



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**agir**

**HUGOL+**

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: Agosto de 2021)**

Goiânia-GO  
Setembro/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

**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

<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 .....	12
<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) .....	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) .....	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) .....	27
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 .....	35
5.3. Registros SAU/OUVIDORIA .....	37
5.4. RESOLUÇÃO DE QUEIXAS .....	38
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	41
<b>7. APÊNDICES</b> .....	42
<b>8. ANEXOS</b> .....	53

## TABELAS

Tabela 1 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares .....	13
Tabela 2 - Volume contratado de Cirurgias Eletivas .....	14
Tabela 3 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica .....	14
Tabela 4 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial .....	14
Tabela 5 - Indicadores de desempenho.....	15
Tabela 6 - Indicadores de caráter informativo.....	31
Tabela 7 - Índice “Experiência do Paciente” – agosto de 2021.....	36
Tabela 8 - Tipos de Chamados - SAU - agosto 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 Agosto/2021 .....	7
---	---

## GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – agosto de 2021 .....	16
Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas – agosto de 2021.....	18
Gráfico 4 - Atendimento Ambulatorial – agosto de 2021 .....	19
Gráfico 5 - Procedimentos de Hemodinâmica – agosto de 2021.....	21
Gráfico 6 - Taxa de Ocupação Hospitalar – agosto de 2021 .....	22
Gráfico 7 - Taxa de Ocupação UTI's - agosto de 2021.....	23
Gráfico 8 - Tempo Médio de Permanência – agosto de 2021.....	24
Gráfico 9 - Índice de Intervalo de Substituição – agosto de 2021.....	26
Gráfico 10 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – agosto de 2021.....	27
Gráfico 11 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – agosto de 2021.....	28
Gráfico 12 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – agosto de 2021 .....	29
Gráfico 13 - Acompanhamento da taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – junho a agosto de 2021 .....	30
Gráfico 14 - Índice de Satisfação de agosto/2021 .....	34
Gráfico 15 - Índice de Satisfação por Serviço – agosto de 2021 .....	35
Gráfico 16 - Canais de comunicação utilizados – agosto de 2021 .....	38
Gráfico 17 - Resolução de queixas - julho de 2021 .....	40
Gráfico 18 - Resolução de queixas - agosto 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 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 – Ação destaque de Agosto/2021**



*Fonte: Ncom/HUGOL*

Treinamento e diagnóstico da Fase 2 de implantação da metodologia Lean no Centro Cirúrgico e Internações do HUGOL.

### 3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

O Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL tem como essência a assistência em saúde de forma acolhedora, pautada pela construção do conhecimento científico.

No mês de agosto foi realizado a 3º Reunião Científica da Supervisão de Ensino e Pesquisa (SUENPES) da unidade, que abordou o tema: “Manejo de dor no paciente queimado”, e pela primeira vez foi aberto a todos os profissionais do hospital.



A Reunião Científica contou com a participação dos preceptores de fisioterapia, enfermagem e psicologia da SUENPES. O evento contou ainda com a realização de uma mesa redonda composta pela Dr<sup>a</sup> Cristina Lopes Afonso, fisioterapeuta, professora e atualmente secretária municipal de Direitos Humanos e Políticos, e com profissionais da

unidade referência em queimaduras: Roberto Zonta, médico clínico geral; Cristiane Fernandes, fonoaudióloga; Érica de Castro, nutricionista; Jéssica Siqueira, odontóloga; e Aline Braz, Terapeuta Ocupacional.

*“A 3ª Reunião Científica teve como objetivo promover espaço para discussão, com embasamentos científicos, e troca de experiências acerca da importância da atuação multiprofissional no manejo da dor do paciente queimado”,* relatou Geovana Sôffa, Supervisora da SUENPES, e moderadora da mesa redonda.

No mês de agosto a Supervisão de Ensino e Pesquisa do HUGOL realizou ainda uma palestra sobre Gestão de Conflitos para os residentes multiprofissionais em saúde da unidade. A palestra foi conduzida pela Gerente Corporativa de Ensino e Pesquisa da AGIR, Rafaela Veronezi.

O intuito da palestra foi desenvolver competências comportamentais nos residentes, capacitando-os para lidar com interesses opostos entre indivíduos ou equipes, por meio da

utilização de técnicas, práticas e processos que envolvem comunicação assertiva, inteligência emocional e escuta ativa.

*“A abordagem desse tema junto aos residentes é fundamental para o crescimento profissional desses, uma vez que a capacidade de interagir com pessoas é ainda mais importante em ambientes de trabalho complexos e acelerados, como é o caso do hospital de urgências”,* relatou Lorena Melchior, tutora de enfermagem da COREMU do HUGOL.



Destacamos ainda no mês de agosto a realização da campanha institucional Farmacovigilância Hospitalar, com o intuito de disseminar e conscientizar a todos sobre a importância desse serviço, fundamental para auxiliar na promoção da segurança dos pacientes.

A Coordenadora do Serviço de Farmácia da unidade, Liza Flores Figueiredo, reforçou a importância da farmacovigilância para o acompanhamento e monitoramento das reações adversas a medicamentos e suas possíveis causas.



A iniciativa faz parte de um ciclo de palestras e capacitações realizadas pela equipe de farmacêuticos do setor, ao longo dos meses de agosto e setembro, com a participação de técnicos de farmácia, farmacêuticos e toda a equipe assistencial da unidade.

Com o objetivo de compartilhar conhecimento e boas práticas relacionadas ao atendimento ao cidadão, com foco na Lei 13.460, que rege acerca das Ouvidorias do SUS, foi realizado o 1º Encontro das Ouvidorias das unidades gerenciados pela AGIR: HDS, CRER, HUGOL, HCAMP e HCN, com o apoio do Núcleo de Compliance AGIR.

O encontro fortalece o trabalho dos ouvidores e contribui com o propósito da AGIR, que é cuidar de vidas.

A ouvidora do HUGOL, Viviane de Oliveira, destacou a importância da interação e troca de experiências entre as Ouvidorias da AGIR, oportunizando melhorias nos processos através da percepção de quem é atendido, sempre pautados na humanização, ética, respeito, credibilidade, que são alguns dos nossos valores.



Neste mês destacamos ainda a realização do Workshop de Gestão por Competências para as lideranças da instituição. O evento foi conduzido pela equipe de Desenvolvimento da unidade e RH corporativo.



De acordo com a Gerente de Recursos Humanos do HUGOL, Nayara Assunção, *“A gestão por competências traz benefícios como maior motivação dos profissionais, maior produtividade e melhoria de resultados. É um processo que necessita de uma avaliação real da gestão de pessoas, identificando os aspectos que podem ser melhorados, treinamentos mais adequados, sempre buscando a melhoria contínua”*.

O HUGOL desde meados de agosto de 2017 participa do projeto Lean nas Emergências, um projeto do Ministério da Saúde implementado pelo Hospital Sírio Libanês, com a finalidade de reduzir a superlotação nas urgências e emergências dos hospitais públicos e filantópicos, iniciando com o diagnóstico e desenvolvimento dos planos de ação.

A partir do ano de 2018 a unidade iniciou a fase de monitoramento com o acompanhamento dos indicadores que demonstram a manutenção das melhorias alcançadas com a implantação da metodologia Lean, dentre elas: melhora do tempo de

passagem do paciente pelo serviço de Urgência e Emergência; a redução do tempo médio de permanência; o aumento do giro de leitos; a redução da superlotação, possibilitando uma assistência com maior qualidade; culminando, por fim, na satisfação dos usuários e também dos colaboradores atuantes na unidade.

Neste mês o HUGOL recebeu a visita dos representantes do Hospital Sírio-Libanês, Paulo Roberto Cavallaro Azevedo e Jean Kleber Chini, dando início ao treinamento de implantação da fase 2 da metodologia Lean, desta vez com foco no Centro Cirúrgico e internações da unidade, objetivando uma eficiência ainda maior nos processos da instituição.



O Projeto “Transformação Lean”, nova fase do projeto Lean nas Emergências teve início neste mês e busca organizar fluxos internos para otimizar recursos, espaços e insumos.

De acordo com estudos internacionais, a filosofia Lean, aplicada em sistemas de saúde, é capaz de ajustar os processos, melhorar a experiência dos pacientes e da equipe durante o tratamento. Desse modo, os gerentes do projeto no HUGOL, Fabrício Cardoso e Lélia Sena, ratificam a relevância dos aprendizados com a segunda fase, que nos proporciona a continuidade da metodologia em busca da melhoria contínua e qualidade assistencial.

### 3.1 Assistência hospitalar

A assistência prestada no HUGOL compreende o atendimento às urgências e emergências referenciadas e espontâneas, assistência em regime de hospitalização e acompanhamento ambulatorial para egressos e rede referenciada, conforme fluxo de atendimento estabelecido pela Central de Regulação Municipal de Goiânia e Complexo Regulador Estadual.



Inaugurado em julho de 2015, é hoje Centro de Referência em Assistência a Queimados, possui serviço de Cirurgia Cardíaca adulto e neo-pediátrica com suporte de UTI Coronariana, serviço de Cardiologia Intervencionista de Alta Complexidade e Emergência Cardiológica, é referência em trauma adulto e pediátrico e em urgências urológicas.

O HUGOL conta ainda com Banco de Sangue próprio para atender à demanda interna da unidade e suprir as demais unidades da rede estadual, quando necessário.

Os usuários têm acesso aos procedimentos e terapêuticas necessárias para obter ou completar o diagnóstico e recebem o tratamento e todos os recursos relacionados a ele de forma gratuita, através do Sistema Único de Saúde.

A unidade conta com equipe médica e multiprofissional especializada, assistência farmacêutica e nutricional e demais serviços de apoio para garantir a integralidade da assistência prestada. São mais de três mil profissionais de diversos vínculos comprometidos em acolher e cuidar das pessoas, promovendo assistência segura em saúde pública.

A unidade atua ainda, desde abril de 2020, como retaguarda para atendimento aos pacientes em tratamento de Covid-19 e demais Síndromes Respiratórias Agudas Graves, ofertando leitos de internação e suporte intensivo adulto e pediátrico.

## 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
<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 2 - 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 3 - 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 4 - 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 5 - 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	≤ 5%

*Fonte: 8º termo aditivo*

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

- 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;
- 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

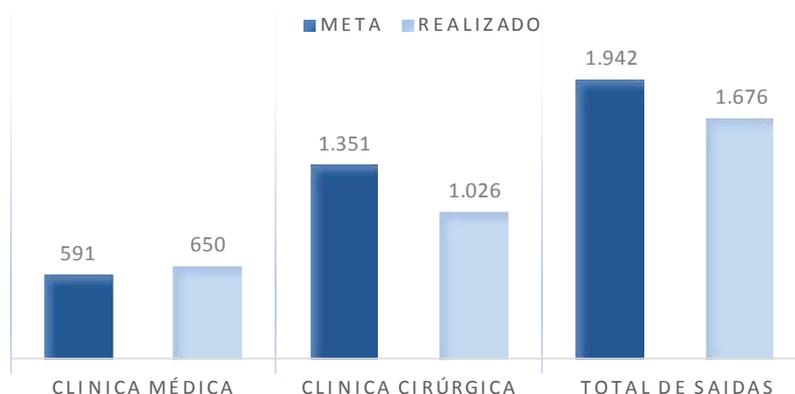
Inicialmente destacamos que em 28 de julho foi publicada a Lei Federal nº14.189, que suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) até o dia 31 de dezembro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

Apresentamos os resultados obtidos pela unidade no mês de agosto 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 – agosto de 2021**



Fonte: Sistema MV

No mês de agosto foram alcançadas um total de 1.676 saídas, compreendidas entre 650 saídas da clínica médica e 1.026 da clínica cirúrgica, representando a performance de 86% da meta total contratualizada.

Destacamos que no mês de agosto as saídas hospitalares sofreram uma ligeira redução ao compararmos com o mês anterior. Não obstante essa redução, ressaltamos que a unidade busca implantar melhorias nos processos internos de forma contínua a fim de maximizar a produção assistencial, garantindo o atendimento aos usuários de forma segura e acolhedora.

Convém ressaltar ainda que o quadrimestre (mai-ago) representou uma melhora em relação ao quadrimestre anterior (jan-abr), bem como a média de saídas hospitalares realizadas no período de janeiro à agosto de 2021 representam uma evolução de 16% se compararmos com o mesmo período do ano de 2020.

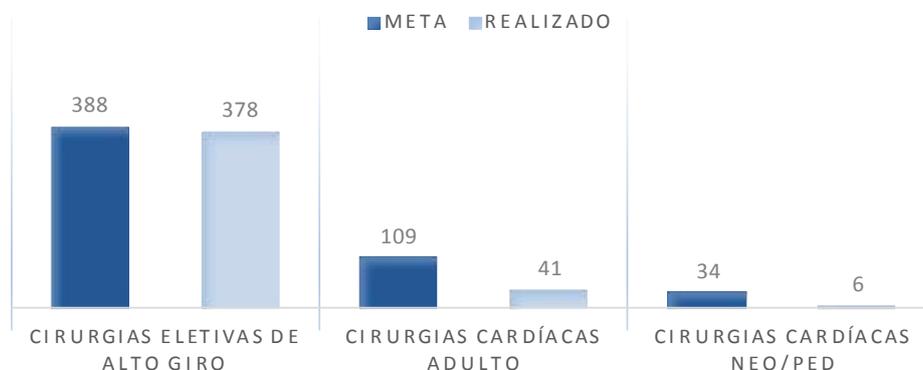
SAÍDAS HOSPITALARES - 2021



#### 4.1.2 Cirurgias eletivas

No mês de agosto foram realizadas 425 cirurgias eletivas, compreendidas em 378 cirurgias eletivas de alto giro, 41 cirurgias cardíacas adulto e 6 cirurgias cardíacas neo/pediátricas, alcançando o cumprimento de 80% da meta total contratada.

**Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas – agosto de 2021**



Fonte: Sistema MV

Inicialmente destacamos a publicação da Portaria nº1.440/2021 – SES-GO no dia 05 de agosto de 2021, onde prevê a autorização para a retomada da realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média e alta complexidade, nas Unidades de Saúde da rede pública, filantrópica e privada em todo o estado de Goiás.

Diante disto, destacamos que o HUGOL iniciou o planejamento da retomada da realização das cirurgias eletivas logo após a publicação da portaria supracitada, obedecendo as normativas e disposições legais a fim de garantir a segurança dos pacientes e profissionais, bem como adotando todas medidas de contingência determinadas pelos órgãos sanitários.

Acerca do serviço de cirurgia cardíaca destacamos a realização 41 procedimentos cirúrgicos cardíacos em pacientes adultos, bem como foram realizados 6 procedimentos em pacientes pediátricos.



Em relação aos implantes de marcapasso destacamos uma expressiva evolução na produção ao compararmos com os meses anteriores. Ao levarmos em consideração o período de janeiro à julho foram realizados em média 10 implantes de marcapasso/mês, enquanto

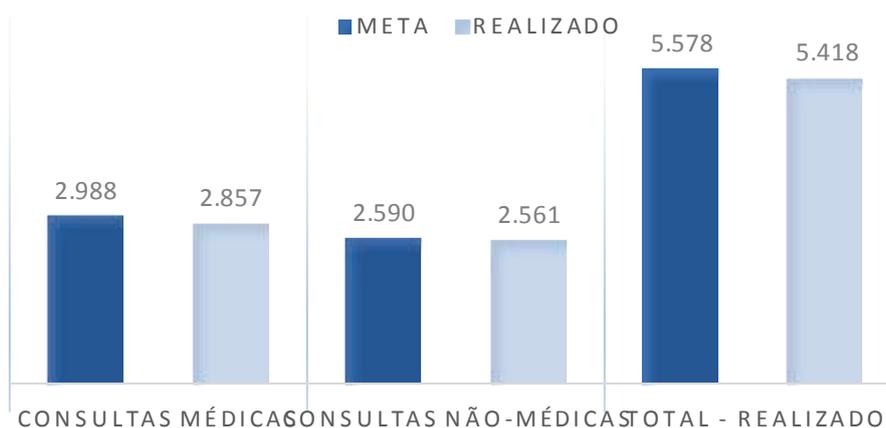
no mês de agosto foram realizados o total de 18 implantes, sendo 17 realizados em pacientes adultos e 01 em paciente pediátrico.

#### 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), além de pacientes eletivos referenciados.

No mês de agosto foram realizadas 5.418 consultas ambulatoriais, onde destas 2.857 correspondem a consultas médicas e 2.561 consultas não médicas, conforme evidenciado no gráfico 4, representando o alcance de 97% da meta total determinada no contrato de gestão.

**Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – agosto de 2021**



*Fonte: Sistema MV*

Em relação às consultas médicas, destacamos as especialidades de Ortopedia, Urologia e Cirurgia Geral, que representam 60%, 9% e 7% do total de consultas médicas

realizadas no mês de agosto respectivamente. O percentil elevado para a especialidade de Ortopedia justifica-se pelo perfil da unidade de média e alta complexidade em urgência e emergência com foco em traumatologia, onde os pacientes com este perfil atendidos no Pronto-Socorro do hospital recebem acompanhamento ambulatorial visando a resolução de possíveis intercorrências que possam surgir durante o período de tratamento, assegurando uma recuperação segura e plena destes pacientes.

Acerca das consultas não médicas destacamos a realização de 2.225 consultas pela equipe de enfermagem, representando 87% do total de consultas multiprofissionais realizadas neste mês. As consultas de enfermagem são de extrema importância para avaliação do quadro dos pacientes onde é considerado o seu histórico de atendimentos na unidade, bem como são realizadas todas as orientações pertinentes acerca do tratamento realizado.

Convém ressaltar ainda que foram realizados pelas especialidades de Ortopedia e Urologia 138 procedimentos no ambulatório, sendo eles, retirada de fio e/ou pino intra-ósseo, cistoscopia, ureteroscopia, extração endoscópica de corpo estranho, dentre outros.

É importante destacar que, não obstante estes procedimentos serem realizados no ambulatório da unidade, os mesmos não contam para a produção do indicador de consultas ambulatoriais.

#### **4.1.4 Serviço de Hemodinâmica**

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

**Gráfico 4 - Procedimentos de Hemodinâmica – agosto de 2021**



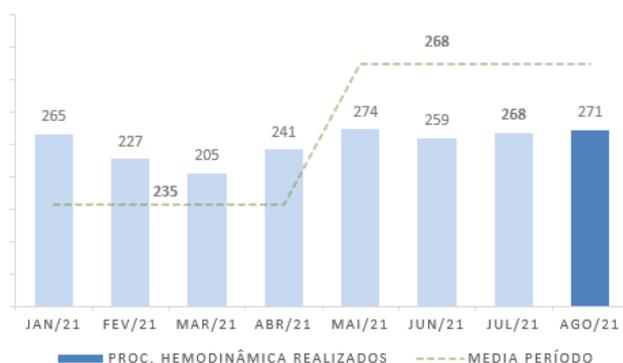
Fonte: Sistema MV

No mês de agosto foram realizados 271 procedimentos de hemodinâmica na unidade, destes 144 correspondem à procedimentos de cateterismos, 122 angioplastias e 05 outros procedimentos, representando o cumprimento de 90% da linha de contratação.

Destacamos ainda que os procedimentos de hemodinâmica realizados neste mês apresentaram uma ligeira elevação se compararmos com o mês anterior, onde foram realizados o total de 268 procedimentos de hemodinâmica.

Destacamos que esta linha de contratação vem apresentando uma melhora gradativa a partir do mês de maio deste ano, bem como evidencia uma tendência positiva para os próximos meses.

Analisando a produção desta linha de contratação durante o ano de 2021 é possível verificar que a média de procedimentos realizados no quadrimestre (mai-ago) representou uma melhora 14% ao compararmos com o quadrimestre anterior (jan-abr), com a realização de em média 268 procedimentos de hemodinâmica/mês.



Convém ressaltar de ainda que o aumento no quantitativo de procedimentos realizados reflete as 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

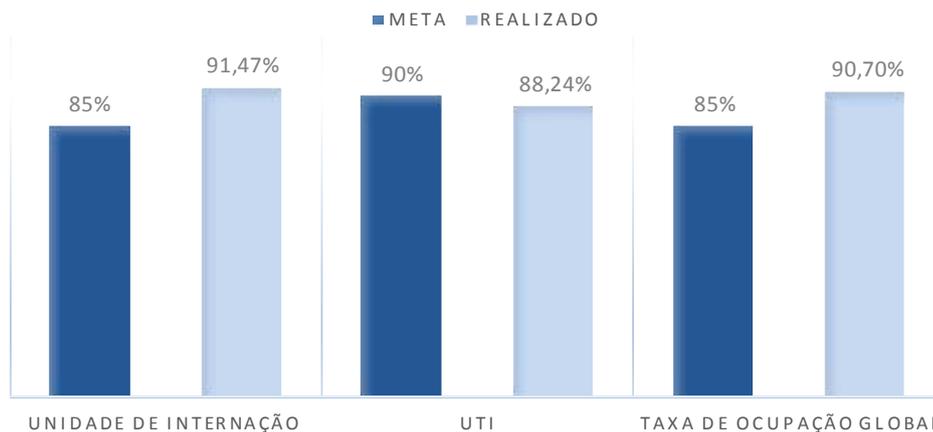
### 4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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:

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

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 5 - Taxa de Ocupação Hospitalar – agosto de 2021**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

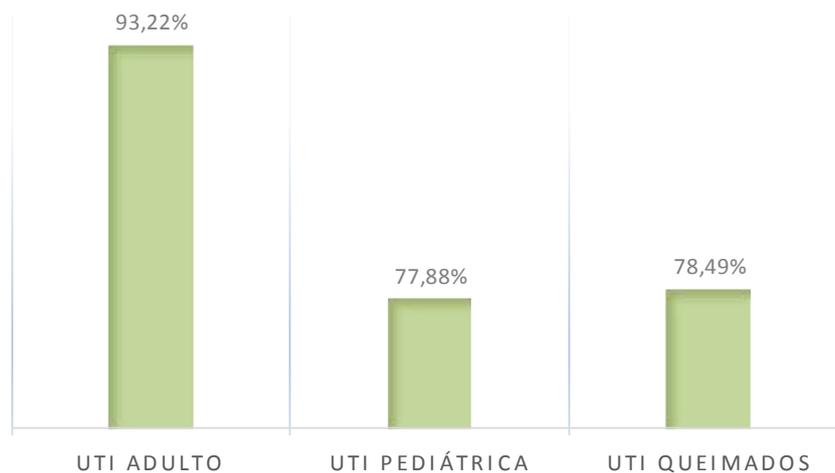
Conforme apresentado no gráfico 5, informamos que o resultado obtido para o percentual global de ocupação da unidade no mês de agosto foi de 90,70%. Para as

unidades de terapia intensiva o percentil alcançado foi de 88,24% e unidades de internação alcançaram o resultado de 91,47%.

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 93% 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 77,88% e 78,49% respectivamente.

**Gráfico 6 - Taxa de Ocupação UTI's - agosto de 2021**



*Fonte: Sistema MV/HUGOL*

Destacamos que a taxa de ocupação da unidade vem apresentando uma melhora na performance desde abril deste ano, visto que no primeiro trimestre o indicador supracitado foi impactado pelo cenário de crise sanitária vivenciado bem como pelas medidas de precaução de contato adotadas, prejudicando a alocação dos pacientes e reduzindo a capacidade operacional da hospital.

Ao compararmos ainda a média de ocupação do quadrimestre (mai-ago) com o mesmo período de 2020, o indicador apresenta um aumento de 14%. Essa elevação na taxa de ocupação também pode ser observada nos hospitais Anahp das regiões Norte e

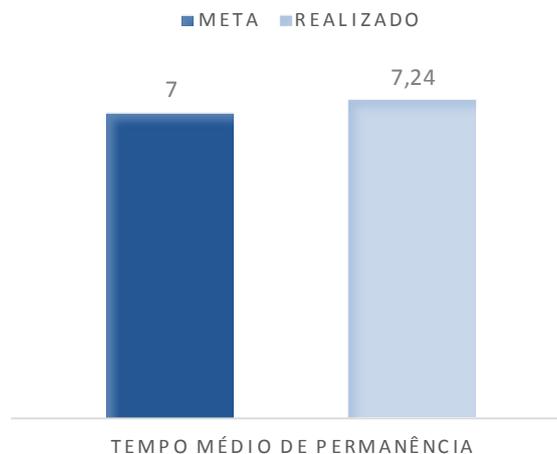
Centro-Oeste, conforme indicadores divulgados na 7ª Edição da Nota Técnica do Observatório Anahp – Publicação trimestral, onde houve um aumento da taxa de ocupação passando de 60% no segundo trimestre de 2020 para 72% no mesmo período de 2021.

#### 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 7 - Tempo Médio de Permanência – agosto de 2021**



*Fonte: Sistema MV/HUGOL*

Em agosto o indicador de Tempo Médio de Permanência foi de 7,24 dias, conforme evidenciado no gráfico 7, em conformidade com a meta contratualizada.

Neste mês o resultado alcançado apresentou uma elevação ao compararmos com o mês de julho, onde o indicador apresentou a média de permanência de 6,72 dias.

Justificamos essa elevação ao aumento do tempo médio de permanência dos pacientes internados nos leitos de enfermaria das unidades de Ortopedia/Traumatologia e Unidades Semi-Críticas Adulto e Pediátrico.

Convém ressaltar que o HUGOL é referência no estado na assistência hospitalar em vítimas de traumas, bem como os pacientes internados na Clínica Traumat/Ortopedia possuem perfil de alta e média complexidade, fatores que podem contribuir para a aumento da permanência destes pacientes na unidade hospitalar.

Não obstante os fatores supracitados, destacamos que são implementadas diversas ações a fim de reduzir a permanência dos pacientes internados de forma segura, colaborando para a melhora da performance dos indicadores contratualizados.

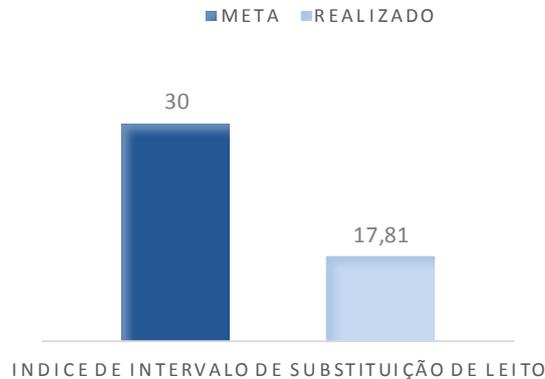
Dentre essas ações podemos destacar os *huddles* diários, que são realizados nas internações da unidade, sensibilização e constante capacitação dos profissionais acerca dos protocolos clínicos, a fim de auxiliá-los na tomada de decisões e agilizando o processo da assistência e o monitoramento dos pacientes de alta permanência internados na instituição.

#### **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:

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

**Gráfico 8 - Índice de Intervalo de Substituição – agosto de 2021**



*Fonte: Sistema MV/HUGOL*

O gráfico 08 apresenta o resultado obtido para o Índice de Intervalo de Substituição de Leito no mês de agosto, em que a média atingida pela instituição foi de 17,81 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.

Ressaltamos 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.

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

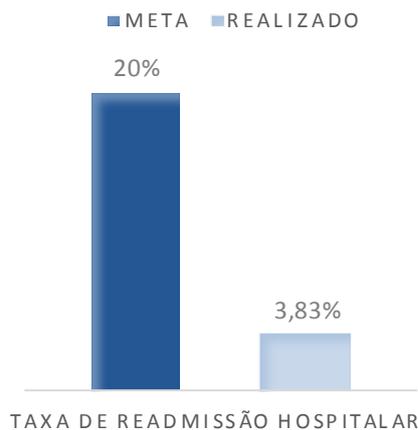
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar, após a primeira admissão.

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:  $[\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar} / \text{Número total de internações hospitalares}] \times 100$**

**Gráfico 9 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – agosto de 2021**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Demonstramos através do gráfico 09 que no mês de agosto a unidade apresentou 3,83% 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.

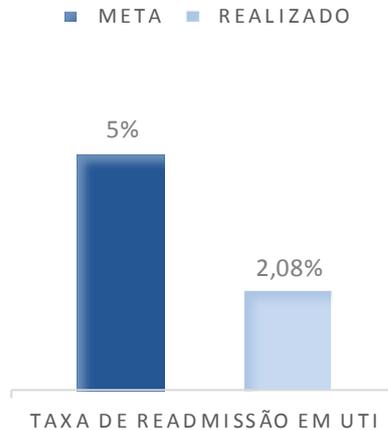
Destacamos ainda que os resultados alcançados para este indicador apresentam constância e bom desempenho, evidenciando que a desospitalização na unidade é feita de maneira segura e no momento clínico adequado.

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

**Gráfico 10 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – agosto de 2021**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de agosto a unidade obteve 2,08 % 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.

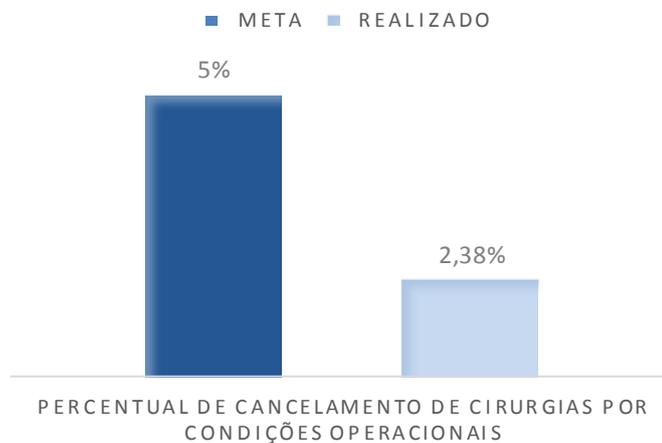
Desta forma sua performance positiva está relacionada aos cuidados prestados aos pacientes por uma equipe multiprofissional, além da discussão clínica durante a visita multidisciplinar para otimizar o tratamento e avaliação diária de prognóstico para a alta da UTI.

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

**Gráfico 11 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – agosto de 2021**



*Fonte: Sistema MV/HUGOL*

O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais em agosto foi de 2,38%, 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.

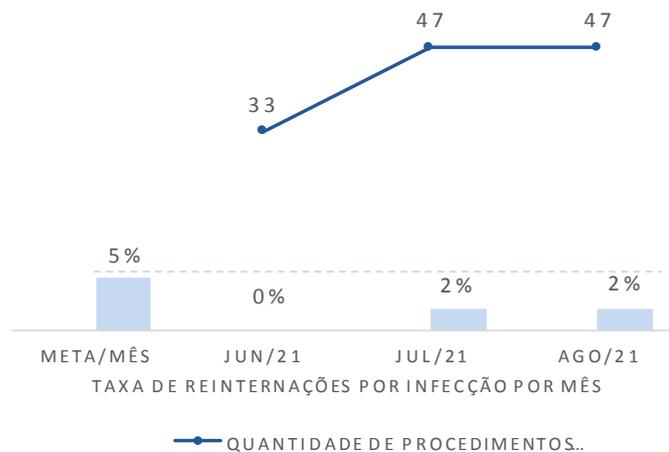
Destacamos que a unidade busca constantemente o aperfeiçoamento de práticas que visam o controle adequado das cirurgias agendadas, proporcionando menor exposição do paciente, diminuição do tempo de internação e diminuição dos riscos de infecção hospitalar, ocasionando sua produtividade e a qualidade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

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

**Gráfico 12 - Acompanhamento da taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – junho a agosto de 2021**



Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de agosto foram realizados 47 procedimentos de cirurgia cardíaca e no período foi identificado 01 paciente pediátrico que adquiriu infecção.

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**

<b>Indicadores a apresentar em caráter informativo</b>	<b>Julho/2021</b>	<b>Agosto/2021</b>
<b>% de Rejeições no SIH</b>	27,06%	-
<b>Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto</b>	9,30%	9,75%
<b>Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica</b>	75%	33,33%
<b>Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)</b>	64	57
<b>Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto</b>	43	41
<b>Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica</b>	3	5
<b>Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal</b>	1	1
<b>Número de atendimentos de Urgência</b>	4.463	4.920

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 agosto, recebemos a análise das glosas referentes a competência de julho, 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 agosto foram realizadas 06 cirurgias cardíacas em pacientes pediátricos, ocorrendo 02 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 adultos.

#### *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 agosto o indicador alcançou o resultado de 57 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 abaixo 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

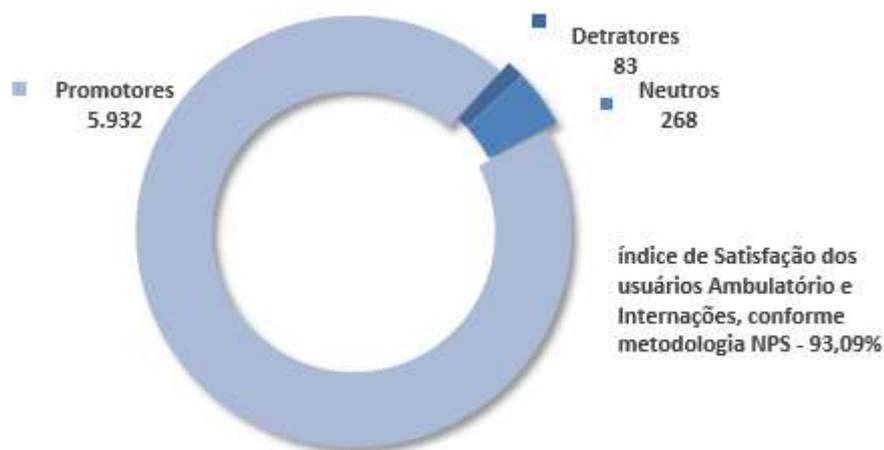
### 5.1 Índice de Satisfação dos Usuários

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

No mês de agosto a unidade alcançou o percentil de 93,09% de satisfação dos usuários, conforme gráfico 13, 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 13 - Índice de Satisfação de agosto/2021**



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

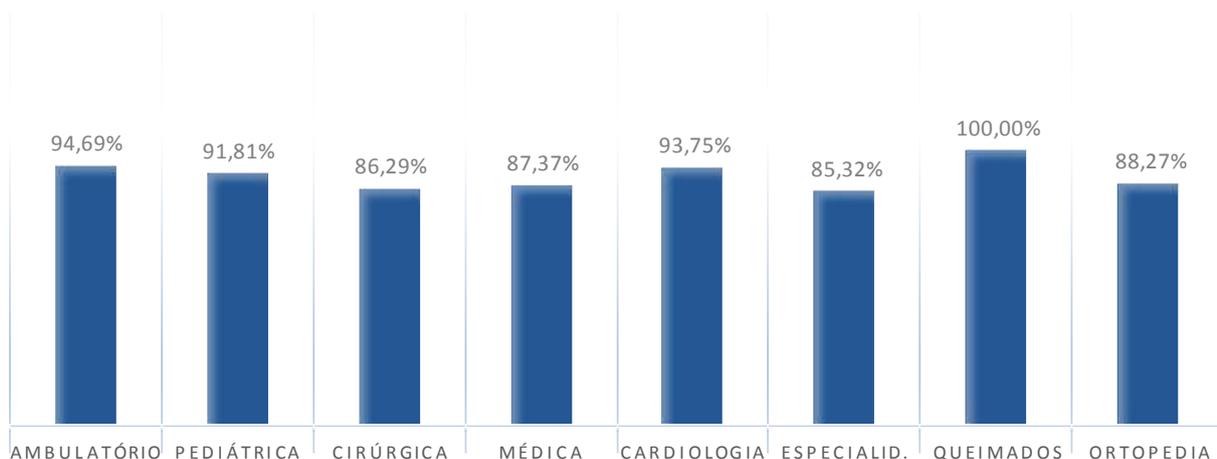
Total geral de entrevistados: **945**

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 88,75% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 94,69%.

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 14 apresentamos o demonstrativo da pesquisa no Ambulatório e Internação:

**Gráfico 14 - Índice de Satisfação por Serviço – agosto de 2021**



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

## 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 ponderam 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 agosto.



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Conforme evidenciado na tabela 07, o índice de agosto para o projeto “Experiência do Paciente” obteve o percentil de 93,41%. 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” – agosto de 2021**

<b>Índice “Experiência do Paciente”</b>	
Índice Agosto	93,41%
<b>Total entrevistados</b>	<b>172</b>

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

### 5.3. Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 à 31 de agosto de 2021, o SAU/Ouvidoria realizou **130** 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 agosto.

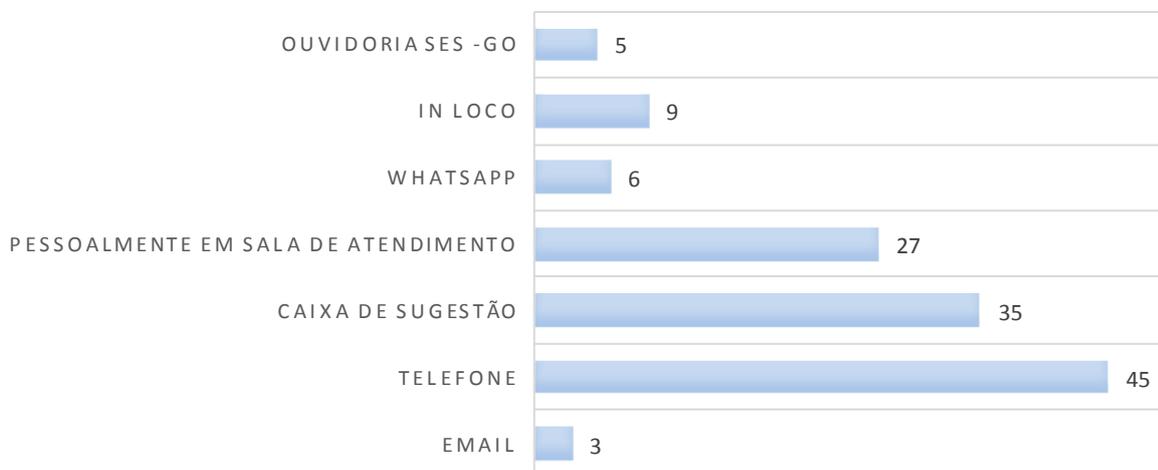
**Tabela 8 - Tipos de Chamados - SAU - agosto de 2021**

<b>Descrição do Tipo de Chamado</b>	<b>Qtd. de Registros</b>	<b>Percentual %</b>
Elogio	46	36%
Mediações S.A.U	41	31%
Atendimentos S.A.U	18	14%
Reclamações	17	13%
Solicitações	07	05%
Sugestões	01	01%
<b>Total:</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

*Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL*

Quanto aos canais de comunicação, o gráfico 15 demonstra a quantidade e o percentual de cada meio de comunicação utilizado:

**Gráfico 15 - Canais de comunicação utilizados – agosto de 2021**



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

#### **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.

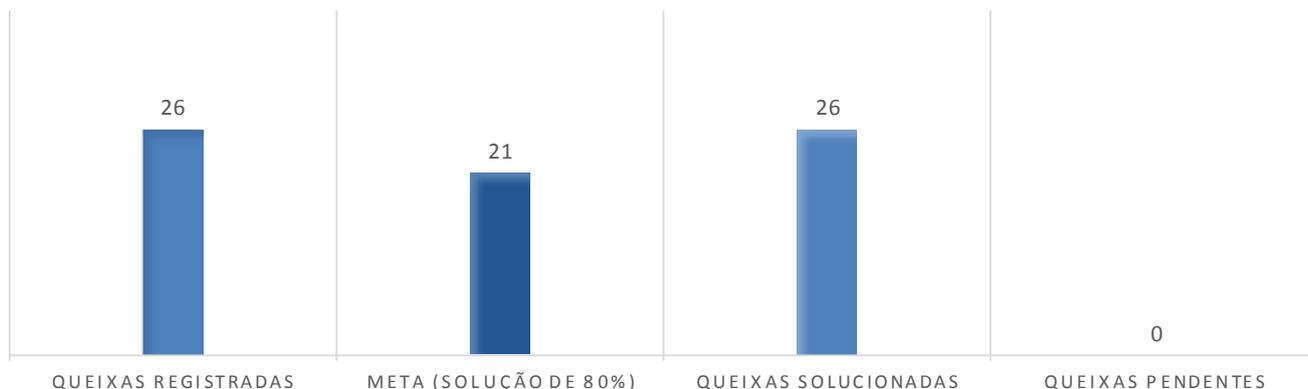
Nos casos em que são feitas 03 tentativas de contato para repasse da resposta, e o contato deixado não atenda, finalizamos a demanda e aguardamos retorno do usuário (a resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita 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.

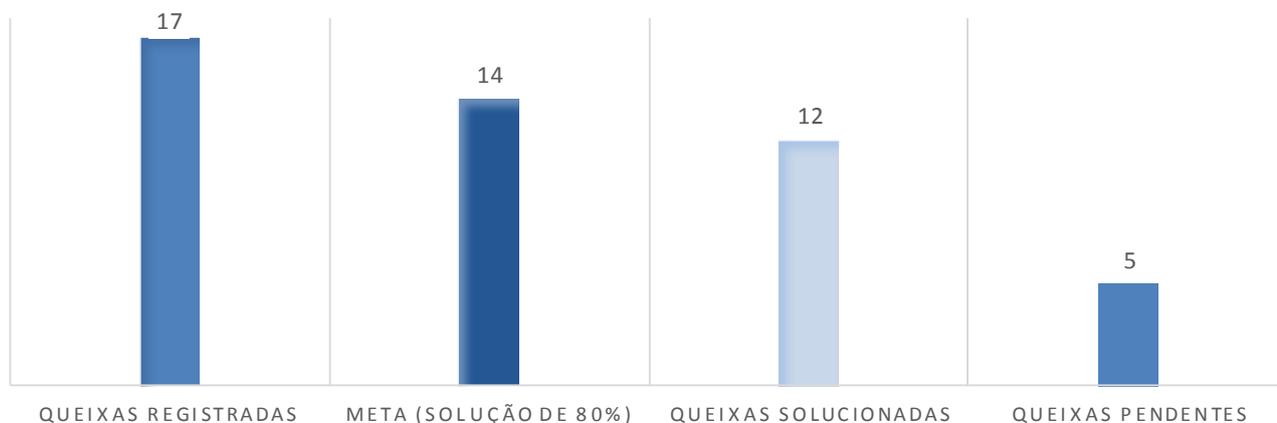
**Gráfico 16 - Resolução de queixas - julho de 2021**



Fonte:SAU/Ouvidoria/HUGOL

O gráfico 16 referente ao mês de julho demonstra que 100% das queixas foram solucionadas.

**Gráfico 17 - Resolução de queixas - agosto de 2021**



Fonte:SAU/Ouvidoria/HUGOL

O gráfico 17 demonstra que no mês de agosto 70,58% das queixas foram solucionadas dentro do mês de registro.

*Nota: As demandas pendentes se encontram dentro do prazo de resposta, de acordo com os prazos estipulados pela ouvidoria do SUS e lei 13.460.*

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HUGOL norteado por suas diretrizes estratégicas em seu propósito de cuidar de vidas, busca aprimoramento contínuo de seus fluxos e processos, assistenciais, de apoio e administrativos.

A gestão dos resultados e indicadores do contrato de gestão são monitorados diariamente e a partir das análises críticas e oportunidades de melhoria observadas buscam-se ações que contribuam para a promoção da assistência segura em saúde pública, pautada pela sustentabilidade e melhoria da performance.

Nesse sentido, iniciamos a "Transformação Lean", 2º fase do Projeto Lean, em parceria com o Sirio Libanês. Desta vez com foco no Centro Cirúrgico e Internações. A melhoria de processos agrega valor ao cuidado dos pacientes, bem como otimiza o uso de recursos.

Por fim, o HUGOL se prepara os novos desafios, no âmbito do Contrato de Gestão, com os novos serviços a serem implementados e ofertados à população, consolidando-se como importante instrumento no contexto da saúde do Estado de Goiás.

  
Dr. Hélio Ponciano Trevenzol  
Diretor Geral CRM-GO 2267  
ACR.14.1001

**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 <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 10 - 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 11 - 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 12 - 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 13 - 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 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	
<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>

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**

<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	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>11</b>
<b>Unid. Semicrítica Adulto I</b>	<b>30</b>
<b>Unid. Semicrítica Adulto II</b>	<b>30</b>
<b>Unid. Crítica Adulto</b>	<b>16</b>
Observação	32
Urgência E Emergência	14
<b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>	<b>519</b>

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	
<b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>	<b>30</b>
<b>Unid. Crítica Pediátrica</b>	<b>11</b>
<b>Unid. Semicrítica Adulto I</b>	<b>30</b>
<b>Unid. Semicrítica Adulto II</b>	<b>30</b>
<b>Unid. Crítica Adulto</b>	<b>16</b>
Observação	32
Urgência E Emergência	14
<b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>	<b>519</b>

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	
<b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>	<b>30</b>
<b>Unid. Crítica Pediátrica</b>	<b>11</b>
<b>Unid. Semicrítica Adulto I</b>	<b>30</b>
<b>Unid. Crítica Adulto</b>	<b>16</b>
Observação	32
Urgência E Emergência	14
<b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>	<b>519</b>

Fonte: HUGOL

- I. Desmobilização da Clínica Médica II e destinação dos 30 leitos à Ortopedia;
- II. Desmobilização da Unidade Semicrítica Adulto II e destinação de 10 leitos à Clínica Cirúrgica e 20 leitos à Especialidades;

## 8. ANEXOS

- I. Portaria nº1.440/2021-SES-GO – 06 de Agosto de 2021.
- II. Lei nº14.189 – República Federativa do Brasil – 28 de Julho de 2021



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Portaria nº 1440/2021 - SES

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

Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 04 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo SARS-COV-2 (COVID-19);

Considerando o Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do “coronavírus”, Decreto Estadual nº 9.778, de 07 de janeiro de 2021, o Decreto Estadual nº 9.848, de 13 de abril de 2021 que dispõe sobre as medidas a serem adotadas no Estado de Goiás em razão da disseminação do novo coronavírus (COVID-19) e Decreto nº 9.854, de 28 de abril de 2021 que promove alterações no Decreto nº 9848, de 13 de abril de 2021, o qual dispõe sobre as medidas a serem adotadas no Estado de Goiás em razão da disseminação do novo coronavírus (COVID-19); e

Considerando o crescente número de pacientes que aguardam por procedimentos cirúrgicos eletivos, o conseqüente aumento do tempo de espera e que o atraso na realização dos respectivos procedimentos pode prejudicar o prognóstico do paciente e sua qualidade de vida associados à necessidade de restabelecer a oferta e realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos na rede hospitalar, resolve:

Art. 1º Autorizar a retomada de agendamentos e realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos de média e alta complexidade, nas Unidades de Saúde da rede pública, filantrópica e privada em todo o estado de Goiás.

§1º São consideradas cirurgias eletivas aquelas que podem ser programadas em tempo oportuno, com data facultada pelo paciente ou cirurgião, conforme legislação vigente.

§2º Excetuam-se desta autorização, as unidades de saúde da rede pública, filantrópica e privada que estiverem com estoques críticos de fármacos anestésicos intravenosos e bloqueadores neuromusculares.

§3º Fica expressamente proibido às Unidades Hospitalares da rede pública, filantrópica e privada, que estejam realizando cirurgias e procedimentos eletivos que demandem internação hospitalar, restringir ou negar o recebimento de paciente em Unidade de Terapia

Intensiva - UTI e bloquear leitos sob a alegação de falta de fármacos anestésicos intravenosos e bloqueadores neuromusculares.

Art. 2º O processo de retomada das cirurgias eletivas deverá ser realizado por todas as especialidades médicas cirúrgicas ofertadas pela referida instituição e deverá obedecer aos critérios já instituídos para avaliação pré-operatória, cuidados pré e pós operatórios baseados nos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

§1º As Unidades de Saúde da rede pública, filantrópica e privada em todo o estado de Goiás devem estabelecer medidas de gestão que possibilitem a organização dos fluxos dos processos internos que garantam a retomada dos serviços assistenciais eletivos de forma gradativa, com cronograma estabelecido adequado ao contexto e a especificidade de cada serviço.

§2º No processo de retomada das cirurgias eletivas deve-se avaliar criteriosamente a relação risco/benefício do procedimento para cada paciente sendo aqui importante ressaltar que revisar cuidadosamente todos os procedimentos eletivos programados não é sinônimo de cancelamento dos procedimentos.

§3º As Unidades Hospitalares deverão 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.

Art. 3º As Unidades da rede pública estadual e aquelas sob convênio com a SESGO seguirão Portaria Complementar, no que tange aos mecanismos de oferta e execução de procedimentos cirúrgicos eletivos, independente da vinculação de Complexo Regulador, ficando proibida qualquer retomada de atividades que não se baseie na respectiva portaria.

Art. 4º Esta Portaria revoga a Portaria nº 312/2021 - SES, e as disposições em contrário.

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

ISMAEL ALEXANDRINO

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, aos 5 dias do mês de agosto de 2021.

---

Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**,



**Secretário (a) de Estado**, em 06/08/2021, às 15:04, 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 [000022579297](#) e o código CRC **09BE2406**.

GABINETE DO SECRETÁRIO

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



Referência: Processo nº [202100010006408](#)



SEI [000022579297](#)



## 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; 200ª da Independência e 133ª 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; 200ª da Independência e 133ª 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 descredenciamento 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](#).

