



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



agir



OFÍCIO Nº 9.253/2020-SES e

CONTRATO EMERGENCIAL Nº 049/2020.

**HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO
AO CORONAVÍRUS DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS**

RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES

REFERÊNCIA: 01/09/2020 a 28/10/2020

ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS – GO

Dezembro/2020

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

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/ALG

Anamaria de Sousa Arruda - Diretora Geral

Darlan Dias Santana - Diretor Administrativo e Financeiro

Emilio Pena Bueno- Diretor Técnico

SUMÁRIO

1-APRESENTAÇÃO	4
2 - PERFIL DA UNIDADE	5
3 – DESAFIOS DA TRANSIÇÃO DE GESTÃO.....	6
3.1- Diretoria Técnica.....	10
3.1.1- Equipe Multiprofissional	12
3.1.2- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH.....	14
3.1.3- Gestão Assistencial - Enfermagem	16
3.1.4- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	17
3.2- Diretoria Administrativa	21
3.2.1- Engenharia Clínica.....	27
4- PROCESSO DE DESATIVAÇÃO DOS LEITOS E DESMOBILIZAÇÃO DO HOSPITAL.....	28
5- CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS	34
6- PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO PERÍODO	35
6.1– Internação Semicrítica (Pacientes-Dia)	37
6.2– Internação Crítica (Pacientes-Dia).....	38
6.3- SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico	38
7- INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE	39
7.1 - Taxa de Ocupação Hospitalar	39
7.2- Média de Permanência Hospitalar (Dias)	40
7.3- Farmacovigilância - RAM	41
7.4- Estatísticas Epidemiológicas no Contexto do HCAMP/ALG	42
8- PESQUISA DE SATISFAÇÃO	44
9- RELATÓRIO DE CUSTOS	47
10- DEMONSTRATIVO FINANCEIRO.....	49
11- DEMANDAS E DECISÕES JUDICIAIS DESFAVORÁVEIS	50
12- IMAGENS DA UNIDADE HOSPITALAR	50
13- CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
14- ANEXOS.....	54
14.1- Ofício Nº 9.253/2020 SES/GO.	54
14.2- Ofício Nº 10.133/2020 SES/GO.	56
14.3- Ofício Nº 10.381/2020 SES/GO.	58

1-APRESENTAÇÃO

A 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, em consonância com a Lei Federal nº 13.019/2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a Administração Pública e as entidades do terceiro setor. Também qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998 e pelo Decreto Estadual nº 5591/2002.

A AGIR é reconhecida e certificada como entidade de Utilidade Pública e de Interesse Social por força do artigo 13 da Lei Estadual nº 15.503/2005 desde junho de 2012. Por meio da Portaria SAS/MS nº 1.076 de 17/07/2018, foi recertificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), situação na qual foi mantida a condição de entidade filantrópica.

A AGIR é membro, desde o ano de 2016 do Instituto Brasileiro das Organizações Sociais em Saúde - BROSS, e 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.

Desta feita, vem apresentar o relatório das ações realizadas, referentes à parceria firmada com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO para o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades do Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus de Águas Lindas de Goiás – HCAMP/ALG, que ocorreu em cenário emergencial e excepcional, conforme demanda emanada da Pasta por meio do Ofício nº 9.253/2020 - SES/GO, de 31/08/2020.

Como instrumento de natureza colaborativa e em atendimento ao Ofício nº 9253/2020 - SES/GO de 31/08/2020, a AGIR assumiu o gerenciamento do Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás, no período de 01/09/2020 a 05/10/2020, de forma emergencial com o intuito de evitar qualquer espécie de interrupção/paralisação dos serviços de saúde prestados nesta unidade, bem como de minimizar possíveis impactos na transição de gestão, de modo a mitigar danos ao Estado e a população local.

Em 06/10/2020 foi celebrado entre a AGIR e a SES/GO o Contrato de Gestão Emergencial nº 049/2020, com vigência até 28/10/2020, cuja finalidade foi de prover a continuidade no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de

saúde no HCAMP/ALG, 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, bem como garantir a legalidade das ações praticadas entre Estado e esta Organização Social de Saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal e atendendo a Lei Estadual nº 15.503/2005 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), em conformidade com o art. 4º da Lei federal nº. 13.979/2020, e com o inc. I, do art. 3º, do Decreto Estadual nº. 9.633/2020, publicado Diário Oficial do Estado de Goiás nº. 23.257 de 13/03/2020.

Oportunamente 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 análise criteriosa dos dados e informações como norteador de decisões eficazes. Portanto, o relatório de prestação de contas apresentado parte deste princípio.

Ante ao exposto, apresenta nesta oportunidade, o **Relatório Gerencial e de Atividades do HCAMP de Águas Lindas de Goiás**, relativo ao Ofício 9.253/2020 SES/GO e Contrato de Gestão Emergencial nº 049/2020, referente ao **período de 01 de setembro a 28 de outubro de 2020**, de modo a propiciar os subsídios necessários para que a SES/GO analise o desempenho global das atividades realizadas nesta unidade Hospitalar.

2 - PERFIL DA UNIDADE

Nome: Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus de Águas Lindas de Goiás – HCAMP/ALG.

CNES: 0157619

Endereço: Rua 14, nº 252, Bairro Mansões Olinda, Águas Lindas de Goiás-GO, CEP 72.910-000.

Tipo de Unidade: Hospital de Campanha de médio porte, especializado, com foco no atendimento de casos de COVID-19 e/ou síndromes respiratórias agudas.

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

Gestão da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

3 – DESAFIOS DA TRANSIÇÃO DE GESTÃO

A AGIR, assumiu a gestão do HCAMP/ALG, em 01/09/2020, conforme deliberação expressa da SES/GO por meio do Ofício nº 9.253/2020-SES, em cenário emergencial e excepcional.

Naquela oportunidade a AGIR assumiu tal desafio com a missão de evitar qualquer espécie de interrupção/paralisação dos serviços de saúde prestados no HCAMP/ALG e com o propósito de promover qualidade na prestação de serviços de saúde à população local.

O HCAMP/ALG trata-se de estrutura temporária e modular, locada e mantida pelo Ministério da Saúde - MS, que foi cedida à SES/GO para atendimento aos casos de COVID-19 e/ou síndromes respiratórias agudas, conforme convênio específico. Tem área aproximada de 5.000m² e foi projetado com dimensionamento de 200 leitos para atendimento preferencial à população da região do entorno de Brasília.

Quando da assunção do serviço, a unidade de saúde operava com capacidade operacional de 169 leitos ativos, destes, 129 leitos vocacionados aos atendimentos semicríticos e 40 leitos críticos. A estrutura física corresponde a um hospital modular de urgência, estruturado e mantido sobre o comando do MS, a qual foi inaugurada em 05/06/2020, e inicialmente, era gerida pelo Instituto dos Lagos – Rio, situação na qual, tal gestão ocorreu até 31/08/2020.

Considerando a necessidade excepcional de assumir a gestão da unidade de forma emergencial e, em tempo recorde, de modo a ofertar todos os recursos necessários para garantir os atendimentos assistenciais em regime de internação (crítico e semicríticos), a AGIR foi motivada a empreender esforços e proceder com todos os trâmites demandados, legais e possíveis, assegurando práticas de gestão que visaram e visam garantir a eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, frente à nova unidade gerida. Somados a esses esforços, buscou promover qualidade e segurança nos atendimentos, bem como a humanização nas relações entre usuários, colaboradores e familiares.

Inicialmente foram identificadas diversas situações de ordem funcional, estrutural e nas relações humanas entre os colaboradores que impactavam no funcionamento da unidade, dentre eles destaca-se, especialmente, a ausência de fluxos e processos definidos e adequados para fazer frente à gravidade da doença, falta de

medicamentos e insumos, equipes sem preparo técnico para o atendimento a pacientes extremamente críticos. Enfim, um cenário funesto.

Todavia, nos sentimos motivados a mudar radicalmente este cenário, entendendo que, com as ferramentas e estratégias corretas, poderíamos transformar a realidade encontrada de modo a tornar o HCAMP/ALG uma unidade humanizada e apta para prestar, eficientemente, serviços assistenciais de saúde, garantindo a segurança dos pacientes e colaboradores, segundo os padrões de qualidade e humanização preconizados da AGIR.

Quanto aos recursos humanos, à definição quantitativa e qualitativa indicou o aproveitamento de alguns profissionais do quadro existente da AGIR para os cargos de confiança, entretanto, há de se ressaltar que todo o corpo funcional da unidade foi demitido pela OS anterior, o que dificultou sobremaneira a contratação da força de trabalho, haja vista que, não detínhamos das informações funcionais e não nos foi repassado para agilizar o processo de contratação destes profissionais, conjuntura na qual, poderiam ocorrer riscos na atenção aos pacientes internados, devido à falta de mão de obra, sendo a situação contornada pela nova gestão, com adoção de prática de manejo de crise e a recontração em tempo recorde destes profissionais. Todavia, seguidos os preceitos legais.

Em face da necessidade de melhoria dos processos, foram realizadas capacitações para os profissionais da unidade, especialmente para o corpo técnico, situação na qual, estes foram capacitados e orientados ao trabalho, por meio de treinamentos gerais e específicos, utilizando-se de simulações realísticas conduzidas por profissionais com conhecimentos técnicos e expertise de atuação.

A unidade hospitalar foi abastecida adequadamente, obedecido às normas sanitárias, bem como de segurança e medicina do trabalho, conferindo aos profissionais, condições adequadas de realizar as respectivas atividades, sobretudo, à assistência aos pacientes internados.

Destaca-se que para a aquisição dos insumos e medicamentos foi utilizada a padronização da AGIR, que tem expertise técnica e mercadológica por realizar a gestão de outras unidades complexas, situação na qual, conferiu abastecimento adequado e no menor espaço de tempo possível ao HCAMP-ALG, respeitado o perfil de atendimento do quadro de doenças respiratórias.

Em relação à contratação de empresas prestadoras de serviços, considerando o cenário emergencial e excepcional, e como sugerido pela SES/GO no Ofício nº

9.253/2020-SES, inicialmente para que não ocorresse intercorrências na continuidade da operação da unidade, foi realizada a contratação das mesmas empresas de modo a reduzir possíveis impactos na transição de gestão, garantindo assim, melhores condições de trabalho para os colaboradores e a continuidade da assistência aos pacientes.

Importante ressaltar que as medidas cabíveis e possíveis para oferecer as melhores condições de trabalho para os profissionais foram realizadas, em conformidade com o que prevê as Notas Técnicas orientadas pela Organização Mundial de Saúde – OMS, MS e SES/GO, para atuação das unidades de saúde nesse cenário de pandemia.

Somados a esses esforços, a equipe de trabalho foi composta por colaboradores celetistas e terceirizados, onde foram desenvolvidos os principais processos listados abaixo:

- 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, ambas externas;
- 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 40 leitos críticos e 129 leitos semicríticos, com profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas,

psicólogos, farmacêuticos, técnicos de farmácia, assistentes sociais, médicos, dentre outros;

- Serviços de imagiologia (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;
- Serviço de Hemoterapia;
- Serviço de TRS.

Registra-se que o quadro inicial era composto por 333 colaboradores celetistas, além de 57 médicos nas especialidades de infectologia, radiologia, cirurgia geral, medicina intensiva, nefrologia, nutrologia e clínica geral. A unidade contava com equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e odontólogos.

O HCAMP-ALG ofertou ainda serviço de imagens com 01 tomógrafo, 01 aparelhos de raios-x, 01 aparelho de ultrassonografia e ecocardiografia, além de laboratório de análises clínicas e hemodiálise.

Considerando as condições em que a unidade hospitalar se encontrava, quando recebida pela AGIR, relata-se a seguir as dificuldades e não conformidades encontradas nos principais setores, bem como as ações realizadas, imprescindíveis para garantir o gerenciamento e a assistência à saúde de qualidade e humanizada aos pacientes internados.

Ressalta-se que inicialmente o período previsto para o gerenciamento do HCAMP-ALG era de 01/09/2020 a 31/12/2020, no entanto, devido ao fato da unidade ter sido locada em estrutura federal custeada pelo MS, a pasta não permitiu a extensão da manutenção do atendimento deste hospital.

Assim, no dia 24/09/2020, a AGIR foi informada pela SES/GO da necessidade de iniciar o processo de desmobilização da unidade com prazo de finalização para o dia 22/10/2020, conforme Ofício nº 10.133/2020-SES/GO.

Considerando a exigência de desmobilização para o dia 22/10/2020, muitas ações planejadas inicialmente para o funcionamento do hospital não foram possíveis de execução.

Desta forma, iniciou-se o processo de desmobilização do HCAMP-ALG, por meio da desativação/bloqueio dos leitos no Mapa de Leitos da SES/GO, conforme orientações recebidas por meio do Ofício nº 10.381/2020-SES, no qual consta cronograma definido para as ações a serem empreendida.

Tais transferências foram realizadas paulatinamente e de forma planejada (de acordo com as condições clínicas de cada paciente) para outras unidades hospitalares, sendo tal processo coordenado pela Central Estadual de Regulação.

Ante ao exposto, a AGIR comprometeu-se a promover processo de desmobilização cuidadosa e que não gerasse risco de desassistência, primando por uma atuação que priorizasse a dignidade da pessoa humana, principalmente diante da complexidade própria do contexto pandêmico existente.

Todas as ações executadas no processo de encerramento das atividades, ocorreram de modo planejado, escalonado, gradual e humanizado, com o intuito preventivo de dirimir possíveis danos aos envolvidos neste processo.

No pouco tempo em que a AGIR esteve à frente do HCAMP-ALG, empreendeu esforços no sentido de resgatar a credibilidade da unidade junto aos pacientes e seus familiares, e colaboradores, tendo como pilar os seus valores organizacionais e os princípios norteadores do SUS, que visam garantir à população, assistência à saúde de qualidade e humanitária, levando a unidade hospitalar a cumprir com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade frente aos desafios impostos pela pandemia e, sobretudo pela assunção emergencial da unidade.

Por fim, todos os atos praticados pela AGIR para manutenção do funcionamento do Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás – HCAMP/ALG foram convalidados nos termos dos Ofícios supracitados.

A seguir discorreremos de maneira objetiva sobre os cenários encontrados, por setor/serviços e especialidade, bem como, as ações de melhorias implementadas nos mesmos, referente ao período de 01 de setembro a 28 de outubro de 2020.

3.1- Diretoria Técnica

Diagnóstico situacional:

- Falta de rotina de médicos na UTI;
- Falta de continuidade nas condutas da UTI;
- Falta de comunicação entre equipe assistencial na UTI e na Enfermaria;

- Solicitação médica de exames laboratoriais em duplicidade (ex.: Hemograma completo + Plaquetograma+ Hemoglobina+ Leucograma);
- Falta de controle na emissão de relatórios médicos aos pacientes e familiares;
- Preenchimento incorreto de declarações de óbito (DO);
- Ausência de visita telefônica aos familiares dos pacientes internados em UTI;
- Faltas de médicos na prestação dos serviços;
- Erros nos lançamentos de dados nos relatórios.

Medidas realizadas:

- Implantação da rotina para os médicos na UTI, após alinhamento com o prestador de serviço;
- Implantação da rotina de troca de plantão por escrito para garantir a continuidade da assistência, com a ciência do coordenador, representante do prestador;
- Implantação do MorningHuddle (Visita diária aos pacientes com toda a equipe assistencial do plantão), liderada pelo RT para alinhamento das condutas e atualização do plano terapêutico;
- Implantação do fluxo de comunicação centrado na equipe de enfermagem, referências na UTI e na Enfermaria, a fim de melhorar a comunicação entre os membros da equipe;
- Realização de reuniões com os coordenadores médicos para orientação sobre a maneira correta de solicitação dos exames pela equipe médica;
- Fiscalização preventiva, pelo Supervisor médico para não haver duplicidade de função com cumprimento simultâneo das mesmas;
- Implantação da rotina de solicitação e entrega de documentos aos pacientes e familiares, liderada pela equipe psicossocial, ressaltando a importância da checagem dos documentos dos solicitantes e do anexo das cópias dos mesmos na solicitação. Solicitado aos médicos o envio dos relatórios ao Diretor Técnico para ciência e validação;

- Orientação quanto a forma correta de preenchimento de DO com disponibilização do material técnico do Ministério da Saúde sobre o assunto;
- Implantação da visita médica por telefone com familiares de pacientes internados na UTI, com apresentação do boletim médico;
- Realização do cálculo de dimensionamento adequado de médicos para cada função, apresentado para o prestador;
- Fiscalização diária e avaliação do relatório enviado pelo prestador quanto ao cumprimento da escala médica apresentada para o mês analisado, pelo Supervisor médico, com indicação de glosas no valor referente às horas não cumpridas pela equipe médica;
- Padronização do lançamento e correção dos dados nos relatórios de prestação de serviços pelo prestador.

3.1.1- Equipe Multiprofissional

A) Fisioterapia

Diagnóstico situacional:

- Falta de rotina da equipe nas Unidades Críticas;
- Falta de comunicação entre equipe multidisciplinar, principalmente equipe médica;
- Falta de protocolos assistenciais efetivos e que fossem seguidos pela equipe;
- Falta de atendimento da fisioterapia nas Unidades Semicrítica;
- Falha na passagem de plantão e, conseqüentemente, falha na continuidade do plano terapêutico aos pacientes;
- Falta de insumos;
- Falta de discussão de casos e definição de metas terapêuticas diárias;
- Alta incidência de falhas de extubação.

Medidas realizadas:

- Organização de rotina da fisioterapia (recebimento do plantão, preenchimento da ficha de monitorização, participação no MorningHuddle e no Round, atendimentos e evoluções);
- Fortalecimento da comunicação da equipe de fisioterapia durante a passagem do MorningHuddle e Round com informações pertinentes e relevantes do paciente em relação ao acompanhamento, avaliação e atendimento fisioterapêutico;
- Implantação e treinamentos dos protocolos assistenciais;
- Organização da equipe para acompanhamento dos pacientes nas Unidades Semicríticas;
- Orientação quanto a necessidade da passagem de plantão beira leito e/ou outros meios de comunicação para alinhamento de conduta pela equipe;
- Realizada supervisão diária para avaliação quanto ao cumprimento da rotina;
- Levantamento dos insumos que estavam em falta e feito solicitação de compra;
- Discussão diária de casos clínicos beira leito, traçando planos terapêuticos a curto, médio e longo prazo;
- Implantação de um Checklist de extubação afim de melhorar e garantir segurança ao paciente antes de realizar o procedimento em tela e garantindo ainda uma comunicação mais assertiva entre a equipe multidisciplinar.

B – Psicossocial

Diagnóstico situacional:

- Pertences dos pacientes acomodados em local inapropriado (dentro de uma ala de Unidade Crítica), sem segurança e sem identificação e contendo, inclusive alimentos em decomposição;
- Demanda alta de familiares na recepção para obter informações dos pacientes;

- Ausência de boletim médico aos familiares dos pacientes internados na Unidade Crítica e Semicrítica;
- Preenchimento de solicitação de relatório e/ou prontuário realizada por qualquer familiar, independente se era representante legal ou não.

Medidas realizadas:

- Higienização, identificação e organização dos pertences dos pacientes e armazenamento em uma sala específica para a guarda de pertences e disponibilizado a chave da sala apenas para a equipe da psicossocial;
- Orientação à equipe quanto ao preenchimento correto da solicitação de relatório e/ou prontuário;
- Implantação da visita telefônica realizada pelo médico plantonista aos familiares em horários específicos para cada ala de Unidade Crítica e Semicrítica, com o acompanhamento da equipe de psicologia, todos os dias da semana. Com a implantação da visita telefônica aos familiares, houve uma redução na quantidade de familiares na recepção solicitando informações dos pacientes internados;
- Criação do fluxo de comunicação de notícias infortunas e treinamento com as equipes para sua utilização;

3.1.2- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH

Diagnóstico situacional:

- Necessidade de organização de fluxo entre áreas contaminadas e não contaminadas;
- Desperdício e uso inadequado de EPI; necessidade de conscientização quanto às normas de biossegurança em contexto de COVID-19;
- Uso de adornos em contradição ao preconizado pela NR-32;
- Necessidade de incentivar o cumprimento das normas para prevenção de infecção através da higienização das mãos;
- Necessidade de investigação para prevenção e tratamento precoce de casos de infecção hospitalar;

- Necessidade da notificação adequada de casos suspeitos e confirmados pelo Serviço Hospitalar de Vigilância Epidemiológica, considerando que parte dos pacientes encaminhados ao HCAMP-ALG não traziam consigo os resultados de exames, da unidade de origem;

Medidas realizadas:

- Normatizado o fluxo de passagem entre áreas contaminadas e não contaminadas, reforçando em quais áreas era obrigatório a paramentação indicada;
- Elaborada e implantada rotina de uso e distribuição correta de EPI (Equipamento de Proteção Individual); onde foram estabelecidas as medidas de biossegurança para controle e prevenção da infecção por COVID-19, entre os colaboradores, e treinamento em serviço para paramentação e desparamentação;
- Campanha de conscientização sobre as medidas preconizadas pela NR-32, para segurança do colaborador em ambiente hospitalar;
- Fiscalização educativa sobre o cumprimento da Norma NR-32 pela equipe HCAMP-ALG;
- Aumento da quantidade de dispenses de álcool, sabão líquido e papel toalha distribuídos nos diferentes ambientes da unidade; realização de dinâmica com os colaboradores para conscientização da importância da higienização das mãos em todos os momentos, durante a jornada de trabalho;
- Instituição da cultura de vigilância, em parceria com o laboratório; implantação do fluxo de entrega à SCIH, dos resultados das culturas, para melhor acompanhamento de resultados parciais, permitindo a tomada das providências necessárias, o mais precoce possível (isolamento e uso de antibiótico);
- Implantação da rotina de coleta de material para PCR-RT em todos os pacientes admitidos no HCAMP-ALG para melhor controle da vigilância epidemiológica;

3.1.3- Gestão Assistencial - Enfermagem

Foram tomadas medidas no sentido de organizar o serviço, melhorando as condições físicas e funcionais dos ambientes que compõem a unidade e intensificando treinamentos nesta área, conforme necessidades levantadas pelas lideranças:

A) UTI

- Organização dos postos de enfermagem e implantação dos quadros de identificação do paciente, de utilização de medicação controlada (antibióticos/drogas de sedação), e de curativos;
- Treinamentos:
 - SAE (sistematização da assistência de enfermagem);
 - Treinamento de manuseio de bomba infusão,
 - Treinamento sobre humanização em saúde;
 - Treinamento sobre ponto eletrônico;
 - Treinamento sobre fixador do tubo;
 - Treinamento do carrinho de parada e equipe de resposta rápida;
 - Treinamento de visita beira leito;
 - Treinamento de paramentação e desparamentação;
 - Treinamento sobre morninghuddle;
 - Organização do CME (Sala de Guarda);
 - Organização do expurgo (Limpeza de material e envio para esterilização);

B) SEMI CRÍTICO

- Organização dos postos de enfermagem e implantação dos quadros de identificação do paciente, uso de drogas controladas (antibióticos, droga de sedação), e de curativo;
- Treinamentos:
 - SAE (sistematização da assistência de enfermagem);
 - Treinamento de bomba infusão;
 - Treinamento sobre humanização de saúde;
 - Treinamento sobre ponto eletrônico;
 - Treinamento sobre fixador do tubo;
 - Treinamento do carrinho de parada e equipe de resposta rápida;

- Treinamento de visita beira leito, Treinamento de paramentação e desparamentação;
- Treinamento sobre morninghuddle;
- Treinamento de organização dos prontuários;
- Treinamento do banco de sangue;
- Treinamento sobre atendimento do morgue;
- Organização do CME (Sala de Guarda),
- Organização do expurgo (Limpeza de material e envio para esterilização).

3.1.4- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

A) CME

Diagnóstico situacional:

- Expurgos desorganizados, materiais sujos ocupando mesmo espaço físico de materiais estéreis;
- Entrega de materiais pela CME sujo e limpo no mesmo momento e lugar;
- Quantidade insuficiente de instrumentais;
- Não havia um local físico para guarda dos materiais limpos e os mesmos ficavam desorganizados.
- Quantidade de campos cirúrgicos insuficientes;
- Não havia definição de uma pessoa referência para organização dos materiais.

Medidas realizadas:

- Organização dos expurgos;
- Retirada dos materiais limpos da sala ao lado do expurgo;
- Criação da CME 'satélite' - Foi montada uma sala em local estratégico onde todo material estéril ficou centralizado e organizado em armários identificados, no início do plantão a equipe de enfermagem já realizava a

reposição das UTI's e Semicrítica conforme necessidade e ao longo do dia;

- Designado em conjunto com a Supervisão de Enfermagem técnicos em enfermagem específicos para organização da CME satélite, organização do expurgo, entrega e recebimento com a CME;
- Disponibilizado mais bandejas de instrumentais através de empréstimo de outras unidades da AGIR;
- Mantida relação com a Terceira prestadora de serviço da CME e otimizado as entregas conforme necessidades.

B) Morgue

Diagnóstico situacional:

- A guarda dos corpos era feita de maneira desorganizada e os mesmos ficavam no chão dentro do local;
- O morgue nunca havia sido higienizado;
- Não havia sistematização (colaboradores envolvidos) para entrega e reconhecimento do corpo;
- Colaboradores, familiares e funerárias ficavam expostos ao sol e chuva, pois não havia cobertura no local de acesso;
- Não havia participação da enfermagem no reconhecimento do corpo;
- A guarda da chave do morgue era de responsabilidade dos maqueiros.

Medidas realizadas:

- Colocado camas hospitalares básicas, para os corpos não ficarem no chão, facilitando a retirada e evitando possíveis trocas de corpo;
- Foi estipulado em conjunto com CCIH e Higienização, a limpeza diária do Morgue;
- Em conjunto com a Supervisão Multi assistencial, ficou estipulado o acompanhamento do reconhecimento do corpo com a presença de um profissional da Psicossocial, um profissional da enfermagem e maqueiro;
- Guarda de chave do morgue ficou de responsabilidade da enfermagem;
- Preenchimento de Documento de controle do morgue pela enfermagem;

C) HEMOTERAPIA

Diagnóstico situacional:

- Devido contrato com empresa a mesma apenas realizava a prova cruzada e fornecimento de hemocomponentes;
- Não havia controle das prescrições e vias de transfusão sendo que várias haviam sido perdidas;
- Falta de rotina para controle da temperatura do refrigerador da bolsa de urgência;
- Falta de controle do uso da bolsa de urgência para reposição;

Medidas realizadas:

- Estabelecido contato com empresa responsável pelas Bolsas;
- Organização do transporte das amostras de sangue para prova cruzada e retorno com a bolsa;
- Criada rotina para levantamento de todos pacientes que necessitavam do procedimento visando otimização do serviço;
- Selecionadas pessoas específicas da equipe de enfermagem, que já conheciam o fluxo, para coordenar o transporte;
- As vias dos documentos referentes às transfusões solicitadas e realizadas, passaram a ser entregues, ao final do processo, para Supervisão de SADT para monitoramento da produção e controle da documentação;
- Foi criado o REG de controle da temperatura do refrigerador onde eram armazenadas bolsas de componentes de sangue para situações de urgência;

D) LABORATÓRIO

Diagnóstico situacional:

- Desorganizado;
- Realização repetida de exames da mesma prescrição, por falta de conhecimento e controle;

- Não havia rotina de coleta e de entrega de laudos;
- Gasômetro sempre em manutenção;
- Amostras de gasometrias sem identificação e várias amostras ao mesmo tempo para passarem no gasômetro correndo risco de misturar;
- Não eram realizados exames de cultura, pois a equipe médica não tinha o conhecimento sobre a disponibilidade do exame;
- Os médicos realizavam prescrições duplicadas de exames por não verificar que o mesmo já havia sido solicitado, gerando desperdício de materiais e aumentando a quantidade de exames e consequentemente os custos;
- Os médicos imprimiam a solicitação de exame que era entregue ao laboratório e, somente assim o mesmo tinha conhecimento do exame;

Medidas realizadas:

- Reunião presencial com o responsável pelo laboratório, onde foram repassadas todas as fragilidades encontradas;
- Empresa Terceira contratou uma biomédica para gerenciamento do serviço, após reunião;
- Implantação de rotina para identificação das amostras de sangue;
- Padronização e acordado com a empresa sobre primeiro horário de coleta e resultados até 08h00 da manhã;
- Orientação à equipe médica e laboratório, em conjunto com a DT, sobre as prescrições duplicadas para evitar recoletas desnecessárias;
- Orientação aos médicos sobre realização da prescrição de alguns exames de maneira que não fossem faturados duas vezes na mesma prescrição;
- Disponibilização de local para guarda dos materiais e insumos do laboratório com o objetivo de melhorar a organização do mesmo (não chegou a ser realizado a ocupação do espaço disponibilizado por causa da antecipação do processo de desmobilização);
- Planejamento da instalação de uma impressora dentro do laboratório, para que as solicitações de exames fossem impressas diretamente no laboratório, otimizando o fluxo de coleta, (programado para iniciar em

outubro, mas não realizado por causa da antecipação do processo de desmobilização).

E) HEMODIÁLISE

Diagnóstico situacional:

- Não havia teste de análise de qualidade dos pontos d'água;
- Havia apenas 2 (dois), pontos de hemodiálise, localizados nas UTI'S;
- Não havia acompanhamento, por parte da gestão, dos procedimentos solicitados e realizados de Hemodiálise pela equipe terceira;
- Não havia monitoramento da escala dos terceiros pela gestão;

Medidas realizadas:

- Solicitação de compra do teste de análise d'água (não foi efetivado, devido antecipação do processo de desmobilização);
- Solicitação para empresa responsável da estruturação de novos pontos para hemodiálise (Não finalizado devido antecipação do processo de desmobilização);
- Criação de REG de controle das Hemodíálises realizadas no dia, preenchido pela equipe de enfermagem;
- Implantação da rotina do envio das prescrições e programações das hemodíálises, acordado com a empresa terceira.

3.2- Diretoria Administrativa

Diagnóstico situacional:

A) Farmácia

- Falta de medicamentos, sobretudo anestésicos;
- Falta de dietas enterais;
- Falta de rotinas e controles de estoque;
- Falta de organização da farmácia;
- Falta de fluxo de entrega de medicamentos, dietas e demais materiais de consumo;
- Falta de farmácia satélite.

B) Almoxarifado

- Falta de insumos, sobretudo material médico hospitalar;
- Falta de controle de estoque;
- Falta de organização do almoxarifado;
- Falta de fluxo;

C) Gestão de Contratos

- Falta de política voltada para a gestão de contratos;
- Fragilidade na fiscalização dos contratos;

D) Transporte

- Falta de meios para a realização dos deslocamentos da Unidade;
- Contrato de remoção médica sem aderência as demandas da Unidade (disponibilização de ambulância sem equipe técnica);
- Falta de veículo para atendimento das demandas administrativas;

E) Higienização

- Falta de procedimentos para a realização do processo de higienização;

- Produtos inadequados às demandas da Unidade, e em conformidade com as normas preconizadas pelos órgãos sanitários;
- Falta de higienização do morgue;
- Falta de higienização da casa de lixo;

F) Portaria

- Falta de organização do fluxo de pessoas na Unidade;
- Falta de definição dos postos de controle e fiscalização.

G) Tecnologia da Informação

- Sistema sem parametrização e módulos de apoio (*back office*) ausentes;
- Falta de ferramentas tecnológicas (computadores);
- Falta de sistema de telefonia;
- Internet inadequada para atender as demandas da unidade;
- Falta de redundância de Internet;
- Falta de política de segurança da informação;

H) Sistema de Gestão da Qualidade

- Falta de Sistema de Gestão da Qualidade que garantisse à aderência dos processos, padronização, controle e a rastreabilidade dos documentos institucionais;

Medidas realizadas:

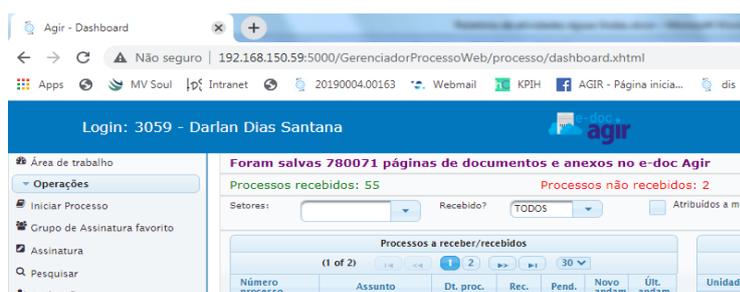
- Capacitação e Orientação de toda equipe de trabalho, dentro das possibilidades e sem afetar o funcionamento da unidade hospitalar;

- Definição de fluxos, rotinas e processos de trabalho para as áreas citadas;
- Acompanhamento diário das atividades;
- **Telefonia:** instalados aparelhos telefônicos modelo TIP 125 VOIP para uma melhor comunicação, inicialmente foram disponibilizadas 25 unidades de telefone, bem como o serviço de PABX em nuvem.
Obs. Registra-se que a Unidade contava, somente com uma linha telefônica, sendo as ligações externas realizadas pelos colaboradores com o uso de telefones particulares e as suas expensas. Nesse sentido, ocorriam muitas reclamações por parte dos familiares, pois não conseguiam contato para ter ciência dos boletins diários dos pacientes;
- **Internet:** Foram realizadas melhorias nos links de internet para atender aos acessos via VPN, com alto desempenho e links dedicados e redundantes. Além disso, foi disponibilizado acesso WI-FI no interior da Unidade o que facilitou o processo de comunicação entre colaboradores, mais sobretudo entre a tríade paciente-familiar-médico;
- **SGH:** Foi realizado, no Sistema de Gestão Hospitalar, plano de revitalização/reimplantação dos módulos já implantados, bem como implantação dos módulos de controladoria para consolidação das informações contábeis e financeiras;
- **Parque tecnológico:** Inicialmente foram instaladas 35 unidades de computadores para atender minimamente às demandas do HCAMP-ALG, assim como equipamentos de expansão da infraestrutura de rede para estender e permitir um maior alcance nas conexões (roteadores WI-FI);
- **Vigilância e Monitoramento:** mantido contrato com parceiro para disponibilizar equipamentos de videomonitoramento. Todas as imagens foram “backupeadas” em um HD externo na unidade AGIR, a fim de garantir o acesso às imagens, haja vista que, as imagens captadas eram mantidas na Unidade e podiam ser apagadas;
- **Recursos Humanos:** Foram disponibilizados, configurados e instalados relógios de pontos para o controle biométrico dos

profissionais. Além disso, os colaboradores do Departamento Pessoal foram devidamente capacitados para realizar as manutenções necessárias. Também foi realizada estruturação de seções no ERP TOTOVS Folha de Pagamento para classificar, qualificar e identificar os colaboradores do HCAMP-ALG;

- **Controle de Processos:** Configurado e estruturado o sistema e-doc para gestão dos processos do HCMAP-ALG.

O e-Doc trata-se de ferramenta institucional da AGIR com qual todos os processos administrativos são tramitados de forma eletrônica, garantido com isso, agilidade, rastreabilidade, redução de custos e controle de acesso às informações.

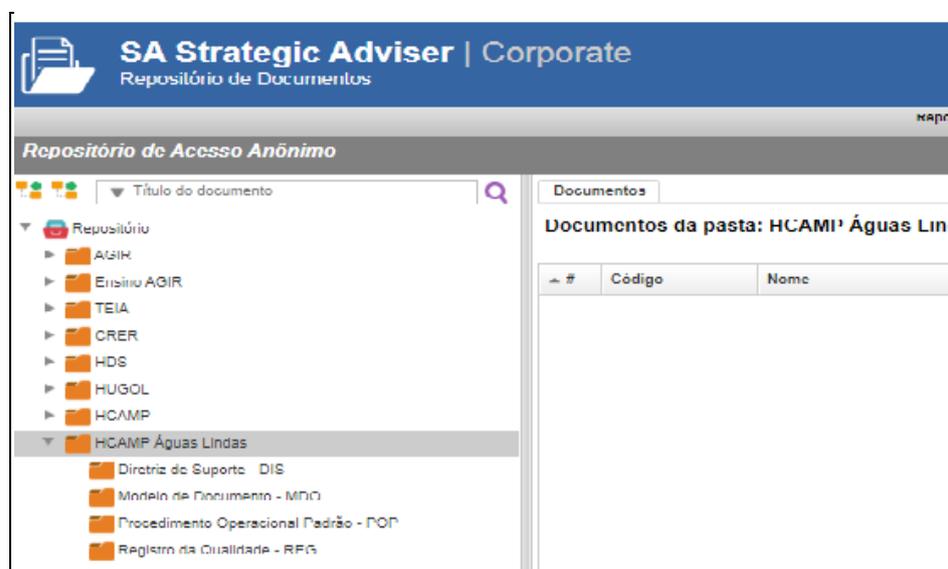


Tela do Sistema e-DOC.

- **Portaria:** realizado reposicionamento dos postos de trabalho de modo a favorecer o processo de fiscalização das movimentações de pessoas, insumos e bens patrimoniais. Também, foi implantada rotina de controle de acesso de colaboradores, pacientes e fornecedores, bem como de saída de bens patrimoniais da Unidade;
- **Refeições:** Redefinição dos fluxos internos de dispensação de refeições, bem como, os de fiscalização dos recebimentos e qualidade das refeições visando e tendo como foco a humanização;
- **Transporte:** Disponibilizados veículos administrativos e renegociado o contrato de ambulância, com o acionamento por demanda e com o fornecimento de equipe completa, conforme indicação médica, garantindo se assim maior segurança nas remoções requisitadas pelo HCAMP-ALG;

- **Sistema de Gestão da Qualidade:** Iniciou-se o mapeamento dos processos, levando em consideração as respectivas inter-relações. Tal prática busca permitir a melhoria da eficácia do Sistema, de modo a padronizar e integrar processos e documentos. Com base na premissa processos, foi iniciada, também, a construção dos indicadores institucionais e o monitoramento dos indicadores do contrato de gestão;
- **Sistema para Alavancagem da Estratégia (Interact):** Foi implantado sistema de informação voltado para o gerenciamento eletrônico das funções gerenciais de planejamento, produtividade, projetos, qualidade e recursos.

Em linhas gerais, o sistema objetiva oferecer soluções de Planejamento, Implantação, Execução, Gestão e Controle da Estratégia, auxiliando no desenvolvimento da capacidade competitiva, por meio do alinhamento entre gestão corporativa e tecnologia da informação, encurtando o tempo necessário para alcance de objetivos e metas;



Tela do Sistema Interact

- **Sistema de Acompanhamento de Prestação de Contas Econômico Financeiro – SIPEF:** Foi implantado o Sistema SIPEF o qual é utilizado como ferramenta, padronizada, para a realização de prestações de

contas com SES/GO, atendendo a demanda através da fiscalização eletrônica.

O arquivo digital do SIPEF funciona da seguinte forma: a empresa envia diariamente, contendo toda a escrituração financeira de seus movimentos de entradas e saídas bancárias com os respectivos documentos financeiros digitalizados e mensalmente, os dados contábeis e gerenciais.

Os dados de movimentação financeira são transmitidos no primeiro dia útil seguinte após a data do movimento financeiro (D+1). E os dados contábeis e gerenciais, até trinta dias após o fechamento do mês.

Tais movimentações são recebidas por auditores da SES/GO diariamente para conferência dos dados, havendo a possibilidade de apontar à Unidade eventuais inconformidades constatadas.

Desse modo, o objetivo maior do SIPEF é monitorar o acompanhamento do contrato de gestão e, conseqüentemente, a avaliação referente a administração sobre os aspectos financeiro, contábil sob a visão da segurança jurídica.

3.2.1- Engenharia Clínica

A equipe de Engenharia Clínica, adotou todas as medidas necessárias para o cumprimento dos requisitos legais e de boas práticas garantindo a segurança dos pacientes e colaboradores. A seguir apresentamos as ações realizadas por esta área na unidade hospitalar.

A) Planejamento de absorção de gestão

- **Levantamento dos equipamentos por ambientes**

Durante a primeira visita da equipe multidisciplinar de implementação da AGIR, foram mapeados todos os ambientes, bem como, sua estrutura física e de equipamentos. Para esta avaliação foram considerados os seguintes parâmetros: o estado físico dos

equipamentos, sua compatibilidade com o perfil assistencial da unidade, a quantidade de equipamentos e as oportunidades de melhoria nos fluxos.

- **Análise de dimensionamento, demanda e especificações de equipamentos**

Considerando o perfil epidemiológico da unidade, o número de leitos e a estrutura; identificados durante a primeira visita à unidade, uma lista de equipamentos com as necessidades para operacionalização foi construída. Além disso, a AGIR abriu um processo de contratação para locação desses equipamentos, processo este que não foi finalizado em função da sinalização de desmobilização.

- **Brainstorming com equipe assistencial para identificar necessidades de treinamento**

Em reuniões com as equipes assistenciais que laboravam na unidade, foram identificadas diversas oportunidades de melhoria em fluxos assistenciais e técnicos, que foram tratadas com a implantação/implementação de orientações técnicas e realização de diversos treinamentos.

Além dos treinamentos práticos, a equipe de engenharia clínica prestou assistência à equipe médica nas UTIs quanto à utilização de recursos de monitorização avançada, como a utilização de leitura de pressão invasiva em pacientes graves que até o momento não havia sido utilizado.

4- PROCESSO DE DESATIVAÇÃO DOS LEITOS E DESMOBILIZAÇÃO DO HOSPITAL

O processo de desativação dos leitos ocorreu de forma gradativa, conforme orientações contidas no Ofício nº 10.381 SES/GO de 05/10/2020, preconizando a segurança dos pacientes que ainda estavam em atendimento na unidade.

A AGIR comprometeu-se a promover uma desmobilização cuidadosa e que não gerasse risco de desassistência, primando por uma atuação que priorizasse a dignidade da Pessoa Humana, principalmente diante da complexidade própria do contexto pandêmico existente. Todas as ações executadas no processo de encerramento das atividades,

ocorreram de modo planejado, escalonado, responsável, gradual e humanizado, com o intuito preventivo de dirimir possíveis danos aos envolvidos neste processo.

Para o início do processo de desmobilização da unidade HCAMP - ALG, foram repassadas junto às equipes assistenciais e administrativas todas as orientações sobre a determinações da SES/GO, assim como o cronograma com as datas e etapas do processo de desmobilização a serem cumpridas. Foram esclarecidas as dúvidas e questionamentos, além de enfatizar a importância da manutenção da qualidade assistencial prestada aos pacientes e familiares, bem como o comprometimento ético e profissional de todos diante do contexto exposto.

Cabe destacar que, apesar do contexto de desmobilização do hospital, todas as normas e rotinas estabelecidas foram mantidas normalmente no decorrer mês de outubro, assim como, a melhoria contínua de processos, dentro do que foi possível de ser realizado.

Iniciou-se o processo de avaliação de todos os pacientes internados no HCAMP ALG para programação de transferências e possíveis altas no período. Foram considerados o quadro clínico, criticidade e plano terapêutico de cada paciente para o planejamento das transferências, de maneira que ocorresse no melhor momento clínico e terapêutico de cada paciente, visando à máxima segurança destes.

Em consonância com a Gerência de Internação da Central de Regulação Estadual - CRE e a Diretoria Técnica do HCAMP-ALG, houve alinhamento sobre a melhor estratégia para troca de informações sobre a regulação dos pacientes, ainda internados, nesta unidade. De imediato, foi realizada o lançamento de 06 fichas de solicitação de transferências no sistema de regulação da CRE, sendo que um destes pacientes foi transferido na mesma data (30/09/2020).

Tanto a Superintendência quanto a Gerência de Internação da CRE demonstraram preocupação e zelo para a realização das transferências de pacientes entre unidades de saúde, dentro dos prazos estabelecidos e orientaram para a máxima agilidade por parte da equipe técnica do HCAMP-ALG para o lançamento de solicitações no sistema.

No período, dentre os pacientes que estavam internados no hospital, muitos receberam alta médica após o tratamento clínico, outros foram a óbito em virtude de complicações da doença e 23 pacientes necessitaram ser transferidos para outras unidades, para dar continuidade aos tratamentos médicos.

Todos os pacientes que foram transferidos, apresentavam quadro clínico estável e receberam acompanhamento adequado durante a transferência.

A seguir detalhamos as datas em que ocorreram a remoção destes pacientes.

Tabela 1 - Cronograma de transferência dos Pacientes

Data	01/10	02/10	03/10	04/10	06/10	07/10	08/10	15/10	16/10
Qtde de Pacientes Transferidos	5	1	5	1	3	3	1	2	2
TOTAL 23									

A partir de 17/10/2020 a unidade ficou somente com um paciente crítico na UTI que não pôde ser removido devido ao quadro clínico de instabilidade hemodinâmica. Este paciente foi a óbito na manhã do dia 19/10/2020, encerrando assim as atividades médicas assistenciais na unidade.

Os serviços técnicos foram mantidos integralmente e sem interrupção até o dia 19/10/2020. Todo o processo de transferência de cada paciente foi rigorosamente supervisionado pela Diretoria Técnica do hospital, desde avaliação e acompanhamento do quadro clínico, ao transporte de remoção e a chegada aos hospitais de destino (determinados pela CRE), em plena segurança, não havendo nenhuma intercorrência significativa ou óbito durante o transporte.

Ressaltamos que as remoções foram realizadas em sua totalidade, por empresa contratada pela Diretoria Administrativa do HCAMP-ALG, através de ambulância devidamente equipada e em perfeitas condições de uso. Cabe destacar que o tipo de ambulância adequado para cada paciente foi definido em conjunto com médicos assistentes, equipe multiprofissional, coordenador da UTI e diretor técnico do hospital.

O quadro a seguir apresenta o cronograma de desativação de leitos (previsto x realizado) pela unidade, em conformidade com a deliberação da SES/GO.

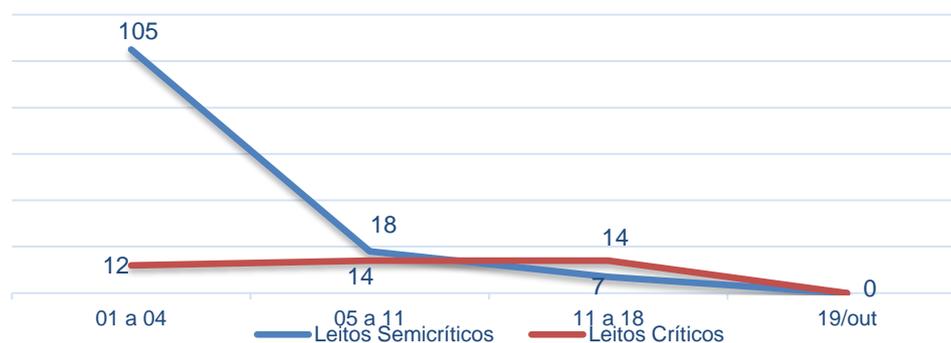
Tabela 2- Cronograma de Desativação dos Leitos

OUTUBRO/2020									
	01 a 04		05 a 11		11 a 18		TOTAL		
Unidade	Previst	Realizad	Previst	Realizad	Previst	Realizad	Previst	Realizad	
	o	o	o	o	o	o	o	o	o

UTI / CRÍTICO	12	12	14	14	14	14	40	40
ENF/SEMICRÍTICO	80	105	25	18	25	7	130	130
TOTAL MENSAL	92	117	39	32	39	21	170	170

Fonte: Ofício 10381 SES/GO

Gráfico 1– Desativação Gradativa dos Leitos (Realizado)



Fonte: Relatório Gerencial HCAMP ALG

A desativação dos leitos de enfermaria e UTI, foi realizada com base no cronograma enviado pela SES/GO, no Ofício nº 1.0381-SES.

No processo de transferência de pacientes para outras unidades de saúde, ao passo que os pacientes foram sendo elegíveis pela equipe médica como aptos para a transferência, a equipe psicossocial foi primordial na interlocução desse processo junto aos familiares. Através de uma comunicação concisa e transparente via telefone, os familiares dos pacientes internados foram informados do processo de desmobilização da unidade assim como da necessidade de transferência dos pacientes internados para outras unidades afim de dar continuidade ao tratamento necessário.

Além disso, foi enfatizado que toda a assistência necessária continuaria sendo garantida aos pacientes na unidade, até que este estivesse com condições clínicas favoráveis para o transporte, bem como, a disponibilidade de vagas em outras unidades. Desse modo, foram reduzidos os ruídos e inseguranças que poderiam ser ocasionados pela falta ou informação incorreta, agindo com transparência e ética no cuidado aos pacientes e familiares.

A redução do quadro de fisioterapeutas, assistentes sociais e psicólogos ocorreu a partir do dia 15 de outubro, após a reformulação gradual da escala com a manutenção

mínima de profissionais necessários para a continuidade da assistência prestada aos pacientes que ainda estavam internados na unidade, assim como o atendimento às demandas dos familiares.

Simultaneamente ao processo de transferência de pacientes entre unidades foi planejada a desativação dos leitos das unidades críticas e semicríticas. As Supervisões Multiprofissional, de Enfermagem e de Apoio Diagnóstico e Terapêutico auxiliaram na execução desse planejamento através da sinalização de salas seguras para guarda, bem como da desocupação e organização dos equipamentos e insumos que compunham cada ala desativada, executando um processo de retirada e guarda de equipamentos de forma organizada garantindo que estes fossem armazenados sem danos.

Foram realizados o rastreamento de instrumentais da CME, assim como o armazenamento destes e devolução para o setor de almoxarifado, bem como a separação dos documentos relevantes para arquivamento, como por exemplo, prontuários físicos, declarações de óbitos dentre outros documentos da enfermagem.

O processo de desmobilização da unidade foi realizado de modo planejado e ágil, com o uso de sistema de inventário eletrônico que identificava cada item embalado com um código de barras, gerando agilidade no processo de transporte e recebimento no local de destino, bem como a respectiva rastreabilidade.

Todos os prestadores de serviços foram informados da obrigatoriedade de manutenção do atendimento enquanto houvesse paciente na unidade, bem como, sobre a data para remoção dos equipamentos, insumos e finalização das prestações dos serviços.

Além de acompanhar as empresas contratadas durante a retirada dos equipamentos, foi dado o suporte também no processo de guarda dos prontuários físicos dos pacientes que foram armazenados em caixas para futuramente serem catalogados e entregues para SES/GO.

Visando otimizar o processo de retirada de equipamentos da unidade, foi definido cronograma e ações específicas, considerando todos os cuidados necessários para que não ocorresse nenhuma avaria ou danos ao erário. Foram realizadas as seguintes ações:

- Treinamento com a equipe assistencial para desmontagem, embalagem, e armazenamento adequado dos equipamentos;
- Seleção de espaço temporário para guarda dos equipamentos já

embalados;

- Contratação de empresa especializada em transporte de equipamentos hospitalares próprios da SES/GO;
- Controle diário quantitativo e qualitativo dos equipamentos desmobilizados;
- Orientação às empresas prestadoras de serviço sobre a necessidade de retirarem seus equipamentos até a data estipulada pela SES/GO;
- Acompanhamento presencial, da equipe de engenharia clínica, no carregamento e descarregamento dos equipamentos pela empresa transportadora.

A desmobilização contou também com o apoio e participação presencial das equipes de Engenharia Clínica, Patrimônio e Logística da AGIR. O envolvimento de todas as áreas gerou um processo estruturado, alinhado e com o consequente cumprimento do cronograma.

Vale enaltecer a participação e comprometimento dos colaboradores do HCAMP de Águas Lindas de Goiás que a todo momento se fizeram presentes, dispostos e diligentes.

Todo o processo de desocupação da unidade, no quesito equipamentos hospitalares foi finalizado, conforme previsto no cronograma da SES/GO, na data de 22 de outubro de 2020 e em consonância com o determinado pela SES/GO, quanto ao prazo máximo de utilização da estrutura da unidade.

Assim, após a desmobilização total da unidade, o fluxo de encerramento seguiu com a desinfecção total da estrutura acompanhada em sua totalidade pela equipe da CCIH. Sincronicamente ocorreu o processo de desligamento dos colaboradores realizado pelo Recursos Humanos, com apoio da gestão da AGIR, atividade que perdurou posteriormente em outro estabelecimento com o apoio da Diretoria Administrativa Financeira, em decorrência do quantitativo de colaboradores e de acordo com a legislação vigente.

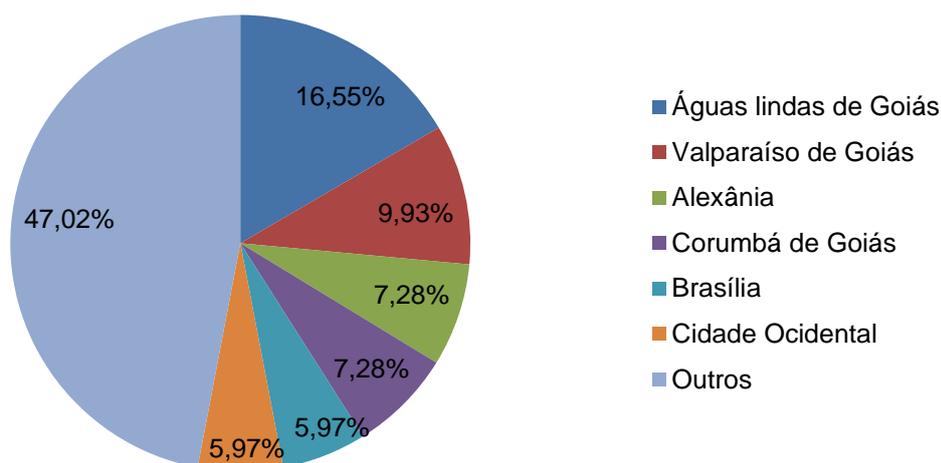
5- CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

Censo é o conjunto de dados estatísticos que informam diferentes características dos habitantes de uma cidade, estado ou país. Tem origem no latim “census” e significa “estimativa”.

Apresenta-se a seguir mapeamento das cidades de origem, dos pacientes atendidos na unidade do HCAMP ALG, no período de 01/09 a 30/09/2020. Foram atendidos 151 sendo 16,55% do município de Águas Lindas, 9,93% de Valparaíso de Goiás, 7,28% de Alexânia, 7,28% de Corumbá de Goiás, 5,97% de Brasília, 5,97% da Cidade Ocidental e 47,02% de outros municípios conforme apresentado no gráfico 1, a seguir.

Cabe destacar que a partir de 1º de outubro de 2020, a unidade HCAMP ALG passou a não mais receber pacientes encaminhados pela Central Estadual de Regulação, em vista da determinação expedida pela SES/GO, por meio dos Ofícios nº 10133/2020-SES e Nº 10381/2020-SES, que orientou a imediata desmobilização do hospital, a contar da data supracitada. Sendo assim, não há dados a serem apresentados sobre a admissão de novos pacientes para o período de 06 de outubro a 28 de outubro de 2020.

Gráfico 1- Origem dos Pacientes Atendidos no período 01/09 a 05/10/2020



Fonte: NIR -HCAMP/ALG

Tabela 1 - Origem dos Pacientes Atendidos no Período

Município	Total de Pacientes	Percentual
Águas Lindas de Goiás	25	16,55%
Valparaíso de Goiás	15	9,93%
Alexânia	11	7,28%
Corumbá de Goiás	11	7,28%
Brasília	9	5,97%
Cidade Ocidental	9	5,97%
Outros	71	47,02%
Total	151	100,00%

Fonte: NIR -HCAMP/ALG

6- PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO PERÍODO

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 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 nº 049/2020-SES, as seguintes linhas de contratação foram direcionadas para definição da produção estimada para o HCAMP ALG:

Internação: internações críticas e semicríticas de pacientes adultos e pediátricos;

Para apresentação da produção assistencial realizada, foram consideradas as seguintes premissas:

- 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 2, a produção assistencial realizada no período de 01 de setembro a 28 de outubro de 2020:

Tabela 2 - Produção Consolidada (pacientes-dia) de 01/09 a 28/10/2020

Internação Pacientes- Dia	Produção Setembro	Produção Outubro (01 a 05)	Produção Outubro (06 a 28)	Produção total do período
Semicríticos	1.489	84	47	1.641
Críticos	978	105	47	1.109
TOTAL	2.467	189	94	2.750

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

De acordo com os dados da produção assistencial realizada no período (Tabela 2) foram atendidos 1.641 pacientes nas unidades de internação dos leitos semicríticos e 1.109 pacientes nos leitos críticos, totalizando 2.750 atendimentos.

Devido ao perfil dos pacientes admitidos, observou-se, uma maior demanda para atendimento de pacientes semicríticos. Estudos mostram que um maior percentual de pacientes desenvolvem sintomas leves entre 75% a 80% e que em média de 15% a 20% necessitam de atendimento hospitalar por apresentarem sintomas respiratórios que necessitam de suporte, segundo (ANVISA/2020).

Tabela 3 - Produção Consolidada (pacientes-dia) de 06/10a 28/10/2020 (Contrato de Gestão)

Internação Pacientes- Dia	Estimativa	Produção Outubro (06 a 28)	% Em relação ao Contrato de Gestão
Semicríticos	1.768	47	3%
Críticos	581	47	8%
TOTAL	2.349	94	4%

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

De acordo com os dados da produção assistencial realizada no período (Tabela 3) foram atendidos 47 pacientes nas unidades de internação dos leitos semicríticos e 47 pacientes nos leitos críticos, totalizando 94 atendimentos, o que representa 4% do total previsto em relação a produção estimada no Contrato de Gestão Emergencial em questão.

Devido ao perfil dos pacientes admitidos, observou-se, proporcionalmente, uma maior demanda para atendimento de pacientes críticos.

Cabe destacar, que a produção estimada no Contrato de Gestão Emergencial nº 049/2020-SES são aplicáveis a uma unidade hospitalar em pleno funcionamento, situação está não aplicável a unidade HCAMP ALG, uma vez que, no período em análise, a mesma encontrava-se em processo de desmobilização (Ofício nº 10.133/2020-SES/GO).

Ressaltamos, ainda, que todas as atividades realizadas na unidade neste período, foram respaldadas nas orientações recebidas da SES/GO no Ofício supracitado e no Ofício Nº 10.381/2020 SES/GO, de 05 de outubro de 2020, que orientou como proceder para a total desmobilização do Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás.

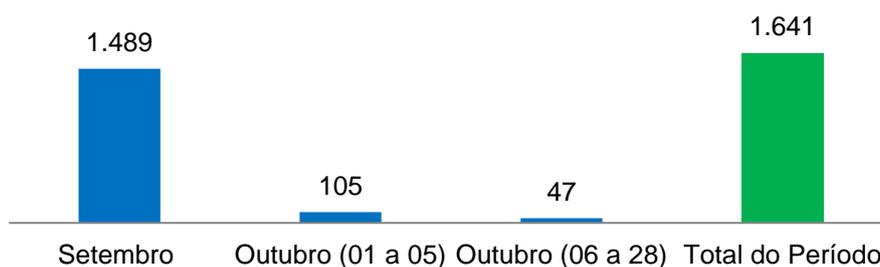
Por fim, informamos que todos os pacientes internados foram encaminhados pela Central de Regulação Estadual (CRE) até 30 de setembro de 2020, em acordo com os protocolos para atendimento e recebimento de pacientes, alinhados junto a SES/GO.

6.1– Internação Semicrítica (Pacientes-Dia)

A Internação semicrítica recebe pacientes que apresentam sinais clínicos moderados (sinais claros de fadiga ou risco iminente de PCR), que exigem cuidados intensos, 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.

No período de 01/09 a 28/10/2020 foram realizadas 1.641 diárias, conforme informado no gráfico 02.

Gráfico 2: Produção Realizada - Leitos Semicríticos (01/09 a 28/10/20)



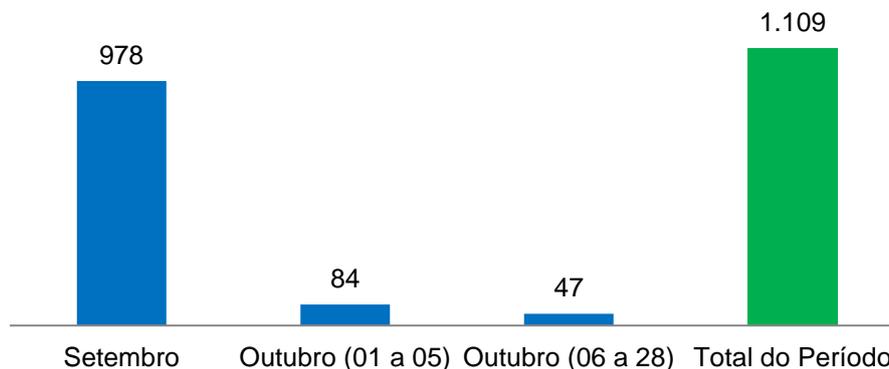
Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP ALG

6.2– Internação Crítica (Pacientes-Dia)

A Internação Crítica, representada pelas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), recebe pacientes que apresentam sinais clínicos graves, exigindo cuidados intensivos, multidisciplinares e monitoramento ininterrupto. São casos de maior complexidade, com risco de óbito imediato ou mediata, em grande parte, sob assistência ventilatória e monitorização multiparamétrica.

O corpo clínico destas unidades de terapia intensiva é composto por equipe médica, enfermagem, psicologia, fisioterapia, odontologia, nutrição e serviço social que trabalham ativamente em prol desses pacientes.

**Gráfico 3: Produção Realizada - Leitos Críticos
(01/09 a 28/10/20)**



Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP ALG

6.3- SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico oferece diversos 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.

Foi realizado um total de 32.007 exames no período, sendo 31.327 exames laboratoriais de análises clínicas, 295 exames de Raios-X, 221 tomografias e 132 exames de PCR – COVID-19 (Reverse transcription polymerase chainreaction), conforme tabela 4 a seguir.

Tabela 4 - Produção de SADT de 01/09 a 28/10/2020

Descrição	Produção Setembro	Produção Outubro (01 a 05)	Produção Outubro (06 a 28)	Produção total do período
Análises Clínicas	26.712	3.000	1.615	31.327
Raios-X	249	29	17	295
Tomografia	207	8	6	221
PCR	128	4	0	132
Teste Rápido- Colaboradores	20	0	0	20
Ultrassonografia	11	1	0	12
TOTAL	27.327	3.042	1.638	32.007

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP ALG

Os dados referentes à produção de SADT apresentados têm caráter informativo, haja vista que, não consta estimativa contratual para a realização do mesmo, não existindo desta forma, parâmetros para comparação.

Ressaltamos que no período de 20 a 28 de outubro não foram realizados exames complementares, visto que a desmobilização de pacientes terminou no dia 19 do mês em referência, não havendo mais pacientes internados, na unidade, neste período.

7- INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE

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/ALG, no período de 01 de setembro a 28 de outubro de 2020.

7.1 - Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar (TOH), 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 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
(01/09 a 28/10/20)**

Taxa de Ocupação Hospitalar	Setembro	Outubro (01 a 05)	Outubro (06 a 28)	Média do Período %
Semicríticos	38%	67%	59%	39,50%
Críticos	85%	76%	39%	79,90%

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP/ALG

No período em análise a taxa média de ocupação hospitalar ficou em 39,50% para leitos semicríticos e 79,90% para leitos críticos no HCAMP/ALG, considerados os leitos operacionais.

Cabe reforçar que no período em análise, a unidade realizava ações de desmobilização e remoção de pacientes (de acordo com as condições clínicas) para outras unidades hospitalares, conforme determinação pela SES/GO.

Alguns fatores influenciam na Taxa de Ocupação Hospitalar, entre eles a média de permanência e mesmo a internação/saída de pacientes.

No último mês houve importante redução no encaminhamento de pacientes via CRE (Complexo Regulador Estadual). Entretanto, os pacientes encaminhados para o HCAMP/ALG, apresentavam estado crítico, em decorrência de complicações pelo COVID-19, sendo necessária a longa permanência na unidade para seu restabelecimento.

7.2- Média de Permanência Hospitalar (Dias)

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

Em situações onde temos uma maior complexidade e gravidade do quadro clínico do paciente é esperado um tempo médio de permanência acima dos parâmetros comuns. 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, foi utilizada a seguinte fórmula.

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

**Tabela 6 - Média de Permanência Hospitalar
(01/09 a 28/10/20)**

Média Permanência Hospitalar (em dias)	Setembro	Outubro (01 a 05)	Outubro (06 a 28)	Média do Período
Semicríticos	8,6	4,4	6,7	8
Críticos	12,1	5,0	3,4	10

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP/ALG

No período em análise, o tempo médio de permanência foi de 8 dias para leitos semicríticos e 10 dias para leitos críticos. Os leitos críticos absorvem pacientes de maior complexidade, sob tratamento invasivo 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: $[N^{\circ} \text{ de pacientes que apresentaram reações adversas a medicamentos} / N^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos com prescrição prescrita}] \times 100$

**Tabela 7 –Farmacovigilância
(01/09 a 28/10/20)**

Farmacovigilância: RAM – Reação Adversa Medicamentosa	Setembro	Outubro (01 a 05)	Outubro (06 a 28)
Semicríticos	0,0	0,0	0,0
Críticos	0,0	0,0	0,0

Fonte: Relatórios Gerenciais HCAMP/ALG

Segundo demonstrado, conforme Tabela 7, que não houve nenhum registro relacionado à farmacovigilância (RAMs) no HCAMP/ALG no período apresentado.

A unidade utiliza o fluxo de rastreio com sistema de notificação. Registra-se que o método mais empregado é a notificação espontânea, pelo Programa Internacional de Farmacovigilância da Organização Mundial de Saúde.

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- Estatísticas Epidemiológicas no Contexto do HCAMP/ALG

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até a data do dia 09 de outubro de 2020 foram registrados, no mundo, cerca de 36.542.723 casos confirmados de

COVID-19 e 1.062.360 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 2,9% (Organização Mundial de Saúde/2020).

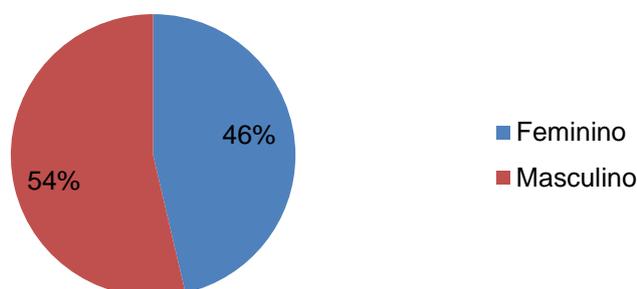
No Brasil, até a mesma data foram confirmados 5.028.444 casos de COVID-19, sendo 148.957 óbitos, onde a taxa de letalidade é de 2,9% no país. No estado de Goiás, foram confirmados 225.978 casos de COVID-19 e 5.079 óbitos, representando taxa de letalidade 2,2% (Secretaria Estadual de Saúde de Goiás).

Durante o mês de setembro e outubro de 2020, o Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás (HCAMP/ALG) realizou 151 internações hospitalares. No mesmo período, tivemos um total de 23 internações em unidades críticas e 128 nas unidades semicríticas. Todos encaminhados pela Central Estadual de Regulação (CRE), como pacientes COVID-19, diagnosticados clínico e/ou laboratorialmente.

Em setembro tivemos no Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus de Goiânia (HCAMP) um total de 90 casos confirmados, por diagnóstico laboratorial, de COVID-19, representando 60% do total de amostras coletadas de RT-PCR COVID-19, sendo que todos foram encaminhados para a unidade como pacientes COVID-19.

Dentre os pacientes que testaram positivos para COVID-19, 70 (46%) são do sexo feminino e 81 (54%) sexo masculino, conforme gráfico 4 a seguir.

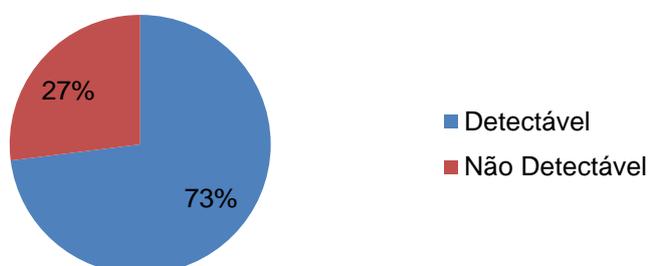
Gráfico 4 - Caracterização de Atendimento por sexo
Período de 01/09 a 05/10/2020



Fonte: Relatório Gerencial HCAMP ALG

Foram registrados no período 63 óbitos no HCAMP ALG, desses 46 (73%) testaram positivo para COVID-19 (gráfico 5). Houve prevalência de óbitos confirmados no sexo masculino 34 (54%), já no sexo feminino ocorrerão 29 óbitos representando (46%).

**Gráfico 5 - Óbitos por Covid-19 detectados e não detectados
Período de 01/09 a 05/10/2020**



Fonte: Relatório Gerencial HCAMP ALG

8- 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 nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.

A metodologia utilizada na Pesquisa em tela é a NPS (Net Promoter Score) que tem como objetivo, segundo Duarte (2012), realizar a mensuração do grau de satisfação e fidelidade dos consumidores de qualquer tipo de empresa, devido sua simplicidade, flexibilidade e confiabilidade.

Ainda, segundo Reichheld e Markey, (2012 p.129) para se obter avanço no NPS é necessário "fazer da avaliação dos clientes parte das atividades diárias regulares e, depois, fechar o ciclo conversando com cada cliente individualmente e adotando a ação apropriada".

De acordo com as notas do Net Promoter Score é possível estabelecer uma categorização em 4 Zonas de Classificação (Duarte 2012), 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

Desta forma, os usuários que avaliam com notas de 0 a 6, são os “Detratores”, que segundo a metodologia, não recomendariam os serviços/atendimentos médicos recebidos na Unidade hospitalar.

Já os que avaliam com notas 7 e 8, são os chamados “Neutros”, clientes que se mantém indiferentes quanto a recomendar ou não a outro(s) os serviços/atendimentos médicos que recebeu. Os que avaliaram com notas 09 e 10 são os “Promotores”, que consideraram como positiva a experiência com os serviços/atendimentos médicos que receberam e, também, recomendariam os mesmos a outros usuários.

A seguir apresentamos o resultado da pesquisa NPS, com abrangência para os usuários/acompanhantes que estiveram em atendimento na internação, no HCAMP-ALG, no período em questão.

Informamos que os dados foram coletados por meio de ligação telefônica utilizando formulário Google Forms, onde, cada usuário (paciente e/ou acompanhante) avaliou os serviços oferecidos pela unidade hospitalar, 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.

Memória de Cálculo da NPS:

$$\text{NPS} = \% \text{ de Promotores} - \% \text{ de Detratores}$$

Tabela 08 - Pesquisa NPS –Consolidado Emergência / Internação

(01/09 a 28/10/2020)

Classificação dos clientes	Quantidade de clientes	%	78%	Zona de Excelência
Total de clientes Detratores	1	5,56%		
Total de clientes Neutros	2	11,11%		
Total de clientes Promotores	15	83,33%		

Total Geral de Respostas	18	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				

Observa-se que o nível de desempenho dos serviços prestados pelo HCAMP-ALG, avaliado pelos pacientes/acompanhantes por meio da pesquisa de satisfação apresentou para o período em questão, o resultado de 78% o que representa, segundo a metodologia NPS, a classificação da unidade hospitalar na “Zona de Excelência”, evidenciando assim, êxito na sua performance gerencial, bem como, o cumprimento da sua missão que é oferecer ao usuário uma assistência em saúde, com eficiência e qualidade.

9- RELATÓRIO DE CUSTOS

Gestão de Custos é um conjunto de ações técnicas e métodos de planejamento, avaliação e aperfeiçoamento, que visam promover maior eficiência na aplicação dos recursos, através da otimização do desempenho dos serviços de saúde. Sua finalidade principal é fornecer as informações para tomada de decisões gerenciais, por meio de técnicas de contabilização de custos, contribuindo para o equilíbrio fiscal, a transparência e qualidade dos gastos públicos.

Para Martins (2003), a contabilidade de custos cuida da análise dos gastos financeiros realizados por uma organização no decorrer de suas operações. Os custos hospitalares são classificados em fixos e variáveis, subdivididos em diretos e indiretos, sendo os diretos aqueles ligados ao atendimento do paciente e indiretos aqueles que, de alguma forma, contribuem para que o atendimento ao paciente aconteça.

O Ministério da Saúde, através da publicação *Introdução à Gestão de Custos em Saúde (2013)* em parceria com a Organização Pan- Americana da Saúde esclarece que:

“A gestão de custos visa estabelecer os processos e o consumo adequado de recursos que privilegiem a qualidade, construindo padrões de referência que possibilitem remuneração mais apropriada das ações e serviços públicos de saúde, bem como informação para subsidiar as discussões sobre o financiamento do sistema.” (BRASIL, 2013)

Ainda segundo esta publicação, associar iniciativas de apuração e gestão de custos significa caminhar em direção a qualificação da gestão, levando ao melhor uso dos recursos públicos.

Na apropriação dos custos hospitalares, a AGIR adota o modelo de custeio por absorção total, por ser o mais indicado devido à complexidade das atividades hospitalares e ao volume de procedimentos, exames e serviços oferecidos.

Diante do processo emergencial de contratação da AGIR pela SES-GO para a gestão do HCAMP – Águas Lindas, não foi possível a contratação da plataforma de apuração de custos, pelo curto período de tempo em que o hospital esteve em funcionamento pela gestão da AGIR, ficando assim toda apuração de forma manual, em que pese a isso, ressaltamos que as melhores práticas e metodologias pertinentes a gestão de custos foram aplicadas, resultando em informações de composição e evolução de custos qualificadas e padronizadas com as demais unidades da rede de saúde..

Figura 1 - Relatório de Composição/ Evolução de Custos

HCAMP - Águas Lindas de Goiás 9/2020 - 11/2020 - Com Recursos Externos

Grupo conta de custo	9/2020	10/2020	11/2020	Média	Total Acumulado (09/2020 + 10/2020 + 11/2020)
Pessoal Não Médico	1.813.964,51	1.258.299,71	126.144,00	1.066.136,07	3.198.408,22
Pessoal Médico	1.276.099,92	209.969,00	0,00	495.356,31	1.486.068,92
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	616.660,53	114.368,94	0,00	243.676,49	731.029,47
Materiais de Consumo Geral	82.092,97	47.045,61	0,00	43.046,19	129.138,58
Prestação de Serviços	1.697.197,41	1.008.360,63	0,00	901.852,68	2.705.558,04
Gerais	152.811,70	85.247,03	0,00	79.352,91	238.058,73
Total	5.638.827,04	2.723.290,92	126.144,00	2.829.420,65	8.488.261,96

Fonte: DAF/HCAMP- Águas Lindas de Goiás

10- DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

**HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS - HCAMP - AGUAS LINDAS - GO
RELATÓRIO FINANCEIRO DE OUTUBRO/2020 À NOVEMBRO/2020 E ACUMULADO
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO - AGIR**

SALDOS	Saldo Inicial	Saldo Inicial	Saldo Inicial	Acumulado									
	01/01/2020	01/02/2020	01/03/2020	01/04/2020	01/05/2020	01/06/2020	01/07/2020	01/08/2020	01/09/2020	01/10/2020	01/11/2020	01/12/2020	Execicio 2020
BANCOS										0,00	2.781.165,76		0,00
CAIXA SUPRIMENTO										0,00	0,00		0,00
SALDO INICIAL CONSOLIDADO										0,00	2.781.165,76	0,00	0,00
Entradas em Conta Corrente													
Repasso Contrato de Gestão										10.572.998,18	0,00		10.572.998,18
Rendimento Sobre Aplicações Financeiras										3.510,91	2.664,69		6.175,60
Devolução de pagamento										0,00	0,00		0,00
Outras entradas não Governamentais										5.215,90	0,00		5.215,90
Empréstimos Agir										1.121.008,50			1.121.008,50
TOTAL DE ENTRADAS DO MÊS										11.702.733,49	2.664,69	0,00	11.705.398,18
1.SALDO INICIAL MAIS ENTRADAS DO MÊS										11.702.733,49	2.783.830,45	0,00	11.705.398,18
Gastos													
Pessoal										1.210.430,10	108.151,62		1.318.581,72
Serviços de terceiros										2.552.636,62	1.133.529,31		3.686.165,93
Materiais de Consumo / Insumos										2.132.928,74	289.928,49		2.422.857,23
Investimentos										2.400,00	0,00		2.400,00
Concessionárias (Água, luz e telefonia)										0,00	0,00		0,00
ISSQN Retido de Serviços de Terceiros										0,00	103.399,19		103.399,19
Impostos Federais Retidos de Serviços de Terceiros										3.629,20	377.480,23		381.109,43
Tributos, Taxas, Contribuições e Tarifas Bancárias										549,20	316,90		866,10
Rateio AGIR										0,00	0,00		0,00
Rescisões Trabalhistas										1.585.452,87	129.934,06		1.715.386,93
Encargos Sobre Folha de Pagamento										312.532,50	145.412,72		457.945,22
Devolução de Empréstimos Agir										1.121.008,50	0,00		1.121.008,50
2.TOTAL DE SAÍDAS DO MÊS										8.921.567,73	2.288.162,52	0,00	11.209.720,25
SALDOS	Saldo Final	Saldo Final	Saldo Final	Acumulado									
	31/01/2020	29/02/2020	31/03/2020	30/04/2020	31/05/2020	30/06/2020	31/07/2020	31/08/2020	30/09/2020	31/10/2020	30/11/2020	31/12/2020	Execicio 2020
BANCOS										2.781.165,76	495.677,93		495.677,93
CAIXA SUPRIMENTO										0,00	0,00		0,00
SALDO FINAL CONSOLIDADO										2.781.165,76	495.677,93	0,00	495.677,93

11- DEMANDAS E DECISÕES JUDICIAIS DESFAVORÁVEIS

Informamos que não houve demandas e nem decisões judiciais desfavoráveis referente à unidade HCAMP-ALG, durante o período de 01 de setembro a 28 de outubro de 2020.

12- IMAGENS DA UNIDADE HOSPITALAR



Figura 4 - Banho de Sol de Paciente Internado.



Figura 5 - Humanização do Atendimento ao paciente: videochamadas.



Figura 6- Familiares de Pacientes Internados com mensagens de apoio e incentivo.



Figura 7 - Banho de Sol de Paciente Internado.



Figura 8- Boletim Médico via Videoconferência .



Figura 9-Alinhamentos Diários com as equipes multiprofissionais .



Figura 10-Alinhamentos Diários com as equipes multiprofissionais .



Figura 11-Alinhamentos Diários com as equipes multiprofissionais .



Figura 12-Alinhamentos Diários com as equipes multiprofissionais .



Figura 1- Foto Externa da Unidade Modular.



Figura 2- Foto Externa da Unidade Modular.



Figura 3 - Banho de Sol de Paciente Internado.



Figura 13- Treinamento de Engenharia Clínica .



Figura 14- Treinamento de Engenharia Clínica .



Figura 15- Treinamento de Engenharia Clínica .



Figura 16 - Humanização do Atendimento ao paciente: videochamadas.



Figura 17 - Humanização do Atendimento ao paciente: videochamadas.



Figura 18- Banho de Sol de Paciente Internado.



Figura 19- Caixa da Verdade para a correta higienização das mãos.



Figura 20- Treinamento proteção dos equipamentos.



Figura 21- Treinamento proteção dos equipamentos.



Figura 22- Treinamento higienização das mãos.



Figura 23- Placas instaladas em locais estratégicos para reforçar as 6 metas de segurança do paciente.



Figura 24- Caminhão utilizado no processo de transporte dos equipamentos desmobilizados.



Figura 25- Treinamento proteção dos equipamentos.



Figura 26- Roletas com perguntas sobre as 6 metas de segurança do paciente.



Figura 27- Treinamento proteção dos equipamentos.



Figura 28- Carregamentos dos equipamentos.



Figura 29- Imagem da mão pós higienizada.



Figura 30- Roletas com perguntas sobre as 6 metas de segurança do paciente.



Figura 31- Treinamento proteção dos equipamentos.



Figura 32- Treinamento proteção dos equipamentos.



Figura 33- Treinamento proteção dos equipamentos.

13- CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01/09/2020 à 28/10/2020, em atendimento ao Ofício nº 9.253/2020 de 31 de agosto de 2020 e ao Contrato de Gestão Emergencial nº 049/2020-SES, o HCAMP-ALG apresentou à SES/GO, os resultados da assistência hospitalar, por meio de relatórios e planilhas de produção.

Neste período de gestão da unidade HCAMP-ALG, a AGIR, frente aos imensos desafios, não mediu esforços para oferecer à população, desde o primeiro dia de sua atuação, uma assistência hospitalar que além de eficiente e assertiva, garantisse, sobretudo, qualidade e a máxima segurança dos pacientes e colaboradores, bem como o adequado consumo de recursos.

Com base nos resultados apresentados neste relatório, podemos afirmar que o HCAMP-ALG cumpriu com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade no intuito de minimizar os impactos da pandemia ofertando assistência à saúde de qualidade e humanizada.

A AGIR ratifica seu compromisso de realizar seus trabalhos observando os preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, com resolutividade e transparência, e coloca-se à disposição do Gestor Estadual para qualquer esclarecimento referente à gestão do HCAMP/ALG no período apresentado.

Goiânia, 07 de janeiro de 2021.


ANAMARIA DE SOUSA ARRUDA
Diretora Geral do HCAMPALG

**DARLAN
DIAS
SANTANA:**
94337659153
DARLAN DIAS SANTANA
Diretor Administrativo Financeiro do
HCAMP ALG

Assinado digitalmente por DARLAN
DIAS SANTANA 94337659153
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria
da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO),
OU=23802646000198, CN=DARLAN
DIAS SANTANA 94337659153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de
assinatura aqui
Data: 2021.01.08 10:10:36-03'00'
Foxit Reader Versão: 10.1.1

**LUCAS
PAULA DA
SILVA:89482
875168**
Assinado de forma
digital por LUCAS
PAULA DA
SILVA:89482875168
Dados: 2021.01.08
14:42:36 -03'00'

LUCAS PAULA DA SILVA
Superintendente Executivo

14- ANEXOS

14.1- Ofício Nº 9.253/2020 SES/GO.

Secretaria de Estado da Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 9253/2020 - SES

GOIANIA, 31 de agosto de 2020.

Ao Senhor
WASHINGTON CRUZ
Diretor Presidente da Associação Goiana de Integralização e Readaptação (AGIR)
Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20º Andar, Parque Lozandes
Goiania - Goiás
CEP: 74884-120

Assunto: Transição do Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás,
Senhor Diretor,

A par de cumprimentá-lo, sirvo-me do presente para comunicar-lhe que, em cumprimento à decisão do Excelentíssimo Senhor Governador do Estado, constante do DESPACHO Nº 372/2020 (v.000014857185), esta Pasta adotou as providências pertinentes para contratação de outras organizações sociais que assumirão a gerência e operacionalização das unidades hospitalares objetos dos contratos de Gestão nº 1/2020/SES, nº 29/2020/SES e nº 30/2020/SES.

Com efeito, fora exarado o Ofício nº 9003/2020 - SES (v.000014951687), nos autos do processo SEI 202000010028330, ao passo que esta Associação, dentre as destinatárias daquele expediente, foi a única que manifestou interesse na gestão e gerência do Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás, consoante Ofício CT: 443/2020 - SE (v.000014979306), ao passo que encontra-se em trâmite naqueles autos o processo de contratação emergencial para com esta Associação.

Não obstante, diante da situação excepcional vivenciada, esta Secretaria de Estado de Saúde, com intuito de evitar qualquer espécie de interrupção/paralisação dos serviços de saúde prestados nas respectivas unidades, bem como evitar qualquer dano ao Estado, ~~sugere~~ **sugere** a esta Associação, bem como às demais Organizações Sociais que assumirão a gerência e operacionalização das outras unidades, a **sub-rogação** dos contratos trabalhistas e/ou de prestações de serviços em curso, para que haja o menor impacto possível nas transições, as quais, **deverão iniciar em 01.09.2020 e ter toda documentação finalizada, até o dia 07.09.2020**

Como já dito, o cenário é emergencial e excepcional, o que justifica a adoção de medidas como a presente.

Compete informar que uma cópia do presente expediente será encaminhada ao Ministério Público do Estado de Goiás para conhecimento.

Cordialmente,

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde de Goiás



Documento assinado eletronicamente por ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado, em 31/08/2020, às 22:20, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador 000015063086 e o código CRC 5FFE6BC5.

GABINETE DO SECRETÁRIO

RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO -



Referência: Processo nº 202000013001219



SEI 000015063086

14.2- Ofício Nº 10.133/2020 SES/GO.



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Ofício nº 10133/2020 - SES

GOIÂNIA, 24 de setembro de 2020.

Ao Senhor
Lucas Paulo da Silva
Superintendente-Executivo da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR)
Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1, 2, 3 Ed. Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20º Andar Parque Lozandes, CEP: 74884-120, Goiânia - GO

Assunto: Data prevista para desmobilização Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás

Senhor Superintendente-Executivo,

A par de cumprimentá-lo, sirvo-me do presente expediente para informá-lo que, conforme consta do processo SEI 202000010014750 após solicitação por esta Pasta ao Ministério da Saúde de manutenção do aludido hospital de campanha até o dia 30/12/2020 (v.000015063255), foi recepcionado o Parecer Técnico nº 1824/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS (v.000015458763), da lavra da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Ministério da Saúde, com sugestão à Secretária-Executiva daquele órgão federal, de manutenção do HCamp por 30 (trinta) dias somente.

Do mesmo modo, em reunião ocorrida na sede do Ministério da Saúde em 18/09/2020, que contou com a presença deste Secretário de Estado da Saúde e do Secretário-Executivo do MS, este último apontou verbalmente pela aprovação do Parecer Técnico citado assim, com a consequente manutenção do Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás por mais 30 (trinta) dias, contados da data de expiração da vigência do Termo de Cooperação Técnica, que se deu em 22/09/2020.

Assim, tem-se que ocorrerá a desmobilização do Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás em **22/10/2020**, diante do posicionamento do Ministério da Saúde, devendo, portanto, esta Associação, desde logo, adotar eventuais medidas e providências que julguem necessárias para o término da operação na data apontada.

Cordialmente,

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado, em 24/09/2020, às 17:17, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3º, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site
http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?



acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador
000013529090 e o código CRC 17DAE2A1.

GABINETE DO SECRETÁRIO

RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO -



Referência: Processo nº 202000010028330



SEI 000015529090

14.3- Ofício Nº 10.381/2020 SES/GO.



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 10381/2020 - SES

GOIÂNIA, 05 de outubro de 2020.

Ao Senhor

LUCAS PAULA DA SILVA

Superintendente Executivo

Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - **AGIR**

Lozandes Corporate Design - Torre Business - 20º Andar

Av. Olinda com Av. PL-3, nº 960, Parque Lozandes

CEP: 74884-120, Goiânia - GO

Assunto: Desmobilização do Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás.

IMEDIATAMENTE!

Senhor Superintendente,

Ao cumprimentá-lo, trata-se do **cronograma estipulado para a desocupação escalonada do Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás**, tendo em vista o encerramento das atividades da referida unidade, conforme juízo elaborado pelo Ministério da Saúde, devendo, portanto, ocorrer até o dia 22 de outubro de 2020.

Tendo em vista que a desmobilização e desmontagem dos serviços implementados para funcionamento do Hospital de Campanha são de responsabilidade do Governo do Estado de Goiás, de acordo com o Plano de Trabalho pactuado com aquele Órgão ministerial (v.000014988380).

Assim, mediante orientação da Subsecretaria contida no Despacho nº 584/2020 - SUB (v. 000015631105), comunicamos o cronograma para a desativação do referido hospital, o qual deverá ser seguido fielmente pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, Organização Social celebrante do Contrato de Gestão nº 49/2020 - SES (v.000015625089) e demais setores envolvidos da SES/GO.

CRONOGRAMA DE DESMOBILIZAÇÃO

Período	Responsável	Ação
Imediatamente	AGIR	Desmobilizar 12 leitos da ala crítica C e de 80 leitos das alas semicríticas (G - 27 leitos, H - 25 leitos e I - 28 leitos).
Imediatamente	Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás	Priorizar regulação de novos pacientes para outras unidades.
Imediatamente	Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás	Coordenar a transferência de pacientes .
4 a 10 de Outubro	AGIR	Desmobilizar 14 leitos da ala crítica B e 25 leitos da ala semicrítica E.
4 a 10 de Outubro	Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás	Coordenar a transferência de Pacientes.
11 a 17 de Outubro	AGIR	Desmobilizar 14 leitos da ala crítica A e 25 leitos da ala semicrítica D.
11 a 17 de Outubro	Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás	Coordenar a transferência de Pacientes.
18 a 21 de Outubro	Superintendência de Gestão Integrada	Desmobilizar de Equipamentos, Materiais médico-hospitalares e Insumos.

Ademais, a atuação programada e planejada também possibilitará melhor gestão dos gastos envolvidos no processo de desmontagem e desmobilização, situação que permite acatamento do princípio da eficiência da Administração Pública.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **HARDWICKEN MIRANDA VARGAS**, Superintendente, em 05/10/2020, às 09:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000015696383** e o código CRC **DB7E3651**.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE
RUA SC-1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO - S/C