



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO



HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS  
DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA  
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE  
DE SIQUEIRA

**8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO**

**Nº 003/2014**

**RELATÓRIO MENSAL (Item 1.2, anexo Técnico IV)**

**(Referência: Dezembro de 2020)**

Goiânia-GO  
Janeiro/2021

## 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

### 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 HUGOL

**Hélio Ponciano Trevenzol** - Diretor Geral

**Luiz Carlos Junio Sampaio Teles** - Diretor Administrativo e Financeiro

**Luiz Arantes Resende** - Diretor Técnico

**Paulo Roberto Cunha Vêncio** – Diretor Técnico Interino

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....  | 6  |
| <b>2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b> .....                                | 6  |
| <b>3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL</b> .....                                      | 8  |
| 3.1 Assistência hospitalar .....  | 10 |
| <b>4. METAS E INDICADORES - PARTE FIXA E VARIÁVEL</b> .....                           | 13 |
| 4.1 Análise crítica dos resultados alcançados .....                                   | 16 |
| 4.1.1 Internações (saídas hospitalares) .....   | 17 |
| 4.1.2 Cirurgias eletivas .....  | 18 |
| 4.1.3 Atendimento Ambulatorial .....  | 19 |
| 4.1.4 Serviço de Hemodinâmica .....   | 21 |
| 4.2 Indicadores da parte variável do contrato .....                                   | 22 |
| 4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar .....   | 22 |
| 4.2.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias) .....                              | 24 |
| 4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas) .....                      | 25 |
| 4.2.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias) .....                            | 26 |
| 4.2.5 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI) .....     | 28 |
| 4.2.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais ... | 29 |
| 4.2.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca ..... | 30 |
| 4.2.8 Indicadores de caráter informativo .....  | 31 |
| <b>5. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO</b> .....                                     | 34 |
| 5.1 Índice de Satisfação dos Usuários .....   | 34 |
| 5.2. Projeto Experiência do Paciente .....  | 36 |
| 5.3. Registros SAU/OUVIDORIA .....  | 37 |
| 5.4. RESOLUÇÃO DE QUEIXAS .....   | 39 |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 42 |
| <b>7. APÊNDICES</b> .....   | 43 |
| <b>8. ANEXOS</b> .....  | 52 |

## TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Novembro de 2020 ..   | 12 |
| Tabela 2 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares .....                             | 13 |
| Tabela 3 - Volume contratado de Cirurgias Eletivas .....                              | 14 |
| Tabela 4 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica .....                 | 14 |
| Tabela 5 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial .....                        | 15 |
| Tabela 6 - Indicadores de desempenho.....   | 15 |
| Tabela 7 - Indicadores de caráter informativo.....                                    | 31 |
| Tabela 8 - Índice “Experiência do Paciente” – dezembro de 2020 .....                  | 37 |
| Tabela 9 - Tipos de Chamados - SAU - dezembro de 2020 .....                           | 37 |
| Tabela 10 - Canais de Comunicação - dezembro de 2020.....                             | 38 |
| Tabela 11 - Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março/2020 ..... | 43 |
| Tabela 12 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 2020.....   | 44 |
| Tabela 13 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Julho/2020 .....     | 46 |
| Tabela 14 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Agosto/2020.....     | 48 |
| Tabela 15 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Setembro/2020 .....  | 49 |
| Tabela 16 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Novembro/2020 .....  | 50 |

## FIGURAS

|  |   |
|--|---|
| Figura 1 - Selo Acreditado Pleno ONA ..... | 7 |
|--|---|

## GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1 - Saídas hospitalares – dezembro de 2020 .....  | 17 |
| Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas – dezembro de 2020 .....   | 18 |
| Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – dezembro de 2020 .....   | 20 |
| Gráfico 4 - Procedimentos de Hemodinâmica – dezembro de 2020.....   | 21 |
| Gráfico 5 - Taxa de Ocupação Hospitalar – dezembro de 2020 .....  | 23 |
| Gráfico 6 - Tempo Médio de Permanência – dezembro de 2020 .....   | 24 |
| Gráfico 7 - Índice de Intervalo de Substituição – dezembro de 2020.....   | 26 |
| Gráfico 8 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – dezembro de 2020.....   | 27 |
| Gráfico 9 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – Novembro de 2020.....  | 28 |
| Gráfico 10 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – dezembro de 2020.....                            | 29 |
| Gráfico 11 - Acompanhamento da taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – outubro a dezembro de 2020 ..... | 30 |
| Gráfico 12 - Índice de Satisfação de Novembro .....   | 34 |
| Gráfico 13 - Índice de Satisfação por Serviço – dezembro de 2020 .....  | 36 |
| Gráfico 14 - Canais de comunicação utilizados – dezembro de 2020 .....  | 38 |
| Gráfico 15 - Resolução de queixas - dezembro de 2020 .....  | 40 |

## 1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E INDICADORES**, em acordo com os anexos técnicos II e III – Indicadores e metas de produção/desempenho: atividades mínimas a realizar, páginas 8 a 11 (8º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO).

A AGIR, gestora do HUGOL, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.073, de 17 de julho de 2018.

## 2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

**Nome:** Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

**CNES:** 7743068

**Endereço:** Avenida Anhanguera, nº 14527 – Setor Santos Dumont, Goiânia – GO, CEP: 74.463-350.

**Tipo de Unidade:** Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária; unidade de média e alta complexidade, especializada em urgência/emergência, atendimentos cirúrgicos (cirurgia geral, pediátrica, bucomaxilofacial, torácica, plástica para o centro de queimados, neurológica, vascular, urologia, ortopedia/traumatologia e cirurgia cardíaca), atendimentos clínicos (clínica geral, pediatria, cardiologia, neurologia, nefrologia, hematologia), medicina intensiva: adulta e pediátrica e unidade de queimados, regulados pelos Sistemas Municipal e Estadual de regulação, segundo pactuação intergestores.

Trata-se de uma referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

**Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

**Gestão do Sistema:** Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

O hospital conta com uma estrutura física de 71.165 m<sup>2</sup> de área construída e foi dotado de equipamentos e tecnologias modernas. A qualidade dos serviços oferecidos pela unidade foi reconhecida pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, resultado da recomendação em visita de certificação realizada em dezembro de 2019, com a entrega oficial do certificado em fevereiro de 2020.

**Figura 1 - Selo Acreditado Pleno ONA**



*Fonte: Ncom/HUGOL*

### 3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

O ano de 2020 foi marcado por diversos desafios e dificuldades que os hospitais e hemocentros do Brasil enfrentam durante a pandemia de Covid-19, que já sofriam com a baixa adesão de doadores de sangue, e após o surgimento dos primeiros casos no país os estoques reduziram drasticamente, dentre os principais motivos está o medo da contaminação. Como forma de agradecimento, em dezembro o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira homenageou os principais doadores do Banco de Sangue da unidade em 2020, que receberam uma medalha de honra, uma cesta de café da manhã e tiveram seus nomes gravados em uma placa de homenagem.

A colaboradora Bruna de Carvalho, Terapeuta Ocupacional, é doadora frequente há aproximadamente três anos e foi o destaque interno na doação de sangue em 2020, segundo ela *“a doação é um gesto voluntário, e tento sempre fazer a minha parte para ajudar quem precisa. Devemos ter empatia com o próximo e sempre imaginar que poderíamos estar no lugar de quem está precisando de uma doação”*.



O Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, tornou-se referência estadual em doação de órgãos e tecidos, sendo responsável por 40% das captações no estado de Goiás esse ano, segundo a Central de Transplantes de Goiás. A unidade finaliza o ano de 2020 com a captação de dois rins e duas córneas. O procedimento foi realizado no dia 31 deste mês, e os órgãos captados serão transplantados em pacientes de Goiás.

De janeiro até dezembro de 2020 o HUGOL realizou 135 captações de órgãos e tecidos, o rim e córneas foram os órgãos com o maior número de captações durante o ano, representado um total de 64 e 34 respectivamente.

Os resultados obtidos são consequência dos trabalhos desenvolvidos na unidade de acolhimento e conscientização de pacientes e familiares.



*“Entendemos que o acolhimento humanizado recebido pelos pacientes e familiares no Hugol contribui para uma maior compreensão e sensibilidade quanto ao tema da doação de órgão, ocasionando em mais chances para salvar vidas”, destaca Hélio Ponciano Trevenzol, Diretor Geral do HUGOL.*

Como forma de confraternizar e celebrar o ano de 2020, bem como reunir os colaboradores e pacientes para um momento de gratidão e reflexão do ano que passou, o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL realizou no dia 22 deste mês um culto ecumênico no formato virtual, que contou com a participação de autoridades eclesiásticas, da diretoria do hospital e da superintendência da Agir – Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde. O evento virtual faz parte da programação de Natal da unidade e contou ainda com uma apresentação musical da banda da Igreja Presbiteriana Vera Cruz.



Em dezembro foi realizada a última reunião do Comitê de Acompanhamento de metas do ano de 2020. O Comitê foi instituído em agosto deste ano diante da necessidade do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas propostas no contrato de gestão.

O grupo é responsável por identificar oportunidades de melhoria nos processos e garantir a melhoria dos resultados da unidade. Desde então são realizadas reuniões de alinhamento e treinamentos com os gestores e colaboradores de referência das áreas.

Na reunião realizada no dia 28 foram apresentados os resultados prévios do mês de dezembro das metas assistenciais, também foram destacadas as principais conquistas do ano, como a conclusão da implantação do serviço de cirurgia cardíaca neo/pediátrica em outubro, a instituição do serviço de implante de marcapasso realizado através das ações desenvolvidas pelo comitê, bem como o alcance em novembro do melhor resultado para a linha de cirurgias eletivas desde a instituição dos serviços, através da realização de dezenas de cirurgias de menor complexidade que foram adiadas devido as medidas de contingência implementadas diante do cenário de pandemia de COVID-19.



### 3.1 Assistência hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização 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 terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta do paciente. O HUGOL possui um centro de diagnósticos de alta precisão e complexidade para a realização de exames laboratoriais e de imagem, incluindo tomografia e endoscopia.

Considerando a declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decretou situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus – COVID-19, sob o regime da Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus – SARS-CoV-2 e os demais decretos, portarias, ofícios, circulares e notas técnicas expedidas, o HUGOL vem desde março de 2020, realizando constantes adequações estruturais e de atendimento em atenção às demandas estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde, bem como pelo Governo do Estado de Goiás.

Ainda em março de 2020 foi elaborado e implantado o Plano de Contingência em atendimento às determinações do ofício nº 3.332/2020-SES, que solicitava apresentação da proposta do HUGOL para atendimento da demanda, em caráter temporário frente à pandemia, com o intuito de que a instituição recebesse pacientes pediátricos, com perfis semicríticos e críticos e que estivessem com suspeita de SARS-CoV-2, como estratégia de contenção do avanço e dos agravos da enfermidade, além de ser uma medida de assistência universal e integral à saúde.



Foram desenvolvidas diversas ações para o enfrentamento da pandemia, como a instituição do comitê de contingência para a COVID-19 e realização de adequações nos processos internos assistenciais e estruturais, conforme plano de contingência previamente estabelecido. O HUGOL inovou ao implementar a “visita virtual” entre pacientes e seus familiares que, por medidas de prevenção, ficaram impossibilitados de realizar visitas físicas na unidade. A ação é realizada através de telechamadas. Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais se alternam para ofertar esse recurso à maior quantidade de pacientes possível. A segurança dos pacientes também foi priorizada e os equipamentos são higienizados conforme protocolo definido junto ao Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – SCIRAS do HUGOL.

Abaixo apresentamos a estrutura atualizada dos leitos da unidade, composta pelas unidades de internação para os perfis atendidos pelo HUGOL, bem como as clínicas criadas para receber exclusivamente o paciente COVID/SRAG:

**Tabela 1 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Novembro de 2020**

| <b>UNIDADE DE INTERNAÇÃO</b>   | <b>LEITOS ATIVOS</b> |
|--|----------------------|
| Clínica Cirúrgica  | 45                   |
| Clínica Esp. de Queimados – Enfermaria   | 10                   |
| Clínica Médica   | 60                   |
| Clínica Pediátrica   | 30                   |
| Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia) | 110                  |
| Clínica Traumatologia/Ortopedia  | 75                   |
| Unid. Cuidado Esp. De Queimados UTI  | 7                    |
| Unid. Ter Intensiva Adulto   | 59                   |
| Unid. Ter Intensiva Pediátrica   | 10                   |
| Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica  | 10                   |
| <b>UNIDADES SRAG/COVID-19</b>  |                      |
| <b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>  | <b>30</b>            |
| <b>Unid. Crítica Pediátrica</b>  | <b>10</b>            |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto II</b>   | <b>16</b>            |
| Observação   | 32                   |
| Urgência E Emergência  | 14                   |
| <b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>  | <b>518</b>           |

Em comparação com as últimas prestações de contas, houve a desmobilização dos 30 leitos da Unidade Semicrítica Adulto I, bem como o retorno dos 10 leitos da UTI F para o perfil original de atendimento (cirúrgico), ambos estavam ativos desde julho deste ano em virtude da grande demanda de pacientes com perfil adulto COVID no período.

Com a desativação dos leitos da Unidade Semicrítica Adulto I e levando em consideração a demanda de leitos das Clínicas Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia foram ativados em novembro 30 leitos para a Clínica de Especialidades, totalizando 80 leitos para a unidade de internação

Ressaltamos que todas as alterações realizadas na estrutura de leitos da unidade são solicitadas e autorizadas pela SES/GO, que acompanha em tempo real, através do sistema Argos, a estrutura e lotação dos leitos das unidades por ela gerenciadas.

#### **4. METAS E INDICADORES - PARTE FIXA E VARIÁVEL**

Seguem as metas de produção e desempenho contratualizadas no 8º termo aditivo ao contrato de gestão nº 003/2014-SES/GO, que permite uma variação de até  $\pm 10\%$  no volume total de cada linha de contratação.

##### **Indicadores assistenciais**

As saídas hospitalares correspondem às altas dos pacientes internados na unidade, incluindo as altas melhoradas e à pedido, transferências externas e óbitos ocorridos. O quantitativo mensal de saídas hospitalares contratadas é de 1.942, sendo 591 da clínica médica e 1.351 da clínica cirúrgica, de acordo com o número de leitos operacionais da unidade:

**Tabela 2 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares**

| <b>Saídas Hospitalares</b>          | <b>Meta mensal</b> | <b>Meta anual</b> |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------|
| <b>Clínica Médica</b>               | 591                | 7.092             |
| <b>Clínica Cirúrgica</b>            | 1.351              | 16.212            |
| <b>Total de Saídas Hospitalares</b> | <b>1.942</b>       | <b>23.304</b>     |

*Fonte: 8º termo aditivo*

As cirurgias eletivas realizadas no HUGOL contemplam as linhas de alto giro (cirurgias que necessitam de menor tempo de permanência), cardíacas adulto, pediátricas e

neonatais. Para este indicador, a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo de procedimentos:

**Tabela 3 - Volume contratado de Cirurgias Eletivas**

| <b>Cirurgias eletivas</b>                  | <b>Meta mensal</b> | <b>Meta anual</b> |
|--|--------------------|-------------------|
| <b>Eletivas de alto giro</b>               | 388                | 4.656             |
| <b>Cirurgias cardíacas adulto</b>          | 109                | 1.308             |
| <b>Cirurgias cardíacas neo/pediátricas</b> | 34                 | 408               |
| <b>Total de Cirurgias Eletivas</b>         | <b>531</b>         | <b>6.372</b>      |

*Fonte: 8º termo aditivo*

Os procedimentos realizados no serviço de hemodinâmica do HUGOL compreendem intervenções de cardiologia invasiva de alta complexidade, realizados em pacientes adultos vítimas de infarto e em pacientes pediátricos com disfunções congênitas. Para esta linha de contratação foram definidas as seguintes metas assistenciais:

**Tabela 4 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica**

| <b>Hemodinâmica</b>                           | <b>Meta mensal</b> | <b>Meta anual</b> |
|---|--------------------|-------------------|
| <b>Total de Procedimentos de Hemodinâmica</b> | <b>300</b>         | <b>3.600</b>      |

*Fonte: 8º termo aditivo*

No HUGOL os atendimentos ambulatoriais contemplam os pacientes egressos da unidade e pacientes eletivos referenciados pelo complexo regulador. O serviço oferece consultas de diversas especialidades médicas e multiprofissionais, de acordo com a demanda de atendimentos. Para a linha ambulatorial, apresentamos abaixo as metas pactuadas:

**Tabela 5 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial**

| <b>Atendimento Ambulatorial</b>            | <b>Meta mensal</b> | <b>Meta anual</b> |
|--|--------------------|-------------------|
| <b>Consultas Médicas</b>                   | 2.988              | 35.856            |
| <b>Consultas Não-Médicas</b>               | 2.590              | 31.080            |
| <b>Total de atendimentos Ambulatoriais</b> | <b>5.578</b>       | <b>66.936</b>     |

Fonte: 8º termo aditivo

Nota: Conforme o item 4.3.1 do 8º termo aditivo, as consultas realizadas pelo Serviço Social no atendimento ambulatorial deverão ser registradas separadamente e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO.

### **Indicadores de desempenho**

Os indicadores de desempenho estão relacionados à eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão dos atendimentos oferecidos aos usuários da unidade. Conforme o 8º Termo Aditivo, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que correspondem a 10% do percentual de custeio do repasse mensal:

**Tabela 6 - Indicadores de desempenho**

| <b>Indicadores de Desempenho</b>  | <b>Meta</b> |
|---|-------------|
| Taxa de Ocupação Hospitalar   | ≥ 85%       |
| Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)                                | ≤ 7         |
| Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)                        | ≤ 30        |
| Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)                              | ≤ 20%       |
| Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)                                 | ≤ 5%        |
| Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais | ≤ 5%        |

Taxa de Reinternação por infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca  $\leq 5\%$

*Fonte: 8º termo aditivo*

Ainda em acordo com o 8º termo aditivo, deverão ser informados os seguintes indicadores, mesmo que não componham meta:

- a) Percentual de ocorrência de rejeições no SIH até a obtenção da habilitação em traumatologia/ortopedia. Pós habilitação irá compor o cálculo de meta de desempenho;
- b) Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca (em até 07 dias);
- c) Tempo de porta para hemodinâmica;
- d) Quantitativo de cirurgias cardíacas adulto, pediátricas e neonatais, separadamente.

#### **4.1 Análise crítica dos resultados alcançados**

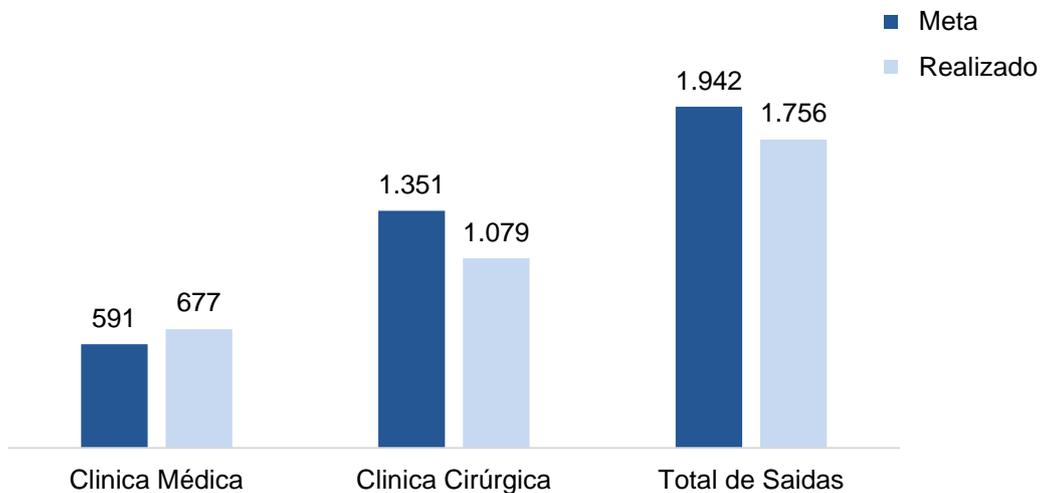
Seguem os resultados obtidos pela unidade no mês de dezembro de 2020, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises críticas.

Destacamos que a portaria nº 1.616/2020 – SES GO, de 10 de setembro de 2020, suspendeu, até 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para a gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretária de Estado da Saúde de Goiás.

#### 4.1.1 Internações (saídas hospitalares)

Em dezembro foram realizadas 1.756 saídas hospitalares, compreendidas entre 677 saídas da clínica médica e 1.079 da clínica cirúrgica. O resultado obtido corresponde o cumprimento de 90% da meta total, conforme evidenciado no gráfico abaixo.

**Gráfico 1 - Saídas hospitalares – dezembro de 2020**



Fonte: Sistema MV

Encerramos o ano de 2020 com o cumprimento de 90% da meta total de saídas hospitalares. O mês dezembro apresentou uma melhora de 15% em relação ao mês de novembro. Mesmo com os feriados prolongados e datas comemorativas, que podem influenciar nos atendimentos, a unidade obteve resultados satisfatórios e o alcance da meta determinada no contrato de gestão. Justificamos o percentil de melhoria ao empenho contínuo da unidade a fim de intensificar a produção assistencial.

Destacamos ainda que desde a instituição do Comitê de Acompanhamento de Metas, o mesmo vem empenhando esforços e desenvolvendo ações voltadas a identificação e implantação de melhorias nos fluxos e processos administrativos e assistenciais. No mês de dezembro foram realizadas reuniões com os membros do comitê para o

acompanhamento da execução das metas assistenciais e de desempenho e o monitoramento das ações desenvolvidas pelo comitê.

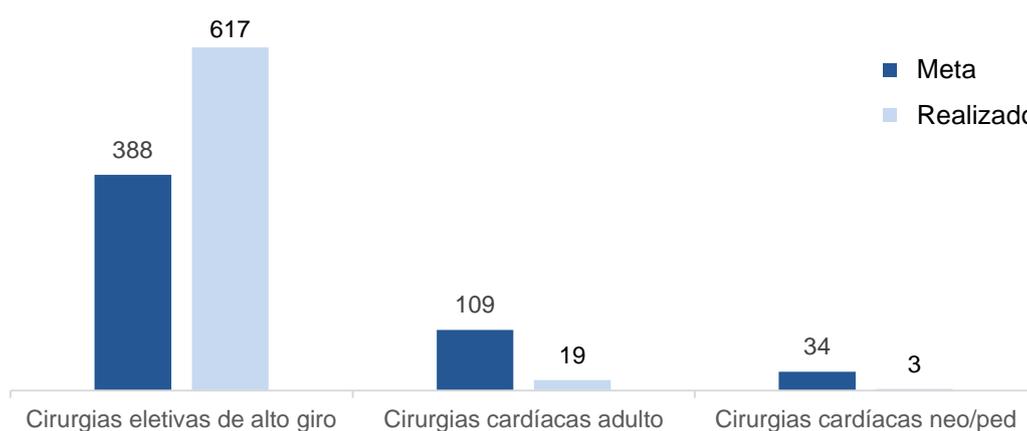
Apesar da suspensão da obrigatoriedade do cumprimento das metas pactuadas através da portaria nº 1.616/2020 – SES GO, o HUGOL vem gradativamente apresentando uma evolução positiva nos resultados a partir do segundo semestre de 2020.

É importante ressaltar que está em desenvolvimento o projeto da Implantação do Fluxo de Cirurgias Eletivas, com a finalidade de aprimorar o fluxo dos procedimentos cirúrgicos eletivos, com o gerenciamento diário da disponibilização de leitos bem como a priorização dos leitos de forma centralizada, onde conseqüentemente contribuirá para a melhoria no quantitativo das saídas hospitalares.

#### 4.1.2 Cirurgias eletivas

No mês de dezembro foram realizadas 617 cirurgias eletivas de alto giro, 19 cirurgias cardíacas adulto e 3 cirurgias cardíacas neo/pediátricas, totalizando 639 atendimentos.

**Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas – dezembro de 2020**



Fonte: Sistema MV

Em dezembro as cirurgias eletivas representaram o cumprimento de 120% da meta contratual. Desde o início do segundo semestre a unidade vem apresentando resultados satisfatórios para esta linha de contratação, essa melhoria justifica-se devido à retomada gradual dos procedimentos cirúrgicos, seguindo as orientações da Nota Técnica nº 20/2020-SAIS, acerca das medidas para redução de riscos de transmissão da COVID-19 a pacientes e profissionais da saúde, para o retorno responsável das cirurgias eletivas nas unidades de saúde em todo o estado de Goiás, bem como aos esforços das equipes e responsáveis pelo gerenciamento do serviço e atividades desempenhadas pelo comitê com o propósito de maximizar os resultados através da identificação de oportunidades de melhoria.

Vale ressaltar que, em novembro a unidade alcançou o melhor resultado dessa linha desde a instituição do serviço. Em dezembro a unidade manteve a execução das ações desenvolvidas com o propósito de aprimorar os processos assistenciais e empreendendo esforços com vistas a oferecer mais agendas cirúrgicas aos usuários da rede e pacientes egressos, resultando assim na estabilidade do indicador.

Visando estabelecer um melhor fluxo de cirurgias eletivas, está em fase de execução e monitoramento o projeto de implantação do fluxo de cirurgia eletiva, com o objetivo de aperfeiçoar o fluxo dos procedimentos cirúrgicos eletivos, com o gerenciamento diário da disponibilização de leitos bem como a priorização dos leitos de forma centralizada.

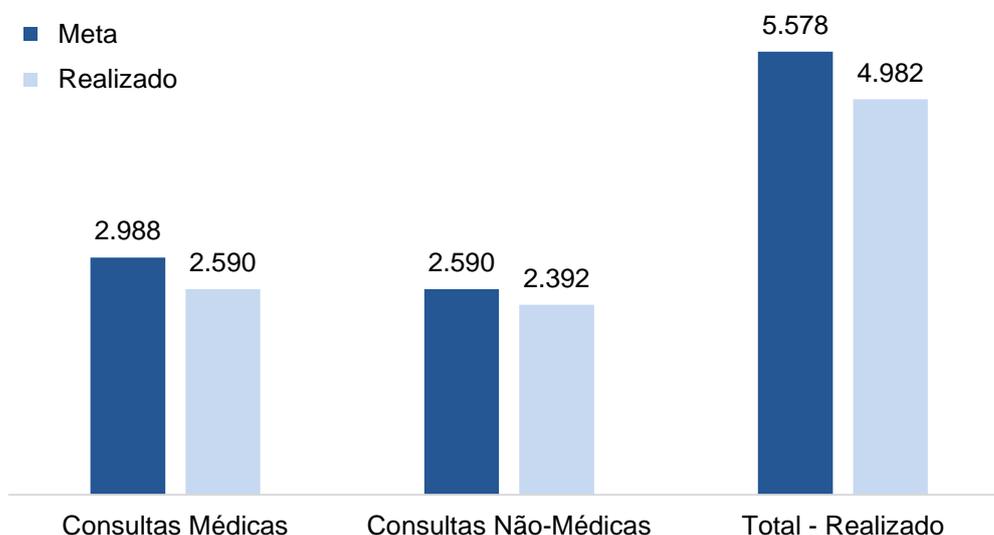
Em relação ao serviço de cirurgia cardíaca do HUGOL, em dezembro foram realizados 07 implantes de marca-passo em pacientes adultos. Também foram realizados 12 procedimentos cirúrgicos em pacientes adultos e 03 procedimentos cirúrgicos em pacientes pediátricos, com idade entre um mês a 10 anos de vida.

#### **4.1.3 Atendimento Ambulatorial**

Em dezembro foram realizadas 4.982 consultas ambulatoriais, sendo destas 2.590 consultas médicas e 2.392 consultas não médicas.

O resultado obtido corresponde o cumprimento de 89% da meta total, conforme evidenciado no gráfico a seguir:

**Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – dezembro de 2020**



Fonte: Sistema MV

O atendimento ambulatorial do HUGOL é destinado aos pacientes egressos da instituição, ou seja, dedica-se a todo paciente que recebeu alta hospitalar e que necessita de acompanhamento pós alta, para avaliação médica, da equipe multiprofissional e procedimentos diversos (curativos, retirada de pontos, entre outros).

Em dezembro os atendimentos ambulatoriais representaram o cumprimento de 89% da meta total determinada no contrato de gestão, bem como apresentaram um crescimento de 3% em comparação ao mês anterior.

Destacamos que o retorno dos atendimentos eletivos bem como o aumento substancial das cirurgias eletivas nos últimos meses, refletiram de forma positiva no quantitativo de consultas realizadas, uma vez que houve mais egressos elegíveis para atendimento na unidade. Não obstante a redução dos atendimentos ambulatoriais devido as ações do Plano de Contingência com vistas de evitar aglomeração de pacientes e acompanhantes nas recepções da unidade, é evidente a melhora gradual dos atendimentos ambulatoriais, sobretudo a partir do mês de outubro, é importante ressaltar ainda que a linha foi uma das mais impactadas pelas medidas de enfrentamento à COVID-19.

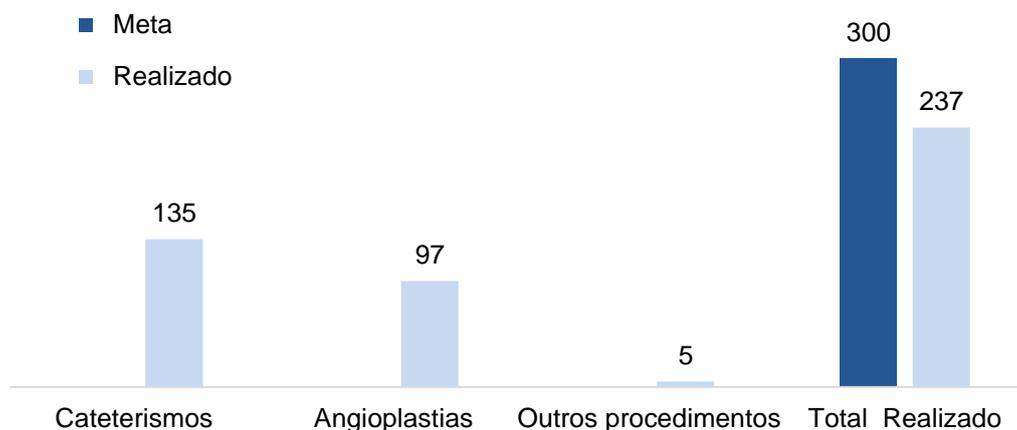
A unidade está caminhando para o retorno total dos atendimentos ambulatoriais, seguindo as medidas de contingência e de segurança instituídas. Atualmente o HUGOL

realiza consultas médicas e não médicas das diversas especialidades atendidas na unidade, a fim de garantir maior qualidade e acompanhamento integral do período de recuperação dos pacientes atendidos.

#### 4.1.4 Serviço de Hemodinâmica

No mês de dezembro foram realizados 237 procedimentos de hemodinâmica na unidade, destes 135 correspondem à procedimentos de cateterismos, 97 angioplastias e 05 atriosseptostomias e/ou outros procedimentos, representando o alcance de 79% da linha de contratação, conforme evidenciado no gráfico 4:

**Gráfico 4 - Procedimentos de Hemodinâmica – dezembro de 2020**



Fonte: Sistema MV

Os procedimentos de hemodinâmica são realizados em pacientes adultos vítimas de infarto agudo do miocárdio e em pacientes neonatais/pediátricos que necessitam de intervenção cardiológica invasiva

No mês de dezembro o resultado obtido foi inferior aos meses anteriores, visto que os meses de outubro e novembro apresentaram a melhor performance desde a instituição do serviço em 2018, contudo cabe ressaltar que os procedimentos de hemodinâmica

realizados neste mês se mantiveram bem próximos ao quantitativo de procedimentos que eram realizados nos meses que antecederam o período de pandemia, uma vez que o serviço também foi indiretamente afetado pelas medidas de contingência para o enfrentamento do COVID-19.

Vale ressaltar que dentre as ações desenvolvidas pelo comitê estão a ampliação do serviço de Hemodinâmica e captação de pacientes para a realização dos procedimentos eletivos, através de alinhamentos quanto ao fluxo regulatório de envio dos pacientes à unidade, visto que atualmente a unidade divide a demanda de pacientes elegíveis com a rede particular conveniada para realização de procedimentos hemodinâmicos pelo SUS em Goiás

Diante do percentil alcançado no mês de dezembro, reforçamos que a linha tem sido uma das prioridades da gestão da unidade, que estuda, junto ao Comitê de Acompanhamento de Metas a reestruturação do fluxo atual e captação de pacientes elegíveis de menor complexidade, que aguardam na fila do complexo regulador para realização de exames diagnósticos em hemodinâmica.

## 4.2 Indicadores da parte variável do contrato

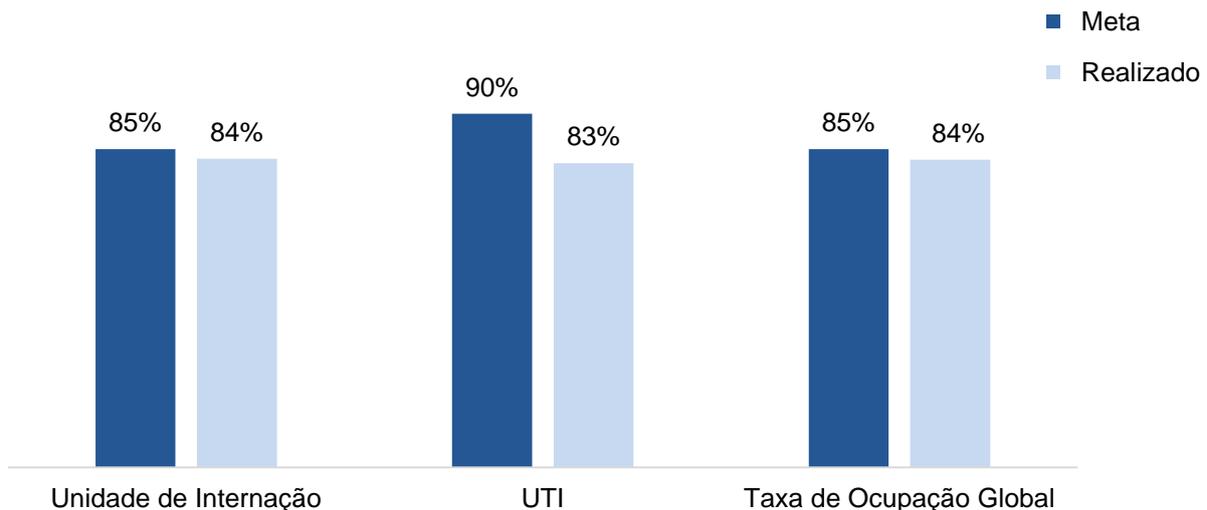
### 4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

A meta de ocupação na Unidade de Terapia Intensiva, manteve-se em 90%, considerando-se a série histórica da Instituição, devendo ser avaliada separadamente.

**Gráfico 5 - Taxa de Ocupação Hospitalar – dezembro de 2020**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Acerca do percentual global de ocupação da unidade, informamos que o resultado obtido no mês de dezembro foi de 84%, conforme apresentado no gráfico 5. Para as unidades de terapia intensiva, o percentual de ocupação foi de 83% e para as unidades de internação, 84%.

Justificamos esse percentil de 83% das unidades intensivas devido à baixa ocupação das unidades intensivas pediátricas, que apresentaram média de 71% de ocupação, bem como a Unidade de Cuidados Especiais em Queimados, que em dezembro teve 64,06% dos seus leitos ocupados e apresenta oscilação de demanda, não apresentando estabilidade no quantitativo de pacientes internados. Considerando apenas as UTIs adulto, a taxa atingida foi de 91,37%, em acordo à tolerabilidade do indicador. Estes fatores devem ser levados em conta quando da análise da performance do indicador dos leitos intensivos na unidade.

Destacamos ainda que permanece a situação de superlotação do Pronto-Socorro da unidade, acarretam inúmeros impactos nos processos assistenciais do hospital,

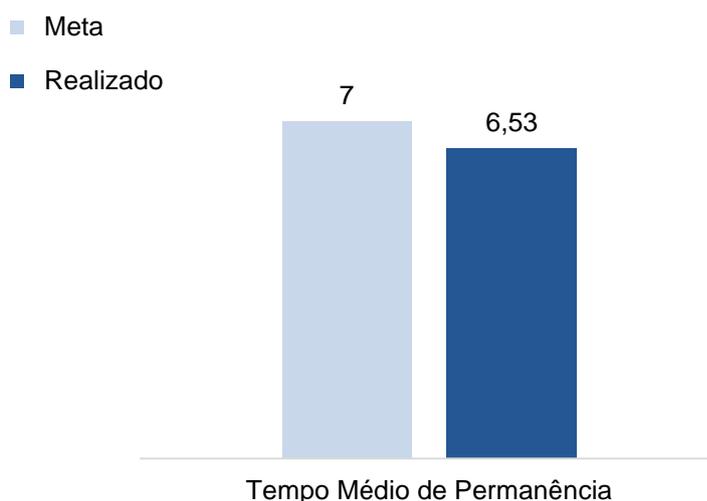
configurando a necessidade de desenvolver novas estratégias a fim se superar esse desafio. É importante ressaltar que o HUGOL, desde abril deste ano, foi definido como serviço de retaguarda de atendimento aos pacientes de COVID-19, gerando um alto índice de bloqueio de leitos nas clínicas, prejudicando a alocação dos pacientes, uma vez que a demanda COVID-19 concorre com a demanda original do hospital de pacientes traumatizados.

#### 4.2.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)

O tempo médio de permanência compreende a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período) e representa o tempo médio de internação dos pacientes nos leitos hospitalares. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

**Gráfico 6 - Tempo Médio de Permanência – dezembro de 2020**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Levando em consideração as medidas de contingência adotadas para o enfrentamento à pandemia do novo coronavírus, bem como a alta demanda por internações e superlotação do PS, a unidade no mês de dezembro apresentou um tempo de permanência dentro da meta contratualizada, sendo 6,53 dias de média de internação, conforme apresentado no gráfico 6, demonstrando o compromisso da unidade com a qualidade da assistência aos seus pacientes e o bom gerenciamento de suas clínicas.

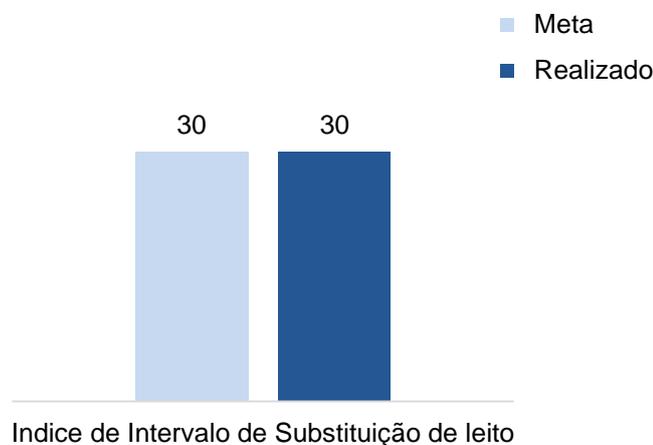
Destacamos que as clínicas que apresentaram tempo de permanência acima da média de 7 dias foram as que recebem pacientes de maior complexidade e de longa permanência, como a Clínica Médica, Enfermaria de Queimados e Semi Crítica Adulto II. A condição clínica dos pacientes deve ser levada em conta, uma vez que a unidade trabalha para o cuidado integral dos doentes, evitando altas precoces e, conseqüentemente, reinternações.

#### **4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)**

O índice de intervalo de substituição de leito assinala o tempo médio (em horas) em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência, conforme a métrica a seguir:

$$\text{Fórmula: } [(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$$

**Gráfico 7 - Índice de Intervalo de Substituição – dezembro de 2020**



*Fonte: Sistema MV/HUGOL*

O Gráfico 7 apresenta o resultado obtido para o Índice de Intervalo de Substituição de Leito no mês de dezembro, em que a média atingida pela instituição foi de 30 horas, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

Destacamos que o aumento no índice neste mês em relação ao mês de novembro, justifica-se pela redução na taxa de ocupação global da unidade. É importante ressaltar que desde o início no segundo semestre a unidade tem mantido bons resultados para o indicador, apresentando constância nos índices. A performance reflete o trabalho desenvolvido pela gestão, que atua para que todas as áreas envolvidas no processo de internação, permanência e saída do paciente, direta ou indiretamente, reconheçam os impactos dos seus processos e atuem em comum esforço para minimizar os impactos da hospitalização e garantir a disponibilização dos leitos de internação ao doente atendido no menor tempo possível.

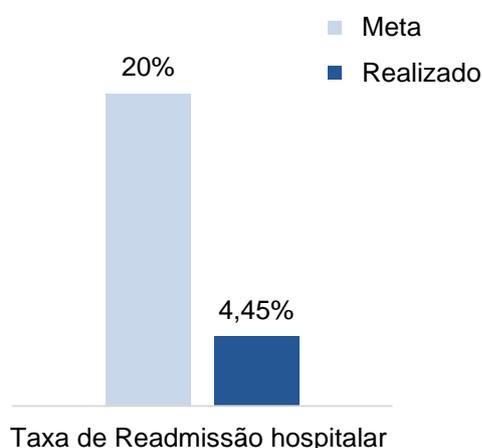
#### **4.2.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)**

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar, após a primeira admissão.

Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

***Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100***

**Gráfico 8 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – dezembro de 2020**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Demonstramos no gráfico 8 que no mês de dezembro a unidade apresentou apenas 4,45% de pacientes readmitidos, em consonância com a tolerabilidade do indicador. A baixa taxa de readmissões evidencia que a unidade realiza uma assistência efetiva aos seus pacientes, prezando pela segurança do período pós-operatório, programação de alta e acompanhamento ambulatorial na unidade.

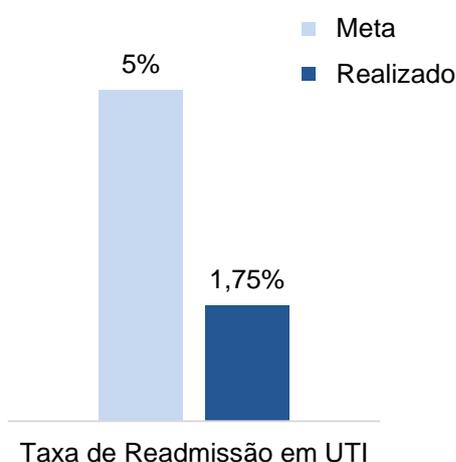
Mesmo em tempos de contingência, a unidade atua para que cada paciente receba o tratamento adequado e não tenha sua alta antecipada, evitando complicações em seu quadro clínico.

#### 4.2.5 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)

Este indicador mensura a taxa de pacientes que retornaram à UTI em até 48 horas desde a última vez que deixaram a unidade intensiva após a primeira admissão e é calculado utilizando a métrica a seguir:

**Fórmula:**  $[N^{\circ} \text{ de retornos em até 48 horas} / N^{\circ} \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

**Gráfico 9 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – Novembro de 2020**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de dezembro a unidade obteve 1,75% de readmissões em UTI, permanecendo dentro da meta contratualizada de 5%. Destacamos que mesmo com a crescente demanda por internações nas unidades intensivas, a unidade mantém os protocolos de segurança e cuidado efetivo ao paciente crítico, oferecendo tratamento adequado e cuidado intensivo de qualidade, o que pode ser mensurado através dos bons resultados dos indicadores qualitativos.

O indicador é essencial para avaliar a qualidade de atendimento e cuidados aos pacientes, visto que as reinternações em UTI são geralmente associadas com maior morbimortalidade. O resultado positivo do indicador está relacionado aos cuidados prestados a esses pacientes por uma equipe multiprofissional, além da discussão clínica durante a visita

multidisciplinar para otimizar o tratamento e avaliação diária de prognóstico para a alta da UTI.

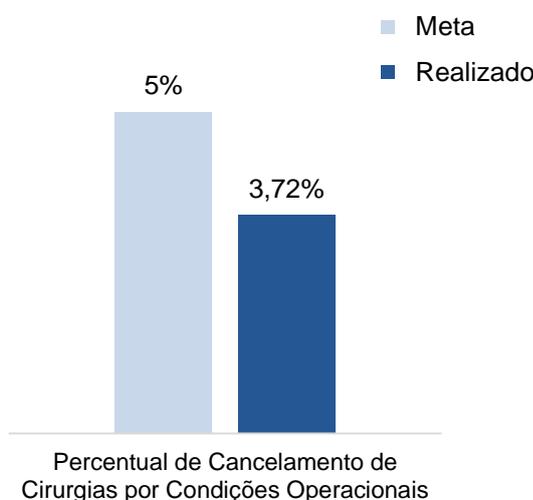
#### 4.2.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais

Este indicador mensura o total de cirurgias programadas que foram suspensas em relação ao total de cirurgias agendadas no período, sendo obtido utilizando a métrica a seguir:

$$\text{Fórmula: } \left[ \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de cirurgias programadas}} \right] \times 100$$

(mapa cirúrgico)

**Gráfico 10 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – dezembro de 2020**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais em dezembro foi de apenas 3,72 %, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

No mês de dezembro o indicador apresentou um aumento de 29% no quantitativo de cirurgias canceladas por condições operacionais em relação ao mês anterior. Destacamos que neste mês ocorreram contratemplos com a equipe de anestesiologia, diante disto foram

priorizadas as cirurgias de urgência e emergência, provocando um aumento no quantitativo de cancelamento de cirurgias agendadas, o que justifica a elevação do indicador. Informamos que a unidade tem se empenhado a fim de regularizar a atuação da equipe para garantir a qualidade dos processos assistenciais.

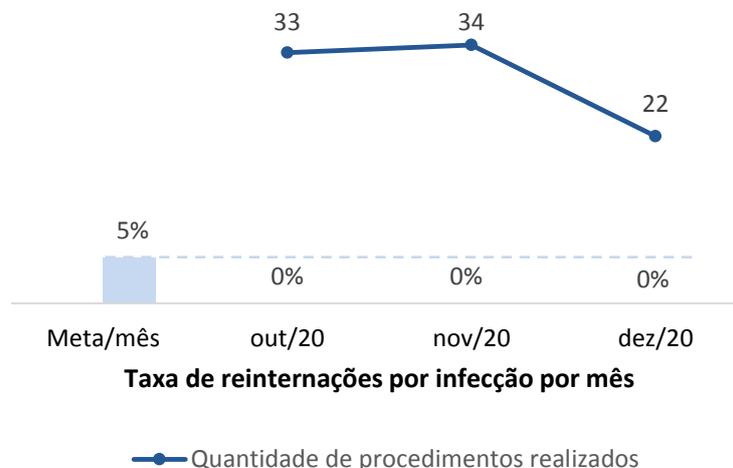
#### 4.2.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca

As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais. Como denominador devem ser incluídos todos os procedimentos de cirurgia cardíaca realizados no período. Como numerador, devem ser incluídas todas as infecções diagnosticadas para o procedimento analisado. As infecções devem ser computadas na data em que o procedimento correspondente foi realizado. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

**Fórmula:  $[n^{\circ} \text{ de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca} / n^{\circ} \text{ de cirurgias cardíacas}] \times 100$ .**

No gráfico abaixo, apresentamos a evolução da realização de procedimentos de cirurgia cardíaca realizados na unidade nos últimos meses e a ausência de reinternações por infecções:

**Gráfico 11 - Acompanhamento da taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – outubro a dezembro de 2020**



Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de dezembro foram realizados 22 procedimentos de cirurgia cardíaca e no período não foram identificados pacientes que adquiriram infecções, bem como nos meses anteriores, conforme evidenciado no gráfico 11. Os resultados deste índice e a manutenção da ausência de infecções adquiridas demonstram que a unidade tem se empenhando no fortalecimento do protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas.

São realizadas reuniões com a equipe de cirurgia cardíaca para alinhamento dos protocolos de prevenção de infecção de sítio cirúrgico, como a necessidade de programação antecipada das cirurgias a fim de garantir a descolonização dos pacientes e rastreamento infeccioso antes do procedimento; acompanhamento pós-operatório para vigilância de infecção de sítio cirúrgico; redução de circulação de pessoas na sala operatória, preparo adequado da pele do paciente, cuidados com curativo, antibioticoprofilaxia adequada, dentre outros.

Conforme orientado no 8º aditivo de contrato, devem ser incluídas todas as infecções diagnosticadas no procedimento sob avaliação (cirurgia cardíaca) e as infecções devem ser computadas na data em que o procedimento correspondente foi realizado. Dessa forma, este indicador pode ser alterado conforme notificação da infecção de sítio cirúrgico até 30 dias da data do procedimento cirúrgico.

#### 4.2.8 Indicadores de caráter informativo

Seguem os resultados dos indicadores apresentados à SES/GO em caráter informativo e que atualmente não configuram meta:

**Tabela 7 - Indicadores de caráter informativo**

| <b>Indicadores a apresentar em caráter informativo</b>    | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</b> |
|---|-----------------|-----------------|
| <b>% de Rejeições no SIH</b>                              | 27,11%          | -               |
| <b>Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto</b> | 10,71%          | 15,79%          |

| <b>Indicadores a apresentar em caráter informativo</b>        | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</b> |
|---|-----------------|-----------------|
| <b>Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica</b> | 16,67%          | 0%              |
| <b>Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)</b>        | 62              | 98              |
| <b>Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto</b>        | 28              | 19              |
| <b>Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal</b>      | 0               | 0               |
| <b>Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica</b>    | 6               | 3               |
| <b>Número de atendimentos de Urgência</b>                     | 4.838           | 4.810           |

*Fonte: Sistema MV/HUGOL*

## **Notas sobre os indicadores informativos**

### *Rejeições no SIH*

Referente a este indicador, informamos que a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia realiza apenas no final da competência a análise das glosas referentes a competência do mês anterior, isto posto, ressaltamos que em janeiro de 2021, recebemos a análise das glosas referentes a competência de dezembro de 2020, apresentadas no quadro anterior.

O percentual de rejeições no SIH justifica-se pela inexistência de habilitações em alguns serviços, porém, destacamos que a AGIR, enquanto gestora do HUGOL, empreende esforços para pleitear as habilitações necessárias para a unidade. Encontram-se em processo de análise as habilitações em assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia (processo SMS nº 63433388), assistência de alta complexidade em neurocirurgia (processo SMS nº 63786586), 20 leitos de unidade de terapia intensiva adulto (processo SMS nº 72554515), 10 leitos de terapia intensiva pediátrica (processo SMS nº

80786832), habilitação do serviço/classificação em urologia (processo SMS nº 80702531) e de terapia nutricional enteral e parenteral (protocolo SES nº 019235/2020).

Outros motivos de glosa podem ser por AIH's bloqueadas para auditoria da conta, quantidade de diárias superior a capacidade instalada e, eventualmente, erros operacionais.

#### *Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca*

Relativo à mortalidade operatória em cirurgia cardíaca, destacamos que os casos atendidos no HUGOL são de alta complexidade e os pacientes apresentam casos clínicos delicados. A unidade iniciou também a apuração do indicador para o serviço de cirurgia cardíaca pediátrica. Como o quantitativo de procedimentos realizados ainda é baixo, o percentual do indicador pode apresentar elevação, mesmo que tenham ocorridos poucos óbitos no período de apuração.

#### *Tempo de porta para Hemodinâmica*

Analisando o resultado de dezembro, neste mês o indicador sofreu uma variação ficando acima do resultado obtido em novembro. Informamos que persistem as causas externas que influenciam o indicador, sendo a principal delas a pré-internação, como causa da demora da chegada à unidade. O serviço tem observado as dificuldades da chegada dos infartados dentro da janela terapêutica para realização do procedimento no menor tempo possível. Para garantir a plena assistência e maximizar as chances de recuperação do infartado atendido, é essencial o encaminhamento do paciente à unidade no menor tempo possível. O Serviço de Hemodinâmica trabalha para agilizar o processo de internação dos pacientes, realiza o eletrocardiograma imediatamente quando da chegada do paciente, além de disponibilizar uma UTI cardiológica para internação dos pacientes que necessitam de cuidados intensivos.

#### *Atendimentos de urgência*

Os números de atendimentos de urgência mensuram todos os atendimentos médicos realizados no pronto-socorro da unidade no período analisado. Com a retomada da circulação de pessoas e das atividades econômicas, os atendimentos de urgência e emergência no HUGOL já se igualaram aos do período pré-pandemia. Conforme

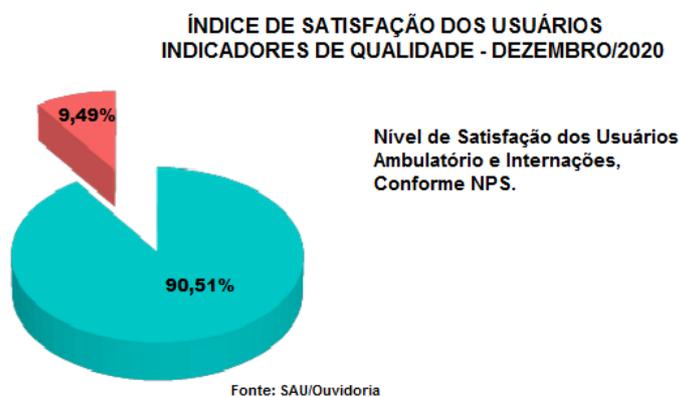
evidenciado anteriormente, o Pronto-Socorro da unidade apresenta alta demanda por atendimentos e enfrenta superlotação desde meados do mês julho.

## 5. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

### 5.1 Índice de Satisfação dos Usuários

O índice de satisfação dos usuários que tem como objetivo mensurar a percepção daqueles que utilizam os serviços prestados pela unidade. No mês de dezembro a unidade alcançou o percentil de 90,51% de satisfação dos usuários, conforme gráfico 12. Os resultados se mantêm estáveis, visto que a unidade busca constantemente melhorias nos processos hospitalares através dos indicadores de processo, gestão de riscos, notificações de oportunidade de melhoria, investimento no capital humano, educação continuada, inovação tecnológica.

**Gráfico 12 - Índice de Satisfação de Novembro**



SAU/Ouvidoria

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 84,90% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 95,65%.

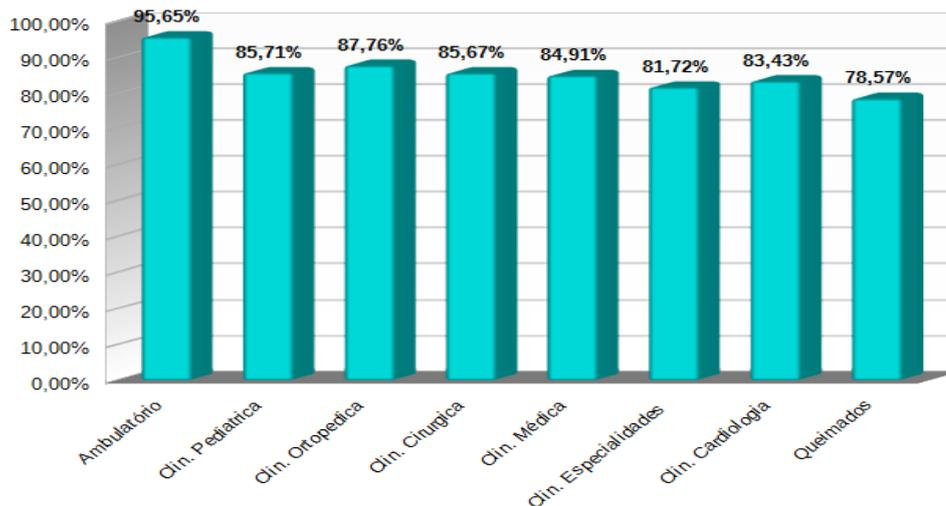
Para a realização da pesquisa, a unidade adota a metodologia NPS (*Net Promoter Score*). O método aplicado mensura a satisfação dos pacientes das internações e seus acompanhantes e dos pacientes egressos do ambulatório, sendo a amostragem de 10% de cada perfil. Ao final o cálculo é feito com base na soma desses quantitativos. O HUGOL se mantém na zona de excelência do NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

Abaixo apresentamos as perguntas que compõem o questionário aplicado na pesquisa de satisfação e os percentuais de satisfação em relação à assistência oferecida, avaliando equipes, serviços, estrutura e atendimento de forma geral:

|   |        |
|---|--------|
| 1. Que nota você dá para o atendimento na recepção?   | 90,34% |
| 2. Que nota você dá para o atendimento da equipe de enfermagem?   | 93,12% |
| 3. Que nota você dá para o atendimento médico?  | 88,83% |
| 4. Que nota você dá para o atendimento da equipe multiprofissional (fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos)? | 77,50% |
| 5. Que nota você dá para alimentação servida?   | 80,31% |
| 6. Que nota você dá para a limpeza do hospital?   | 90,60% |
| 7. Que nota você dá para a estrutura do hospital (prédio, equipamentos e enfermarias)?  | 95,64% |
| 8. No geral, que nota você dá para o serviço prestado no hospital?  | 93,47% |

No gráfico 13 apresentamos o demonstrativo da pesquisa no Ambulatório e Internação:

**Gráfico 13 - Índice de Satisfação por Serviço – dezembro de 2020**



Fonte: SAU/Ouvidoria

## 5.2. Projeto Experiência do Paciente

Em novembro foi iniciado um piloto do projeto “Experiência do Paciente”, com a finalidade de avaliar o índice de satisfação no momento da alta hospitalar. Nesta avaliação os usuários poderão qualificar não só sua satisfação, que está relacionada ao seu caso solucionado, mas como foi sua experiência com o atendimento recebido durante seu período de internação. Assim, seguem os resultados abaixo para as duas perguntas realizadas dentro da metodologia NPS durante o mês de dezembro:

1. Durante esta hospitalização, com que frequência as equipes o trataram com cortesia e respeito?

84,01%

2. Durante esta hospitalização, com que frequência as equipes o escutaram atentamente?

80,13%

Conforme tabela abaixo, informamos que no mês de dezembro alcançamos um percentil de 82,08%ni Índice “Experiência do Paciente”.

**Tabela 8 - Índice “Experiência do Paciente” – dezembro de 2020**

| <b>Índice “Experiência do Paciente”</b> |            |
|---|------------|
| Índice Dezembro                         | 82,08%     |
| <b>Total entrevistados</b>              | <b>319</b> |

### 5.3. Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 à 31 de Dezembro de 2020, o SAU/Ouvidoria registrou **227** registros dos usuários. Essas demandas foram cadastradas no sistema de gestão SA Interact e no Ouvidor SUS.

Segue abaixo a tabela 9, com os tipos de chamado com suas devidas quantidades de registros realizados durante o mês de dezembro.

**Tabela 9 - Tipos de Chamados - SAU - dezembro de 2020**

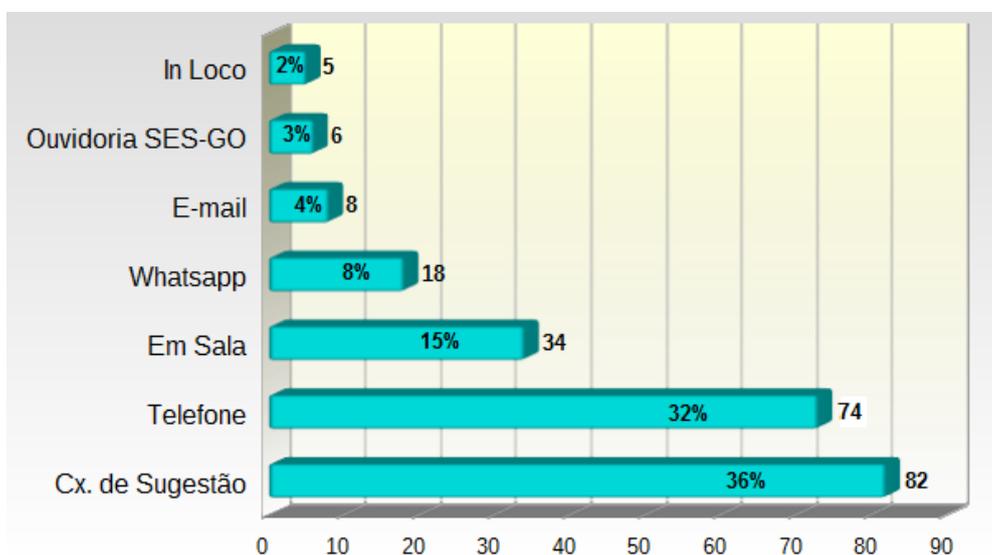
| <b>Descrição do Tipo de Chamado</b> | <b>Qtd. de Registros</b> | <b>Percentual %</b> |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Elogio                              | 86                       | 38%                 |
| Mediações SAU                       | 68                       | 30%                 |
| Atendimentos SAU                    | 33                       | 14%                 |
| Reclamações                         | 25                       | 11%                 |
| Solicitações                        | 11                       | 5%                  |
| Sugestões                           | 04                       | 2%                  |
| <b>Total:</b>                       | <b>227</b>               | <b>100%</b>         |

Quanto aos canais de comunicação, a tabela 10 demonstra a quantidade e o percentual de cada meio de comunicação utilizado:

**Tabela 10 - Canais de Comunicação - dezembro de 2020**

| Meios de Comunicação                | Qtd. de Registros | Percentual % |
|-------------------------------------|-------------------|--------------|
| Caixa de Sugestão                   | 82                | 36%          |
| Telefone                            | 74                | 32%          |
| Pessoalmente em sala de atendimento | 34                | 15%          |
| Whatsapp                            | 18                | 8%           |
| E-mail                              | 8                 | 4%           |
| Ouvidoria SES-GO                    | 6                 | 3%           |
| In Loco                             | 5                 | 2%           |
| <b>Total:</b>                       | <b>227</b>        | <b>100%</b>  |

**Gráfico 14 - Canais de comunicação utilizados – dezembro de 2020**



Fonte: SAU/Ouvidoria

## 5.4. RESOLUÇÃO DE QUEIXAS

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser adequadamente registrada. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

Os registros de reclamações recebidos no SAU/Ouvidoria do Hugol são registrados no sistema Interact e sistema Ouvidor SUS simultaneamente, após coleta das informações junto aos usuários: pessoalmente, por telefone, e-mail, correspondências e caixas de sugestão.

A meta adotada para resolução das queixas recebidas na ouvidoria da unidade é de 80% de resolução dentro do mesmo mês de registro. A unidade encaminha separadamente o relatório de resolução com a descrição das queixas bem como as sugestões e elogios registrados no SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário.

As demandas são encaminhadas também via sistema Interact aos setores responsáveis da unidade para providências.

Ao recebermos a resposta com as devidas tratativas, é feita análise desta, repassando ao registrante na íntegra (pessoalmente, por telefone ou via e-mail) cumprindo-se o prazo conforme decreto abaixo:

DECRETO Estadual Nº 7.903, DE 11 DE JUNHO DE 2013. Art. 5º O órgão, a entidade autárquica, fundacional, a empresa pública e a sociedade de economia mista em que o Estado seja acionista majoritário responderão às manifestações registradas com agilidade e clareza, devendo, quando a elas não puderem atender prontamente, ofertar resposta, mesmo que preliminar, até o quinto dia a contar de seu protocolo, e finalizá-la em até 30 (trinta) dias ininterruptos.

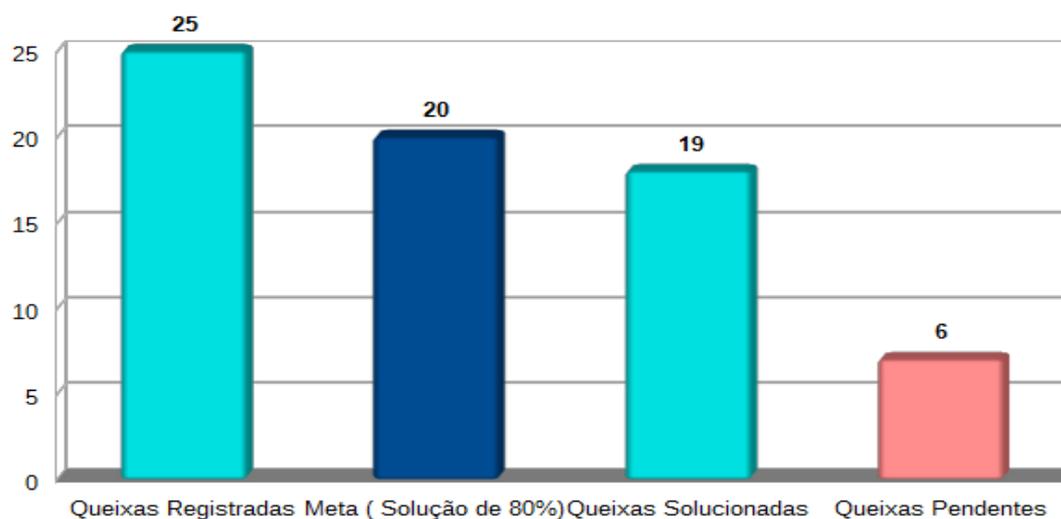
Nos casos em que são feitas 03 tentativas de contato para repasse da resposta, e o contato deixado não atenda, finalizamos a demanda e aguardamos retorno do usuário

(a resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita por parte da unidade.

Mensalmente são realizadas reuniões de análises críticas dos registros de reclamações de maior impacto na assistência ao paciente feitos na ouvidoria da unidade, bem como das suas tratativas, com a participação dos representantes dos seguintes setores: diretoria técnica, diretoria administrativa, gerência de enfermagem, gerência multiprofissional, SAU/ouvidoria e qualidade.

Nesses encontros que são registrados em atas de reuniões, o propósito é verificar se as demandas de insatisfação estão sendo tratadas de forma adequada ou se à necessidade de melhoria dessas ações, através de propostas de plano de ação aos setores envolvidos nos registros, visando o aumento da qualidade dos processos hospitalares, consequentemente aumentando a satisfação dos usuários do serviço.

**Gráfico 15 - Resolução de queixas - dezembro de 2020**



Fonte: SAU/Ouvidoria

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

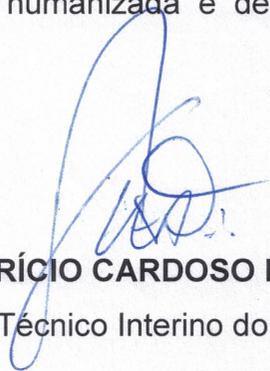
Através dos resultados obtidos no mês de dezembro e apresentados neste relatório, é evidente a evolução gradual dos resultados, o que reflete na qualidade dos serviços prestados à comunidade, contudo a unidade avançará com a busca de oportunidades de melhoria nos processos assistenciais, com o propósito de otimizar a performance dos indicadores.

Dentre os feitos no mês de dezembro, destacamos o alcance das metas determinadas no contrato de gestão de duas linhas de contratação, saídas hospitalares e cirurgias eletivas, onde a performance foi de 90% e 120% respectivamente. Diante disto, apesar dos inúmeros desafios enfrentados em frente ao cenário de pandemia da COVID-19, a unidade apresentou resultados satisfatórios, evidenciando o empenho da unidade na busca pela melhoria contínua..

Por fim, finalizamos o ano de 2020 contabilizando inúmeros desafios e aprendizados, neste período a unidade empenhou esforços e passou por diversas adequações com a finalidade de entregar uma assistência de qualidade, garantindo também a segurança dos colaboradores e usuários. As dificuldades para 2021 serão tão desafiadoras quanto às enfrentadas este ano, contudo o HUGOL, por meio da gestão da AGIR, reafirma seu compromisso de oferecer à sociedade uma assistência humanizada e de referência, fundamentada no ensino e pesquisa.

  
**LUIZ CARLOS JUNIO SAMPAIO TELES**

Diretor Administrativo e Financeiro do  
HUGOL

  
**FABRÍCIO CARDOSO LEÃO**

Diretor Técnico Interino do HUGOL

  
**HÉLIO PONCIANO TREVENZOL**

Diretor Geral do HUGOL

## 7. APÊNDICES

### APÊNDICE A – Adequações em contingência à COVID-19

Em contingência à COVID-19 e por demanda da SES-GO, a partir do mês de abril de 2020, a unidade disponibilizou leitos de retaguarda para o atendimento aos pacientes em tratamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Sendo assim, apresentamos abaixo a estrutura contratualizada dos leitos até março de 2020 e as alterações realizadas em ordem cronológica, bem como a configuração atual de contingência e comparativo da estrutura de leitos de internação para destinação aos pacientes de SRAG e COVID-19.

**Tabela 11 - Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março/2020**

| UNIDADE DE INTERNAÇÃO  | LEITOS ATIVOS |
|--|---------------|
| Clínica Cirúrgica  | 45            |
| Clínica Esp. De Queimados Enfermaria   | 10            |
| Clínica Médica   | 60            |
| Clínica Pediátrica   | 60            |
| Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia) | 90            |
| Clínica de Traumatologia/Ortopedia   | 75            |
| Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti  | 7             |
| Unid. Ter Intensiva Adulto   | 59            |
| Unid. Ter Intensiva Pediátrica   | 20            |
| Observação <sup>1</sup>  | 32            |
| Urgência E Emergência  | 14            |
| <b>TOTAL</b>   | <b>472</b>    |

Fonte: HUGOL

1. Em comparação às prestações de contas anteriores, houve redução de dois leitos de observação na unidade de Hemodinâmica para adequação da nova estrutura de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que se encontra em processo de estruturação física, visando adaptar-se às necessidades deste perfil de pacientes. O hospital passa a ter, em condições

habituais, 472 leitos ativos, com capacidade total para 512 leitos, contabilizados os leitos de observação e os boxes de urgência.

**Tabela 12 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 2020**

| <b>UNIDADE DE INTERNAÇÃO</b>   | <b>LEITOS ATIVOS</b> |
|--|----------------------|
| Clínica Cirúrgica  | 45                   |
| Clínica Esp. De Queimados Enfermaria   | 10                   |
| Clínica Médica   | 60                   |
| Clínica Pediátrica   | 30                   |
| Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia) | 80                   |
| Clínica de Traumatologia/Ortopedia   | 75                   |
| Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti  | 7                    |
| Unid. Ter Intensiva Adulto   | 59                   |
| Unid. Ter Intensiva Pediátrica   | 10                   |
| <b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>  | <b>15</b>            |
| <b>Unid. Crítica Pediátrica</b>  | <b>13</b>            |
| Observação   | 32                   |
| Urgência e Emergência  | 14                   |
| <b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>  | <b>450</b>           |

Fonte: HUGOL

Conforme demanda da SES-GO, a unidade promoveu readequação em suas clínicas para abrigar as novas unidades destinadas exclusivamente aos pacientes de SRAG/COVID-19. Abaixo seguem as reestruturações realizadas no mês de abril de 2020:

- I. Térreo: Era composto por 60 leitos da Clínica de Traumatologia/Ortopedia. A Ala 1 permaneceu com 30 leitos de ortopedia e a Ala 2 foi destinada à Unidade Semi Crítica Pediátrica, com 15 leitos ativos e capacidade total de até 30 leitos;
- II. 1º Andar: Permaneceu a configuração original com 15 leitos de ortopedia e 45 da clínica cirúrgica;

- I. 2º Andar: Abrigava 60 leitos pediátricos. Permaneceu ativa a Ala 2 com 30 leitos de pediatria e a Ala 1 foi inativada como contingência, caso fosse necessário disponibilizar mais leitos para o perfil COVID;
- II. 3º Andar: Permaneceu a configuração original com 60 leitos da clínica médica;
- III. 4º Andar: Anteriormente abrigava 60 leitos da clínica de especialidades. Passou a contar com 50 leitos de especialidades e os outros 10 foram destinados à enfermaria de queimados;
- IV. 5º Andar: Abrigava 30 leitos da cardiologia. Passa a ser composto por mais 30 leitos da clínica de Traumatologia/Ortopedia que antes ficavam no térreo;
- V. UTI Pediátrica H: Contava com 10 leitos intensivos. A unidade cedeu o espaço físico à Unidade de Cuidados Especiais de Queimados, que conta com 7 leitos, ficando 3 leitos inativados, porém com capacidade de ampliação. Fica ativa, portanto, apenas a UTI Pediátrica G com 10 leitos.
- VI. Queimados: A unidade de queimados deu lugar à Unidade Crítica Pediátrica, contando com 13 leitos ativos e capacidade total para até 17;

As demais Unidades de Terapia Intensiva e leitos de urgência/observação não sofreram alterações.

Em 10 de julho, devido ao aumento nos casos de COVID-19 em Goiás e a consequente demanda por internações, a unidade passa a oferecer novos leitos de destinação exclusiva aos pacientes SRAG/COVID-19, ficando a estrutura da seguinte forma:

**Tabela 13 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Julho/2020**

| <b>UNIDADE DE INTERNAÇÃO</b>   | <b>LEITOS ATIVOS</b> |
|--|----------------------|
| Clínica Cirúrgica  | 45                   |
| Clínica Esp. De Queimados Enfermaria   | 10                   |
| Clínica Médica   | 60                   |
| Clínica Pediátrica   | 30                   |
| Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia) | 80                   |
| Clínica Traumatologia/Ortopedia  | 45                   |
| Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti  | 7                    |
| Unid. Ter Intensiva Adulto   | 49                   |
| Unid. Ter Intensiva Pediátrica   | 10                   |
| <b>UNIDADES SRAG/COVID-19</b>  |                      |
| <b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>  | <b>30</b>            |
| <b>Unid. Crítica Pediátrica</b>  | <b>10</b>            |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto I</b>  | <b>30</b>            |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto II</b>   | <b>16</b>            |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto III</b>  | <b>30</b>            |
| <b>Unid. Crítica Adulto (UTI F)</b>  | <b>10</b>            |
| Observação   | 32                   |
| Urgência e Emergência  | 14                   |
| <b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>  | <b>508</b>           |

*Fonte: HUGOL*

- I. O Centro Cirúrgico I da unidade foi adaptado para receber a Unidade Semicrítica Adulto II, sendo criados 16 leitos de internação;
- II. A Unidade Crítica Pediátrica passou de 13 para 10 leitos; A redução se deu pela estrutura não comportar o quantitativo de leitos sem a realização de coorte (pacientes de mesma patologia infecciosa no mesmo ambiente), sendo assim, o máximo que o ambiente consegue comportar simultaneamente são 8 pacientes;
- III. Foi criada a Unidade Crítica Adulto I, com 10 leitos;

- 
- IV. A Unidade Semicrítica Pediátrica foi convertida em Semicrítica Adulto I, sendo ativados mais 15 leitos, totalizando 30 leitos de internação;
  - V. Foi criada a Unidade Semicrítica Adulto III, com 30 leitos que faziam parte da clínica de ortopedia e que foram destinados aos pacientes SRAG/COVID-19,
  - VI. A Clínica Ortopédica passou a contar com 45 leitos;
  - VII. A UTI Adulto F foi transformada em Unidade Crítica Adulto (UTI F), permanecendo com 10 leitos, pois já estava recebendo pacientes deste perfil. A Unidade Crítica Adulto criada anteriormente foi desativada;
  - VIII. Em 18 de julho foram ativados 30 leitos para compor a Unidade Semicrítica Pediátrica I, ficando o hospital com 462 leitos de internação e 508 leitos totais ativos, que configuram a estrutura atual de leitos da unidade;

No final de agosto de 2020, a unidade procedeu com a desmobilização da Unidade Semicrítica Adulto III, em virtude do aumento da demanda por internações de pacientes com o perfil original do hospital e da superlotação do Pronto-Socorro.

Desta forma, os 30 leitos que compunham a referida unidade retornaram à Clínica de Ortopedia e Traumatologia, que passa à sua configuração original de 75 leitos, conforme quadro abaixo:

**Tabela 14 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Agosto/2020**

| <b>UNIDADE DE INTERNAÇÃO</b>   | <b>LEITOS ATIVOS</b> |
|--|----------------------|
| Clínica Cirúrgica  | 45                   |
| Clínica Esp. De Queimados Enfermaria   | 10                   |
| Clínica Médica   | 60                   |
| Clínica Pediátrica   | 30                   |
| Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia) | 80                   |
| Clínica Traumatologia/Ortopedia  | 75                   |
| Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti  | 7                    |
| Unid. Ter Intensiva Adulto   | 49                   |
| Unid. Ter Intensiva Pediátrica   | 10                   |
| <b>UNIDADES SRAG/COVID-19</b>  |                      |
| <b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>  | <b>30</b>            |
| <b>Unid. Crítica Pediátrica</b>  | <b>10</b>            |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto I</b>  | <b>30</b>            |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto II</b>   | <b>16</b>            |
| <b>Unid. Crítica Adulto (UTI F)</b>  | <b>10</b>            |
| Observação   | 32                   |
| Urgência e Emergência  | 14                   |
| <b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>  | <b>508</b>           |

Fonte: HUGOL

Em setembro a unidade inaugurou a UTI Cardíaca Pediátrica, com 10 leitos intensivos, disponibilizados para internação a partir de 21/09/2020. Com a abertura dos novos leitos, a unidade passou a ter 472 leitos de internação e 518 leitos totais ativos, conforme quadro abaixo:

**Tabela 15 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Setembro/2020**

| <b>UNIDADE DE INTERNAÇÃO</b>   | <b>LEITOS ATIVOS</b> |
|--|----------------------|
| Clínica Cirúrgica  | 45                   |
| Clínica Esp. De Queimados Enfermaria   | 10                   |
| Clínica Médica   | 60                   |
| Clínica Pediátrica   | 30                   |
| Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia) | 80                   |
| Clínica Traumatologia/Ortopedia  | 75                   |
| Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti  | 7                    |
| Unid. Ter Intensiva Adulto   | 49                   |
| Unid. Ter Intensiva Pediátrica   | 10                   |
| Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica  | 10                   |
| <b>UNIDADES SRAG/COVID-19</b>  |                      |
| <b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>  | <b>30</b>            |
| <b>Unid. Crítica Pediátrica</b>  | <b>10</b>            |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto I</b>  | <b>30</b>            |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto II</b>   | <b>16</b>            |
| <b>Unid. Crítica Adulto (UTI F)</b>  | <b>10</b>            |
| Observação   | 32                   |
| Urgência e Emergência  | 14                   |
| <b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>  | <b>518</b>           |

Fonte: HUGOL

**Tabela 16 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Novembro/2020**

| UNIDADE DE INTERNAÇÃO  | LEITOS ATIVOS |
|--|---------------|
| Clínica Cirúrgica  | 45            |
| Clínica Esp. de Queimados - Enfermaria   | 10            |
| Clínica Médica   | 60            |
| Clínica Pediátrica   | 30            |
| Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia) | 110           |
| Clínica Traumatologia/Ortopedia  | 75            |
| Unid. Cuidado Esp. De Queimados UTI  | 7             |
| Unid. Ter Intensiva Adulto   | 59            |
| Unid. Ter Intensiva Pediátrica   | 10            |
| Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica  | 10            |
| <b>UNIDADES SRAG/COVID-19</b>  |               |
| <b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>  | <b>30</b>     |
| <b>Unid. Crítica Pediátrica</b>  | <b>10</b>     |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto II</b>   | <b>16</b>     |
| Observação   | 32            |
| Urgência E Emergência  | 14            |
| <b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>  | <b>518</b>    |

- I. Desmobilização dos 30 leitos da Unidade Semicrítica Adulto I;
- II. Retorno dos 10 leitos da UTI F para o perfil original de atendimento (cirúrgico);
- III. Ativação de 30 leitos para a Clínica de Especialidades, totalizando 80 leitos para a unidade de internação

Segue abaixo o quadro comparativo das adequações realizadas:

| Unidade de internação              | Config. original dos leitos | abr/2020   | jul/2020   | ago/2020   | set/2020   | nov/2020   |
|------------------------------------|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Clínica de Traumatologia/Ortopedia | 75                          | 75         | 45         | 75         | 75         | 75         |
| Clínica Cirúrgica                  | 45                          | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         |
| Clínica Pediátrica                 | 60                          | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |
| Clínica Médica                     | 60                          | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         |
| Clínica de Especialidades          | 60                          | 50         | 50         | 50         | 50         | 80         |
| Clínica de Cardiologia             | 30                          | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |
| Clínica de Queimados               | 10                          | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |
| Unid. Cuidados Esp. De Queimados   | 7                           | 7          | 7          | 7          | 7          | 7          |
| UTI Pediátrica                     | 20                          | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |
| UTI Adulto                         | 59                          | 59         | 49         | 49         | 49         | 59         |
| Urgência/Emergência e Observação   | 48                          | 46         | 46         | 46         | 46         | 46         |
| Unidade Semicrítica Pediátrica     | -                           | 15         | 30         | 30         | 30         | 30         |
| Unidade Crítica Pediátrica         | -                           | 13         | 10         | 10         | 10         | 10         |
| Unidade Semicrítica Adulto I       | -                           | -          | 30         | 30         | 30         | -          |
| Unidade Semicrítica Adulto II      | -                           | -          | 16         | 16         | 16         | 16         |
| Unidade Semicrítica Adulto III     | -                           | -          | 30         | -          | -          | -          |
| Unidade Crítica Adulto (UTI F)     | -                           | -          | 10         | 10         | 10         | -          |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>474</b>                  | <b>450</b> | <b>508</b> | <b>508</b> | <b>518</b> | <b>518</b> |

Fonte: HUGOL

### Nota sobre o quantitativo total de leitos

Destacamos que o total de leitos pactuados em contrato de gestão é de 512. A configuração atual com 518 leitos se trata de uma situação contingencial e inclui os leitos provisórios que foram adaptados para abrigar a Unidade Semicrítica Adulto II e que, futuramente, quando da desmobilização da unidade de internação, não farão mais parte quadro de leitos da unidade.

## 8. ANEXOS

- I. Plano de contingência para atendimento ao paciente com síndromes respiratórias agudas graves no HUGOL;
- II. Portaria nº 1.616/2020-SES
- III. Nota Técnica 020/2020-SAIS

## PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES NO HUGOL

### 1- Introdução

No Brasil, o pico sazonal de outras doenças respiratórias virais (VSR, influenza, parainfluenza, adenovírus, metapneumovirus, rinovírus) em crianças (sobretudo aquelas menores de 10 anos) ocorre entre março e julho, entre esses agentes, em especial, o VSR e influenza que são os principais causadores de SRAG na infância. Ademais, o comportamento do novo corona-19 na infância é diferente do adulto e ainda pouco esclarecido.

Com base nos dados epidemiológicos atuais, a incubação por 2019-nCoV varia de 1 a 14 dias, variando principalmente de 3 a 7 dias. Dados de casos pediátricos revelaram que a idade de início da doença variou de 1,5 meses a 17 anos, a maioria dos quais teve contato com casos infectados ou foram casos de agrupamento familiar.

O Memorando nº: 176/2020 - GVE- 03816, atualizado em 23 de março de 2020, definiu os critérios clínicos e epidemiológicos que determinam um caso de SARS-COV-2 sendo todos os pacientes sintomáticos respiratórios (Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O<sub>2</sub> 95% ou desconforto respiratório) são considerados casos suspeitos.

Já para direcionamento do paciente à UTI é necessário o atendimento aos seguintes os critérios:

- Oximetria  $\leq$  93% mesmo com cateter nasal de O<sub>2</sub> em fluxo de 3 L/min;
- Necessidade de suporte ventilatório (VNI, VMI);
- Dispnéia (tiragem intercostal e/ou uso de musculatura respiratória acessória);
- Irritabilidade ou sonolência;

- Convulsões;
- Disfunção orgânica (insuficiência cardíaca, hepática, renal, convulsões, alteração do nível de consciência);
- Alteração do nível de consciência em crianças menores que pode manifestar-se por irritabilidade ou sonolência, ou alternância dos dois.

## 2 – Objetivo

Elaborar e implementar o Plano de Contingência em atendimento as determinações do ofício nº 3332/2020 – SES que solicita apresentação da proposta do HUGOL para enfrentamento da demanda, em caráter temporário, frente à pandemia de coronavírus instalada, no intuito de que a instituição receba pacientes pediátricos semicríticos e críticos que estejam infectados pelo SARS-CoV-2, como estratégia de contenção do avanço e dos agravos da enfermidade, tal como medida de assistência universal e integral à saúde.

## 3 – Proposta de Intervenção

### 3.1 – Macro-ações

| ORD. | RESPONSÁVEL                          | DATA                       | AÇÃO   |
|------|--------------------------------------|----------------------------|--|
| 01   | Diretoria                            | 13/03/2020                 | Instituir comitê de contingência sobre o COVID-19, visando centralizar, definir, coordenar e monitorar ações da instituição frente ao cenário de pandemia do novo coronavírus; |
| 02   | Diretoria e Gerências                | 24/03/2020                 | Elaborar plano de contingência para atendimento ao paciente pediátrico com síndromes respiratórias agudas graves no HUGOL;   |
| 03   | Alta Direção<br>AGIR e<br>Diretorias | 25/03/2020                 | Apreciar e validar as ações para implementação do Plano de Contingência proposto;  |
| 04   | Gerências e Supervisões              | 25/03/2020 à<br>01/04/2020 | Realizar adequação estrutural do ambulatório e implementar o fluxo de pré-triagem e triagem para casos suspeitos e pacientes semicríticos com provisão de recursos humanos.    |

|    |                                    |                         |  |
|----|------------------------------------|-------------------------|--|
| 05 | Gerências e Supervisões            | 25/03/2020 à 01/04/2020 | Realizar adequação estrutural de leitos de atendimento a pacientes pediátricos críticos com realocação da UTI H para a estrutura atualmente ocupada pela unidade de queimados, alcançando até 17 leitos considerando todos os leitos disponíveis na unidade para esta finalidade;  |
| 06 | Gerências e Supervisões            | 25/03/2020 à 01/04/2020 | Realizar adequação estrutural de leitos de atendimento a pacientes pediátricos semi-críticos com realocação da Ala 02 da Ortopedia para o 5º andar, reduzindo o número de leitos para pós-operatório de cirurgia cardíaca, alcançando até 24 leitos (aplicando metodologia de coorte) e utilizando uma enfermaria de 06 leitos para estruturação de uma unidade de paramentação e desparamentação; |
| 07 | Gerências e Supervisões            | 25/03/2020 à 01/04/2020 | Realizar pequenos reparos na estrutura física das unidades crítica e semi-crítica;   |
| 08 | Gerências e Supervisões            | 25/03/2020 à 01/04/2020 | Realizar inventário para levantamento de necessidade de equipamentos e insumos;  |
| 09 | Diretoria, Gerências e Supervisões | 25/03/2020 à 01/04/2020 | Desenhar os fluxos regulatórios, de demanda espontânea, de realização de exames e de alta hospitalar;  |
| 10 | Gerências, Supervisões e Equipe    | 25/03/2020 à 01/04/2020 | Elaborar e disseminar de protocolos assistenciais específicos ao perfil de pacientes covid-pediátrico;   |
| 11 | Gerências, Comunicação e Equipes   | 25/03/2020 à 01/04/2020 | Elaborar vídeos orientativos e treinamentos utilizando metodologia de simulação realística sobre lavagem das mãos, paramentação, desparamentação e fluxos de atendimento;  |
| 12 | Gerências, Supervisões e Equipes   | 25/03/2020 à 01/04/2020 | Realizar mudanças físicas das unidades;  |
| 13 | Gerências e Supervisões            | 25/03/2020 à 01/04/2020 | Sinalizar percurso do paciente, para as movimentações internas tais como fluxo de exames e alta além da categorização dos ambientes conforme necessidade de uso de EPI em áreas vermelhas, amarelas e branca.  |
| 14 | Gerências e Supervisões            | 01/07/2020 à 10/07/2020 | Realizar adequação estrutural de leitos de atendimento para pacientes adultos semi-críticos com realocação da Ala I da Ortopedia para outros andares e semi-crítica pediátrica para o 2º Andar Ala I, com disponibilização das duas alas do térreo para paciente semi-crítico adulto. Adequação da estrutura do centro cirúrgico I para Unidade semi-crítica adulto com capacidade para 16 leitos. |
| 15 | Gerências e Supervisões            | 01/07/2020 à 10/07/2020 | Alteração da localização da unidade semi-crítica pediátrica para o 2º Andar Ala I.   |

## Plano de Contingência Pediátrico

Para enfrentamento do problema foi elaborado um plano de intervenção dividido em três níveis, conforme ilustrado na figura 01, sendo o primeiro nível a destinação da Unidade Especial de Queimados (UEQ) para Unidade Respiratória Pediátrica Crítica e da Ala 02 da Ortopedia para abrigar a Unidade Respiratória Pediátrica semicrítica. Outra etapa relevante da implementação do plano de contingência é a adequação estrutural do ambulatório e implementação do fluxo de pré-triagem e triagem para casos suspeitos e pacientes semicríticos (figuras 02 e 03). Nos demais níveis (figura 04), que serão detalhados à frente, prevê-se o aumento da capacidade operacional conforme demanda.

### Proposta de Intervenção

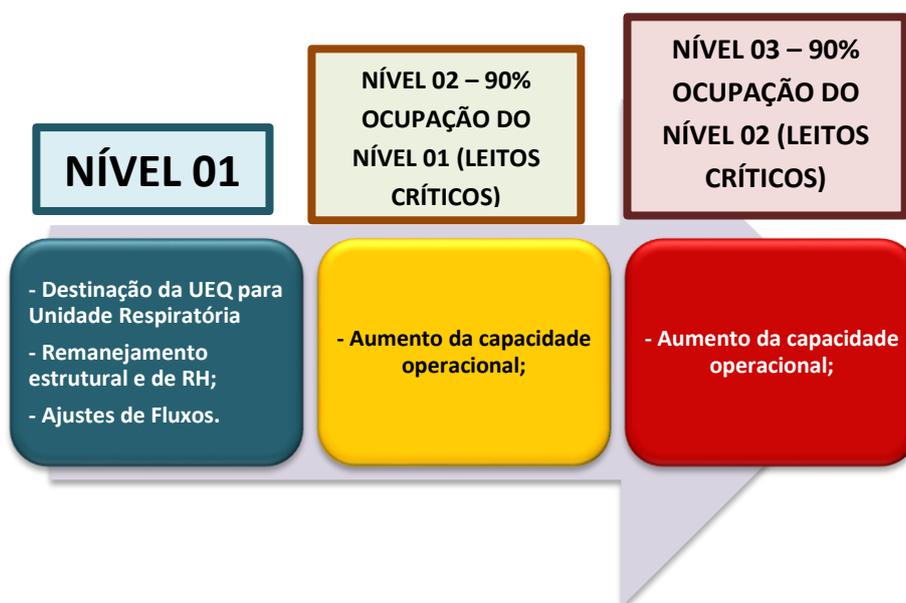
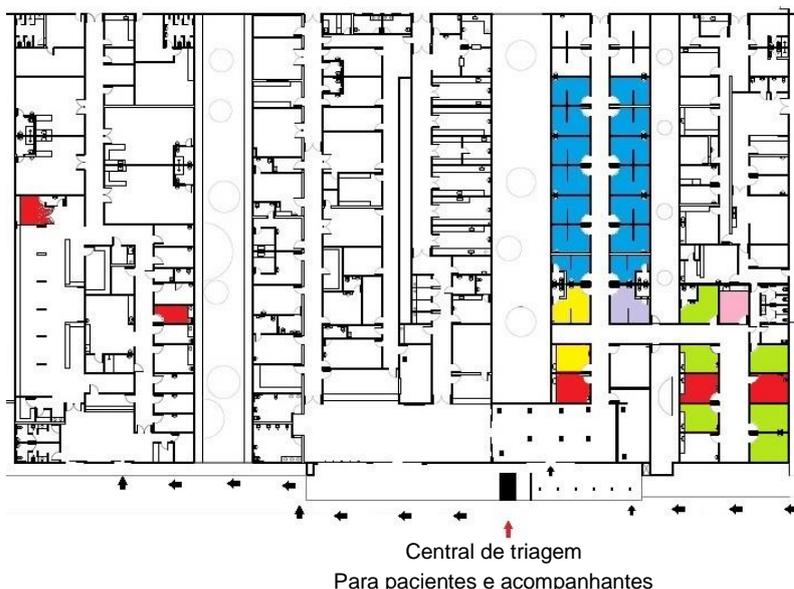
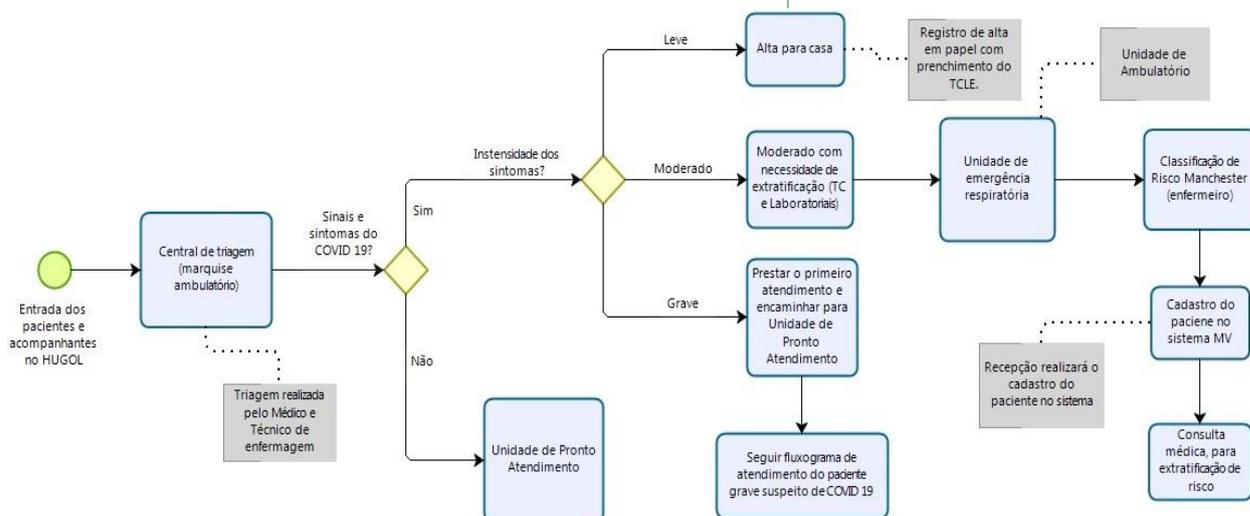


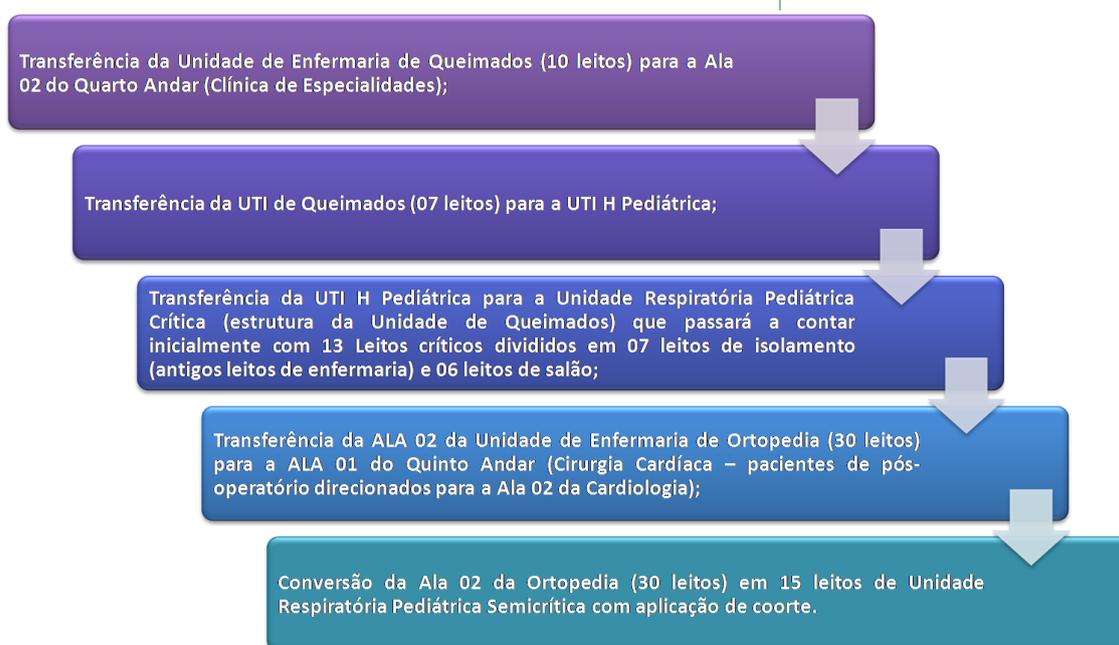
Figura 1 – Plano de Intervenção



**Emergência respiratória:**

- 14 isolamentos/consultório.
- 3 isolamentos com respirador.
- 5 isolamentos pediátricos.
- 1 classificação de risco Manchester.
- 1 sala de triagem médica.
- 1 farmácia satélite/sala de diluição.
- 1 expurgo.
- 2 guichês de recepção.
- 8 cadeiras para pacientes com distanciamento de 2/2 mts.

**Figuras 2 e 3 – Fluxo de Pré-triagem e triagem no ambulatório.**



**Figuras 4 – Adequação Estrutural**

Na primeira etapa foi proposta a utilização das UEQ e Ala 02 da ortopedia na expectativa de reduzir a movimentação dos pacientes pelo Hospital. Notadamente a UEQ possui acesso externo o que restringe ainda mais o fluxo de pacientes e colaboradores. Tais alas ficam próximas uma da outra e neste local o fluxo para exames e alta foi favorecido, conforme desenho ilustrativo apresentado a seguir:

UNIDADE  
RESPIRATÓRIA  
PEDIATRICA CRÍTICA

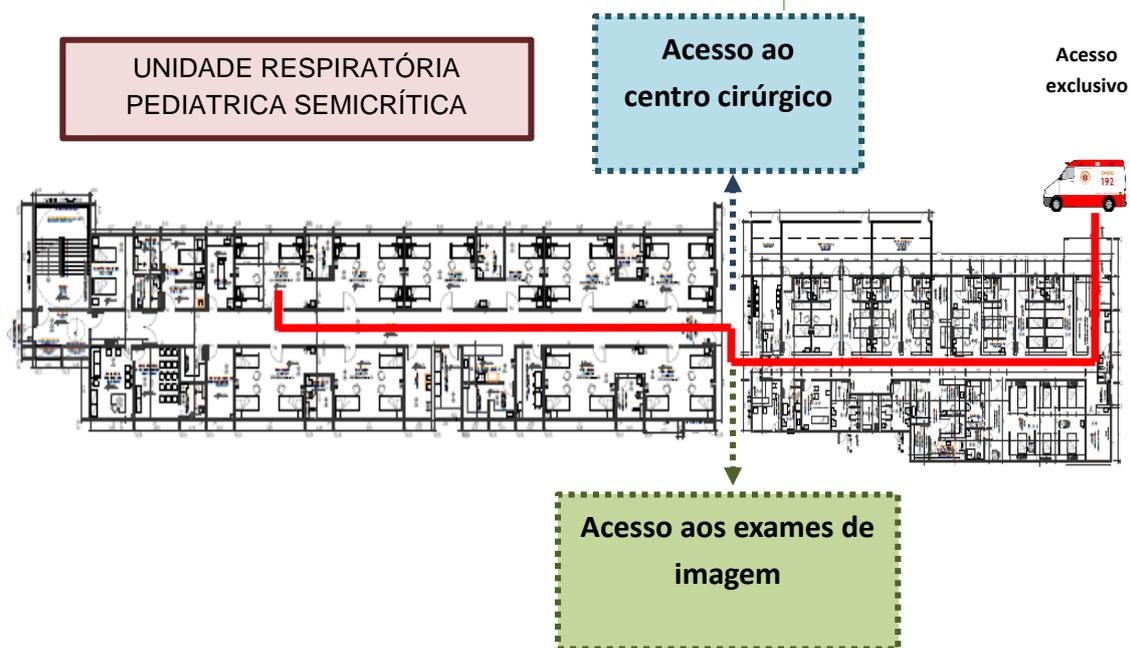
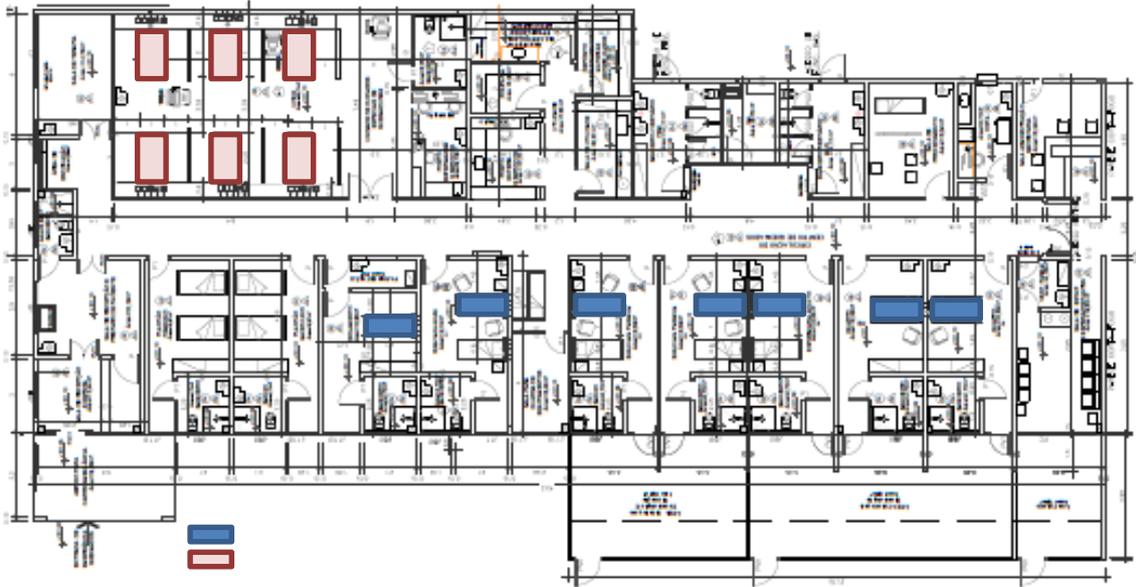


Figura 5 – Visão geral das unidades na fase 01

### 3.2 – Proposta de Intervenção Nível 01

#### Proposta de Fluxo-Unidade Respiratória Pediátrica Crítica



**Capacidade de Atendimento: 13 leitos**

Casos Suspeitos

Casos Confirmados

### Proposta de Fluxo-Unidade Respiratória Pediátrica Semicrítica



 Sala de Paramentação e Desparamentação

 Leitos de Internação

**Capacidade de  
Atendimento: 15 leitos**

Figura 6 – Unidade Crítica e Semicrítica – Nível 01

### 3.3 – Proposta de Intervenção Nível 02

#### Adequação Estrutural

- Ampliação dos leitos da Unidade Respiratória Pediátrica Crítica para 17 leitos (acréscimo de 04 leitos com aplicação de coorte);
- Ampliação dos leitos da Unidade Respiratória Pediátrica Semicrítica para 24 leitos (acréscimo de 09 leitos com tentativa de aplicação de coorte).

### **3.4 – Proposta de Intervenção Nível 03**

#### **Adequação Estrutural**

- Conversão dos leitos da Unidade Respiratória Pediátrica Semicrítica para leitos Críticos com capacidade máxima de 24 leitos.
- Abertura de 30 leitos de Unidade Respiratória Pediátrica Semicrítica em outra unidade de internação.

### **4 – Levantamento de Requisitos Críticos**

Foram levantados requisitos críticos para a implementação da proposta considerando os desdobramentos e necessidade no âmbito de recursos humanos, insumos e equipamentos de cada nível, conforme detalhamento abaixo:

## Nível 1

- Teste Rápido
- Insumos/EPis
- Regulação
- Readequação / incremento de Recursos Humanos especializados

## Nível 2

- Teste Rápido
- Insumos/EPis
- Readequação / incremento de Recursos Humanos especializados

## Nível 3

- Adequação do parque tecnológico
- Adaptação de estrutura física (suporte para monitores)
- Readequação / incremento de Recursos Humanos especializados

### Plano de Intervenção Adulto

NÍVEL 01

NÍVEL 02

NÍVEL 03

NÍVEL 04

### Nível 1

- Destinar a estrutura da Unidade de Queimados para Unidade Crítica Pediátrica;
- Destinar a Ala 02 da Ortopedia (térreo) para Unidade semicrítica Pediátrica;
- Destinar 07 isolamentos das UTI's e 09 isolamentos das enfermarias para atendimento ao paciente adulto;
- Sinalização da unidade em área Amarela e Vermelha;
- Adequação dos fluxos internos;
- Criação da Unidade de Pronto Socorro Respiratório com pré triagem na estrutura do Ambulatório no período diurno (12h);
- Fortalecer a triagem médica atentando para o perfil institucional;
- Suspensão das cirurgias e procedimentos eletivos;
- Paciente COVID positivo transferir para o HCAMP e hospitais de referência;
- Adequação do quantitativo de EPI.

### Nível 2

- Destinar a Unidade semicrítica Pediátrica como contingência para adulto;
- Atendimento ao paciente da unidade semicrítica na Unidade Crítica Pediátrica;
- Suspender a oferta externa de leitos de UTI;
- Otimizar giro de leito por meio de triagem reversa;
- Transferir Pacientes COVID positivo, negativo e não COVID fora do perfil para hospitais de referência;
- Transferir dois leitos de Hemodiálise para a UTI Queimados;
- Liberar um leito de UTI adulto na UTI A;
- Ampliar a assistência na Unidade de Pronto Socorro Respiratório para 24 horas, mantendo a pré triagem no período diurno (12h) na estrutura do Ambulatório;
- Adequação do quantitativo de EPI;
- Ajuste de RH.

### Nível 3

- Destinar leitos da Ala I da Pediatria (2º andar) para Unidade Respiratória semi-crítica Pediátrica, utilizando coorte;
- Retornar a Unidade Respiratória Crítica pediátrica para a estrutura da Unidade de Queimados;
- Destinar 10 leitos da UTI F para paciente COVID;
- Destinar estrutura do Centro Cirúrgico I para internação de pacientes COVID com capacidade para 16 leitos de internação;
- Suspender a oferta externa de leitos de UTI;
- Otimizar giro de leito por meio de triagem reversa;

- Transferir Pacientes COVID positivo, negativo e não COVID fora do perfil para hospitais de referência;
- Transferir dois leitos de Hemodiálise para a UTI Queimados;
- Liberar um leito de UTI adulto na UTI A;
- Desabilitar a Unidade de Pré Triagem Respiratória montada na estrutura do Ambulatório e retornar as atividades do ambulatório em sua estrutura;
- Adequação do quantitativo de EPI;
- Ajuste de RH.

#### **Nível 4**

- Alteração do perfil institucional;
- Avaliar demanda atual das UTI's e enfermarias para liberação de leitos;
- Adequação estrutural conforme demanda;
- Adequação de RH conforme demanda;
- Adequação de equipamentos e insumos.

#### **5-Ajuste da configuração dos leitos de internação**

A infecção respiratória decorrente de infecção causada pelo novo coronavírus, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) necessita de isolamento por gotícula e aerossóis, havendo a necessidade de isolamento de todos os pacientes suspeitos, podendo aplicar coorte com a liberação dos resultados diante da avaliação do Controle de Infecção.

Diante disso, realizamos alguns ajustes na disponibilidade de leitos, diante da estrutura das unidades de internação (enfermarias), uma vez que dispomos de enfermarias com 5 e 6 leitos com disponibilidade de um banheiro em cada enfermaria.

Para atendermos a demanda do paciente suspeitos e confirmados de Covid, redesenhamos as unidades de internação e oferta de leitos tanto para Covid, quanto para as especialidade atendidas na unidade.

Seguindo o padrão estrutural da unidade, onde dispomos de Alas com 30 leitos, com 1(um) isolamento em cada Ala, ofertamos 6(seis) leitos de isolamento, com a seguinte configuração:

- 5 (cinco) isolamentos com bloqueio de leitos de enfermaria;
- 1 (um) isolamento já existente na Ala.

Para a ampliação do número de leitos de internação nas Alas destinadas ao paciente Covid, há a necessidade de aplicação de coorte após a liberação do resultado do PCR, diante disso a ala pode receber até 30 pacientes atingindo sua capacidade máxima.

Realizada a adequação da estrutura física do centro cirúrgico I para internação de pacientes adulto suspeito e confirmados de Covid-19. A estrutura dispõe de 16 leitos com a seguinte configuração: 9 leitos de salão (3 e 6) com a utilização da sala de indução e recuperação pós anestésica e 7 leitos individuais com a utilização das salas cirúrgicas.

Diante das alterações realizadas, temos hoje a seguinte disposição e oferta de leitos:

- Térreo: 60 leitos para paciente Covid (Unidade semicrítica Adulto I e III);
- Centro Cirúrgico I: 16 leitos (Unidade semicrítica Adulto II);
- Unidade de Queimados: 10 leitos (Unidade Crítica Pediátrica);
- Segundo Andar: 30 leitos (Unidade Semi-crítica Pediátrica).
- UTI Adulto F: 10 leitos (Unidade Crítica Adulto-UTI F);
- Isolamentos UTI Adulto: 5 (isolamentos).

Com as alterações realizadas na unidade houveram as seguintes movimentações:

| Unidade                       | Leitos pré-COVID-19 | Leitos pós-COVID-19 |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|
| U.I Ortopedia                 | 75                  | 75                  |
| U.I Cirúrgica                 | 45                  | 45                  |
| U.I Pediátrica                | 60                  | 30                  |
| U.I Clínica Médica            | 60                  | 60                  |
| U.I Especialidades            | 60                  | 50                  |
| U.I Cardiologia               | 30                  | 30                  |
| U.I Queimados                 | 10                  | 10                  |
| UTI Queimados                 | 7                   | 7                   |
| UTI Pediatria                 | 20                  | 10                  |
| UTI Adulto                    | 59                  | 59                  |
| Urg/Emerg/Obs./Hemod.         | 48                  | 46                  |
| Unid. Semi Crítica Ped        | 0                   | 15                  |
| Unid. Crítica Ped             | 0                   | 13                  |
| <b>Total de leitos ativos</b> | <b>474</b>          | <b>450</b>          |

Ficando a Unidade com a seguinte configuração/distribuição de leitos:

**CAPACIDADE INSTALADA ATUAL HUGOL -  
REMODELAGEM IV  
(COVID-19) - A PARTIR DE 18/07/2020**

| UNIDADE DE INTERNAÇÃO                                   | TOTAL DE LEITOS |                                       |
|---|-----------------|---------------------------------------|
| 1º ANDAR - ALA 1 - CLINICA TRAUMAT/ORTOPEDIA            | 15              | INTERNAÇÃO ENF.<br><b>270</b>         |
| 1º ANDAR - ALA 1 - CLINICA CIRURGICA                    | 15              |                                       |
| 1º ANDAR - ALA 2 - CLINICA CIRURGICA                    | 30              | LEITOS SEMI CRÍTICOS SRAG ADULTO      |
| 2º ANDAR - ALA 2 - CLINICA PEDIATRICA                   | 30              | <b>76</b>                             |
| 3º ANDAR - CLINICA MEDICA                               | 60              |                                       |
| 4º ANDAR - ALA 1 - CLINICA ESPECIALIDADES               | 50              | LEITOS SEMI CRÍTICOS SRAG PEDIÁTRICOS |
| 4º ANDAR - ALA 2 - CLINICA ESP. DE QUEIMADOS ENFERMARIA | 10              | <b>30</b>                             |
| 5º ANDAR - ALA 1 - CLINICA TRAUMAT/ORTOPEDIA            | 30              |                                       |
| 5º ANDAR - ALA 2 - CLINICA DE CARDIOLOGIA               | 30              |                                       |
| 2º ANDAR - UTI H - UNID CUIDADO ESP. DE QUEIMADOS UTI   | 7               |                                       |
| 2º ANDAR - UNID TER INTENSIVA ADULTO                    | 49              | INTERNAÇÃO UTI                        |
| 2º ANDAR - UNID TER INTENSIVA PEDIATRICA                | 10              | <b>66</b>                             |
| TÉRREO - UNID PRONT ATENDIMENTO                         | 29              |                                       |
| TÉRREO - UNID HEMODINÂMICA                              | 17              |                                       |
| <b>TOTAL DE LEITOS GERAIS</b>                           | <b>382</b>      | LEITOS CRÍTICOS SRAG PED              |
|   |                 | <b>10</b>                             |
| <b>UNIDADE SRAG ADULTO (CONTINGÊNCIA COVID-19)</b>      |                 |                                       |
| TÉRREO - ALA 2 - UNID SEMI CRÍTICA ADULTO I             | 30              |                                       |
| TÉRREO - ALA 1 - UNID SEMI CRÍTICA ADULTO III           | 30              | LEITOS CRÍTICOS SRAG ADULTO           |
| CENTRO CIRÚRGICO - UNID SEMI CRÍTICA ADULTO II          | 16              | <b>10</b>                             |
| UTI F - UNID. CRITICA ADULTO                            | 10              |                                       |
| <b>UNIDADE SRAG PEDIÁTRICA (CONTINGÊNCIA COVID-19)</b>  |                 |                                       |
| 2º ANDAR - ALA 1 - SEMI CRÍTICA PEDIÁTRICA              | 30              |                                       |
| QUEIMADOS - UNID. CRÍTICA PEDIÁTRICA                    | 10              |                                       |
| <b>TOTAL DE LEITOS SRAG</b>                             | <b>126</b>      | <b>TOTAL DE LEITOS DE INTERNAÇÃO</b>  |
|   |                 | <b>462</b>                            |
| <b>TOTAL</b>  | <b>508</b>      |                                       |

Este cenário representa a configuração atual dos leitos da instituição diante da necessidade de atendimento de pacientes com SRAG.

1 - Leitos a ativar: 10 leitos na UTI neo/ped - pendência de obra física; 10 leitos de Unid Crítica Adulto (Queimados);

2 - Foram ativados 16 leitos de Unid Semi Crítica Adulto II - Centro Cirúrgico;

Foram criados 30 leitos da Ortopedia - Ala 1 - Térreo para a Unid Semi Crítica Adulto III (obs.: somente renomeados);

Foram ativados mais 15 leitos na Unid Semi Crítica Adulto I, totalizando 30 leitos;

Foram criados 10 leitos de Unid Crítica Adulto (UTI F - COVID);

Foram ativados 30 leitos de Unid Semi Crítica Pediátrica;

3 - A Unidade de Terapia Intensiva compreende 59 leitos, porém estes estão divididos entre 49 leitos gerais e 10 leitos para COVID-19;

5 - Os isolamentos das UTI's - 5 no total - estão destinados aos pacientes de COVID-19;

**TOTAL DE  
LEITOS  
ATIVOS**

**508**

Fonte: GPLORC/DPLAN, GERE, NIR



## Secretaria da Saúde - SES

Portaria nº 1616/2020 - SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas, e:

Considerando a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, na qual o Ministério da Saúde declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando o Decreto Estadual nº 9.633, de 13 de março de 2020, situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19); posteriormente revogado pelo Decreto 9.653, de 19 de abril de 2020, que reitera a situação de emergência;

Considerando a Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, na qual o Ministério da Saúde declara o estado de transmissão comunitária da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), em todo o território nacional;

Considerando o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

Considerando o Decreto Legislativo nº 501, de 25 de março de 2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Governador do Estado de Goiás, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

Considerando a Portaria nº 511 da SES/GO, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida;

Considerando a Portaria nº 1.124 de 07 de maio de 2020, na qual o Ministério da Saúde suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Projeto de Lei nº 3058, de 2020, que suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida na Lei nº 13.992, de 22 de abril do corrente ano;

RESOLVE:

Art. 1º. Suspender até a data de 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Art. 2º. Durante o período de suspensão de que trata esta portaria, fica garantido o pagamento do valor do repasse mensal, independente do cumprimento das metas contratuais discriminados no art. 1º.

Parágrafo único. Ficam ressalvados demais descontos previstos em contratos e/ou outras formas de ajustes entre as partes, os quais continuarão a ser efetuados (recursos humanos, energia elétrica, telefonia, saneamento, entre outros).

Art. 3º. A qualquer tempo, caso se constate a existência de saldo, oriundo dos recursos financeiros recebidos em decorrência do contrato de gestão e não aplicados no custeio da unidade, os

valores correspondentes deverão ser revertidos aos cofres públicos, mediante glosa.

Art. 4º. A suspensão não implica em ausência da necessidade de prestação de contas dos serviços executados, bem como do respeito aos princípios da eficiência, da economicidade e da moralidade administrativa.

Art. 5º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

**PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.**

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE,  
em Goiânia, aos 10 dias do mês de setembro de 2020.

Ismael Alexandrino  
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 197235

EXTRATO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 94/2016-SES/GO. **Processo nº:** 201600010016057. **Objeto:** a quarta prorrogação do prazo da vigência do Contrato nº 094/2016-SES/GO. **Contratada:** Advance System Elevadores Ltda. Valor do Aditivo: R\$ 76.371,00. Dotação orçamentária: 2850.10.122.4200.4221.03.100.90 e 2850.10.302.1043.2149.03.100.90. **Vigência:** 12 (doze) meses, com início em 07 de novembro de 2020 e término em 06 de novembro de 2021. **Signatários:** Paulo Cesar Neo de Carvalho - Procurador-Chefe da Procuradoria Setorial da SES-GO; Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde; Wedson Carvalho da Silva - Advance System Elevadores Ltda.

Protocolo 197264

EXTRATO DO PRIMEIRO APOSTILAMENTO AO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 026/2019-SES/GO. **Processo nº:** 201900010000570. **Contratada:** GENTE SEGURADORA S/A. **Objeto:** Retificar, em decorrência de erro material, o disposto na Cláusula Terceira - Da Prorrogação, prevista no Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 026/2019-SES/GO, passando a vigorar com a seguinte redação: **3.1 - Fica prorrogado, por 12 (doze) meses, o prazo da vigência do Contrato nº 026/2019-SES/GO, com início em 09 de agosto de 2020 e término em 08 de agosto de 2021, ficando sua eficácia condicionada à publicação de seu extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato Original e Termo Aditivo, não modificadas por este instrumento. Data da assinatura: 08/09/2020. Signatário: ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário de Estado da Saúde.**

Protocolo 197164

**TERMO DE ADESÃO Nº 03/2020-SES/GO**  
**ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS DO PREGÃO Nº**  
**363/2019**  
**ELETRÔNICO Nº 020/2019 DO PROCESSO LICITATÓRIO Nº**  
**20/2019**

**DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE.**

Pregão Eletrônico nº 020/2019

Processo Licitatório nº 020/2019

Modalidade: Pregão Eletrônico/S.R.P

Tipo: Menor preço por lote e Modo de Fornecimento: Parcelado.

Objeto: Aquisição de **EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR**, do tipo **FOCO CIRÚRGICO MÓVEL** para as **POLICLÍNICAS** que serão inauguradas em 03 (três) Municípios desse Estado de Goiás (Goianésia, Quirinópolis e Posse), por meio de Adesão à Ata de Registro de Preços (ARP) nº 363/2019, originária do Pregão Eletrônico nº 020/2019 - CPLMSA, Processo Interno nº 020/2019 do Município de Recife-PE - Secretaria de Saúde, órgão gerenciador da mencionada ata.

Órgão Gerenciador da Ata da R.P: **Secretaria de Saúde do Município de Recife.**

Órgão Aderente: **Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - Processo Administrativo nº 20200001002153. Empresa detentora do Registro: KSS COMÉRCIO E INDÚSTRIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICO LTDA inscrita no CNPJ: 79.805.263/0001-28.**



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SES - COMISSÃO DE INTERGESTORES - BIPARTITE



Resolução nº 084/2020 – CIB

Goiânia, 20 de agosto de 2020.

Aprova a Nota Técnica nº 20/2020 de retomada das cirurgias eletivas nas unidades de saúde da rede pública, filantrópica e privada em todo o Estado de Goiás.

**A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:**

- 1 – O inciso II do art. 198 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do Sistema Único de Saúde- SUS;
- 2 – O Parágrafo Único do art.3º da Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social;
- 3 – Os princípios e as diretrizes propostos no Pacto Pela Saúde, regulamentado pela Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que contempla o Pacto firmado entre as esferas de governo nas três dimensões: Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;
- 4 – A Regionalização Solidária e Cooperativa firmada no Pacto Pela Saúde e seus pressupostos: territorialização, flexibilidade, cooperação, co-gestão, financiamento solidário, subsidiariedade, participação e controle social;
- 5 – A Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, sobre o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil;
- 6 – A necessidade de otimizar a operacionalização do acesso às cirurgias eletivas no âmbito do Estado de Goiás, bem como cumprir as diretrizes dispostas na Portaria MS/GM nº 3.932, de 30 de dezembro de 2019;
- 7 – A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou no dia 30 de janeiro de 2020 o surto do novo Coronavírus (2019-nCoV) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII); e a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019- nCoV);
- 8 – A Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus; e a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização dessas medidas.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprova em Reunião Ordinária, do dia 20 de agosto de 2020, por videoconferência, a NOTA TÉCNICA nº 20/2020 - SAIS-3083 que trata da retomada responsável das cirurgias eletivas nas unidades de saúde da rede pública, filantrópica e privada em todo o Estado de Goiás, com vistas a nortear medidas para redução de riscos de transmissão da COVID-19 a pacientes e profissionais de saúde, garantindo segurança e a rotina hospitalar, amplamente discutida no subgrupo Rede Assistencial do Comitê de Operações em Emergências e Saúde Pública do Estado de Goiás, COE-COVID-19/GO.

**Art. 2º** Esta resolução entra em vigor nesta data revogando-se as disposições em contrário.

**ANEXO RESOLUÇÃO Nº 084/2020 – CIB****ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE****NOTA TÉCNICA Nº: 20/2020 - SAIS- 03083****ASSUNTO: CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA A RETOMADA DE CIRURGIAS ELETIVAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19**

1. Trata-se de orientações para a retomada responsável das cirurgias eletivas nas unidades de saúde da rede pública, filantrópica e privada em todo o estado de Goiás, com vistas a nortear medidas para redução de riscos de transmissão da COVID-19 a pacientes e profissionais de saúde, garantindo segurança e a rotina hospitalar, amplamente discutida no subgrupo Rede Assistencial do Comitê de Operações em Emergências e Saúde Pública do Estado de Goiás, COE-COVID-19/GO.

**INTRODUÇÃO**

2. São consideradas cirurgias eletivas aquelas que podem ser programadas em tempo oportuno, com data facultada pelo paciente ou cirurgião, conforme legislação vigente.

3. O planejamento para a retomada dos procedimentos cirúrgicos, de forma geral, deve ser baseado no presente protocolo apresentado, resguardando as boas práticas para a prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2), sem prejuízo dos protocolos próprios já utilizados, os quais estejam, impreterivelmente, embasados nas recomendações científicas mais atualizadas acerca das práticas de prevenção e controle da transmissão do vírus.

4. O processo de retomada das cirurgias eletivas deverá ser empregada em todas as especialidades médicas cirúrgicas ofertadas pela referida instituição, considerando-se o benefício ao indivíduo na diminuição importante de sintomatologia, na possibilidade de agravo do seu quadro de saúde e também na manutenção do tratamento dos pacientes com outras enfermidades que não o COVID-19. Neste contexto, as unidades de saúde que se propuserem à retomada de cirurgias eletivas deverão obedecer aos critérios já instituídos para avaliação pré-operatória, cuidados peri operatórios baseados nos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, devendo **obrigatoriamente**:

4.1 Garantir um número apropriado de leitos de UTI e enfermarias, EPIs, ventiladores, profissionais, medicamentos anestésicos e todos os suprimentos médicos cirúrgicos necessários, observando a situação vivenciada pela pandemia e o provável aumento de casos, havendo a possibilidade de uso de leitos.

4.1.1 Excluem dos pré-requisitos leitos de UTI e enfermaria, ventiladores e medicamentos anestésicos, as unidades de saúde que ofertem cirurgias classificadas com ambulatoriais, devendo as mesmas seguirem as demais recomendações citadas nessa nota técnica.

4.2 Ter equipe que institua e execute treinamentos constantes quanto à paramentação e desparamentação dos EPI,

educação continuada, ressaltando sempre a importância da lavagem das mãos.

4.3 Reforçar o uso rigoroso de EPI no ambiente de cirurgia, tais como, máscara cirúrgica, aventais, óculos de proteção entre outros. Os princípios da prevenção e controle rotineiros da infecção durante a cirurgia eletiva devem ser rigorosamente respeitados, inclusive com ciência da CCIH e Núcleo de Segurança do Paciente da unidade, sendo amplamente divulgados entre as equipes multidisciplinares da unidade hospitalar.

4.4 Disponibilizar preferencialmente testes validados e adequados, para proteger a segurança da equipe e do paciente, considerando os requisitos de qualidade e frequência destes exames.

4.4.1 Será obrigatória a realização de testes para detecção do SARS-CoV-2 (RT-PCR ou teste rápido de antígeno) para que pacientes sejam submetidos aos procedimentos cirúrgicos eletivos, podendo ser utilizado RT-PCR (72 horas antes do procedimento) e teste rápido de antígeno (24 horas antes do procedimento).

4.5 Manter fluxos de trabalho e processos de distanciamento para criar um ambiente seguro no qual a cirurgia eletiva possa ocorrer.

5. No processo de retomada das cirurgias eletivas deve-se avaliar criteriosamente a relação risco/benefício do procedimento para cada paciente. É importante ressaltar que, revisar cuidadosamente todos os procedimentos eletivos programados, não é sinônimo de cancelamento dos procedimentos.

## **CRITÉRIOS DE AGENDAMENTO**

6. Unidades de saúde devem instituir uma comissão de classificação/priorização da agenda cirúrgica para o momento COVID-19. Sugere-se que a mesma seja composta por cirurgiões, anestesistas, intensivistas, infectologistas e enfermeiros, além da equipe diretiva do hospital.

7. Deve-se analisar criteriosamente cada paciente, com especial ênfase aos fatores e comorbidades sabidamente agravantes para COVID-19:

- idade maior que 60 anos;
- doenças cardíacas;
- hipertensão;
- diabetes;
- obesidade;
- pneumopatias;
- doenças renais crônicas;
- doenças neoplásicas;
- imunossupressão.

8. Deve-se priorizar os procedimentos cirúrgicos de menor complexidade e curta duração e permanência nessas unidades de saúde.

9. Deve-se priorizar o agendamento de cirurgias cuja espera repercuta de forma importante no prognóstico da doença do paciente.

10. A discussão de consentimento com os pacientes deve cobrir o risco de exposição ao COVID-19 e as possíveis consequências. Assim o hospital deverá instituir Termo de Desistência Momentânea do Procedimento Cirúrgico, caso essa

seja a vontade do paciente, sendo assegurado ao mesmo a continuidade em fila de espera.

## **CONSIDERAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIO, INTRA-OPERATÓRIO E PÓS OPERATÓRIO**

11. Reavaliar o estado de saúde do paciente nas consultas com cirurgiões às vésperas da cirurgia por meio de anamnese detalhada.

12. Avaliar se o paciente apresentou algum sintoma de síndrome gripal ou teve contato com alguém com síndrome gripal nos últimos 14 dias.

13. Avaliar se houve mudança significativa no estado de saúde da paciente devido ao seu diagnóstico de base.

14. Rever se o planejamento cirúrgico e proposta terapêutica, continuam válidos como a melhor opção ao momento para o paciente.

15. Reavaliar a estrutura hospitalar, baseando em possíveis complicações, havendo a possibilidade para o uso leitos de UTI, medicamentos, anestésicos/relaxantes musculares.

16. Considerar o estado de saúde de todos os membros da equipe cirúrgica.

17. Instituir Termos de Consentimentos de Cirurgia, Anestesia e de responsabilidade para realização de procedimentos e cirurgias em período de pandemia de Covid-19.

18. Recomenda-se proceder à internação do paciente, preferencialmente, no dia do procedimento, e reduzir a permanência hospitalar para o estritamente necessário.

19. Limitar número de pessoas em sala cirúrgica, incluindo a prevenção de entradas e saídas desnecessárias do centro cirúrgico durante a cirurgia.

20. Em caso de procedimentos sob anestesia geral, minimizar a presença de pessoas na sala de cirurgia durante os procedimentos de intubação e extubação;

21. A equipe cirúrgica deve permanecer fora da sala operatória durante a intubação e extubação do paciente, ou, nesta impossibilidade, deve manter-se afastada do paciente.

22. A escolha da via de acesso cirúrgico e técnica a ser utilizada é prerrogativa do cirurgião.

23. A realização de cirurgia por videolaparoscopia deve ser avaliada levando em consideração a redução do tempo intraoperatório e a redução do tempo de internação.

24. Reduzir o máximo possível a presença de visitantes ao paciente operado no hospital e no domicílio;

25. Caso o teste para detecção de SARS-CoV-2 não esteja disponível para todos os pacientes, o mesmo deverá ser considerado como paciente potencialmente contaminado, devendo ser adotado uma estratégia de controle de acesso, fluxo de trabalho e processos de distanciamento seguro para que a cirurgia eletiva possa ocorrer.

25.1. A avaliação clínica pré-operatória deve ser realizada em todos os casos e se necessário, considerar a realização pré-operatória do estudo de tomografia de alta resolução (TCAR) de tórax para os casos suspeitos.

26. Considerar a telemedicina como possível ferramenta na avaliação pós-operatória.

27. Estruturar os espaços/ alas de pós-operatório para atenção de casos suspeitos ou positivos de forma o mais independente possível dos casos não suspeitos.

28. Deve-se realizar o planejamento detalhado dos cuidados pós-alta, as medidas sanitárias necessárias e, conforme o caso, contato com a Secretaria Municipal de Saúde do local de moradia do paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

29. As instituições que retomem as suas atividades cirúrgicas eletivas essenciais devem implementar uma política de distanciamento social para os funcionários, os pacientes e os visitantes de pacientes, que atenda às recomendações locais e nacionais atuais das práticas de isolamento da comunidade.

30. Essa Nota Técnica poderá ser reconsiderada a qualquer momento caso o cenário epidemiológico torne-se desfavorável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de Covid-19. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/PROPOSTA-DE-ETOMADA-DAS-CIRURGIAS-ELETIVAS-30.04.2020-REVISTOCBCAMIBSBASBOT-ABIH-SBI-E-DEMAIS.pdf>. Acessado em: 18 de agosto de 2020

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 6, de 29 de abril de 2000. Orientações para a Prevenção e o Controle de Infecções pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Procedimentos Cirúrgicos.

Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina. Recomendações para a retomada dos procedimentos eletivos durante a pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://crmsc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/18.05-Retorno-Procedimentos-eletivos.pdf>. Acessado em: 18 de agosto de 2020.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, em GOIANIA - GO, aos 20 dias do mês de agosto de 2020.

SES - COMISSÃO DE INTERGESTORES - BIPARTITE, em GOIANIA - GO, aos 20 dias do mês de agosto de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Veronica Savatin Wottrich, Usuário Externo**, em 25/08/2020, às 21:54, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 10/09/2020, às 16:02, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000014934846** e o código CRC **8791E327**.

SES - COMISSÃO DE INTERGESTORES - BIPARTITE  
NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - CEP 74000-000 - GOIANIA - GO - NAO  
CADASTRADO



Referência: Processo nº 202000010027949



SEI 000014934846

## **ATO ADMINISTRATIVO Nº 001/2021**

O Diretor Geral do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, no uso de suas atribuições regimentais,

**CONSIDERANDO** a ausência do Diretor Técnico, Dr. Paulo Roberto Cunha Vêncio, no período de 04/01/2021 a 02/02/2021, por motivo de gozo de férias;

**CONSIDERANDO** a relevância das atribuições de competência da Diretora Técnica e a necessidade de garantir a continuidade dos serviços, ações e projetos;

**CONSIDERANDO** que o artigo 11 da Resolução CFM nº 2.147/2016, estabelece a obrigatoriedade do exercício presencial da direção técnica,

### **RESOLVE:**

**Artigo 1º** – Conferir ao Dr. Fabrício Cardoso Leão, Gerente de Atendimento ao Paciente, durante a ausência do Diretor Técnico, Dr. Paulo Roberto Cunha Vêncio, no período supracitado, as atribuições inerentes a Diretoria Técnica.

**Artigo 2º** – Este ato entrará em vigor na data de sua assinatura.

Goiânia, aos quatro dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e um.



Processo 20200003.02095

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

<http://edoc.agirgo.org.br:5000/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml>

informando o código verificador VXUI7P0CQ3MO8S5H