



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



agir



OFÍCIO Nº 9.253/2020-SES

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

RELATÓRIO MENSAL

REFERÊNCIA: 01/09/2020 a 05/10/2020

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.....	5
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.....	15
3.1.4- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.....	17
3.2- Diretoria Administrativa.....	21
3.2.1- Engenharia Clínica.....	27
4- CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS.....	28
5- PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO PERÍODO.....	29
5.1– Internação Semicrítica (Pacientes-Dia).....	31
5.2– Internação Crítica (Pacientes-Dia).....	31
5.3- SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico.....	32
6- INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE.....	33
6.1 - Taxa de Ocupação Hospitalar.....	33
6.2- Média de Permanência Hospitalar (Dias).....	34
6.3- Farmacovigilância - RAM.....	35
7- IMAGENS DA UNIDADE HOSPITALAR.....	36
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
9- ANEXOS.....	39
9.1- Ofício Nº 9.253/2020 SES/GO.....	39
9.2- Ofício Nº 10.133/2020 SES/GO.....	41
9.3- Ofício Nº 10.381/2020 SES/GO.....	43

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), conforme definição da Lei nº 13.019/2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a Administração Pública e as entidades do terceiro setor. Também é qualificada como Organização Social em Saúde (OSS), nos termos da Lei Federal nº 9.637/98 e pelo Decreto Estadual nº 5591/2002.

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 de julho de 2018, é recertificada como Entidade Beneficiária de Assistência Social (CEBAS) pelo Ministério da Saúde e essa recertificação eleva a Associação à condição de entidade filantrópica.

A AGIR é membro, desde o ano de 2016 do Instituto Brasileiro das Organizações Sociais em Saúde (IBROSS), a AGIR notadamente se destaca no cenário do terceiro setor por vivenciar os Valores descritos em sua identidade organizacional: Transparência, Humanização, Inovação, Competência, Ética, Respeito, Responsabilidade, Eficiência, Credibilidade e Comprometimento.

A parceria ao gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades do HOSPITAL DE CAMPANHA DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS – HCAMP/ALG, que ocorreu em cenário emergencial e excepcional, oferta atendimento, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação, nos termos dos trâmites processuais da contratação emergencial.

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, com o intuito de evitar qualquer espécie de interrupção/ paralisação dos serviços de saúde prestados nesta unidade, bem como de minimizar os possíveis impactos na transição de gestão e evitar qualquer dano ao Estado e a população local, de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia, e efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal e atendendo a Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005 e demais disposições legais pertinentes,

como medida imprescindível ao enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional decorrente da infecção humana pelo novo Coronavírus), 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 AGIR, como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público, busca gerir eficientemente suas ações internas munindo-se de uma análise criteriosa dos dados e informações como norteador de decisões eficazes. Portanto, o relatório de prestação de contas apresentado, parte deste princípio.

Nesta oportunidade, apresentamos o **Relatório Mensal de Prestação de Contas do HCAMP de Águas Lindas de Goiás**, referente ao **período de 01 de setembro a 05 de outubro de 2020**, de modo a propiciar os subsídios necessários para que a SES/GO analise o desempenho global de todas as atividades realizadas na unidade Hospital.

2 - PERFIL DA UNIDADE

Nome: Hospital de Campanha – COVID-19/ Águas Lindas de Goiás.

CNES: 0157619

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

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

Em 01 de setembro de 2020, com autorização da Secretaria de estado de saúde de Goiás, expressa por meio do Ofício nº 9.253/2020-SES, a Associação de Gestão, Inovação e Resultados – AGIR, assumiu a gestão do Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás (HCAMP ALG), com a missão de evitar qualquer espécie de

interrupção/paralisação dos serviços de saúde prestados nesta unidade, bem como de retomar a qualidade da prestação de serviços de saúde à população local, fruto da parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás e Ministério da Saúde, com o menor impacto possível na transição do gerenciamento desta unidade.

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, ocorrida em 01/09/2020, à 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 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 9253/2020-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 possível 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;
- Serviços de manutenção predial;
- 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 empreendidas.

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 05 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 Morning Huddle (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 Morning Huddle e no Round, atendimentos e evoluções);

- Fortalecimento da comunicação da equipe de fisioterapia durante a passagem do Morning Huddle 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 infelizes 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 morning huddle;
 - 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 morning huddle;
 - 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 Hemodiálises realizadas no dia, preenchido pela equipe de enfermagem;
- Implantação da rotina do envio das prescrições e programações das hemodiálises, 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:

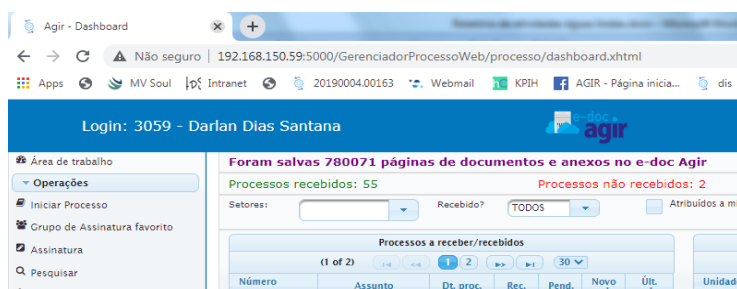
- Capacitação e Orientação de toda equipe de trabalho, dentro das possibilidades e sem afetar o funcionamento da unidade hospitalar;
- Definição de fluxos, rotinas e processos de trabalho para as áreas citadas;
- Acompanhamento diário das atividades;
- **Telefonia:** instalados aparelhos telefônicos 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 capitadas 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.

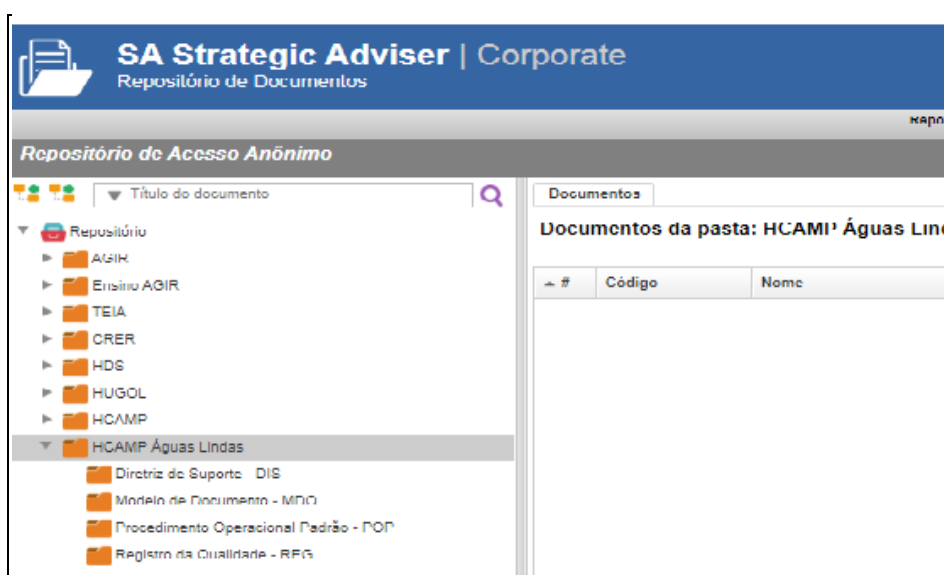


Tela do Sistema e-DOC.

- **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 HCMAP-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.

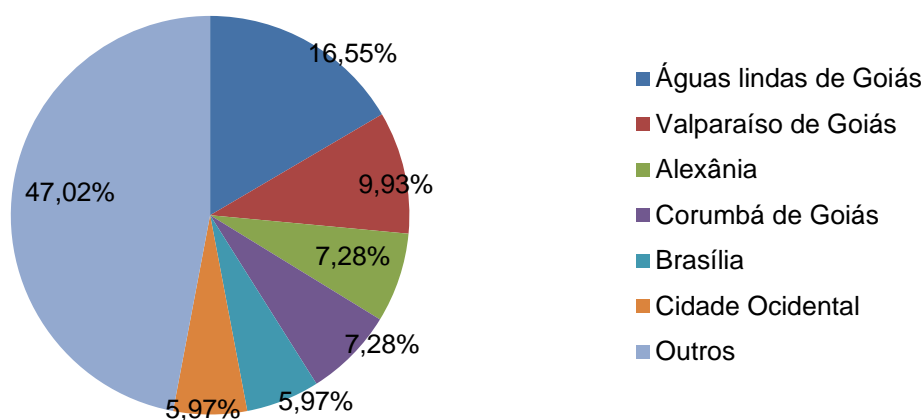
4- CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

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 foram suspensos os encaminhamentos de pacientes para a unidade, pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), em atendimento ao Ofício nº 10136/2020-SES que orientou por meio de cronograma, a desmobilização da unidade HCAMP-ALG.

Gráfico 1- Origem dos Pacientes Atendidos no período 01/09/2020 a 30/09/2020



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

5- 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.

A principal linha assistencial utilizada para apresentação da produção hospitalar do Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás – HCAMP/ALG foi à de Internação, conforme conceituado a seguir:

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 05 de outubro de 2020:

Tabela 2 - Produção Consolidada (pacientes-dia) de 01/09 a 05/10/2020

Internação Pacientes- Dia	Produção Setembro	Produção Outubro (01 a 05)	Consolidado
Semicríticos	1.489	84	1.573
Críticos	978	105	1.083
TOTAL	2.467	189	2.656

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP

De acordo com os dados da produção assistencial realizada no período, foram atendidos 1.573 pacientes nas unidades de internação dos leitos semicríticos e 1.083 pacientes nos leitos críticos, totalizando 2.656 atendimentos.

Cabe destacar que todos os pacientes internados, foram encaminhados pela Central de Regulação Estadual, em acordo com os protocolos para atendimento e recebimento de pacientes alinhados junto a SES/GO.

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%

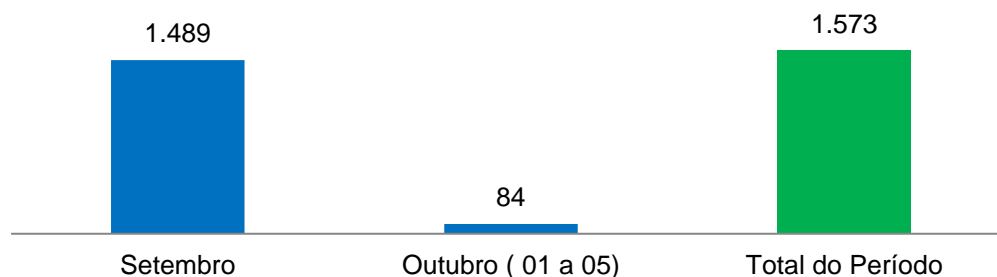
necessitam de atendimento hospitalar por apresentarem sintomas respiratórios que necessitam de suporte, segundo (ANVISA/2020).

5.1– 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.

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

**Gráfico 2: Produção Realizada - Leitos Semicríticos
(01/09 a 05/10/20)**



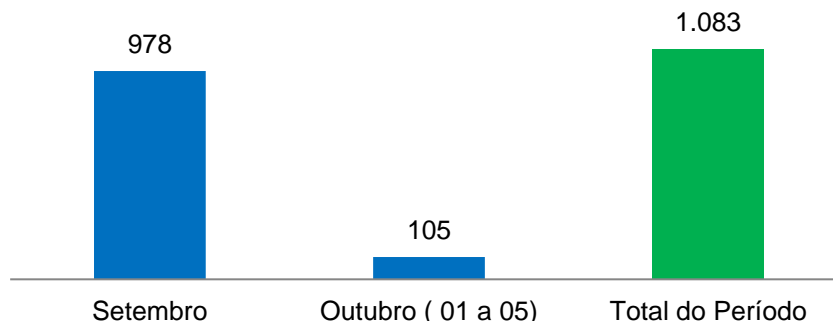
Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP ALG

5.2– 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 morte imediata 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, fisioterapia, odontologia, nutrição e serviço social que trabalham ativamente em prol desses pacientes.

**Gráfico 3: Produção Realizada - Leitos Críticos
(01/09 a 05/10/20)**



Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP ALG

5.3- SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

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

Foram realizados um total de 30.369 exames no período, sendo 29.712 exames laboratoriais de análises clínicas, 278 exames de Raios-X, 215 tomografias e 132 exames de PCR – COVID-19 (Reverse transcription polymerase chainreaction), conforme tabela 3 a seguir.

Tabela 3 - Produção de SADT de 01/09 a 05/10/2020

Descrição	Produção Setembro	Produção Outubro (01 a 05)	Consolidado
Análises Clínicas	26.712	3.000	29.712
Raios-X	249	29	278
Tomografia	207	8	215
PCR	128	4	132
Teste Rápido- Colaboradores	20	0	20
Ultrassonografia	11	1	12
TOTAL	27.327	3.042	30.369

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP ALG

Os dados referentes a produção de SADT apresentados são de caráter informativo, uma vez que não existe uma estimativa contratual para realização dos mesmos, não existindo desta forma parâmetros para comparação.

6- 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 05 de outubro de 2020.

6.1 - 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.

**Tabela 4 - Taxa de Ocupação Hospitalar
(01/09 a 05/10/20)**

Taxa de Ocupação Hospitalar	Setembro	Outubro (01 a 05)
Semicríticos	38%	67%
Críticos	85%	76%

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP/ALG

No mês de setembro/20 a taxa de ocupação hospitalar ficou em 38% para leitos semicríticos e 85% para leitos críticos no HCAMP/ALG, e para o período de 01 a 05 de outubro de 2020, a TOH ficou em 67% para leitos semicríticos e 76% para leitos críticos, considerando os leitos operacionais.

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

O cenário atual da pandemia de Covid-19, segue demonstrando uma redução da curva da média móvel de número de infectados, o que obviamente contribui para a redução da demanda por leitos específicos para tratamento da COVID-19.

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 redução importante no encaminhamento de pacientes via CRE (Complexo Regulador Estadual). Por outro lado, os pacientes encaminhados para o HCAMP/ALG, têm em comum o estado crítico, em decorrência de complicações pelo COVID-19, sendo necessária a longa permanência na unidade para seu restabelecimento.

6.2- 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).

**Tabela 5 - Média de Permanência Hospitalar
(01/09 a 05/10/20)**

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

Fonte: Relatórios gerenciais HCAMP/ALG

No período em análise, o tempo médio de permanência foi de 6,5 dias para leitos semicríticos e 8,6 dias para leitos críticos. Os leitos críticos absorvem pacientes de maior complexidade, sob tratamento invasivo em ventilação mecânica e monitorização intensiva, justificando assim o resultado a maior em relação a taxa apresentada pelo semicrítico.

6.3- 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.

**Tabela 6 – Farmacovigilância
(01/09 a 05/10/20)**

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

Fonte: Relatórios Gerenciais HCAMP/ALG

Segundo demonstrado, 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. 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- IMAGENS DA UNIDADE HOSPITALAR



Figura 1- Foto Externa da Unidade Modular.



Figura 2- Foto Externa da Unidade Modular.



Figura 3 - Banho de Sol de Paciente Internado.



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.

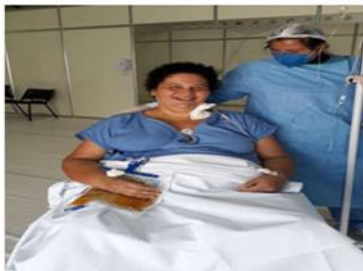


Figura 7 - Banho de Sol de Paciente Internado.

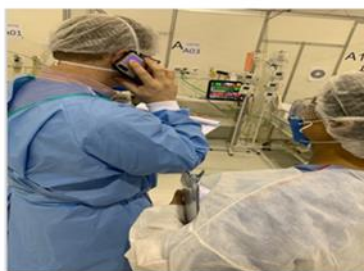


Figura 8- Boletim Médico via Videoconferência .



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 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.

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01/09/2020 à 05/10/2020, em atendimento ao Ofício N° 9.253/2020 de 31 de agosto de 2020, a AGIR assumiu a gestão do HCAMP/ALG com o propósito de garantir a continuidade na assistência à saúde de qualidade aos pacientes acometidos pela COVID-19, conforme determina os princípios norteadores do SUS.

Neste primeiro mês de funcionamento da unidade HCAMP-ALG, a AGIR, frente aos diversos desafios, não mediu esforços para oferecer à população, desde o primeiro dia de sua gestão, uma assistência hospitalar que além de eficiente e assertiva, garantisse principalmente 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 humanitária na rede pública.

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
ANAMÁRIA DE SOUSA ARRUDA
Diretora Geral do HCAMP ALG

**DARLAN DIAS
SANTANA:**
94337659153

Assinado digitalmente por DARLAN DIAS SANTANA
94337659153
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria de Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RPB e-GP, CN=DARLAN DIAS SANTANA, 94337659153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização e data finalização de assinatura aqui:
Data: 2021.01.08 18:45:24
Fork: Reason/Version: 15.0.1

DARLAN DIAS SANTANA
Diretor Administrativo Financeiro do
HCAMP ALG

**LUCAS PAULA DA
SILVA:894828
75168**
Assinado de forma
digital por LUCAS
PAULA DA
SILVA:89482875168
Dados: 2021.01.08
14:41:45 -03'00'

LUCAS PAULA DA SILVA
Superintendente Executivo

9- ANEXOS

9.1- Ofício Nº 9.253/2020 SES/GO.

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 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 8.308/2016.



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 - GOIANIA - GO -



Referência: Processo nº 202000013001219



SEI 000015063086

9.2- 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
000015529090 e o código CRC 17DAE2A1.



Referência: Processo nº 202000010028330

GABINETE DO SECRETÁRIO
RUA SC 1299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GORANIA - GO -



SEI 000015529090

9.3- 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. 3º B, 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**.