

Vozes da urologia: Preparando-se para a pandemia com o Dr. Arthur Tarantino

Anfitrião: Hoje, estamos falando com o urologista de Connecticut, Dr. Arthur Tarantino. Ele é um ex-presidente da seção da Nova Inglaterra da AUA, e ele vai nos contar sobre sua experiência com pacientes durante essa pandemia da COVID-19. Dr. Tarantino, com Nova York como seu vizinho e o epicentro da pandemia da COVID-19, estamos ouvindo um aumento significativo nos casos em que Connecticut pode ser o próximo. Pode nos contar sobre a situação agora em Hartford, que fica a cerca de duas horas de carro de Nova York?

Dr. Tarantino: Basicamente, quando você olha para Connecticut, nós olhamos em termos de três condados que estão distanciados de Nova York. O condado de Fairfield tem o nosso maior número de casos, porque é mais próximo de Nova York. Em seguida, temos o Condado de New Haven que tem o Sistema de Saúde de Yale, e eles têm o segundo maior número de casos agora. E eu estou no Condado de Hartford com o Sistema de Saúde de Hartford, e agora estamos começando a ver um aumento significativo nos casos.

Sexta-feira passada, o governador em uma conferência de imprensa declarou que eles estão esperando que as sequências de picos sejam um pouco diferentes em cada condado, começando com Fairfield, depois New Haven, e finalmente Hartford. Neste momento, estão a prever que o nosso pico vai ser no final de abril, início de maio. Até agora, o estado teve cerca de 8.700 casos e cerca de 335 mortes em todo o estado. Estou sob os auspícios da Hartford Healthcare do Hospital Hartford. Nosso hospital tem cerca de 123 pacientes COVID positivos. Cerca de metade deles utilizam ventiladores e cerca de outros 30 sob interesse ou sob investigação. E em todo o nosso sistema, temos cerca de 310 COVID positivos, bem como outros 133 sob investigação. Então, nossas hospitalizações continuam a aumentar a cada dia.

Anfitrião: Como sua prática está se preparando para o potencial aumento em pacientes que podem estar chegando?

Dr. Tarantino: Ótima pergunta. E, na verdade, o está fazendo em vários níveis. Em primeiro lugar, o sistema de saúde tem chamadas de gestão diárias. Sou um líder de módulo para a nossa área de Hartford. Então, recebemos chamadas diárias e também semanais de provedores. Temos um centro de comando que começou o primeiro dia que recebe chamadas do público, e é assim que quem recebe o teste, por assim dizer, é determinado. Eu sou voluntário lá no sábado de manhã das 8:00 às 12:00 h. E o que fazemos é chamar os pacientes e perguntar se eles cumprem ou não os critérios para o teste de COVID. Era muito mais rigoroso quando começamos. Agora, tudo isso mudou nas últimas três ou quatro semanas à medida que mais testes

ficariam online.

No que diz respeito ao hospital onde estamos, temos quatro residentes, um companheiro, e quatro médicos assistentes que estão todos antecipando ser enviados a outro lugar. Estamos nos preparando para o aumento de pessoal. Chamamos colegas da área da Nova Inglaterra, bem como da área de Nova York, para ver como eles fizeram isso. E peguei um modelo do Dr. Toby Chai, que é presidente da BU, onde criamos classificações de A, B, C, D: A, para alguém que se sente confortável com a UTI e pacientes de cuidados críticos, B, alguém confortável com os pacientes da sala de emergência, C, trabalho geral, e D, a nossa categoria isenta baseada na idade, acima de 60 ou comorbidades. Esta foi uma auto-avaliação cega. Em outras palavras, cada médico se auto-categorizou e deu para nosso diretor de linha de serviço, e faremos as designações dessa maneira. Então, pensamos que foi uma maneira bastante transparente de o fazer a esse respeito.

Nosso hospital, temos cerca de 290 camas na UTI. Acabaram de converter uma UTI especial para COVID-19. Convertemos salas de recuperação em camas de UTI. A Universidade de Washington prevê que Connecticut terá uma falta de cerca de 1.700 leitos de UTI quando chegarmos ao nosso pico. Então, veremos. Há um programa de habitação temporária sendo criado com hotéis na área, assim como estamos desenvolvendo um local de 640 camas no centro de convenções bem próximo. No que diz respeito à nossa prática individual, quando isso começou, três de nós nos reunimos e basicamente inventamos decidir quais diagnósticos de tipo escritório poderiam ser adiados para 3, 6 ou 12 meses. Temos uma proibição de cirurgia eletiva desde meados até finais de março, que provavelmente vai continuar até meados de maio. E desenvolvemos um sistema de triagem para isso, e o nosso presidente do departamento, Dr. Wagner, é o juiz final sobre se um caso é ou não resolvido.

Isso afetou principalmente nossos pacientes com câncer porque o outro material era a pedra aguda, ou infecções, ou coisas assim. Eles se resolvem sem questionar. E então, em questão de uma semana, lançamos um programa de telemedicina em todo o nosso sistema, e estávamos todos nos preparando para isso. Acharmos que todos os pacientes que vêm ao escritório, há seis toques entre a recepção, mestrado, enfermeira, médico, registro de saída. Então, o objetivo era manter as pessoas fora do escritório para minimizar esses contatos. A boa notícia é não ter visto nenhum paciente, não há nada na minha cesta de entrada, de modo que torna a vida mais fácil.

Anfitrião: Sempre gostamos de procurar o lado bom. Há mais alguma coisa que gostaria de acrescentar sobre como está lidando com o tratamento diário do paciente ou qualquer uma das precauções que o hospital está tomando?

Dr. Tarantino: Bem, sim. Passámos de um controlo rigoroso ou de um EPI. Agora temos muitos mais suprimentos, não estamos realmente preocupados

com isso, mas agora passamos todo o sistema para usar máscaras. Estamos realmente consolidando o conceito de distanciamento social em termos de todos os nossos refeitórios, sejam quais forem os pacientes, configuramos as salas de espera para acomodar isso, você sabe, a esse respeito. E, novamente, a prestação diária de cuidados está mudando totalmente, e provavelmente vai mudar para sempre com relação ao material virtual. É olhar para as coisas um pouco diferente.

Acho que o grande impacto que todos terão que resolver é o financeiro. Somos empregados, temos uma linha de base garantida, por assim dizer, não houve nenhuma discussão sobre licenças para pessoal ou funcionários, eles nem sequer estão pensando nisso. Então, todo mundo está tentando fazer o melhor que pode fazer, e nós imaginamos que muitos de nossos funcionários serão colocados em outras partes do sistema, em outros escritórios ou no hospital. Em termos de uma advertência, eu fiz o primeiro caso de urologia COVID cerca de 10 dias atrás, e é uma grande produção, há uma sala especial, totalmente limpa. Demora cerca de 15 a 20 minutos para se vestir e quase o mesmo tempo para se despir. E é um pouco estressante e causa ansiedade, e não tenho medo de dizer que fiquei muito feliz quando o teste deu negativo no paciente. É porque eu tenho mais de 60 anos com comorbidades, então poderia me afetar tranquilamente.

Anfitrião: Conheço o Connecticut Convention Center que mencionou anteriormente, que foi o local de uma reunião da seção da Nova Inglaterra da AUA, cerca de dois anos atrás. Alguma vez pensou que ia ver o dia em que seria trazido para ajudar com os cuidados do paciente como este?

Dr. Tarantino: Eu sei. Veja, eu era presidente desta seção quando tivemos aquela reunião aqui, e é bastante notável. É uma instalação enorme, e há poucos outros lugares no estado que também serão equipados para camas extras, mas é um despertar rude porque eu estou em um hospital de 900 camas. Então, você sempre acha que temos muito espaço para lidar com qualquer coisa, mas eu acho que a logística é... Temos os militares envolvidos na construção desse espaço e temos alguns médicos que ainda estão ativos na Air Force Reserve, e na Guarda, e coisas assim, e estamos praticamente deixando-os executar essa interface com o governo. Acho que será algo que vi da Filadélfia... ou mesmo da cidade de Nova York, uma instalação do tipo Javits Center. Tenho certeza que será bem parecido.

Anfitrião: Dr. Tarantino, você tem algum outro pensamento final para nós antes de terminarmos aqui hoje?

Dr. Tarantino: Acho que a maior coisa para todos nós é o medo do desconhecido, e, como dizemos, é um inimigo silencioso e você não pode ser muito cauteloso, e em nosso zelo para tentar ajudar as pessoas, temos que ser capazes de nos proteger porque se ficarmos doentes, então todos estarão em apuros. Mas o mais importante é manter as diretrizes que seus sistemas

implementaram porque parecem estar funcionando.

Anfitrião: Urologista de Connecticut, o Dr. Arthur Tarantino foi nosso convidado hoje no podcast “Inside Tract”. Ele é um ex-presidente da seção da Nova Inglaterra da AUA e trabalha com o Hospital Hartford em Connecticut. Obrigado por nos dedicar esse tempo, Dr. Tarantino.

Dr. Tarantino: Obrigado, Casey. Cuide-se e fique seguro.