

**HOSPITAL ESTADUAL  
DE CAMPANHA COVID-19  
BARRADAS**

**Relatório Anual de Atividades 2020 – Hospital Estadual de Campanha  
COVID-19 Barradas**



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	3
LIDERANÇA.....	4
Missão .....	4
Visão .....	4
Valores.....	4
CLIENTES .....	4
PROCESSOS DE APOIOS TÉCNICOS .....	5
PROCESSOS DE APOIO ASSISTENCIAL .....	10
DADOS HOSPITAL DE CAMPANHA BARRADAS COVI-19 - SECONCI - OSS .....	16
ACOMPANHAMENTO .....	24
RESULTADOS FINANCEIROS .....	24



## INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de Campanha Covid 19 Barradas foi instalado para atendimento aos pacientes acometidos pelo novo coronavírus, iniciando suas atividades em 20/05/2020 e encerrando no dia 20/09/2020.

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan na China em 2019, e considerado uma Pandemia pela OMS em março de 2020. Por se tratar de uma infecção recente causada por um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o espectro clínico ainda não foi completamente elucidado, podendo variar desde quadros respiratórios leves até insuficiência respiratória grave, sendo uma importante causa de óbito atualmente.

Com o intuito de promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SRAG- Síndrome Respiratória aguda Grave/ COVID 19, houve a necessidade de aumento de espaços de assistência médica, exigindo das secretarias de saúde estaduais e municipais, o estabelecimento de locais alternativos como Hospitais de Campanha.

O Hospital de Campanha Barradas abrigou 176 leitos de enfermaria 24 leitos de UTI sendo o único Hospital de Campanha do estado que implantou leitos de cuidados intensivos - UTI, permitindo oferecer ao paciente com Covid 19 um tratamento digno e completo, inclusive sendo referência para casos graves dos outros Hospitais de Campanha do estado e município de São Paulo.

Tivemos uma força de trabalho com mais de 800 profissionais entre eles: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, farmacêuticos, psicóloga, assistentes sociais, profissionais da limpeza, recepcionistas, nutricionistas, odontólogos, fonoterapeuta, assessores, Rh, faturamento, agentes do Same, gerentes, controladores de acesso, copeiras entre outros.

O Hospital de Campanha Barradas atuou na rede como um serviço regulado pela CROSS- Central de Regulação e Ofertas de Serviços de Saúde com a função de receber os pacientes com sintomas respiratórios referenciados pelos serviços de Saúde com pronto atendimento, pontos de triagem da rede. Todo paciente aceito através do NIR- Núcleo Interno de Regulação no Hospital de Campanha seguiu o protocolo estabelecido pela Instituição, com critérios de admissão que possuía obrigatoriamente a suspeita clínica, radiológica e/ou laboratorial de Covid 19. O Hospital Estadual de Campanha Covid 19 – Barradas teve como principal finalidade ser referência para média e alta complexidade estadual para casos de Covid – 19 no estado de São Paulo.



Infraestrutura do Hospital de Campanha

<b>LOCAL</b>	<b>NÚMERO DE LEITOS DISPONÍVEIS</b>
UTI	24
Tenda	156
Unidade de Internação III	20
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>

## **LIDERANÇA**

### **Missão**

Prestar assistência multiprofissional de qualidade aliando técnica e humanização no enfrentamento a Covid -19.

### **Visão**

Ser um centro de referência em média e alta complexidade a pacientes com Covid – 19.

### **Valores**

Ética, dignidade, qualidade, comprometimento, responsabilidade, iniciativa e economicidade.

Para assegurar a eficiência técnica e social, o hospital foi organizado e administrado adotando modernas técnicas para elaboração de planos administrativos e propostas orçamentárias, avaliando sempre o nível de qualidade dos serviços prestados. A Administração Superior é assim constituída: Conselho Deliberativo, Superintendência Subordinados à Superintendência temos a gerência médica, gerência de enfermagem, gerência de atendimento e gerência administrativa, além dos assessores de contratos, recursos humanos, finanças e tecnologia da informação.

## **CLIENTES**

O Hospital ofereceu assistência à saúde a pacientes através do Sistema Único de Saúde (SUS), para toda região do estado de São Paulo, sendo estes pacientes todos referenciados via sistema de regulação da SES o CROSS Central de Regulação e Ofertas de Serviços de Saúde. Abaixo destacamos as principais regiões mais atendidas no estado de São Paulo:

- São Paulo (Capital) - 703 pacientes,
- Guarulhos - 27 pacientes,



- São Bernardo do Campo - 21 pacientes,
- São Caetano do Sul - 13 pacientes,
- Diadema - 11 pacientes,

Distribuição dos pacientes internados por cidade



## PROCESSOS DE APOIOS TÉCNICOS

O Hospital constituiu equipe específica nas diversas áreas que atuou junto a todos os serviços assistenciais para a elaboração de seu plano assistencial de internação, exames laboratoriais e procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Teve como base os princípios institucionais, preservando a qualidade da assistência que devemos prestar à população e a qualidade no atendimento. Para tanto, considerou-se a capacidade atual instalada de recursos humanos, materiais, equipamentos, área física e a disponibilidade orçamentária. Para realizar a gestão hospitalar contamos com os principais processos de apoio para assegurar a eficiência da realização dos processos principais, o Hospital Estadual de Campanha Covid – 19 Barradas (HECCB) adotou ferramentas atualizadas de gestão de apoio administrativo:

- Plano de Metas e assistencial;
- Gestão de pessoas;
- Gestão de equipamentos e de infraestrutura;
- Gestão da informação e comunicação;

- Gestão da qualidade;
- Gestão de materiais;
- Gestão financeira;
- Ouvidoria,
- Assistência farmacêutica;
- SAME;
- Higiene, lavanderia e rouparia;
- Programa de Gerenciamento dos Resíduos Serviços de Saúde - PGRSS
- Médicos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de prontuário e óbito;
- Enfermagem;
- Educação Continuada;
- Central de Material Esterilizado;
- Fonoaudiologia;
- Fisioterapia;
- Assistência nutricional;
- Assistência social;
- Assistência psicológica;
- Gerenciamento de Risco;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Indicadores de Apoio Assistencial;
- Adesão às 6 metas internacionais de segurança ao paciente;



### Meta

O Hospital de campanha foi constituído através de uma parceria com a Secretaria do Estado de Saúde (SES) e tinha como meta estabelecida 300 saídas mensais.

Para o estabelecimento das metas, selecionou-se um conjunto de indicadores e marcadores, que possibilitou visão do desempenho institucional. As metas foram estabelecidas de acordo com a criticidade e os desafios necessários ao crescimento e a melhoria contínua da Instituição.

### Gestão de Pessoas

O setor de recursos humanos contratou para o Hospital de Campanha, através do processo seletivo, profissionais de nível básico, nível médio e nível superior. Quanto às categorias profissionais, o quadro de pessoal foi composto por profissional da enfermagem, fisioterapia, psicologia, técnicos, administrativo e operacional. Foi desenvolvido um plano de acolhimento para este novo colaborador através da integração e socialização a nova equipe.

A capacitação e o desenvolvimento foram realizados pelas chefias das unidades de trabalho, com o objetivo de melhorar o desempenho das tarefas e a integração de seus servidores. O Hospital contou com serviços terceirizados, tais como: limpeza hospitalar, lavagem de roupa, vigilância, serviço de nutrição, serviço médico.

### Gestão de Equipamentos

O Hospital de Campanha possuiu um vasto parque tecnológico instalado em suas áreas de atuação com aproximadamente 2.600 m<sup>2</sup>. A equipe de Engenharia Clínica foi responsável pela gestão de equipamentos médico-hospitalares desde a escolha, aquisição e treinamento dos equipamentos. A equipe foi composta por pessoal de apoio administrativo, apoio tecnológico, oficina de Eletromédicos, almoxarifado (peças especiais para equipamentos). A função da EC é estratégica, uma vez que seu principal objetivo é otimizar recursos do parque tecnológico visando o planejamento de aquisição de novas tecnologias, redução do número de quebras, minimização dos custos de manutenção, aumento de disponibilidade e durabilidade dos equipamentos, além de benefícios indiretos que trazem tranquilidade, confiança aos médicos, gestores da instituição e segurança aos pacientes. A EC executou seus atendimentos, através de ordens de serviço, de acordo com suas especificidades e urgências para reparos.

### Manutenção

O Setor de Manutenção atuou afincado para suprir todas as necessidades na parte de conservação geral da tenda, troca de ar, ar condicionado, na conservação geral do prédio, móveis, equipamentos



e utensílios, buscando manter um bom funcionamento de todos os serviços do Hospital. O setor está em permanente contato com todos os outros setores do Hospital, Direção, Gestores e Funcionários em geral, buscando, com isso, identificar possíveis irregularidades e saná-las. Atribuições: Fazer manutenção preventiva, analisando e restaurando, realizar serviços sanitários, hidráulicos, elétricos, reparos de obras e gases medicinais.

#### Gestão da Informação e comunicação

A gestão da informação ficou responsável por três frentes: exame crítico, transição do cuidado, medicação por ordem verbal, gerenciamento dos sistemas informatizados para disponibilizar laudos de exames de imagem e laboratoriais as unidades de internação. Os sistemas implantados agregam valor e possibilitam a modernização das atividades médicas e administrativas desenvolvidas na Instituição.

#### Gestão da Qualidade

O Hospital Estadual de Campanha Covid-19 Barradas procurou manter ações da boa qualidade para o controle e melhoria dos serviços prestados. Foram realizadas ações baseados no modelo de certificação e metodologia de qualidade de acordo com os padrões estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação – ONA seguidos pelo AMEB. Foram realizados os protocolos operacionais padrões (POP) e indicadores de acompanhamento assistenciais. Foram estabelecidas ações dentro das 6 metas internacionais de segurança do paciente, monitoramento dos processos e gerenciamento de risco. Este processo estimulou a participação e autoavaliação dos serviços e incentivou a mudança de atitude e de comportamentos com vistas à melhoria continua.

#### Gestão de Materiais Administração de Materiais

A necessidade de comprar cada vez melhor, bem como a necessidade de estocar em níveis adequados, constitui condição essencial à garantia de manutenção da sobrevivência da empresa. Requer planejamento, organização e controle do fluxo de materiais desde o pedido do cliente, através de estágios de aquisição de matéria prima, produção até a distribuição dos bens para os clientes. No Hospital de Campanha, o fluxo operacional da cadeia produtiva utilizou sistema eletrônico que, além de viabilizar as informações imediatas, agilizou o acompanhamento do processo de suprimento, desde a emissão do pedido até a entrega dos materiais aos usuários, através dos Centros de Custos. Trabalhamos com uma lista de materiais e equipamentos padronizados nos diversos centros de custos, tenda, Hospital Dia e UTI. Foram adquiridos,



aproximadamente 40.000 itens de materiais e 5.000 itens de medicamentos. Para o fornecimento de bens e serviços para o Hospital, todas as empresas foram cadastradas de acordo com a Lei 8666/93 e de acordo com a regulamentação estabelecida pelo Sistema de Cadastro Unificado do Estado de São Paulo (CAUFESP, e não constarem do CADIN (Cadastro de Inadimplência).

#### Gestão Financeira

Teve como principal objetivo auxiliar o gerenciamento estratégico a analisar e planejar decisões de forma segura a gerenciar os gastos, custos e investimentos de forma alcançar as metas, controlando fluxo de caixa, relatório contábil, promovendo relatórios em tempo real, fazendo análise periódica dos resultados e utilizando sistema de gestão financeira.

#### Ouvidoria

A Pesquisa de Satisfação teve como principal objetivo subsidiar a liderança na implementação das ações de melhoria contínua, apresentadas sob a ótica do cliente-paciente. Os resultados são analisados e elaborados planos de ações para diminuir a insatisfação dos usuários e favorecer nosso objetivo, que é a melhoria contínua da assistência prestada.

#### Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica do Hospital de Campanha tinha o objetivo de promover o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, contribuindo para a qualidade da assistência prestada ao paciente. O sistema de distribuição de medicamentos era misto, ou seja, os medicamentos eram fornecidos em doses individualizadas para 24 horas ou pelo sistema coletivo de dispensação dos medicamentos multidoses. Visando ainda, garantir o atendimento ao paciente de forma eficaz foi disponibilizado através da *INTRANET* o:

- Guia de administração de medicamentos,
- Lista de medicamentos padronizados,
- Lista de medicamentos disponíveis na rede SUS,
- Orientação de validade de medicamentos multidoses após aberto,
- Plano seguro para uso de medicamentos,
- Receituário controlado,
- Termo de LME.



SAME

Efetuoou a guarda, arquivamento e manutenção do prontuário clínico do cliente/paciente, organizado com pessoal técnico capacitado para satisfazer os clientes, internos e externos, com excelência de serviço. Atou junto a revisão de prontuários de pacientes internados com o corpo clínico junto a comissão de prontuários.

Higiene, lavanderia e rouparia

O Serviço de Limpeza desempenhou papel relevante na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes para promover a limpeza e desinfecção de superfícies, desde a escolha dos diferentes tipos de saneantes a qualificação e capacitação da equipe para reconhecer a transmissão e o impacto da infecção hospitalar na recuperação do paciente.

O processamento de higienização das peças de roupas de cama, banho utilizadas por pacientes e privativos e jalecos utilizados pelos médicos, corpo de enfermagem seguem um controle de lavagem para garantir a limpeza. Em média foram lavados oito mil quilos de roupa por mês.

Programa de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS)

A comissão do PGRSS teve como objetivo desenvolver plano de ação no gerenciamento de resíduos, com a finalidade de minimizar a produção e encaminhar de forma correta, segura e eficiente os resíduos gerados pelo Hospital, para proteger os trabalhadores, preservar a saúde pública, os recursos naturais e o meio ambiente.

**PROCESSOS DE APOIO ASSISTENCIAL**

Médicos

A equipe médica foi um dos eixos mais importantes ao combate e à transmissão do novo coronavírus zelando pela assistência à saúde de qualidade prestada aos pacientes, atuando na linha de frente representando o segundo maior contingente de servidores do hospital de campanha, atuou como importante liderança, coordenando e articulando as diferentes ações de gestão de serviços, planejamento operacional, ações de epidemiologia e na implementação de estratégias para enfrentamento ao novo coronavírus.



### Comissão de Ética Médica

Composta por profissionais médicos tiveram como finalidade, divulgar e discutir os princípios éticos que norteiam o exercício da profissão de Medicina. Na forma opinativa, traz orientações sobre os questionamentos específicos de determinadas situações, e na forma fiscalizadora, apura as denúncias contra o profissional, através do devido processo legal. A Comissão de Ética Médica zela e trabalha, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

### Comissão de prontuário e óbito

Composta por profissionais médicos, os representantes dessa Comissão tiveram como atribuição avaliar, mensalmente, todos os itens que por obrigação devem fazer parte do prontuário do paciente, sendo: identificação, anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado, letra do profissional, assinatura e carimbo, evolução diária do paciente com data e hora, além de outros correspondentes aos casos emergenciais. Também, compete à Comissão a avaliação, mensal, de todos os óbitos ocorridos no Hospital. A Comissão deve manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica e com a Gerência médica e diretoria clínica.

### Enfermagem

O Hospital de Campanha teve um time de enfermagem consciente dos desafios com seu compromisso e a excelência em qualidade e segurança assistencial. A enfermagem teve um papel fundamental no enfrentamento a Covid – 19 por constituir o maior número de profissionais atuantes na saúde e a sua pluralidade de formação colocou-os como protagonistas no combate à transmissão do novo coronavírus.

GERENTE DE ENFERMAGEM	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
1	1	8	56	54	204
324					

### Educação Continuada

A educação continuada foi de grande relevância para o aprimoramento de habilidades, técnicas e assimilação de novos conhecimentos aos profissionais da enfermagem. Foi realizados treinamentos



em parcerias com diversas áreas como: SCIH, engenharia clínica, farmácia, nutrição, medicina do trabalho e SESMT para Segurança do Paciente, Atualização em Hemoterapia, Segurança em administração em medicamentos em unidade de Terapia Intensiva, Abordagem e Capacitação Técnica no Tratamento de Feridas, utilização correta de EPIs, paramentação e desparamentação, entre outros. A educação continuada atuou na seleção, contratação, capacitação e acompanhamento de todos os profissionais de enfermagem que atuaram no hospital de campanha.

#### Central de Material Esterilizado (CME)

A CME foi responsável pelo manuseio e esterilização de todo o material inalatório das enfermarias e UTI seguindo um rigoroso procedimento técnico para garantir o desempenho e segurança dos materiais submetidos à esterilização mantendo a qualidade dos produtos.

#### Fonoaudiologia

O serviço de fonoaudiologia fortaleceu a equipe multidisciplinar principalmente para os pacientes pós intubado, buscou garantir o apoio e cuidado das necessidades de todos os pacientes na recuperação a função da deglutição, restaurar a qualidade vocal e melhorar a comunicação dos pacientes na fase de recuperação clínica.

#### Fisioterapia

A equipe de fisioterapeutas especialistas na área respiratória teve como principal objetivo minimizar os efeitos da imobilidade no leito, prevenir e tratar as complicações respiratórias e neurológicas, e promover uma maior integração sensorial, motora e cognitiva dos pacientes com Covid – 19, além de fortalecer a musculatura esquelética e reduzir a perda de massa muscular durante esse período, os fisioterapeutas desempenharam um papel crucial para atenuar os sintomas cardiorrespiratórios decorrentes da doença. Atuaram em toda enfermaria e UTI, nas entubações, vias aéreas difíceis e complexas, transportes de pacientes graves fornecendo suporte ventilatório.

#### Assistência Nutricional

A assistência de Nutrição e Dietética (DND) foi responsável pela produção de fornecimento de refeições, alimentos e orientações técnicas, embasando-se em aspectos técnicos, administrativos e científicos atualizados, efetuando o controle qualitativo e quantitativo em todas as etapas de produção da alimentação. Foi fornecido 35.651 refeições a pacientes e 8.698 dietas enterais.



### Assistência Social

O Serviço Social desenvolveu atividades enfatizando ações interdisciplinares garantindo os direitos de atenção integral na prática cotidiana, visando minimizar tensões inerentes ao ambiente hospitalar e proporcionar aos clientes novas perspectivas para o tratamento á Covid – 19.

O Serviço Social tinha como principal objetivo ser uma equipe facilitadora para que os pacientes internados mantivessem uma conexão com seus familiares. Além disso, atuou como mediador entre o paciente e o restante da equipe de saúde e na orientação sobre direitos.

Foram realizadas ações todos os dias, inclusive aos domingos: Vídeos chamadas aos familiares com tablets e celulares, pois as visitas neste âmbito hospitalar foram suspensas, comemorações dos aniversariantes com vídeos chamadas e recados de seus familiares, entrega de bombons a pacientes que não tinham restrição alimentar, foi preparado ações de comemorações para o dia dos pais, carta de familiares para pacientes doentes, acompanhamento a boletins médicos diários a todos os pacientes, orientação a tramites burocráticos com funerais e traslados de corpo, recebimento, armazenamento e distribuição de pertences de pacientes, acompanhamento de casos complexos daqueles pacientes com baixa ou nenhuma retaguarda familiar, desconhecidos e em situação de alta vulnerabilidade social Orientações sobre o uso de Wi- Fi que foi disponibilizado a todos os pacientes, familiares e funcionários.

### Assistência Psicológica

O serviço de psicologia proporcionou aos pacientes e funcionários momentos de conforto, esperança e equilíbrio, colaborando para a compreensão dos processos intra e interpessoais, utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional. Realizou diagnóstico, acompanhamento psicológico, e intervenção psicoterápica individual através de diferentes abordagens teóricas.

O suporte psicológico visa auxiliar o paciente no processo de adoecimento e hospitalização, nas questões subjetivas, na relação com equipe, com família e na adesão ao tratamento. Tendo como foco principal minimizar o sofrimento psíquico.

- Os atendimentos psicológicos aconteciam por meio de busca ativa, solicitação de interconsulta da equipe ou por pedido da família.



- Quando necessário era realizado atendimento telefônico com família, para obter maiores informações sobre o paciente e/ou por angústias dos familiares.
- Atendimento junto com equipe médica na comunicação de más notícias (diagnósticos procedimentos e eventualmente no anúncio de óbito)
- Realização de visitas virtuais

Total de atendimentos psicológicos:

Total de pacientes	Total de Atendimentos
403	1075

Gerenciamento de Riscos

O Serviço de Gerenciamento de Risco – teve por objetivo contribuir na prevenção de eventos adversos à saúde, relacionados à prática de atenção aos pacientes, atuando com a Tecnovigilância: conjunto de ações visando à segurança sanitária de produtos para a saúde; Hemovigilância: avaliação dos efeitos indesejáveis da utilização de hemoterápicos. Farmacovigilância: detecção e prevenção dos efeitos adversos relacionados a medicamentos. Saneantes: monitoramento da qualidade das preparações destinadas a higienização e desinfecção; Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). O NSP tem como finalidade assessorar o Serviço de Gerenciamento de Riscos, estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, através do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas e tecnologias, que visem garantir a qualidade dos processos na instituição, desenvolvimento e acompanhamento de implementação de barreiras de segurança em processos assistenciais.

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar foi responsável pelas atividades de vigilância epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS), realizou busca ativa em todos os pacientes internados e submetidos a procedimentos de risco como: sondagem vesical de demora (SVD), cateter venoso central (CVC), ventilação mecânica (VM). Foi realizado em parceria com os farmacêuticos o controle de antimicrobianos de uso restrito. Atividades de prevenção e controle com orientações e supervisão, em serviço, das medidas estabelecidas pelo SCIH em conjunto com as diferentes equipes de saúde; Participação ativa e seguimento das feridas de pacientes internados nos diferentes setores UTI, hospital dia e tenda; Participação na reunião de



colegiado diária para discussão de caso da UTI; Participação nas atividades de Educação continuada; Reunião mensal junto as gerências e ao comitê de infecção hospitalar; Treinamento de todos os colaboradores e organização de fluxo de atendimento aos pacientes com Covid 19; Desenvolveu trabalho integrado com a clínica médica, enfermagem, fisioterapia, nutrição, serviço social; Visita semanal multidisciplinar com as equipes: UTI, Hospital Dia e Tenda; Participação efetiva na Comissão de Especificação e Padronização de Materiais e Equipamentos; Participação na rotina de cuidados pós de Óbito de pacientes com diagnósticos confirmados para Covid - 19; Participação na Comissão de Farmacologia; Participação de treinamentos da apresentação da técnica correta da lavagem das mãos e o uso do álcool gel, com entrega de material ilustrativos; Realização de manuais, POP “Medidas de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de saúde; Participação no grupo de Sepsis; Visita diária da Enfermeira do SCIH no setor da UTI, com busca ativa de dados referentes a Infecção Hospitalar, realizando educação em serviço com os enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem; Visita diária do Médico do SCIH para discutir e controlar os antimicrobianos e realizar educação em serviço quanto a condutas e procedimentos médicos; Apresentação mensalmente dos dados levantados sobre as taxas de Infecção Hospitalar e construção de condutas para atuação em conjunto das equipes envolvidas na prevenção das infecções (SCIH e UTI – incluindo a equipe médica, técnicos de enfermagem, enfermeiros e equipe multidisciplinar); Visita semanal da Enfermeira do SCIH com a equipe de Enfermagem a beira-leito para controle de infecção e discussão de cuidados implementados pela equipe de enfermagem; Auditoria semanal do CVC (cateter venoso central), onde o SCIH junto à equipe de enfermagem audita todos os cateteres centrais dos pacientes internados. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – desempenha as funções de busca e controle das doenças de notificação compulsória (DNC) através de busca ativa nas enfermarias e UTI além da participação nas visitas clínicas e análise das patologias em prontuário sempre que necessário. Além das notificações são realizadas outras atividades: Orientar as condutas para profilaxia e imunobiológicos especiais.

#### Indicadores de Apoio Assistencial

O Hospital Estadual de Campanha Covid – 19 Barradas, internou 915 pacientes ao longo dos meses de maio a setembro de 2020, tendo como maiores meses de internações os meses de junho e julho com 70% das internações, acompanhando a curva de contaminação crescente na cidade de São Paulo.

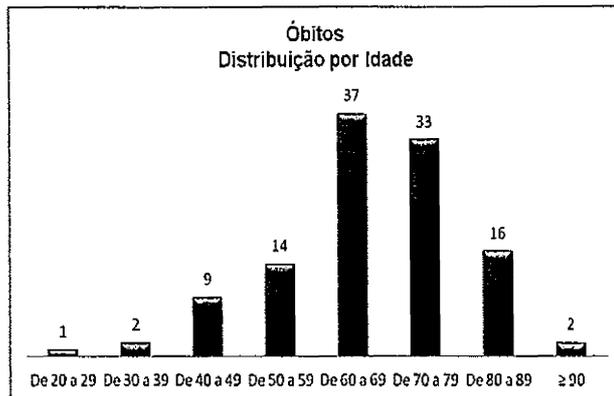
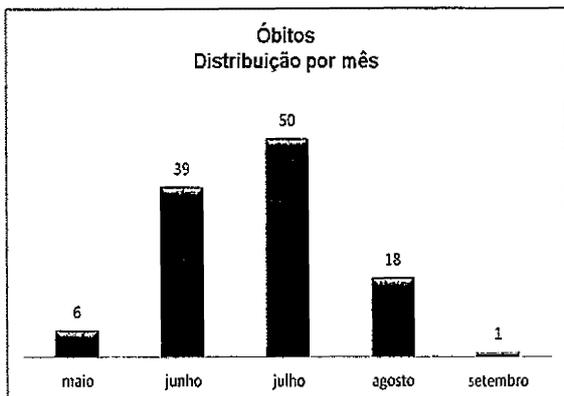


**DADOS HOSPITAL DE CAMPANHA BARRADAS COVI-19 - SECONCI - OSS**

MÊS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL
INTERNAÇÕES	138	354	287	136	0	915
ALTAS	29	306	250	139	25	749
SAÍDA A PEDIDO	0	0	3	3	0	6
EVASÃO	0	3	0	0	0	3
TRANSFERENCIAS EXTERNAS	1	10	19	11	2	43
SAÍDA ADMINISTRATIVA	0	0	0	0	0	0
ÓBITOS	6	39	50	18	1	114

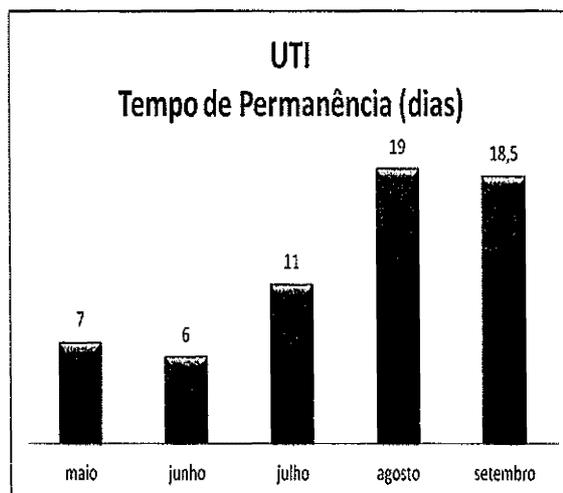
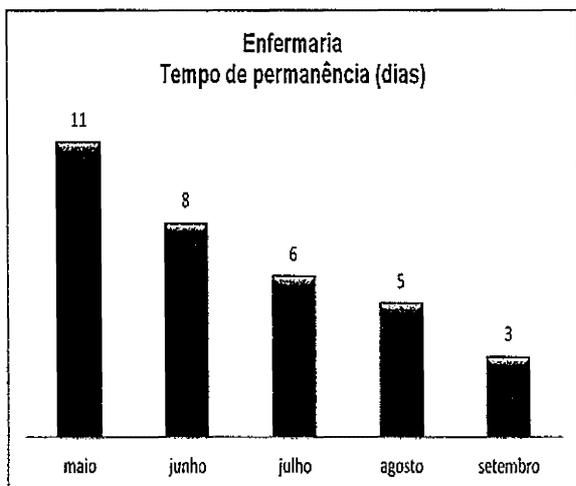
Durante este período foram avaliados alguns indicadores de qualidade, entre eles:

Mortalidade: A Taxa de Mortalidade geral do Hospital de Campanha Covid 19 - Barradas foi de 12,4%. Os índices de prognóstico ou gravidade tiveram como objetivo descrever o grau de disfunção orgânica de forma quantitativa, transformando a gravidade da doença do paciente em valor numérico, por meio de dados clínicos, laboratoriais e por vezes de intervenções utilizadas, seu valor está em prever e agregar o impacto da gravidade da doença sobre a morbidade e a mortalidade dos pacientes. Na UTI utilizamos o índice de APACHE II, avaliados 12 variáveis clínicas, fisiológicas e laboratoriais padronizadas que recebem graduação conforme o grau de desvio da normalidade, os pontos para idade e a presença de doença crônica e de certas variáveis fisiológicas, devendo ser aplicado nas primeiras horas de internação, por meio de equação de regressão logística que calcula o risco de óbito. Abaixo segue a distribuição do número de óbitos referentes aos meses de funcionamento do hospital e distribuição por idade.



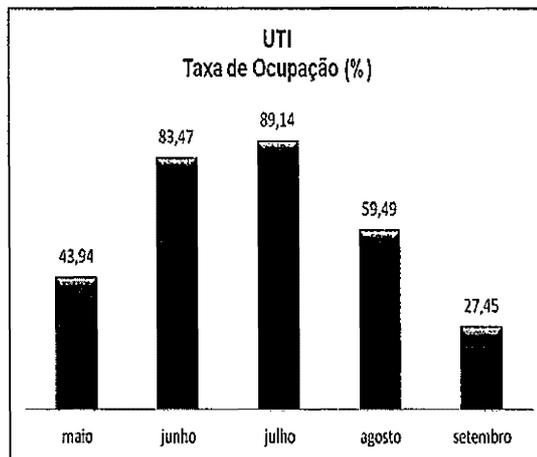
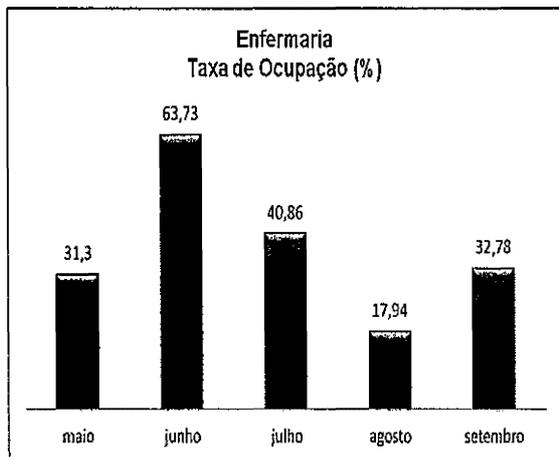
O setor de maior prevalência de óbitos foi a UTI com taxa de 98%, seguido pelo setor de internação III (Hospital Dia) com taxa de 2% dos óbitos. Estas taxas mais elevadas são compatíveis com a gravidade dos pacientes internados nestas unidades. As vítimas fatais são em sua maioria idosos prevalentes com média de idade entre 60 á 79 anos devidos os fatores de risco associados a doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, pneumonias, doenças renais. Os meses de maiores óbitos foi o mês de junho e julho 2020.

Média de Permanência: Média de Permanência global para o Hospital de campanha enfermaria foi de sete dias. Este resultado é bastante satisfatório sabendo da gravidade dos pacientes com Covid - 19, para UTI a média foi de 12,3 dias. Alguns fatores influenciaram bastante no tempo de permanência destes pacientes como a idade, comorbidade, complicações e agilidade na realização e disponibilidade de resultados de exames que interferiram no tempo médio de permanência como podemos observar nos gráficos abaixo.

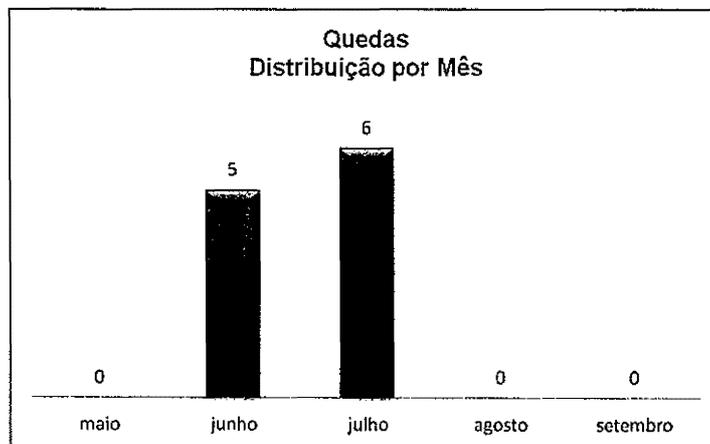


Taxa de Ocupação: a média de taxa de ocupação do hospital de campanha nos meses de maio a setembro na enfermaria foi de 37,32%, sendo sua maior taxa de ocupação no mês de junho de 2020

com 63,73% de ocupação de sua capacidade total. No setor da UTI a média da taxa de ocupação foi de 60%, sendo sua maior taxa de ocupação nos meses de junho e julho, onde o setor chegou a ocupar 90% de sua capacidade total caindo em agosto e setembro de acordo com sua capacidade instalada.



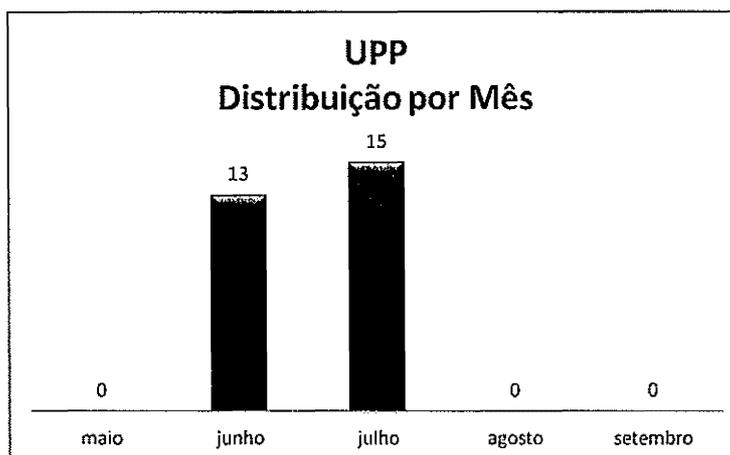
Incidência de Quedas: As quedas sofridas por pacientes durante o período de internação hospitalar são eventos inesperados e considerados graves. Neste sentido e com vistas à prevenção destes eventos, o hospital de campanha adotou o acompanhamento destes eventos de forma sistemática, estruturando um indicador. O indicador tem como numerador o número de quedas ocorrido no mês e como denominador o número de pacientes/dia no período correspondente. A meta estabelecida para o indicador foi zero. Ao longo dos meses de funcionamento tivemos 11 quedas no setor de internação da Tenda por pacientes jovens com grande mobilidade no leito, que por ser leito de característica de hospital de campanha contribuía para quedas. As quedas ficaram distribuídas ao longo dos cinco meses observados no gráfico a seguir:



O hospital possui uma Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões decorrentes de Quedas, que atuou de forma a analisar permanentemente os eventos ocorridos, elaborando planos de ação para a prevenção de quedas. A Comissão revisou as rotinas estabelecidas para avaliação dos pacientes em risco para quedas. Também foi elaborada uma capacitação direcionada a todos os profissionais de enfermagem, que teve o objetivo de treinar os profissionais sobre o método de avaliação de risco adotado na instituição, bem como as medidas preventivas a serem adotadas para a prevenção do evento visto que todos os pacientes eram admitidos em leitos sem grades. Os pacientes foram orientados quanto à mobilidade no leito. Todos os pacientes que sofreram quedas na unidade foram acompanhados pela equipe clínica não havendo lesão permanente decorrente de queda.

Incidência de Úlcera de Pressão: A Taxa de Incidência de Úlceras por Pressão compreende o índice de pacientes que apresentam úlcera por pressão de origem hospitalar a partir do grau 2, no mês considerado. Define-se úlcera por pressão grau 2 como: "Perda de fina camada de pele envolvendo a epiderme e/ou derme". O indicador agrega também úlceras mais profundas. Há que se considerar um maior grau de incidência de úlcera de pressão em pacientes internados na UTI devido à gravidade destes pacientes. A úlcera por pressão se forma por falta de fluxo sanguíneo em determinada área que sofre alteração de pressão, muitos fatores contribuíram para existência de úlcera por pressão, como: Infecções, Edemas, Umidade, Nutrição alterada, Pacientes graves que não podem ter grandes mobilidades no leito para evitar a descompensação fisiológica, Doenças renais que fazem com a circulação sanguínea seja mais lenta, Obesidade, Diabetes, todos os pacientes apresentavam uma ou mais características que levavam a contribuição de UPP. Foi realizado orientações junto à equipe, a fim de minimizar os casos de novas lesões, assim como avaliação da equipe de enfermagem estomoterapeutas aos casos já instalados, proposto tratamento e realizou o acompanhamento dos pacientes até o fim da internação. Foi solicitado aquisição de curativos preventivos e curativos para as UPP formadas neste período. Tivemos um total de 28 úlceras por pressão em pacientes internados na UTI ao longo dos cinco meses do hospital de campanha, sendo distribuídos nos meses de acordo com o gráfico abaixo:





Os principais seguimentos foram região sacra, seguidos da região dos calcâneos e face devido à posição PRONA que favorecia a redução mais rápida de alguns parâmetros ventilatórios, como a pressão inspiratória positiva (PIP) e a frequência respiratória.

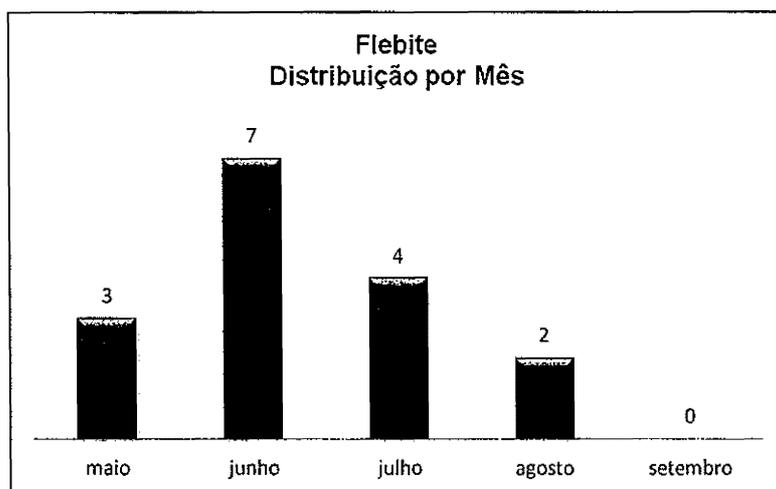
Incidência de taxa de flebite: compreende a resposta inflamatória a uma lesão no vaso sanguíneo, causado por um agente mecânico, químico ou infeccioso. Com base nos agentes causadores detectados a flebite pode ser classificada em química, mecânica e infecciosa. A flebite química esta associada a agentes químicos que acarretam lesões na parede do vaso, geralmente, os sintomas ocorrem no trajeto acima da punção. A flebite mecânica ocorre quando o cateter irrita ou lesa a parede da veia, os sintomas geralmente aparecem no local da inserção ao longo do cateter ou em ambos. A flebite infecciosa ocorre quando um agente infeccioso causa uma irritação na parede da veia e pode levar a consequências mais sérias. Alguns fatores podem contribuir para a flebite devem ser considerados na terapia intravenosa: idade acima de 60 anos, múltiplas punções, antecedentes de flebite, inserção em situação de emergência, sexo feminino, desnutrição, imunossupressão, condições que dificultam a circulação periférica, inexperiência de profissionais.

Foi preciso treinar a equipe para identificar os sinais de flebite como:

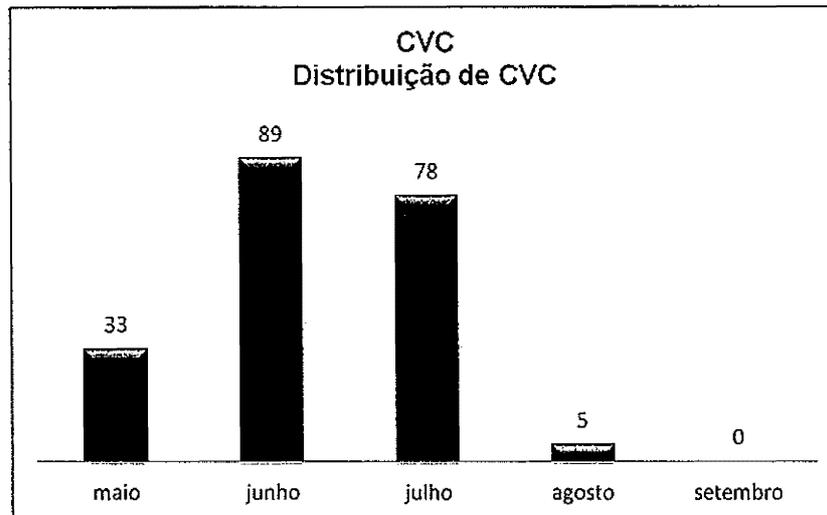
- 0 - sem sintomas clínicos,
- 1 - Eritema local com ou sem dor,
- 2 - Dor local, eritema, edema ou ambos,
- 3 - Dor local, eritema, edema ou ambos, formação de linha e cordão palpável,
- 4 - Dor local, eritema, formação de uma linha, cordão palpável e drenagem purulenta.

Para o cálculo da incidência de flebite, considerou - se a relação entre o número de casos ocorridos no período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico no mesmo período, multiplicando por 100.

Segue abaixo a incidência de flebite distribuída por mês. Todos os pacientes tiveram sinais de flebites, foram avaliados clinicamente, tiveram seu acesso venoso repuncionado sem lesão permanente.



Incidência de perda de cateter venoso central: Cateter venoso central é todo cateter inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de exames ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veias cavas superiores, ou inferiores, tronco braquiocefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíacas externas, e veia femoral. A utilização de CVC deve ser sempre examinada em conjunto com a taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a esse dispositivo em paralelo á implantação de outras medidas de alto impacto na prevenção da infecção da corente sanguínea associada ao acesso venoso. Esta incidência mede o grau de utilização deste dispositivo nos pacientes da UTI adulto, refletindo a exposição ao fator de risco para perda do dispositivo durante a manipulação do paciente, fazendo com que este paciente seja exposto a nova passagem de cateter. Durante as atividade do hospital de campanha não tivemos perda acidental de cateter venoso central no setor de UTI, portanto abaixo segue o quadro com o total de distribuição de cateteres implantados por mês no setor da UTI.



### Adesão as 6 metas internacionais de segurança ao paciente

Meta 1: Identificação correta do paciente, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde todos os pacientes receberam pulseiras com etiquetas impressas, contendo dois elementos identificadores (nome completo do paciente e data de nascimento). A rotina visa garantir a segurança na administração de medicamentos, de sangue e hemocomponentes, na realização de procedimentos, exames e outros tratamentos (incluindo dietas) e na coleta de exames de sangue e outras amostras. Os profissionais foram então capacitados a conferir os identificadores contidos nas diversas etiquetas, comparando com a pulseira, antes de prestar os cuidados.

Meta 2: Melhora da comunicação entre os profissionais de saúde, implantação do impresso de SBAR implantação da metodologia lógica de informação de dados na transferência de cuidados interna aplicadas a pacientes graves que consiste no preenchimento de 4 passos S (situação), B (breve histórico), A (avaliação), R (recomendação). Comunicação de resultados de exames críticos (laboratorial, imagem e PCR) através de um email onde gerente médico e de enfermagem, coordenadores médicos e de enfermagem, supervisores enfermagem e enfermeiros possuíam acesso para comunicação prévia e conduta. Técnica de ler de volta quando comunicado resultado de exame crítico.

Meta 3: Melhorar a segurança na prescrição médica, no uso e na administração de medicamentos, foi realizado o Guia de administração de medicamentos, Lista de medicamentos padronizados, Plano seguro para uso de medicamentos.

Meta 4: Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos pela característica do hospital de campanha não foi trabalhado esta meta cirúrgica em nossa unidade.

Meta 5: Higienizar as mãos para evitar infecção: Foi implementada ação educativa, com sensibilização dos profissionais sobre a importância da lavagem das mãos para evitar a propagação do Coronavírus, nos vestiários, salas de paramentação e desparamentação, beira leito nos setores de internações. Foi observada melhoria nos resultados do indicador de consumo de álcool e sabão a partir do mês de maio, quando a adesão dos profissionais superou a meta estabelecida de 80% tanto para consumo de álcool como sabão.

Meta 6: Reduzir risco de queda: foi implementado medidas e protocolos para avaliação do risco de queda do paciente, padronizado cuidados multiprofissionais, proporcionado ambiente seguro e educação aos pacientes lúcidos ao seu auto cuidado para prevenção de quedas em pacientes internados no Hospital de campanha.

#### SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E LABORATORIAL

O Hospital de Estadual de Campanha Covid 19 – Barradas contou com um centro de apoio diagnóstico com as instalações de equipamentos de última geração com o apoio do CEAC Norte-Afip com o fornecimento de aparelho e insumos para gasometria *point of care* e do Sedi II- Seconci e exames laboratoriais , com Raios-X portáteis, Tomografia Computadorizada de 16 canais com capacidade para realizar exames complexos e angiografia instalada em um container com acesso à tenda exclusivamente para pacientes do Hospital, ressonância magnética, com moderno sistema PACS de digitalização, armazenamento, reconstrução e transmissão de imagens.

#### AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Em parceria com o Hospital Estadual Vila Alpina (HEVA) foi mantida uma rotina para solicitação de hemoderivados. Com o objetivo de normatizar a prescrição e a aplicação de hemoderivados no Hospital, e garantir a segurança do ato Transfusional, foi criado um modelo de solicitação via sistema (*INTRANET*), onde realizávamos a solicitação dos hemoderivados e a coleta de amostra de tipo sanguíneo e enviávamos ao HEVA para preparação e envio do material para infusão aos pacientes do Hospital de Campanha.

#### SERVIÇO DE REMOÇÃO

Foi contratado o serviço de remoção com ambulância 24 horas para suporte avançado de vida, destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências para o transporte inter-hospitalar tenda/UTI ou para avaliações e transferências externas que necessitam de cuidados



médicos intensivistas, devidamente equipados com os equipamentos adequados para esta função, com presença de motorista, médico e enfermeiro. Ela ficou estacionada no pátio do hospital junto ao motorista à disposição para os eventos.

#### ACOMPANHAMENTO

O Hospital Estadual de Campanha Covid 19 Barradas, disponibilizou todos os 200 leitos para ocupação, sendo eles 176 de enfermagem e 24 de UTI, cadastrados no módulo de leitos da CROSS-Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde e teve sua ocupação mediante as demandas dos serviços de saúde regionais com as saídas hospitalares conforme abaixo:

SAÍDAS HOSPITALARES					
MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL
06	44	56	25	3	134

#### RESULTADOS FINANCEIROS

Os resultados financeiros estão evidenciados no relatório anual de atividade do AME Barradas uma vez que ocorreram através de termos de aditamento conforme descrição que segue.

No mês de Maio 2020, obtivemos readequação contratual de metas e alteração de recursos financeiros no contrato de gestão do AME Barradas, de acordo com o TERMO DE ADITAMENTO Nº02/2020, para atender as necessidades extraordinárias da população relacionadas à demanda da pandemia COVID-19, dessa forma o AME Barradas abrigou 200 leitos destinados para pacientes com COVID 19, sendo parte deles instalados no terceiro pavimento da unidade onde habitualmente se encontra o Centro Cirúrgico e Hospital dia, isso fez com que as metas fossem repactuadas em relação às cirurgias maiores, sendo que nos 4 meses de funcionamento do Hospital , maio a agosto, esse valor referente as cirurgias não realizadas foi descontado do AME.



Além do valor de custeio, houve um repasse de recursos de investimento para o Hospital Campanha COVID-19, conforme instruções nº 02/2016 do TCESP, descritos no quadro abaixo:

Mês/ Investimento	Termo de Aditamento 02 /2020	
Maio	937.268,70	
	<b>AME HELIÓPOLIS</b>	<b>HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</b>
Mês/ Custeio	Termo de Aditamento 02 /2020(R\$)	Termo de Aditamento 02 /2020(R\$)
Janeiro	4.609.402,00	
Fevereiro	4.609.402,00	
Março	4.609.402,00	
Abril	4.609.402,00	
Maio	4.609.402,00	8.930.808,43
Junho	4.054.534,00	8.930.808,43
Julho	4.331.968,00	6.255.808,43
Agosto	4.331.968,00	6.255.808,43
Setembro	4.609.402,00	
Outubro	4.609.402,00	
Novembro	4.609.402,00	
Dezembro	4.609.402,00	
<b>TOTAL</b>	<b>54.203.088,00</b>	<b>30.373.233,72</b>

Dra. Jessica Muniz  
Gerente Executiva  
CRM 98.362

Dra. Jessica Muniz  
Gerente Executiva

Hospital Estadual Covid 19 Barradas

