



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO
(HOSPITAL REAL MILITAR E ULTRAMAR /1769)**

**RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELO HCE PARA COMBATE À
EPIDEMIA DO COVID-19**

I – INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. De 31 de dezembro de 2019 a 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida foram notificados à OMS pelas autoridades nacionais da China. Durante esse período relatado, o agente causal não foi identificado. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus, que foi isolado em 7 de janeiro de 2020, e o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

No dia 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID 19 no Brasil, especificamente na cidade de São Paulo. Um homem de 61 anos com histórico de viagem para Itália. No Rio de Janeiro, o primeiro caso foi confirmado em 05 de março de 2020. Em 11 de março o Distrito Federal implantou a 1ª medida de isolamento social no Brasil, com a suspensão das aulas.

Em 12 de março de 2020, o Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta visitou o HCE e em reunião reservada para com os Comandantes do CML e da 1ª RM, o Diretor do HCE e seu Estado-Maior, alertou sobre a visão daquele Ministério sobre a evolução da Pandemia de COVID-19 no Brasil. A partir de 13 de março o Diretor do HCE determinou aos setores responsáveis que comesçassem a fazer estudos e a tomar medidas para preparar o HCE para a Pandemia de COVID-19. Foi, então, determinado que as consultas ambulatoriais, cirurgias e procedimentos eletivos, e exames de rotina seriam suspensos a partir de segunda-feira 23 de março de 2020.

Em 16 de março, o Diretor do HCE, após ouvir seu Estado-Maior, a CIH e a Clínica de DIP, determinou adotarem-se as medidas necessárias para adaptar o HCE para a referida Pandemia.

Em 17 de março ocorreu o 1º óbito no Brasil. Em 17 e 18 de março de 2020 houve a VOT da DSau, com a presença do Subdiretor de Saúde Gen Bda Jardim, durante a qual esse oficial general sugeriu que o Gen Bda Oiticica assumisse a interinamente a Inspetoria de Saúde da 1ª RM, tendo em vista ser o oficial de Saúde da ativa mais antigo da Guarnição e o Inspetor estar afastado do país para realização de curso militar; esta sugestão foi acatada pelo Comandante da 1ª RM Gen Div Soares, que determinou que o Gen Bda Oiticica respondesse pela Inspetoria da 1ª RM.

Em 18 de março foram suspensas as aulas da EsSEX e todos os alunos passaram à disposição do HCE. Em 19 de março, após ter-se inicialmente se cogitado o uso do Hospital de Campanha, decidiu-se transformar o Setor 15 do Ambulatório (antigo ABAS) em emergência para atendimento de sintomáticos respiratórios (Emergência COVID-19). Em 23 de março foram suspensas a maioria dos ambulatórios e feita a transferência do Centro Cirúrgico principal do CCBA para o CCOrt. Em 23 de março internou na DIP (5º C) o 1º caso de paciente com diagnóstico de COVID-19 no HCE. Em 25 de março começou a funcionar efetivamente a Emergência de sintomáticos respiratórios (Emergência COVID-19). Nos dias seguintes foram feitas progressivamente as mudanças nas Unidades Fechadas citadas abaixo e a transformação das alas 5º C e 5º D em enfermarias para COVID-19. Em 29 de março houve o 1º caso de paciente com diagnóstico de COVID-19 entubado no HCE. Em 01 de abril de 20 os alunos da EsSEX retornaram àquela instituição de ensino. Em 07 de abril iniciou-se a 2ª Fase, com o começo da ocupação do 5º D como Enfermaria de DIP. Em 09 de abril ficará em condições de funcionar 8 leitos do CTI IV (CCBA).

Por fim, decidiu-se pela implementação de resposta faseada de acordo com o agravamento progressivo da situação, de forma que, sempre que uma fase for ativada, iniciam-se os preparativos para o acionamento imediato da fase seguinte.

| | Semana 23/03 a 29/03 | Semana 30/03 a 05/04 |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Setor 15 - COVID-19 | 118 | 177 |
| Internação COVID-19 suspeito | 01 | 08 |
| Internação COVID-19 confirmado | 02 | 04 |

II – MEDIDAS ADOTADAS

1 - GERAIS

- a) Suspensão de todas as reuniões gerais, inclusive as reuniões de "Bom Dia", além de formaturas;
- b) Determinação que as reuniões ocorram somente quando estritamente necessárias e com ar-condicionado desligado e abertura de janelas, com os militares participantes usando máscaras;

- c) Suspensão das atividades acadêmicas presenciais (aulas) no hospital, com uso das tecnologias de informação para manutenção das atividades acadêmicas por meio do ensino à distância;
- d) Determinação que as diversas seções funcionem com o mínimo possível de pessoal, ar-condicionado desligado e abertura de janelas, com os Servidores civis e militares usando máscaras;
- e) Utilização de máscaras cirúrgicas pelos Servidores civis e militares;
- f) Intensa orientação das medidas protetivas aos subordinados;
- g) Orientação aos subordinados para que mantenham, sempre que possível, um distanciamento mínimo de 1,5 metro para falar;
- h) Distribuição de máscaras e álcool gel para as seções internas, conforme protocolo da CCIH;
- i) Diminuição de postos de guarda, sem prejuízo a segurança;
- j) Determinação do uso de roupa de cama individualmente pelo pessoal de serviço, com troca diária da mesma ao término do serviço;
- l) Redistribuição do pessoal de Serviço nos alojamentos, mantendo a distância mínima de 2m entre as camas;

2 – REFEITÓRIO

- a) Determinação de que só podem comer no refeitório os Servidores civis e militares que cumpram mais de 6 horas de expediente no dia;
- b) Retirada de 1 cadeira por mesa no refeitório, sem redução do número de mesas, de forma que as mesas só tenham 3 assentos, evitando que se aglomerem várias pessoas em uma mesma mesa e se espalhem no refeitório;
- c) Determinação que a alimentação de acompanhantes seja feita no próprio quarto, por meio de quentinhas, evitando que estes usem o refeitório e fiquem transitando pelo hospital;

3 – PESSOAL

- a) Servidores civis e militares acima de 60 anos foram afastados do expediente do hospital;
- b) Servidores civis e militares com comorbidades importantes são avaliados pela CCIH e Seção de Saúde da OM e, se for o caso, são afastados do expediente do hospital;
- c) Grávidas são afastadas do atendimento de pacientes e se possível são afastadas do expediente do hospital;
- d) O pessoal da área administrativa foi dividido em 2 turnos, sem refeições, para reduzir o pessoal circulante em cada momento no hospital;
- e) O pessoal de Saúde tem seu horário reavaliado, com algumas Clínicas passando a trabalhar em regime de plantão;

- f) Implementação do “home office” na medida da possibilidade, para os Servidores civis e militares que possam desempenhar as atividades em suas residências, mediante o acesso por VPN.
- g) Proibição dos Servidores civis e militares de entrar em férias, com exceção das grávidas, doentes crônicos e férias radiológicas (se for o caso);
- h) Atualização e treinamento de pessoal em procedimento de intubação oro-traqueal e suporte ventilatório não-invasivo e invasivo;
- i) Treinamento do pessoal em medidas de proteção individual, paramentação e desparamentação;
- j) Suspensão de todas as atividades de fisioterapêuticas ambulatoriais e direcionamento de todo o pessoal para atuar no campo da fisioterapia intensiva, focado no suporte ventilatório não-invasivo e invasivo dos pacientes portadores de infecção por Covid 19;

4 – ADMINISTRAÇÃO

- a) Aquisição imediata em capacidade máxima dos limites licitados de EPI's e outros insumos estratégicos, bem como adesões para aumento capacidade de estoque;
- b) Gestões junto à Empresa White Martins para garantir possível aumento da demanda de gases medicinais, incluindo aumento de provimento de gases por cilindros;
- c) Utilização de oxigenioterapia preferencialmente por cilindros para pacientes submetidos a suporte ventilatório não-invasivo, reservando o oxigênio em rede para os pacientes entubados, visto que os respiradores, para funcionar, necessitam de suporte de oxigênio sob maior pressão;
- d) Procura de Pregões para adesão com o intuito de permitir a aquisição de materiais essenciais (respiradores, oxímetros de pulso, etc); solicitada a aquisição imediata de 40 respiradores;
- e) Solicitação de mais 100 bombas infusoras em comodata;
- f) Revisão da rede de oxigênio, ar comprimido e vácuo (gases medicinais) para uso nos respiradores;
- g) Revisão do estado funcional de todos os respiradores do hospital, implementando as medidas de prevenção preventiva e corretiva, pela equipe de engenharia clínica do HCE;
- h) Implementação de estratégia de integração entre as Divisões e Fiscalizações Administrativas das OMS da Guarnição com o objetivo de potencializar e racionalizar as aquisições de insumos estratégicos, utilizados no enfrentamento da pandemia do Covid-19;
- i) O estabelecimento dos meios de tecnologia de informação na Sala de Comando e Controle do HCE, de forma que os integrantes do hospital possam participar de vídeo-conferências com os diversos escalões e demais instituições;
- j) Determinação de que todo o pessoal terceirizado que atue no HCE utilize o respectivo EPI, provido por suas próprias empresas;

l) Centralização da distribuição das máscaras N 95 e outros EPIs pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a fim de evitar o esgotamento do estoque;

5 - SAÚDE

- a) Suspensão do atendimento ambulatorial não essencial;
- b) Suspensão de cirurgias e procedimentos eletivos;
- c) Suspensão dos exames ambulatoriais, mantendo apenas os de emergência e para os pacientes internados;
- d) Determinação de que a troca dos acompanhantes ocorra de 24 em 24 horas;
- e) Proibição de visitas aos pacientes internados e em unidades fechadas; é permitido a 01 familiar apenas conversar com o médico responsável, sem contato com os pacientes;
- f) Criação de fluxo de triagem para COVID-19 na emergência, com a pré-triagem feita pelo Oficial de Apoio, na entrada da Unidade de Emergência, direcionando os sintomáticos respiratórios com sintomas importantes para o Consultório nº 6 da Unidade de Emergência, e os sintomáticos respiratórios leves para o Setor 15 do Ambulatório;
- g) Transformação do Consultório nº 6 da Unidade de Emergência para atendimento de casos mais sérios de COVID-19, que direciona o paciente para a Sala de Isolamento ou para o setor de Internação selecionado, com o médico atendente com todo o equipamento de proteção individual;
- h) Transformação do Setor 15 do Ambulatório (antigo ABAS) para atendimento de casos de sintomáticos respiratórios leves e de casos suspeitos de COVID-19, com capacidade de uso de até 10 consultórios, estando os médicos atendentes com todo o equipamento de proteção individual;
- i) Criação de duas Escala de Oficial de Apoio, uma delas para a Unidade de Emergência e a outra para o Setor 15 do Ambulatório (COVID-19);
- j) Nomeação de um oficial superior para chefiar o Setor 15 do Ambulatório (COVID-19), auxiliado por um oficial intermediário;
- l) Determinação que o pessoal da Emergência e Setor 15 do Ambulatório (COVID-19) usem roupas cirúrgicas ou descartáveis do Hospital, para minimizar a contaminação da roupa pessoal;
- m) Agilização das altas dos pacientes já internados no HCE, em conformidade com o estado clínico do paciente e sem prejuízo ao tratamento, e suspensão das internações eletivas;
- n) Criação de Enfermarias exclusivas para pacientes de COVID-19, inicialmente o 5º Andar Ala C, e com as altas dos pacientes já internados, expandindo para as outras alas do 5º Andar (atualmente 5º C e 5º D);
- o) Preparação da antiga DIP, atualmente desativada (3º Andar do Pavilhão Humberto de Melo) para receber pacientes de COVID-19;

- p) Transformação do Centro Cirúrgico principal (CCBA) em um grande CTI (CTI 3), exclusivamente para pacientes de COVID-19, com até 14 leitos;
- q) Transformação do Centro Cirúrgico Ortopédico (CCOrt) em Centro Cirúrgico principal, com 3 salas (01 para Emergências, 01 para Cirurgia Cardíaca; 01 para Cirurgia Oncológica e outras inadiáveis);
- r) Treinamento do pessoal da Unidade de Emergência, Setor 15 do Ambulatório (COVID-19), e Unidades Fechadas;
- s) Criação de uma Escala de Serviço diário de Assistentes Sociais;
- t) Centralização na CCIH do controle de casos suspeitos e positivos de COVID-19, com atualização diária dos dados;
- u) Estabelecimento de protocolos de seleção de pacientes que serão submetidos à testagem laboratorial sorológica para a infecção pelo COVID-19, pela Clínica de Infectologia do HCE, a ser aplicado no âmbito da 1ª Região Militar;
- v) Solicitação à 1ª RM para a contratação de mais Oficiais médicos, enfermeiros e Fisioterapeutas; e de sargentos técnicos de enfermagem;

6 - PROTOCOLO DE TESTAGEM PARA COVID-19

a) Pacientes com clínica compatível, porém sem critérios de internação:

- Orientação para quarentena domiciliar e não será realizado testagem para COVID-19;

b) Profissionais de saúde com clínica compatível, porém sem critérios de internação:

- Orientação para quarentena domiciliar e será realizado testagem para COVID-19 de acordo com critérios da equipe de CCIH;

c) Paciente com clínica compatível e com critérios de internação hospitalar:

- Internação hospitalar (DIP ou CTI) com realização de painel viral para vírus respiratórios e COVID-19;

III – 1ª FASE

1 – UNIDADES FECHADAS

- Unidade Coronária: permanece 08 leitos não COVID-19
- UTI Neonatal/pediátrica: 11 leitos (7 Neonatal, 3 Pediátricos, 1 isolamento)
- CTI I (antigo CTI - UI 213): 10 para 17 leitos (7 leitos inativos) para COVID-19
- CTI II (antiga UCI – UI 101): 10 para 12 leitos (2 leitos inativos) para COVID-19
- Emergência: 01 Leito do Isolamento
- CTI III (antiga UPO – UI 214): 06 para 09 leitos não COVID-19
- Total: 49 leitos ativos (38 leitos adultos) e 09 leitos adultos prontos mas inativos por falta de pessoal e demanda;

2 – ENFERMARIAS

- 5º C: Enfermaria de DIP e COVID-19 (em uso): 10 leitos;
- 5º D: Enfermaria de DIP e COVID-19 (vazia, mas pronta para uso): 10 leitos;
- Apenas 01 paciente por quarto, totalizando 10 leitos ativos e 10 leitos inativos para pacientes com suspeita de COVID-19
- Outras enfermarias sem alteração;

3 – EMERGÊNCIA:

- Paciente é submetido a pré-triagem pelo Oficial de Apoio, que o direciona à Unidade de Emergência (pacientes sem queixas respiratórias ou pacientes com queixas respiratórias importantes) ou para o Setor 15 (pacientes com queixas respiratórias pouco importantes);
- Os pacientes com queixas respiratórias importantes são atendidos no Consultório 6 da Unidade de Emergência, separado especificamente para esses pacientes, que os direciona para casa (alta) ou internação;
- Os pacientes com queixas respiratórias pouco importantes são encaminhados para a antiga Sala de espera do ambulatório, onde é feito o BAM;
- Em seguida são chamados e atendidos no Setor 15 (COVID-19), que os direciona para casa (alta) ou internação;
- Os atendimentos são feitos na área reservada (“área suja”) com pessoal permanentemente paramentado e equipado;
- O Setor 15 (COVID-19) funciona com 3 médicos de dia e 2 médicos à noite;
- Não se pode transitar da “área limpa” para a “área suja” do Setor 15 sem estar devidamente paramentado;
- Há uma Sala de Observação e Medicação na “área suja” do Setor 15, onde o paciente pode permanecer algumas horas, até decidir-se por sua alta ou internação, que será feita diretamente do Setor 15 para a UI adequada;
- O atendimento emergencial de grávidas com queixas obstétricas e com suspeita de COVID-19 será feito no Setor 14, em consultório especialmente preparado para isto;

4 – CENTROS CIRÚRGICOS

- Cirurgias realizadas em 3 salas do antigo CCOrt, com 01 sala de Emergência, 01 sala de Cirurgia Cardíaca, e 01 Sala de Cirurgia Oncológica e Urgências;
- Cirurgias e Procedimentos Oftalmológicos inadiáveis realizados no antigo Hospital-Dia Cirúrgico, anexo ao CADT;
- CCBA em preparação para virar CTI IV com 16 leitos;

5 - 1ª RM

- Em processo de seleção de mais oficiais temporários nas áreas de enfermagem, fisioterapia e farmácia e de sargentos técnicos temporários;

IV – 2ª FASE:

1 – UNIDADES FECHADAS

- Aumento de leitos, através da ativação dos leitos prontos e inativos no CTI I e CTI II: de 38 para 47 leitos ativos;
- Necessidade apenas de pessoal: 16 médicos intensivistas, 10 enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem e 10 fisioterapeutas
- Total: 58 leitos ativos (47 adultos e 11 pediátricos)

2 – ENFERMARIAS

- Ativação do 5º D como enfermaria de Infectologia/COVID-19: 10 leitos para COVID-19
- Total de 20 leitos para COVID-19
- Esvaziamento progressivo do 5º A e 5º B;

3 – EMERGÊNCIA:

- O Setor 15 (COVID-19) funcionaria com 5-7 médicos de dia e 4-6 médicos à noite;
- Criação de uma escala de Chefe de Equipe exclusivo para o Setor 15;
- Necessidade apenas de pessoal: 20 médicos (o HCE poderia suprir parcialmente esta necessidade, dependendo da higidez da tropa);

4 - 1ª RM E ÓRGÃOS DE DIREÇÃO SETORIAL

- Passagem à disposição do efetivo necessário:
 - Contratação de oficiais temporários;
 - Passagem à disposição do HCE de efetivo das Policlínicas militares;
 - Passagem à disposição do HCE de efetivo das OM de tropa;
 - Passagem à disposição do HCE de alunos de Escolas de Formação (EsSEx, EsLog, EsSA, e oficiais de saúde instrutores ou em funções administrativas em Grandes Comandos);
- Disponibilização de numerário para aquisição de mais ventiladores, camas hospitalares, etc, e material de consumo específico;

V - 3ª FASE:

1 – UNIDADES FECHADAS

- Aumento de leitos, através da ativação do CTI IV (antigo CCBA – Centro Cirúrgico): 0 para 16 leitos para COVID-19
- Necessidade de pessoal: 16 médicos intensivistas, 10 enfermeiros, 32 técnicos de enfermagem e 10 fisioterapeutas
- Necessita a aquisição de equipamentos: 16 respiradores; 8 camas, etc.
- Total: 74 leitos ativos (63 adultos e 11 pediátricos)

2 – ENFERMARIAS

- Ativação do 5º A e 5º B como enfermaria de Infectologia/COVID-19: 20 leitos
- Total de 40 leitos para COVID-19
- Criação de uma escala extra de Plantonista do Bloco de Agudo, exclusivamente para os leitos da Clínica de DIP
- Necessidade apenas de pessoal: 7 médicos, 8 enfermeiros, 24 técnicos

3 – EMERGÊNCIA:

- O Setor 15 (COVID-19) funcionaria com 7-10 médicos de dia e 6-8 médicos à noite;
- Necessidade apenas de pessoal: 14 médicos

4 - 1ª RM E ÓRGÃOS DE DIREÇÃO SETORIAL

- Igual à 2ª Fase

VI - 4ª FASE:

1 – UNIDADES FECHADAS

- Aumento de leitos, através da ativação dos leitos da antiga DIP (PCHM): mais 20 leitos
- Necessidade de pessoal: 16 médicos intensivistas, 10 enfermeiros, 40 técnicos de enfermagem e 10 fisioterapeutas
- Necessita a aquisição de equipamentos: 20 respiradores; 10 camas, etc.
- Total: 94 leitos ativos (83 adultos e 11 pediátricos)

2 – ENFERMARIAS

- Ativação do 4º A e 4º B como enfermaria de Infectologia/COVID-19: 20 leitos
- Transferência de pacientes não COVID-19 para o HGeRJ, ou colocação de módulo de enfermaria com até 100 leitos do HCmp;
- Necessita apenas de pessoal: 4 médicos, 8 enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem
- Total de 60 leitos para COVID-19

3 – EMERGÊNCIA:

- O Setor 15 (COVID-19) funcionaria com 10 médicos de dia e 8 médicos à noite;
- Necessidade apenas de pessoal: 10 médicos

4 - 1ª RM E ÓRGÃOS DE DIREÇÃO SETORIAL

- Além das medidas anteriores, a autorização para transferência de pacientes de menor complexidade para o HGeRJ, ou para módulo de enfermaria com até 100 leitos do HCmp;

VII - 5ª FASE:

1 – UNIDADES FECHADAS

- Aumento de leitos, através da ativação dos leitos da Ativação de leitos na Radiologia: mais 05 leitos

- Necessidade de pessoal: 08 médicos intensivistas, 05 enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem e 05 fisioterapeutas
- Necessita a aquisição de equipamentos: 05 respiradores; 05 camas, etc.
- Total: 99 leitos ativos (88 adultos e 11 pediátricos)

2 – ENFERMARIAS

- Ativação do 3º A e 3º B como enfermaria de Infectologia/Coronavírus: 20 leitos
- Transferência de pacientes não COVID-19 para o HGeRJ, ou colocação de módulo de enfermaria com até 100 leitos do HCmp;
- Necessidade apenas de pessoal: 5 médicos, 8 enfermeiros, 24 técnicos
- Total de 80 leitos para COVID-19

3 – EMERGÊNCIA:

- O Setor 15 (COVID-19) funcionaria com 10 médicos de dia e 8 médicos à noite;

4 - 1ª RM E ÓRGÃOS DE DIREÇÃO SETORIAL

- Igual à 4ª Fase;

VIII - 6ª FASE:

1 – UNIDADES FECHADAS

- Aumento de leitos, através da ativação dos leitos da Ativação de leitos da Emergência: mais 07 leitos (Sala amarela: 07)
- Necessidade de pessoal: 08 médicos intensivistas, 5 enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem e 5 fisioterapeutas
- Necessita a aquisição de equipamentos: 08 respiradores, etc.
- Total: 106 leitos ativos (105 adultos e 11 pediátricos)

2 – ENFERMARIAS

- Colocação de 02 pacientes positivos para COVID-19 em cada quarto
- Total de 120 leitos para COVID-19
- Necessidade de pessoal: 08 médicos

3 – EMERGÊNCIA:

- Igual à 5ª Fase;

4 - 1ª RM E ÓRGÃOS DE DIREÇÃO SETORIAL

- Igual à 5ª Fase;

IX - 7ª FASE:

1 – UNIDADES FECHADAS

- Aumento de leitos, através da ativação dos leitos da Emergência Pediátrica: mais 16 leitos

- Necessidade de pessoal: 16 médicos intensivistas, 10 enfermeiros, 32 técnicos de enfermagem e 10 fisioterapeutas
- Necessita a aquisição de equipamentos: 16 respiradores, etc.
- Total: 122 leitos ativos (111 adultos e 11 pediátricos)

2 – ENFERMARIAS

- Sem alterações

3 – EMERGÊNCIA:

- Além das medidas da 5ª Fase, haveria a transferência de toda a Emergência Pediátrica do HCE para o HGeRJ

4 - 1ª RM E ÓRGÃOS DE DIREÇÃO SETORIAL

- Além das medidas da 5ª Fase, a autorização para a transferência de toda a Emergência Pediátrica do HCE para o HGeRJ.

X – MAPA GERAL DOS LEITOS DE UNIDADE FECHADAS

- Unidade Coronariana: 8 leitos (não COVID-19)
- UTI Neonatal/pediátrica: 11 leitos (7 Neonatal, 3 Pediátricos, 1 isolamento)
- CTI I (UI 213): 17 leitos (COVID-19)
- CTI II (UI 101): 12 leitos
- CT III (UI 214): 09 leitos
- CTI IV (CCBA): 16 leitos (COVID-19)
- DIP (PCHM): 20 leitos (COVID-19)
- Radiologia: 05 leitos (COVID-19)
- Unidade de Emergência: 08 leitos (07 Sala Amarela; 01 Isolamento) (COVID-19)
- Pediatria da Unidade de Emergência: 16 leitos (COVID-19)
- Total 122 leitos

XI – PONTOS CRÍTICOS – GESTÃO DE RISCO

a) Falta de Respiradores:

- Medidas adotadas: Iniciado processo de aquisição imediata, por adesão, de 40 novos respiradores e conserto urgente dos danificados.
- Óbices: Necessita liberação de numerário pelo DGP (equipamento de alto custo); dificuldade de aceitação de adesão e de compra por empenho (começa a faltar no mercado)

b) Falta de pessoal especializado: Médicos intensivistas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem especializados em Unidades Fechadas; Fisioterapeutas Respiratórios.

- Medidas adotadas: Solicitação ao Cmdo da 1ª RM, que determinou a convocação extra de EAS nestas especialidades

- Óbices: Falta de especialistas disponíveis para contratação

c) Falta de bombas infusoras: As bombas infusoras não são compradas pelo Hospital, mas disponibilizadas por comodata pelo fornecedor do material de consumo por elas usado

- Medidas adotadas: Solicitadas ao fornecedor mais 100 bombas infusoras para o fornecedor

- Óbices: É possível que, em se agravando a epidemia, o fornecedor não tenha condições de disponibilizar a quantidade necessária de bombas infusoras

d) Falta de material de consumo, principalmente EPIs:

- Medidas adotadas: Empenho imediato de toda a capacidade do Pregão do HCE

- Óbices: O fornecedor pode não ter capacidade de entrega imediata de toda a quantidade empenhada; se a epidemia for mais intensa e/ou prolongada pode haver necessidade de mais quantidade do que a disponível no pregão;

e) Falta de gases medicinais: São fornecidos pela White Martins

- Medidas adotadas: Feito contato com a White Martins que prometeu disponibilizar a quantidade solicitada; foi dada prioridade ao uso de balões de oxigênio para os pacientes não entubados

- Óbices: com o agravamento da epidemia, a mesma pode não conseguir disponibilizar a quantidade solicitada.

f) Colapso da rede elétrica do Hospital: A rede elétrica do Hospital já está no limite de sua capacidade e é possível que o aumento progressivo de leitos de Unidades Fechadas cause colapso da mesma, com apagões

- Medidas adotadas: Solicitada a revisão da parte elétrica pela Engenharia do Hospital, que informou que a rede aguentaria o aumento do número de leitos de Unidades Fechadas.

- Óbices: A rede é antiga e não pode ser expandida a curto prazo

g) Falta de pessoal de saúde e administrativo no Hospital: A contaminação maciça do efetivo do hospital, seja intra ou extramuros, pode causar a falta de pessoal em condições de trabalho

- Medidas adotadas: Solicitar que passem a disposição do HCE o pessoal de outras OMS e OM de tropa

- Óbices: As outras OM/OMS podem ter seu pessoal também afetado; as OM de tropa podem estar empregadas em GLO, não podendo dispensar parte de seus efetivos

h) Procura maciça da Emergência do HCE por pessoas sem direito ao FUSEx: Já ocorre, ocasionalmente, a procura da Emergência do HCE por pessoas sem direito ao FUSEx, principalmente das comunidades que cercam o hospital, que sabem que não se pode recusar atendimentos de emergência

- Medidas adotadas: Solicitado ao CML que providencie segurança e controle do acesso à entrada da Emergência do HCE; estudo da possibilidade de transferência da Emergência do HCE para o HGeRJ

- Óbices: Em situações de calamidade fica difícil impedir o acesso à Emergência por pessoas sem direito ao FUSEx.

i) Dificuldade no manejo dos cadáveres: Os cadáveres são infectantes e necessitam de cuidados especiais de armazenamento e transporte; o SML só tem 6 câmaras frigoríficas

- Medidas adotadas: Solicitação de container para armazenamento dos cadáveres

- Óbices: É necessário de um lugar para enterrar o cadáver com pessoal treinado para a manipulação; os containeres ficando no HCE terão um impacto negativo sobre a moral do hospital.

XII – EQUIPE DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DA DIVISÃO TÉCNICA

- **Divisão Técnica:** Cel Med **Alexei** Leite Maia; Maj Dent **Jean** Glaydson de Souza **Fialho**

- **Subdivisão de Medicina:** Cel Med Carlos Henrique de Matos **Milhomens**; Cel Med **Anik Symone** Rodrigues Sardinha

- **Subdivisão de Enfermagem:** Cel Enf **Simone** Chaves de **Moura**

- **CCIH:** TC Enf Waldimir de Medeiros **Coelho** Junior; Cap Med Rodrigo Fernandes de **Freitas**

- **DIP:** Cap Med Fabiano **Guerra** Sanches; 1º Ten Med **Vinicius** Lins Costa Melo

- **Unidades Fechadas:** Cel Med Antônio Carlos Gresele **Zepka**; Maj Med **Cláudia** Ramos do Nascimento; Maj Med **Rosana Camara** de Almeida;

- **Emergência:** Cel Med Pedro Henrique Moreira do **Couto**

- **Setor 15 – COVID 19:** Maj Med **André** Bezerra de **Pinho**; Cap Med **Sabrina** Trindade **Fernandes**

XIII - CONCLUSÕES:

No momento a situação está sobre controle com cerca de 25 atendimentos/dia no Setor 15 de pacientes com sintomas respiratórios e cerca de 150 atendimentos/dia na Unidade de Emergência. No entanto, tem se observado um lento mas gradual aumento do número de atendimentos no Setor 15 (Emergência COVID-19) e de internações na Clínica de DIP (5º C) e CTII.

A 2ª Fase já foi parcialmente implantada com a ativação da Enfermaria da Clínica de DIP no 5º D, e aumento dos leitos de Unidades fechadas; a sua completa implantação (colocação em uso dos 9 leitos extras de Unidades Fechadas) causaria sobrecarga do efetivo e uso de não especialistas no lugar destes, com conseqüente piora da qualidade de atendimento e aumento do risco para o paciente e profissional.

O máximo que o HCE poderia implementar, com seus recursos atuais, seria parte da 3ª Fase. Para que se implementasse toda ela, haveria necessidade da disponibilização de (a) pessoal, que pode ser conseguido por contratação de civis ou oficiais temporários e sargentos e/ou a passagem

à disposição do HCE de militares de outras OM, e (b) de equipamentos, por compra de respiradores.

A ativação das Fases seguintes (4^a a 7^a Fase) começa a se tornar mais complicada, pois implicaria na aquisição de até mais 80 médicos intensivistas, 60 médicos clínicos, 80 enfermeiros, 220 técnicos de enfermagem e 50 fisioterapeutas respiratórios o que seria provavelmente impossível de conseguir devido à falta destes especialistas no mercado nesta época. Também haveria a necessidade de aquisição de mais equipamento, incluindo mais cerca de 60 respiradores, o que seria provavelmente impossível nesta época por falta no mercado.

No entanto, a não ser que seja feita imediatamente esta contratação de especialistas, não se achará estes profissionais disponíveis no mercado. Há de se observar, também, que a aquisição de equipamentos caros como respiradores, em número de 60, importaria em uma despesa de acima de R\$ 4.500.000,00, que necessitaria ser feita de imediato, para evitar que o produto desapareça do mercado. Mas estes são equipamentos desnecessários para o hospital fora da epidemia e, mesmo neste momento da epidemia não há, ainda, e pode nunca haver, a necessidade dos mesmos.

Portanto, conclui-se que dificilmente se poderá ativar a 4^a Fase em diante, por falta de profissionais e de equipamentos.

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2020

ALEXEI LEITE MAIA – Cel Med

Chefe da Div Tec