

**Adequação do fluxo de admissão de pacientes durante a pandemia por COVID-19
em um hospital ortopédico**

**Adequacy of patient admission flow during the pandemic by COVID-19 in an
orthopedic hospital**

DOI:10.34117/bjdv6n11-629

Recebimento dos originais:08/10/2020

Aceitação para publicação:28/11/2020

Camila Rinco Alves Maia

Enfermeira. Mestranda no Programa de Inovação Tecnológica e Biofarmacêutica da Universidade Federal de Minas Gerais. Gerente Assistencial na Unidade Santa Lúcia do Complexo Hospitalar São Francisco

Endereço: Rua Crucis, 50 – Santa Lúcia, Belo Horizonte - MG, 30360-290

E-mail: camilarinco@outlook.com.br

Adriana de Souza Melo

Enfermeira. Pós graduada em Gestão Estratégica de Negócios e em Gestão Hospitalar Superintendente de Serviços Hospitalares no Complexo Hospitalar São Francisco

Endereço: Rua Itamaracá, 535 - Concórdia, Belo Horizonte - MG, 31110-580

E-mail: adrianamelo@saofrancisco.org.br

Anna Beatriz Monteiro Felício da Silva

Fisioterapeuta. Pós graduada em Gestão e Administração Hospitalar. Gerente Administrativa Assistencial na Unidade Santa Lúcia do Complexo Hospitalar São Francisco

Endereço: Rua Crucis, 50 – Santa Lúcia, Belo Horizonte - MG, 30360-290

E-mail: annabeatrizmonteiro541@gmail.com

Carlos Anderson Oliveira Silva

Analista de Sistemas. Mestre em Inteligência Computacional, MBA em Engenharia de Sistemas. Instituto Federal do Norte de Minas Gerais

Endereço: Rua Aníbal Gontijo, 91, Luxemburgo, Belo Horizonte - MG, 30380290

E-mail: calicinio@gmail.com

Frederico Rodrigues Anselmo

Médico. Pós graduado em Terapia Intensiva, Clínica Médica e Endocrinologia e Metabologia. Coordenador do CTI na Unidade Santa Lúcia do Complexo Hospitalar São Francisco

Endereço: Rua Crucis, 50 – Santa Lúcia, Belo Horizonte - MG, 30360-290

E-mail: frederico.anselmo@gmail.com

Rafael Bandeira

Médico. Pós graduado em Medicina Nuclear e Gastroenterologia. Coordenador da Clínica Médica na Unidade Santa Lúcia do Complexo Hospitalar São Francisco

Endereço: Rua Crucis, 50 – Santa Lúcia, Belo Horizonte - MG, 30360-290

E-mail: rafaelbandeirabatore@gmail.com

Raquel Bandeira da Silva

Médica. Médica Infectologista na Unidade Santa Lúcia do Complexo Hospitalar São Francisco
Endereço: Rua Crucis, 50 – Santa Lúcia, Belo Horizonte - MG, 30360-290
E-mail: atbstewardship@gmail.com

Rodrigo Otávio Dias de Araújo

Médico. Pós graduado em Ortopedia e Traumatologia e Medicina do Exercício e do Esporte. Mestre em Educação Médica. Diretor Técnico na Unidade Santa Lúcia do Complexo Hospitalar São Francisco
Endereço: Rua Crucis, 50 – Santa Lúcia, Belo Horizonte - MG, 30360-290
E-mail: rodrigoroda@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da equipe de saúde na adequação dos fluxos assistenciais de admissão durante a pandemia por COVID-19 na Unidade Santa Lúcia, do Complexo Hospitalar São Francisco, localizado no município de Belo Horizonte - Minas Gerais, durante um período da pandemia. Métodos: trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência. A base metodológica utilizada foi a análise documental e observação em campo. Resultados e discussões: a análise dos dados evidenciou que o complexo hospitalar desenvolveu ações e estratégias para o enfrentamento à pandemia, sustentando-se de fato, nas prerrogativas do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Considerações finais: o envolvimento e articulação da alta direção, gestores, colaboradores e corpo clínico do serviço de saúde mostrou-se fundamental para viabilizar a execução de ações voltadas a adequações de fluxos de admissão de pacientes.

Palavras-chave: Ortopedia, Pandemias, Triagem, Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of the health team in adapting the admission assistance flows during the pandemic by COVID-19 at the Santa Lúcia Unit, in the São Francisco Hospital Complex, located in the city of Belo Horizonte - Minas Gerais, during a period of the pandemic. Methods: this is a descriptive study of a qualitative nature in the form of experience reporting. The methodological basis used was document analysis and field observation. Results and discussions: the data analysis showed that the hospital complex developed actions and strategies to deal with the pandemic, based in fact on the prerogatives of the Ministry of Health and the Municipal Health Secretariat. Final considerations: the involvement and articulation of discharge direction, managers, collaborators and clinical staff of the health service proved to be essential to enable the execution of actions aimed at adapting patient admission flows.

Keywords: Orthopedics, Pandemics, Screening, Coronavirus Infections.

1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, teve seu início na China, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada em 31 de dezembro de 2019 sobre a detecção de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan.^{1,2}

Devido à alta velocidade de propagação quando comparada a outras doenças, em 09 de janeiro de 2020, a OMS confirmou a circulação do novo vírus, e em 30 de janeiro, foi declarado como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC).^{1,3} Desde então, esta doença vem se espalhando rapidamente por várias regiões do mundo, causando impactos como perdas de vidas e prejuízos econômico-financeiro.

Até 27 de janeiro foram confirmados 2.798 casos do novo coronavírus no mundo, segundo a OMS.⁴ No Brasil, o primeiro caso positivo foi divulgado em 26 de fevereiro, sendo este um morador de São Paulo, de 61 anos, que esteve na Itália naquele mês e apresentou os primeiros sintomas dois dias após desembarcar no país.⁵

No dia 13 de junho, foram confirmados 7.626.279 de casos de COVID-19 com 425.931 óbitos no mundo, sendo os Estados Unidos (EUA), naquele momento, o país com o maior número de casos e óbitos em valores absolutos (2.048.986/114.669), seguido pelo Brasil (850.514/41.828).⁶

No Brasil, o primeiro óbito foi confirmado em março e até o dia 10 de julho de 2020 foram registrados mais de 70.000 óbitos, o que representa um percentual de letalidade de, aproximadamente, 4%.^{7,8} Os maiores números de óbitos foram registrados na região Sudeste (32.193), Nordeste (22.692), Norte (10.362), Centro-Oeste (2.795) e Sul (2.356).⁸ Dentre os estados da região Sudeste, Minas Gerais (MG) apresentou, em 10 de julho de 2020, 70.086 casos notificados e 1.504 mortes. Dentre os estados dessa região, MG teve a menor taxa de mortalidade da região Sudeste até então.⁸

A primeira suspeita no Estado de Minas Gerais foi notificada no dia 28 de janeiro. O primeiro caso confirmado foi em 08 de março, e referia-se a uma paciente residente no município de Divinópolis e com histórico de viagem para Itália no mês de fevereiro.^{9,10} Quatro dias depois, em 12 de março, MG declarou situação de emergência em saúde pública. Frente a isso, foi instalado o Centro de Operações de Emergência em Saúde, tendo por objetivo monitorar a emergência declarada.¹¹ Neste mesmo período, o Complexo Hospitalar São Francisco, sob coordenação da *sponsor*, Superintendente de Serviços Hospitalares, se mobilizou iniciando a ação de indicar profissionais desta mesma instituição que passariam a ser membros do Comitê de Planejamento Frente à Covid-19.

Em Belo Horizonte, o primeiro caso confirmado da COVID-19 foi divulgado em 16 de março no boletim informativo da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).¹² A SES/MG atuou desde as fases iniciais de contenção e mitigação, com a publicação de medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus. Dentre as ações da SES/MG, houve a elaboração do Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública em função

da infecção humana COVID-19. Neste, constam a estrutura de governança da atuação dos órgãos do governo de MG e as medidas de resposta de enfrentamento ao novo coronavírus.¹¹

Nessa estrutura de governança, houve a implantação de catorze comitês macrorregionais COVID-19, com vistas a contribuir com os alinhamentos de informações referentes à área de abrangência, auxiliando nas análises e tomadas de decisões.¹³ Considerando as diversidades demográficas, a SES/MG elaborou o Plano de Contingência Operativo por macrorregião de saúde. Neles são descritos as “orientações e pontos de atenção da rede que serão referência para atendimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em decorrência da COVID-19.”¹³

O município de Belo Horizonte pertence a macrorregião Centro, compondo uma única microrregião junto a Nova Lima e Caeté.¹³ Com o intuito de organizar a atenção hospitalar no enfrentamento da pandemia da COVID-19, o Plano de Contingência Operativo da Macrorregião Centro descreve a organização dos pontos de atenção hospitalar observando o papel de cada hospital no plano de contingência. Dentre as possibilidades, têm-se: referência SRAG, referência SRAG - oncologia e/ou obstetrícia/alta complexidade, leitos clínicos COVID-19 e retaguarda não COVID-19.¹³

No município de Belo Horizonte totalizam-se (24) vinte e quatro hospitais classificados no plano de contingência, como retaguarda não-SRAG e/ou referência SRAG. Dentre estes, o Complexo Hospitalar São Francisco (CHSF), composto por duas unidades, atua como referência SRAG (Unidade Concórdia), bem como retaguarda não-SRAG (Unidade Santa Lúcia).¹³

O CHSF, entidade filantrópica sem fins lucrativos, realiza atendimentos hospitalares gratuitos através do Sistema Único de Saúde (SUS). A Unidade Santa Lúcia (USL) deste Complexo é referência nacional na realização de procedimentos ortopédicos de média e alta complexidade, com profissionais especializados nas áreas de cirurgia bucomaxilofacial, coluna, joelho, mão, ombro, ortopedia oncológica, tornozelo e pé, quadril e trauma.¹⁴

Com leitos retaguarda não-COVID, a USL é referência para atendimentos de pacientes que não apresentam sintomas de SRAG. Porém, considerando a possibilidade de casos assintomáticos serem identificados após serem admitidos, além de que, devido ao cenário de aumento expressivo no número de casos suspeitos e confirmados da COVID-19, os hospitais de referência do município poderiam não ter leitos suficientes para essa assistência, a USL se preparou para o enfrentamento à pandemia, visando garantir o funcionamento do serviço e segurança dos colaboradores, assim como de pacientes e familiares.

Frente à importância da organização dos serviços de saúde no enfrentamento à pandemia, tem-se como objetivo, relatar a experiência da equipe de saúde de um hospital com leitos retaguarda não-COVID na adequação dos fluxos assistenciais de admissão durante a pandemia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, desenvolvido na USL, pertencente ao Complexo Hospitalar São Francisco, localizado no município de Belo Horizonte, MG. Esta escolha deu-se a partir da vivência profissional adquirida pelos pesquisadores nesse local, considerando todos os planejamentos desenvolvidos para possibilitar a organização do serviço frente à pandemia. O serviço de saúde cenário deste estudo, recebe pacientes encaminhados de várias regiões do Estado de MG para realização do tratamento e acompanhamento. Os encaminhamentos são realizados pela Central de Regulação do SUS do Estado de MG.

A base metodológica utilizada foi a análise documental e observação em campo. A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica [...] ¹⁵. Esta, fundamentou-se na consulta de registros que evidenciavam os fluxos implantados no cenário de estudo para admissão de pacientes durante a pandemia COVID-19. Complementando as informações coletadas, utilizou-se da observação. A observação tem como principal objetivo registrar e acumular informações, possibilitando um contato pessoal e estreito com o fenômeno pesquisado ¹⁶. A observação em campo foi participante do tipo semiestruturada, obtendo-se dados sobre o fenômeno em estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o intuito de adequar os processos institucionais, visando a organização do hospital e da atuação de seus profissionais no enfrentamento à pandemia, teve-se a formação do Comitê de Planejamento Frente à COVID-19 do Complexo Hospitalar São Francisco, responsável por viabilizar e coordenar as ações necessárias, consolidando-se como o centro da estratégia para a gestão da crise. O Comitê, composto por representantes das Diretorias Técnica e Clínica das duas unidades do hospital (Concórdia e Santa Lúcia), Superintendências Geral e de Serviços Hospitalares, Infectologista, Financeiro, Assistencial e Apoio Assistencial, Intensivista e Médico Clínico Geral, com interface com as Coordenações Assistenciais, de Apoio e Administrativas, foi fundamental para garantir a execução do planejamento de acordo com todas as recomendações descritas em legislação, bem como definidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Referência em sua especialidade de oferecer serviços de cirurgias ortopédicas, a USL documentou os Planos Contingenciais e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta (atual, alerta, perigo eminente e emergencial), sendo esta a mesma ferramenta de classificação de emergência utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. A recomendação é que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta¹⁷. Cada nível deste Plano é baseado na avaliação do risco de o Coronavírus afetar a USL e seu impacto para o funcionamento do serviço, em que constam a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

Levando-se em conta os níveis contingenciais para atendimentos na USL no contexto da pandemia, houve a elaboração de fluxos e ações, visando a transparência e organização do serviço. Entre as ações, teve-se a constituição da Equipe de Decisão Clínica COVID-19, composta pelos coordenadores médicos do CTI e Clínica Médica em conjunto com a médica infectologista do SCIH e Diretor Técnico. A esta Equipe cabe a definição dos procedimentos e diretrizes de direcionamentos e assistência aos pacientes com suspeita de COVID-19 que são admitidos e/ou que se tornem suspeitos após já estarem internados no hospital. A equipe também funciona como referência e suporte para discussão de casos com os profissionais de saúde da unidade e para a tomada de decisões críticas. Com essa equipe é possível uma definição coesa de casos, com ações rápidas de decisão clínica para uma propedêutica segura para o paciente.

A alteração do fluxo de admissão iniciou no momento da chegada do paciente ao hospital. O processo começou pela atuação do porteiro, que utilizando um *checklist*, pretendeu-se identificar sintomas gripais (SG), e posteriormente, a partir do dia 20 de abril de 2020, foi complementado pela equipe de assistência. Assim, todos os pacientes, seja para internação de urgência ou aqueles que chegam para consulta no ambulatório passam pelo processo de triagem executado pela equipe de enfermagem, capacitada para investigar a suspeita de infecção respiratória mediante a utilização de um formulário, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1. Formulário da triagem, Complexo Hospitalar São Francisco, 2020.

IDENTIFICAÇÃO		
<input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> ACOMPANHANTE		
NOME: _____		
NOME DA MÃE: _____		
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO		
COMORBIDADES: <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> TABAGISMO <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> ASMA <input type="checkbox"/> OBESIDADE		
MOTIVO DO COMPARECIMENTO AO SERVIÇO DE SAÚDE: <input type="checkbox"/> CONSULTA DE RETORNO NO AMBULATÓRIO/PÓS OPERATÓRIO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO PARA CIRURGIA ELETIVA <input type="checkbox"/> 1ª CONSULTA/RISCO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> RETORNO DE URGÊNCIA AMBULATÓRIO <input type="checkbox"/> ACOMPANHANTE		
PACIENTE/ACOMPANHANTE APRESENTA		
<input type="checkbox"/> SEM SINTOMAS SUGESTIVOS DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA		
<input type="checkbox"/> FEBRE AFERIDA ou REFERIDA OU TOSSE OU DOR DE GARGANTA OU DIFICULDADE PARA RESPIRAR acompanhada com pelo menos um dos sintomas seguintes CEFALÉIA OU MIALGIA OU ARTRALGIA - com início nos últimos 7 dias		
VERIFICAR: > SAT O ² : _____ > FEBRE AFERIDA - °C: _____ > FEBRE REFERIDA: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Data: ____/____/____ °C: _____		
<input type="checkbox"/> AFEBRIL com sintomas respiratórios (TOSSE, DOR DE GARGANTA, CORIZA, CONGESTÃO NASAL)		
<input type="checkbox"/> FEBRE AFERIDA ou REFERIDA OU TOSSE OU DOR DE GARGANTA que apresente DISPNEIA OU SATURAÇÃO DE O ₂ < QUE 95% EM AR AMBIENTE OU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (FR MAIOR OU IGUAL À 30 IRPM)		
VERIFICAR: > SAT O ² : _____ > FR: _____ irpm > FEBRE AFERIDA - °C: _____ > FEBRE REFERIDA: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Data: ____/____/____ °C: _____		
ENCAMINHAMENTOS PÓS TRIAGEM		
<input type="checkbox"/> INTERNADO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> DIRECIONADO PARA O AMBULATÓRIO <input type="checkbox"/> ENCAMINHADO PARA RESIDÊNCIA		
<input type="checkbox"/> AUTORIZADO SER ACOMPANHANTE DE PACIENTE		
ATENDIMENTO MÉDICO: <input type="checkbox"/> AVALIADO PELO RESIDENTE DA ORTOPEDIA <input type="checkbox"/> ADMITIDO PELA CLÍNICA MÉDICA NO POSTO DE CONTINGÊNCIA		
<input type="checkbox"/> ENCAMINHADO PARA UNIDADE CONCÓRDIA		
ASSINATURA: _____ CARIMBO/Nº COREN: _____ DATA: ____/____/____		
(funcionário escalado na triagem)		
<small>Caso o paciente seja direcionado para o ambulatório ou avaliado pelo residente da ortopedia: Estou ciente de que podem ocorrer complicações durante o tratamento/assistência/procedimento/exame, assim como a possível contaminação por COVID-19, em razão de ser um ambiente hospitalar.</small>		
Assinatura do paciente/ou responsável pelo paciente: _____		

FONTE: Elaborado pelos autores, 2020.

Este, foi adaptado da metodologia FAST-TRACK, elaborado pelo Ministério da Saúde para ser utilizado na Atenção Primária à Saúde no manejo da abordagem sindrômica de SG para todo paciente com suspeita de COVID-19. A metodologia é derivada de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester, sendo uma ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de SG (COVID-19)¹⁸.

Com o objetivo de identificar os pacientes que apresentam sintomas sugestivos de infecção respiratória, que podem estar associadas a COVID-19, a triagem possibilitou a USL antecipar casos suspeitos antes de serem admitidos/atendidos na instituição. Assim, caso haja a identificação de um caso suspeito, a equipe de enfermagem tem disponíveis os fluxos de ‘Triagem de Pacientes em Consulta no Ambulatório’ e ‘Triagem de Pacientes em Internação de Urgência/Eletivo’. Estes determinam os direcionamentos que devem ser seguidos a partir da identificação de um caso suspeito, com a disponibilização dos seguintes encaminhamentos no pós-triagem: internação para tratamento cirúrgico, direcionado para o ambulatório, encaminhado para residência, autorizado ser acompanhante de

paciente, avaliado pelo residente da ortopedia, admitido pela clínica médica no posto de contingência e encaminhado para Unidade Concórdia.

Considerando as semanas epidemiológicas, que por convenção internacional são contadas de domingo a sábado, desde o estabelecimento da triagem até o dia 31 de julho de 2020, foram realizadas 6.228 triagens na USL. Referente a esse quantitativo, foram registrados 15 casos suspeitos, sendo 9 classificados como SRAG e 06 como SG. Os 3 primeiros casos suspeitos da USL que tiveram a confirmação por COVID-19, foram notificados na primeira semana de agosto de 2020, e referem-se a pacientes que apresentaram o início dos sintomas após a admissão no serviço. Importante ressaltar que esses 3 casos suspeitos, logo após a análise pela Equipe de Decisão Clínica, foram transferidos imediatamente para outro serviço de saúde referência para tratamento de suspeitos e/ou confirmados para COVID-19. Ou seja, estes pacientes não permaneceram na USL, sendo que os resultados da testagem para COVID-19 saíram após os mesmos já estarem internados em outro serviço de saúde.

Para a preparação da USL no contexto da necessidade de atendimentos à pacientes suspeitos de COVID-19, foi necessária a definição de uma área do hospital exclusiva para a assistência a estes pacientes, de acordo com a análise da viabilidade de alocação de leitos, fluxos internos (atendimentos dos serviços de apoios como farmácia, Central de Material e Esterilização, laboratório, agência transfusional, raio X, entrega de enxoval e higienização) e plano de circulação de pacientes e outros (colaboradores, corpo clínico, fornecedores). Sendo assim, escolheu-se a enfermaria destinada previamente à internação de pacientes do sexo feminino, a qual se encontra no primeiro pavimento a nível da rua. Esta possui duas portas de acesso no início e fim do corredor, acesso à duas recepções, sendo possível isolamento de uma delas para admissão dos pacientes e entrada de colaboradores, além de conseguir garantir um fluxo interno de funcionários de modo que não houvesse comunicação entre os colaboradores da “área suspeita de COVID” com a “área não suspeita de COVID” da instituição.

Quanto ao fluxo de admissão dos pacientes na enfermaria de contingência, ficou definida como portaria de entrada a mesma dos colaboradores, porém o acesso à enfermaria se dá por uma porta exclusiva, localizada em uma das extremidades do corredor do setor. Assim, o paciente já seria imediatamente destinado ao leito. Dentro da enfermaria, ficaram disponibilizados 20 leitos e mais 3 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) para internação de pacientes suspeitos. A UCI possui respiradores, monitores, bem como todos os equipamentos e materiais para suporte intermediário, se necessário. Além disso, nesta fica exclusivo 1 profissional de enfermagem.

Para o fluxo de movimentação do paciente suspeito dentro da USL, no momento de transferência (deslocamento para exames, transferência interna/externa) foi padronizada uma

sinalização a partir de alerta sonoro via rádio institucional, denominado Código Vermelho, criado e compartilhado com todos os colaboradores. Sempre que um paciente suspeito é transportado, o Código é anunciado, citando o local de partida e o local de destino, o que evita que outras pessoas circulem pelas áreas por onde ele vai passar. Mas faz-se importante ressaltar que essa movimentação é realizada somente em casos de real necessidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que mesmo persistindo desafios e obstáculos no SUS, a USL implementou ações satisfatórias no âmbito de enfrentamento de uma pandemia, de modo a prestar de forma segura, a assistência ao paciente. Sendo que estas só foram possíveis, visto os processos em disseminação contínua e sistemática, com o envolvimento e articulação da alta direção, gestores, colaboradores e corpo clínico.

Busca-se com os resultados apresentados, sensibilizar e instrumentalizar outras pesquisas que abordem essa temática, considerando que o tema seja colocado em pauta nas discussões que visem a execução de fluxos eficientes na área da saúde. Importante ressaltar que a mesma equipe de pesquisadores fará um outro estudo, já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, referente ao perfil dos pacientes atendidos na USL durante a pandemia COVID-19, considerando o número expressivo de triagens realizadas.

AGRADECIMENTOS

Frederico Rodrigues Anselmo, Marcell Rocha Peixoto Temponi, Leonardo Tadeu Campera Brescia, Nathalia Cordeiro, Nathalia de Fátima Malta da Silva, Rafael Bandeira e Rodrigo Otávio Dias de Araújo, Ocione de Araújo e Rogério Nunes.

REFERÊNCIAS

1. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, Codeço CT. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(3):e00019620
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Situação epidemiológica da febre amarela no monitoramento 2019/2020. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 04 abr 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/15/Boletim-epidemiologico-SVS-01.pdf> .
3. World Health Organization. IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC). [acesso em 17 jun 2020] Disponível em: <http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Jan. 2020. [acesso em 18 jun 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Doença pelo Coronavírus 2019. 26 Fev. 2020. [acesso em 18 jun 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/26/COE-COVID19-COLETIVA-DE-IMPrensa.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Semana Epidemiológica 24. [acesso em 18 jun 2020]. Disponível em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Boletim-epidemiologico-COVID-2.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 06 do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública 03 abr. 2020. [acesso em 18 jun 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portal do COVID-19. [acesso em 11 jul 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
9. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Informe Epidemiológico nº 2. [acesso em 11 jul 2020]. Disponível em: http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/boletim/03-marco/02032020_Boletim_epidemiologico_COVID-19_MG.pdf
10. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Informe Epidemiológico nº 5. [acesso em 11 jul 2020]. Disponível em: http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/boletim/03-marco/10032020_Boletim_epidemiologico_COVID-19_MG.pdf

11. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano de Contingência da Secretaria de Estado de Saúde para Enfrentamento do COVID-19. [acesso em 11 jul 2020]. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_mai/21-05_Plano-de-Contingencia-ao-Coronavirus_19-05.pdf
12. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Informe Epidemiológico nº 10. [acesso em 11 jul 2020]. Disponível em: http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/boletim/03-marco/16032020_Boletim_epidemiologico_COVID-19_MG.pdf
13. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Centro. [acesso em 13 jul 2020]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Centro.pdf>
14. Complexo Hospitalar São Francisco. [acesso em 13 jul 2020]. Disponível em: <https://www.saofrancisco.org.br/pt-br/>
15. Souza J, Kantorski LP, Luis MAV. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. Rev Baiana Enferm. 2011;25(2):221-8
16. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2011.
17. Brasil. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 - Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Brasília/DF - fevereiro de 2020.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Fast-Track para a Atenção Primária em Locais com Transmissão Comunitária (Guia de Bolso – Versão 9). Brasília – DF, Maio de 2020.