



Secretaria Estadual de Saúde do Amapá

Relatório Consolidado

Unidade: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO AMAPA

Município: MACAPÁ/AP



Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - RELATÓRIO	3
III - FOLHA DE ASSINATURA	21





I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: - Verificar as condições de Funcionamento dos Centros de Atendimento a COVID 19, 1, 2, e 3.

Entidade Responsável: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO AMAPA

CPF/CNPJ: 23.086.176/0007-07

Município/UF: MACAPÁ-AP

Objeto: (x)Visita Técnica em Unidade de Saúde

Unidade Visitada: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO AMAPA

CPF/CNPJ: 23.086.176/0007-07

Município/UF: MACAPÁ/AP

II - RELATÓRIO

INTRODUÇÃO

Em atendimento a demanda da 4ª Vara Cível e de Fazenda Pública de Macapá, Comarca de Macapá, da Justiça do Estado do Amapá, realizou-se Visita Técnica com a finalidade de verificar as condições de funcionamento dos Centros de Atendimento a COVID-19 1,2, e 3 e a Tenda de Triagem do Hospital de Emergência.

METODOLOGIA

FASE ANALÍTICA

Para consecução do objetivo proposto foram realizados os seguintes procedimentos:

Leitura do memorando Nº 300101.0005.1851.0515/2020- Gabinete SESA, de 01 de junho de 2020;

Leitura do processo Nº 0015233-78 2020.8.03.0001, Ação: Obrigação de fazer, tendo como parte autora o Ministério Público do Estado do Amapá e outros e como Parte Ré o Estado do Amapá;

Leitura da Portaria nº 312 de 02 de maio de 2002, que estabelece para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar;

Leitura da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde- SUS;

Leitura da Portaria nº 1.118, de 06 de maio de 2020, que habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Amapá;

FASE IN LOCO

Apresentação da equipe de Auditoria do SUS/SESA aos diretores dos Centros de Atendimento a COVID-19, 1,2,e 3, ao diretor do Hospital de Emergência , ao diretor do Hospital Estadual de Santana, ao Coordenador de Regulação, Controle e Avaliação, a Superintendente de



Atenção à Saúde e a Coordenadora de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde, para realização de visita in loco nas respectivas ambiências e setores.

DESENVOLVIMENTO

Em cumprimento a decisão judicial da Juíza de Direito 4ª Vara Cível e de Fazenda Pública de Macapá, Comarca de Macapá, da Justiça do Estado do Amapá, de 28 de maio de 2020, realizou-se Visita Técnica nos Centros de Atendimento a COVID-19, 1,2,e 3, no Hospital Estadual de Santana, no Hospital de Emergência, na Tenda de Triagem, no Complexo Regulador e na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá, como demonstrado na sequência abaixo:

Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde

Em análise ao memorando nº 300101.0005.0066.0010/2020, do Núcleo de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde, de 5 de junho de 2020, constatou-se que o Protocolo de Regulação do Acesso à Assistência está em construção. Em visita in loco ao Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde, em 02/06/2020 as 09h00min constatou-se a inexistência do Protocolo de Regulação do Acesso à Assistência, utilizado e homologado pelos profissionais que desenvolvem suas atividades no Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá-SESA, e de suas unidades operacionais como os Núcleos Internos de Regulação-NIR. Em entrevista com a equipe do referido Complexo, esta ratifica a inexistência do Protocolo; Informa que foi implantado pelo próprio Complexo uma planilha eletrônica, a qual denominaram de Censo Eletrônico, possuindo em seu cabeçalho a logomarca do Governo do Estado do Amapá e da Secretaria de Estado da Saúde, utilizada para atualização diária e em tempo real do mapa de leitos disponíveis e ocupados nos Centros de Atendimento a COVID-19, 1, 2 e 3, aos casos de COVID 19, entretanto afirmam que a partir do dia 28 de maio de 2020 não tiveram mais controle desses leitos, após a terceirização da prestação de serviços para o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar-IBGH, ocasião em que os profissionais disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Amapá-SESA foram dispensados pelo referido Instituto e este assumiu a atualização diária das informações no Censo Eletrônico.

Informa ainda que, a partir do dia 28 de maio de 2020 os leitos clínicos das enfermarias, da sala vermelha e das Unidades de Tratamento Intensivo- UTI Adulto e Pediátrico dos Centros de Atendimento a COVID-19 1, 2 e 3, passaram a apresentar status de **bloqueado, inativo, reserva técnica e sem dimensionamento médico**, além de vários leitos com status de vagos, sem justificar ao Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá-SESA, o real motivo do bloqueio dos leitos para regulação e acesso dos pacientes a internação nas enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva-UTIs.

Em análise ao Censo Eletrônico, constatou-se a existência de leitos clínicos das enfermarias, da sala vermelha e das Unidades de Tratamento Intensivo- UTI Adulto e Pediátrico dos Centros de Atendimento a COVID-19, 1,2,e 3 com status de **bloqueado, inativo, reserva técnica e sem dimensionamento médico**, além de vários leitos com status de **vagos**.

Constatou-se também que, os leitos quando são disponibilizados ao Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá-SESA, já estão ocupados em sua maioria por pacientes das Unidades Básicas de Saúde de Macapá sem sequer terem sido regulados pela SESA, desta forma demonstrando que os Centros de Atendimento a COVID-19 estão atuando como unidades **solicitantes e executantes**, dificultando o acesso dos pacientes aos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo- UTI- Adulto, habilitados pelo Ministério da Saúde para o Estado do Amapá, contrariando o que preconiza a Portaria nº 1.118, de 06 de maio de 2020, que habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Amapá em parcela única, no montante de R\$ 3.168.000,00 (três milhões e cento e sessenta e oito mil reais), referente a 32 (trinta e dois) leitos cadastrados no Hospital de Clinicas Doutor Alberto Lima, por 90 dias.



Ressalta-se que, os 32 (trinta e dois) leitos cadastrados e habilitados no Hospital de Clínicas Doutor Alberto Lima por 90 dias, são referentes aos leitos existentes nos Centros de Atendimento a COVID-19 1 e 2, em razão destes não possuírem CNES próprio, segundo relatos da equipe do Complexo Regulador.

Constatou-se no Censo Eletrônico que no COVID19 existe três apartamentos sob a numeração 1, 2 e 3, leitos 20, 21 e 22 com status de **inativos**.

Constatou-se ainda no Censo Eletrônico, que no COVID2 existem observações de que “o leito 77 está inativo em razão do respirador não estar em perfeito funcionamento” e que “as Salas Vermelhas não estão funcionando por conta dos ar condicionados não estarem funcionando”.

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

Em visita in loco a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica em 03/06/2020, às 09h00min, constatou-se a existência de medicamentos e correlatos destinados ao atendimento dos pacientes acometidos pela COVID-19, dos grupos de anti-inflamatórios, antibióticos, antimaláricos (difosfato de cloroquina 450mg), antiparasitários (ivermectina) e sedativos/anestésicos de controle especial, bem como constatou-se a existência de Equipamentos de Proteção Individual-EPIs em diversas caixas.

Em atendimento ao Comunicado de Visita Técnica Nº 07, de 2 de junho de 2020, esta Coordenadoria de Assistência Farmacêutica apresentou Notas Fiscais Eletrônicas, Relatórios de entradas e saídas de medicamentos estratégicos, relatório de estoque e Termo de Doação de medicamentos e correlatos.

Constatou-se também a existência de um Termo de Doação sem encargo, de 13 de maio de 2020, da senhora Maracy Laurindo Dantas dos Santos Andrade, Secretária Adjunta de Enfrentamento a COVID-19, a qual doou comprimidos de cloroquina 200mg com manipulação da fórmula, o que seria suficiente para dois mil tratamentos, entretanto a Gerente da Central de Abastecimento Farmacêutico/CAF/COASF/SESA informa na Declaração de Recebimento, de 14 de maio de 2020, que a quantidade informada no Termo de Doação diverge do quantitativo conferido, que a concentração e quantidade da cloroquina recebida não é padrão para o tratamento e não se enquadra no protocolo do Ministério da Saúde. O quantitativo de medicação doada por parte de um gestor, no caso a Secretária Adjunta de Enfrentamento a COVID-19 é incomum na administração pública.

Constatou-se no Relatório de Estoque, de 05 de junho de 2020, que o medicamento **NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML** está em falta para abastecimento dos Estabelecimentos de Saúde sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde.

Indicadores de Cobertura e Qualidade

Taxa de ocupação de leitos

A equipe de auditoria do SUS/SESA em análise e monitoramento ao Censo Eletrônico, no período de 01 a 10 de junho 2020, elaborou e constatou que no COVID19 a taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo - UTI – Adulto no dia 01 era de **54,5%** e no dia 10 de junho **64,7%**.

A equipe de auditoria do SUS/SESA em análise e monitoramento ao Censo Eletrônico, no período de 01 a 10 de junho 2020, elaborou e constatou que no COVID2 a taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo- UTI – Pediátrico no dia 01 era de **38%** e no dia



10 de junho encontra-se **inativa**; Que a taxa de ocupação dos leitos da Sala Vermelha no dia 01 era de **25%**, e no dia 10 de junho **75%**; Que a taxa de ocupação dos leitos clínicos no dia 01 era de **59%** e no dia 10 de junho **100%**; Que a taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo- UTI – Adulto no dia 01 era de **50%** e no dia 10 de junho **60%**.

Ressalta-se que, apesar de constar no Censo Eletrônico de 10/06/2020, que a taxa de ocupação dos leitos clínicos é de **100%**, observa-se que 3 (três) leitos estão em manutenção, 3 (três) estão reservados para pacientes e 1 (um) para Reserva Técnica, totalizando 7 leitos sem ocupação efetiva, o que decresceria a taxa de ocupação para **82,05 %**, considerada ainda dentro dos parâmetros de cobertura aceitáveis pelo Ministério da Saúde.

Ressalta-se que, apesar de constar no Censo Eletrônico de 10/06/2020, que a taxa de ocupação dos leitos da Sala Vermelha é de **75%**, observa-se que não existe pacientes ocupando os leitos, estando 2 (dois) em manutenção, 1 (vago) e 1 (um) aguardando higienização, totalizando 4 leitos sem ocupação, o que decresceria a taxa de ocupação para **0 %**, considerada abaixo dos parâmetros de cobertura aceitáveis pelo Ministério da Saúde.

A equipe de auditoria do SUS/SESA em análise ao Censo Eletrônico, no período de 01 a 10 de junho 2020, elaborou e constatou que no COVID3 a taxa de ocupação dos leitos clínicos no dia 02 de junho era de **58%** e no dia 10/06 **79%**; Que a taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo- UTI – Adulto é de **95%** e no dia 10/06 **60%**, estando esse percentual abaixo dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde que é de **80 a 85%**.

Na interpretação dos números obtidos, a taxa de ocupação dos leitos abaixo de **75%** indica baixa utilização e ineficiência na gestão dos leitos, falha no planejamento, índice de satisfação baixo, inadequada articulação com as redes de serviços e com o Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde/SESA.

Taxa de Mortalidade Institucional nos Centros de Atendimentos a COVID-19

Constatou-se que no COVID1 a Taxa de Mortalidade Institucional dos pacientes internados na UTI, no período de 17 de maio a 10 de junho de 2020 foi de **75,67%**.

Constatou-se que no COVID2 a Taxa de Mortalidade Institucional dos pacientes internados nos leitos clínicos e de UTI, no período de 14 de maio a 10 de junho de 2020 foi de **25,19%**.

Constatou-se que no COVID3 a Taxa de Mortalidade Institucional dos pacientes internados nos leitos clínicos e de UTI, no período de 15 de maio a 10 de junho de 2020 foi de **44,28%**.

Não foi possível elaborar e analisar a Taxa de Mortalidade Institucional da Tenda de Triagem do Hospital de Emergência, haja vista que a Direção do referido hospital não apresentou o livro do Censo Hospitalar, contrariando o Comunicado de Visita Técnica nº 04, de 01 de junho de 2020 e o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito SUS.

Ressalta-se que, não foi possível elaborar e analisar a Taxa de Mortalidade Institucional dos centros de Atendimentos a COVID-19 dos meses de março e abril do ano corrente, pois as informações não estão disponibilizadas no Censo Eletrônico, bem como não foi apresentado os livros do Censo Hospitalar pela direção dos estabelecimentos de saúde.



Vale salientar que não foi possível calcular e analisar a Taxa de Mortalidade em pacientes entubados, pelo fato de não constar registros específicos desse tipo de óbito nos COVID 1, 2, 3 e Tenda de Triagem do Hospital de Emergência.

Informamos que a Taxa de Mortalidade Institucional inclui somente os óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão, para tanto tomou-se como base a fórmula: N° de óbitos \geq 24h de internação no período \div N° de saídas hospitalares no período X 100, preconizada pelo Ministério da Saúde, utilizando as informações contidas no Censo Eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde.

Visita in loco aos Centros de Atendimento a COVID 1, 2, 3 e Tenda de Triagem do Hospital de Emergência

COVID 1

Em 05/06/2020, as 9:00 horas, iniciou-se visita in loco ao Centro de Atendimento a COVID 1, tendo como Diretora a Sra. Helga Jaime de Oliveira, pertencente ao quadro de servidores do Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar-IBGH, onde constatou-se o descrito abaixo:

Estrutura física – Apresenta pisos e teto limpos, paredes pintadas e sem infiltrações; Portas dos banheiros com maçanetas danificadas; Iluminação de boa qualidade; Climatização ineficiente para o conforto dos pacientes e profissionais de saúde; Rede de gases medicinais compartilhada com o Hospital de Clínicas Doutor Alberto Lima; Não possui sala para recepção, possui sala da administração, um repouso para a equipe médica, um repouso para a equipe de enfermagem, farmácia, almoxarifado, Central de Material e Esterilização-CME-, Refeitório, Sala para acondicionamento do equipamento móvel de RX, banheiros sem distinção de sexo, sala de prescrição, sala para depósito de material de limpeza.

Possui oito enfermarias divididas nas alas 1 e 2, sob a identificação das letras **A, B, C, D, E, F, G, H.**, tendo a distribuição de leitos da seguinte forma:

Enfermaria A - Com 3 leitos sob a numeração 1, 2 e 3, estando o leito 2 ocupado e o 1 e 3 vagos. Cada leito possui monitores multiparametros, respiradores mecânicos, bombas de infusão para medicamentos e para dietas enterais. Todos em estado novo de conservação e em funcionamento. Ressalta-se que, havia uma máquina para hemodiálise próximo ao leito 2, não estando em uso no momento da visita in loco.

Enfermaria B - Com 2 leitos sob a numeração 4 e 5 estando todos ocupados. Cada leito possui monitores multiparâmetros, respiradores mecânicos, bombas de infusão para medicamentos e para dietas enterais.

Enfermaria C - Com 2 leitos sob a numeração 6 e 7 estando todos ocupados. Cada leito possui monitores multiparâmetros, respiradores mecânicos, bombas de infusão para medicamentos e para dietas enterais.

Enfermaria D - Com 2 leitos sob a numeração 8 e 9 estando todos vagos. Cada leito possui monitores multiparâmetros, respiradores mecânicos, bombas de infusão para medicamentos e para dietas enterais. Em entrevista com a diretora do Centro de Atendimento ao COVID-1, esta informa que o motivo da não ocupação dos leitos seria a falta de profissionais da categoria de Técnicos de Enfermagem.

Enfermaria E - Com 2 leitos sob a numeração 10 e 11, estando o leito 10 ocupado e o leito 11 vago. Cada leito possui monitores multiparâmetros, respiradores mecânicos, bombas de infusão para medicamentos e para dietas enterais.



Enfermaria F com 2 leitos sob a numeração 12 e 13, estando o leito 13 ocupado e o leito 12 vago. Cada leito possui monitores multiparâmetros, respiradores mecânicos, bombas de infusão para medicamentos e para dietas enterais. Ressalta-se que, nesta enfermaria a central de ar condicionado não estava funcionando no momento da visita in loco e havia um paciente em oxigenioterapia, sob cateter de O₂.

Enfermaria G - Com 2 leitos sob a numeração 14 e 15, estando o leito 15 ocupado e o leito 14 vago, o qual está servindo para acondicionar materiais de higiene, medicações, bandejas, copose bolsa de pacientes e servidores. Cada leito possui monitores multiparâmetros, respiradores mecânicos, bombas de infusão para medicamentos e para dietas enterais. Ressalta-se que, durante a visita in loco constatou-se que a profissional de saúde que estava auxiliando o paciente durante o exercício motor, estava com os cabelos soltos sem o uso de Equipamentos de Proteção Individual-EPIs adequados.

Enfermaria H - Com 4 leitos sob a numeração 16, 17, 18 e 19, estando os leitos 16, 17 e 19 ocupados e o leito 18 vago. Cada leito possui monitores multiparâmetros, respiradores mecânicos, bombas de infusão para medicamentos e para dietas enterais. Ressalta-se que, o equipamento móvel de raio-x estava em uso nesta enfermaria.

Constatou-se ainda a existência de três apartamentos, sob a numeração 20, 21 e 22 os quais estão inativos. Em entrevista com a diretora do Centro de Atendimento ao COVID-19, esta informa que o motivo da inativação seria porque estariam destinados a isolamento de pacientes e que estariam passando por reformas nas estruturas, entretanto constatou-se na visita in loco que estes apartamentos não apresentam sinais de necessidades de reformas em sua estrutura física. Constatou-se também que no apartamento 20 possui um leito e 7 cápsulas acrílicas sem utilização, as quais servem de proteção para pacientes entubados. Não possui monitores multiparâmetros, respiradores mecânicos ou bombas de infusão para medicamentos e para dietas enterais; Apartamento 21 possui monitor multiparâmetros, respirador com identificação de "defeito no touch!!", não possui leito; Apartamento 22 possui 2 leitos, Não possui monitores multiparâmetros, respiradores mecânicos ou bombas de infusão para medicamentos e para dietas enterais e está sendo utilizado como repouso de profissionais.

Constatou-se no momento da visita in loco que dos 22 leitos de UTI habilitados no CNES do Hospital de Clinicas Doutor Alberto Lima, referente ao Centro de Atendimento ao COVID-19, 11 (onze) estavam indisponíveis para ocupação pelos pacientes acometidos pela COVID-19, representando **50%** de leitos inativos ou bloqueados para regulação pelo Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde. Este fato contraria o que preconiza a Portaria nº 1.118, de 06 de maio de 2020, que habilitou 32 leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19, para o estado do Amapá.

Na Farmácia do Almoxarifado e na Farmácia Satélite constatou-se a existência de medicamentos dos grupos dos antibióticos, sedativos, anticoagulantes, controle especial, anti maláricos (difosfato de cloroquina de 150 mg), Equipamentos de Proteção Individual, soros, filtros para entubação e insumos em geral, acondicionados no Almoxarifado em pisos sem paletes, próximos a lixeiras, sem climatização e nos corredores do estabelecimento. Constatou-se também a existência de um frigobar contendo frascos de dieta enteral junto com outros medicamentos e correlatos, tipo insulina NPH e frascos de soros. Tais dietas deveriam estar acondicionadas em geladeira específica.

Ressalta-se que, no momento da visita in loco não havia a medicação noradrenalina, medicamento vasoconstritor utilizado para o controle da pressão sanguínea. Tendo sido constatado pela equipe de Auditoria do SUS/ que o acompanhante de um paciente havia comprado esse medicamento.

A Central de Material e Esterilização-CME existente é de tamanho reduzido e inadequado para a lavagem, desinfecção, esterilização, armazenamento e distribuição de materiais e instrumentais estéreis. Os materiais utilizados para conexões dos respiradores são acondicionados em sacos plásticos transparentes e fixados com fitas tipo durex na parede da área dita limpa. Este fato contraria o que preconiza a RDC nº 50, de 22 de fevereiro de 2002, da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA.

Ressalta-se que, o equipamento para esterilização física, autoclave, utilizado pelo Centro de Atendimento ao COVID 1 é o da Central de Material e Esterilização-CME do Hospital de Clinicas Doutor Alberto Lima-HCAL.



Constatou-se a existência de serviços terceirizados como os de apoio diagnóstico, hotelaria, alimentação, limpeza e higienização, segurança patrimonial.

COVID 2

Em 03/06/2020, as 08h30min horas, iniciou-se visita in loco ao Centro de Atendimento a COVID 2, tendo como Diretor o Sr. Wilton Vaz Costa, pertencente ao quadro de servidores do Instituto Brasileiro de gestão Hospitalar-IBGH, onde constatou-se o descrito abaixo:

Estrutura física – Apresenta pisos e teto limpos, paredes pintadas e sem infiltrações; Iluminação de boa qualidade; Boa climatização para o conforto dos pacientes e profissionais de saúde; Rede de gases medicinais em fase de finalização, haja vista que os tanques de gases criogênicos, Oxigênio e Nitrogênio, ainda não estão em funcionamento, sendo necessária a utilização dos cilindros da bateria reserva que dá suporte em caso de desabastecimento dos tanques, dessa forma aumentando o consumo dos gases medicinais na forma gasosa. Não possui cilindros de tamanho pequeno para transporte inter e intra hospitalar, quando necessário são utilizados os cilindros da ambulância do SAMU-192. Não possui sala para recepção, possui sala da administração, um repouso para a equipe médica, um repouso para a equipe de enfermagem, farmácia, almoxarifado, Central de Material e Esterilização-CME- , Sala de Paramentação, Refeitório, Sala para acondicionamento do equipamento móvel de RX, banheiros com identificação por sexo, sala de prescrição, sala para depósito de material de limpeza onde estes estão acondicionados de forma desorganizada.

Possui duas alas sob a identificação de A e B, sendo feita a distribuição de leitos clínicos por 8 Enfermarias na **Ala A** e 12 na **Ala B**, da seguinte forma:

Ala A

Enfermaria 1 - com 2 leitos sob a numeração 24 e 25, estando o leito 25 ocupado e o 24 vago. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 2 - com 2 leitos sob a numeração 26 e 27 estando todos ocupados. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 3 - com 2 leitos sob a numeração 28 e 29, estando o leito 29 ocupado e o 28 vago. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 4 - com 2 leitos sob a numeração 30 e 31 estando todos ocupados. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 5 - com 2 leitos sob a numeração 32 e 33 estando todos vagos. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 6 - Possui 3 leitos porém apenas 2 estão sob a numeração 34 e 35 estando o leito 35 ocupado e o 34 vago. Possui pontos de oxigênio instalados para apenas 2 leitos.

Enfermaria 7 - com 2 leitos sob a numeração 36 e 37, estando o leito 37 ocupado e o 36 vago. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.



Enfermaria 8 - com 1 leito sob a numeração 38, estando ocupado por paciente hemodinamicamente instável. Constatou-se a existência de equipamentos característicos para estabilização de pacientes ou para a utilização em Unidades de Tratamento Intensivo, como respiradores, monitores, desfibriladores, bombas de infusão e alimentação, carro de emergência e cápsula de proteção.

Ala B

Enfermaria 9 – com 2 leitos sob a numeração 43 e 44, com pontos de oxigênio instalados estando todos vagos.

Enfermaria 10 - com 2 leitos sob a numeração 45 e 46 estando todos ocupados. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 11 - com 2 leitos sob a numeração 47 e 48 estando todos ocupados. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 12- com 2 leitos sob a numeração 49 e 50 estando todos ocupados. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 13- com 2 leitos sob a numeração 51 e 52 estando todos vagos. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 14 - com 2 leitos sob a numeração 53 e 54 estando todos ocupados. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 15 - com 1 leito sob a numeração 55, tem a finalidade de isolamento, estando vago. Possui pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 16 - com 2 leitos sob a numeração 56 e 57, estando o leito 56 ocupado e o 57 vago. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 17 - com 2 leitos sob a numeração 58 e 59, estando o leito 59 ocupado e o 58 vago. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 18- com 2 leitos sob a numeração 60 e 61, estando todos vagos. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 19- com 2 leitos sob a numeração 62 e 63, estando todos vagos. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Enfermaria 20- com 2 leitos sob a numeração 64 e 65, estando todos vagos. Possui 2 camas e pontos de oxigênio instalados.

Sala Vermelha/estabilização de pacientes

Possui 4 leitos estando todos vagos. Constatou-se que a central de ar condicionado está molhando o leito. Possui 2 respiradores.

A Central de Material e Esterilização-CME existente é de tamanho reduzido e inadequado para a lavagem, desinfecção, esterilização, armazenamento e distribuição de materiais e instrumentais estéreis. Os materiais utilizados para os pacientes graves são encaminhados via



ambulância da linha branca, com a logomarca do Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar-IBGH, para serem esterilizados na CME da Unidade de Pronto Atendimento da Zona Sul-Gilson Rocha. Os materiais para a oxigenioterapia dos pacientes clínicos são esterilizados na Central de Material e Esterilização-CME do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-192, instalado indevidamente no Centro de Atendimento a COVID 2, haja vista que este serviço é exclusivo para o Sistema Estadual de Urgência e Emergência do estado do Amapá.

Constatou-se ainda que, as ambulâncias da linha vermelha utilizadas indevidamente para transporte inter hospitalar e para realização de exames de imagens, são as do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-192, uma tipo furgão, da marca Mercedes Benz, de placa QLP 9403 e outra da marca Fiat Ducato, de placa NEO 1486. Ambas do Tipo B, pertencentes a frota de viaturas da Rede de Urgência e Emergência da Base Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-192, sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá. Este fato contraria o que preconiza a Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, no Atendimento Pré-Hospitalar- APH.

O transporte inter hospitalar para realização de exames de imagens não possui características de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), posto que os pacientes em tratamento no COVID2 são pacientes eletivos e já estabilizados em um leito hospitalar, não satisfazendo aos critérios da legislação vigente.

Unidade Pediátrica

Enfermaria 1- Possui 3 leitos clínicos até 14 anos, sob a numeração 72,73 e 74, estando todos vagos.

Enfermaria 2- Possui 3 leitos clínicos Berço até 5 anos, sob a numeração 69, 70 e 71, estando o 71 ocupado.

Unidade de Tratamento Intensivo - Possui 2 leitos sob a numeração 67 e 68, estando o 68 ocupado, entretanto o Censo Eletrônico do dia 03/06 diz que estes leitos estavam inativos.

Unidade de Tratamento Intensivo-UTI Adulto

Possui 10 leitos sob a numeração no Censo Eletrônico de **75,76,77,78,79,80,81,82,83 e 84**, entretanto em visita in loco constatou-se que essa numeração é divergente da observada na “pezeira” do leito que vai de **01 a 06** porém possui 10 leitos, estando distribuídos em 3 enfermarias.

Enfermaria 24- Com 4 leitos, estando 3 ocupados e 1 vazio. Constatou-se que, o posto de enfermagem está localizado a uma distância inadequada para observação em tempo real dos leitos dos pacientes em estado grave.

Constatou-se também que, os monitores multiparâmetros estavam **amarrados por ataduras de crepe abaixo dos suportes dos respiradores**, posição essa de difícil percepção em tempo real pela equipe de saúde no monitoramento dos sinais vitais dos pacientes entubados ou não entubados, sua piora ou melhora. Este fato contraria o que preconiza a RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva-UTI.

Enfermaria 25- Com 3 leitos, sendo 1 sem colchão, estando todos vagos, possuindo apenas 1 bomba de infusão como equipamento no suporte. Constatou-se que, o posto de enfermagem está localizado a uma distância inadequada para observação em tempo real dos leitos



dos pacientes em estado grave.

Enfermaria 26- Com 3 leitos, estando 1 vago. Constatou-se que, o posto de enfermagem está localizado a uma distância inadequada para observação em tempo real dos leitos dos pacientes em estado grave.

Constatou-se no momento da visita in loco que dos 10 leitos de UTI habilitados no CNES do Hospital de Clínicas Doutor Alberto Lima, referente ao Centro de Atendimento ao COVID-2, **5 (cinco) estavam indisponíveis** para ocupação pelos pacientes acometidos pela COVID-19, representando **50%** de leitos inativos ou bloqueados para regulação pelo Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde. Este fato contraria o que preconiza a Portaria nº 1.118, de 06 de maio de 2020, que habilitou 32 leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19, para o estado do Amapá.

Constatou-se a existência de serviços terceirizados como os de apoio diagnóstico, hotelaria, alimentação, limpeza e higienização, segurança patrimonial.

Na Farmácia do Almoarifado e na Farmácia Satélite constatou-se a existência de medicamentos dos grupos dos antibióticos, sedativos, anticoagulantes, controle especial, anti maláricos (difosfato de cloroquina 150 mg), Equipamentos de Proteção Individual, soros, filtros para entubação e insumos em geral, acondicionados no Almoarifado em pisos sem paletes. Constatou-se também a existência de um refrigerador contendo medicamentos para sedação. Constatou-se ainda a existência de bolsas de dieta enteral acondicionadas em caixas de papelão na sala da administração. Estas bolsas deveriam estar acondicionadas em geladeira específica.

COVID 3

Em 02/06/2020, as 10h00min horas, iniciou-se visita in loco ao Centro de Atendimento a COVID 3, tendo como Diretor o Sr. Rodrigo Lima Dutra, pertencente ao quadro de servidores do Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar-IBGH, onde constatou-se o descrito abaixo:

Estrutura física – Apresenta características de Hospital de Campanha, construído por módulos no estacionamento do Hospital Estadual de Santana- HES, montado sobre estrutura metálica, revestida por lona. Apresenta pisos e teto limpos; Iluminação de boa qualidade; Climatização eficiente para o conforto dos pacientes e profissionais de saúde; Rede de gases medicinais compartilhada com o Hospital Estadual de Santana- HES; Não possui sala para recepção, possui sala da administração, um repouso masculino com 6 camas e um repouso feminino com 8 camas para a equipe de saúde, farmácia, almoarifado, refeitório, banheiros sem identificação por sexo, posto de enfermagem, sala para depósito de material de limpeza.

Possui seis enfermarias divididas sob a numeração **01,02,03,04,05 e 06**, tendo a distribuição de leitos da seguinte forma:

Enfermaria 01- com 4 leitos clínicos femininos sob a numeração 101, 102, 103 e 104, estando 3 ocupados e 1 vago.

Enfermaria 02- com 4 leitos clínicos masculinos sob a numeração 201, 202, 203 e 204, estando 3 ocupados e 1 vago.

Enfermaria 03- com 4 leitos clínicos masculinos sob a numeração 301, 302, 303 e 304, estando 3 ocupados e 1 vago.

Enfermaria 04- com 4 leitos clínicos masculinos sob a numeração 401, 402, 403 e 404, estando todos ocupados.



Constatou-se no Censo Eletrônico que apenas esta enfermaria, enfermaria 4, está destinada para Santana, dificultando o acesso a assistência a população residente naquele município que só tem a este COVID3 para tratamento, bem como contraria os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade do Sistema Único de Saúde-SUS e o artigo 196, do Título VIII, do Capítulo II- da Seguridade Social, da Seção II da Constituição Federal do Brasil, de 5 de outubro de 1988.

Enfermaria 05- com 4 leitos clínicos femininos, sob numeração 501,502,503 e 504, estando 1 ocupado e 3 vagos.

Enfermaria 06- com 3 leitos clínicos femininos, sob numeração 601,602 e 603, estando todos ocupados.

Cada enfermaria possui 1 monitor multiparâmetros. Constatou-se a existência de 1 respirador em cima do carro de emergências no corredor, bem como 3 respiradores sem utilização na sala de paramentação.

Unidade de Tratamento Intensivo-UTI

Possui 20 leitos distribuídos em um único bloco, sob numeração de 1 a 20.

Constatou-se a existência de 19 respiradores, 65 bombas para infusão de medicamentos e dietas, 20 monitores multiparametros, 1 gasômetro, 1 carro de emergência e materiais para entubação.

Constatou-se acondicionamento inadequado de equipamentos e materiais, os quais estão amontoados no piso.

Constatou-se no momento da visita in loco que dos 44 leitos de pneumologia cadastrados no CNES, para o Centro de Atendimento ao COVID-3, 23 são leitos clínicos e 20 são para pacientes que necessitam de cuidados de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, entretanto não foi localizado pela equipe de Auditoria do SUS/SESA o 44º leito de pneumologia. Constatou-se também que, os tipos de leitos cadastrados como de Pneumologia são diferentes da utilização destes, pois estão sendo utilizados como leitos de Unidade de Tratamento Intensivo-UTI, traduzindo-se em perdas financeiras para o gestor, posto que este deixa de receber os valores referentes ao custeio das diárias dos 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI.

Ressalta-se que, 4 leitos de UTI estavam indisponíveis para ocupação pelos pacientes acometidos pela COVID-19, representando **20%** de leitos inativos ou bloqueados para regulação pelo Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde; 6 leitos clínicos estavam indisponíveis para ocupação pelos pacientes acometidos pela COVID-, representando **25%** de leitos inativos ou bloqueados para regulação pelo Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde.

Na Farmácia Satélite constatou-se a existência de medicamentos dos grupos dos antibióticos, sedativos, anticoagulantes, controle especial, antiparasitários (difosfato de cloroquina de 150 mg), Equipamentos de Proteção Individual e soros. Constatou-se também a existência de um frigobar contendo medicamentos e uma geladeira específica para dietas enterais.

Constatou-se a inexistência da Central de Material e Esterilização-CME e que a esterilização de materiais e instrumentais é realizada na CME da UPA da Zona Sul-Gilson Rocha.

Constatou-se a existência de serviços terceirizados como os de apoio diagnóstico, hotelaria, alimentação, limpeza e higienização, segurança patrimonial.



Hospital Estadual de Santana

Em visita in loco as enfermarias pediátricas e adulto do Pronto Atendimento e em entrevista com a servidora do Nucleo Interno de Regulação-NIR, do Hospital Estadual de Santana, constatou-se a existencia de uma criança com diagnóstico confirmado de COVID-19 e cinco com suspeita; Na enfermaria Adulto constatou-se a existencia de 12 pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 e 6 com suspeita.

Tenda de Triagem do Hospital de Emergência

Em 04/06/2020, as 10h00min horas, iniciou-se visita in loco a Tenda de Triagem a COVID19 no Hospital de Emergencia- HE, tendo como Diretor o Sr. Diego Silva Conrado, pertencente ao quadro de servidores comissionados do Governo do Estado do Amapá, onde constatou-se o descrito abaixo:

Estrutura física – Apresenta características de Hospital de Campanha, construído por módulos na área do jardim, localizado proximo a fachada do Hospital de Emergência- HE, montado sobre estrutura metálica, revestida por lona. Apresenta pisos sujos; Iluminação de boa qualidade, poucos pontos de saída de energia elétrica, sendo utilizadas extensões para ligar vários aparelhos, como bombas de infusão e respiradores; Climatização pouco eficiente para o conforto térmico dos pacientes e profissionais de saúde; Rede de gases medicinais compartilhada com o Hospital de Emergência- HE; Não possui sala para recepção, esta é feita no Hospital de Emergência, possui 02 salas de consultório onde uma funciona como triagem e administração de medicamentos, onde é mensurado a temperatura corporal e a pressão arterial do paciente que ali adentra, possui repouso para a equipe de saúde, ambiente de esterilização de reduzido tamanho, sala de paramentação, farmácia satélite que é abastecida pela farmácia do Hospital de Emergência, possui uma mesa para refeições dos profissionais, banheiros para pacientes sem identificação por sexo, posto de enfermagem sem bancadas de apoio para preparar medicações ou fazer relatórios, sala para depósito de material de limpeza.

Possui nove leitos clínicos divididos em 02 enfermarias com a distribuição dos leitos da seguinte forma:

Enfermaria 01- com 04 (quatro) leitos clínicos femininos sob a numeração 01, 02, 03 e 04, estando 2 ocupados, 1 vago pois o paciente havia sido levado para realização de exame e 1 acomodando um cadáver.

Enfermaria 02- com 5 leitos clínicos sob a numeração 05, 06 ,07 ,08 e 09, estando todos ocupados com 02 pacientes do sexo feminino e 3 do sexo masculino.

Cada leito possui 1 monitor multiparâmetros, 1 respirador, bombas de infusão para medicação, as dietas enterais dos pacientes são distribuídas pela mesma empresa que distribui no Hospital de Emergencia.

Constatou-se que, os funcionários usavam no momento da visita in loco uniformes de tecido, compostos de bata e calça, capote de tecido grosso, mascaras tipo N95 com máscara cirúrgica, protetores faciais, toucas e pro pés. Constatou-se ainda no momento da visita in loco, a presença de 02 enfermeiros, 03 técnicos de enfermagem e 01 médico no setor.

Ressalta-se que, estes leitos estão cadastrados como leitos clinicos mas na prática são utilizados como leitos de UTI, traduzindo-se em perdas para a gestão estadual do SUS.

Hospital de Emergencia

Unidade de Isolamento - HE



Possui 06 leitos para tratamento de covid-19, distribuídos em uma sala sob numeração de 1 a 6, destes, 5 são de UTI e 1 clínico. Recebem pacientes após resultado positivo para Covid-19 através de tomografia computadorizada, realizada em empresa contratada pela Secretaria de Estado da Saúde.

Constatou-se a existência de 4 pacientes, destes 2 entubados, 01 leito vago por óbito e 1 leito com cadáver ainda no local. Constatou-se a existência de respiradores, bombas para infusão de medicamentos e dietas enterais, 6 monitores multiparâmetros destes 3 inoperantes, 01 carro de emergência e materiais para entubação, não possui gasômetro, oxímetros e equipamento para hemodiálise. Segundo relatos da equipe de enfermagem, os pacientes **não estão sendo aceitos no Serviço de Nefrologia do Hospital de Clinicas Doutor Alberto Lima** para realizar sessões de hemodiálise e que a equipe médica estaria ciente. Este fato contraria os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade do Sistema Único de Saúde-SUS e o artigo 196, do Título VIII, do Capítulo II- da Seguridade Social, da Seção II da Constituição Federal do Brasil, de 5 de outubro de 1988.

Constatou-se marcas de vazamentos na parede próxima ao teto.

Constatou-se o acondicionamento inadequado de equipamentos e materiais, dentro de caixas de papelão, os quais estão amontoados no setor, piso sujo, temperatura ambiente confortável para pacientes e equipe de saúde, área de paramentação com fluxo cruzado com a desparamentação.

Enfermaria Extra - HE

Em visita in loco nas Enfermarias Extra I e II, constatou-se a existência de 35 pacientes internados, destes 17 estão acomodados em macas e 18 em leitos. Segundo relatos da enfermeira do setor, 16 pacientes estão com diagnóstico confirmado para a COVID-19 e 10 com suspeita.

Constatou-se, por relatos da equipe de saúde, a permanência de pacientes nestas clínicas pela resistência da família em fazer a transferência para os Centros de Atendimento à Covid-19, por não poder acompanhá-los.

Constatou-se acondicionamento inadequado de equipamentos e materiais dentro de caixas de papelão, os quais estão amontoados no setor, piso sujo, temperatura ambiente elevada para pacientes e equipe de saúde, sem área de paramentação ou desparamentação, usam EPIs incompletos, não possui carro de emergência.

Constatou-se marcas de vazamentos e infiltrações nas paredes.

Constatou-se ainda que a equipe era formada por 02 enfermeiros e 07 técnicos de enfermagem.

Semi Intensiva – HE

Constatou-se a existência de 3 pacientes entubados e 01 leito vago. Segundo relatos da equipe de enfermagem, estão fora do período de transmissão e o leito está vago por falta de equipamento de proteção individual, de sistema de aspiração fechada, de gasômetro; Possui monitor de multiparâmetros com sensor inoperante sem registro de temperatura; Não possui expurgo, sendo todo o resíduo biológico desprezado nas lixeiras comuns; Possui entrada única com fluxo cruzado de pessoas e materiais, sem sala de paramentação ou desparamentação.

Clínica cirúrgica – HE

Constatou-se um total de 30 leitos distribuídos em enfermarias todas ocupadas e 18 pacientes distribuídos em macas todas ocupadas,



segundo a enfermeira do setor dos 48 pacientes 1 está com suspeita da Covid-19.

Constatou-se a presença de 02 enfermeiros e 09 técnicos de enfermagem no setor.

Unidade de Terapia Intensiva - UTI/ HE

Constatou-se a existência de 6 leitos onde estão internados 04 pacientes, sendo 1 entubado e 3 traqueostomizados, destes, 2 estão confirmados para Covid-19;

Constatou-se ainda 2 leitos vagos, segundo relatos da equipe de enfermagem por falta de equipamentos tipo bomba de infusão e monitores, que teriam ido para a Tenda de Triagem. Não possui sistema de aspiração fechada, sem gasômetro, sem medicações como **noradrenalina**. Constatou-se 13 bombas de infusão para medicação e dieta enteral; Constatou-se a presença de 4 técnicos de enfermagem, 1 enfermeiro, 1 fisioterapeuta e 1 médico no setor.

Centro de Tratamento de Queimados – HE

Segundo relatos do enfermeiro do setor, constam 5 pacientes internados com acompanhantes, destes 3 são crianças sendo 1 suspeito para Covid-19 e 2 são adultos.

Análise das Escalas de Plantões para atendimento a COVID-19

Escalas de Plantões Médicos e Multiprofissionais

Em análise as escalas de Plantões Médicos na modalidade Presencial do Centro de Atendimento a **COVID-UCOV1** constatou-se que nos meses de abril e maio de 2020 estas não apresentam a logomarca da Secretaria de Estado da Saúde; Não apresentam identificação das especialidades médicas a serem desenvolvidas para assistência aos pacientes; Não apresentam número de matrícula dos profissionais médicos concorrentes das escalas.

Em análise as escalas de Plantões Médicos do Centro de Atendimento a **COVID-UCOV2**, constatou-se que no mês de abril de 2020 estas não apresentam a logomarca da Secretaria de Estado da Saúde; No mês de maio de 2020 constatou-se que a escala de **Anestesiologia** foi elaborada como sendo Porta de Entrada e com plantões na modalidade de Sobreaviso, bem como foi destinada a realizar procedimentos nas especialidades de **ginecologia e obstetrícia** contrariando o que preconiza o artigo 2º da Resolução nº 1451/95, de 10 de março de 1995, do Conselho Federal de Medicina- CFM- A equipe médica do Pronto Socorro deverá, em regime de plantão no local, ser constituída, no mínimo, por profissionais das seguintes áreas: Anestesiologia, Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral e Ortopedia. Em visita in loco constatou-se que o **UCOV2 não possui características de serviços gineco-obstétricos**, bem como não se observou pacientes dessas especialidades internadas, tornando essa escala **indevida** para atendimento à pacientes acometidos pela COVID-19.

Constatou-se ainda a existência de escalas de plantões médicos na especialidade de **Neonatologia**, entretanto o **UCOV2** não possui características de serviços a recém nascidos, bem como não se observou recém-natos internados, tornando essa escala **indevida** para atendimento a pacientes acometidos pela COVID-19.

Em análise as escalas de Plantões referentes ao mês de abril de 2020, constatou-se a existência de escalas **indevidas** para médicos, enfermeiros e condutores, para execução das atividades nas ambulâncias de Suporte Avançado-USA, pertencentes a Base Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência – SAMU 192, bem como para a Central de Material e Esterilização-CME, para



atendimento **indevido** a pacientes acometidos pela COVID-19, contrariando o que preconiza a Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, no Atendimento Pré-Hospitalar- APH.

Em análise as escalas de Plantões referentes ao mês de abril de 2020, constatou-se a existência de escalas **indevidas** para enfermeiros, para realização de atividades nas ambulâncias de Suporte Básico-USB, as quais não pertencem a Base Estadual Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência – SAMU 192, por serem de **responsabilidade municipal**, bem como para Técnicos de Enfermagem na Central de Material e Esterilização-CME, para atendimento indevido a pacientes acometidos pela COVID-19, contrariando o que preconiza a Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, no Atendimento Pré-Hospitalar- APH.

Titulação de especialistas

A Direção dos Centros de Atendimento à Covid-19, através do procurador do Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar-IBGH e a Direção do Hospital de Emergência, não apresentaram relação nominal dos Responsáveis Técnicos das áreas médica e de enfermagem com titulação em medicina e enfermagem intensiva, contrariando o que preconiza a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências:

§ 1º O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;

§ 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal).

CONCLUSÃO

Após leitura da legislação pertinente e da visita in loco, a equipe de Auditoria do SUS/SESA conclui que, as condições de funcionamento dos COVIDS 1,2, 3 e da Tenda de Triagem do Hospital de Emergência ocorre de forma **desorganizada, onerosa e de baixa resolutividade** nos serviços disponibilizados para atendimento a pacientes acometidos pela COVID-19, pelos motivos expostos abaixo:

- Inexistência do Protocolo de Regulação de Acesso a Assistência no Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde/SESA;

- Regulação de leitos ineficiente;

- Bloqueio ou inativação de leitos sem justificativas ao Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde/SESA;

- Os Leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI habilitados e custeados pelo Ministério da Saúde encontram-se bloqueados ou inativos;

-Falta de profissionais para compor a equipe de enfermagem, tornando os leitos inaptos para ocupação;



- Falta de medicamento;
- Equipamentos de Proteção Individual incompletos;
- Doação de medicamentos feita de forma incomum na administração pública;
- Baixa Taxa de Ocupação de leitos nos COVIDs 1,2 e 3;
- Alta Taxa de Mortalidade nos COVIDs 1,2 e 3;
- Inexistência de Central de Material e Esterilização adequadas nos COVIDs 1,2 e 3 e na Tenda de Triagem do Hospital de Emergência;
- Leitos inativos ou bloqueados por estarem ocupados com objetos pessoais de pacientes e servidores;
- Ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência-SAMU 192, sendo utilizadas indevidamente para serviços com finalidades contrárias à legislação da Rede de Urgência e Emergência;
- Dificuldade de acesso ao tratamento hospitalar à COVID-19 para a população do município de Santana;
- Pacientes com diagnóstico confirmado ou suspeito da COVID-19, internados na mesma ambiência que os pacientes portadores de outras patologias em enfermarias e Unidades de Tratamento Intensivo no Hospital de Emergência e no Hospital Estadual de Santana, propiciando a contaminação e disseminação do corona virus SARs-COV-19;
- Escalas de plantões médicos e multiprofissionais elaboradas de forma indevida;
- Profissionais médicos e enfermeiros, Responsáveis Técnicos, sem titulação nas áreas da medicina e enfermagem intensiva;
- Retirada indevida de equipamentos da UTI do Hospital de Emergência para a UTI da Tenda de Triagem;
- Dificuldade de acesso dos pacientes acometidos pela COVID-19 às sessões de hemodiálise, no Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas Doutor Alberto Lima.

RECOMENDAÇÕES

Diante do exposto, a Equipe de Auditoria do SUS/SESA recomenda ao Secretário de Estado da Saúde:

- A determinação **imediata** através de atos administrativos, ao Coordenador de Regulação, Controle e Avaliação, a **conclusão e utilização** imediata do Protocolo de Regulação de Acesso a Assistência no Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde/SESA, no sentido



de tornar efetiva e sem desigualdades a regulação dos leitos destinados ao atendimento dos pacientes acometidos pela COVID-19;

- A determinação **imediate** através de atos administrativos ao Coordenador de Regulação, Controle e Avaliação para a regularização junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES, dos leitos de UTI existentes na Tenda de Triagem do Hospital de Emergência e do Hospital de Campanha do município de Santana, no sentido de cadastrá-los como leitos pertencentes aos referentes hospitalares, a fim de reduzir as perdas nos repasses financeiros destinados ao custeio desses leitos complementares, e vislumbrar a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes acometidos pela COVID-19;

- A determinação **imediate** através de atos administrativos, ao Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar-IBGH, que disponibilize a totalidade dos leitos clínicos e dos **52 leitos de UTI** sob sua responsabilidade gerencial para o Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde/SESA, a fim de que este através de seus profissionais reguladores, definam a alternativa assistencial mais adequada à necessidade dos pacientes, garantindo os princípios da equidade e da integralidade, estabelecendo e executando os critérios de classificação de risco, dessa forma aumentando a Taxa de Ocupação dos leitos e reduzindo a Taxa de Mortalidade Institucional.

- A determinação **imediate** através de atos administrativos, ao Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar-IBGH, que proceda a contratação e capacitação de profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, para atendimento adequado aos pacientes acometidos pela COVID-19;

- A determinação **imediate** através de atos administrativos, ao Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar-IBGH, que disponibilize equipe de profissionais de saúde com titulação em Medicina e Enfermagem Intensiva para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, internados nas UTIs dos COVIDs 1,2 e 3, vislumbrando a melhoria da qualidade da assistência prestada.

- Que adote providências **imediate** nos processos de aquisição de medicamentos e Equipamentos de Proteção Individual adequados, no sentido de garantir a qualidade da assistência prestada aos pacientes e proporcionar segurança aos profissionais de saúde.

- A determinação **imediate** através de atos administrativos à Coordenação Estadual do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência-SAMU 192, o retorno imediato das ambulâncias da linha vermelha, uma tipo furgão da marca Mercedes Benz, de placa QLP 9403 e outra da marca Fiat Ducato de placa NEO 1486, para a Base Central do SAMU-192, a fim de que estas possam cumprir sua finalidade legal e sanitária no atendimento às urgências e emergências no Atendimento Pré Hospitalar da população amapaense.

- A determinação **imediate** através de atos administrativos, ao Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar-IBGH, que disponibilize veículos tipo furgão, ou ambulâncias da linha branca para serem utilizados como Transporte Sanitário eletivo aos pacientes internados, em substituição às ambulâncias que deverão retornar à Base Central do SAMU-192.

A determinação **imediate** através de atos administrativos ao diretor do Hospital de Emergência, que disponibilize a totalidade dos leitos de UTI existentes na Tenda de Triagem sob sua responsabilidade gerencial para o Complexo Regulador da Secretaria de Estado da Saúde/SESA, a fim de que este através de seus profissionais reguladores, definam a alternativa assistencial mais adequada à necessidade dos pacientes, garantindo os princípios da equidade e da integralidade, estabelecendo e executando os critérios de classificação de risco, dessa forma aumentando a Taxa de Ocupação dos leitos e diminuindo a Taxa de Mortalidade Institucional, promovendo assim a desocupação dos leitos das enfermarias e Unidades de Tratamento Intensivo que estão ocupados por pacientes com diagnóstico confirmado ou suspeito da COVID-19, evitando dessa forma a contaminação dos pacientes portadores de outras patologias.

- A determinação **imediate** através de atos administrativos à Superintendência de Atenção à Saúde, para que promova a extinção das escalas de plantões médicos e multiprofissionais elaboradas de forma indevida, constantes neste relatório;



- A determinação **imediate** através de atos administrativos á Superintendência de Atenção á Saúde, para a definição de fluxos de encaminhamento dos pacientes acometidos pela COVID-19 que necessitem de hemodiálise para a clinica UNINEFRO, contratada de forma emergencial pela Secretaria de Estado da Saúde para essa finalidade;

- A determinação **imediate** através de atos administrativos á Superintendência de Atenção á Saúde, para que promova a devolução dos equipamentos que foram retirados da UTI do Hospital de Emergencia para a UTI da Tenda de Triagem, haja vista a grande quantidade de equipamentos tipo respiradores, monitores e bombas de infusão constatados sem utilização nos Centros de Atendimento á COVID-19 – 1, 2 e 3 e que poderiam ser utilizados na referida Tenda, garantindo dessa forma a utilização dos leitos de UTI do Hospital de Emergencia para pacientes portadores de outras patologias;

A determinação **imediate** através de atos administrativos á empresa White Martins Gases Industriais do Nordeste- LTDA, a conclusão da instalação dos tanques criogenicos a fim de otimizar o uso dos gases medicinaes aos pacientes internados e reduzir os custos com sua utilização;

- A determinação através de atos administrativos para realização de Auditoria Patrimonial no período pós pandemia.

É o relatório





III - FOLHA DE ASSINATURA

Lucineide Tavares Da Silva

CPF: 427.829.962-15

Cargo: Nutricionista

COORDENADOR

Kelle Cristhine Telles Miranda

CPF: 890.546.792-04

Cargo: Enfermeiro

Solange Helena De Souza Brito

CPF: 174.711.332-87

Cargo: Enfermeiro

