



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**agir**



CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL N° 012/2020

## RELATÓRIO MENSAL

REFERÊNCIA: 26/03/20 à 30/04/20

GOIÂNIA – GO

Maio/2020

## **AGIR**

### **CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

*Clidenor Gomes Filho*

*Paulo Afonso Ferreira*

*Cyro Miranda Gifford Júnior*

*Salomão Rodrigues Filho*

*Fernando Moraes Pinheiro*

*Vardeli Alves de Moraes*

*José Evaldo Balduino Leitão*

*Wagner de Oliveira Reis*

*José Evaristo dos Santos*

### **CONSELHO FISCAL**

*Alcides Luís de Siqueira*

*Lúcio Fiúza Gouthier*

*Alcides Rodrigues Junior*

*Pedro Daniel Bittar*

*César Helou*

*Rui Gilberto Ferreira*

### **DIRETORIA**

***Washington Cruz*** - Diretor-Presidente

***Lindomar Guimarães Oliveira*** - Vice-Diretor

***Alaor Rodrigues Aguiar*** - Diretor-Tesoureiro

### **SUPERINTENDÊNCIAS**

***Sérgio Daher*** - Superintendente de Relações Institucionais

***Lucas Paula da Silva*** - Superintendente Executivo

***Claudemiro Euzébio Dourado*** - Superintendente Administrativo e Financeiro

***Dante Garcia de Paula*** - Superintendente de Gestão e Planejamento

### **DIRETORIA DO HCAMP**

***Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos*** - Diretor Geral

***Paulo César Alves Pereira*** - Diretor Administrativo e Financeiro

***Marina Mascarenhas Roriz Pedrosa*** - Diretora Técnica

# SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	4
2 IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.....	6
3 ATIVIDADES REALIZADAS E DIFICULDADES ENFRENTADAS .....	6
3.1 INTERNAÇÃO SEMICRÍTICOS - PACIENTES-DIA .....	6
3.2 INTERNAÇÃO CRÍTICOS - PACIENTES-DIA .....	12
3.3 ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	12
3.4 SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO.....	13
3.5 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS.....	13
4 PRODUÇÃO ASSISTÊNCIA NO PERÍODO.....	14
5 INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE NO PERÍODO .....	15
5.1 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR .....	16
5.2 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (DIAS).....	16
5.3 FARMACOVIGILÂNCIA .....	17
5.4 PESQUISA DE SATISFAÇÃO .....	18
5.5 ESTATÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS.....	18
6 IMAGENS DA UNIDADE HOSPITALAR .....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23

## 1 APRESENTAÇÃO

Em consonância ao **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL nº 012/20**, com vistas a parceria com vistas ao gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades no HOSPITAL DE CAMPANHA, implantado, mediante a Portaria nº. 507/2020 – SES, publicada no Suplemento do Diário Oficial do Estado nº. 23.257, de 13/03/2020, nas dependências do HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO FERNANDO CUNHA JÚNIOR, objeto da requisição administrativa governamental promovida pelo Decreto nº. 9.633, de 13 de março de 2020, publicado no Suplemento do Diário Oficial do Estado de Goiás nº. 23.257 de 13/03/2020, para atendimento, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação, nos termos do que se encontra detalhado no Termo de Referência e nos Anexos Técnicos, considerados partes integrantes deste instrumento, para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

Este **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, como instrumento de natureza colaborativa, é executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia, e efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal e atendendo Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005 e demais disposições legais pertinentes, como medida imprescindível ao enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional decorrente da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), em conformidade com o art. 4º da Lei federal nº. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e com o art. 3º, inc. I, do Decreto estadual nº. 9.633, publicado Diário Oficial do Estado de Goiás nº. 23.257 de 13/03/2020.

A unidade de saúde HCAMP possui capacidade operacional contratada de 210 leitos, destes, 70 vocacionados à atendimentos críticos e 140 semicríticos. O processo de implementação se dará de forma gradativa, preconizando a segurança dos pacientes que vierem a ser atendidos na unidade. Deste modo, neste período, a unidade teve 92 leitos ativados, destes, 72 leitos semicríticos (22 de emergência e 40 de enfermaria) e 30 leitos críticos, conforme publicado no Mapa de leitos da SES/GO.

O Hospital de Campanha funciona ininterruptamente, 24 horas por dia, onde, dos 406 colaboradores, 89 são médicos nas especialidades: Infectologia, radiologia, cardiologia, cirurgia torácica, pneumologia, medicina intensiva, nefrologia e clínica geral. A unidade conta com equipe multiprofissional, entre fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. O HCAMP oferta ainda serviço de imagens com 2 tomografias, 2 aparelhos de raio-x, 1 aparelho de ultrassonografia e ecocardiografia, além de laboratório de análises clínicas.

Nesta oportunidade, apresentamos o **Relatório de Execução do Contrato de Gestão** celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, por meio da Portaria Nº 507/2020, publicada no Diário Oficial em 13 de março de 2020, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL DE CAMPANHA - HCAMP, referente ao período de **26/03/20 à 30/04/20.**

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 5.591 de 10 de maio de 2002, e requalificada por meio do Decreto nº 8.501, de 11 de dezembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás nº. 22.226 de 15/12/2015, re-certificação como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE) pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.073, de 17 de julho de 2018 válida até dia 28/06/2021.

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

Cumprindo exigência contratual com referência ao Contrato de Gestão Emergencial nº 012/2020, este relatório foi preparado de modo a propiciar os subsídios necessários para que a SES-GO analise o desempenho global de todas as atividades realizadas no HCAMP e assim fundamente sua avaliação com base nas obrigações pactuadas.

## 2 IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

**Nome:** Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior: Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus - HCAMP.

**CNES:** 0086126

**Endereço:** Avenida Bela Vista, nº 2.333, Parque Acalanto, em Goiânia – GO – 74.860-210.

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

**Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, por até 180 (cento e oitenta) dias.

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

## 3 - ATIVIDADES REALIZADAS E DIFICULDADES ENFRENTADAS

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

Em tempo, é importante ressaltar, em decorrência ao preconizado no Contrato de Gestão Emergencial, nos moldes do que se encontra detalhado neste termo de contratação e, tendo em vista a necessidade de ativação imediata do hospital, que a AGIR procedeu com todos os trâmites emergenciais necessários e cabíveis, todavia, com movimentos de gestão que visaram e visam garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados a frente da unidade gerida.

O hospital contava apenas com estrutura administrativa mínima para atendimento de ambulatório médico para os segurados do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado de Goiás - IPASGO. A área Hospitalar de internação não tinha nenhum equipamento, tampouco, estruturas de apoio como: processamento de roupas, nutrição, farmácia, laboratório, imagiologia, central de material e esterilização, dentre outros.

Foi necessário aparelhar o hospital de equipamentos, insumos e recursos humanos, além de proceder com toda checagem, ativação e validação para que a infra-

estrutura funcionasse adequadamente, possibilitando a abertura do hospital com a máxima urgência possível.

Assim fez-se necessário esforços no sentido de, dentre outros:

- Mobilizar transporte externo, descarga, transporte interno nos inúmeros ambientes dos diversos andares, desembalagem, montagem, higienização, validação e disposição de 210 camas hospitalares em todo o hospital, advindas da SES (da cidade de Uruaçu-Go), além de outros equipamentos vindos de empréstimos de outras unidades hospitalares;
- Receber, instalar, testar, validar, treinar equipe e dispor a unidade com todo parque de equipamentos de suporte a vida necessário para funcionamento dos leitos críticos e semicríticos, como monitores multiparâmetros, oxímetros, ventiladores, desfibriladores, bombas de infusão, dentre inúmeros outros;
- Acionar desembalagem e montagem de toda mobília necessária, uma vez que se encontrava armazenada e desmontada conforme adquirida originalmente pelo IPASGO (e ainda insuficientes ao pleno funcionamento do hospital).

Em relação à aquisição de insumos, profissionais farmacêuticos, de enfermagem e médicos diversos, realizaram a tarefa de elaborar uma padronização e quantificação mínima de medicamentos e materiais médico hospitalares devidamente orientada ao perfil de atendimento do quadro de doenças respiratórias.

Dentre outros, foram providenciadas aquisições e empréstimos (iniciais) de inúmeros artigos de uso médico hospitalares bem como de medicamentos diversos.

Quanto aos recursos humanos, a definição quantitativa e qualitativa indicou o aproveitamento de profissionais do quadro existente da AGIR e a contratação de outros profissionais para as práticas laborais de atenção ao paciente, bem como aos serviços de apoio.

Vislumbrou-se dificuldade em contratar profissionais e empresas prestadoras de serviço com pessoal disposto (dado ao estigma da doença) e minimamente

preparados para o enfrentamento da situação emergencial, de forma a garantir as melhores condições de trabalho e assistência aos pacientes.

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

- Higienização, preparando os ambientes para suas atividades, mantendo a ordem e conservando 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 foram higienizados adequadamente antes de sua abertura, dado o fato de que toda a estrutura da unidade passava ainda por obras de infra-estrutura;
- Processamento de roupas, com disponibilidade adequada, em quantidade e qualidade, das roupas hospitalares nos setores, zelando por sua conservação, renovação, dispensação e controle de entrega;
- Nutrição, visando fornecimento e distribuição de refeições para os pacientes colaboradores, por meio de produção normal e dietética;
- Dimensionado quadro de recepcionistas e maqueiros para os serviços de recepção dos 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, e quantidade, qualidade e em condições adequadas para o atendimento assistencial aos pacientes nos diversos ambientes de internação;
- Profissionais visando um quadro adequado para o devido atendimento assistencial nos 7 leitos críticos e 140 leitos semicríticos, com quadro multiprofissional entre 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;
- Serviços de manutenção predial.



Todos os profissionais contratados para o hospital, foram previamente capacitados, por meio de treinamentos gerais e específicos, como, por exemplo, de simulação realística conduzida por profissionais técnicos que detêm expertise de atuação.

A unidade hospitalar foi abastecida, obedecendo as normas de segurança e medicina de trabalho, conferindo aos profissionais, segurança e condições adequadas de trabalho.

Todas as medidas preparatórias para oferecer as melhores condições de trabalho para os profissionais foram adotadas, em conformidade com o que prevê as Notas Técnicas orientadas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, para atuação das unidades de saúde nesse cenário de pandemia.

Por último e não menos importante, a infraestrutura teve uma atenção muito especial, pois a mesma não se encontravam em condições de manter as atividades assistenciais em regime de internação

No que diz respeito a infra-estrutura, foi necessário:

- Acionar, em caráter de prioridade e urgência, a ligação de rede elétrica abastecida pela ENEL;
- Ativar os grupos geradores de energia, dos quais encontram-se instalados apenas equipamentos de um total de 8 geradores previstos, e tiveram acessórios apresentando defeitos de funcionamento conforme deu-se as rotinas de acionamento de testes;
- Finalizar, também em caráter de prioridade e urgência, a instalação do Nobreak, o qual necessitou de manutenção corretiva imediata uma vez que não atendia a premissas básicas de segurança para ativação;
- Demandar manutenção corretiva em toda rede da Subestação, a qual encontrava-se com curtos em determinados pontos;
- Adequar a instalação do abastecimento de gases, com os devidos cilindros;
- Providenciar a instalação de tanque de oxigênio para o atendimento da demanda necessária projetada para o hospital, dado o perfil de atendimento;

- Acionar manutenção corretiva nos pontos de ares condicionados que apresentaram anomalias e demandar manutenção preventiva para prosseguimento às atividades;
- Revisar e compor toda rede lógica, switches e racks previstos para a unidade, bem com dos quadros de distribuição de energia e IT médico (sistema de proteção);
- Providenciar a instalação de telefonia no âmbito do hospital;
- Demandar adequação física necessária para bom funcionamento, atendendo preconizações e normativas legais, de ambientes como o morgue, processamento de roupas, refeitório, copas, central de abastecimento farmacêutico, entre outros;
- Revisar e proceder o acionamento de todos os demais sistemas e subsistemas ainda não disponibilizados em sua integralidade pela construtora, como elevadores, bombas de vácuo e de ar comprimido, central de incêndio, bombas da caixa d'água, entre outros;
- Providenciar a limpeza das caixas d'água do hospital;
- Providenciar o corte de árvores que comprometiam seriamente o fornecimento de energia ao hospital.

O grande desafio foi conseguir fornecedores com agilidade, disponibilidade e capacidade operacional para atender as necessidades de prestação de serviços em regime ininterrupto (observados os aspectos trabalhistas) visando a abertura do hospital com a urgência devida.

Portanto, essas ações foram estritamente necessárias para adequar o hospital antes do atendimento do primeiro paciente.

Por fim, até que a AGIR tivesse publicado o Regulamento de Compras específico para o Contrato de Gestão nº 012/20, todos os atos praticados para a abertura do Hospital de Campanha estão convalidados nos termos da Cláusula Sexta, item 6.2 do Contrato de Gestão e Ofício nº 2940/2020-SES.

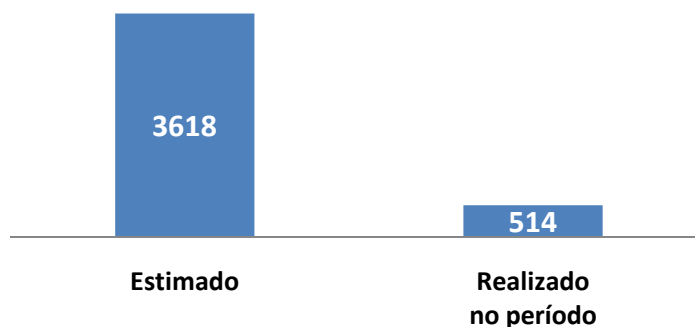
### 3.1 - INTERNAÇÃO SEMICRÍTICOS (PACIENTES-DIA)

A assistência integral aos pacientes Semicríticos que foram internados no Hospital de Campanha de Enfrentamento ao Coronavírus - HCAMP. Pacientes com suspeita e ou diagnóstico de contaminação por Coronavírus (COVID-19).

O corpo clínico é composto por equipe médica, enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia e serviço social.

Destaca-se, no que se refere a encaminhamento de pacientes, conforme estabelecido no Contrato de Gestão Emergencial, que o HCAMP é destinado a receber, nas 24 horas/dia, as solicitações da Central de Regulação Estadual.

Portanto, no período de 26/03/20 à 30/04/20 foi prestada assistência a “514 pacientes/dia Semicríticos”, conforme demonstrado a seguir.



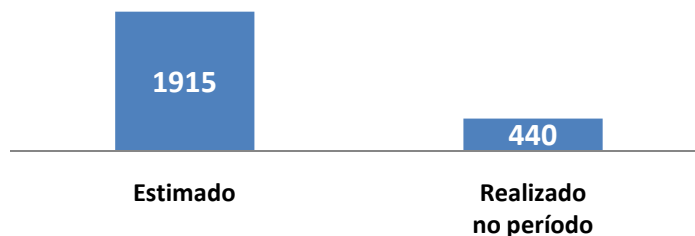
**Gráfico 1:** número de pacientes/dia semicríticos no período 26 de março a 30 de abril. MV Sistemas.

#### Nota Explicativa:

O HCAMP possui 70 leitos vocacionados ao atendimentos críticos e 140 aos semicríticos, o processo de implementação total dos leitos se dará de forma gradativa, preconizando a segurança dos pacientes e atendendo à demanda prevista. Deste modo, neste período, a unidade teve 92 leitos ativados, destes, 72 semicríticos (22 de emergência e 40 de enfermagem) e 30 críticos, conforme publicado no Mapa de Leitos da SES/GO.

### 3.2 - INTERNAÇÃO CRÍTICOS (PACIENTES-DIA)

No período de 26/03/20 à 30/04/20 foi prestada assistência a “440 pacientes/dia Críticos”, conforme demonstrado a seguir.



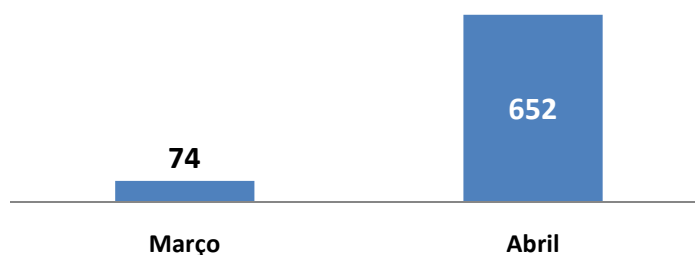
**Gráfico 2:** número de pacientes/dia críticos no período 26 de março a 30 de abril. MV Sistemas.

#### Nota Explicativa:

O HCAMP possui 70 leitos vocacionados ao atendimentos críticos e 140 aos semicríticos, o processo de implementação total dos leitos se dará de forma gradativa, preconizando a segurança dos pacientes e atendendo à demanda prevista. Deste modo, neste período, a unidade teve 92 leitos ativados, destes, 72 semicríticos (22 de emergência e 40 de enfermaria) e 30 críticos, conforme publicado no Mapa de Leitos da SES/GO.

### 3.3 - ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

No período de 26/03/20 à 30/04/20 foram realizados “652 atendimentos de urgência e emergência”, conforme demonstrado a seguir.



**Gráfico 3:** número de atendimentos de urgência e emergência no período 26 de março a 30 de abril. MV Sistemas.

### 3.4 - SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

No período de 26/03/20 à 30/04/20 foram realizados 11.793 exames, entre eles, exames laboratoriais de análises clínicas, PCR – COVID-19 (Reverse transcription polymerase chain reaction) e exames de imagem de tomografia, ultrassonografia, raio-x e eletrocardiograma.



Gráfico 4: números de exames realizados no período 26 de março a 30 de abril. Relatórios Gerenciais.

### 3.5 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

Apresenta-se a seguir mapeamento das cidades de origem com maior número de atendimentos neste período. Sendo o município de Goiânia com 48,65% em relação ao total de atendidos. As demais localidades representam 51,35% dos atendimentos.

#### ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS NO PERÍODO

Quadro 01

MUNICÍPIOS	TOTAL DE ATENDIMENTO	PERCENTUAL
Goiânia	305	48,65%
Aparecida de Goiânia	142	22,65%
Inhumas	17	2,71%
Trindade	16	2,55%
Senador Canedo	9	1,43%
Itaberaí	7	1,12%
Anápolis	6	0,97%
Goianésia	6	0,97%
Luziânia	6	0,97%
Nerópolis	6	0,97%
Professor Jamil	6	0,97%
Bela Vista de Goiás	5	0,80%
Goianira	5	0,80%
Corumbá de Goiás	4	0,64%
Guapó	4	0,64%
Itaguari	4	0,64%
Corumbáiba	3	0,48%
Goiatuba	3	0,48%
Itapuranga	3	0,48%
Piracanjuba	3	0,48%
Outros municípios (48)	67	10,60%
Total	627	100%

Fonte: NIR - HCAMP, março-abril/2020.

#### 4 - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO PERÍODO

Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o Hospital de Campanha:

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

Premissas gerais utilizadas na definição da estimativa de pacientes-dia:

- Para realização dos cálculos foi considerado a atividade ininterrupta de 24 horas por dia durante todo o mês;
- Previsão de taxa de ocupação de 85% para leitos de pacientes semicríticos e 90% para leitos de pacientes críticos.

#### INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Tabela 01

Internação (Paciente-dia)	Estimativa mensal	Produção Março	Produção Abril	Produção Maio	Produção Junho	Produção Julho	Produção Agosto	Produção Setembro
Semicrítico	3.618	32	482					
Crítico	1.915	17	423					

Fonte: MV Sistemas

#### PRODUÇÃO

Tabela 02

Descrição	Produção Março	Produção Abril	Produção Maio	Produção Junho	Produção Julho	Produção Agosto	Produção Setembro
Atendimentos de urgência	74	652					
Análises Clínicas	669	10.115					
Tomografia	34	375					
Raio-X	7	197					
Ultrassonografia	1	45					
Eletrocardiograma	3	55					
PCR	21	252					
Teste Rápido- colaboradores	0	19					
<b>TOTAL</b>	<b>735</b>	<b>11058</b>					

Fonte: Relatórios gerenciais

## Nota Explicativa:

A unidade hospitalar mantém o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atendendo aos usuários com a realização de exames e ações diagnósticas e terapêuticas, e a devida notificação à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência, conforme preconiza o Contrato de Gestão nº 012/2020.

## 5 - INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE NO PERÍODO

O quadro a seguir apresenta os indicadores mensais do HCAMP para análise do desempenho hospitalar.

### INDICADORES DE DESEMPENHO

Tabela 03

Taxa de Ocupação Hospitalar %	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Semicríticos	8,60%	25,9%					
Críticos	28,30%	58,8%					

Tabela 04

Média de Permanência Hospitalar (dias)	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Semicríticos	5,3	3,2					
Críticos	-	9,6					

Tabela 05

Farmacovigilância: RAM – Reação adversa medicamentosa	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Semicríticos	0	0					
Críticos	0	0					

Tabela 06

Taxa de absenteísmo do colaborador	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
	0	0					

Tabela 07

Colaboradores afastados por COVID-19	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Enfermeiro							
Médico							
Fisioterapeuta	0	1					
Odontólogo							
Assistente Social							
Psicólogo							
Farmacêutico							
Nutricionista							
Téc. Enfermagem							
Recepcionista	0	1					
Administrativo							
Cond. de pacientes							
Outros							

## 5.1 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

A taxa de ocupação hospitalar evidencia, percentualmente, o nível de ocupação da unidade. Trata-se da relação percentual entre o número de pacientes-dia, no período, e o número de leitos-dia no mesmo espaço de tempo. A primeira internação de paciente deu-se no dia 26 de março, e a ocupação gradativa no decorrer do mês de abril, motivo este, do indicador apresentar evolução de 8,6% para 25,9% de ocupação para os leitos semicríticos, e de 28,3% para 58,8% para os leitos críticos, entre março e abril.

### Conceito:

Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

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

## 5.2 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (DIAS)

Este indicador representa o tempo médio que um paciente permanece no hospital, trata-se da relação entre o total de pacientes-dia, no período, e o total de pacientes saídos (por alta, transferência externa ou óbitos) no mesmo espaço de tempo. O fato do primeiro paciente ter sido admitido no findar do mês de março (26) não corrobora para que o dado deste mês represente fidedignidade quanto ao perfil de



pacientes da unidade. No mês de abril é possível evidenciar que o tempo médio de permanência é de 3,2 dias para leitos semicríticos e 9,6 dias para leitos críticos. Os leitos críticos absorvem pacientes de maior complexidade, sob tratamentos invasivos em ventilação mecânica e monitorização intensiva.

**Conceito:**

Relação entre o total de pacientes-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. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

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

### 5.3 FARMACOVIGILÂNCIA:

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.

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

As notificações registradas serão codificadas e avaliadas, aplicando-se a gestão de riscos. Serão adotadas medidas pertinentes para evitar duplicidade no banco de dados da instituição para posterior envio das notificações ao NOTIVISA (Sistema de notificações em Vigilância Sanitária).

**Conceito:**

Monitora e avalia reações adversas a medicamentos (leve, moderada, grave) pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Julga-se aceitável que as RAMs sejam notificadas e monitoradas, sem serem avaliadas quanto à gravidade. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

**Fórmula:** *[Nº de pacientes que apresentaram reações adversas a medicamentos / Nº total de pacientes atendidos com prescrição] x 100*

## 5.4 PESQUISA DE SATISFAÇÃO

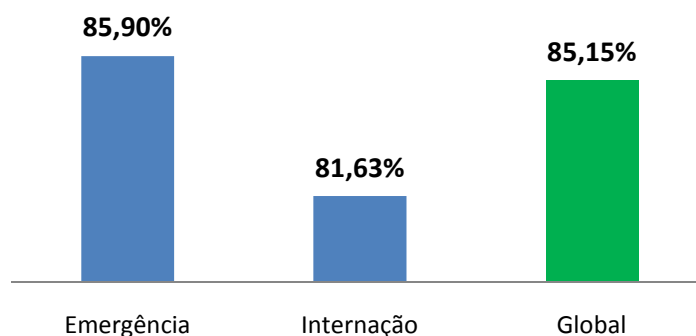


Gráfico 5: Pesquisa de satisfação realizada no período 26 de março a 30 de abril. SAU/Ouvidoria.

A Pesquisa de Satisfação realizada com pacientes de emergência e internados, no período de 25/03/20 a 30/04/20, utilizado o método de pesquisa NPS (Net Promoter-Score), estipulado mínimo de 10% para internação e 10% para emergência, por meio de contato telefônico realizado pela Ouvidoria.

A Pesquisa realizada predefine pontuação de 0 a 10 para o atendimento prestado pela recepção, equipe de enfermagem, médicos, equipe multiprofissional (assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo), alimentação servida (internados) estrutura do prédio, limpeza e nota global para todo serviço prestado.

Observa-se notas gerais de 85,90% e 81,63% para a emergência e leitos semicríticos de enfermagem, respectivamente, sendo a nota global de 85,15%, evidenciando, conforme escalonamento da metodologia, que a unidade encontra-se avaliada na Zona de Excelência pelos usuários contactados.

## 5.5 ESTATÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde(OMS), até a data do dia 14 de maio de 2020, foram registrados, no mundo, cerca de 4.139.794 casos confirmados de COVID-19 e 285.328 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 6.9%.

No Brasil, até a mesma data, foram confirmados 177.589 casos de COVID-19. Sendo que nas últimas 24h foram registrados novo recorde de óbitos, totalizando

881 casos, em um acumulado de 12.400 casos, onde a taxa de letalidade é de 7% no país.

No estado de Goiás, foram confirmados 1.115 casos de COVID-19 e 52 óbitos, representado 4,7% de taxa de letalidade. Durante o mês de abril, o hospital registrou 42 óbitos, sendo 33,33% testados positivo para a COVID-19.

Dos pacientes atendidos, 60,55% são do sexo feminino e 39,5% do sexo masculino, com faixa etária mais prevalente entre 35 a 45 anos (24,13%).

Do total de amostras para PCR-COVID19 realizadas no período, 22,62% foram DETECTÁVEIS para *Coronavírus SARS- CoV2*.

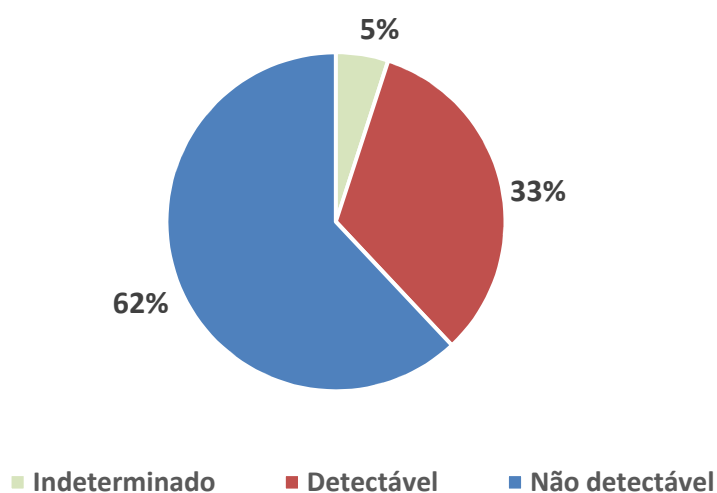


Gráfico 6: Registros de óbitos no período. MV Sistemas.

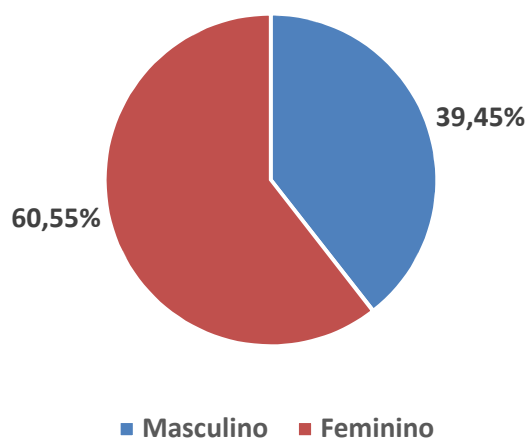


Gráfico 7: Caracterização de atendimento por sexo no período. MV Sistemas.

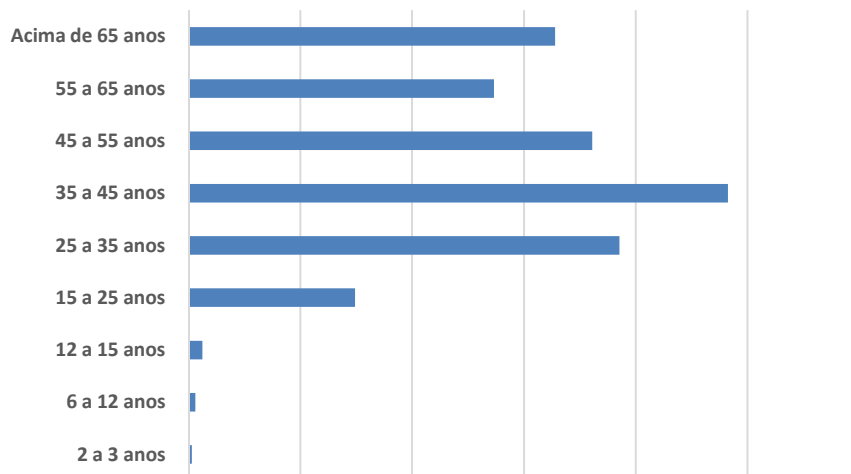


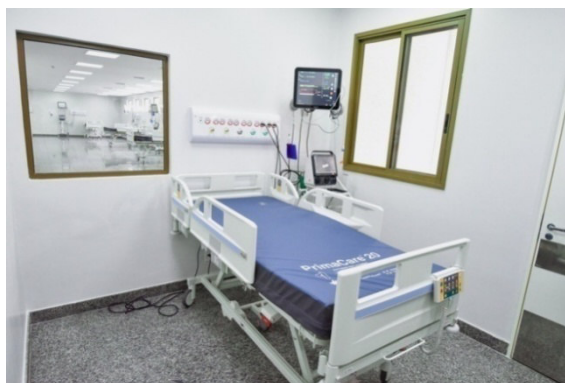
Gráfico 8: Caracterização de atendimento por faixa etária. MV Sistemas.

**6 IMAGENS DA UNIDADE HOSPITALAR**



**HCAMP**  
 HOSPITAL DE CAMPANHA PARA  
 ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS  
 PORTARIA SES - GO 507/2020





HCAMP realiza ação educativa junto aos colaboradores na prevenção de acidentes de trabalho



Completando 1 mês de funcionamento, HCAMP distribui bombons com mensagem de gratidão aos 400 profissionais

**HCAMP**  
 HOSPITAL DE CAMPANHA PARA  
 ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS  
 PORTARIA SES - GO 507/2020



**HCAMP**  
 HOSPITAL DE CAMPANHA PARA  
 ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS  
 PORTARIA SES - GO 507/2020





HCAMP realiza reuniões diárias de gestão estratégica, identificando e solucionando impactos na rotina de trabalho da unidade



Paciente é aplaudida pela equipe ao receber alta da Unidade Crítica

**HCAMP**  
HOSPITAL DE CAMPANHA PARA  
ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS  
PORTARIA SES - GO 507/2020



**HCAMP**  
HOSPITAL DE CAMPANHA PARA  
ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS  
PORTARIA SES - GO 507/2020



HCAMP realiza reuniões diárias de gestão estratégica, identificando e solucionando impactos na rotina de trabalho da unidade



HCAMP realiza reuniões diárias de gestão estratégica, identificando e solucionando impactos na rotina de trabalho da unidade

**HCAMP**  
HOSPITAL DE CAMPANHA PARA  
ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS  
PORTARIA SES - GO 507/2020



**HCAMP**  
HOSPITAL DE CAMPANHA PARA  
ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS  
PORTARIA SES - GO 507/2020



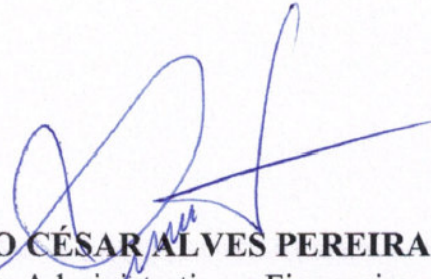


## 7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 26/03/20 à 30/04/20, o HCAMP apresentou, a luz do Contrato de Gestão Emergencial 012/20, os resultados obtidos por meio de relatórios e planilhas de produção predefinidas pela SES/GO, atendendo os princípios médicos na atenção ao cidadão e cumprindo com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade no intuito de minimizar os impactos da pandemia ofertando o cuidado à saúde da população.

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

Goiânia, 11 de maio de 2020.



**PAULO CÉSAR ALVES PEREIRA**  
Diretor Administrativo e Financeiro  
HCAMP-Goiânia