



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HUGOL⁺
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE
DE SIQUEIRA

**Hospital Estadual de Urgências Governador
Otávio Lage de Siqueira**

RELATÓRIO MENSAL

(Referência: Setembro de 2021)

Número do Empenho: 2021.2850.064.00334 e
2021.2850.064.00369

Goiânia-GO
Outubro/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)	15
4.1.3 Atendimento Ambulatorial	18
4.1.4 Serviço de Hemodinâmica	19
4.2 Indicadores da parte variável do contrato	21
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	21
4.2.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)	22
4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	24
4.2.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)	25
4.2.5 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)	26
4.2.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais ...	27
4.2.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca	28
4.2.8 Indicadores de caráter informativo	29
5. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	32
5.1 Índice de Satisfação dos Usuários	32
5.2. Projeto Experiência do Paciente	34
5.3. Registros SAU/OUVIDORIA	35
5.4. RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	37
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
7. APÊNDICES	41
8. ANEXOS	52

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	13
Tabela 5 - Indicadores de desempenho.....	14
Tabela 6 - Saídas Hospitalares - Pacientes HGG.....	16
Tabela 7 - Procedimentos de Hemodinâmica - Pacientes HGG	21
Tabela 8 - Indicadores de caráter informativo.....	30
Tabela 9 - Índice “Experiência do Paciente” – setembro de 2021	35
Tabela 10 - Tipos de Chamados - SAU - setembro de 2021	36
Tabela 11 - Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março/2020	41
Tabela 12 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 2020	42
Tabela 13 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Julho/2020	44
Tabela 14 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Agosto/2020.....	46
Tabela 15 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Setembro/2020	47
Tabela 16 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Novembro/2020	48
Tabela 17 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Março de 2021.....	49
Tabela 18 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Abril de 2021.....	50
Tabela 19 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Junho de 2021	51

FIGURAS

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

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – setembro de 2021	15
Gráfico 2 - Internações hospitalares - agosto e setembro de 2021	16
Gráfico 3 - Cirurgias Eletivas – setembro de 2021	17
Gráfico 4 - Atendimento Ambulatorial – setembro de 2021	18
Gráfico 5 - atendimentos ambulatoriais - janeiro à setembro de 2021	19
Gráfico 6 - Procedimentos de Hemodinâmica – setembro de 2021.....	20
Gráfico 7 - Taxa de Ocupação Hospitalar – setembro de 2021	22
Gráfico 9 - Tempo Médio de Permanência – setembro de 2021	23
Gráfico 10 - Índice de Intervalo de Substituição – setembro de 2021.....	24
Gráfico 11 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – setembro de 2021.....	25
Gráfico 12 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – setembro de 2021.....	26
Gráfico 13 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – setembro de 2021.....	27
Gráfico 14 - Acompanhamento da taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – junho a setembro de 2021	29
Gráfico 15 - Índice de Satisfação de setembro de 2021	33
Gráfico 16 - Índice de Satisfação por Serviço – setembro de 2021	34
Gráfico 17 - Canais de comunicação utilizados – setembro de 2021	36
Gráfico 18 - Resolução de queixas - agosto de 2021	38
Gráfico 19 - Resolução de queixas - setembro de 2021	39

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 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 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 Setembro/2021



Fonte: Ncom/HUGOL

Inauguração da nova Recepção Geral e da passarela de interligação da unidade, com capacidade de atendimento de 232 acompanhantes e visitantes, espaços PCD e assentos PMR, garantindo acessibilidade aos usuários.

3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

O mês de setembro é marcado pela Campanha Nacional para Doação de Órgãos e Tecidos, sendo conhecido como “Setembro Verde”. A campanha foi criada para incentivar e conscientizar a sociedade acerca da importância da doação de órgãos e tecidos.

Neste mês o HUGOL através de ações realizadas, buscou orientar os profissionais e a população sobre a doação de órgão. Uma das ações desenvolvidas foi a realização de uma *live* com o tema “Doação de Órgãos: O cenário atual de Goiás e a experiência do HUGOL”.

De janeiro até agosto desse ano já foram realizadas no hospital captações de órgãos e tecidos de 25 doadores, sendo coração, rins, fígados, córneas e pâncreas, que representaram uma oportunidade de nova vida para até 86 pacientes.

“Existe uma fila invisível aos olhos: a fila de pacientes aguardando por um transplante. É motivada por ela que precisamos nos conscientizar e sensibilizar profissionais da saúde e a população em geral para que comuniquem suas famílias sobre o desejo de se tornar um doador de órgãos. O direito de escolha quanto a



doação cabe a família, e é através do sim que podemos fazer do nosso trabalho uma chance de salvar a vida de alguém. Terminamos o Setembro Verde com a Gratidão do Dever cumprido e com foco na vida!”, relatou Lucijane Martins, Supervisora da OPO/HUGOL, que é responsável por acompanhar e auxiliar no processo de doação na unidade.

O mês de setembro também representa o “Setembro Amarelo”, onde o dia 10 deste mês é oficialmente o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio. No dia 23 o HUGOL realizou uma atividade voltada para conscientização dos colaboradores sobre este tema, buscando promover educação em saúde mental.



Foi realizada *blitz* educativa voltada aos colaboradores, com o intuito de sensibilizar quanto a importância do acolhimento a pessoas em sofrimento emocional. Foram distribuídos folders com dicas sobre como ajudar pessoas com ideação suicida, destacando a importância da busca por ajuda profissional especializada. Além disso,

os colaboradores foram convidados a deixar mensagens de apoio e acolhimento no “Mural de Valorização da Vida”, as quais posteriormente foram espalhadas pelo hospital. Segundo Gabriela Vieira, psicóloga da unidade, “a proposta foi receber mensagens dos próprios colaboradores para depois compartilhar o sentimento de acolhida e apoio presente nos bilhetinhos, objetivando passar a ideia central da nossa ação: Sempre é possível recomeçar”.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA do HUGOL realiza durante todo o ano inúmeras ações voltadas para a conscientização dos profissionais para diversos temas. Neste mês a CIPA desenvolveu uma ação lúdica com a criação de um jardim de girassóis. Esta flor foi escolhida uma vez que a mesma é guiada pelo sol em sentido à vida, bem como possui as cores que representam o trânsito: amarelo e preto.



Destacamos ainda que essa ação foi desenvolvida, com intuito de incentivar junto à sociedade um trânsito mais seguro, seguindo os princípios do Programa de Prevenção de Acidentes e Reeducação no Trânsito do HUGOL (PARE).

Segundo Rhuan Alves, Secretário da CIPA e responsável pelo PARE, “ações como essa são de extrema importância para tornar o trânsito mais seguro. Trabalhar a conscientização de colaboradores e do público em geral faz toda diferença, pois se

conseguimos levar a mensagem e as pessoas lembrarem deste lindo jardim quando estiverem no trânsito, vão saber que devem dirigir no sentido da vida, no sentido de um trânsito melhor”.

Com o foco direcionado para a descrição, análise, a comparação dos custos e das consequências de terapias medicamentosas para os pacientes, em setembro o HUGOL, através do Núcleo de Excelência Operacional (NEXO), apoiado pelo Núcleo de Inovação e Tecnologia (NIT), realizou o lançamento do projeto de Farmacoeconomia.

O projeto tem o objetivo de estabelecer alternativas que garantam a efetividade do tratamento e cuidado com o paciente, observando a melhor aplicação dos recursos.

Para tanto, segundo Adriano Barbosa, Chefe do NIT, “é necessário utilizar-se de todos os recursos tecnológicos disponíveis para que as rotinas/fluxos a serem operacionalizados pelas equipes, sejam de fácil acesso, intuitivos e que a adesão aos protocolos que serão estabelecidos ao final do Projeto tenham a máxima efetividade possível. Dessa forma, subiremos mais um degrau, cujo objetivo é gerar uma necessidade de cultura de pensamento digital, baseada em dados, de forma que, em um futuro muito breve, toda a cadeia produtiva e de performance do hospital insira a organização na Cultura Data Driven (orientada a dados)”.

Segundo Liza Flores Figueiredo, Coordenadora de Farmácia da unidade, “embora haja processos assistenciais bem estabelecidos em nossa unidade, ainda é necessário estabelecer e dar robustez a relação entre o propósito institucional de cuidar de vidas e a sustentabilidade financeira da unidade, de forma a instituir em todas as esferas do nosso serviço a cultura da racionalização, prevenção de desperdícios e melhor aplicação dos recursos disponíveis, beneficiando e garantindo a continuidade da assistência a nosso principal cliente, o paciente”.



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
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:

- 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);
- Tempo de porta para hemodinâmica;

d) Quantitativo de cirurgias cardíacas adulto, pediátricas e neonatais, separadamente.

4.1 Análise crítica dos resultados alcançados

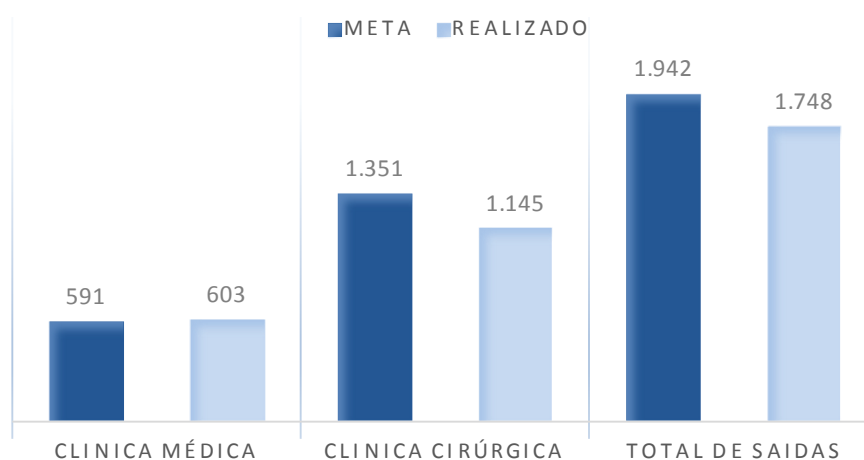
Inicialmente destacamos que em 28 de julho foi publicada a Lei Federal nº14.189, que suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) até o dia 31 de dezembro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

Apresentamos os resultados obtidos pela unidade no mês de setembro 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)

Em setembro alcançamos um total de 1.748 saídas, sendo 603 saídas da clínica médica e 1.145 da clínica cirúrgica. Resultado este que representa a performance de 90% da meta total contratualizada. Se comparado ao mês de agosto tem-se uma evolução de 4%.

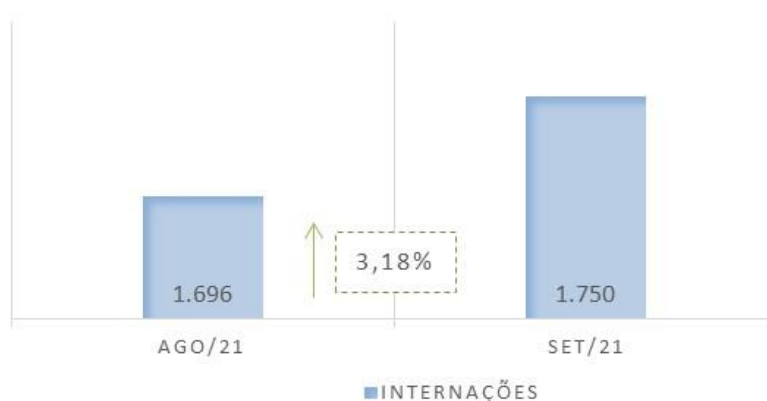
Gráfico 1 - Saídas hospitalares – setembro de 2021



Fonte: Sistema MV

Um fator importante que deve ser considerado é o aumento no quantitativo de internações realizadas no período, onde neste mês foram totalizadas 1.750 internações, representando um aumento de 3% ao compararmos com o mês anterior.

Gráfico 2 - Internações hospitalares - agosto e setembro de 2021



Fonte: Sistema MV

Essa evolução está diretamente relacionada as ações desenvolvidas pela unidade a fim de maximizar os atendimentos realizados, garantindo a segurança dos pacientes e colaboradores, bem como manter a qualidade dos serviços prestados à comunidade diante dos diversos desafios e dificuldades enfrentadas advindos da atual conjuntura.

Destacamos ainda no mês de setembro a realização 11 procedimentos de Hemodinâmica em pacientes oriundos do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG.

Ocorre que o atual fluxo sistêmico para realização desses procedimentos requer a internação dos pacientes, o que tem gerado, portanto, registros de saídas hospitalares, entretanto estes não foram contabilizados para a meta contratual mensal, sendo apresentados em caráter informativo.

Tabela 6 - Saídas Hospitalares - Pacientes HGG

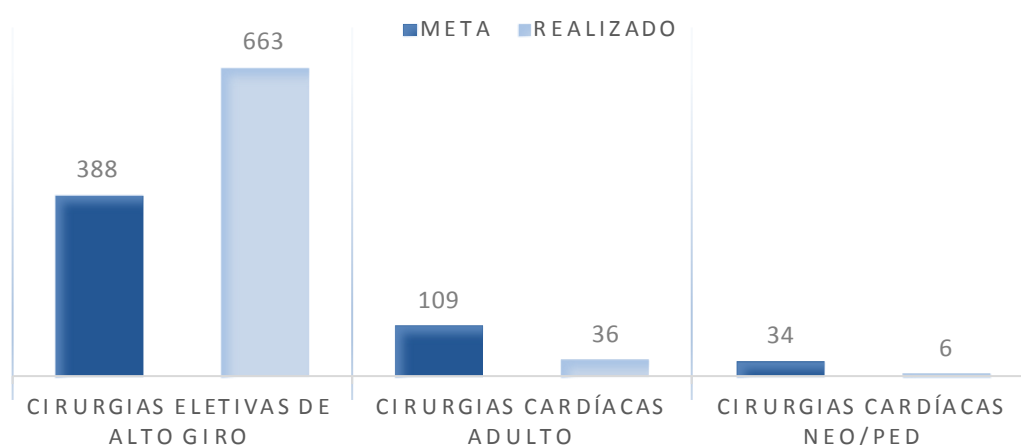
Saídas Hospitalares	Quantidade
Saídas Clínicas	11

Fonte: Splan/HUGOL

4.1.2 Cirurgias eletivas

No mês de setembro foram realizadas 705 cirurgias eletivas, sendo 663 cirurgias eletivas de alto giro, 36 cirurgias cardíacas adulto e 6 cirurgias cardíacas neo/pediátricas, alcançando a performance de 133% da meta total contratada.

Gráfico 3 - Cirurgias Eletivas – setembro de 2021



Fonte: Sistema MV

Em relação as cirurgias eletivas cabe destacar que em agosto, por orientação da Portaria nº1.440/2021-SES-GO, houve a retomada da realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média e alta complexidade nas unidades de saúde da rede pública, filantrópica e privada no estado de Goiás, que estavam suspensos até então. A unidade, em consonância à publicação procedeu com a retomada das cirurgias eletivas, o que gerou o aumento, se comparado aos meses anteriores.

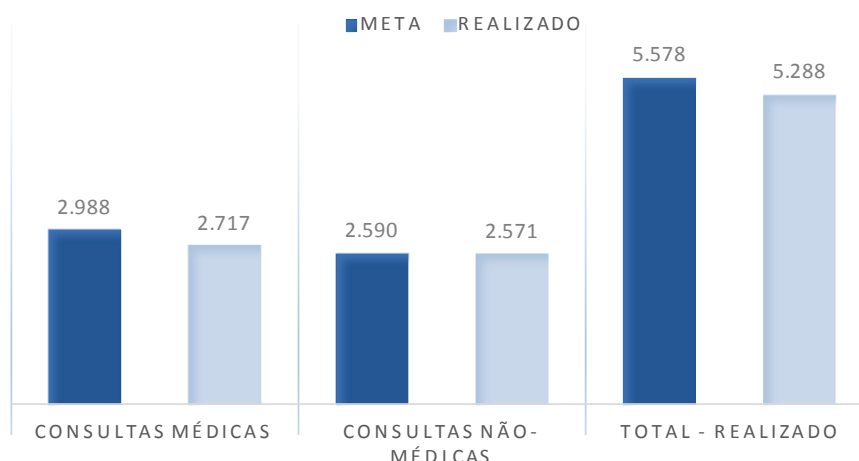
No serviço de cirurgia cardíaca foram realizados 36 procedimentos cirúrgicos cardíacos em pacientes adultos, e 6 em pacientes pediátricos. Destes 11 foram implantes de marcapasso (10 em pacientes adultos e 01 em paciente pediátrico).

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 da cirurgia cardíaca adulto e neo/pediátrico.

No mês de setembro foram realizadas 5.288 consultas ambulatoriais, onde destas 2.717 correspondem a consultas médicas e 2.571 consultas não médicas, conforme evidenciado no gráfico 4, representando o alcance de 95% da meta total determinada no contrato de gestão.

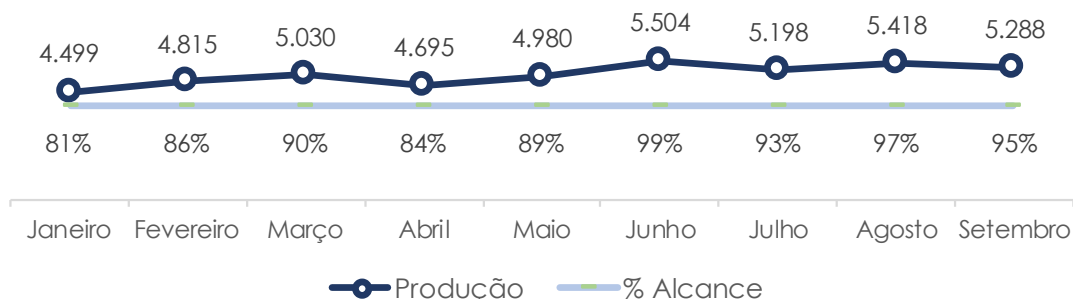
Gráfico 4 - Atendimento Ambulatorial – setembro de 2021



Fonte: Sistema MV

É importante ressaltar que esta linha de contratação vem apresentando resultados satisfatórios desde o mês de março deste ano, com uma ligeira redução no mês de abril, mantendo todas as medidas adotadas no início da pandemia para prevenção e controle da disseminação do coronavírus, garantindo a segurança dos usuários e profissionais.

Gráfico 5 - atendimentos ambulatoriais - janeiro à setembro de 2021



Fonte: Sistema MV

Em relação as consultas médicas, destacamos as especialidades de Ortopedia, Urologia e Cirurgia Geral, que representam 63%, 8% e 7% do total de consultas médicas realizadas no mês de setembro respectivamente. Em relação às consultas não médicas destacamos a realização de 2.216 consultas pela equipe de enfermagem, representando 86% do total de consultas multiprofissionais realizadas neste mês.

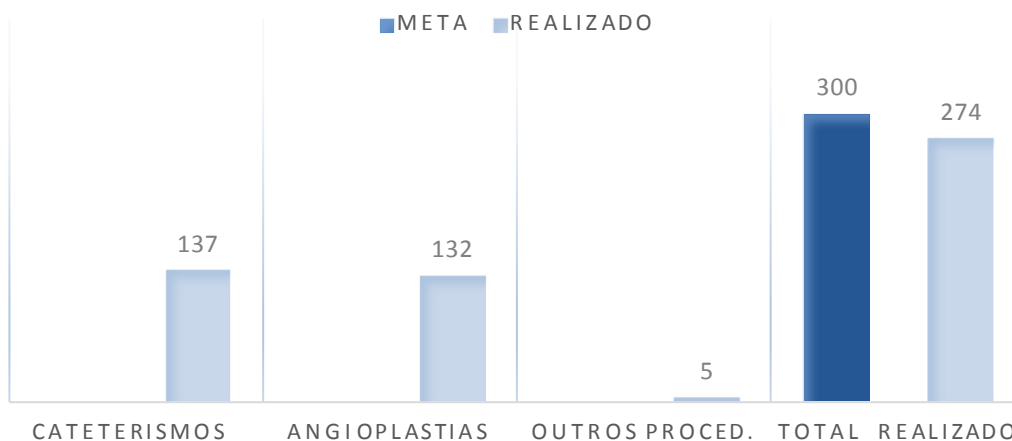
Convém ressaltar a realização de 01 consulta da equipe de serviço social no atendimento ambulatorial, onde conforme item 3.4.7 do 6º termo aditivo ao contrato de gestão, não são contabilizados para a meta contratual de atendimentos ambulatoriais, sendo estas apenas apresentadas em caráter informativo.

Destacamos ainda a realização de 127 procedimentos ambulatoriais pelas especialidades de Ortopedia, Urologia e Bucomaxilo, sendo eles, retirada de fio e/ou pino intra-ósseo, extração endoscópica de corpo estranho, cistoscopia e/ou ureterosopia, dentre outros. Vale ressaltar 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 6 - Procedimentos de Hemodinâmica – setembro de 2021

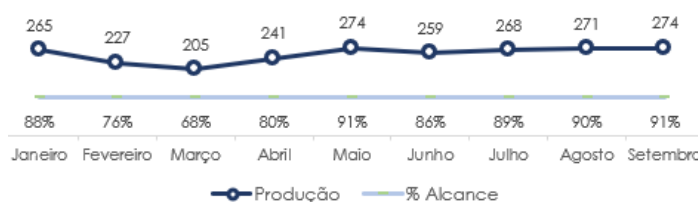


Fonte: Sistema MV

No mês de setembro foram realizados 274 procedimentos de hemodinâmica na unidade, destes 137 correspondem à procedimentos de cateterismos, 132 angioplastias e 05 outros procedimentos, representando o cumprimento de 91% da linha de contratação.

Os procedimentos de hemodinâmica realizados neste mês apresentaram uma ligeira elevação se compararmos com o mês anterior, onde foram realizados o total de 271 procedimentos de hemodinâmica, bem como está acima da média de procedimentos realizados neste ano, sendo de 251 procedimentos/mês.

Destacamos que esta linha de contratação vem alcançando a meta contratualizada desde o mês de agosto. Essa evolução 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.



É importante ressaltar ainda que o serviço de hemodinâmica do HUGOL conta com estrutura física adequada e realiza procedimentos de alta complexidade através da utilização de equipamento tecnológico que possibilita mais agilidade no atendimento,

garantindo segurança e resolubilidade, possibilitando se tornar referência nacional no tratamento cardíaco adulto e pediátrico.

Registra-se que em Setembro/2021 foram realizados 11 procedimentos de Hemodinâmica em pacientes oriundos do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG.

Para consecução destes atendimentos os recursos foram compartilhados, sendo parte da equipe e insumos do HGG e parte da equipe e insumos do HUGOL. Estes não foram contabilizados para a meta contratual mensal, sendo apresentados em caráter informativo.

Tabela 7 - Procedimentos de Hemodinâmica - Pacientes HGG

Procedimento realizado	Quantidade
Arteriografia de membro	07
Angioplastia Intra. de vasos das extremidades (sem stent)	03
Angioplastia Intra. de aorta, veia cava/vasos ilíacos	01
Total	11

Fonte: SUEHE/HUGOL

4.2 Indicadores da parte variável do contrato

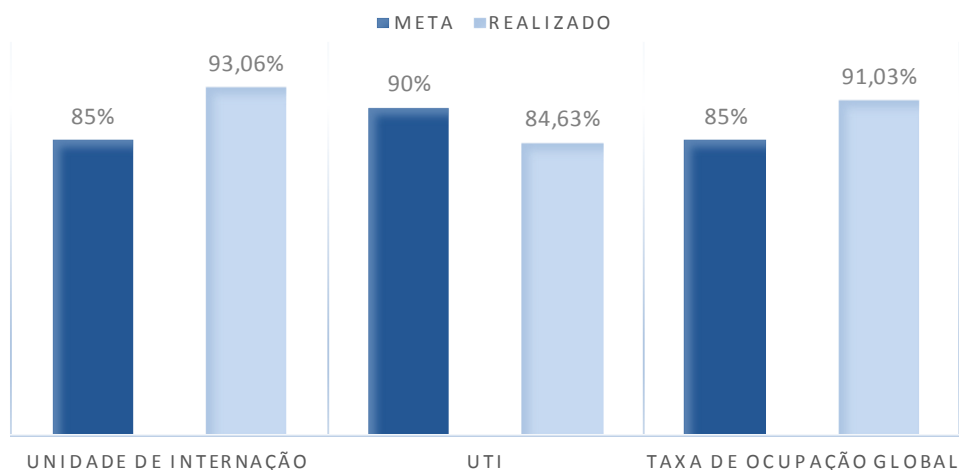
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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 7 - Taxa de Ocupação Hospitalar – setembro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme apresentado no gráfico 7, informamos que o resultado obtido para o percentual global de ocupação da unidade no mês de setembro foi de 91,03%. Para as unidades de terapia intensiva o percentil alcançado foi de 84,63% e unidades de internação alcançaram o resultado de 93,06%.

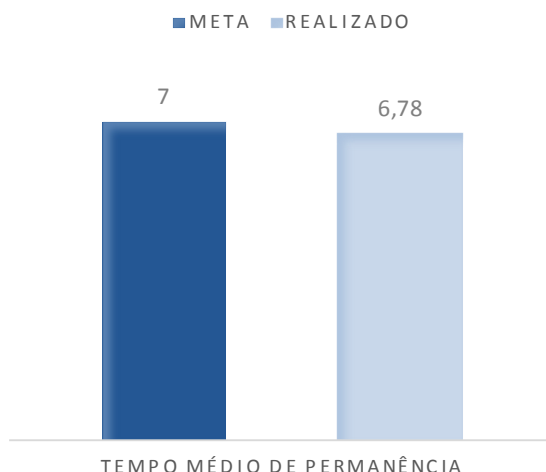
Em relação à taxa de ocupação das UTI'S, observa-se no mês de setembro uma ligeira redução na ocupação do leitos de terapia intensiva adulto, especialmente na Unidade Crítica Adulto, onde a redução foi de 6% se compararmos com o mês de agosto. Conforme Boletim Observatório COvid-19 da Fundação Oswaldo Cruz divulgado em 01 de outubro, as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 de perfil adulto sofreram uma redução ou relativa estabilidade, onde o estado de Goiás bem como outros vinte e quatro estados estão fora da zona de alerta.

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 – setembro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Em setembro o indicador de Tempo Médio de Permanência foi de 6,78 dias, conforme evidenciado no gráfico 8, em conformidade com a meta contratualizada.

Neste mês o resultado alcançado apresentou uma redução de 6% ao compararmos com o mês de agosto, onde o indicador apresentou a média de permanência de 7,24 dias.

Esta redução está diretamente ligada à redução do tempo médio de permanência as unidades de internação da instituição, especialmente na Clínica Traumat/Ortopedia e Unidades Semi-Críticas Adulto e Pediátrico.

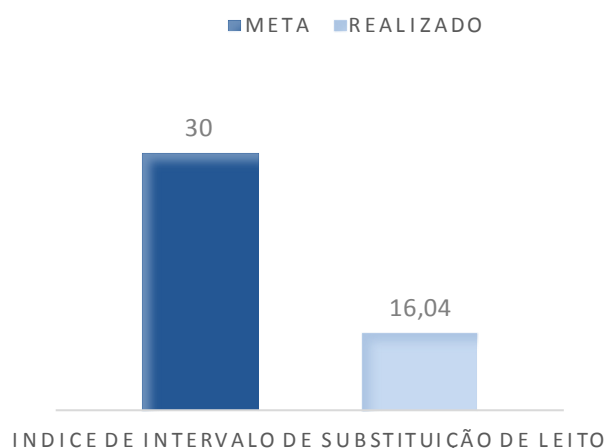
O resultado do indicador de Tempo Médio de Permanência (em dias) se inter-relaciona com os demais indicadores de desempenho e produção, sendo seu resultado reflexo da gestão sistêmica dos processos da unidade. Observa-se, nesse sentido, que a gestão das altas hospitalares (e tempo de permanência) contribuíram para o aumento das saídas hospitalares.

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 9 - Índice de Intervalo de Substituição – setembro 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 setembro, em que a média atingida pela instituição foi de 16,04 horas, em consonância com a tolerabilidade do indicador, bem como apresentou uma redução de 9% ao compararmos com o mês anterior.

Este indicador é inversamente proporcional à taxa de ocupação hospitalar e está ligado também a 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.

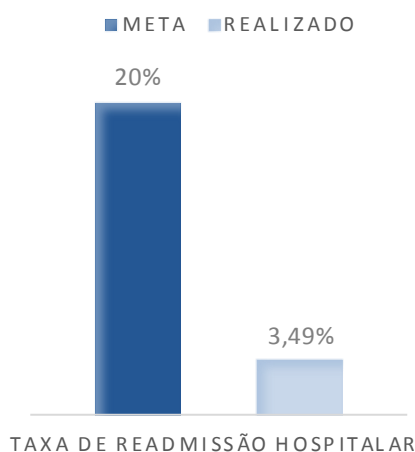
1.2.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

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: [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) – setembro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Demonstramos por meio do gráfico 10 que no mês de setembro a unidade apresentou 3,49% 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.

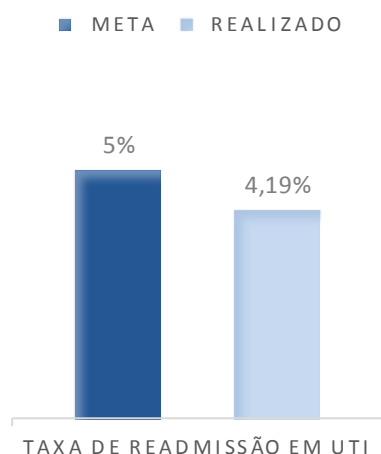
Destacamos ainda que os resultados alcançados para este indicador apresentam constância e bom desempenho, evidenciando que a desospitalização na unidade é feita de maneira segura e no momento clínico adequado.

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) – setembro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de setembro a unidade obteve 4,19% 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.

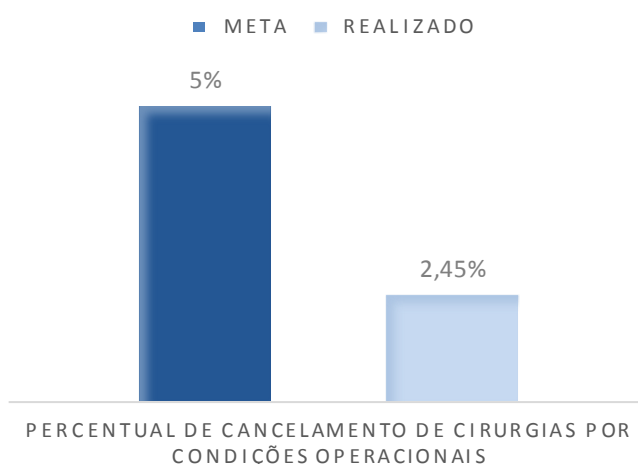
Desta forma sua performance positiva está relacionada aos cuidados prestados aos pacientes por uma equipe multiprofissional, além da discussão clínica durante a visita multidisciplinar para otimizar o tratamento e avaliação diária de prognóstico para a alta da UTI.

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 – setembro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais em setembro foi de 2,45%, 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.

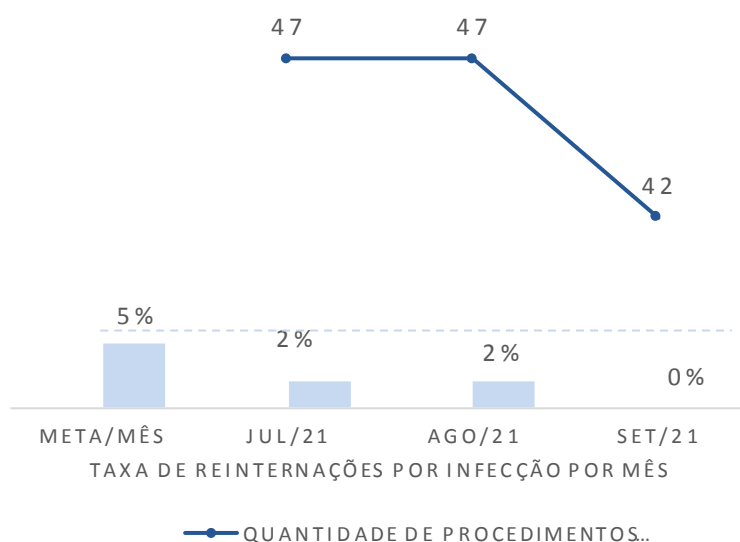
Destacamos que a unidade busca constantemente o aperfeiçoamento de práticas que visam o controle adequado das cirurgias agendadas, proporcionando menor exposição do paciente, diminuição do tempo de internação e diminuição dos riscos de infecção hospitalar, ocasionando sua produtividade e a qualidade 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: $[n^{\circ} \text{ de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca} / n^{\circ} \text{ de cirurgias cardíacas}] \times 100$.

Gráfico 13 - Acompanhamento da taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – julho a setembro de 2021



Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de setembro foram realizados 42 procedimentos de cirurgia cardíaca e no período não foram identificados pacientes que adquiriram infecções.

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 8 - Indicadores de caráter informativo

Indicadores a apresentar em caráter informativo	Agosto/2021	Setembro/2021
% de Rejeições no SIH	37,19%	-
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto	9,75%	11,11%
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica	33,33%	33,33%
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)	57	75
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	41	36
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	5	6
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	1	0
Número de atendimentos de Urgência	4.920	4.717

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 setembro, recebemos a análise das glosas referentes a competência de agosto, 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 setembro 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 setembro o indicador

alcançou o resultado de 75 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.

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

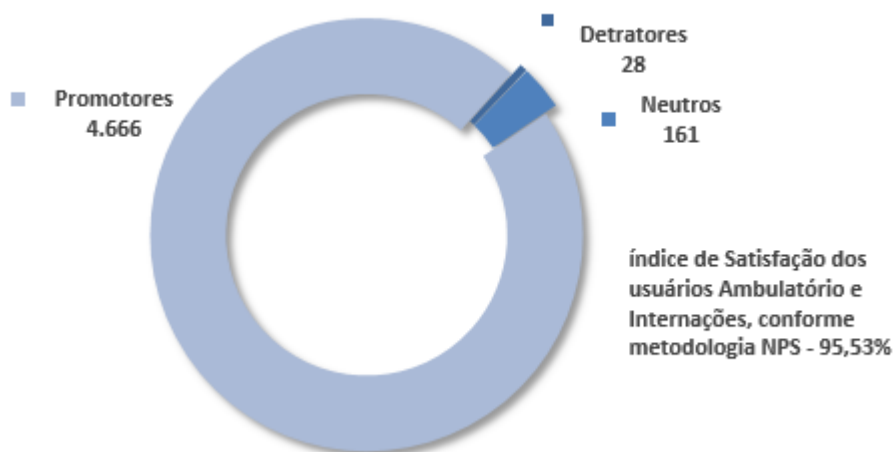
5.1 Índice de Satisfação dos Usuários

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

No mês de setembro a unidade alcançou o percentil de 95,53% 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 setembro de 2021



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

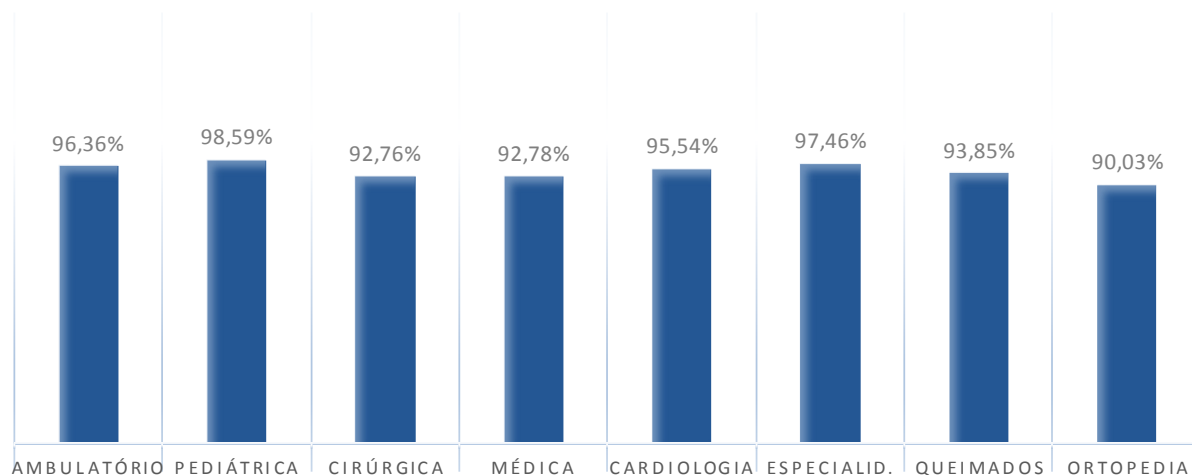
Total geral de entrevistados: **689**

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 94,32% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 96,36%.

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 15 apresentamos o demonstrativo da pesquisa no Ambulatório e Internação:

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



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

5.2. Projeto Experiência do Paciente

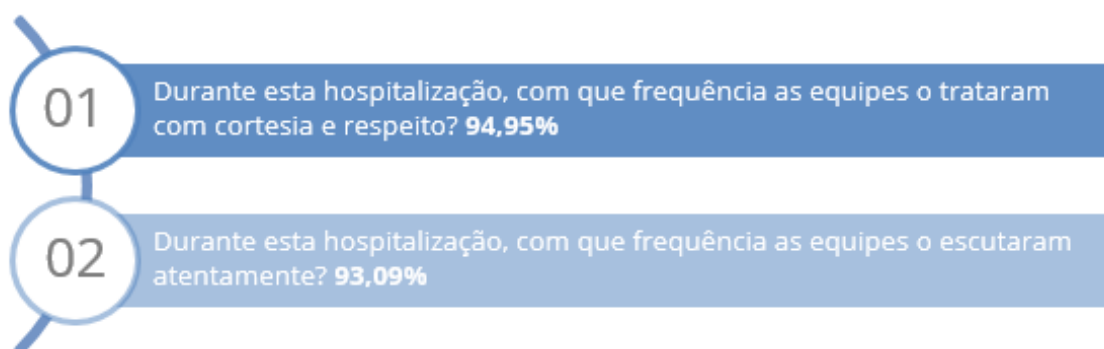
Entender a experiência do paciente/acompanhante é um passo-chave na mudança em direção ao cuidado centrado no paciente. Analisando vários aspectos da experiência do cliente, pode-se avaliar até que ponto os pacientes estão recebendo cuidados que são respeitosos e respondem às preferências, necessidades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



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Conforme evidenciado na tabela 09, o índice de setembro para o projeto “Experiência do Paciente” obteve o percentil de 94,02%. Diante disto a unidade alcançou neste mês a zona de excelência do NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

Tabela 9 - Índice “Experiência do Paciente” – setembro de 2021

Índice “Experiência do Paciente”	
Índice setembro	94,02%
Total entrevistados	218

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

5.3. Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 à 30 de setembro de 2021, o SAU/Ouvidoria realizou **153** registros dos usuários. Essas demandas foram cadastradas no sistema de gestão SA Interact e no Ouvidor SUS.

Segue abaixo a tabela 10, com os tipos de chamado com suas devidas quantidades de registros realizados durante o mês de setembro.

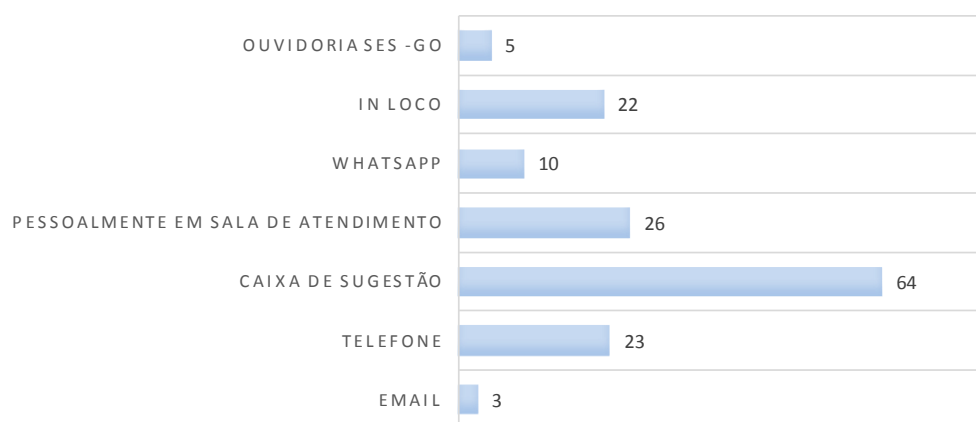
Tabela 10 - Tipos de Chamados - SAU - setembro de 2021

Descrição do Tipo de Chamado	Qtd. de Registros	Percentual %
Elogio	76	50%
Reclamações	33	22%
Mediações S.A.U	28	18%
Solicitações	06	04%
Atendimentos S.A.U	05	03%
Sugestões	05	03%
Total:	153	100%

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

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 – setembro 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

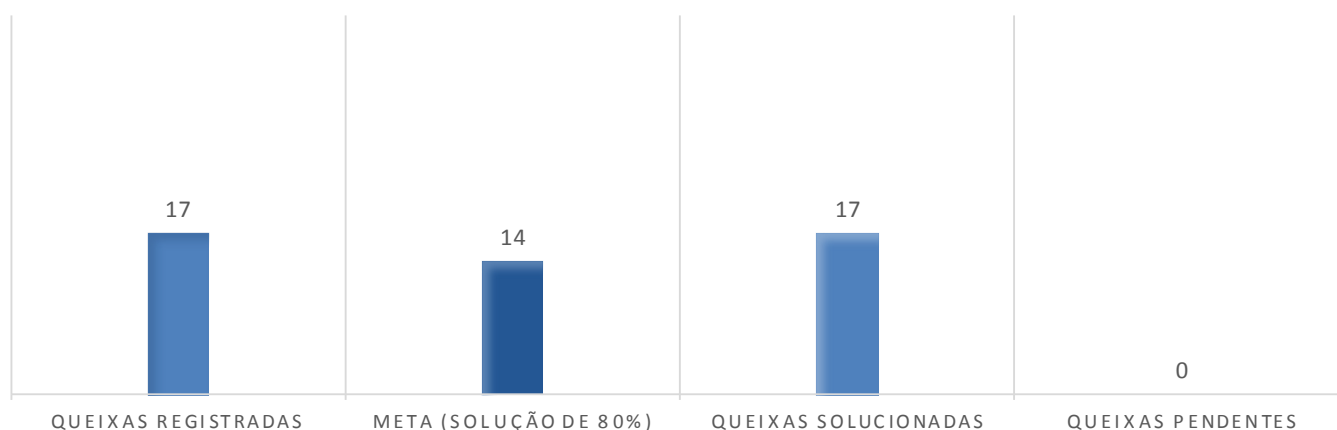
resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita por parte da unidade.

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.

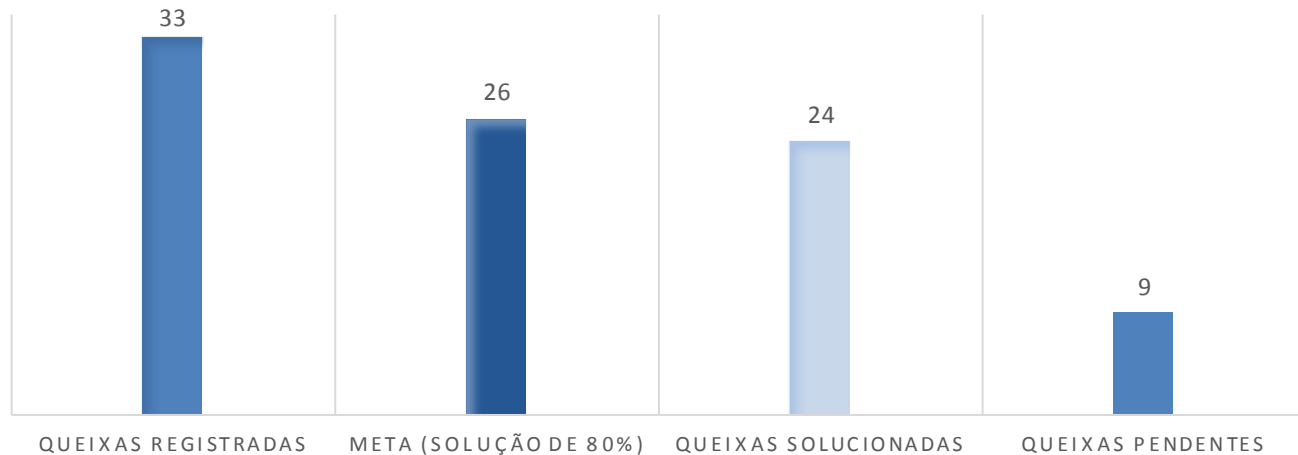
Gráfico 17 - Resolução de queixas - agosto de 2021



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

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

Gráfico 18 - Resolução de queixas - setembro de 2021



Fonte:SAU/Ouvidoria/HUGOL

O gráfico 18 demonstra que no mês de setembro 72,72% 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

Os resultados apresentados evidenciam a qualidade da assistência oferecida na unidade, onde com empenho e esforço contínuo da Gestão alcançamos resultados satisfatórios, representando ainda um marco para o ano de 2021 com o alcance da meta contratualizada em todos os indicadores assistenciais.

Em setembro inauguramos a nova Recepção Geral do HUGOL, bem como a passarela de interligação. Investimentos fundamentais, atendendo ao que preconiza a “visita aberta” da Política Nacional de Humanização (PNH), implementações estas que evidenciam o sucesso da parceria entre o Estado e a AGIR, entregando resultados à sociedade e aos usuários do SUS.

Por fim, o HUGOL, reafirma seu compromisso com os usuários do SUS de oferecer assistência humanizada e de referência, que está presente em todas as práticas da instituição, e seguimos em busca da nossa visão de ser reconhecido nacionalmente pela excelência no cuidado às pessoas.


HÉLIO PONCIANO TREVENZOL
Diretor Geral do HUGOL

7. APÊNDICES

APÊNDICE A – Adequações em contingência à COVID-19

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

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

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	60
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	90
Clínica de Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	20
Observação 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 12 - 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 13 - 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 14 - 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 15 - 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 16 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Novembro/2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. de Queimados - Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	110
Clínica Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados UTI	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica	10
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 17 - 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 18 - 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 19 - 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

- 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 consequente 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.



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?](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)
[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; 200º da Independência e 133º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Dameres 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](#).

