

## **Relatório de Gestão**

# **Hospital Estadual de Campanha COVID-19 Ibirapuera**

## 1. O Hospital Estadual de Campanha COVID-19 Ibirapuera – Contexto

### 1.1. A Pandemia de COVID 19

Em 31 de dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial de Saúde (OMS) casos de uma grave pneumonia de origem desconhecida em Wuhan, na província de Hubei. A suspeita era de uma doença de origem zoonótica, já que os primeiros casos confirmados eram de frequentadores e trabalhadores do Mercado Atacadista de Frutos do Mar da região, que também vendia animais vivos.

Em 07 de janeiro de 2020, um novo coronavírus foi identificado, também na China, como a causa dessa "pneumonia".

Em 9 de janeiro, ocorreu na China a primeira morte decorrente da nova doença. Em 20 de janeiro, autoridades sanitárias chinesas anunciaram que o novo vírus poderia ser transmitido entre humanos; dia em que o país também registrou um brusco aumento de novos casos. Em 23 de janeiro, a cidade de Wuhan foi colocada em quarentena. Ainda em janeiro, o mundo recebia da OMS o alerta sobre o risco de um surto mais amplo, fora do epicentro inicial, e cientistas chineses disponibilizaram a sequência genética do novo coronavírus. Casos crescentes da nova doença eram registrados fora da China, em outros países não só na Ásia, mas também na Europa e na América do Norte.

Em fevereiro, a OMS passou a utilizar oficialmente o termo Covid-19 para a síndrome respiratória aguda grave causada pelo novo vírus, que também ganhou sua nomenclatura definitiva: Sars-CoV-2.

Na primeira semana de fevereiro de 2020, o número de mortes pelo novo coronavírus ultrapassou 800 pessoas, e superou a SARS, doença causada pelo Sars-CoV-1 e que matou 774 pessoas em todo o mundo entre 2002 e 2003. Em 13 de fevereiro, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA anunciou a transmissão assintomática do novo coronavírus. Em 15 de fevereiro, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom, pediu aos governos dos estados nacionais que organizassem seus sistemas de saúde, pois era impossível prever a direção que a epidemia tomaria. No dia 24 de fevereiro, Adhanom pediu ao mundo que se preparasse para uma pandemia.

Em fins de fevereiro, Itália, Coreia do Sul e Irã vivenciaram surtos descontrolados da doença. O sistema de saúde italiano entrou em colapso, e o norte da Itália iniciou uma rígida quarentena. Grupos de risco eram estabelecidos entre idosos e portadores de comorbidades. Em 26 de fevereiro foi registrado o primeiro caso no



Brasil. Em 28 de fevereiro, a OMS aumentou de "elevado" para "muito elevado" o nível de ameaça global do novo coronavírus.

Em 11 de março, em função de níveis acelerados e crescentes de propagação e gravidade do vírus em diferentes países, a OMS decretou o surto como uma pandemia.

Temas como "achatamento da curva epidemiológica", com vistas à preparação dos sistemas de saúde para o recebimento gradativo de pacientes graves, "isolamento social", "distanciamento social", "quarentena" e "lockdown" ganharam as páginas de veículos diversos de informação. Também se tornaram decretos governamentais e esvaziaram as ruas do planeta. Estima-se que em torno de 3 bilhões de pessoas tenham entrado em quarentena no mundo nos primeiros meses da doença. Construção de hospitais de campanha, lavagem das mãos com sabão, uso intensivo de álcool gel para higienização das mãos e superfícies, recebimento de *fake news* por *WhatsApp*, etiqueta respiratória e rígidos limites para aglomerações tornaram-se parte da vida cotidiana.

No primeiro dia de abril, o Secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, afirmou que a crise do novo coronavírus seria o maior desafio humano desde a Segunda Guerra Mundial. Nesse mesmo período, o número de casos confirmados no mundo ultrapassava um milhão de pessoas, e o número de mortes era de 50 mil. Faltavam EPIs para os profissionais de saúde e ventiladores para os pacientes graves em UTIs de muitos países.

Como estratégia de enfrentamento a um cenário novo e desconhecido e, ao mesmo tempo ameaçador, o estado de São Paulo organizou um Centro de Contingência e publicou em 17/03/2020 a Resolução SS que estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do Covid-19 (doença causada pelo Novo Coronavírus), e dá providências correlatas.

Para absorver a demanda crescente por leitos de enfermaria e UTI, hospitais de todo o estado criaram leitos exclusivos para atendimento a pacientes com COVID 19 e, a exemplo de outros países no mundo, iniciou-se a criação de hospitais de Campanha em todo o país.



## 1.2. O projeto do Hospital Estadual de Campanha COVID-19 Ibirapuera e a missão do SECONCI no enfrentamento da pandemia

A implantação do Hospital Estadual de Campanha COVID-19 Ibirapuera surgiu como estratégia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para compor a rede de referência para baixa e média complexidade do estado para atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID 19 a fim de atender aos cidadãos, incorporando-se à rede de saúde pública existente, como elemento estruturante na constituição da Rede de Referência e Contra-Referência durante o período mais crítico na pandemia.

Sendo assim, em 07/04/2020 foi divulgada a parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e o Serviço Social da Construção Civil (SECONCI) para montagem e operação do hospital no Complexo Desportivo Constâncio Vaz Guimarães.

As premissas do hospital eram:

- Prestar atendimento de média complexidade para pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por SARs-CoV 2 do estado de São Paulo garantindo assistência integral, com abordagem multidisciplinar, humanizada e resolutiva aos usuários de forma ágil e oportuna;
- Ser hospital com porta referenciada regulada pela Central Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) e Central de Regulação de Urgências e Emergências (CRUE);
- Ter perfil de atendimento 100% SUS.

Com a mobilização de toda corporação e conhecimento acumulado, foram planejados e executados em tempo recorde projetos de infraestrutura; dimensionamento, seleção e contratação de pessoal; dimensionamento e aquisição de materiais, mobiliários, equipamentos; seleção de fornecedores; definição e elaboração de fluxos, rotinas e protocolos clínicos e assistenciais bem como a obtenção de licenças e requisitos legais para funcionamento conforme legislação vigente.



Após intenso e colaborativo trabalho, o hospital foi inaugurado em 01 de maio de 2020, mês em que a COVID-19 já se tornava a maior causa mortis no Brasil.

## **2. Modelo de gestão**

O modelo de atenção adotado teve como objetivo prover cuidado integral e seguro ao paciente oferecendo uma assistência multidisciplinar, humanizada e de qualidade, focada nas necessidades do usuário e ao dinamismo exigido em um contexto de frequentes mudanças impostas pela pandemia.

O eixo da atuação clínica junto ao paciente previu a organização do cuidado centrada no paciente considerando suas necessidades e riscos, disponibilizando e buscando tecnologias compatíveis e resolutivas. Foram constituídas as Comissões Obrigatórias e estruturada uma metodologia de gerenciamento de risco, vigilância, epidemiologia hospitalar e qualidade, visando a identificação dos riscos e melhoria contínua da assistência durante todo o período de funcionamento da unidade.

O corpo clínico foi composto por profissionais especializados e continuamente treinados para manejo de pacientes com COVID à luz das evidências científicas atualizadas.

A equipe multiprofissional atuou integradamente compartilhando informações sobre a evolução do paciente, as necessidades de recursos tanto no âmbito sócio-emocional como de diagnóstico e terapia baseadas na definição do plano de cuidados alinhado às evidências científicas atualizadas com o objetivo de encaminhar soluções e unificar os diferentes conhecimentos teóricos e métodos de abordagem para benefício global e satisfatório do cliente.

### **2.1 Princípios:**

**2.1.1 Foco nas necessidades do cliente:** o cuidado centrado no paciente, respeitando suas escolhas, preferências, cultura e principalmente, necessidades é o princípio básico que orienta a gestão SECONCI-SP. Todo o atendimento deve ser



adequado ao paciente, tanto na perspectiva humana quanto técnica. Uma política de atendimento clara, objetiva e amplamente difundida norteou essa relação e esse cuidado. Dentro da perspectiva do Sistema Único de Saúde, o cliente é entendido como uma pessoa portadora de direitos, e neste contexto entendemos nosso papel de maneira ampliada, ou seja, numa produção de cuidado que busque acolher, assistir e orientar, procurando resolver e minimizar o sofrimento físico, oferecendo ainda suporte ao círculo familiar deste cliente mesmo no contexto do distanciamento imposto pela condição.

**2.1.2 Equidade:** as necessidades de saúde são individuais e foi preciso estar pronto para detectar e respeitar as diferenças garantindo assim que o princípio da equidade, preconizado pelo Sistema Único de Saúde, fosse atingido.

**2.1.3 Eficiência e efetividade:** o uso racional dos recursos disponíveis sem prejuízo a qualidade da assistência oferecida foi também um princípio norteador na gestão sobretudo em tempos de grande demanda e pouca oferta de insumos (incluindo, sobretudo, equipamentos de proteção individual), medicamentos e equipamentos com conseqüente aumento dos preços praticados. Definir protocolos de uso racional e seguro destes recursos e a incorporação de tecnologias que permitissem garantir o melhor qualidade e segurança na assistência, numa busca contínua por melhores resultados foi tarefa diária da nossa equipe de gestão.

**2.1.4 Transparência e ética:** o respeito aos preceitos éticos é a base para a produção de cuidado seguro e digno. Entender, respeitar e promover o relacionamento entre profissionais e entre profissionais e clientes, definir papéis e responsabilidades e garantir espaços de discussão e canais de comunicação numa equipe recém constituída na sua quase totalidade foi uma prioridade.

**2.1.5 Planejamento e monitoramento:** o planejamento é uma exigência do sistema de gestão, por ser este orientado a resultados. O planejamento, traduzido



em estratégias e desdobrado em ações, neste contexto, de forma ágil, precisa e dinâmica, conduziu a instituição ao excelente desempenho dos processos. As estratégias formuladas eram discutidas de forma articulada semanalmente com o núcleo da alta gestão que priorizavam as ações a serem desenvolvidas com foco na resolução dos problemas identificados e para controle sistemático do andamento das ações propostas com foco nos resultados e metas estabelecidas. O acompanhamento do desempenho seguiu a rotina de análise dos indicadores estabelecidos e definição de planos de ação para melhoria contínua dos processos. O modelo de gestão transparente e eficiente fortaleceu a disseminação da Cultura Organizacional mesmo numa organização de funcionamento temporário com resultados positivos, estímulo à inovação e promoção da aquisição assertiva de novas tecnologias, refletindo na satisfação dos colaboradores, usuários e sociedade.

**2.1.6 Qualidade e segurança:** gerenciar os serviços com ênfase em processos de trabalho padronizados e voltados para a prevenção de eventos adversos evitáveis, mantendo os padrões de boas práticas assistenciais baseados em evidências científicas nacionais e internacionais vigentes, buscando e adotando metodologia de excelência foram premissas.

**2.1.7 Humanização:** Entendemos a humanização como um atributo essencial dentro da visão de cuidado integral em saúde e, por isso, temos o atendimento humanizado como uma diretriz e uma marca registrada na gestão SECONCI-SP, considerando a experiência do paciente e envolvendo sempre todos os atores existentes no contexto do cuidado: trabalhadores da saúde, pacientes e familiares. Baseado nesses princípios seguimos diretrizes assistenciais adaptadas à nova realidade no contexto da pandemia amplamente discutidas com as equipes assistenciais responsáveis por garantir ações efetivas e de qualidade no processo de atendimento aos pacientes.



### 3. Estrutura do Serviço:

Ocupando uma área de 7.975 m<sup>2</sup>, o hospital contou com 268 leitos, sendo 240 de enfermaria e 28 de estabilização, divididos em quatro alas de enfermaria com 60 leitos cada e duas alas de estabilização com 14 leitos cada uma.

Anexo à tenda que ocupou o gramado do estádio Ícaro de Castro Mello, o espaço antes reservado para alojamento dos atletas foi adaptado para serviço das áreas administrativas e de apoio e também foi o ponto de entrada e saída dos mais de 800 colaboradores do hospital que tinham neste espaço também local de vestiário e refeitório.

Durante os cinco meses de operação, o hospital contou com todos os recursos físicos e humanos necessários para o pleno funcionamento das atividades contratadas conforme requisitos legais vigentes bem como para atender aos mais altos padrões de qualidade e segurança para pacientes e colaboradores.

Dentre as diversas equipes e serviços próprios ou terceiros responsáveis pela operação da unidade cita-se: Equipes Médicas, Enfermagem, Núcleo Interno de Regulação (NIR), Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Nutrição, Farmácia e Suprimentos, Serviço de Atenção ao Usuário (SAU), Diagnóstico por imagem (Tomografia computadorizada, Raio X, Ecocardiograma, Ultrassonografia), Laboratório, Engenharia Clínica e Predial, Recepção, Faturamento, Higienização, Rouparia, Tecnologia da Informação, Informação Medição e Análise, Práticas Assistenciais, Recursos Humanos, Serviço de Medicina Ocupacional e Segurança do Trabalho, Apoio Administrativo (Controle de Acesso, Segurança e Monitoramento, Transporte e Remoção), etc.

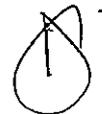
Para que a essência da cultura organizacional fosse discutida e difundida para toda a equipe, e, conforme requisitos legais vigentes aplicáveis ao perfil da organização foi necessário criar diferentes fóruns para discussões técnicas, como Comissões, Comitês e Grupos de Trabalho, contribuindo para a qualidade dos processos assistenciais e de gestão, a saber:



- Comissão de Prontuário
- Comissão de Óbito
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão de Gerenciamento de Resíduo
- Núcleo de Segurança do Paciente
- Comissão de Credenciamento Médico
- Comissão de Ética Médica\*
- Comissão de Ética em Enfermagem\*

\*Referência: comissões de hospital da corporação, conforme definição e aval dos referidos conselhos de classe.

Ao todo foram investidos pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo R\$ 61.377.328,78, além de equipamentos e insumos.



#### 4. Desafios

Montar e gerir um hospital de campanha em meio a uma crise sem precedentes trouxe inúmeros desafios e, ao mesmo tempo muitas experiências exitosas que certamente quebraram paradigmas na gestão de saúde.

Dentre os principais desafios, vale ressaltar:

- Montagem de uma estrutura completa e complexa em tempo recorde que foi possível a partir da sólida experiência de gestão de uma equipe coesa e alinhada ao propósito e missão de defender a saúde e contribuir para o aprimoramento do SUS;
- Fornecimento de materiais, equipamentos, insumos e EPIs em tempos de elevada demanda e pouca oferta com conseqüente aumento dos preços praticados facilitado pela expertise e estrutura corporativa de gestão de suprimentos;
- Disponibilização completa e em tempo hábil dos equipamentos dimensionados com o apoio da corporação e unidades parceiras e investimentos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;
- Contratação de profissionais para um período temporário em um momento de alta demanda facilitadas pela credibilidade e estrutura corporativa;
- Definição de protocolos para tratamento de doença desconhecida e complexa, com constantes mudanças de diretrizes;
- Capacitação e alinhamento das equipes 100% novas, na sua maioria sem experiência profissional prévia e que, adicionalmente, tinham também na paramentação, mais uma importante barreira para a comunicação e interação somada a um elevado *turn over*, sobretudo nas fases iniciais do projeto;
- Formação de parte do time de lideranças intermediária inicialmente não adaptado à cultura organizacional/ corporativa, mas que com todos os esforços e capacitações recebidas rapidamente se viram inseridos e alinhados aos propósitos e objetivos;



- Acolhimento dos novos colaboradores em todas as suas demandas sejam técnicas e emocionais considerando todo aspecto e medos que envolviam o contexto da pandemia;
- Promoção do estabelecimento do vínculo e de uma relação de confiança com o paciente/ família tendo em vista o cenário divulgado nos veículos de imprensa mundiais referentes à falta de leitos, equipamentos e insumos para assistência e mesmo às fantasias relacionadas a hospitais de campanha, somado à barreira da paramentação e estigmas da doença e diretrizes nas quais a família não estaria presente fisicamente acompanhando o processo de cuidado;
- Definição dos critérios de admissão considerando a estrutura/ perfil do hospital e necessidades da rede com agilidade e assertividade bem como inserção na rede de contra-referência para casos fora da complexidade definida.



**5. Principais experiências exitosas:**

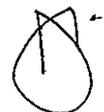
- Time de gestão composto por profissionais experientes, integrados e motivados;
- Sistematização de tomada de decisão seguindo estrutura matricial e colaborativa com priorização das ações com base no risco e impacto;
- Robusto e eficiente serviço de gestão de crise e de imagem;
- Agilidade na tomada de decisões e adaptabilidade;
- Articulação e apoio da Vigilância Epidemiológica Local e Centro de Vigilância Epidemiológica Estadual para acesso aos resultados de PCR de SARS-CoV2 e encerramento das notificações;
- Composição do NIR (Núcleo Interno de Regulação) por profissionais com conhecimento prévio e habilidade no sistema de regulação com revisão periódica e dinâmica dos critérios de admissão dos pacientes;
- Efetivo processo de logística e suprimentos de equipamentos, insumos e medicamentos em período de alta demanda com aumento de custos e risco de desabastecimento;
- Processo de seleção e contratação de pessoal corporativamente o que favoreceu a contratação de profissionais para um período temporário em um momento de alta demanda;
- Integração de novos colaboradores e definição de matriz de treinamento adaptada ao perfil de atendimento;
- Uso de estratégias diversas para capacitação dos colaboradores (treinamentos teóricos, práticos, simulação realística, vídeos, *e-learning*);
- Composição de um time multiprofissional integrado e focado na humanização, planejamento do cuidado e resolubilidade da assistência;
- Serviço e rede de apoio de recursos humanos, saúde e segurança ocupacional presente, disponível e atuante considerando todas as necessidades dos colaboradores;



- Definição do fluxo de prevenção e conduta em caso de acidente com material biológico considerando o corpo funcional composto na sua maioria de colaboradores novos sem experiência laboral prévia;
- Ações de valorização profissional;
- Implantação de sistema de controle de acesso com fluxos, procedimentos operacionais e controles com foco na segurança das instalações, de profissionais e pacientes e monitoramento de todas as principais áreas internas do complexo e prédio administrativo por sistema de Circuito Fechado de Televisão (CFTV);
- Implantação de fluxo e processo de controle de acesso de colaboradores e com confecção de crachá nominal para retirada de cadeados de armários para guarda de pertences e roupas privativas;
- Rigoroso controle e monitoramento da segurança das instalações (Estrutura predial, equipamentos, gerenciamento de materiais perigosos, qualidade da água, etc);
- Implantação do prontuário e processos 100% eletrônicos com suporte técnico 24 horas por dia;
- Disponibilidade de Rede *Wi-fi* de alta velocidade para garantir agilidade nos processos internos e para uso dos colaboradores e pacientes;
- Padronização do cuidado e divulgação dos documentos em meios físico e digital;
- Criação do Comitê de Protocolos com revisão permanente das diretrizes assistenciais, dado o caráter dinâmico do conhecimento científico no contexto da pandemia;
- Implantação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente e de todo processo de segurança assistencial e prevenção de infecção com monitoramento do processo e resultados de forma rápida, sólida e consistente e alinhado aos padrões internacionais;
- Implantação da ferramenta (*Situation, Background, Assessment e Recommendation*) para segurança da transição de cuidado entre turnos;



- Implantação de plano de cuidados multiprofissional com bases teóricas consolidadas disponíveis no sistema e integradas à plataforma *Elsevier* com definição de metas assistenciais disponibilizadas à beira leito;
- Implantação da Escala de News (*National Early Warning Score*) para avaliação do risco de deterioração do quadro clínico do paciente;
- Implantação do *Safety Huddle* em todo o hospital;
- Montagem de cotas e kits para abastecimento e disponibilização organizada dos insumos para assistência, conforme cada procedimento;
- Organização da estrutura e fluxo das salas de paramentação e desparamentação com a aplicação da ferramenta 5S, orientação visual e supervisão de um enfermeiro em todos os turnos;
- Revisão do processo para garantir agilidade no processo de admissão de pacientes e reduzir o tempo de liberação de ambulâncias;
- Definição do processo de processamento de materiais considerando a padronização de itens novos e a necessidade de encaminhamento para outro hospital da corporação;
- Estruturação do processo de coleta e encaminhamento de exames laboratoriais para unidade responsável pelo processamento, bem como do processo para comunicação de resultado crítico de exames;
- Definição do processo hemoterápico, conforme necessidade com termo de compromisso formalizado para fornecimento das bolsas com outro hospital da corporação;
- Revisão periódica da lista de medicamentos padronizados considerando o perfil de comorbidades apresentado pelos pacientes e processo de aquisição de medicamentos não padronizados em até 24 horas, garantindo a continuidade dos tratamentos domiciliares dos pacientes;
- Recebimento eletrônico individual dos medicamentos e rastreabilidade dos insumos dispensados;
- Definição de fluxo de solicitação e abastecimento diário de materiais de enfermagem para as unidades assistenciais;



- Definição de processo de comunicação com as famílias na admissão, transferências e intercorrências por meio de envio de vídeos, *whatts App*, telefone, videochamadas mediante assinatura de termo de consentimento específico com foco na minimização das angústias e estabelecimento de relação de confiança;
- Envio de boletim médico diário padronizado e eletrônico ou por telefone, conforme situação do paciente;
- Liberação de uso de celulares pelos pacientes, quebrando paradigmas dos hospitais de campanha;
- Definição de processo e área para recebimento, guarda e devolução de pertences e acolhimento de familiares, quando pertinente;
- Aplicação de Pesquisa de Satisfação - Estimulada e Espontânea Experiência do Paciente, que desencadeou diversas ações na instituição em busca dessa percepção do paciente e familiar sobre a assistência prestada na instituição;
- Aplicação de duas Pesquisas: **Percepção de Conhecimento Institucional** com o propósito de conhecer a percepção de aprendizado dos colaboradores com a experiência no Hospital de Campanha do Ibirapuera, referente ao atendimento aos pacientes com COVID-19 no ano de 2020 e **Vivência no Hospital de Campanha do Ibirapuera** cujo objetivo foi a avaliar a vivência dos colaboradores referente a experiência no hospital com pacientes da COVID-19 no ano de 2020.
- Apoio à Pesquisa.



6. Nossos números:

Produção Assistencial:

Na tabela abaixo apresentamos o relatório contratado X realizado no período de 01/05/2020 a 30/09/2020:

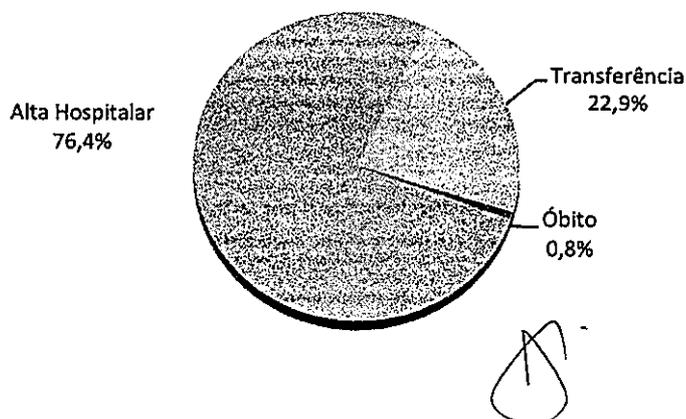
Internações				
Mês	1º semestre		2º semestre	
Contratado / Realizado	Cont.	Real.	Cont.	Real.
Clínica Médica	822	1.351	1.233	1.807
Obstetrícia	-	-	-	-
Pediatria	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>822</b>	<b>1.351</b>	<b>1.233</b>	<b>1.807</b>

Em cinco meses de funcionamento foram atendidos 3158 pacientes. Destes, 2412 receberam alta, 722 foram transferidos para hospitais de maior complexidade e 24 pacientes faleceram, conforme demonstrado abaixo:

Saídas Hospitalares Segundo Motivo de Alta

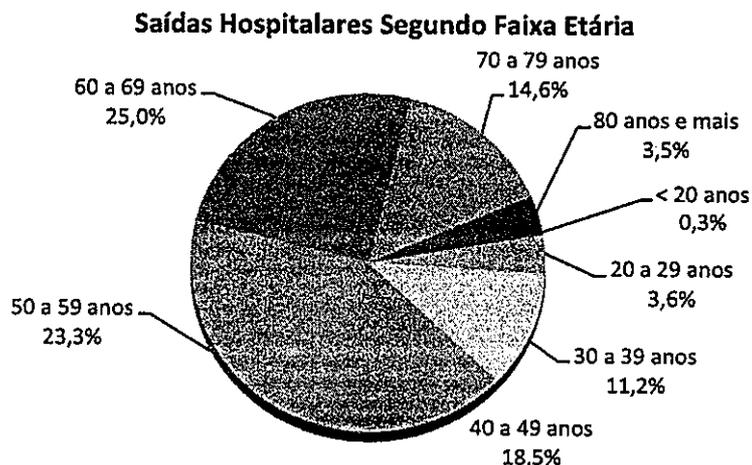
	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	TOTAL	%
Alta Hospitalar	385	692	562	445	328	2.412	76,4%
Transferência	85	182	199	170	86	722	22,9%
Óbito	2	5	5	7	5	24	0,76%
<b>Total Geral</b>	<b>472</b>	<b>879</b>	<b>766</b>	<b>622</b>	<b>419</b>	<b>3.158</b>	<b>100%</b>

Saídas Hospitalares Segundo Motivo de Alta



Cinquenta e sete por cento dos pacientes atendidos eram do sexo masculino e 20,3% passaram pelas unidades de estabilização.

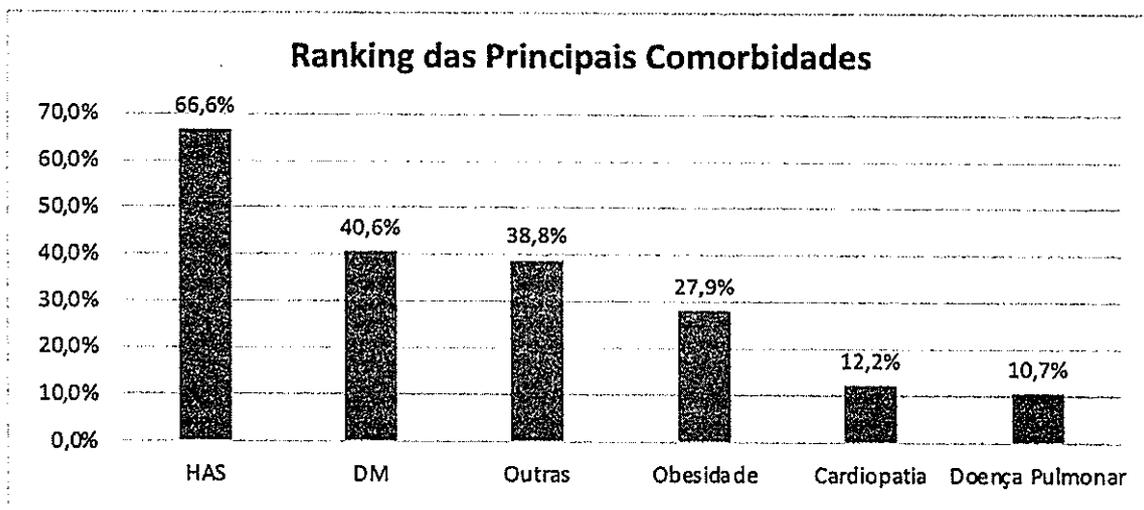
A distribuição por faixa etária está demonstrada no gráfico abaixo:



Chama atenção que 41,3% dos pacientes não tinham nenhuma comorbidade e entre os 1854 que apresentavam uma ou mais comorbidades Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus foram as mais frequentes conforme apresentamos abaixo:

**Saídas Hospitalares Segundo Número de Comorbidades**

	TOTAL	%
Nenhuma	1.304	41,3%
Uma	729	23,1%
Duas	631	20,0%
Três	354	11,2%
Quatro	116	3,7%
Cinco ou mais	24	0,8%
<b>Total Geral</b>	<b>3.158</b>	<b>100,00%</b>



Infecção por SARS-CoV 2 foi confirmada em 85,62% dos casos atendidos (84,80% por critério laboratorial e 11,62% por critério clínico-radiológico).

Quando analisada a origem dos pacientes, 82,58% eram procedentes de municípios da Grande São Paulo. Vale ressaltar que, a partir de 08/07/2020, o hospital passou a ser referência para casos da região de Campinas que totalizou 12,63% do total de pacientes atendidos conforme demonstrado na tabela abaixo:

**Saídas Hospitalares Segundo DRS de Residência**

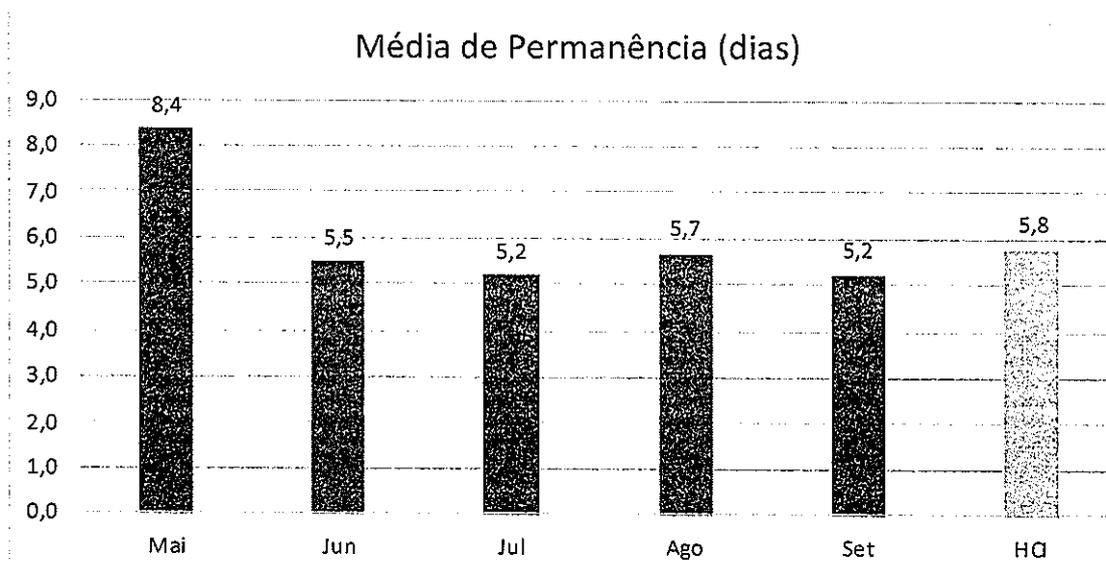
	Maí	Jun	Jul	Ago	Set	TOTAL	%
DRS I - Grande São Paulo	469	844	494	456	345	2.608	82,58%
DRS VII - Campinas	1	13	213	122	50	399	12,63%
DRS XVI - Sorocaba		13	35	32	19	99	3,13%
DRS X - Piracicaba			17	9	3	29	0,92%
DRS IV - Baixada Santista	2	8	2	1		13	0,41%
DRS XVII - Taubaté		1	2	1	1	5	0,16%
DRS XII - Registro			1	1		2	0,06%
DRS XIII - Ribeirão Preto			2			2	0,06%
DRS XIV - São João da Boa Vista					1	1	0,03%
<b>Total Geral</b>	<b>472</b>	<b>879</b>	<b>766</b>	<b>622</b>	<b>419</b>	<b>3.158</b>	<b>100%</b>

A seguir, apresentamos a distribuição de saídas por município de residência dos pacientes:

Saídas Hospitalares Segundo Município de Residência

	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	TOTAL	%
São Paulo	354	562	200	163	130	1.409	44,6%
Itapecerica da Serra	23	28	32	51	24	158	5,0%
Sumaré		7	88	31	7	133	4,2%
Guarulhos	8	47	34	14	28	131	4,1%
Diadema	13	55	38	14	9	129	4,1%
Embu-Guaçu	9	11	33	29	10	92	2,9%
Itapevi	9	12	20	28	19	88	2,8%
Cotia	5	10	23	25	12	75	2,4%
Embu das Artes	10	12	4	25	17	68	2,2%
Hortolândia		2	29	30	7	68	2,2%
Barueri	4	7	16	7	17	51	1,6%
Itaquaquecetuba	7	25	16		2	50	1,6%
Carapicuíba	6	6	7	11	12	42	1,3%
Nova Odessa		1	13	17	11	42	1,3%
Taboão da Serra	2	12	6	10	4	34	1,1%
Boituva		6	14	6	6	32	1,0%
Santa Barbara D'Oeste			18	10	4	32	1,0%
Vargem Grande Paulista		7	11	7	4	29	0,9%
Outros	22	69	164	144	96	495	15,7%
<b>Total Geral</b>	<b>472</b>	<b>879</b>	<b>766</b>	<b>622</b>	<b>419</b>	<b>3.158</b>	<b>100%</b>

A média de permanência dos casos internados foi de 5,8 dias conforme gráfico abaixo:



A taxa de transferência de casos das unidades de enfermaria para as unidades de estabilização/ UTI no período foi de 29,5% e 94% dos pacientes que passaram pela unidade foram transferidos para outros serviços por agravamento, o que demonstra o caráter dinâmico da doença. A taxa de mortalidade institucional (maior de 24 horas da admissão) foi de 0,6% e todos os óbitos foram analisados pela comissão de óbitos. Dos 24 óbitos, todos passaram pela unidade de estabilização, o que representa 3,7% dos pacientes da unidade, conforme tabelas abaixo:

**Transferência Interna Segundo Mês e Unidade de Origem**

	Maí	Jun	Jul	Ago	Set	TOTAL
Enfermaria p/ UTI	164	239	245	192	92	932
UTI p/ Enfermaria	73	81	76	55	47	332
<b>Total de Saídas</b>	<b>472</b>	<b>879</b>	<b>766</b>	<b>622</b>	<b>419</b>	<b>3.158</b>
Taxa de TI Enfermaria p/ UTI	34,7%	27,2%	32,0%	30,9%	22,0%	29,5%
Taxa de TI UTI p/ Enfermaria	15,5%	9,2%	9,9%	8,8%	11,2%	10,5%

**Saídas Externas da UTI Segundo Mês e Motivo**

	Maí	Jun	Jul	Ago	Set	TOTAL
Alta Hospitalar	-	-	8	2	5	15
Transferência Externa	72	149	171	145	66	603
Óbito	2	5	5	7	5	24
<b>Total de Saídas</b>	<b>74</b>	<b>154</b>	<b>184</b>	<b>154</b>	<b>76</b>	<b>642</b>

## 7. Desempenho financeiro

Para implantação, operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde do Hospital Estadual de Campanha Covid-19 Ibirapuera, visando o enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente da pandemia, através de convênio emergencial processo SPDOC nº 1080352/2020 a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo disponibilizou aporte financeiro no montante total de R\$ 61.377.328,78, divididos em 06 (seis) parcelas sendo a primeira de R\$ 11.377.328,78 para contratação e montagem da estrutura, contratação de serviços de apoio, bem como, contratação de profissionais aptos para atendimento dos pacientes. As 05 (cinco) parcelas subsequentes no valor de R\$ 10.000.000,00/Mensais foram disponibilizadas nos meses de maio a setembro/20 para operacionalização das atividades hospitalares.

As despesas de pessoal nos primeiros meses evoluíram de acordo com o planejado com o crescimento do volume de atendimento, alinhada à finalização das contratações e estruturação dos serviços internos. No mês de agosto/20 as despesas com pessoal apresentaram crescimento motivado pela apropriação das provisões de férias, adicional de férias e décimo terceiro salário. Com a perspectiva de encerramento das atividades para o mês de setembro/20, a despesa com salários foi transferida para a conta de rescisão. Despesas com pessoal totalizaram R\$15.315.325,43 que resultam em um o valor médio mensal de R\$ 3.063.065,09, considerando os cinco meses de operação da unidade.

O grupo de serviços de terceiros durante os meses de operação apresentou valor médio contábil de R\$ 5.576.067,26.

Os resultados contábil e financeiro no período sofreram impacto pelo grupo de materiais, com destaque para as linhas de material e medicamentos. Preços praticados no mercado elevaram o custo médio dos produtos com despesa média mensal de R\$ 1.398.207,44.



# HOSPITAL ESTADUAL DE CAMPANHA COVID-19 IBIRAPUERA

Com o encerramento das atividades assistenciais e apropriação das despesas referente à desmobilização da estrutura física, o saldo contábil e Financeiro em 31/12/2020 é de R\$ 10.574.819,61 conforme demonstrado abaixo:

HECI - HOSPITAL ESTADUAL DE CAMPANHA COVID 19 IBIRAPUERA										
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL - 2020	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Receitas Operacionais	11.377.329	10.019.534	10.028.174	10.030.207	10.199.582	9.995.402	(28.631)	21.539	22.656	61.665.791,95
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo +Variável)	11.377.329	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	-	-	-	61.377.328,78
Total (1)	11.377.329	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	-	-	-	61.377.328,78
Resultado de Aplicação Financeira	-	18.864	25.958	27.792	25.084	(11.770)	(32.443)	16.554	17.620	87.668,70
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	172.011	4.181	1.900	5.000	5.000	188.091,79
Receitas Extras	-	670	2.216	2.415	2.478	2.991	1.912	(15)	35	12.702,68
Total (3)	-	19.534	28.174	30.207	199.582	(4.598)	(28.631)	21.539	22.656	288.463,17
Total das Receitas (1) + (2) + (3)	11.377.329	10.019.534	10.028.174	10.030.207	10.199.582	9.995.402	(28.631)	21.539	22.656	61.665.791,95
Despesas Operacionais	9.169.934	6.901.218	7.800.512	7.368.343	9.196.747	9.445.808	21.455	1.077.283	109.672	51.090.972,34
Pessoal	103.142	2.150.691	2.841.324	2.876.260	4.547.832	2.957.342	(181.066)	30.217	(10.417)	15.315.325,43
Ordenados	46.629	1.683.334	2.318.823	2.351.190	2.208.980	1.754.773	264.326	29.630	13.075	10.670.760,39
Encargos Sociais	3.730	139.983	192.571	195.076	187.187	203.941	23.836	3.942	-	950.266,49
Provisões	-	-	-	-	1.739.280	(963.710)	(726.250)	(16.369)	(26.299)	6.651,90
13º exclusivamente	-	-	-	-	708.533	(419.617)	(270.236)	(6.672)	(5.355)	6.651,90
Férias exclusivamente	-	-	-	-	1.030.747	(544.093)	(456.014)	(9.696)	(20.944)	-
Benefícios	52.783	289.192	306.249	296.024	237.384	116.296	63.238	3.402	4	1.364.572,03
Outras despesas com pessoal	-	38.182	23.681	33.969	175.000	1.846.043	193.783	9.612	2.804	2.323.074,62
Serviços Terceirizados	8.914.485	3.777.154	2.813.324	3.173.114	3.322.179	5.410.163	(120.944)	292.594	116.643	27.880.336,29
Assistenciais	8.914.485	1.418.207	1.915.059	1.607.397	2.466.072	3.978.180	16.760	41.878	-	20.358.036,28
Pessoa Jurídica	8.914.485	1.418.207	1.915.059	1.607.397	2.466.072	3.978.180	16.760	41.878	-	20.358.036,28
Administrativos	-	2.358.947	898.201	1.565.718	856.108	1.431.983	104.184	190.517	116.643	7.522.300,01
Materiais	122.400	962.019	1.772.062	1.094.808	1.122.257	1.065.757	(33.889)	814.534	3.312	6.991.037,19
Materiais e medicamento	122.400	389.382	1.176.987	871.309	680.763	629.783	1.538	732.958	624	4.605.743,68
Materiais de consumo	-	572.637	595.075	223.500	441.494	435.973	32.351	81.576	2.688	2.385.293,51
Gerais (água, luz, telefone, aluguel)	29.900	3.940	355.088	181.659	193.718	4.400	-	-	-	768.704,64
Outras despesas	-	7.130	18.570	42.130	10.491	7.968	47.628	-	-	133.916,83
Tributárias/financeiras	8	284	207	370	271	179	60	138	134	1.651,96
Total das Despesas Operacionais (4)	9.169.934	6.901.218	7.800.512	7.368.343	9.196.747	9.445.808	21.455	1.077.283	109.672	51.090.972,34
TOTAL GERAL (4 + 5)	9.169.934	6.901.218	7.800.512	7.368.343	9.196.747	9.445.808	21.455	1.077.283	109.672	51.090.972,34
SALDO (Total das Receitas - Total Geral)	2.207.394	3.118.316	2.227.662	2.661.865	1.002.835	549.593	(50.086)	(1.055.744)	(87.017)	10.574.819,61

**8. Uma equipe que fez a diferença**

No total, a média mensal de colaboradores que trabalharam no Hospital de Campanha COVID-19 Ibirapuera foi de 528 CLT e 406 terceiros, sendo 170 médicos.

Imbuídos de uma missão e propósito, esta equipe não mediu esforços para vencer o medo, e o cansaço e desafiarem-se diante de uma doença nova com compromisso e dedicação.



## 9. Tecnologia a serviço da eficiência e segurança da assistência

Alinhado ao valor da inovação, o hospital contou com prontuário 100% eletrônico e este com a versão mais atual do sistema de gestão hospitalar em *Cloud* (Nuvem). A equipe teve à sua disposição cento e vinte e um (121) computadores e quarenta e seis (46) *palm*s para registro da assistência em todas as suas etapas o que garantiu agilidade, qualidade e segurança dos processos assistenciais e administrativos.

A implantação do sistema do sistema de gestão em *Cloud* que trouxe uma maior agilidade, simplicidade, segurança e disponibilidade na garantia da infraestrutura adequada para o uso do Sistema de Gestão no Hospital de Campanha em um curto espaço de tempo.

Também foram disponibilizados três *links* de internet sendo, dois para processamento do sistema de gestão hospitalar onde o *link* principal possuía 100 *megabytes* em fibra ótica e *link* de redundância com 100 *megabytes* por rádio frequência, utilizando tecnologias diferentes para oferecer uma alta disponibilidade do sistema de gestão. O terceiro *link* com 100 megabytes em fibra ótica foi destinado para o acesso à *internet* e comunicação de pacientes e colaboradores.

A liberação para uso de celulares e a internet gratuita era um importante mecanismo de entretenimento e comunicação dos pacientes com suas famílias.

A equipe também contava com onze (11) *smartphones* para comunicação com as famílias por telefone, *whattsApp* e videochamadas e era por este meio que também eram enviados os boletins médicos diários interfaceados com o prontuário do paciente.

Foram disponibilizados trinta e seis (36) telefones fixos (ramais) com tecnologia VOIP para uso nas dependências da instituição pelos colaboradores para comunicação interna e externa.



Todas as principais áreas internas do complexo e prédio administrativo eram monitoradas 24h por sistema CFTV. No total eram noventa e três (93) câmeras distribuídas com arquivos dinâmicos das imagens em tempo real.

A tecnologia também foi uma grande aliada na comunicação, capacitação e treinamento das equipes que tinham na palma da mão e a que tempo fosse vídeos e arquivos com orientações para uso dos diversos módulos do sistema e processos do hospital.

#### **10. Humanização no atendimento**

Com o objetivo de diminuir a solidão e a angústia em razão do medo e distanciamento social impostos pela pandemia, os pacientes e seus familiares receberam atendimento humanizado praticado por todos os profissionais da linha de frente o que trouxe resultados muito positivos no que tange à experiência do paciente e colaborador e também à imagem institucional.

Neste novo contexto foi repensada a forma de acolher, pois foi preciso estabelecer um vínculo de comunicação assertiva e segura quanto à condição clínica do paciente ao seu familiar, manter o vínculo e aproximação mesmo com a distância imposta pela internação em ambiente isolado, praticar uma escuta ativa e a compaixão e mediar precocemente conflitos gerados por condições emocionais fragilizadas devido ao processo de doença ainda desconhecida e com medo do futuro.

Também, e não menos importante foi ação de desconstruir ilusões associadas à insegurança de um Hospital de Campanha assegurando ao paciente e sua família que o Hospital estava preparado para acolher e prestar atendimento adequado e seguro, e enfatizando sobre a importância de ambos no seu processo de cuidado.



Neste contexto, já à admissão a família recebia um contato telefônico informando da entrada do paciente no hospital e lhes era enviado, via mensagem de *WhatsApp*, um vídeo com informações e orientações sobre rotinas e estrutura da unidade.

Pensando que as visitas e acompanhantes estavam restritos, o uso de celular e *wi-fi*, bem como o recebimento de roupas e pertences que muitas vezes vinham com bilhetes carinhosos dos familiares em cartão institucional padronizado elaborado especificamente para este fim amenizava o sentimento de solidão e medo. Foi também implantada uma biblioteca itinerante, atividades de artesanato, oferecidos desenhos para colorir, programados banhos de sol e outras atividades para auxiliar no bem-estar emocional dos pacientes.

Todos os dias, as refeições traziam etiquetas com mensagens de apoio e energia positiva. Além disso, eram promovidas aos pacientes aniversariantes festas virtuais surpresa com a participação de seus familiares por meio de vídeochamadas.

Outra ação que trouxe relevância social no atendimento humanizado prestado aos pacientes, e na tentativa de manter a normalidade em meio a um cenário desfavorável, foi a disponibilização de um ambiente agradável e privativo junto ao leito, com cadeira, criado para guarda de pertences, bandejas para refeição, etc. Também estavam disponíveis, conforme necessidade, mantas térmicas e itens de uso pessoal que traziam conforto e satisfação.

As informações aos familiares eram fornecidas, conforme condição do paciente, por boletins eletrônicos padronizados enviados por *Whats App* ou por ligação telefônica. Entretanto, visando garantir o acesso às informações de forma clara e segura, eram articuladas reuniões presenciais com familiares e equipe médica e multiprofissional, sempre que necessário.



No momento delicado que antecedia a intubação orotraqueal, sempre que possível, era oferecido ao paciente a oportunidade de comunicação com seus familiares.

Ainda, nas poucas situações de ocorrência de óbito, todo cuidado, carinho e atenção eram dedicados às famílias com acolhimento pela equipe multiprofissional (incluindo assistente social, psicólogo e médico) e a possibilidade de despedida e reconhecimento do corpo, quando desejado.

A satisfação dos clientes passou a ser medida a partir de junho de 2020 por pesquisas de satisfação estimulada e espontânea, com 1075 e 434 respondedores e índice de satisfação de 88,5% e 98,4% respectivamente. Cem por cento dos entrevistados na pesquisa estimulada indicariam o hospital para algum amigo ou familiar.

## **11. Segurança e diferencial de qualidade**

A busca pela cultura da segurança do paciente como um fator que estimula um cuidado de saúde mais seguro e passível de intervenções, tem se mostrado uma necessidade crescente em função das ampliações do espaço democrático e da cidadania, da competição do mercado, das exigências das certificações externas e da reflexão ética de uma sociedade que incorpora novas tecnologias numa velocidade cada vez maior. Neste contexto, a segurança na assistência à saúde é elemento indissociável da qualidade e o modelo de organização para o melhor desempenho dos serviços de saúde que deve ser continuamente buscado.

O processo colaborativo de construção de um Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente foi essencial para disseminação de práticas que contribuiriam para a melhoria da segurança do paciente, assim como a integração da equipe, o envolvimento de gestores e colaboradores em todos os processos relacionados à



gestão de riscos desde a identificação e notificação de riscos, definição e padronização de protocolos e procedimentos, redesenho e monitoramento dos processos e capacitações, fundamentais para a consolidação de uma cultura justa. Neste contexto, os principais desafios eram:

- Disseminar e fortalecer a qualidade e a segurança como premissas centrais da instituição.
- Responsabilizar os colaboradores no processo de qualidade e segurança institucional.
- Imprimir movimento contínuo e ascendente aos processos com melhores resultados para a assistência.
- Fomentar a busca pelo conhecimento e aplicar as melhores práticas, estabelecendo processos baseados em evidências.
- Reforçar a tomada de decisão com base na análise crítica dos resultados (medição de performance)
- Gerenciar riscos institucionais e fortalecer a cultura de segurança, estimulando a mudança de comportamento e atitudes seguras.
- Trabalhar em equipe (colaboração e integração).
- Acolher e envolver o paciente e família nas tomadas de decisões.

Sendo assim, as diretrizes e práticas assistenciais foram sistematizadas em 79 documentos revisados e atualizados de forma dinâmica e oportuna, entre eles: Políticas (PRO), Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Protocolos Técnico-Assistenciais (PTA), Regimentos (REG), Planos de Contingência (PLC), Planos (PLA) e Manuais.

Qualidade e Segurança dos processos perpassaram todas as atividades e serviços do hospital dentro dos princípios de transparência e melhoria contínua. O objetivo era estabelecer e disseminar os requisitos para a segurança do paciente, colaborador e do ambiente. Reiteramos assim o papel da Coordenação de Práticas Assistenciais, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Serviço de Medicina e



Segurança do Trabalho como protagonistas da definição e monitoramento da adesão às melhores práticas na organização.

Neste contexto foram implementados programas de segurança e saúde ambiental e no trabalho com foco na prevenção de doenças, acidentes e incidentes de trabalho bem como gerenciados protocolos e procedimentos relacionados.

De forma específica, e considerando as características do serviço e da COVID 19, a Medicina do Trabalho foi responsável por implementar medidas de prevenção e controle de doenças infectocontagiosas nos colaboradores próprios ou terceirizados, através do monitoramento da ocorrência de doenças e protocolo de atendimento de profissional com sintomas respiratórios.

No contexto da segurança assistencial os principais desafios se relacionaram à promoção da uniformidade e padronização das condutas e a tomada de decisão pela equipe assistencial; na prevenção e controle sistemático da ocorrência de eventos adversos promovendo a cultura de segurança organizacional.

As principais conquistas no período foram:

- Estruturação do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Implantação e monitoramento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente;
- Elaboração do Plano de Segurança do Paciente, de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 08/2020;
- Implantação do fluxo de notificação de incidentes e capacitação das equipes e uso de gatilhos para identificação de possíveis incidentes;
- Identificação de quase-eventos e eventos adversos e atuação em tempo real na identificação das possíveis causas e implementação de melhorias junto aos responsáveis pelo processo;



- Visitas diárias as Unidades e discussão de casos com a equipe assistencial.

## **12. Ciência e Pesquisa**

Tendo em vista o pouco conhecimento científico sobre a COVID 19 e a necessidade urgente de respostas a inúmeras questões que envolvem a doença, sobretudo no que se refere às condutas clínicas, o Hospital de Campanha COVID 19 Ibirapuera foi campo para o desenvolvimento de pesquisa em parceria com a Universidade de São Paulo, intitulada: Suplementação com Vitamina D em pacientes com COVID-19: Ensaio Clínico, Randomizado, Duplo-Cego e Controlado por Placebo.

## **13. Capacitação e valorização profissional**

Cuidar de quem cuida: Este foi o lema condutor do trabalho de valorização e educação continuada desenvolvida no hospital num contexto de tamanha pressão.

Nesse sentido, a instituição também não mediu esforços para capacitar, integrar e acolher essa equipe em todas as suas necessidades técnicas e emocionais. Desta forma, a humanização estendeu seu leque de atuação e permeou a vida de cada colaborador. Foram ações e benefícios que em prol de pessoas mais seguras e satisfeitas em um ambiente de trabalho colaborativo e saudável.

Foram disponibilizados toda estrutura e equipamentos de proteção individual (EPI) necessários para a prestação do cuidado ao paciente infectado pelo SARS-CoV2 com segurança bem como disponibilizados ambientes adequados para a realização da paramentação e desparamentação de EPI com a orientação visual de todas as etapas do processo e supervisão de um enfermeiro em todos os turnos.



Todos os nossos colaboradores tinham à disposição assistência de medicina ocupacional presencial em horário estendido.

A eles, foram oferecidos diversos treinamentos com aulas expositivas, dinâmicas, simulação da realidade e *e-learning*, além de treinamentos em serviço.

Adicionalmente, em um momento histórico de crise pandêmica, nossos profissionais foram desafiados diariamente a lidar com uma série de sentimentos novos derivados de necessidades não atendidas. Tudo é novo, tudo é incerto, tudo é instável. Neste cenário a preocupação das instituições de saúde precisava ir além da segurança física de seus colaboradores, estendendo o seu trabalho numa perspectiva que se alcançasse também questões emocionais, para tratar temas ligados a medo, solidão, ansiedade e até mesmo depressão e desespero. Desta forma, foi estabelecida uma série de ações que pudessem amparar nossos colaboradores e ajudá-los a trilhar esse caminho de crise, dentro de uma perspectiva de oportunidade, propósito, protagonismo, ressignificação, esperança e união. Neste contexto, a liderança sempre esteve presente, visível e engajada na busca das soluções aos problemas identificados por seus colaboradores para sua segurança e satisfação.

O Hospital dispunha de duas salas de decompressão destinadas a todos os profissionais que atuavam na Instituição com o intuito que propiciar um espaço adequado para o relaxamento, descanso e interação durante as pausas das atividades visando aliviar a tensão, aumentar a satisfação e uma melhor qualidade de vida no trabalho.

Os corredores do hospital de entrada e das áreas de convivência eram decorados com adesivos com frases motivacionais e, à semelhança dos pacientes, as refeições dos colaboradores também traziam mensagens de otimismo e força periodicamente.



Com a hastag “#nossaforçavemdaunião” diversas atividades e materiais de divulgação foram publicados nos murais da instituição a exemplo de mensagens positivas que traziam reflexões e ressignificação ao momento e publicação periódica intitulada “Raio X” – Um retrato de quem faz o HCl, com histórias profissionais e de vida dos nossos colaboradores, etc.

Estrategicamente e considerando as características peculiares do serviço e da pandemia, foi disponibilizada uma psicóloga exclusiva para suporte aos colaboradores que desenvolvia cotidianamente atividades de suporte e enfrentamento em serviço ou agendadas (individualmente ou em grupo).

Adicionalmente, para manter o tônus e a motivação em períodos de intenso trabalho e dedicação, as principais vitórias foram celebradas como as altas de número 1000, 1500 e 2000.

Para finalizar a missão cumprida com êxito, o encerramento do hospital foi marcado por uma linda e emocionante cerimônia num sábado ensolarado quando, quem pôde estar presente, recebeu a homenagem de autoridades e policiais militares e levou no peito uma linda medalha com os dizeres: “**Você fez a diferença**”. Na ocasião, foram soltos ao céu balões azuis e brancos em respeito aos 3158 pacientes atendidos.

Certamente, uma experiência profissional e de vida para levar para sempre na memória e no coração.

Neste contexto, e para conhecer a percepção de aprendizado e vivência dos nossos colaboradores durante este período, foram aplicadas duas pesquisas com questionário elaborado disponibilizado por meio de *link* acessível via internet e por QRCode divulgado nos murais da instituição, e-mail e *WhatsApp*. No total foram 408 respostas para a pesquisa de Percepção do Conhecimento Institucional e 239 para a pesquisa de Vivência no Hospital de Campanha.



Os resultados mostraram resumidamente que:

Pesquisa de Percepção do Conhecimento Institucional (n=408):

- 63,5% dos respondedores trabalharam no hospital desde maio;
- 93,1% referiram interação ou contato direto com pacientes;
- 46,1% trabalhavam na especialidade/ profissão atual há menos de um ano;
- 43% a primeira experiência profissional aconteceu no Hospital de Campanha COVID 19 Ibirapuera;
- A percepção dos respondedores sobre o conhecimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente que era considerada “Boa” em 53% foi para 88,2% de “Muito Boa” + “Ótima” após a experiência no hospital;
- A percepção sobre o conhecimento relacionado à Segurança do Paciente saltou de 50% “Boa” para 88,% “Muito Boa” + “Ótima”.
- A percepção sobre o conhecimento sobre o uso de EPIs saltou de 43,6% “Boa” para 82,7% “Muito Boa” + “Ótima”.
- 98,5% e 97,8% dos respondedores perceberam o envolvimento da instituição com a segurança do paciente e a humanização do atendimento, respectivamente e 92,2% referiram que se sentiriam seguros se fossem tratados no hospital como paciente.
- Segundo dados coletados, os aspectos relacionados ao aprendizado organizacional considerados mais importantes pelos colaboradores que responderam foram: Conhecimento técnico, Humanização, Segurança do Colaborador, Segurança do Paciente Trabalho em equipe.



**Pesquisa de Vivência no Hospital de Campanha (n= 238):**

- 63,6% dos respondedores trabalharam no hospital desde maio;
- 78,6% referiram interação ou contato direto com pacientes;
- 39,9% trabalhavam na especialidade/ profissão atual há menos de um ano;
- A primeira experiência profissional aconteceu no Hospital de Campanha COVID 19 Ibirapuera para 42,7% do que responderam;
- 83,1% responderam que os treinamentos atenderam às necessidades para o desenvolvimento do trabalho “Sempre” + “Quase sempre”.
- 93,2% e 92,4 responderam “Sempre” para as pergunta sobre se sentem orgulho em contar para as pessoas que trabalhou no Hospital de Campanha COVID 19 Ibirapuera e se sentiram que seu trabalho foi importante para a recuperação dos pacientes atendidos pela pandemia, respectivamente.
- Para 91,2% daqueles que responderam o trabalho no Hospital de Campanha COVID 19 Ibirapuera foi “Sempre” mais que um simples trabalho e 97,5% disseram “Sempre” sentir-se motivado em atuar no combate à pandemia.
- A nota para o Clima Organizacional segundo a pesquisa foi de 8,9.

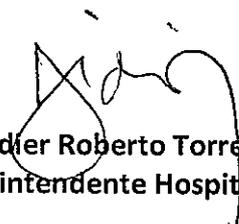


**14. Conclusão:**

O amadurecimento, seriedade e transparência do modelo de gestão foram essenciais para o bom planejamento e estruturação do projeto e tomadas de decisões oportunas e assertivas no contexto de crise.

Cabe ressaltar que o dinamismo, motivação, resiliência, integração e alinhamento da equipe impactaram diretamente nos resultados alcançados tornando bem sucedida a missão que nos foi confiada, colaborando com o Sistema Único de Saúde e o Governo do Estado de São Paulo no enfrentamento da pandemia.

São Paulo, 29 de dezembro de 2020.



**Dr. Didier Roberto Torres Ribas**  
Superintendente Hospitalar