



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**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: Julho de 2021)

Goiânia-GO
Agosto/2021

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Clidenor Gomes Filho

Cyro Miranda Gifford Júnior

Fernando Moraes 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

Daniel Lagni – Diretor Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente de Relações Institucionais

Lucas Paula da Silva - Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro

Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento

DIRETORIA DO HUGOL

Hélio Ponciano Trevenzol - Diretor Geral

Luiz Carlos Junio Sampaio Teles - Diretor Administrativo e Financeiro

Luiz Arantes Resende - Diretor Técnico

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	6
3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL	8
3.1 Assistência hospitalar	11
4. METAS E INDICADORES - PARTE FIXA E VARIÁVEL	12
4.1 Análise crítica dos resultados alcançados	15
4.1.1 Internações (saídas hospitalares)	16
4.1.2 Cirurgias eletivas	17
4.1.3 Atendimento Ambulatorial	19
4.1.4 Serviço de Hemodinâmica	20
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)	23
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)	27
4.2.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais ...	28
4.2.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca	29
4.2.8 Indicadores de caráter informativo	30
5. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	33
5.1 Índice de Satisfação dos Usuários	33
5.2. Projeto Experiência do Paciente	35
5.3. Registros SAU/OUVIDORIA	36
5.4. RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
7. APÊNDICES	42
8. ANEXOS	53

TABELAS

Tabela 1 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares	12
Tabela 2 - Volume contratado de Cirurgias Eletivas	13
Tabela 3 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica	13
Tabela 4 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial	14
Tabela 5 - Indicadores de desempenho.....	14
Tabela 6 - Indicadores de caráter informativo.....	31
Tabela 7 - Índice “Experiência do Paciente” – julho de 2021.....	36
Tabela 8 - Tipos de Chamados - SAU - julho de 2021	37
Tabela 9 - Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março/2020	42
Tabela 10 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 2020	43
Tabela 11 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Julho/2020	45
Tabela 12 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Agosto/2020.....	47
Tabela 13 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Setembro/2020	48
Tabela 14 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Novembro/2020	49
Tabela 15 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Março de 2021.....	50
Tabela 16 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Abril de 2021.....	51
Tabela 17 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Junho de 2021	52

FIGURAS

Figura 1 – Ação destaque de Julho/2021	7
--	---

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – julho de 2021	16
Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas – julho de 2021.....	17
Gráfico 3 - Cirurgias Cardíacas - janeiro a julho de 2021	19
Gráfico 4 - Atendimento Ambulatorial – julho de 2021.....	20
Gráfico 5 - Procedimentos de Hemodinâmica – julho de 2021	21
Gráfico 6 - Taxa de Ocupação Hospitalar – julho de 2021	22
Gráfico 7 - Taxa de Ocupação UTI - julho de 2021	23
Gráfico 8 - Tempo Médio de Permanência – julho de 2021.....	24
Gráfico 9 - Índice de Intervalo de Substituição – julho de 2021.....	25
Gráfico 10 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – julho de 2021.....	26
Gráfico 11 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – julho de 2021.....	27
Gráfico 12 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – julho de 2021	28
Gráfico 13 - Acompanhamento da taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – maio a julho de 2021	30
Gráfico 14 - Índice de Satisfação de julho/2021	34
Gráfico 15 - Índice de Satisfação por Serviço – julho de 2021	35
Gráfico 16 - Canais de comunicação utilizados – julho de 2021.....	37
Gráfico 17 - Resolução de queixas - junho de 2021	39
Gráfico 18 - Resolução de queixas - julho de 2021	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.

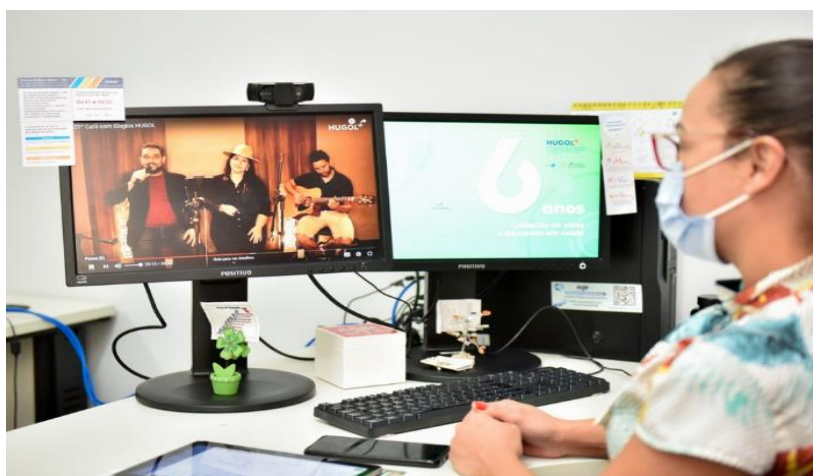
Trata-se de uma referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

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 m² 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 – Ação destaque de Julho/2021



Fonte: Ncom/HUGOL

21ª edição do Café com Elogios, que ocorreu no dia 15 de julho, sendo homenageados 140 profissionais.

3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA tem como principal objetivo prevenir acidentes no trabalho e promover a saúde e integridade física dos profissionais.

A atual CIPA do HUGOL, vem desde o início da sua gestão promovendo ações que conscientizam os profissionais da unidade acerca de diversos temas relacionados à segurança no trabalho.



Em julho foi realizada a semana da Prevenção de Acidentes de Trabalho e Ambiente Hospitalar, onde durante os dias 26 a 30, os membros da CIPA visitaram diversos setores da instituição realizando uma dinâmica com entrega de brindes acerca da prevenção de acidentes no ambiente hospitalar.

Prestar um atendimento de qualidade e acolhedor, prezando o cuidado centrado na pessoa faz parte da missão do HUGOL, isto posto a unidade recebe ocasionalmente retribuições de carinho e gratidão dos pacientes com mensagem e elogios registrados no Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria do hospital.

Em julho o paciente Eurípedes de Sousa, retornou ao hospital para uma consulta ambulatorial de acompanhamento relativa a uma cirurgia cardiovascular realizada na unidade, e fez questão de prestar uma bela homenagem para todos os profissionais que cuidaram de sua vida.



“Quero prestar gratidão a toda equipe que cuidou de mim quando precisei. Já fui atendido em grandes hospitais de renome no país, e quando cheguei ao HUGOL fiquei muito impressionado com esse processo de humanização, desde o portão de entrada até a equipe multidisciplinar, em especial a equipe da cirurgia cardíaca, que realizou um atendimento fora de série em todos os momentos. Durante minha internação, pude observar também o cuidado com os outros pacientes, não importando a patologia, todos são atendidos com amor. Isso é algo que marca nossa vida”, agradeceu Euripedes.

No HUGOL foi instituído em junho o programa Acolher +, que visa qualificar o atendimento dos recepcionistas, telefonistas, camareiros e agentes administrativos que atuam diretamente com o atendimento ao público externo, com palestras que acontecem semanalmente e aborda diversos temas como: Ética profissional, Etiqueta profissional, Gestão de conflitos e Êxito profissional

No mês de julho o programa debateu sobre a reconstrução para o êxito profissional, onde os recepcionistas, telefonistas, agentes administrativos e camareiros da unidade puderam aprender sobre limitações no trabalho e como superá-las. A psicóloga e analista de recursos humanos da Agir, Priscila Brito Guimarães, foi a palestrante do módulo, e emocionou a todos com a forma que tratou o tema, trazendo exemplos claros e apresentados com muita sensibilidade.



“Quanta coragem é requerida para superar os obstáculos que se apresentam em nossa vida profissional e, por mais que as dificuldades se façam presentes, são elas que nos edificam, nos fazem resilientes, nos mostram nossa capacidade de perseverar e acreditar que tudo faz parte do nosso aprendizado. Pude perceber, através do olhar sincero de muitos

participantes, que o tema fez com que alguns comportamentos fossem reavaliados. Por

vezes é necessário modificar algumas atitudes para alcançar o tão almejado sucesso profissional. Reconhecer nossas imperfeições é o primeiro passo para fazer prevalecer o mindset de crescimento, que pressupõe: sermos todos aprendizes, devemos servir dando o nosso melhor, e precisamos valorizar as pessoas e todo processo de aprendizado, pois a felicidade está no caminho e não apenas no final. Ao Claudemiro Euzébio Queiroz e a Ingrid da Silva Monteiro, obrigada pela honra de compartilhar os desafios, os medos e as alegrias que encontraram em suas jornadas”, relatou Priscila.

Em 06 de julho o HUGOL comemorou mais um ano de funcionamento, completando seis anos prestando serviços em saúde com qualidade e excelência.

Nestes últimos 12 meses, o hospital foi novamente destaque nacional, ao integrar o grupo de 18 unidades de saúde no país selecionadas para participar do projeto *ReConecTAR*, uma iniciativa conjunta da Johnson & Johnson, do Hospital Sírio-Libanês e do *Institute for Healthcare Improvement* (IHI). Também foi aceito no projeto Paciente Seguro, desenvolvido pelo Hospital Moinhos de Vento, em parceria com o Ministério da Saúde, para consagrar o compromisso da unidade com a ciência da melhoria assistencial.

“Devemos ressaltar que mesmo com os desafios enfrentados desde abril do ano passado, quando o hospital se tornou uma das unidades de saúde do Estado referência no combate à pandemia, com atendimento aos pacientes pediátricos com síndromes respiratórias agudas e, posteriormente, também atendendo pacientes adultos, o Hugol sempre buscou a excelência na qualidade de seus serviços”, acrescentou Trevenzol.



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.

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.

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 1 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares	Meta mensal	Meta anual
Clínica Médica	591	7.092
Clínica Cirúrgica	1.351	16.212
Total de Saídas Hospitalares	1.942	23.304

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 2 - Volume contratado de Cirurgias Eletivas

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

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 3 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica

Hemodinâmica	Meta mensal	Meta anual
Total de Procedimentos de Hemodinâmica	300	3.600

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 4 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	Meta anual
Consultas Médicas	2.988	35.856
Consultas Não-Médicas	2.590	31.080
Total de atendimentos Ambulatoriais	5.578	66.936

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 5 - Indicadores de desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
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	≤ 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

O HUGOL têm enfrentado diversos desafios desde o ano de 2020 com a chegada da pandemia da COVID-19. No ano de 2021 com o avanço dos índices de contaminação pelo vírus a unidade reforçou as medidas que promovem a segurança dos pacientes e profissionais, bem como vêm adaptando a capacidade hospitalar a fim de alcançar o nível requerido de assistência ao Sars-CoV-2.

Diante destas mudanças estruturais e de processos a capacidade operacional da unidade é diretamente impactada.

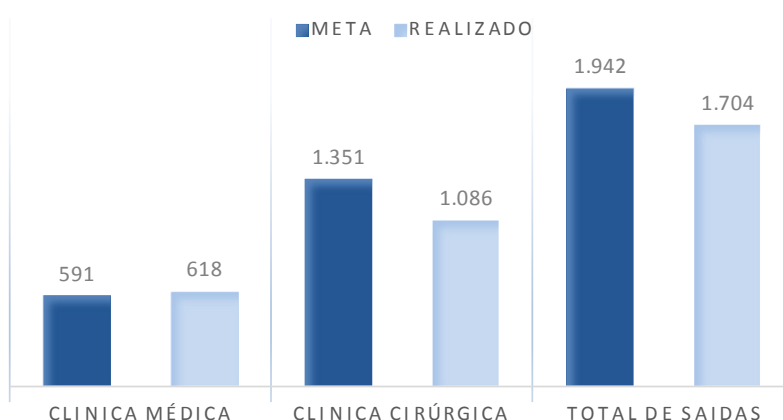
Em 28 de julho foi publicada a Lei Federal nº14.189, que suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) até o dia 31 de dezembro de 2021.

Apresentamos os resultados obtidos pela unidade no mês de julho de 2021, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises críticas.

4.1.1 Internações (saídas hospitalares)

Através do gráfico 1 apresentamos as saídas das unidades de internação do hospital, que compreendem as altas (alta melhorada e a pedido), transferências externas e óbitos ocorridos no período.

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – julho de 2021



Fonte: Sistema MV

No mês de julho foram alcançadas um total de 1.704 saídas, compreendidas entre 618 saídas da clínica médica e 1.086 da clínica cirúrgica.

Considerando a meta total contratualizada a unidade alcançou a performance de 88%, representando ainda um aumento de 6% se compararmos com o mês anterior.

Dentre os fatores que contribuíram para a elevação no quantitativo de saídas hospitalares destacamos o aumento dos atendimentos de urgência e emergência, bem como no total de internações realizadas no mês de julho, que por sua vez também sofreram um aumento ao compararmos com o mês anterior, sendo em 2% e 6% respectivamente.

Outro fator que contribuiu para o aumento das saídas hospitalares neste mês foi a redução em 8% no quantitativo de leitos bloqueados por infecção na unidade.

Não obstante os fatores supracitados ressaltamos que o HUGOL desenvolve diversas ações e projetos com o propósito de reduzir o tempo de alta, realizar o planejamento da mesma garantindo a segurança do paciente e a continuidade do tratamento, pautados pela

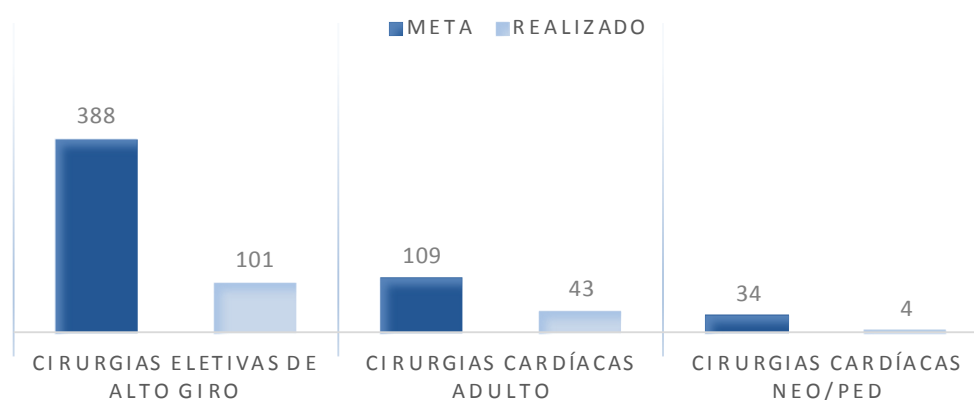
qualidade e o cuidado centrado no paciente. Além de proporcionar o retorno do paciente ao convívio social de forma segura, uma alta hospitalar eficiente proporciona ainda a ampliação de atendimentos à população, uma vez que, com o aumento das saídas hospitalares o giro de leitos também é otimizado garantindo o acesso do maior número de pacientes aos serviços de saúde prestados.

Dentre os projetos desenvolvidos na unidade destacamos o Projeto Terapêutico Singular - PTS, este instrumento é utilizado pela Rede Humaniza SUS e foi implantado no HUGOL. Esta ferramenta proporciona a definição do tratamento levando em consideração as particularidades de cada paciente, seus anseios e de sua família, mediados pela equipe Multiprofissional, com o objetivo de tornar o tratamento mais assertivo, com um tempo mais reduzido e principalmente, tornando o paciente e a família parte integrante e co-responsável pelo processo de tratamento.

4.1.2 Cirurgias eletivas

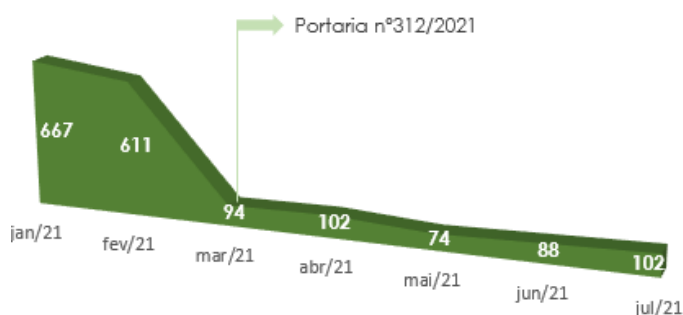
No mês de julho foram realizadas 148 cirurgias eletivas, compreendidas em 101 cirurgias eletivas de alto giro, 43 cirurgias cardíacas adulto e 4 cirurgias cardíacas neo/pediátricas, alcançando o cumprimento de 28% da meta total contratada.

Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas – julho de 2021



Fonte: Sistema MV

Inicialmente destacamos que encontra-se em vigor a Portaria nº312/2021 – SES, em 01 de março de 2021, que determina a suspensão de realização de procedimentos cirúrgicos eletivos que possam envolver a necessidade complementar de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e/ou enfermaria, conforme avaliação do médico assistente, com vistas à possível necessidade assistencial destes leitos, excetuando-se os casos em que a condição clínica do paciente era desfavorável e a cirurgia não poderia ser reagendada.



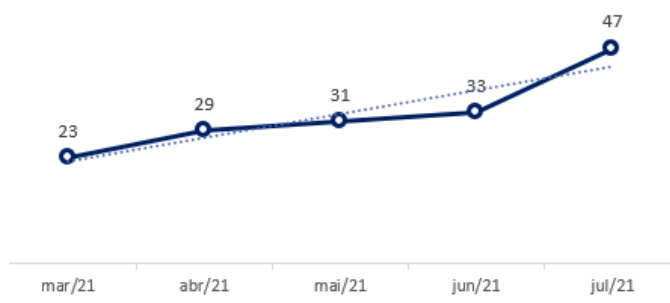
Deste modo a performance deste indicador foi diretamente impactada, visto que, devido a publicação da portaria supracitada, estão sendo realizados na unidade apenas os procedimentos cirúrgicos eletivos que não podem ser reagendados, levando

em consideração a condição clínica do paciente.

Ressaltamos que o centro cirúrgico do HUGOL possui equipamentos de alta tecnologia e equipe especializada, que presta um serviço humanizado e seguro através da utilização de protocolos internos e diretrizes do Ministério da Saúde para todos os procedimentos cirúrgicos realizados, bem como funciona 24 horas por dia. Levando em consideração a capacidade operacional do centro cirúrgico e a suspensão da realização de cirurgias eletivas, houve um aumento substancial das cirurgias de urgência e emergência.

Não obstante a determinação de suspensão da realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, ressaltamos que o serviço de cirurgia cardíaca foi mantido devido a criticidade dos pacientes atendidos, ressaltamos ainda que o quantitativo de cirurgias cardíacas realizadas vem evoluindo gradativamente, alcançando em julho o melhor resultado desde a instituição do serviço.

Gráfico 3 - Cirurgias Cardíacas - janeiro a julho de 2021



Fonte: Sistema MV

No mês de julho foram realizados 43 procedimentos cirúrgicos cardíacos em pacientes adultos, bem como foram realizados 4 procedimentos em pacientes pediátricos com idade entre um mês e 10 anos de vida.

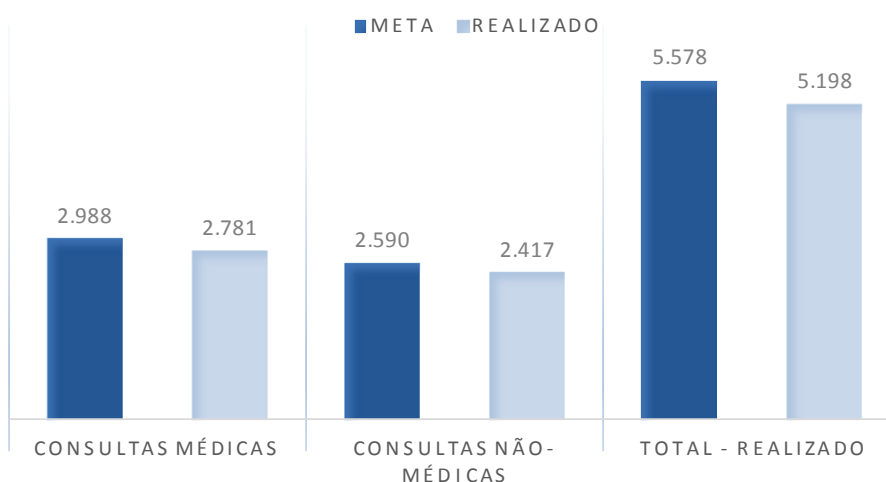
Ressaltamos ainda que dentre os 43 procedimentos cirúrgicos cardíacos realizados no mês de março, 10 correspondem à implantes de marca-passo em pacientes adultos.

É importante ressaltar que o HUGOL oferece atendimento ambulatorial de cardiologia através da disponibilização de consultas que são ofertadas por meio da Central de Regulação Municipal de Goiânia para realização de triagem e exames, visando o agendamento do procedimento cirúrgico se necessário, conforme disponibilidade de leito e condições clínicas dos pacientes. Diante disto, o fator mencionado acima contribui para a evolução do indicador.

4.1.3 Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial do HUGOL é destinado aos pacientes egressos e referenciados 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).

Gráfico 4 - Atendimento Ambulatorial – julho de 2021



Fonte: Sistema MV

No mês de julho foram realizadas 5.198 consultas ambulatoriais, onde destas 2.781 correspondem à consultas médicas e 2.417 consultas não médicas, representando o alcance de 93% da meta total determinada no contrato de gestão.

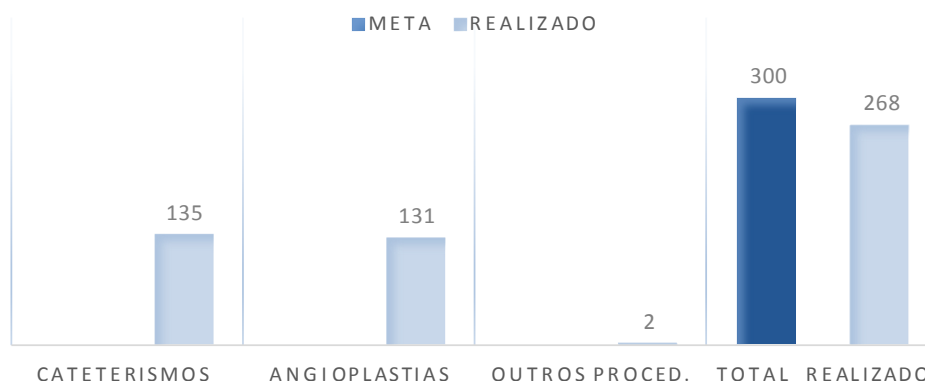
Dentre os atendimentos multiprofissionais destacamos os atendimentos realizados pela equipe de enfermagem, que representaram 85% do total de atendimentos não médicos. Em contrapartida, em relação aos atendimentos ambulatoriais médicos, destacamos os atendimentos realizados pelas especialidades de ortopedia/traumatologia, que representaram 61% do total de atendimentos médicos.

Destacamos que os atendimentos ambulatoriais vem evoluindo gradativamente, sobretudo as consultas da equipe de enfermagem. Essa evolução é resultado das ações de melhoria implementadas na assistência, refletindo positivamente da performance do indicador.

4.1.4 Serviço de Hemodinâmica

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.

Gráfico 5 - Procedimentos de Hemodinâmica – julho de 2021



Fonte: Sistema MV

No mês de julho foram realizados 268 procedimentos de hemodinâmica na unidade, destes 135 correspondem à procedimentos de cateterismos, 131 angioplastias e 02 outros procedimentos, representando o cumprimento de 89% da linha de contratação.

Ressaltamos que os procedimentos de hemodinâmica realizados no mês de julho representaram o aumento de 3% se compararmos com o mês anterior, bem como está acima de média de procedimentos realizados no primeiro semestre do ano, que foi de 259 procedimentos/mês.

Justificamos esse percentual de melhoria à redução da taxa de ocupação dos leitos de UTI na unidade, onde no mês de julho os leitos de UTI apresentaram uma ocupação de 83%, uma redução de 5% ao compararmos com o mês de junho. A ocupação dos leitos de UTI na unidade pode impactar diretamente a performance deste indicador, visto que para a realização de determinados procedimentos de hemodinâmica é necessário a disponibilização de leitos deste perfil para observação dos pacientes após a realização dos mesmos.

Destacamos ainda que o aumento no quantitativo de procedimentos realizados está relacionado às ações desenvolvidas pela Gestão da unidade com o propósito de otimizar a captação de pacientes elegíveis para a realização dos procedimentos na instituição.

4.2 Indicadores da parte variável do contrato

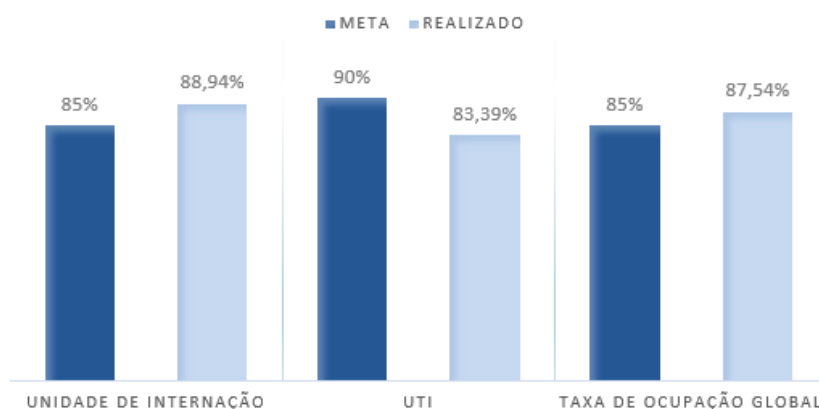
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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:

$$\text{Fórmula: } \left[\frac{\text{Total de Pacientes-dia no período}}{\text{Total de leitos operacionais-dia do período}} \right] \times 100$$

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 6 - Taxa de Ocupação Hospitalar – julho de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme apresentado no gráfico 6, informamos que o resultado obtido para o percentual global de ocupação da unidade no mês de julho foi de 87%. Para as unidades de terapia intensiva o percentil alcançado foi de 83% e unidades de internação alcançaram o resultado de 88%

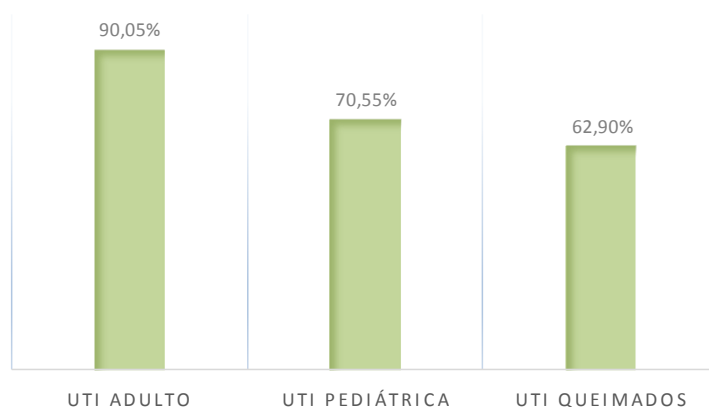
Acerca do percentual de ocupação das UTIs, no mês de julho houve uma redução ao compararmos com o mês anterior. Conforme Boletim Extraordinário da Fundação Oswaldo

Cruz, neste mês houve uma redução substancial da taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva de perfil SRAG/COVID-19, entretanto o estado permanece na zona de alerta crítico. Analisando a taxa de ocupação dos leitos de UTI de perfil SRAG/COVID-19 no mês de julho houve uma redução de 5% se compararmos com o mês de junho.

Ainda em relação à taxa de ocupação das UTI'S, é importante ressaltar que se considerarmos apenas os leitos de terapia intensiva destinados à pacientes adultos, a taxa de ocupação apresenta média de 90% em consonância com a tolerabilidade do indicador.

Ocorre que o indicador supracitado leva em consideração em sua métrica todos os leitos de UTI, desta forma a performance do mesmo foi diretamente impactada pela taxa de ocupação dos leitos de UTI das unidades Pediátricas e Queimados, que apresentaram média de ocupação de 70,55% e 62,90% respectivamente.

Gráfico 7 - Taxa de Ocupação UTI - julho de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Destacamos ainda que o HUGOL é referência no atendimento pediátrico de perfil SRAG/COVID-19 desde de abril de 2020, sendo que posteriormente no mês de junho, o hospital também começou a receber pacientes adultos acometidos pelo coronavírus.

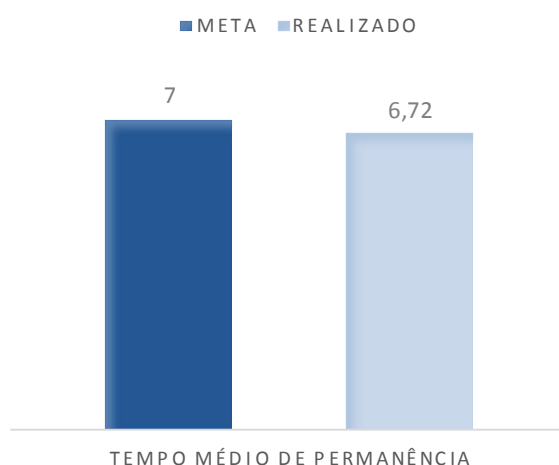
4.2.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)

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 8 - Tempo Médio de Permanência – julho de 2021

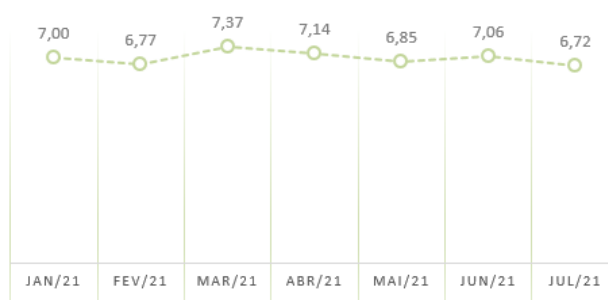


Fonte: Sistema MV/HUGOL

Em julho o indicador de Tempo Médio de Permanência foi de 6,72 dias, conforme evidenciado no gráfico 8, em conformidade com a meta contratualizada.

Destacamos que mesmo diante das dificuldades enfrentadas devido às medidas de contingência adotadas para o enfrentamento da COVID-19, a unidade vêm apresentando resultados satisfatórios para este indicador.

No mês de julho o resultado alcançado apresentou uma redução de 4% se compararmos com o mês de junho, destacamos ainda a redução da média de permanência das unidades de Ortopedia e Traumatologia e Clínica Médica, que representaram 12% e 17% respectivamente.



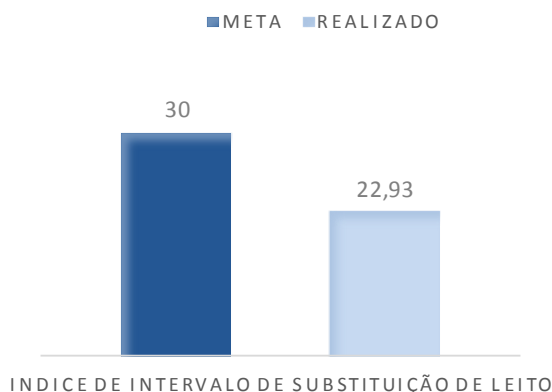
Ressaltamos que a equipe multiprofissional realiza constantemente ações voltadas para efetuar a alta dos pacientes com segurança, através dos *huddles* diários realizados nas internações da unidade.

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 9 - Índice de Intervalo de Substituição – julho de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O gráfico 09 apresenta o resultado obtido para o Índice de Intervalo de Substituição de Leito no mês de julho, em que a média atingida pela instituição foi de 22 horas, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

Este indicador é inversamente proporcional à taxa de ocupação hospitalar e está ligado também à quantidade de pacientes atendidos na unidade, uma vez que ele mensura o tempo médio em que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro.

É importante ressaltar que a unidade vem apresentando resultados satisfatórios desde meados do mês de abril de 2021, evidenciando uma gestão de leitos eficiente associado ao controle de processos internos, otimizando o serviço de internação com um todo.

Ressaltamos que no período de janeiro à março de 2021 a performance do indicador supracitado foi impactada pela baixa ocupação da unidade, que estava relacionada ao alto índice de bloqueio de leitos por precaução ocasionados pelo atendimentos de pacientes de perfil SRAG/COVID-19, reduzindo assim a capacidade operacional da instituição.

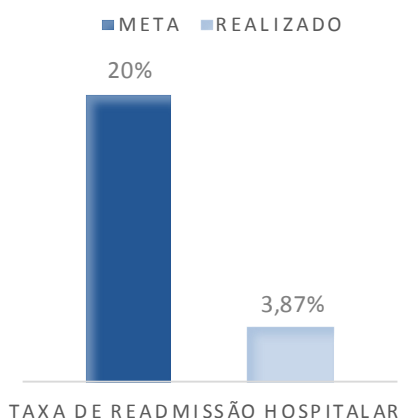
1.2.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

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 10 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – julho de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Demonstramos no gráfico 10 que no mês de julho a unidade apresentou 3,87% de pacientes readmitidos, em consonância com a tolerabilidade do indicador, que é de 20%

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.

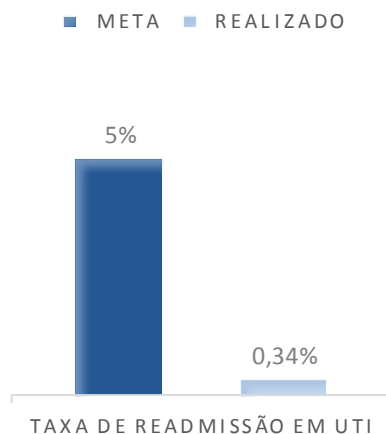
Destacamos ainda que os resultados alcançados para este indicador apresentam constância e bom desempenho, evidenciando que a desospitalização na unidade é feita de maneira segura e no momento clínico adequado.

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 11 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – julho de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de julho a unidade obteve 0,34 % de readmissões em UTI, permanecendo dentro da meta contratualizada de 5%.

O processo de alta da UTI é baseado em evidências clínicas, que determinam o melhor momento para a saída do paciente do leito intensivo. Esse processo envolve uma avaliação criteriosa do quadro e condições clínicas do paciente.

Destacamos que mesmo diante da alta demanda de leitos intensivos vivenciado atualmente, 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 apresentados para este indicador.

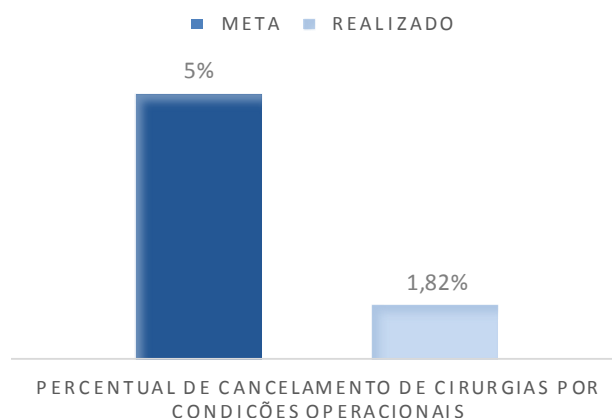
Desta forma sua performance positiva está relacionada aos cuidados prestados aos pacientes por uma equipe multiprofissional, além da discussão clínica durante a visita multidisciplinar para otimizar o tratamento e avaliação diária de prognóstico para a alta da UTI.

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:

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

Gráfico 12 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – julho de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais em julho foi de 1,82%, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

Os resultados positivos apresentados evidenciam a boa gestão operacional e assistencial do Centro Cirúrgico da unidade, uma vez que considerando o perfil da unidade e a complexidade dos pacientes atendidos, os quantitativos de cancelamentos são considerados baixos.

Destacamos que a unidade busca constantemente o aperfeiçoamento de práticas que visam o controle adequado das cirurgias agendadas, proporcionando menor exposição do paciente, diminuição do tempo de internação e diminuição dos riscos de infecção hospitalar, ocasionando sua produtividade e a qualidade da assistência prestada.

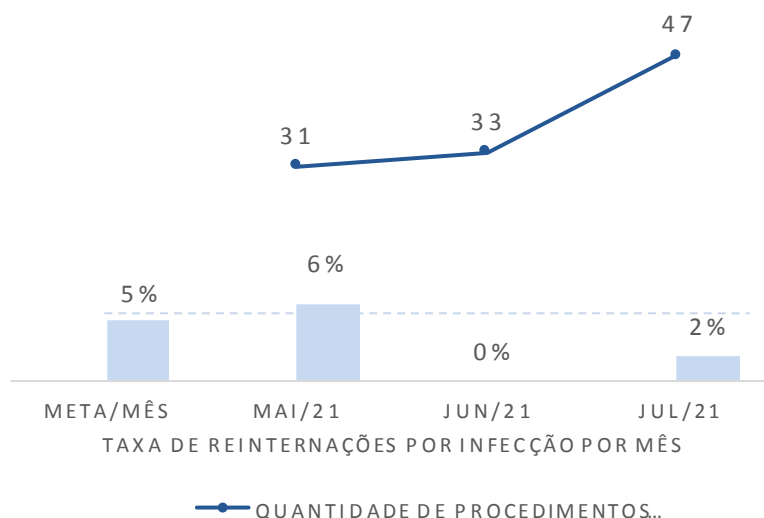
4.2.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca

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: [nº de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca / nº de cirurgias cardíacas] x 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 13 - Acompanhamento da taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – maio a julho de 2021



Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de julho foram realizados 47 procedimentos de cirurgia cardíaca e no período foi identificado 01 paciente adulto que adquiriu infecção, desta forma o indicador apresentou o resultado de 2%, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

Destacamos que 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.

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 6 - Indicadores de caráter informativo

Indicadores a apresentar em caráter informativo	Junho/2021	Julho/2021
% de Rejeições no SIH	35,88%	-
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto	0,00%	9,30%
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica	20,00%	75%
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)	67	64
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	28	43
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	5	3
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	0	1
Número de atendimentos de Urgência	4.387	4.463

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 julho, recebemos a análise das glosas referentes a competência de junho, 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. Destacamos ainda que o indicador pode sofrer variações de acordo com o volume de cirurgias e o tipo de procedimento realizado.

No HUGOL como o quantitativo de procedimentos realizados estão aquém da meta contratualizada, o percentual do indicador pode apresentar elevação, mesmo que tenham ocorridos poucos óbitos no período de apuração. Diante disto, os fatores supracitados deverão ser levados em consideração na análise do indicador.

No mês de julho foram realizadas 04 cirurgias cardíacas em pacientes pediátricos, ocorrendo 03 óbitos no período, resultando assim na elevação do resultado apurado neste mês.

É importante ressaltar que o serviço de cirurgia cardíaca no HUGOL possui equipamentos tecnológicos e recursos humanos especializados e com capacidade resolutiva suficientes para se tornar uma das referências nacionais no tratamento cardíaco pediátrico e adulto.

Tempo de porta para Hemodinâmica

O tempo de porta para a Hemodinâmica é considerado como o indicador de tempo porta-balão, que começa a ser contabilizado a partir da chegada do paciente na unidade até a dilatação do cateter balão na coronária do paciente. No mês de julho o indicador

alcançou o resultado de 64 minutos, onde conforme literatura internacional, o recomendado pela *American Heart Association* é de no máximo 90 minutos.

Isso se deve a um esforço conjunto e várias ações que são realizadas para garantir o atendimento ao paciente em menor tempo possível, como a diminuição no tempo para emissão da autorização hospitalar na recepção, realização do eletrocardiograma em menos de cinco minutos quando da chegada do paciente na emergência, atenção à constante disponibilidade de insumos essenciais para a realização dos procedimentos, além de uma equipe especializada que assegura a eficiência e eficácia nos atendimentos e procedimentos do serviço de hemodinâmica.

Destacamos ainda que neste mês o indicador ficou próximo da mediana do tempo porta-balão referente aos hospitais Anahp no ano de 2020, de 62 minutos, conforme evidenciado no Observatório Anahp de 2021.

Atendimentos de urgência

Os números de atendimentos de urgência mensuram todos os atendimentos médicos realizados no pronto-socorro da unidade no período analisado. O HUGOL é referência em trauma adulto e pediátrico e em urgências urológicas e presta atendimento especializado e de referência.

5. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

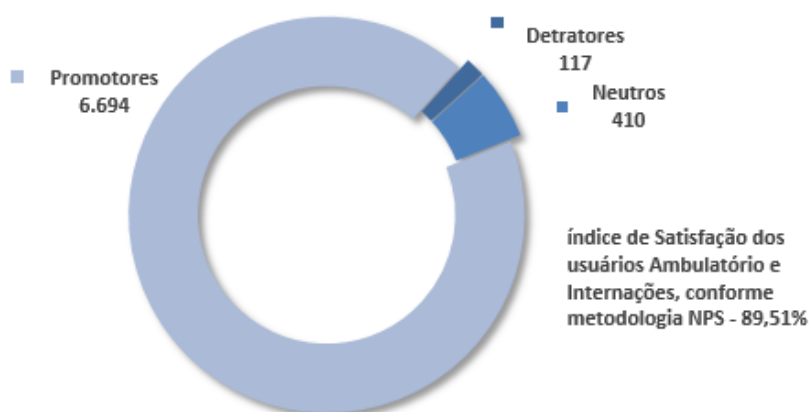
5.1 Índice de Satisfação dos Usuários

O índice de satisfação dos usuários que tem como objetivo mensurar a percepção daqueles que utilizam os serviços prestados pela unidade.

No mês de julho a unidade alcançou o percentil de 89,51% de satisfação dos usuários, conforme gráfico 14, sendo que dentro da escala de pontuação da metodologia aplicada, NPS, o hospital se mantém na zona de excelência na classificação.

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 e inovação tecnológica.

Gráfico 14 - Índice de Satisfação de julho/2021



SAU/Ouvidoria

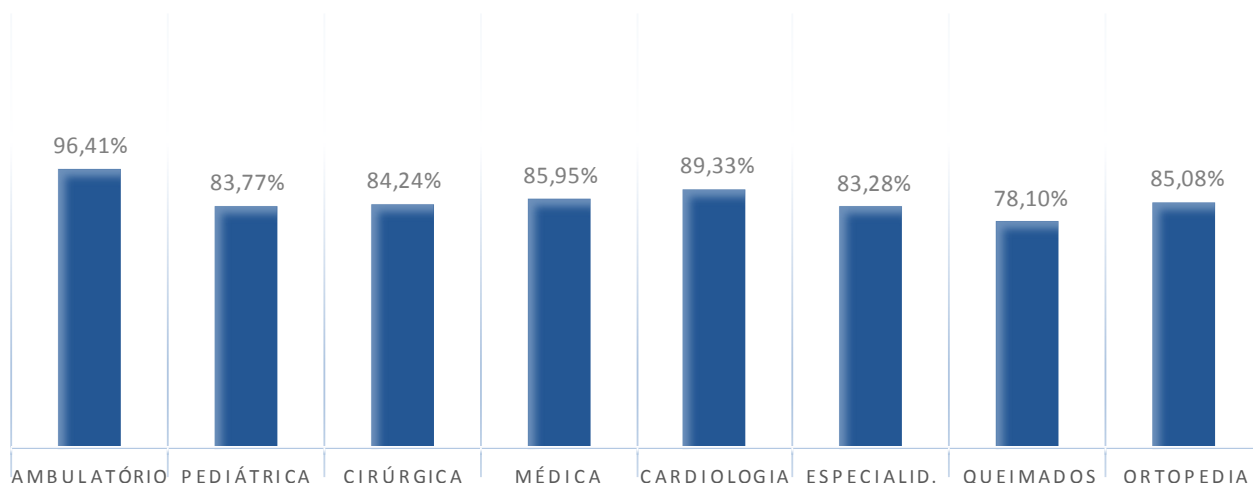
Total geral de entrevistados: **985**

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 84,72% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 96,41%.

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.

No gráfico 16 apresentamos o demonstrativo da pesquisa no Ambulatório e Internação:

Gráfico 15 - Índice de Satisfação por Serviço – julho de 2021



Fonte: SAU/Ouvidoria

5.2. Projeto Experiência do Paciente

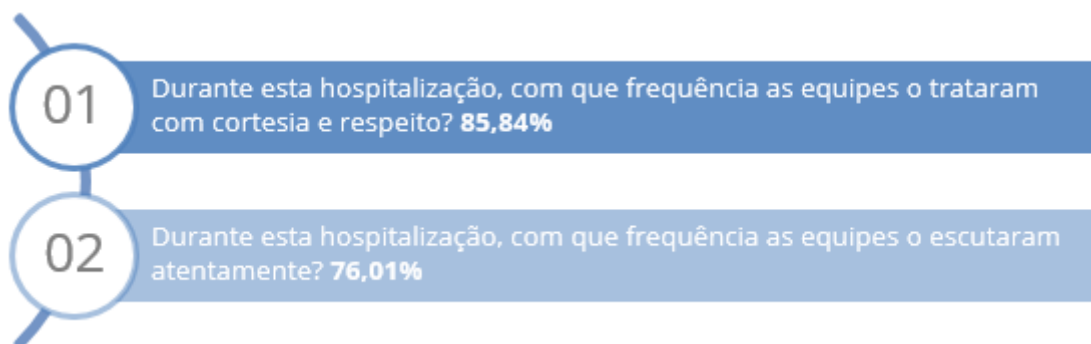
Entender a experiência do paciente/acompanhante é um passo-chave na mudança em direção ao cuidado centrado no paciente. Analisando vários aspectos da experiência do cliente, pode-se avaliar até que ponto os pacientes estão recebendo cuidados que são respeitosos e respondem às preferências, necessidades e valores individuais.

Essa avaliação e acompanhamento, permite que pacientes, famílias e cuidadores definam o “valor” do cuidado prestado, permitindo que as organizações de saúde foquem seus esforços no que importa para eles e não apenas no que é o problema junto a eles.

Foi lançado um piloto sobre a “Experiência do Paciente” a partir de novembro de 2020, em que no momento da avaliação de satisfação na alta hospitalar, os usuários ponderaram avaliar não só sua satisfação, que está relacionada ao seu caso solucionado, mas como foi sua experiência com o atendimento recebido.

O objetivo do projeto é melhorar a qualidade, a experiência dos pacientes/acompanhantes e o engajamento dos profissionais, construindo uma cultura organizacional de aprendizagem contínua e centrada na pessoa, orientada pela voz dos pacientes/acompanhantes.

O Projeto utiliza como premissa a metodologia NPS (Net Promoter Score), onde são realizadas duas perguntas com o objetivo de avaliar a experiência do paciente, onde através dos resultados obtidos é realizada a classificação de acordo com o percentual alcançado. Segue abaixo as perguntas que são realizadas dentro do Projeto Experiência do Paciente e seus respectivos resultados no mês de março



Conforme evidenciado na tabela 07, o índice de julho para o projeto “Experiência do Paciente” obteve o percentil de 81,06%. Diante disto a unidade alcançou neste mês a zona de excelência do NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

Tabela 7 - Índice “Experiência do Paciente” – julho de 2021

Índice “Experiência do Paciente”	
Índice Julho	81,06%
Total entrevistados	445

5.3. Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 à 31 de julho de 2021, o SAU/Ouvidoria realizou **128** registros dos usuários. Essas demandas foram cadastradas no sistema de gestão SA Interact e no Ouvidor SUS.

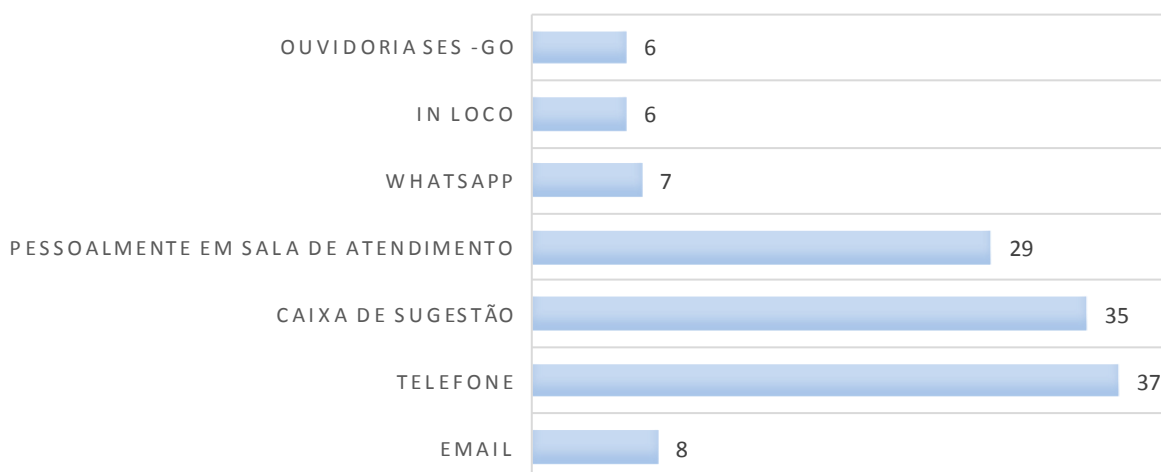
Segue abaixo a tabela 8, com os tipos de chamado com suas devidas quantidades de registros realizados durante o mês de julho.

Tabela 8 - Tipos de Chamados - SAU - julho de 2021

Descrição do Tipo de Chamado	Qtd. de Registros	Percentual %
Elogio	48	38%
Mediações S.A.U	41	32%
Reclamações	26	20%
Atendimentos S.A.U	07	05%
Solicitações	05	04%
Sugestões	01	01%
Total:	128	100%

Quanto aos canais de comunicação, o gráfico 16 demonstra a quantidade e o percentual de cada meio de comunicação utilizado:

Gráfico 16 - Canais de comunicação utilizados – julho de 2021



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

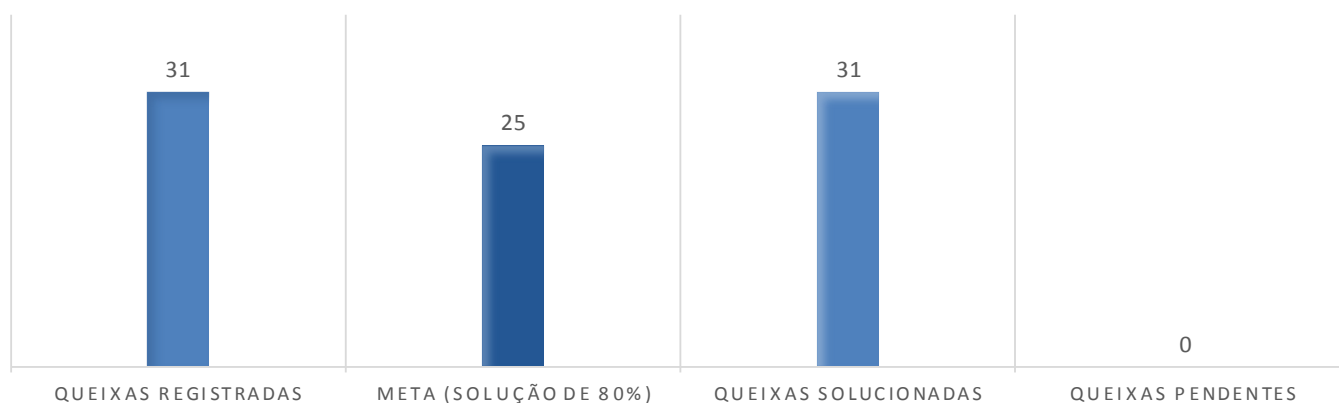
resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita por parte da unidade.

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.

Como existe possibilidade de registros de demandas até o último dia do mês atual, essas podem estar em andamento no início do mês subsequente, sendo assim optamos por apresentar relatórios dos 02 (dois) meses anteriores.

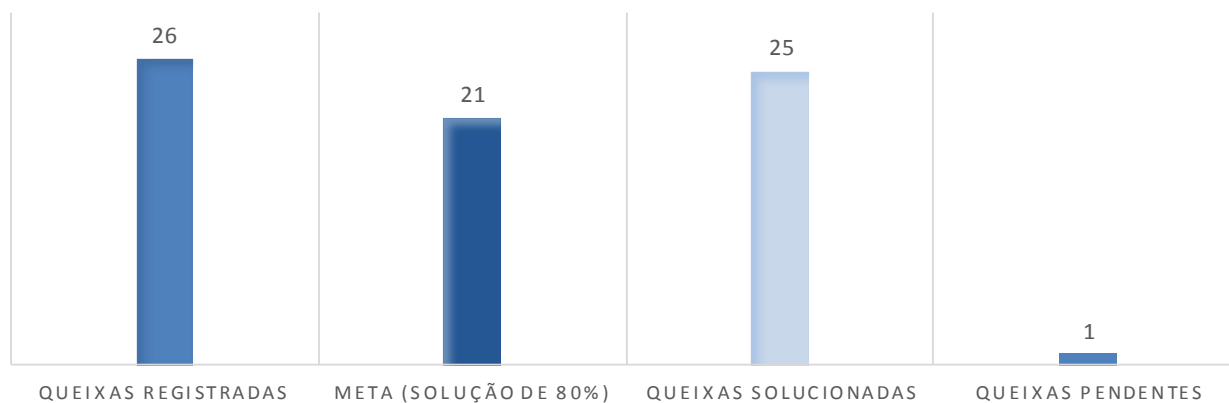
Gráfico 17 - Resolução de queixas - junho de 2021



Fonte:SAU/Ouvidoria

O gráfico 17 referente ao mês de junho demonstra que 100% das queixas foram solucionadas.

Gráfico 18 - Resolução de queixas - julho de 2021



Fonte:SAU/Ouvidoria

O gráfico 18 demonstra que no mês de julho a meta para resolução de queixas dentro do mês de registro foi atingida, com a performance de 96%, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

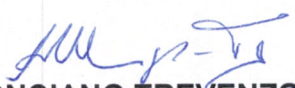
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados no mês de julho de 2021 evidenciam uma melhora na performance dos indicadores assistenciais e de desempenho, estes que são consequência das ações desenvolvidas pela unidade com o propósito de reduzir os impactos decorrentes da crise sanitária vivenciada bem como das medidas adotadas para o enfrentamento ao contágio da COVID-19 em todo o estado.

Destacamos que o HUGOL busca a melhoria contínua em seus processos e fluxos, deste modo a unidade realiza constantemente revisões e aprimoramento nas atividades assistenciais e administrativas, contribuindo para a evolução da performance dos indicadores. Destacamos ainda o quantitativo de cirurgias cardíacas realizadas, reflexo da consolidação do serviço na unidade e a excelente performance do atendimento ambulatorial.

No marco de seis anos de vida, o HUGOL demonstra o amadurecimento dos processos e a evolução da assistência prestada e caminha para ampliar a oferta de serviços à rede referenciada.

A cada novo ciclo o HUGOL reassume seu compromisso em oferecer uma assistência em saúde pública de qualidade e acolhedora aos usuários do SUS.


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 9 - 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 ¹	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL	472

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 10 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 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)	80
Clínica de Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Pediátrica	15
Unid. Crítica Pediátrica	13
Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	450

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 11 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Julho/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)	80
Clínica Traumatologia/Ortopedia	45
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	49
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Semicrítica Adulto II	16
Unid. Semicrítica Adulto III	30
Unid. Crítica Adulto (UTI F)	10
Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	508

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 12 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Agosto/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)	80
Clínica Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	49
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Semicrítica Adulto II	16
Unid. Crítica Adulto (UTI F)	10
Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	508

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 13 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Setembro/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)	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
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Semicrítica Adulto II	16
Unid. Crítica Adulto (UTI F)	10
Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	518

Fonte: HUGOL

Tabela 14 - 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
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Adulto II	16
Observação	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	518

Fonte: HUGOL

- 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

Tabela 15 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Março de 2021

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)	80
Clínica Traumatologia/Ortopedia	45
Unid. Cuidado Esp. De Queimados UTI	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	11
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Semicrítica Adulto II	30
Unid. Crítica Adulto	16
Observação	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	519

Fonte: HUGOL

- I. Ativação de 30 (trinta) leitos na Unidade Semi Crítica Adulto I;
- II. Redução de leitos da Clínica de Especialidades, totalizando 30 (trinta) leitos.

Tabela 16 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Abril de 2021

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	35
Clínica Esp. de Queimados – Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Médica II	30
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	60
Clínica Traumatologia/Ortopedia	45
Unid. Cuidado Esp. De Queimados UTI	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	11
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Semicrítica Adulto II	30
Unid. Crítica Adulto	16
Observação	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	519

Fonte: HUGOL

- I. Ativação de 30 (trinta) leitos na Clínica Médica II;
- II. Redução de 10 (dez) leitos da Clínica Cirúrgica, totalizando 35 (trinta e cinco) leitos.
- III. Desativação dos 20 (vinte) leitos da Clínica de Especialidades Giro Rápido.

Tabela 17 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Junho de 2021

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)	80
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
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	11
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Crítica Adulto	16
Observação	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	519

Fonte: HUGOL

8. ANEXOS

- I. Portaria nº312/2021-SES-GO – 01 de Março de 2021.
- II. Lei nº14.189 – República Federativa do Brasil – 28 de Julho de 2021

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Portaria 312/2021 - SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE no uso de suas atribuições legais e,

Considerando:

- A Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo Sars-CoV-2;
- O Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV);
- O previsto nos Artigos 4. e 5. do referido Decreto, que delega ao Secretário de Saúde a edição de atos complementares para contenção da pandemia do novo coronavírus e de suas novas variantes;
- O Decreto nº 9.778, de 07 de janeiro de 2021, que prorroga a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás até dia 30 de junho de 2021;
- O atual cenário epidemiológico relacionado à pandemia COVID-19 no Brasil e no Estado de Goiás;
- A taxa de ocupação dos leitos de UTI acima de 95% nas unidades hospitalares da SES/GO;

RESOLVE:

Art. 1º - Suspender todos os procedimentos cirúrgicos eletivos que possam envolver a necessidade complementar de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e/ou enfermaria, conforme avaliação do médico assistente, com vistas à possível necessidade assistencial destes leitos.

Parágrafo único. Ficam excepcionalizados os procedimentos relacionados à oncologia, cardiologia, neurologia intervencionista e neurocirurgia.

Art. 2º - Realização imediata de cirurgia em todos os pacientes com indicação cirúrgica em todos os pacientes com indicação cirúrgica que estejam internados nas unidades estaduais de saúde no momento da publicação desta portaria, respeitando-se a programação operacional do hospital.

Art. 3º - Ficam permitidas as cirurgias ambulatoriais, ou seja, sem a necessidade de leito de internação, desde que respeitados todos os protocolos sanitários.

Art. 4º Esta Portaria revoga a Portaria nº 229/2021 - SES, e as disposições em contrário.

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

ISMAEL ALEXANDRINO

GABINETE DO SECRETÁRIO, aos 01 dias do mês de março de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 01/03/2021, às 16:56, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000018829700** e o código CRC **4D9CD82B**.

GABINETE DO SECRETÁRIO

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



Referência: Processo nº 202100010006408



SEI 000018829700



Sumário

Atos do Poder Legislativo	1
Presidência da República	1
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento	2
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações	2
Ministério das Comunicações	4
Ministério da Defesa	5
Ministério do Desenvolvimento Regional	5
Ministério da Economia	7
Ministério da Educação	44
Ministério da Infraestrutura	47
Ministério da Justiça e Segurança Pública	51
Ministério do Meio Ambiente	63
Ministério de Minas e Energia	63
Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos	73
Ministério da Saúde	79
Ministério do Turismo	95
Tribunal de Contas da União	97
Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais	142

.....Esta edição completa do DOU é composta de 143 páginas.....

Atos do Poder Legislativo

LEI Nº 14.188, DE 28 DE JULHO DE 2021

Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), em todo o território nacional; e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e para criar o tipo penal de violência psicológica contra a mulher.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), altera a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e cria o tipo penal de violência psicológica contra a mulher.

Art. 2º Fica autorizada a integração entre o Poder Executivo, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, os órgãos de segurança pública e as entidades privadas, para a promoção e a realização do programa Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como medida de ajuda à mulher vítima de violência doméstica e familiar, conforme os incisos I, V e VII do **caput** do art. 8º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

Parágrafo único. Os órgãos mencionados no **caput** deste artigo deverão estabelecer um canal de comunicação imediata com as entidades privadas de todo o País participantes do programa, a fim de viabilizar assistência e segurança à vítima, a partir do momento em que houver sido efetuada a denúncia por meio do código "sinal em formato de X", preferencialmente feito na mão e na cor vermelha.

Art. 3º A identificação do código referido no parágrafo único do art. 2º desta Lei poderá ser feita pela vítima pessoalmente em repartições públicas e entidades privadas de todo o País e, para isso, deverão ser realizadas campanha informativa e capacitação permanente dos profissionais pertencentes ao programa, conforme dispõe o inciso VII do **caput** do art. 8º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para encaminhamento da vítima ao atendimento especializado na localidade.

Art. 4º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 129

§ 13. Se a lesão for praticada contra a mulher, por razões da condição do sexo feminino, nos termos do § 2º-A do art. 121 deste Código:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro anos)." (NR)

"Violência psicológica contra a mulher

Art. 147-B. Causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação:

Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave."

Art. 5º O **caput** do art. 12-C da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 12-C. Verificada a existência de risco atual ou iminente à vida ou à integridade física ou psicológica da mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou de seus dependentes, o agressor será imediatamente afastado do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida:
....." (NR)

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de julho de 2021; 200º da Independência e 133º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Damares Regina Alves

LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021

Altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da 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).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da 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).

Art. 2º A Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º Esta Lei prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º de janeiro de 2021, a suspensão da 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).

Parágrafo único. Incluem-se nos prestadores de serviço de saúde referidos no **caput** deste artigo pessoas jurídicas de direito público e pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos." (NR)

"Art. 2º O pagamento dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) deve ser efetuado conforme produção aprovada pelos gestores estaduais, distrital e municipais de saúde, nos mesmos termos estabelecidos antes da vigência desta Lei." (NR)

"Art. 2º-A. Fica suspensa a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas relativas à produção de serviço das organizações sociais de saúde."

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Brasília, 28 de julho de 2021; 200º da Independência e 133º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Presidência da República

DESPACHOS DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA

MENSAGEM

Nº 363, de 28 de julho de 2021. Restituição ao Congresso Nacional de autógrafos do projeto de lei que, sancionado, se transforma na Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021.

Nº 364, de 28 de julho de 2021. Restituição ao Congresso Nacional de autógrafos do projeto de lei que, sancionado, se transforma na Lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021.

CASA CIVIL

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

DESPACHO

DEFIRO o pedido de credenciamento das AC VALID BRASIL CODESIGNING, AC VALID JUS SSL, AC VALID JUS CODESIGNING, AC VALID PLUS SSL, AC VALID PLUS CODESIGNING, AC VALID RFB SSL e AC VALID RFB CODESIGNING, todas vinculadas na cadeia V5 da estrutura de Certificação da AC VALID.

MAURÍCIO AUGUSTO COELHO

Diretor-Presidente

Substituto

AVISO

Foi publicada em 28/7/2021 a edição extra nº 141-A do *DOU*. Para acessar o conteúdo, clique [aqui](#).

