

O COMBATE DIÁRIO AO CORONAVÍRUS NOS SERVIÇOS BRASILEIROS

A pandemia de Covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, o novo coronavírus que surgiu no final de 2019 em Wuhan, na China, já afetou diretamente mais de 3,2 milhões de pessoas em todo o mundo, causando mais de 228 mil mortes até o momento (fonte: *Covid-19 Map – Johns Hopkins Coronavirus Resource Center* – casos confirmados em 30/04/2020 às 12h). Dada a magnitude da doença, bem como os enormes impactos causados na vida das pessoas (não apenas do ponto de vista de saúde), as discussões sobre o tema vão muito além dos achados de imagem da Covid-19 na

tomografia computadorizada, ou do papel importante deste método e de nossa especialidade como um todo no cenário da pandemia.

Os desafios impostos pela Covid-19 a nós, radiologistas, começam já na recepção dos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado da doença, os quais precisam ser adequadamente orientados a fim de se evitar a contaminação dos demais pacientes e de toda a equipe envolvida no atendimento, passando por procedimentos rígidos de higienização de aparelhos e salas de exame, pela necessidade de avaliação quase imediata das imagens à procura dos achados mais sugestivos da doença, bem como pela



Dr. **Rodrigo Caruso Chate**, coordenador do Grupo de Radiologia Torácica e Cardíaca do Hospital Israelita Albert Einstein e médico assistente do serviço de Radiologia do Instituto do Coração – InCor/HCFMUSP

disponibilização dos resultados no menor tempo possível e comunicação destes diretamente aos médicos solicitantes.

Sobre estas e algumas outras questões importantes relacionadas à Covid-19, colegas de diferentes serviços falam a seguir, com o intuito de compartilhar experiências e unir esforços contra a pandemia, podendo contribuir para uma melhor estruturação dos serviços. As incertezas atuais sobre a doença e as dificuldades que precisaremos enfrentar ao longo dos próximos meses são muitas, e somente serão amenizadas pelo caminho da ciência; pelo menos até que se possa desenvolver uma boa vacina, ou que um tratamento se prove eficaz, teremos que nos adaptar à nova realidade.

FIDI – Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem

Desde o primeiro diagnóstico, realizamos um grande número de treinamentos de todos os colaboradores, através de vídeos online, de modo a aumentar o grau de proteção de toda a equipe e dos pacientes frente à Covid-19. Desenvolvemos protocolos de higienização de equipamentos específicos para essa situação.

A dinâmica do setor de Diagnóstico por Imagem muda desde a recepção do paciente, sendo estimulado o distanciamento entre as pessoas. Em seguida, todo caso com suspeita clínica pelo pedido médico é registrado em nosso sistema, permitindo que os exames destes pacientes

sejam distribuídos e laudados mais rapidamente pela nossa equipe de radiologistas. Logo que o radiologista conclui o laudo, independente de a suspeita ser confirmada ou não, as imagens e os laudos são disparados para os smartphones da equipe médica solicitante, para que haja maior celeridade na condução dos casos da equipe local, seja para alta ou para internação dos casos.

Desenvolvemos também um laudo estruturado específico para a doença, que nos permite rastrear os casos. A partir desse rastreamento, podemos ter uma visão geral dos casos em todo o Estado ao longo da pandemia, sendo



Dr. **Igor Rafael Martins dos Santos**, Superintendente de Inovação

possível realizar análises temporais, demográficas e geográficas. Disponibilizamos esses dados para que o poder público possa tomar decisões de saúde populacional frente à crise.

Nesse intervalo, houve uma grande queda de volume de exames eletivos na maioria das modalidades de exames de radiologia. Até no volume de pacientes de pronto-socorro percebemos uma queda importante. Os pacientes têm receio de ir aos hospitais por algum outro tipo de agravo não relacionado à Covid-19, entendemos que todos tentam aguentar e ficar em casa o máximo possível.

Desde o início da crise, nossa grande prioridade foi a segurança da nossa equipe e dos pacientes. Disponibilizamos massivamente EPIs para todas as nossas 82 unidades de saúde, fator o qual está sendo extremamente crucial para que mantenhemos um alto nível de engajamento da equipe e um baixo número de afastamento de profissionais.

Além disso, todos os colaboradores de *back office* foram imediatamente alocados em regime de *home office*, antes mesmo da declaração de quarentena por parte do Governo de São Paulo.

Nos preocupamos com a saúde de todos em vários aspectos, criamos uma rede de apoio psicológico e médico para que todo funcionário pudesse entrar em contato com uma equipe

especializada que trabalha diariamente para o atendimento de funcionários e também familiares. Queremos que todos enfrentem este desafio conosco, mas que se sintam cuidados.

Entre crianças e adolescentes, foram 115 casos com suspeita clínica de Covid-19 abaixo de 18 anos. Desses casos 16% tiveram padrão compatível com a doença pela TC de tórax. Entretanto, casos abaixo

de 18 anos correspondem apenas a 1,8% dos casos suspeitos pelo pedido médico e 0,5% dos casos com padrão compatível pela TC de tórax.

Seguindo as diretrizes da Fleisher Society, optamos pela não priorização da ultrassonografia como método de imagem para Covid-19.

Neste momento, acredito que a SPR possa atuar como um elemento de união entre os profissionais radio-

logistas e instituições do Brasil e do mundo, facilitando o intercâmbio de experiências e informações no combate à Covid-19. A crise nos desafiou a assumir novos modelos de negócio, ter agilidade de respostas às incertezas e contribuiu para reforçar o engajamento da equipe em todos os níveis da empresa. Além disso, nos propiciou antecipar movimentos de transformação digital e de ciência de dados.

Hospital Israelita Albert Einstein

Desde o primeiro diagnóstico, nos preparamos de uma forma diferente para o atendimento dos pacientes, e novas modificações foram incorporadas ao longo do tempo. Nossas preocupações sempre estiveram relacionadas não apenas ao cuidado dos pacientes com Covid-19, mas também ao atendimento dos pacientes sem a doença, que procurassem o serviço por outros problemas de saúde, de modo que nos estruturamos para garantir o melhor atendimento a todos, reduzindo ao máximo o risco de infecção aos últimos e também à nossa equipe, que precisaria estar protegida e preservada para poder participar de todo esse processo da forma mais adequada.

Quando os pacientes chegam ao hospital, eles encontram uma sinalização clara para que aqueles com síndrome gripal sigam um fluxo separado de atendimento; nas entradas, foram inclusive instalados totens que medem a temperatura de todos, de modo que aqueles com febre possam receber orientações específicas quanto ao fluxo de atendimento. Além disso, existe uma recomendação para utilização de máscaras dentro da Instituição. Desta forma, separamos os indivíduos com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19 dos demais pacientes, evitando a disseminação da doença.

Dentro do Departamento de Imagem, montamos uma estratégia para que pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19 sejam encaminhados para realização de seus exames em tomógrafos específicos, diferentes daqueles destinados aos demais pacientes. Também nos preparamos para que este plano fosse colocado em prática considerando-se a demanda, com a possibilidade de destacarmos mais equipamentos para este atendimento conforme a necessidade. Além disso, aparelhos portáteis de radiografia foram direcionados para o atendimento de pacientes internados com Covid-19, eliminando a necessidade

de deslocamento desses indivíduos e podendo auxiliar no seguimento da doença. Orientados por nossa Comissão de Infecção Hospitalar, seguimos diretrizes internacionais quanto à higienização dos ambientes e equipamentos, bem como quanto ao intervalo adequado para utilização das salas entre um exame e outro.

Montamos, já no início dos casos, um modelo de relatório tomográfico estruturado específico para os pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, posteriormente adaptado ao que viria a ser preconizado pela RSNA, o que facilitou tremendamente nossa comunicação com o corpo clínico, além de ter aumentado em muito nossa eficiência. Em nosso departamento, o tempo máximo preconizado entre a realização de uma tomografia por um paciente no pronto-atendimento e a disponibilização do resultado é de uma hora; ainda assim, mesmo nos momentos de maior demanda em decorrência da pandemia, a utilização desse modelo de relatório estruturado, bem como o enorme engajamento de todos os médicos do grupo de Imagem Cardiorádica, possibilitaram a entrega dos resultados em um tempo bem inferior a esse, certamente impactando positivamente o atendimento clínico aos pacientes.

Entre os efeitos colaterais da pandemia da Covid-19 na dinâmica de trabalho do Departamento de Imagem, percebemos uma significativa redução do volume de atendimentos ambulatoriais, envolvendo praticamente todas as áreas da Radiologia. Seguimos as orientações institucionais quanto à postergação de procedimentos eletivos, o que, em conjunto com as medidas de isolamento social, naturalmente trouxeram este impacto negativo no volume de exames como um todo.

Desde o início, todos os colaboradores receberam treinamento específico sobre como utilizar equipamentos de



Drs. **Gilberto Szarf** e **Rodrigo Caruso Chate**, Coordenadores Médicos

proteção individual e seu uso racional, minimizando o risco de infecção durante o trabalho. Passamos a oferecer trabalho remoto para grande parte da equipe, incluindo médicos, secretárias, administradores e outros profissionais, reduzindo a presença física no ambiente de trabalho e tornando as salas de laudo menos povoadas. Ao chegarem ao trabalho, todos os profissionais encontram máscaras e material de limpeza para higienização das bancadas, teclados, mouses e telefones, além daquela já realizada rotineiramente pela equipe de limpeza. Todos os setores do hospital recebem, de forma recorrente, os ramais de contato com o Departamento de Imagem, fazendo com que as consultas telefônicas sejam preferencialmente utilizadas para discussão dos casos pelos médicos do corpo clínico. Tal prática foi muito bem recebida, pois houve um trabalho de conscientização a respeito da possibilidade de desfalque da equipe no caso de contaminação da sala de laudos da Radiologia.

O número de crianças e adolescentes com suspeita ou confirmação da doença tem sido bastante pequeno, considerando-se o volume total de atendimentos.

Consideramos a ultrassonografia um método potencialmente inte-

ressante para o acompanhamento da doença em situações específicas, que, em nosso entendimento, pode ser utilizado como ferramenta de *point of care*, por exemplo, na Unidade de Terapia Intensiva e também no hospital de campanha do Pacaembu (administrado pelo Einstein), evitando o transporte dos pacientes para realização de outros exames. Naturalmente, todos os protocolos de proteção e segurança devem ser respeitados a fim de minimizar os riscos de infecção da equipe médica.

Acreditamos que, neste momento, o papel colaborativo da SPR possa ser ainda mais intenso, disseminando informações de qualidade e ajudando os serviços a se estruturarem de maneira mais uniforme. Além disso, pode também auxiliar na divulgação de algumas iniciativas que instituições de grande porte têm oferecido a serviços menores e com menos recursos para se adaptarem aos enormes desafios impostos pela Covid-19.

Com relação à nossa instituição, gostaríamos ainda de destacar duas iniciativas. Em uma delas, passamos a oferecer uma consultoria especializada para a rede pública de saúde do Brasil (SUS), de forma gratuita para serviços que não se utilizam de radiologia terceirizada, cujo objetivo é fornecer segunda opinião em tomografias de tórax de pacientes com suspeita de Covid-19, os quais pretendemos ajudar mediante a análise de seus exames aproveitando a experiência adquirida com o grande número de casos que atendemos desde que a pandemia chegou ao nosso país.

Além disso, temos feito um grande esforço para disseminação de informações confiáveis, tanto através da disponibilização de aulas e discussões sobre os mais variados aspectos relacionados à Covid-19, bem como por meio de publicações sobre o tema a partir da experiência que temos adquirido.

Grupo Fleury Medicina e Saúde

Mudanças de conduta, houve algumas – nem sei se acertamos até o momento, pois é uma doença dinâmica, temos aprendido muito, têm surgido ideias diferentes que não tínhamos, é um período de aprendizado e desafios.

Há grande preocupação com a proteção dos pacientes e das equipes – é uma doença extremamente infecciosa, e não queremos que um paciente com diagnóstico positivo, mas ainda não conhecido no momento de sua chegada, contamine outros pacientes e equipe. Temos tomado muitos cuidados desde o começo; oferecido EPIs para pacientes e todos envolvidos no atendimento. Fazemos uma triagem, no momento da chegada às nossas unidades, de pacientes com sintomas respiratórios – a pessoa da triagem naturalmente não consegue identificar Covid imediatamente. Todos com sintomas recebem EPI desde esse momento – máscara, avental, óculos, gorro, luva. Fazemos entrevista médica de todos os pacientes, mas alteramos alguns procedimentos para fazê-lo no menor tempo possível na unidade; o paciente preenche um questionário e

recebe laudo na hora, para ele ficar o mínimo tempo possível na unidade.

Alteramos nossa forma de trabalho; muitos radiologistas estão na telerradiologia, diminuindo a presença de pessoas nas nossas unidades e, ao mesmo tempo, trabalhando em tempo integral, fazendo assessoria médica, pois intensificamos os contatos com nossos colegas médicos por telefone – hoje, ele é feito em 100% dos casos com sintomas respiratórios.

Na triagem, se o paciente não tem sintomas respiratórios, não podemos nos esquecer de que outras doenças continuam existindo – temos tido ainda mais cuidado com o paciente oncológico, o idoso, tentando inclusive separá-los nas unidades, e prestando atenção mais rápida para que fiquem o menor tempo possível ali. Ou seja, se há suspeita da doença, protegemos pacientes e equipes, e se não há suspeita, mas estou lidando com grupo de risco, também protejo as pessoas, fornecendo máscara. Ou seja, fornecemos a atenção precisa a quem tem Covid e a quem não tem, e a radiologia tem tido papel de destaque.



Dr. **Gustavo Meirelles**, Gestor Médico da Radiologia, Estratégia e Inovação

Um primeiro receio foi haver afastamento da equipe com a telerradiologia, mas tenho visto exatamente o contrário; a telerradiologia promovendo ampla resposta e fazendo a assessoria médica em todos os casos, discutindo, nossos integrantes fazendo parte de todas as reuniões científicas necessárias por videoconferência. O afastamento foi apenas físico – estão todos mais presentes do que nunca.

Outro efeito temido era que não dêssemos atenção aos pacientes negativos para Covid, mas isso não está acontecendo. E, claro, agora há a natural queda do movimento nos serviços e nos números de exames, então a gestão dos negócios, como administrar serviços radiológicos neste momento de queda, é um desafio.

De modo geral, os pais têm evitado levar crianças e adolescentes às nossas unidades; porém, de qualquer forma, intensificamos as ações para elas, em espaços chamados Fleury Kids, já criados pensando especificamente nesse público. Oferecemos atendimentos e exames rápidos, para que possam retirar a criança do pronto-atendimento, é um setor isolado das nossas unidades. Em relação aos casos de Covid nesse público, não muito raros e temos visto recuperação muito boa.

Quanto aos exames, além de tomografia e raios x, temos usado o ultrassom nos nossos centros hospitalares, para descartar complicações de doenças e o acompanhamento dos pacientes em UTIs.

Hospital Sírio-Libanês

Temos um fluxo apartado, separamos equipamentos de tomografia especificamente para pacientes com Covid-19, ou com suspeita da doença, por segurança, pois o hospital não parou seu atendimento regular; temos muitos pacientes oncológicos, então dividimos totalmente esse atendimento – desde o primeiro contato. Os exames de raios x dos pacientes com suspeita de Covid-19 foram feitos em uma área com equipamento portátil específica para esses pacientes. Criamos uma área completamente apartada com síndrome gripal, que pode ou não ser Covid. Todos são atendidos em um PS diferente.

Dentre os pacientes com síndrome gripal, muitos acabam fazendo não apenas o teste laboratorial, mas também a tomografia – 40% dos pacientes que chegaram aqui, fizeram TC, além do PCR. Sabemos que o teste de PCR não tem 100% de sensibilidade, varia de 60% a 80% de sensibilidade, em alguns casos, e a TC nos ajuda no diagnóstico; para nós, mesmo com PCR negativo, se houver um resultado sugges-



Dr. **Cesar Nomura** (de branco), Superintendente de Medicina Diagnóstica

tivo de tomografia, o paciente é considerado suspeito para Covid, e acaba tendo o teste repetido novamente depois de dois ou três dias. Normalmente, os que têm sintomas respiratórios são submetidos à TC – especialmente porque o resultado da tomografia leva horas, e o PCR sai em 48 horas.

Mudamos muito o nosso fluxo de trabalho; reduzimos a presença física de nossos especialistas, o número de pessoas na sala de laudo foi decrescido, trabalhamos com janelas

parcialmente abertas e todos fazem uma limpeza extrema dos teclados, computadores, microfones com álcool ao chegar e também ao terminar seus turnos. Ainda, todos estão trabalhando de máscara, e todos os restaurantes não têm mais cadeiras, nem mesas. O máximo que você pode fazer é pegar o seu café e tomar em pé ali, ou em outro lugar. As copas do hospital ficam com portas abertas e está proibida a proximidade entre duas pessoas menor do que um metro

e meio. Antigamente, descíamos em vários profissionais para a sala de laudo para discutir um caso; agora contamos com ramais disponíveis, e a regra é ir à sala de laudo sozinho, se for preciso, para diminuir os riscos.

Em relação a pacientes crianças e adolescentes, não temos quase nenhum.

Utilizamos raios x portátil no leito, e ultrassonografia para outras indicações, como trombose ou dor abdominal.

Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP – InRad)

O HCFMUSP vem se preparando para a pandemia desde janeiro. O Instituto Central, um dos prédios do complexo, foi adaptado para atender apenas pacientes com Covid-19, contando atualmente com cerca de 200 leitos de UTI. O InRad também teve de se adaptar a estas mudanças e, no momento, estamos concentrado o atendimento dos pacientes com Covid-19 nos aparelhos do pronto-socorro, dedicados exclusivamente a eles. Também transferimos aparelhos de raios x portátil e ultrassonografia para as UTIs de Covid-19, reforçamos a limpeza nas diversas áreas, implementamos uma triagem de sintomas gripais nas portarias e adotamos EPIs para todos. Em relação à rotina dos radiologistas, descentralizamos a sala de

laudos e transferimos *workstations* para outras salas.

A radiologia tem um papel fundamental na conduta destes pacientes, especialmente nos casos graves e internados. A tomografia computadorizada tem sido utilizada no auxílio diagnóstico dos casos suspeitos. Além disso, a imagem também pode ser realizada para avaliação de complicações e de diagnósticos diferenciais. Temos seguido as recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e das principais sociedades internacionais de radiologia.

Uma das principais mudanças no nosso setor de Diagnóstico por Imagem foi a de abolir as reuniões presenciais. Estamos utilizando videoconferência nas reuniões administrativas, reuniões clínicas, aulas e algumas libera-



Dr. **Márcio Sawamura**, vice-diretor clínico do InRad – HCFMUSP; coordenador do grupo de radiologia torácica do InRad; e vice-coordenador da residência médica em radiologia e diagnóstico por imagem do InRad

ções de laudos com os residentes. Está sendo uma experiência nova e positiva para todos.

Também tivemos que realizar algumas adaptações na escala dos residentes e médicos, de forma a adequar o atendimento de todo o complexo HCFMUSP. Ressalto a importância de se oferecer um suporte de saúde mental para todos os profissionais da saúde neste momento de muito estresse para todos.

O uso de EPIs e a segurança dos colaboradores e pacientes é de suma importância no InRad. Temos ações para monitorizar o uso e estoque desses equipamentos, de modo a evitar o desabastecimento dos mesmos.

Dos pacientes acometidos, a maioria é de crianças ou adolescentes no nosso serviço.

Em um momento como este é que reforçamos a ideia de que **parceria é sempre o melhor remédio!**



A **Bracco** está monitorando a situação mundial e a evolução do coronavírus (**COVID-19**) no Brasil, sem deixar os nossos clientes e parceiros desamparados.

Na **Bracco**, temos todos os **recursos** para atender os nossos clientes e estaremos ao seu lado para dar o **suporte necessário** em diagnósticos por imagem, mesmo durante este período que estamos vivenciando.

Para nós da **Bracco**, a **saúde** de nossos **colaboradores, clientes, parceiros** e de toda a comunidade sempre será a **prioridade número um**.

Parceria em diagnóstico por imagem, **pode contar conosco**.

O exame de ultrassonografia tem sido utilizado principalmente para acompanhamento de casos internados na UTI e para avaliação de derrame pleural. Alguns residentes da radiologia se voluntariaram para trabalhar como clínicos nas enfermarias e UTIs de Covid-19 do Instituto Central e estão ajudando a realizar estes exames.

Ainda, o InRad, em parceria com o Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), a SPR e outros hospitais, está organizando um banco de imagens de casos de Covid-19 com o intuito de desenvolver algoritmos de inteligência artificial brasileiros para o diagnóstico e quantificação de acometimento pulmonar pela Covid-19.

Veja mais informações sobre o projeto na página 20 desta edição.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

O primeiro diagnóstico de Covid-19 levou à necessidade da rápida implementação de um fluxo de atendimento direcionado para absorver uma eventual grande demanda de exames no serviço de radiologia, envolvendo os residentes, assistentes e gestores do serviço e da instituição.

Foram formados comitês de discussão e implementados processos internos, com a participação de todas as áreas, incluindo o grupo de radiologia torácica. Foram desenvolvidos treinamentos aos radiologistas para a identificação dos padrões de imagem da doença, criados relatórios estruturados e meios de rápida comunicação e liberação dos relatórios, adequados à agilidade necessária para essa nova realidade. Além disso, abrimos um canal de comunicação com as equipes clínicas para discussão multidisciplinar com o objetivo de dar suporte e gerar valor às condutas clínicas.

O setor de diagnóstico por imagem da Santa Casa de São Paulo atende a demanda oriunda do hospital central e dos pacientes encaminhados de outros serviços, inclusive dos hospitais de campanha. Para o atendimento, foi estabelecido um plano para reduzir o tempo e o deslocamento desses pacientes no setor de radiologia. Foi destinado o uso exclusivo de um aparelho de tomografia para o atendimento dos pacientes com suspeita ou em acompanhamento da Covid-19.

Após a realização dos exames dos casos suspeitos, a equipe de radiologia, liderada pelo grupo do tórax, discute os achados de imagem e emite o relatório em até uma hora. O serviço também se envolve na avaliação evolutiva dos casos, acompanhando os achados radiológicos

em associação com a equipe clínica, auxiliando na definição de condutas.

Inicialmente, observamos uma acentuada redução do movimento de casos ambulatoriais, principalmente aqueles que não têm urgência, com manutenção de agendas somente de pacientes oncológicos e com doenças graves que necessitam de tratamento precoce, não podendo esperar a redução da transmissão comunitária do coronavírus.

Outro efeito foi a redução do quadro médico, com liberação para folgas remuneradas e não remuneradas de médicos com alto risco para complicações da Covid-19, o que afeta diretamente a residência médica. Da mesma forma, muitos médicos solicitaram trabalho remoto pelo risco de infecção, o que levou a mudar a dinâmica do serviço, priorizando esta forma de trabalho.

Foi criada uma força-tarefa composta por residentes e assistentes para a rápida liberação dos relatórios dos exames dos pacientes com suspeita de Covid-19. A dinâmica dessa força-tarefa tem funcionado graças ao esforço e engajamento conjunto de todas as áreas, mesmo frente às dificuldades já presentes antes dessa pandemia.

Os residentes também tiveram sua dinâmica alterada, com liberação daqueles cuja função poderia ser substituída, montando escalas de trabalho para se ficar com o menor quadro necessário para manutenção do serviço, com o objetivo de reduzir a aglomeração das pessoas que transitam pelo setor de radiologia, sobretudo nas salas de laudo. Ao mesmo tempo, foi implementada uma nova estruturação da passagem dos laudos. Essa nova dinâmica compreende a discussão dos



Dr. **Alexandre Marchini Silva**, médico assistente do grupo de radiologia torácica, com os colaboradores: Dr. **Henrique Bortot Zuppani**, diretor do serviço de diagnóstico por imagem; Dr. **Diego Cardoso Fragoso**, coordenador da residência médica de radiologia e diagnóstico por imagem; e Dr. **Marco Antônio Leite**, médico assistente coordenador do Setor de Ultrassonografia e Colaborador do Serviço de Radiologia do Abdome.

casos de forma eletrônica.

No que tange à parte acadêmica, optamos por continuar a grade normal de aulas através da utilização de *webmeeting*. Todos os dias, pela manhã, o chefe de cada setor acompanha, de forma remota, as aulas ministradas pelos residentes. Além disso, as reuniões multidisciplinares das diferentes áreas também retomaram as suas atividades através da mesma ferramenta.

O uso adequado de EPIs é de fundamental importância para a segurança dos profissionais de saúde e para os usuários de nosso serviço. A adequação do uso de EPIs segue as recomendações do Ministério da Saúde, publicadas nas Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da Covid-19, bem como de um comitê interno criado para elaborar um protocolo de manejo clínico de pacientes com suspeita da doença, uma parceria entre o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e os demais serviços da instituição.

De forma sucinta, oferecemos de forma racional EPIs a todos os funcionários e usuários, isolamos os pacientes com suspeita da doença daqueles com outras queixas e delimitamos rotas e locais para o transporte e atendimento de cada grupo de pacientes, minimizando o risco de transmissão no local. Também disponibilizamos um aparelho de tomografia computadorizada exclusivo para o atendimento de pacientes com suspeita da doença e de aparelhos de ultrassonografia

e radiografia para a realização de exames exclusivamente nos leitos de internação. Desta forma, conseguimos racionalizar o uso dos EPIs, até então contingenciados.

O uso racional dos equipamentos de proteção individual, associado à grande quantidade de doações à instituição, tem garantido, até o momento, a disponibilidade dos insumos no nosso serviço.

Notamos, até o momento, uma baixa frequência de crianças e adolescentes com suspeita ou confirmados de Covid-19.

Temos feito uso da ultrassonografia para o acompanhamento de um pequeno percentual de pacientes hospitalizados. A ultrassonografia do tórax, embora destacada pela literatura e amplamente utilizada em outros serviços nacionais e no exterior, não tem sido empregada na rotina para o diagnóstico da doença na nossa instituição.

O emprego deste método em nosso serviço está limitado, até o momento, para a avaliação de pacientes com piora dos parâmetros ventilatórios, sendo direcionada para a pesquisa de complicações como pneumotórax por barotrauma e derrame pleural.

O papel da SPR é muito importante em centralizar e difundir o conhecimento radiológico e as boas práticas. A evolução do conhecimento da Covid-19 está ocorrendo de forma muito acelerada, sendo imperativa a difusão dessas atualizações de forma ágil. Consideramos a SPR um importante catalizador dessa ação. Ressaltamos, assim, a necessidade da manutenção das reuniões de especialidades e dos cursos pela via virtual, incluindo módulos direcionados para a atualização da Covid-19.

A Santa Casa de São Paulo tem as portas abertas, recebendo pacientes das diversas regiões da cidade e muitas vezes do estado, o que leva a uma procura de forma desproporcional do serviço. Felizmente, investimentos privados através de doações estão sendo realizados, permitindo a adequação do serviço, já saturado com as demandas não relacionadas à Covid-19.

Embora estejamos em algum ponto da linha do tempo dessa crise, podemos afirmar que o sucesso do modelo de gestão empregado até agora para o enfrentamento da pandemia decorra principalmente do esforço conjunto de todos os integrantes do serviço.