praças enfermeiros, as quais guarneciam o setor de Acolhimento, localizado no andar térreo da Policlínica, na área aberta do estacionamento. O fluxo de atendimento neste setor de Acolhimento ocorria da seguinte maneira: após passar pela Triagem, o paciente não sintomático era direcionado ao setor de Acolhimento onde ele era questionado a respeito do seu agendamento, inclusive o horário. Para cada andar da Policlínica era fornecido um adesivo específico com cores diferentes, de forma a identificar corretamente o direcionamento do paciente e evitar aglomeração nos andares. O paciente era mantido no setor de Acolhimento, sendo liberado para subir aos andares, apenas faltando 30 minutos para sua consulta ou exame. Em cada balcão dos andares, existiam também praças e recepcionistas fiscalizando o uso correto dos adesivos e o contínuo cuidado para não ocorrerem aglomerações nas salas de espera.

As criações da Triagem e do Setor de Acolhimento fizeram surgir duas novas escalas para as praças enfermeiros, impactando bastante a vida desses militares pois eles concorriam a essas escalas além dos seus serviços habituais. A organização dessas duas novas escalas foi bastante difícil em razão de sua coexistência e devido ao maior número de militares contaminados e dispensados após a reabertura da Policlínica. Outro aspecto a ser salientado foi a minha grande dificuldade em manter os militares motivados diante dessa sobrecarga de trabalho.

Também visando otimizar a prática do distanciamento social, junto à Sala de Estado, foi montada uma tenda com longarinas e uma TV, visando a permanência de acompanhantes. Caso o paciente não necessitasse de auxílio ou não fosse idoso, seus acompanhantes eram orientados a permanecerem neste local.

Os médicos que realizavam diretamente atendimento à tripulação e aos pacientes com sintomatologia suspeita de COVID-19, foram orientados a seguirem os Protocolos Clínicos e Terapêuticos da COVID-19 elaborados pela DSM, com o intuito de haver, em todas as organizações militares assistenciais de saúde, uma uniformização de condutas quanto ao diagnóstico, tratamento e fornecimento de dispensas médicas. Naquele momento, na PNNSG, não eram ainda realizados os testes para detecção viral.

Conforme descrito nos parágrafos anteriores, a organização da segura reabertura da atividade assistencial, na PNNSG, foi o segundo desafio vivenciado por mim no exercício de

minha função. Dentro do aspecto de liderança, procurava sempre motivar meus subordinados relembando a eles a nossa importância como profissionais de saúde nessa adversa condição sanitária.

Conforme já mencionado na Introdução deste trabalho, a Pandemia da COVID-19 trouxe a permissão para a realização da telemedicina. Infelizmente na PNNSG não tive a oportunidade de colocar em prática este importante legado trazido pela Pandemia. Na minha especialidade médica de Endocrinologia, recebi a informação, de diversos colegas médicos fora da MB, sobre o sucesso da utilização da telemedicina em seus consultórios privados. Entendo que na Endocrinologia é possível a utilização eficiente dessa modalidade de atendimento, pois trata-se de uma consulta médica mais focada na avaliação de exames, sendo na maioria dos casos, desnecessário um exame físico detalhado. No entanto, estes colegas mencionaram que, para o sucesso da telemedicina na nossa especialidade, haveria a necessidade de uma organização prévia do prontuário médico, principalmente no tocante à digitação dos exames, pois durante a teleconsulta, esta prática ficaria difícil e impactaria negativamente na análise dos resultados e no estabelecimento da devida conduta médica.

Na seção seguinte deste ensaio, descrita como Conclusão, vou propor a execução de algumas medidas práticas, cujas idéias surgiram após a minha vivência na chefia do Departamento de Medicina da PNNSG e a partir da experiência de outros colegas médicos da minha especialidade, em seus consultórios privados.

3 CONCLUSÃO

Em toda a minha carreira de oficial médica na MB, a Pandemia da COVID-19, com certeza, foi o meu maior desafio. Apesar de não ter exercido a função de médica na linha de frente aos atendimentos da COVID-19, a função de gestão de um Departamento de Medicina com 131 subordinados não foi nada fácil. Além do aspecto gerencial, existia também o aspecto emocional diante de um cenário com muita dor e várias perdas.

Observei que devemos sempre estar prontos e adestrados para essas condições sanitárias adversas. Nesse contexto, a minha proposta é manter continuamente, mesmo sem qualquer Pandemia, os adestramentos ministrados pelo CEMOPM. Este Centro Operativo é uma OM da MB que já possui tal expertise e, dessa forma não demandaria nenhum custo adicional para a PNNSG. Assim, propusemos a realização semestral para todos os oficiais

médicos e praças enfermeiros que compõem as escalas das Emergências e Unidades Fechadas das Policlínicas e do HNMD. Seriam exatamente aqueles dois adestramentos fornecidos na Pandemia da COVID-19: Adestramento em Intubação Orotraqueal e Adestramento para Paramentação e Desparamentação.

Em 05 de maio de 2022, o Conselho Federal de Medicina (CFM), publicou a Resolução número 2.314/2022 a qual define e regulamenta a telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Dessa forma, passou a haver autorização para a prática da telemedicina, mesmo após a emergência sanitária da COVID-19. A telemedicina, no que se refere ao atendimento ambulatorial, pode ser exercida nas seguintes modalidades de teleatendimentos médicos: teleconsulta(é a consulta médica não presencial, mediada por tecnologias de informação e comunicação, com médico e paciente localizados em diferentes espaços) e teleinterconsulta(é a troca de informações e opiniões entre médicos, com o auxílio de tecnologias de informação e comunicação, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico). Em 30 de setembro de 2022, tendo como referência esta Resolução do CFM, a DSM elaborou a Circular número 15/2022 a qual versa sobre a autorização para a implementação da telemedicina no Sistema de Saúde da Marinha (SSM). Na MB, para as realizações da teleconsulta e da teleinterconsulta foi autorizado a utilização da plataforma de salas virtuais Webex.

Tendo como base a Circular da DSM e levando em consideração as valiosas informações trazidas por meus colegas endocrinologistas atuantes fora da MB, venho, por meio deste ensaio, propor a execução de um projeto piloto de teleconsultas com duração inicial de 6 meses na Clínica de Endocrinologia da PNNSG. Esta especialidade médica é iminentemente ambulatorial, englobando níveis de assistência primária e secundária. A escolha desta especialidade também se baseia no fato de esta possuir um elevado índice de absenteísmo, o que poderia ser bastante atenuado com a prática da telemedicina. A partir da avaliação dos resultados deste projeto piloto seria possível a extensão dele para outras especialidades médicas na PNNSG e também para outras Policlínicas.

Vislumbro também a utilização na MB, em localidades de assistência médica especializada deficiente, da ferramenta de teleinterconsulta, que constitui a troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente. Por exemplo, servindo em uma Capitania Fluvial, em geral existe um único médico generalista. Imaginemos que este médico necessite de auxílio para tratar um paciente com patologia endocrinológica.

Utilizando a teleinterconsulta, este profissional poderia ser orientado por um endocrinologista do HNMD ou de uma Policlínica ou de um Hospital Distrital, de forma a não ser necessário o encaminhamento deste paciente para uma organização de saúde extra-MB (OSE) ou mesmo encaminhá-lo para o HNMD ou para o Hospital Distrital mais próximo, o qual disponibilize esta especialidade médica. Desta forma, haveria uma redução de custos com os pagamentos de OSE e com passagens para deslocamento do paciente.

Conforme explicado nos parágrafos anteriores, procurei propor medidas e um projeto piloto os quais foram pensados a partir da minha experiência e de outros colegas médicos, na gestão da atividade médica assistencial durante essa grave e inesperada emergência sanitária. Diante de uma condição extremamente adversa procurei aprender com os nossos erros, como ausência de adestramentos regulares e valorizar o importante legado deixado pela Pandemia, referindo-me à telemedicina.