



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HOSPITAL DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS
DE GOIÂNIA (HOSPITAL DE RETAGUARDA COVID-19).

RELATÓRIO FINAL

REFERÊNCIA: 01/01/2021 a 02/07/2021

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL N° 002/2021
SES/GO

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Clidenor Gomes Filho

Cyro Miranda Gifford Júnior

Fernando Morais Pinheiro

José Evaldo Balduino Leitão

José Evaristo dos Santos

Paulo Afonso Ferreira

Salomão Rodrigues Filho

Vardeli Alves de Moraes (até novembro)

Wagner de Oliveira Reis

CONSELHO FISCAL

Alcides Luís de Siqueira

Alcides Rodrigues Junior

César Helou

Lúcio Fiúza Gouthier

Pedro Daniel Bittar

Rui Gilberto Ferreira

DIRETORIA

Washington Cruz - Diretor-Presidente

Lindomar Guimarães Oliveira - Vice-Diretor

Daniel Lagni – Diretor-Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente de Relações Institucionais

Lucas Paula da Silva - Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro

Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento

DIRETORIA DO HCAMP

Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos - Diretor Geral

Fabiana Lopes dos Santos – Diretora Administrativo e Financeiro

Marina Mascarenhas Roriz Pedrosa- Diretora Técnica

SUMÁRIO

1- APRESENTAÇÃO	5
2 - PERFIL DA UNIDADE	6
3 –DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL.....	7
4 -CAPACIDADE OPERACIONAL DA UNIDADE	12
5 –SERVIÇOS PRESTADOS NO HCAMP GOIÂNIA.....	13
5.1 – Assistência Hospitalar.....	13
5.2– SADT EXTERNO: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.....	14
5.3– Ouvidoria	15
5.4– Serviço de Atendimento ao Usuário	15
5.5– Serviço de Odontologia.....	16
5.6– Núcleo de segurança do Paciente (NUSP)	16
5.7– Serviço de Farmácia	18
5.8– Centro de Material e Esterilização (CME)	18
5.9– Segurança e Medicina no Trabalho (SESMT).....	19
5.10 – Estrutura de Apoio Técnico Administrativo.....	20
5.11 – Política de Recursos Humanos	21
5.12 – Política Nacional de Humanização Hospitalar (PNH) Humaniza SUS	21
5.13– Estrutura da Tecnologia da Informação	22
5.14 – COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS E SUSTENTABILIDADE	23
5.15 – Comissões	23
6- INDICADORES QUANTITATIVOS DO CONTRATO DE GESTÃO.....	24
6.1– Internação Semicrítica (Pacientes-Dia).....	26
6.2- Internação Crítica (Paciente-Dia).....	27
6.3– atendimentos de Urgência e Emergência	27
6.4 - SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico	29
6.5– Análise Crítica dos Resultados Alcançados	30
7 – INDICADORES QUALITATIVOS DO CONTRATO DE GESTÃO	31
7.1 - Taxa de Ocupação Hospitalar.....	32
7.2 - Média de Permanência Hospitalar (Dias).....	33
7.3 - Farmacovigilância– RAM	33
7.4- Absenteísmo.....	35
7.5 – Análise Crítica dos Resultados Alcançados	35
7.6 – Medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance da metas	

fixadas	37
8 - ESTATÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS NO CONTEXTO DO HCAMP	38
9 – PESQUISA DE SATISFAÇÃO	39
9.1 – Resultados Obtidos:.....	40
10 – ÍNDICE DE EFICIÊNCIA FINANCEIRA.....	42
11 - CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS	43
12– DIVULGAÇÃO E FORTALECIMENTO SOCIAL.....	45
13– CONSIDERAÇÕES FINAIS	46

1- APRESENTAÇÃO

Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização da Sociedade Civil (OSC), conforme definição da Lei 13.019/2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a Administração Pública e as entidades do terceiro setor. Também é qualificada como Organização Social em Saúde – (OSS), nos termos da Lei Federal nº 9.637/98 e pelo Decreto Estadual nº 5591/02.

A AGIR é reconhecida e certificada como entidade de Utilidade Pública e de Interesse Social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05 desde junho de 2012. Por meio da Portaria SAS/MS nº 1.076 de 17 de julho de 2018, é recertificada como Entidade Beneficiária de Assistência Social (CEBAS) pelo Ministério da Saúde e essa recertificação eleva a Associação à condição de entidade filantrópica. Membro, desde 2016 do Instituto Brasileiro das Organizações Sociais em Saúde (IBROSS), a AGIR notadamente se destaca no cenário do terceiro setor por vivenciar os valores descritos em sua identidade organizacional: Transparência, Humanização, Inovação, Competência, Ética, Respeito, Responsabilidade, Eficiência, Credibilidade e Comprometimento.

A parceria ao gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades do HOSPITAL DE CAMPANHA, implantado, mediante a Portaria nº. 507/2020 SES, publicada no Suplemento do Diário Oficial do Estado nº. 23.257, de 13/03/2020, nas dependências do HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO FERNANDO CUNHA JÚNIOR, oferta atendimento, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação, nos termos do que se encontra detalhado no Termo de Referência e nos Anexos Técnicos, considerados partes integrantes deste instrumento, para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

Como instrumento de natureza colaborativa o contrato de gestão é executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia, e efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal e atendendo a Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005 e demais disposições legais pertinentes, como medida imprescindível ao enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional decorrente da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), em conformidade com o art. 24, inciso IV, da Lei federal nº. 8.666/93 e no art. 5º, inc. I, no

Decreto nº. 9.653, de 19 de abril de 2020 e Decreto nº 9.778/2021, que reiteram a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, com a fixação das medidas para o seu enfrentamento.

A AGIR, como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público, busca gerir eficientemente suas ações internas munindo-se de uma análise criteriosa dos dados e informações como norteador de decisões eficazes. Portanto, o relatório de prestação de contas apresentado parte deste princípio.

Nesta oportunidade, apresentamos o **Relatório de Prestação de Contas Final do Hospital de Enfrentamento ao Coronavírus de Goiânia (Hospital de Retaguarda COVID-19)** referente ao período de **01 de janeiro a 02 de julho de 2021**, de modo a propiciar os subsídios necessários para que a SES/GO analise o desempenho global de todas as atividades realizadas no Hospital e assim fundamente sua avaliação com base nas obrigações pactuadas.

2 - PERFIL DA UNIDADE

Nome: Hospital de Enfrentamento ao Coronavírus de Goiânia (Hospital de Retaguarda COVID-19).

CNES: 0086126

Endereço: Avenida Bela Vista nº 2.333, Parque Acalanto, em Goiânia-GO.

Tipo de Unidade: Hospital de grande porte, especializado, com foco no atendimento de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas.

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente.

Esfera da Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

Esfera da Gestão: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO, e a partir de outubro por meio da Resolução nº 223/2021 - CIB, que pactuou a transferência da Gestão para Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

3 - ATIVIDADES REALIZADAS

As informações ora apresentadas foram extraídas dos sistemas de informação e relatórios gerenciais da unidade hospitalar e objetivam demonstrar os atendimentos realizados no período informado, bem como, os aspectos relativos ao seu gerenciamento.

O quadro de pessoal no período de janeiro a junho/2021 foi composto por 1.245 colaboradores, destes 178 são médicos nas especialidades de infectologia, radiologia, cardiologia, cirurgia torácica, pneumologia, medicina intensiva, nefrologia e clínica geral. A unidade conta com equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. O HCAMP oferta ainda serviço de imagens com 2 tomógrafos, 2 aparelhos de raio-x, 1 aparelho de ultrassonografia e ecocardiografia, além de laboratório de análises clínicas.

A equipe de trabalho é composta por colaboradores celetistas, em funções de confiança (diretores, supervisores e encarregados) e por outros profissionais que estão à frente dos processos de:

- Higienização, preparação dos ambientes para suas atividades, mantendo a ordem e conservação dos equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde. Registra-se que todos os ambientes da unidade são higienizados adequadamente;
- Processamento de roupas hospitalares, com disponibilização adequada, em termos de quantidade e qualidade, zelando por sua conservação, renovação, dispensação e controle de entrega;
- Nutrição, visando fornecimento e distribuição de refeições para os pacientes e colaboradores, por meio de produção normal e dietética;
- Dimensionamento do quadro de recepcionistas e maqueiros para os serviços de recepção de pacientes, com identificação, cadastramento e autorização de acesso dos usuários às dependências do hospital, visando orientar e encaminhar para o devido atendimento, bem como, realizar os necessários transportes internos de pacientes;
- Serviços de esterilização de material, de forma a prover material esterilizado, em quantidade e qualidade, e em condições adequadas para o atendimento assistencial aos pacientes nos diversos ambientes de internação;

- Dimensionamento da equipe multiprofissional, visando um quadro adequado para o devido atendimento assistencial nos 86 leitos críticos e 124 leitos semicríticos, com profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, técnicos de farmácia, assistentes sociais, médicos, dentre outros;
- Serviços de imaginologia (raios-x, tomografia e ultrassonografia);
- Serviços laboratoriais;
- Serviços de vigilância/segurança da unidade;
- Serviços de coleta de resíduos a serem descartados adequadamente;
- Serviços para trabalhos pré-operacionais e operacionais;
- Serviços de manutenção predial.

Todos os profissionais contratados para o hospital são previamente capacitados, através de treinamentos gerais e específicos, por meio de simulações realísticas conduzida por profissionais com conhecimentos técnicos e expertise de atuação para oferecer as melhores condições de trabalho para os profissionais, em conformidade com o que prevê as Notas Técnicas orientadas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, para atuação das unidades de saúde nesse cenário de pandemia.

A fim de garantir à assistência à saúde de qualidade e humanitária na rede pública, baseada nos princípios norteadores do SUS, e que atenda às necessidades imediatas em atenção à saúde da população foram realizadas, no ano de 2021, inúmeras atividades na unidade, as quais relatamos a seguir:

Humanização do Atendimento do SUS: No HCAMP de Goiânia, mãe e filho venceram a Covid-19 e tiveram alta médica no dia 4 de janeiro. A família reside na cidade de Amorinópolis, interior de Goiás e percorreu cerca de 250 quilômetros, o que contabiliza três horas de viagem, para receber atendimento na unidade de saúde. O comerciante W.L.M., 46 anos, e a sua mãe, D.L.S., 73 anos, foram admitidos no dia 25 de novembro em estado grave e ficaram internados em estado grave na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

W.L.M. lembrou com emoção das palavras da sua mãe no dia 25/11. *“Meu filho, só saio daqui viva, junto com você e segurando as suas mãos. Hoje vou levá-la para casa. Só tenho a agradecer a equipe do HCAMP que cuidou de nós com muito zelo, profissionalismo e humanidade. Esse vírus não é brincadeira. Quase perdi a minha vida e a pessoa que eu mais amo. Não pude dar um abraço na minha mãe na noite do Natal. Mas vamos recuperar esse tempo em casa, vivos, sem sequelas e com a expectativa da*

chegada da vacina no nosso estado”, contou.

HCAMP desenvolve o Projeto “ Identidade Afetiva” – Os pacientes internados nas Enfermarias e UTI’s ganharam uma identificação diferenciada à beira leito com o projeto *“Identidade Afetiva”*, onde a sensibilização foi implantada pela Supervisão de Enfermagem da unidade de saúde no mês de maio. A primeira paciente contemplada, Maria Moreira da Silva, 76 anos, moradora do bairro Chácara do Governador, em Goiânia, estampou em seu rosto um sorriso que evidencia o cuidado que ela tem recebido e que faz dela *“a dona Maria”*, uma idosa simpática, mãe de sete filhos, avó de 10 netos e especial para a equipe.

“Esse projeto tem como objetivo estreitar os laços com os nossos assistidos. É olhar de forma humanizada. Essa pequena biografia impacta no processo de recuperação e em desfechos clínicos positivos, pois nossos usuários se sentem mais acolhidos”, explicou a supervisora de Enfermagem do HCAMP de Goiânia, Murichaine Marques.

Capacete de respiração especial é utilizado no HCAMP – O mês de Junho começou com grande destaque pelo uso do capacete Elmo nos pacientes graves e internados nas UTIs do HCAMP de Goiânia. Tal repercussão, gerou uma reportagem veiculada pelo jornal Folha de São Paulo. A matéria evidencia os benefícios da utilização da interface, que oferece oxigênio em alto fluxo em toda região da cabeça das vítimas acometidas pela Covid-19. Segundo o diretor-geral da unidade de saúde e entrevistado, Guillermo Sócrates, o Hospital recebeu 50 capacetes doados pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. *“Há 45 dias fazemos o uso do Elmo, nossa equipe está empolgada e engajada. Conseguimos trazer um diferencial de assistência ventilatória não invasiva, a experiência tem mostrado que diminuimos a chance dos pacientes serem intubados. Somos gratos à SES/GO por ofertar este importante recurso para o tratamento dos nossos usuários do SUS”, afirmou.*

A equipe de 50 fisioterapeutas foi capacitada para utilização do capacete. Além disso, o HCAMP dispõe de um protocolo para a utilização segura da interface desenvolvida por pesquisadores do Ceará. O supervisor Multiprofissional do Hospital, Rennan César da Silva, explica que o capacete impacta na melhora dos níveis de oxigenação, desconfortos respiratórios e no tempo de internação dos pacientes críticos nas UTIs. *“Cerca de 200 assistidos já foram beneficiados com o uso do equipamento”.*

Goiás se destaca em estudo sobre Covid-19 publicado na revista *The Lancet* - O Editorial e reportagem do Jornal O Popular, destacou a participação de Goiás em um

estudo sobre Covid-19 publicado na revista The Lancet, que avaliou pessoas hospitalizadas com a doença e que apresentavam, pelo menos, um fator de risco. O trabalho foi realizado no HCamp de Goiânia em parceria com instituições de diferentes países e contou com atuação da UFG.

O Hospital, referência para assistência de casos do coronavírus no estado, foi classificado como segunda unidade com maior participação de pacientes, contribuindo de forma decisiva com inclusão de dados para avaliação dos cientistas. Ao todo, 10% dos casos analisados no Brasil foram de pessoas internadas no HCamp.

HCamp de Goiânia integrou reportagem nacional do site R7 - O HCamp de Goiânia integrou reportagem nacional do site R7 sobre a importância da atuação dos cirurgiões-dentistas nas UTI's de hospitais que tratam a Covid-19 em quatro regiões do país.

O cirurgião-dentista da unidade de saúde, Alex Alves da Costa Andrade, destacou a importância desse acompanhamento odontológico nos internos das Unidades Críticas. *"O principal foco é a higiene oral nesse paciente grave. Assim como a gente tem que manter os cuidados para evitar infecções em acessos, no tubo orotraqueal, a boca também é um meio de contaminação que temos que cuidar e que pode levar a doenças mais complicadas"*, observou. Além disso, o profissional também falou sobre a pesquisa que o Hospital desenvolveu junto à UFG. O estudo analisa o impacto dos cuidados odontológicos nos pacientes com coronavírus internados nas UTI's.

O Supervisor Multiprofissional do Hospital, Rennan César, conta que ficou extremamente honrado com a visibilidade do trabalho de excelência desenvolvido no HCamp. *"Evidenciamos o protagonismo da atuação das equipes multiprofissional e de odontologia neste cenário pandêmico, o que reforça a relevância de todos atuarem em sinergia para entrega do melhor resultado e assistência para os nossos pacientes"*. A íntegra da matéria pode ser acompanhada na sessão de Saúde do R7 notícias.

Enfermagem do Hcamp de Goiânia implanta a Terapia do Sono nas UTIs - Segundo a supervisora de Enfermagem, Murichaine Marques, a iniciativa é focada na humanização do atendimento dos pacientes com impactos na diminuição dos efeitos negativos observados durante o período da internação. *"No início da tarde, todos os pacientes críticos terão uma diferença na assistência ofertada com as luzes apagadas, sem nenhum ruído ou interferência externa, o que estimula a recuperação, atenua os sintomas de ansiedade e promove o descanso pleno dos nossos usuários"*.

Política de Gestão Ambiental: HCAMP de Goiânia reforça diretrizes sustentáveis na unidade de saúde - A Comissão de Biossegurança (COBSS) do HCamp de Goiânia promoveu uma ação educativa com os profissionais que atuam na Central de Material e Esterilização, UTIs e Enfermarias.

Uso racional da água, consumo consciente de energia elétrica, gerenciamento correto dos resíduos hospitalares foram os principais assuntos abordados por meio de um quiz interativo. Os colaboradores engajados na atividade proposta ganharam bombons com mensagens sobre a importância da corresponsabilidade ambiental na área da saúde.

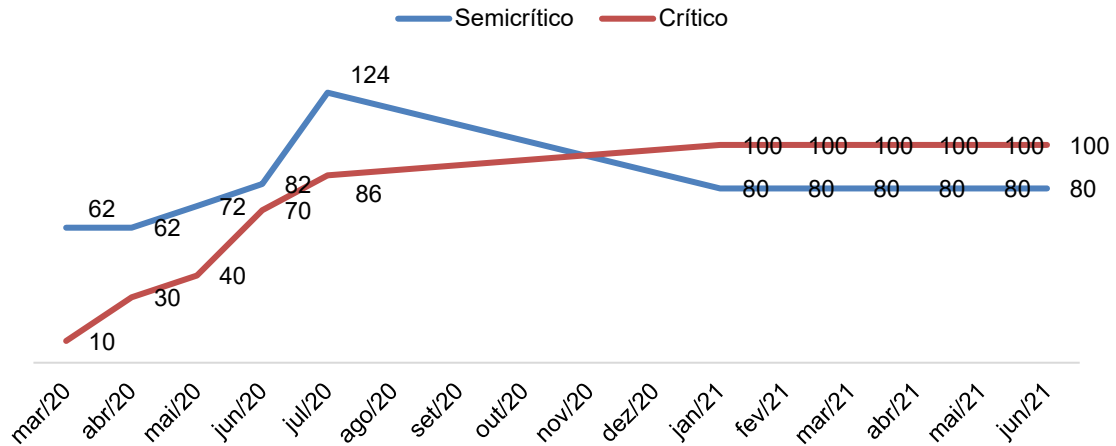
A AGIR ressalta que nossos esforços continuam no sentido da melhoria contínua dos processos, visando sempre o atendimento digno, qualificado, humanizado e com reconhecida efetividade de nossos serviços pelo usuário, ainda que em situação de declarada emergência em saúde.

4 - CAPACIDADE OPERACIONAL DA UNIDADE

A unidade de saúde HCAMP iniciou com o Contrato de Gestão Emergencial Nº 012/2020 instalando uma capacidade operacional contratada de 210 leitos, destes, 140 leitos vocacionados aos atendimentos semicríticos e 70 leitos críticos. O processo de implementação ocorreu de forma gradativa, preconizando as demandas oriundas do sistema de regulação estadual, como também, a segurança dos pacientes que seriam atendidos na unidade. Devido às necessidades eminentes de atendimento à população e seguindo as orientações da SES/GO, no dia 03/07/2020 os quantitativos totais de leitos ativos e em implantação foram alterados, por tipo de classificação, passando para 124 leitos semicríticos e 86 leitos críticos, totalizando os 210 leitos da capacidade operacional contratada.

Em face ao contínuo avanço da pandemia e o sucessivo aumento da demanda por leitos críticos, fez-se necessária nova adequação na estrutura de leitos da unidade, que a partir de 29/01/2021 passou a assumir a configuração de 100 leitos críticos e 80 leitos semicríticos, sendo ativados mais 14 leitos críticos.

Gráfico 1- Implantação Gradativa dos Leitos



Relatórios gerenciais HCAMP

Figura 1: Evolução da Implantação dos Leitos HCAMP

Data de Implantação	Leitos Semicríticos (Enfermaria)	Leitos Críticos (UTI)	Total Leitos
26/03/2020	62	10	72
03/04/2020	----	10	82
17/04/2020	----	10	92
16/05/2020	----	10	102
26/05/2020	10	----	112
01/06/2020	----	10	122
10/06/2020	----	10	132
16/06/2020	9	10	151
29/06/2020	1	----	152
03/07/2020	24	----	176
09/07/2020	----	6	182
09/07/2020	----	10	192
10/07/2020	10	----	202
30/07/2020	8	----	210
29/01/2021	-44	14	180

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

5 - SERVIÇOS PRESTADOS NO HCAMP GOIÂNIA

5.1 – Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar compreende o conjunto de atendimentos oferecidos aos pacientes desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as atividades terapêuticas necessárias para o tratamento.

Os recursos terapêuticos utilizados podem ser classificados em atividades, objetos, técnicas e métodos utilizados com o objetivo de auxiliar o paciente durante seu processo de recuperação física.

De acordo com o Contrato de Gestão Emergencial, as principais linhas de contratação do Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus- HCAMP Goiânia são a internação e o atendimento de urgência e emergência.

O serviço de internação é dividido em internação semicrítica, que recebe pacientes que apresentam sinais clínicos moderados, exigindo cuidados intensos, mas que não necessitam de monitoramento permanente, e a internação crítica, que recebe pacientes que apresentam sinais clínicos graves, que exigem cuidados intensivos e monitoramento permanente. Denotam casos de maior complexidade, em grande parte, sob assistência ventilatória e monitorização multiparamétrica constante.

A unidade hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO ou demanda espontânea, durante 24 h/dia. Entende-se por atendimentos de urgência condição ou ocorrência imprevista com ou sem risco potencial à vida, onde o indivíduo necessita de assistência médica imediata. Enquanto que, os casos de emergência são condições que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de óbito exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

A unidade hospitalar mantém o serviço de urgência/emergência em funcionamento 24 horas, assegurando todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado aos usuários, conforme nível de risco que o indivíduo se encontra. O hospital mantém um serviço de acolhimento qualificado, priorizando a internação de pacientes de alto risco.

5.2– SADT Externo: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico oferece vários tipos de exames com objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para os pacientes externos, internos ou de emergência de um serviço de saúde.

Dentre os exames disponibilizados na unidade, destacamos os de análises clínicas, PCR – COVID-19 16 (*Reverse transcription polymerase chain reaction*), tomografia, raio x, ultrassonografia, eletrocardiograma e teste rápido-colaborador.

5.3– Ouvidoria

O HCAMP Goiânia conta com o Serviço de Ouvidoria, que atende aos usuários em suas manifestações, tanto de sugestões, elogios e reclamações, quanto ao atendimento prestado pela Instituição. Em prol da melhoria contínua, o serviço também desenvolve atividades ligadas à Comissão da Qualidade e Segurança do Paciente, Riscos e Compliance, que tem como objetivo discutir e levar informações acerca das ferramentas da qualidade e suas funcionalidades aos colaboradores.

A Ouvidoria, também, participa nas atividades do Núcleo de Segurança do Paciente (NUSP), que tem como objetivo principal o desenvolvimento de ações que visam resguardar a segurança dos pacientes internados, sobre cuidados ambulatoriais e terapêuticos, quanto a ocorrência de eventos adversos.

5.4– Serviço de Atendimento ao Usuário

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) prevê como uma das suas atividades, promover uma abordagem ativa e propositiva junto aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, em virtude do cenário de pandemia ocasionado pelo COVID-19 a atuação deste serviço passou a ocorrer de forma passiva, uma vez que, a circulação presencial dentro da unidade hospitalar teve que ser restringida em virtude do distanciamento social.

Diante do exposto, a unidade, por meio da sua Ouvidoria, tem mantido e realizado os atendimentos aos pacientes e seus acompanhantes, por meio de e-mails, ligações telefônicas e caixas de sugestões disponibilizada na recepção social. Ademais, durante a aplicação da Pesquisa de Satisfação é ofertado ao paciente o registro (caso queira) de qualquer tipo de reclamação, sugestão ou elogio.

O registro das informações é realizado por meio de escuta qualificada e compilação dos dados (elogios, sugestões, solicitações e reclamações).

Os atendimentos do SAU/Ouvidoria e as mediações, que são as intervenções do Serviço de Atendimento ao Usuário em situações pontuais, buscam antecipar-se a possíveis conflitos, acrescentando um diferencial no cuidado humanizado. O registro da demanda é feito via formulário de coleta de informações do usuário.

Os encaminhamentos das demandas são feitos por e-mail aos setores envolvidos. Nos casos pontuais de registros de reclamação de pacientes internados, entendendo

o impacto no andamento do tratamento, o caso é repassado de imediato aos setores para resolução, sendo posteriormente repassada a resposta da tratativa do registro ao usuário.

Os prazos dos registros são monitorados, e um e-mail é enviado sinalizando o prazo de vencimento a partir do 5º dia de envio das demandas aos setores.

As tratativas feitas pelos setores são enviadas para que sejam repassadas ao registrante, após análise da resposta apresentada, é verificado o número do documento para que este conste como evidência (C.I, ata de reunião, plano de ação, etc.), quando for o caso.

O contato é feito com o cidadão através de telefone, e-mail para repassar a resposta do registro. O monitoramento e acompanhamento das demandas registradas é feito diariamente.

Todas as terças e quintas-feiras é feita coleta dos formulários, na caixa de sugestão da recepção de emergência da unidade. É realizada a análise dos registros e os que estiverem com preenchimento correto dos campos disponibilizados no formulário, são registrados após contato (quando houver) e validação com o registrante e dado o devido encaminhamento.

5.5– Serviço de Odontologia

No HCAMP Goiânia os pacientes internados e acometidos pela Covid-19 recebem assistência e acompanhamento oral, conforme os protocolos de higiene oral preconizados pela Associação de Medicina Brasileira Intensiva (AMIB).

A Odontologia hospitalar é um ramo da saúde com abordagem multiprofissional e durante a pandemia da Covid-19, os profissionais desta especialidade têm atuado na linha de frente juntamente com os demais profissionais de saúde, garantido a imediata e assertiva assistência médica aos pacientes acometidos pelo novo coronavírus.

A presença destes profissionais na unidade, tem o objetivo de aprimorar os cuidados prestados aos pacientes internados, pois estes pacientes necessitam de cuidados rigorosos devido a um quadro clínico caracterizado por imunossupressão e condições sistêmicas complexas, fato que os tornam mais susceptíveis à instalação de infecções bucais e sistêmicas. A boa condição da saúde bucal é um indicador importante para a melhora da qualidade de vida e auxílio nos cuidados paliativos.

5.6– Núcleo de segurança do Paciente (NUSP)

Com o intuito de promover iniciativas voltadas à segurança do paciente, o HCAMP implementou o NUSP, que trabalha em conjunto com o Núcleo da Qualidade, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e à qualidade em serviço de saúde. Ambos, propõe um conjunto de medidas para prevenir, reduzir, controlar e monitorar as ocorrências de incidentes, eventos ou circunstâncias nos serviços de saúde que poderiam resultar ou que resultam em dano desnecessário para o paciente.

Além das atividades inerentes ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), o HCAMP mantém a Comissão da Qualidade e Segurança do Paciente, Riscos e Compliance, sendo definida e detalhada por meio de regimento próprio.

A notificação de incidentes relacionadas à assistência à saúde, incluindo eventos adversos, pelo NQSP é obrigatória e deve ser formalizada de acordo com as resoluções vigentes. A identificação do serviço de saúde é confidencial, obedecendo os dispositivos legais. O ato de notificar não tem caráter punitivo, portanto, promove a cultura da melhoria contínua dos processos, podendo ser realizado por qualquer pessoa, colaboradores, pacientes, familiares, acompanhantes e cuidadores. Os formulários estão disponibilizados em meio físico nos locais estratégicos e em formulários eletrônicos disponíveis na área de trabalho de todos os computadores.

A análise das notificações é empreendida por meio do NQSP para estudar as causas e propor melhorias em nível institucional, contribuindo, também, para sinalizar tratativas pontuais que devem ser empreendidas em cada setor por parte dos gestores.

Utilizamos como forma de divulgação das Notificações de Eventos Adversos e Incidentes o “Gestão à Vista”, local em que destacamos o quantitativo de notificações e o tipo de evento por categoria, sendo estes dados disponibilizados a todos os colaboradores para consulta a qualquer momento.

O HCAMP implementou os seguintes protocolos de segurança do paciente:

- Identificação de paciente;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Higiene das mãos;
- Prevenção de queda;
- Prevenção de lesão por pressão.

Considerando a necessidade de evitar danos aos pacientes, o HCAMP adota como prática de segurança a aplicação de Bundles - pacotes de intervenções elaboradas pelo Institute of Healthcare Improvement (IHI) - em processos voltados para o controle de infecção e a segurança do paciente, e baseados nas boas práticas (estas entendidas como recomendações padronizadas para a atuação frente a um procedimento).

5.7– Serviço de Farmácia

O HCAMP Goiânia oferece o serviço de assistência farmacêutica baseado na adoção de práticas seguras na administração de medicamentos. A farmácia segue as boas práticas de armazenamento de medicamentos e possui padrões atualizados que definem regras para o armazenamento, privilegiando a segurança do processo de dispensação.

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados pra profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

Para garantir maior segurança ao processo de dispensação e o adequado fluxo de trabalho, o ambiente destinado à dispensação deve ser reservado, ter fluxo restrito de pessoas e ser tranquilo, sem interrupção e distração. No HCAMP Goiânia adotou-se os “cinco certos na administração de medicamentos”: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa e dose certa.

Toda movimentação de medicamentos é realizada por eficiente sistema de controle de estoque, preferencialmente eletrônico, que garante a correta identificação do medicamento, lote, validade e quantidade, permitindo assim a sua rastreabilidade.

Os medicamentos são corretamente separados, organizados, identificados e realizadas dupla checagem, evitando-se erros.

Os ambientes da farmácia onde são armazenados e dispensados os medicamentos são limpos, organizados, bem iluminados e com adequado controle e registro de temperatura, umidade e controle de pragas.

5.8– Centro de Material e Esterilização (CME)

O CME é uma unidade de apoio responsável por suprir toda a unidade hospitalar com materiais necessários a assistência direta ao paciente de forma segura e livre de contaminação. Este setor, tem como função receber diariamente diferentes materiais de

uso hospitalar, bem como, artigos cirúrgicos contaminados, obedecendo criteriosamente o fluxo unidirecional do processamento, desde a recepção, lavagem, secagem, inspeção, preparação (montagem, empacotamento e identificação), esterilização, armazenamento e distribuição.

O CME HCAMP é denominado de Classe II por receber produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento. Os cuidados executados pelo CME têm como única justificativa a garantia de uma assistência segura ao paciente, com foco na redução e/ou eliminação dos riscos de infecção hospitalar.

5.9– Segurança e Medicina no Trabalho (SESMT)

A AGIR atua de forma ampla e proativa na promoção da saúde laboral e proteção da integridade física de seus colaboradores. Por meio do serviço especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, tem por finalidade a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho,

No período de março a junho foram criados, revisados e atualizados os documentos do SESMT, com o propósito de ampliar e assegurar um melhor registro das informações de segurança:

- DIS 001 – Uso de equipamento de proteção individual – EPI: Visa padronizar o uso de EPIs por categoria e por ambiente que serão utilizados no Hospital de Campanha para enfrentamento ao Coronavírus;
- DIS 035 – Recomendações em Acidentes com Material Biológico (RAMB): tem por objetivo determinar o fluxo assistencial ao colaborador em acidentes com material biológico;
- DIS 036– Programa de Prevenção ao Coronavírus - PPCOV: Visa estabelecer medidas e protocolos para prevenir e mitigar os riscos de transmissão dentro do Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus – HCAMP;
- DIS 037- Programa de Treinamentos em Segurança do Trabalho - PTST: Este programa tem como objetivos proteger os trabalhadores contra todos os riscos existente no seu ambiente de trabalho ou inerentes ao seu processo de trabalho, que possam ser prejudiciais a sua Saúde; normatizar e padronizar ações voltadas ao controle médico e prevenção e cumprir a legislação trabalhista e civil no que se refere a saúde do trabalhador;

- DIS 039 - Programa de prevenção de riscos ambientais (PPRA): Este programa destina-se à prevenção de riscos ambientais, com base na legislação vigente;
- DIS 040 – Plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes – PPRA MP: Visa estabelecer diretrizes para implementar ações que visam a proteção, segurança e saúde dos colaboradores no âmbito do HCAMP, com o objetivo de reduzir os riscos de acidentes com perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos e também subsidiar a comissão gestora multidisciplinar, no controle dos acidentes de trabalho envolvendo materiais perfurocortantes;
- DIS 041 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO): Monitorar individualmente aqueles trabalhadores expostos aos agentes químicos, físicos e biológicos, regidos pela CLT, visando à promoção e preservação da saúde dos mesmos;

5.10 – Estrutura de Apoio Técnico Administrativo

O HCAMP GOIÂNIA possui setores administrativos de apoio a gestão interna:

- Gerência de Operações:
 - Supervisão de Patrimônio;
 - Supervisão de Farmácia;
 - Supervisão de Manutenção;
 - Supervisão de Almoxarifado;
 - Supervisão de Hotelaria;
 - Serviço de Jardinagem;
 - Serviço de Lavanderia;
 - Serviço de Higienização;
 - Serviço de Resíduos.
 - Supervisão de acolhimento;
 - Serviço de Recepção;
 - Serviço de Vigilância;
 - Serviço de Condutores;
 - Serviço de Transporte.
 - Supervisão de Nutrição;
- Gerencia de Gestão e Planejamento:

- Supervisão de Planejamento e Prestação de contas;
 - Serviço de Faturamento;
 - Serviço de Prontuário;
 - Serviço de Qualidade;
 - Supervisão de Orçamento e Custos;
 - Supervisão de Recursos Humanos;
- Supervisão de Tecnologia da Informação

5.11 – Política de Recursos Humanos

A política de Recursos Humanos (RH) adotada pela AGIR sempre se orientou pela obtenção e manutenção dos recursos humanos adequados, a fim de propiciar que a Instituição obtenha a melhor qualidade possível dos serviços prestados aos usuários.

Esta política foca em ações como recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, relações trabalhistas, dentre outros; para uma atuação estratégica – programas de desenvolvimento da capacidade humana e organizacional, enfrentamento e aplicação de mudanças, manutenção e estímulo à motivação no trabalho e qualidade total na organização.

As ações de desenvolvimento humano não podem ser confundidas com treinamento, respeitadas as diferenças conceituais, onde destacamos:

- Treinamento: fornece meios de sistematizar atitudes, conhecimentos, regras e/ ou habilidades que resultam em melhoria do desempenho do trabalho;
- Desenvolvimento: programa de qualificação de pessoal, cujos resultados podem advir em médio e longo prazos, conforme demanda a ser trabalhada.

5.12 – Política Nacional de Humanização Hospitalar (PNH) Humaniza SUS

A AGIR adota iniciativas de humanização em sua gestão, de modo a propiciar ao HCAMP GOIÂNIA condições necessárias no atendimento da Política Nacional de Humanização do SUS, oportunizando um maior acesso dos visitantes às unidades de internação, garantindo o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde. Em virtude da pandemia, foi implementada a “visita virtual” aos pacientes

internados, na qual é possível manter este vínculo entre pacientes e familiares, remotamente, com o auxílio de um tablet. Desta forma, o paciente recebe o apoio familiar em sua recuperação, neste cenário de pandemia, sem os riscos do contato físico.

O objetivo é tornar a estadia do paciente mais confortável, melhorando suas relações com os familiares e com o ambiente externo, tornando os profissionais da saúde e os usuários, comprometidos e co-responsáveis por um cuidado mais humanizado e próximo entre os envolvidos.

5.13 – Estrutura da Tecnologia da Informação

A AGIR busca na gestão do HCAMP GOIÂNIA, acompanhar os avanços tecnológicos que possam propiciar melhor gestão dos processos administrativos e assistenciais, de forma integrada e segura. Atualmente existem vários sistemas informatizados em operação na Instituição. Alguns deles foram adquiridos e outros desenvolvidos pela própria Gerência Corporativa de Tecnologia da Informação. Vale ressaltar que esses sistemas são alvos constantes de revisões, atualizações e implementações, objetivando a melhoria, otimização e agilidade nos processos internos e de atendimento direto aos usuários.

A AGIR adotou o sistema informatizado para executar a gestão hospitalar da instituição, que padroniza e integra todos os processos internos, garantindo confiabilidade e segurança das informações de todas as áreas da instituição.



O Sistema informatizado permite a disponibilização e o controle dos indicadores em uma só ferramenta de gestão, oferecendo aos colaboradores o acompanhamento de tarefas, ordens de serviço, agenda, e ainda, como ferramenta de comunicação interna.



5.14 – Comissão de Gerenciamento de Resíduos e Sustentabilidade

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos e Sustentabilidade-CGRS, é responsável pela elaboração, implementação e manutenção do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), que é um documento integrante do processo de licenciamento ambiental baseado nos princípios da não geração ou minimização da produção de resíduos. Contempla aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública (CONAMA nº358,2005).

Conforme as legislações vigentes, o estabelecimento de saúde é responsável pelo gerenciamento de seus resíduos desde a geração até a disposição final. Nesse sentido, deve apontar e descrever ações relativas ao manejo desses resíduos (RDC 222,2018).

Neste sentido, o PGRSS, que é uma exigência da ANVISA, CONAMA e da Política Nacional de Resíduos Sólidos, é um documento orientador e consultivo para o enquadramento do Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus (HCAMP) as exigências governamentais, propondo políticas de conscientização ambiental, valorizando a educação ambiental em detrimento a exigência legal. Gera política de aprendizado e demonstra uma ação proativa institucional.

5.15 – Comissões

- Comissão da Qualidade e Segurança do Paciente (CQSP);
- Comissão de controle de Infecção relacionado à Assistência à Saúde (CCIRAS);
- Comissão de Biossegurança, Proteção Radiológica, e Processamento de Produtos e Resíduos nos Serviços de Saúde (COBSS);
- Comissão de Verificação de Óbitos (CVOB);

- Comissão de Avaliação e Revisão de Prontuários (CARP);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Comissão de Terapia Nutricional;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos para Transplantes- CIHDOTT;
- Comissão de Padronização de Materiais e medicamentos (CPMM);
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT);
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele (CCPI).

6 - INDICADORES QUANTITATIVOS DO CONTRATO DE GESTÃO

A produção assistencial está relacionada à quantidade de assistência à saúde oferecida aos usuários do hospital e compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as atividades terapêuticas necessárias para o tratamento. Os recursos terapêuticos utilizados podem ser classificados em atividades, objetos, técnicas e métodos utilizados com o objetivo de auxiliar o paciente durante seu processo de recuperação física.

De acordo com o Contrato de Gestão Emergencial, as seguintes linhas de contratação foram direcionadas para definição da produção estimada para o Hospital de Campanha:

- **Internação:** internações críticas e semicríticas de pacientes adultos e pediátricos.
- **Atendimento de urgência e emergência:** atendimento de urgência para pacientes infectados pelo novo coronavírus e/ou outras síndromes respiratórias agudas.

Para o cálculo, prospectando estimativa total de produção, foram consideradas as seguintes premissas para a linha de contratação que preconiza as internações previstas:

- Atividade ininterrupta 24 horas, durante todo o mês;
- Previsão de taxa de ocupação de 85% para leitos de pacientes semicríticos e 90% para leitos de pacientes críticos.

Apresenta-se na Tabela 1 a seguir a produção consolidada no período de 01 de janeiro a 02 de julho de 2021.

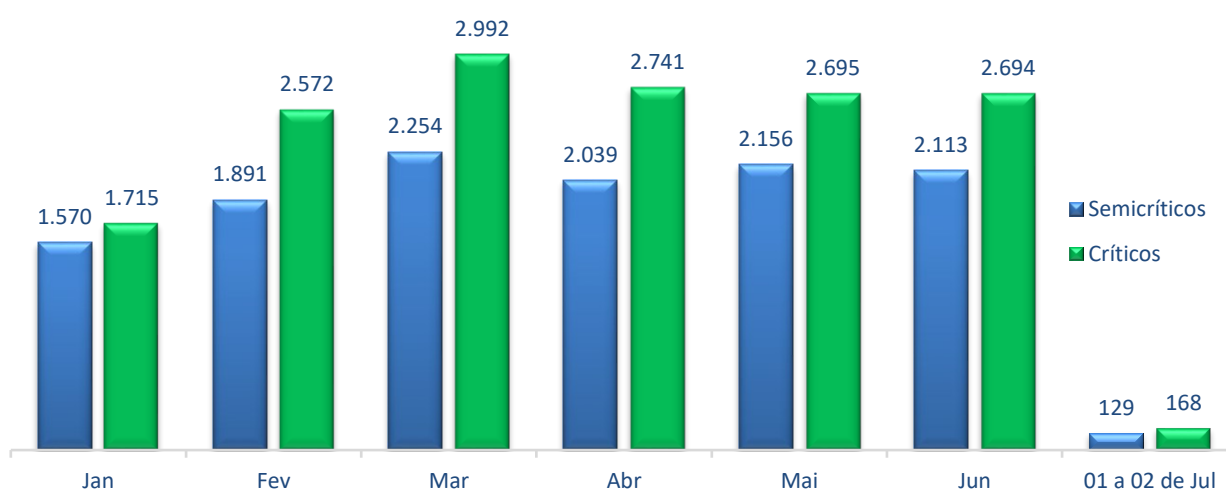
Tabela 1 - Produção (pacientes-dia) x Estimativa Contrato de Gestão no período (01/01/21 a 02/07/21)

LINHA DE CONTRATAÇÃO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	01 a 02 de julho	Produção Total do Período	Produção Estimada Contrato de Gestão	% em relação a Estimativa do CG
Internação Leitos Semicríticos	1.570	1.891	2.254	2.039	2.156	2.113	129	12.152	14.734	82,47%
Internação Leitos Críticos	1.715	2.572	2.992	2.741	2.695	2.694	168	15.577	14.273	109,13%
TOTAL	3.285	4.463	5.246	4.780	4.851	4.807	297	27.729	29.007	95,59%

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

De acordo com os dados da produção consolidada dos pacientes atendidos por dia, a produção realizada em relação ao estimado pelo Contrato de Gestão (tabela 1) alcançou o percentual total de 95,59%. Importante destacar, que a estimativa de pacientes – dia, está baseada no quantitativo real de leitos implantados conforme o contrato de gestão vigente no período.

Gráfico 2 – Produção total dos pacientes-dia atendidos no período (01/01/2021 a 02/07/2021)



Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

A totalidade dos pacientes-dia atendidos no HCAMP, no período em análise, foi de 27.729, sendo 12.152 nas unidades semicríticas e 15.577 nas unidades críticas de

internação. Devido ao perfil dos pacientes admitidos, conforme pode se observar no Gráfico 2 acima, houve uma demanda maior para o atendimento de pacientes críticos, situação esta confirmada, também, pelo redimensionamento dos leitos, que ocorreu durante o processo de implantação destes, cuja configuração anterior se orientava para 86 críticos e 124 semicríticos. E que, depois de concluso o processo de implantação em referência, estes passaram a assumir o arranjo de 100 críticos e 80 semicríticos.

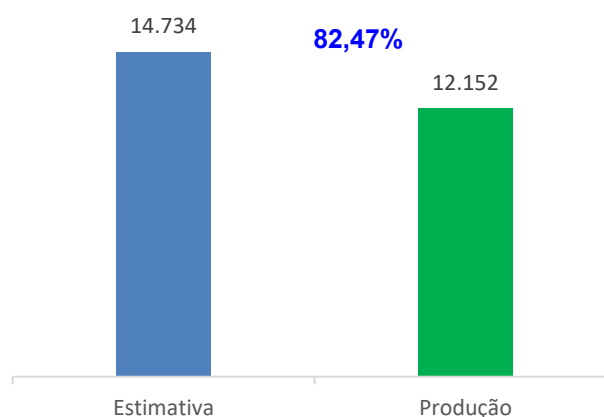
6.1– Internação Semicrítica (Pacientes-Dia)

Os pacientes admitidos, considerados, com perfil de internação para leitos semicríticos são aqueles que apresentam sinais clínicos moderados (sinais claros de fadiga ou risco iminente de Parada Cardio Respiratória- PCR), que exigem cuidados intensivos, mas que não necessitam de monitoramento permanente. Os pacientes encaminhados para a internação em unidade semicrítica recebem assistência integral e são monitorados durante a condução clínica até o desfecho do tratamento.

A equipe multiprofissional da unidade é composto por equipe médica, enfermagem, fisioterapia, odontologia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia e serviço social.

Conforme previsão contratual, a quantidade de produção prevista para o período seria de 14.734 pacientes-dia. O quantitativo realizado foi de 12.152 pacientes-dia, o que representa 82,47% (gráfico 3) do total previsto.

Gráfico 3- Estimativa Contratual X Produção Internação Semicrítica



Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

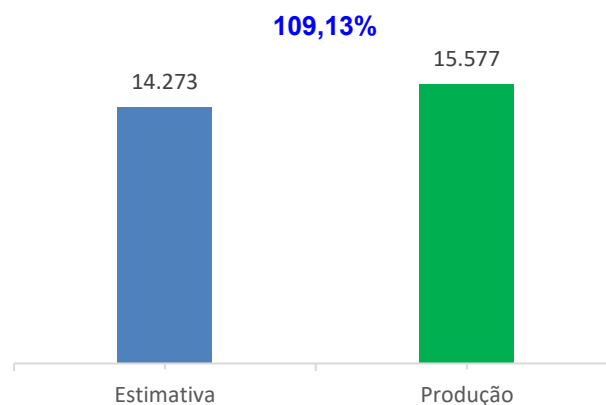
6.2– Internação Crítica (Pacientes-Dia)

As Internações Críticas são caracterizadas com o perfil de pacientes que apresentam sinais clínicos graves, que exigem cuidados intensivos e monitoramento permanente. Os pacientes encaminhados para as unidades críticas denotam casos de maior complexidade, em grande parte, sob assistência ventilatória e monitorização multiparamétrica constante.

O corpo clínico da unidade é composto por equipe médica intensivista, enfermagem, fisioterapia, odontologia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia e serviço social que trabalham ativamente em prol desses pacientes.

Conforme previsão contratual, a quantidade de produção prevista para o período seria de 14.273 pacientes-dia. O quantitativo realizado foi na ordem de 15.577 pacientes-dia, o que representa 109,13% (gráfico 4).

Gráfico 4- Estimativa Contratual X Produção Internação Crítica



Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

6.3– atendimentos de Urgência e Emergência

A unidade hospitalar mantém o serviço de urgência/emergência em funcionamento 24 horas, assegurando todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado aos usuários, conforme nível de risco que o indivíduo se encontra.

Entende-se por atendimentos de urgência condição ou ocorrência imprevista com ou sem risco potencial à vida, onde o indivíduo necessita de assistência médica imediata.

Enquanto que os casos de emergência são condições que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de óbito exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Os atendimentos de urgência e emergência, para pacientes regulados e de demanda espontânea, representaram o total de 13.760 no período, conforme pode ser observado na tabela 3, a seguir.

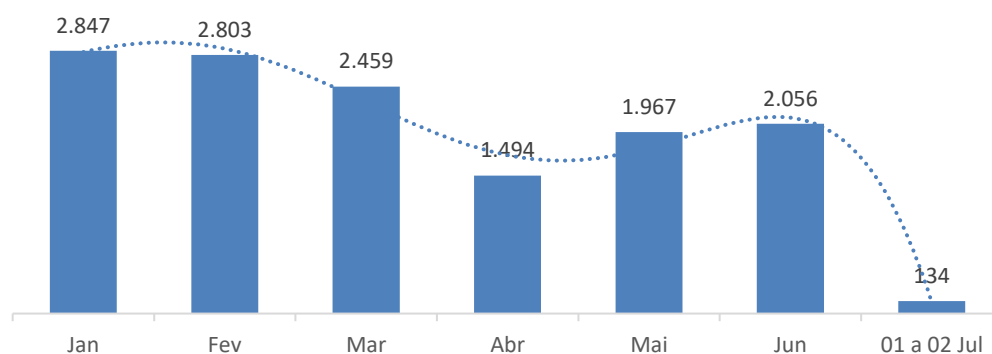
Tabela 3 – Atendimentos de Urgência e Emergência (01/01/2021 a 02/07/2021)

LINHA DE CONTRATAÇÃO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	01 a 02 de julho	Produção Total do Período
Atendimento de Urgência e Emergência	2.847	2.803	2.459	1.494	1.967	2.056	134	13.760

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

Os dados apresentados são de caráter informativo, uma vez que não é apontada estimativa para esta linha de contratação e, assim, não há prospecção comparativa entre o previsto em Contrato de Gestão e a produção realizada. Conforme citado anteriormente, é possível identificar uma tendência de queda no número dos atendimentos (geral ou específico de urgência/emergência) realizados na unidade, conforme demonstrado no gráfico 5, a seguir.

Gráfico 5- Histórico dos atendimentos de urgência e emergência (01/01/2021 a 02/07/2021)



Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

6.4- SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico oferece vários tipos de exames com objetivo de auxiliar o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para os pacientes externos, internos ou de emergência de um serviço de saúde.

Foram realizados um total de 393.449 exames no período, sendo 375.146 exames laboratoriais de análises clínicas, 5.145 exames de PCR – COVID-19 (*Reverse transcription polymerase chain reaction*), 5.770 tomografias e demais exames de imagem, dentre eles, ultrassonografia, raio-x e eletrocardiograma, conforme tabela 4 a seguir.

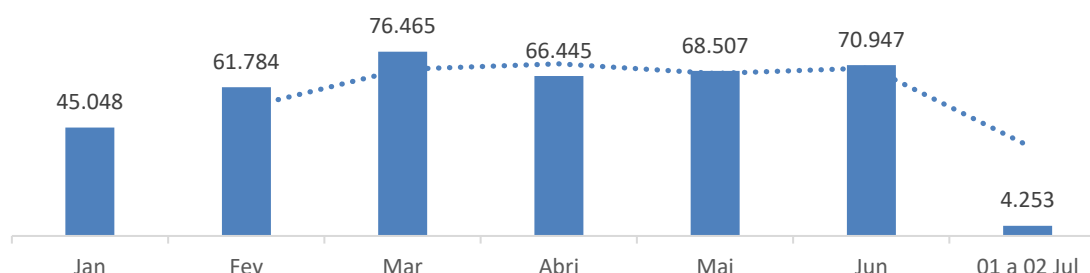
Tabela 4 - Produção de SADT (01/01/2021 a 02/07/2021)

Descrição	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	01 a 02 de julho	Produção Total do Período
Análises Clínicas	41.572	58.694	73.550	63.714	65.587	67.977	4.052	375.146
PCR	1.703	952	525	643	644	631	47	5.145
Tomografia	918	962	968	842	997	1.007	76	5.770
Raio-X	561	871	1.063	959	947	994	58	5.453
Ultrassonografia	160	190	212	192	224	206	12	1.196
Eletrocardiograma	134	115	147	95	108	132	8	739
Teste Rápido-Colaborador	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	45.048	61.784	76.465	66.445	68.507	70.947	4.253	393.449

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

Os dados apresentados referentes à produção de SADT são de caráter informativo, uma vez que não é apontada estimativa para a mesma, tampouco apontamento desta como linha de contratação e, assim, não há prospecção comparativa entre o previsto em Contrato de Gestão e a produção realizada.

Gráfico 6 - Produção SADT (01/01/2021 a 02/07/2021)



Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

6.5– Análise Crítica dos Resultados Alcançados

Conforme previsto no Contrato de Gestão N° 02/2021-SES, em seu Anexo Técnico, foram estabelecidas linhas de contratação, definindo-se as estimativas da produção hospitalar, para os atendimentos de internação, nas unidades críticas e semicríticas de pacientes adultos e pediátricos e atendimentos de urgência e emergência, em atividade ininterrupta 24 horas, mensalmente.

Desta forma, ao analisarmos o período em questão, a produção de pacientes-dia atendidos nas unidades semicríticas, alcançou o percentual de 82,47% em relação à estimativa contratual, tendo a unidade hospitalar realizado 14.734 atendimentos no período.

Em relação à produção de pacientes-dia atendidos nas unidades críticas, considerando a estimativa contratual, o percentual apresentado foi de 109,13%, realizando 14.273 atendimentos.

A totalidade dos pacientes-dia atendidos, no HCAMP, no período em análise foi de 29.007, representando um percentual de 95,59% em relação a estimativa total de atendimentos.

Ao longo deste período e devido ao perfil dos pacientes admitidos, observou-se uma maior demanda para atendimento de pacientes críticos (UTI). Desta forma, em janeiro de 2021, por meio do contrato de gestão n° 02/2021 SES/GO foram reclassificados 14 leitos para atendimentos de internações críticas, passando a configuração da capacidade operacional hospitalar para 180 leitos, destes, 100 destinados à internação crítica e 80 à internação semicrítica (78 de internação + 2 de emergência).

Cabe destacar que as internações ocorreram na medida em que o avanço dos casos de contaminação por Covid-19 aumentou no Estado, em especial na região metropolitana de Goiânia, e que os pacientes foram encaminhados pela Central de Regulação Estadual ou recebidos por demanda espontânea de urgência na própria unidade hospitalar. Todos os protocolos para atendimento e recebimento de pacientes foram alinhados junto a SES/GO.

Em relação aos atendimentos de urgência e emergência, foram realizados no período em análise um total de 13.760 atendimentos, com destaque para os meses de janeiro e fevereiro, que evidenciou uma alta no número de atendimentos realizados na unidade.

É importante ressaltar que as medidas adotadas pelas autoridades governamentais, orientações restritivas de capacidade de atendimentos de determinados serviços (30%), programas de imunização com vacinação em massa contra a COVID-19 e a sensibilização da população seja através de campanhas de mídias televisivas e pronunciamentos, contribuíram para retardar o processo de transmissão da doença, diminuindo significativamente a taxa de ocupação hospitalar, atendimento de demanda espontânea e óbitos.

Sobre o serviço oferecido pelo SADT- Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico trata-se, também, de dados monitoráveis, uma vez que não está pactuado em contrato, o quantitativo de exames, assim, não há prospecção comparativa entre o previsto em Contrato de Gestão e a produção realizada. Porém, destacamos que no período foram realizados 393.449 exames com ênfase para as 375.146 análises clínicas, 5.145 exames de PCR-COVID-19 realizados no período e as 5.770 tomografias e demais exames de imagem, que são imprescindíveis para o correto diagnóstico e tratamento dos pacientes com alterações pulmonares.

7 - INDICADORES QUALITATIVOS DO CONTRATO DE GESTÃO

Os Indicadores de Desempenho, também chamados de KPI (*Key Performance Indicator*), estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade. São métricas que quantificam a performance de processos da instituição de acordo com seus objetivos organizacionais, ou seja, medir o desempenho significa comparar os resultados obtidos com os planejados (Doyle,2018).

A seguir, apresentamos os indicadores mensais e análise do desempenho hospitalar do HCAMP GOIÂNIA, no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2021.

7.1- Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar, também conhecida como taxa de ocupação hospitalar instalada ou percentagem de ocupação, é a razão entre o número de leitos ocupados (número de pacientes por dia) pelo número de leitos disponíveis em determinado período. Evidencia, percentualmente, o nível de ocupação da unidade.

É um indicador de gestão que disponibiliza informação sobre a capacidade de atendimento do hospital, ajudando a avaliar a possibilidade de entrada de novos pacientes, contribuindo para a qualidade do atendimento e acolhimento ao usuário.

Assim, para o cálculo da taxa, usamos a seguinte fórmula:

Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes\text{-}dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais\text{-}dia\ do\ período] \times 100$

Tabela 5 - Taxa de Ocupação Hospitalar (01/01/2021 a 30/06/2021)

Taxa de Ocupação Unidades de Internação	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Média do Período
Semicríticos	53,88%	84,82%	90,90%	84,96%	86,94%	88,04%	81,59%
Críticos	64,33%	91,86%	96,50%	91,37%	86,94%	89,80%	86,80%
Geral	58,87%	88,55%	94,01%	88,52%	86,94%	89,02%	84,32%

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

A média da taxa média de ocupação hospitalar do período para leitos de internação semicríticos foi de 81,59% e para os leitos críticos foi de 86,80%. A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde. O leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deverá ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde (Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2012).

Considerando o perfil da unidade, destinada para atendimento exclusivo de casos do novo coronavírus e síndromes respiratória aguda grave que, conforme já citado anteriormente; os pacientes recebidos para atendimento provêm do sistema de regulação estadual e demanda espontânea, onde a desaceleração da transmissão da doença tem impacto direto tanto no total de atendimentos de urgência e emergência realizados no HCAMP, quanto na taxa de ocupação dos leitos de internação das unidade semicrítica e crítica.

7.2- Média de Permanência Hospitalar (Dias)

É a relação entre o total de pacientes internados por dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa ou óbitos no mesmo

período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares ou o tempo médio que um paciente permanece no hospital.

Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior. Segundo a AMIB- Associação de Medicina Intensiva Brasileira a COVID-19 é uma doença que demanda um longo tempo de internação, principalmente na medicina intensiva (UTI).

Assim, para o cálculo da média de permanência hospitalar em dias, usamos a seguinte fórmula:

Fórmula: *[Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]*

Tabela 6 - Média de Permanência Hospitalar (01/01/2021 a 30/06/2021)

Média de Permanência Hospitalar (Dias)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Média do Período
Semicríticos	6,4	6,4	6,7	6,7	7,1	6,5	6,6
Críticos	23,8	27,4	19,2	18,6	18,6	19,1	21,1
Geral	11,0	11,5	10,6	10,5	10,8	10,3	10,8

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

No período citado é possível evidenciar que a média do tempo médio de permanência é de 6,6 dias para leitos semicríticos e 21,1 dias para leitos críticos. Os leitos críticos absorvem pacientes de maior complexidade, sob tratamentos invasivos em ventilação mecânica e monitorização intensiva.

7.3- Farmacovigilância– RAM

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define farmacovigilância como “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”.

A farmacovigilância monitora e avalia Reações Adversas a Medicamentos (RAMs) classificadas em (leve, moderada, grave). Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

Conforme RDC nº 04, de 10 de fevereiro de 2009, os eventos adversos devem ser

notificados independentemente de sua gravidade, e fazem parte do escopo da farmacovigilância: reações adversas a medicamentos, eventos adversos causados por desvio da qualidade de medicamentos, eventos decorrentes do uso não aprovado de medicamentos, interações medicamentosas, inefetividade terapêutica, total ou parcial, intoxicações relacionadas ao uso de medicamentos, uso abusivo de medicamentos, erros de medicação, potenciais e reais.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de pacientes que apresentaram reações adversas a medicamentos} / N^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos com prescrição prescrita}] \times 100$
(02/2021-SES)

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de pacientes com RAM avaliada quanto á gravidade} / N^{\circ} \text{ total de pacientes com RAM}] \times 100$ (045/2021 SES/GO)

Tabela 7- Farmacovigilância (01/012021 a 30/06/2021)

Farmacovigilância: RAM – Reação Adversa Medicamentosa	Contrato 02/2021-SES						Média do Período
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	
Semicríticos	0%	0%	0%	0%	0,04%	0,00%	0,01%
Críticos	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	0,00%
Geral	0%	0%	0%	0%	0,02%	0,00%	0,00%

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

Segundo demonstrado na tabela 7, houve 1 (hum) registro relacionado à farmacovigilância no HCAMP no período em análise, no mês de maio, representando uma taxa de 0,02% de (RAMs).

Conforme contrato de gestão nº 002/2021 SES/GO, tem como meta contratual o Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) $\geq 95\%$.

A unidade utiliza o fluxo de rastreio com sistema de notificação. O método mais empregado é a notificação espontânea, pelo Programa Internacional de Farmacovigilância da Organização Mundial de Saúde, vinculado também ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente da unidade.

As notificações registradas são avaliadas, aplicando-se a gestão de riscos. São

adotadas as medidas pertinentes para evitar duplicidade no banco de dados da instituição para posterior envio das notificações ao NOTIVISA (Sistema de notificações em Vigilância Sanitária).

7.4- Absenteísmo

Absenteísmo indica a falta de assiduidade às atividades laborais e suas causas são diversas, pode ser motivado por questões de saúde, acidentes de trabalho, problemas de saúde familiar, gestação e parto, entre outras faltas não justificáveis legalmente.

A equipe de trabalho do HCAMP é composta por colaboradores celetistas, principalmente para as funções de gestão (diretores, supervisores e encarregados), e por outros profissionais (prestadores de serviços).

A média da taxa de Absenteísmo para os colaboradores celetistas no período ficou em 1,60 %, conforme apresentado na tabela 8.

Tabela 8 - Taxa de Absenteísmo de Colaboradores (01/01/2021 a 30/06/2021)

Absenteísmo	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Média do Período
	1,4%	0,7%	1,0%	2,7%	1,4%	2,4%	1,60%

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

7.5- Análise Crítica dos Resultados Alcançados

Conforme previsto no Contrato de Gestão N° 02/2021-SES, em seu Anexo Técnico, foram estabelecidas linhas de contratação, definindo-se as estimativas para os indicadores de desempenho, especificamente para a taxa de ocupação hospitalar (TOH), que é um indicador de gestão que disponibiliza a informação sobre a capacidade de atendimento do hospital, ajudando a avaliar a possibilidade de entrada de novos pacientes, contribuindo para qualidade do atendimento e acolhimento ao usuário.

Considerando o perfil da unidade, destinada para atendimento exclusivo de infecções por Covid-19 e que, os pacientes recebidos para atendimento provêm do sistema de regulação estadual e demanda espontânea, o resultado percentual para a TOH no período em questão ficou em 81,59% para internação em leitos semicríticos e em 86,80% para as internações em leitos críticos.

Ao analisarmos os resultados desta linha de contratação, identificou-se uma tendência crescente na taxa de ocupação dos leitos de internação da unidade hospitalar, representada pela rápida disseminação da transmissão da doença, ocasionada no período, em virtude da circulação de novas cepas do vírus entre a população e diminuição nas medidas de prevenção como por exemplo, o isolamento social. A segunda onda da COVID-19, apresentou cepas com maior velocidade de transmissão entre a população, apresentando maior gravidade entre os acometidos. Como consequência desta mutação, tivemos no estado de Goiás e no Brasil, alta taxa de ocupação hospitalar e em alguns períodos, chegando a 100% de ocupação no sistema de saúde estadual. Situação esta que culminou no fechamento das atividades econômicas, classificadas como não-essências por 14 dias consecutivos.

Estima-se que 50% das infecções pelo coronavírus foram assintomáticas. Do total de sintomáticos, aproximados 20% demandam internação hospitalar, dos quais, aproximadamente um quarto necessita de cuidados intensivos. Dessa forma, em torno de 5% dos infectados demandaram de cuidados intensivos nesse período. Esse perfil de demanda assistencial faz com que, em períodos de altas taxas de transmissão, grande contingente de pacientes demande simultaneamente leitos hospitalares de internação. Esse foi um dos motivos para a adoção de estratégias sanitárias de redução ou retardo da transmissão do vírus, na tentativa de evitar que os sistemas de saúde, em especial seu componente de atenção hospitalar, se tornasse incapaz de atender à demanda (CONASS,2021, Coleção COVID19, 1ª Edição, v.5).

A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde. O leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deverá ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde (Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2012).

O paciente com covid na forma grave é um paciente que requer ventilação mecânica prolongada e a terapia intensiva. Assim o tempo de permanência de pacientes na UTI é considerado prolongado quando comparado a outras enfermidades que têm um tempo de internação mais curto. O tempo se reflete na enfermaria também, já que um paciente que ficou três semanas na UTI fica um tempo similar, às vezes até o dobro, na enfermaria, então isso prolonga a internação hospitalar. (BRAGANÇA, Thiago. <https://www.itatiaia.com.br/>, acesso em 05 de agosto de 2021.)

Neste contexto, no período citado é possível evidenciar que o tempo médio de permanência foi de 6,6 dias para leitos semicríticos e 21,1 dias para leitos críticos. Os leitos críticos absorvem pacientes de maior complexidade, sob tratamentos invasivos em ventilação mecânica e monitorização intensiva. Na média, o tempo de permanência de um paciente em UTI no hospital público gira em torno de 6 (seis) dias. No caso do paciente grave com COVID-19, este poderá permanecer de 14 até 21 dias. Uma média de permanência hospitalar alta interfere diretamente na taxa de ocupação hospitalar. Fator este que justifica as altas TOH apresentadas ao longo do período.

Sobre Farmacovigilância que monitora e avalia Reações Adversas a Medicamentos (RAMs) classificadas em leve, moderada e grave, a unidade utiliza o fluxo de rastreio com sistema de notificação e no período analisado os casos notificados foram avaliados e tratados conforme a gravidade apresentada.

O indicador de Absenteísmo está relacionado à falta de assiduidade às atividades laborais e suas causas são diversas, a taxa do período analisado ficou em 1,60% para o quadro de colaboradores celetistas.

7.6– Medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas

No período analisado não houve nenhuma implementação de medidas estruturais, que tenham prejudicado ou inviabilizado o alcance das metas e/ou estimativas de produção fixadas no contrato de gestão.

8. ESTATÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS NO CONTEXTO DO HCAMP

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), foram registrados, no mundo, cerca de 262.178.403 casos confirmados de COVID-19 e 5.215.745 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 2,0% (Organização Mundial de Saúde/2021).

No Brasil, até o dia 03 de dezembro de 2021 foram confirmados 22.105.872 casos de COVID-19, sendo 614.964 óbitos, onde a taxa de letalidade é de 2,8% no país (Ministério da Saúde).

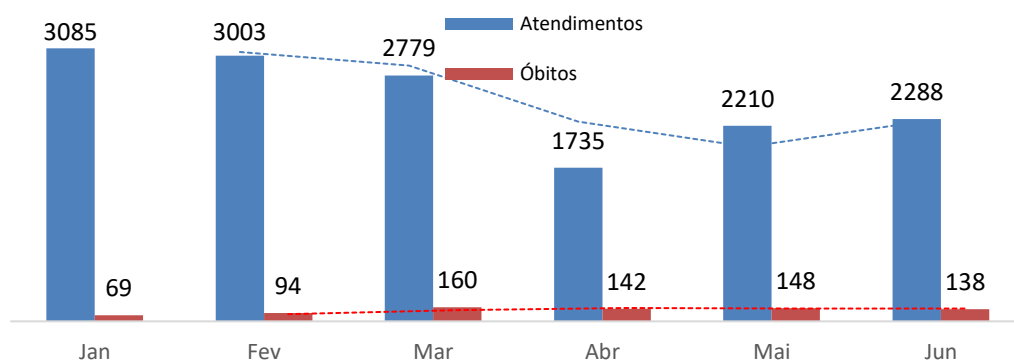
Já no estado de Goiás, no mesmo período, foram confirmados 682.853 casos de COVID-19 e 19.405 óbitos, representando uma taxa de letalidade 2,8% (Secretaria de

Saúde de Goiás).

Durante o período analisado, o Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus (HCAMP) realizou 15.100 atendimentos, sendo estes distribuídos em Emergência, demanda espontânea, regulados e Internações hospitalares. No mesmo período, tivemos um total de 2.539 casos confirmados de COVID-19, identificados através de amostras coletadas de RT-PCR COVID-19.

Foram registrados, no período, 751 óbitos no HCAMP, desses, 726 testaram positivo para COVID-19. Houve prevalência de óbitos do sexo masculino 421 (55,9%), já no sexo feminino ocorrerão 330 óbitos representando (44,1%). Analisando o total de atendimentos realizados no período e o número de óbitos confirmados no HCAMP, evidencia-se uma tendência decrescente na disseminação do vírus na região metropolitana de Goiânia, conforme demonstrado no gráfico 7.

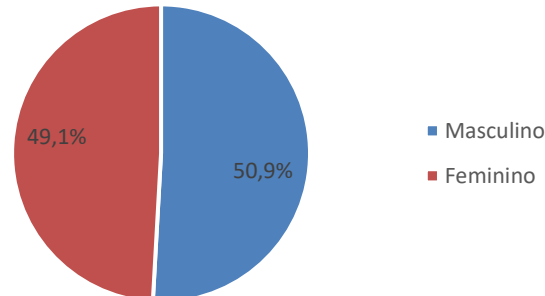
Gráfico 7- Atendimentos realizados versus Óbitos no período analisado (01/01/2021 a 30/06/2021)



Fonte: Relatório Gerencial: MV - PEPMV

Com relação ao gênero, entre os pacientes confirmados com COVID-19, 49,11% são do sexo feminino e 50,90% sexo masculino. O perfil com maior registro de casos confirmados, no período em análise foi do gênero masculino, conforme demonstrado no gráfico 8, abaixo.

**Gráfico 8- Caracterização de Atendimento por sexo no período analisado
(01/01/2021 a 30/06/2021)**



Fonte: Relatório epidemiológico /GAL/LACEN-GO.

9. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A pesquisa de satisfação do usuário destina-se à avaliação da percepção da qualidade dos serviços prestados pela Unidade Hospitalar, pelos pacientes e seus acompanhantes. Por determinação da SES/GO, em cada mês será avaliada a realização da pesquisa de satisfação do usuário, que deverá ocorrer por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes, e a pacientes atendidos no pronto atendimento, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos na emergência.

Informamos que os dados, referentes internação, foram coletados por meio de ligação telefônica utilizando formulário Google Forms, no qual, cada usuário (paciente e/ou acompanhante) avaliou os serviços oferecidos pela instituição, respondendo a um questionário composto por perguntas relacionadas à infraestrutura, atendimento e avaliação geral do hospital, não sendo necessária sua identificação, mas, somente informar sobre sua idade, escolaridade e sexo.

Respostas de 0 a 6 - Detratores. Clientes insatisfeitos, quanto aos serviços/atendimentos recebidos na Unidade hospitalar.

Respostas de 7 a 8- Neutros. Clientes satisfeitos, mas que se mantém indiferentes aos serviços/atendimentos.

Respostas de 9 a 10 – Promotores. Clientes satisfeitos que consideraram como positiva a experiência com os serviços/atendimentos que receberam.

Após a tabulação das respostas, nos três grupos, é calculado o NPS:

NPS= % de clientes promotores - % de clientes detratores

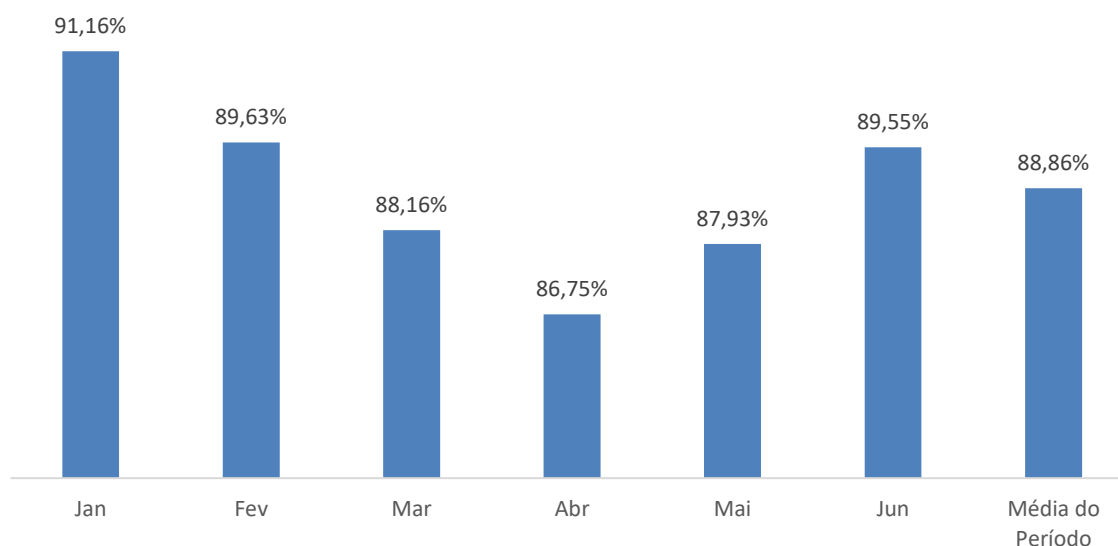
De acordo com o resultado do Net Promoter Score é possível estabelecer uma classificação em 4 Zonas de Classificação, que exemplificam qual o grau de satisfação dos clientes, conforme relacionado abaixo:

- Zona de Excelência – NPS entre 76 e 100
- Zona de Qualidade – NPS entre 51 e 75
- Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 1 e 50
- Zona Crítica – NPS entre -100 e 0

A seguir apresentamos a Pesquisa NPS, com abrangência para os usuários/acompanhantes que estiveram em atendimento ambulatorial e na internação, no HCAMP, no período de 01/01/2021 a 30/11/2021.

9.1 – Resultados Obtidos:

**Gráfico 09 - Pesquisa de Satisfação do Usuário –Evolução Global Mensal NPS
01/01/2021 a 30/06/2021**



Fonte: SAU/Ouvidoria

Tabela 9- Pesquisa NPS – Emergência

Classificação dos clientes	Quantidade de clientes	%	89,55%	Zona de Excelência
Total de clientes Detratores	146	1,75%		
Total de clientes Neutros	554	6,95%		
Total de clientes Promotores	7.511	91,30%		
Total Geral de Respostas	8.211	100%		
Zonas de Classificação				
Zona de Excelência – NPS entre 76 e 100				
Zona de Qualidade – NPS entre 51 e 75				
Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 1 e 50				
Zona Crítica – NPS entre -100 e 0				

Fonte: SAU/Ouvidoria

Tabela 10-Pesquisa NPS – Internação

Classificação dos clientes	Quantidade de clientes	%	85,34%	Zona de Excelência
Total de clientes Detratores	62	2,93%		
Total de clientes Neutros	161	7,79%		
Total de clientes Promotores	1.861	89,28%		
Total Geral de Respostas	2.084	100%		
Zonas de Classificação				
Zona de Excelência – NPS entre 76 e 100				
Zona de Qualidade – NPS entre 51 e 75				
Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 1 e 50				
Zona Crítica – NPS entre -100 e 0				

Fonte: SAU/Ouvidoria

Observa-se que para o período em análise, o percentual de aprovação pelos pacientes/acompanhantes da emergência, quanto aos serviços prestados pela unidade hospitalar foi de 89,55% (tabela 9) e para os pacientes da internação foi de 85,34% de satisfação (tabela 10).

Tabela 11 - Pesquisa NPS –Consolidado Emergência / Internação

Classificação dos clientes	Quantidade de clientes	%	88,86%	Zona de Excelência
Total de clientes Detratores	208	2,02%		
Total de clientes Neutros	715	7,05%		
Total de clientes Promotores	9.372	90,93%		
Total Geral de Respostas	10.295	100%		
Zonas de Classificação				
Zona de Excelência – NPS entre 76 e 100				
Zona de Qualidade – NPS entre 51 e 75				
Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 1 e 50				
Zona Crítica – NPS entre -100 e 0				

Fonte: SAU/Ouvidoria

De acordo com os parâmetros definidos pela Metodologia NPS, o percentual global apurado de 89,86% (tabela 11) demonstra que os usuários/clientes qualificam o atendimento/serviços da unidade hospitalar na “Zona de Excelência”. Sendo assim, o percentual alcançado pelo HCAMP é satisfatório, demonstrando êxito na sua performance gerencial e evidenciando o cumprimento da sua missão que é oferecer ao usuário uma assistência em saúde, com eficiência e qualidade.

10 – ÍNDICE DE EFICIÊNCIA FINANCEIRA

Apresentamos a seguir por meio do índice de Eficiência Financeira o nível de liquidez financeira alcançado pela unidade HCAMP-GO, durante o período de janeiro a junho de 2021:

Fórmula: (Saldo Inicial + Entradas do período) / Total de saídas do período

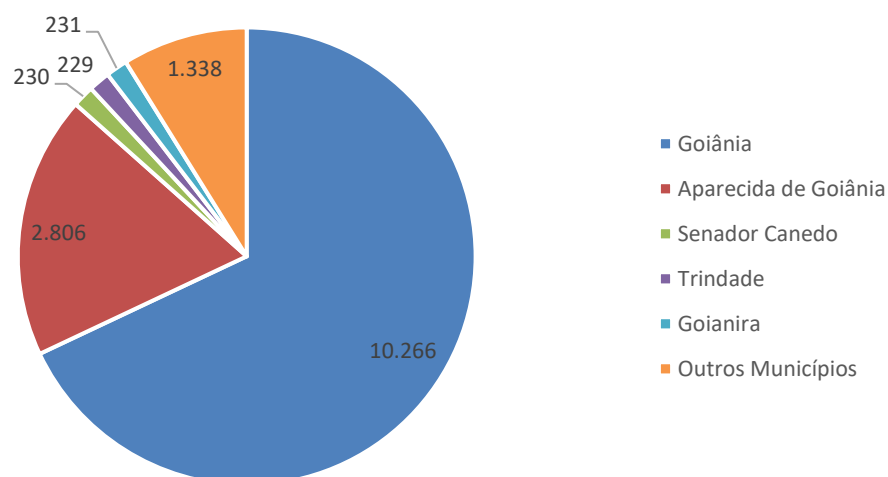
	SALDO INICIAL	ENTRADAS	SAÍDAS	ÍNDICE
EXECUÇÃO FINANCEIRA	9.633.626,85	59.290.336,40	65.335.294,96	1,05

Conforme pode ser analisado na Tabela acima, a unidade HCAMP – Hospital de Campanha para o enfrentamento ao Coronavírus, demonstra um resultado referente ao Índice de execução financeira de R\$ 1,05. Este índice passou por oscilações no decorrer dos meses de janeiro a junho de 2021, devido ao período de solicitação de reequilíbrio financeiro apresentado ao contratante. No entanto, as variações não interferiram no resultado acumulado, visto que o índice se revelou conservador considerando o cenário ideal que seria > R\$ 1,00.

11 - CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

Apresenta-se a seguir mapeamento das cidades de origem com maior número de pacientes atendidos neste período. Conforme tabela 1, no período entre janeiro a junho de 2021, do total de 15.100 pacientes atendidos no HCAMP, 67,99% foram do município de Goiânia e 32,01% são de outros municípios.

Gráfico 10- Origem dos Pacientes Atendidos no período(01/01/2021 a 30/06/2021)



Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

Tabela 12 - Origem dos Pacientes Atendidos no período (01/01/2021 a 30/06/2021).

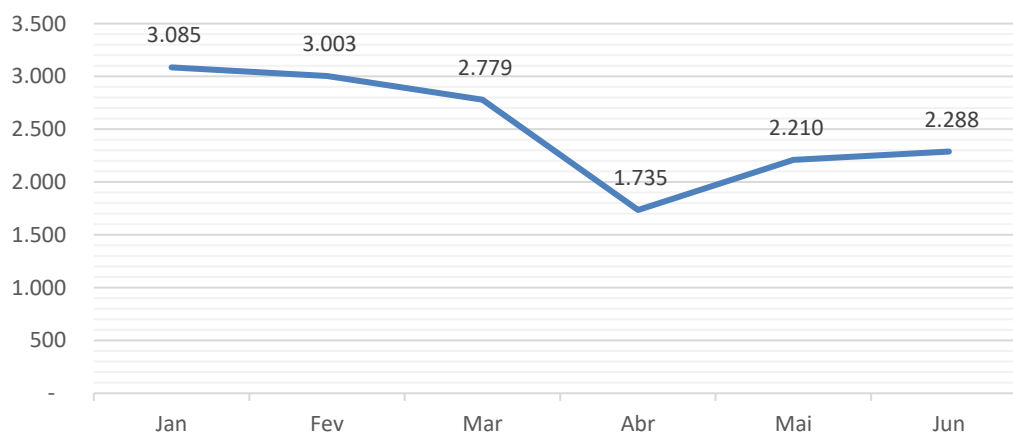
Município de Origem	Total de Pacientes	Percentual
Goiânia	10.266	67,99%
Aparecida de Goiânia	2.806	18,58%
Goianira	231	1,53%
Senador Canedo	230	1,52%
Trindade	229	1,51%
Outros Municípios	1.338	8,87%
Total	15.100	100%

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

Com base nas informações censitárias evidenciadas na tabela anterior, é perceptível o relevante papel do HCAMP no atendimento aos pacientes com sintomas do novo Coronavírus, situados em Goiânia, representando 67,99% dos atendimentos realizados na unidade hospitalar.

Os dados apresentados na tabela 12 correspondem a todos os atendimentos realizados na unidade hospitalar, no período em referência, sejam por demanda espontânea ou através do Sistema de Regulação Estadual.

Gráfico 11: Total de atendimentos realizados no período de 01/01/21 a 30/06/21



Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

12- DIVULGAÇÃO E FORTALECIMENTO SOCIAL



Figura 1- Humanização do Atendimento do SUS.



Figura 2- Humanização do Atendimento do SUS.



Figura 3- Humanização do Atendimento do SUS.



Figura 4 - HCAMP implanta o projeto "Identidade Afetiva" e comovendo os pacientes.



Figura 5- HCAMP implanta o projeto "Identidade Afetiva" e comovendo os pacientes.

Capacete de respiração criado no Ceará ajuda pacientes com Covid-19

Equipamento feito de silicone e PVC oferece oxigênio em alto fluxo para internados



Uso do capacete Elmo do HCAMP de Goiânia é destaque na Folha de São Paulo

Figura 6 - Capacete de respiração especial é utilizado no HCAMP



Figura 7 - Goiás se destaca em estudo sobre Covid-19 publicado na revista The Lancet.



Figura 8 - HCAMP de Goiânia participam de inúmeras simulações realística.



Figura 9 - HCAMP de Goiânia participam de inúmeras simulações realística.



Figura 10 - Cirurgiões dentistas das UTIs, são destaques nacional em matéria do R7



Figura 11 - Cirurgiões dentistas das UTIs, são destaques nacional em matéria do R7



Figura 12 - Enfermagem do Hcamp de Goiânia implanta a terapia do Sono nas UTIs.



Figura 13 - Enfermagem do Hcamp de Goiânia implanta a terapia do Sono nas UTIs.



Figura 14 - Pacientes do Hcamp de Goiânia recebem cartas de filhos e netos.



Figura 15 - Pacientes do Hcamp de Goiânia recebem cartas de filhos e netos.



Política de Gestão Ambiental: HCamp de Goiânia reforça diretrizes sustentáveis na unidade de saúde.

Figura 16 - HCAMP Goiânia reforça diretrizes sustentáveis na unidade de Saúde.



Política de Gestão Ambiental: HCamp de Goiânia reforça diretrizes sustentáveis na unidade de saúde.

Figura 17 - HCAMP Goiânia reforça diretrizes sustentáveis na unidade de Saúde.



Política de Gestão Ambiental: HCamp de Goiânia reforça diretrizes sustentáveis na unidade de saúde.

Figura 18- HCAMP Goiânia reforça diretrizes sustentáveis na unidade de Saúde.

13–CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01/01/2021 a 30/06/2021, o HCAMP apresentou à luz dos Contratos de Gestão N° 02/2021-SES/GO, os resultados obtidos por meio de relatórios e planilhas de produção predefinidas pela SES/GO, atendendo os princípios médicos na atenção ao cidadão e cumprindo com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade no intuito de minimizar os impactos da pandemia ofertando o cuidado à saúde da população.

A AGIR, diante deste cenário, ratifica seu compromisso de sempre realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, com resolutividade e transparência, e coloca-se à disposição da SES/GO para sempre adotar melhorias frente à gestão do HCAMP.

Goiânia, 21 de abril de 2022.



FABIANA LOPES DOS SANTOS
Diretora Administrativa Financeira
HCAMP Goiânia

LUCAS PAULA SILVA
Superintendente Executivo – AGIR