



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HUGOL⁺
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE
DE SIQUEIRA

9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO

Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL (Item 2 e 3, Anexo I)

(Referência: Novembro de 2021)

Goiânia-GO
Dezembro/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	9
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	9
3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL	11
3.1 Assistência hospitalar	11
4. METAS E INDICADORES - PARTE FIXA E VARIÁVEL	12
4.1 Indicadores assistenciais	12
4.2 Indicadores de desempenho.....	17
4.2.1 Indicadores do Serviço de Hemoterapia	18
4.2.1.1 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos	18
4.2.1.1 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão ..	19
4.3 Análise crítica dos resultados alcançados	20
4.3.1 Internações (saídas hospitalares)	20
4.3.2 Cirurgias Programadas	21
4.3.3 Atendimento Ambulatorial	22
4.3.4 Serviço de Hemodinâmica	24
4.3.5 Serviço de Atenção Domiciliar	25
4.3.6 SADT Externo	27
4.4 Indicadores do Serviço de Hemoterapia	28
4.4.1 Bolsas de sangue total coletadas	28
4.4.2 Coletas de plaquetas por aférese (doadores)	29
4.4.3 Hemocomponentes Produzidos	31
4.4.4 Inaptidão Clínica	31
4.4.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade.....	32
4.4.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias	33
4.4.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado (aguardando envio)	34
4.5 Indicadores da parte variável do contrato	35
4.5.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	35
4.5.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)	36
4.5.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	37

4.5.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias).....	39
4.5.5 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI).....	40
4.5.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	41
4.5.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	42
4.5.8 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	43
4.5.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	44
4.5.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....	45
4.5.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	46
4.5.12 Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca.....	47
4.5.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos	49
4.6 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT	50
4.6.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes	50
4.6.2 Taxa de doadores espontâneos	51
4.6.3 Taxa de doadores de repetição	52
4.6.4 Taxa de doadores de 1ª vez	54
4.6.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos)	55
4.6.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia.....	56
4.6.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue	57
4.6.8 Índice de Produção de Hemocomponentes	58
4.6.9 Percentual de execução do plano de educação permanente	59
4.6.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT	60
4.7 Indicadores de caráter informativo.....	62
5. serviço de atendimento ao usuário	64
5.1 Índice de Satisfação dos Usuários.....	64
5.2. Projeto Experiência do Paciente	65
5.3. Registros SAU/OUVIDORIA	67
5.4. RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	68

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
7. APÊNDICES	72
8. ANEXOS	84

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – novembro de 2021	20
Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – novembro de 2021	21
Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – novembro de 2021	23
Gráfico 4 - Procedimentos de Hemodinâmica – novembro de 2021	24
Gráfico 5 - Procedimentos de Hemodinâmica - janeiro a novembro de 2021	24
Gráfico 6 - Procedimentos de Hemodinâmica - Pacientes HGG	25
Gráfico 7 - Serviço de Atenção Domiciliar - novembro de 2021	26
Gráfico 8 - SADT Externo - novembro de 2021	27
Gráfico 9 - Bolsas de sangue total coletadas - novembro de 2021	29
Gráfico 10 - Coletas de plaquetas por aférese (doadores) - novembro de 2021	30
Gráfico 11 - Hemocomponentes Produzidos - novembro de 2021	31
Gráfico 12 - Inaptidão Clínica - novembro de 2021	32
Gráfico 13 - Perda de Concentrado de Hemácias por validade - novembro de 2021	33
Gráfico 14 - Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado - novembro de 2021 (Em atualização)	34
Gráfico 15 - Taxa de Ocupação Hospitalar – novembro de 2021	35
Gráfico 16 - Taxa de Ocupação das UTI's - novembro de 2021	36
Gráfico 17 - Tempo Médio de Permanência – novembro de 2021	37
Gráfico 18 - Índice de Intervalo de Substituição – novembro de 2021	38
Gráfico 19 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – novembro de 2021	39
Gráfico 20 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – novembro de 2021	40
Gráfico 21 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) - novembro de 2021	41
Gráfico 22 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) - novembro de 2021	42

Gráfico 23 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos - novembro de 2021.....	43
Gráfico 24 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas - novembro de 2021	45
Gráfico 25 - Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias - novembro de 2021	46
Gráfico 26 - Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS - novembro de 2021	47
Gráfico 27 - Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – setembro a novembro de 2021	48
Gráfico 28 - Qualidade dos Hemocomponentes produzidos - novembro de 2021.....	49
Gráfico 29 - Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes - novembro de 2021.....	51
Gráfico 30 - Taxa de doadores espontâneos - novembro de 2021.....	52
Gráfico 31 - Taxa de doadores de repetição - novembro de 2021.....	53
Gráfico 32 - Taxa de doadores de 1ª vez - novembro de 2021	54
Gráfico 33 - Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) - novembro de 2021	55
Gráfico 34 - Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia- novembro de 2021..	56
Gráfico 35 - Percentual de satisfação de doadores de sangue - novembro de 2021	57
Gráfico 36 - Índice de Produção de Hemocomponentes- novembro de 2021	59
Gráfico 37 - Percentual de execução do plano de educação permanente - novembro de 2021.....	60
Gráfico 38 - Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT - novembro de 2021	61
Gráfico 39 - Índice de Satisfação de novembro/2021	64
Gráfico 40 - Índice de Satisfação por Serviço – novembro de 2021	65
Gráfico 41 - Canais de comunicação utilizados – novembro de 2021	68
Gráfico 42 - Resolução de queixas - outubro de 2021.....	70
Gráfico 43 - Resolução de queixas - novembro de 2021.....	70

TABELAS

Tabela 1 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares	13
Tabela 2 - Volume contratado de Cirurgias Programadas	13
Tabela 3 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica	14
Tabela 4 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial	14
Tabela 5 - Volume Contratado para Serviço de Atenção Domiciliar	15
Tabela 6 - Volume Contratado para SADT Externo	15
Tabela 7 - Volume Contratado para o Serviço de Hemoterapia	16
Tabela 8 - Indicadores de desempenho.....	17
Tabela 9 - Indicadores de desempenho do Serviço de Hemoterapia	18
Tabela 10 - Indicadores de avaliação e monitoramento	19
Tabela 11 - Saídas Hospitalares - Pacientes HGG.....	21
Tabela 12 - Indicadores de caráter informativo.....	62
Tabela 13 - Índice “Experiência do Paciente” – novembro de 2021	67
Tabela 14 - Tipos de Chamados - SAU - novembro de 2021	67
Tabela 15 - Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março/2020	72
Tabela 16 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 2020.....	73
Tabela 17 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Julho/2020	75
Tabela 18 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Agosto/2020.....	77
Tabela 19 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Setembro/2020	78
Tabela 20 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Novembro/2020	79
Tabela 21 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Março de 2021.....	80
Tabela 22 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Abril de 2021.....	81
Tabela 23 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Junho de 2021	82
Tabela 24 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Outubro de 2021	83

FIGURAS

Figura 1 – Ação destaque de Novembro /2021	10
--	----

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 14 a 22 (9º 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 pelo sistema de regulação estadual de Goiás.

Trata-se de uma referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado de

Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, ininterruptamente.

Gerência da Unidade e Gestão do Sistema: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

O hospital conta com uma estrutura física de 71.165 m² de área construída e foi dotado de equipamentos e tecnologias modernas. Inaugurou em setembro de 2021 a nova recepção geral da unidade, oferecendo maior conforto aos visitantes e agilidade no atendimento. A qualidade dos serviços oferecidos pela unidade é reconhecida pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, com o Selo de Acreditado Pleno – ONA 2.

Figura 1 – Ação destaque de novembro /2021



Fonte: Ncom/HUGOL

No mês de novembro, em alusão ao dia Nacional do doador de sangue (25/11), o HUGOL homenageou os principais doadores e apoiadores do Banco de Sangue do hospital em 2021, que receberam uma medalha de honra em agradecimento e tiveram seus nomes gravados em uma placa de homenagem.

3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

No dia 26 de novembro a unidade recebeu a visita do secretário executivo do Ministério da Saúde, Rodrigo Otávio Moreira da Cruz, acompanhado do Secretário da Saúde de Goiás, Ismael Alexandrino, em visita técnica para conhecer os serviços da unidade.

“O Hugol se tornou, uma referência para a saúde do Estado de Goiás, amadurecendo e expandindo seus serviços para oferecer uma assistência ainda mais humanizada e de qualidade a toda população”, relatou Hélio Ponciano, diretor geral do hospital.



Destacamos ainda no mês de novembro foi realizado mais um encontro do programa Gestão com H para os líderes do Hugol, tendo como tema Métodos para Gerenciamento de Pessoal. O encontro foi conduzido pela Supervisora da Formalização da unidade, Amanda Costa. O programa Gestão com H tem foco no desenvolvimento dos líderes e busca reforçar uma de suas principais atividades: gerir pessoas.

Segundo a Supervisora de desenvolvimento da unidade, Lorrane Nunes, *“é importante desenvolver os líderes da instituição, munindo-os de ferramentas que possibilitem exercer a Gestão de Pessoas com maior assertividade e eficiência, aumentando a produtividade e auxiliando os líderes na construção do melhor resultado junto a sua equipe.”*



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 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.

A assistência à saúde prestada aos pacientes internados na unidade compreende o conjunto de atendimentos oferecidos desde sua admissão até a alta hospitalar. 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.

4. METAS E INDICADORES - PARTE FIXA E VARIÁVEL

Seguem as metas de produção e desempenho contratualizadas no 9º termo aditivo ao contrato de gestão nº 003/2014-SES/GO, que permitem uma variação de até $\pm 10\%$ no volume total de cada linha contratada.

4.1 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 no período. O quantitativo mensal de saídas hospitalares deverá ser informado estratificado em **clínica cirúrgica, clínica médica, clínica médica pediátrica, clínica cirúrgica pediátrica e queimados**, de acordo com o número de leitos operacionais da unidade:

Tabela 1 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares	Meta mensal 1º ao 6º mês	Meta mensal 7º ao 12º mês	Meta anual
Clínica Cirúrgica	728	1.047	10.650
Clínica Médica	477	535	6.072
Clínica Média Pediátrica	194	258	2.713
Clínica Cirúrgica Pediátrica	-	34	204
Enfermaria de Queimados	17	17	204
Total de Saídas Hospitalares	1.416	1.891	19.843

Fonte: 9º termo aditivo

As **cirurgias programadas** realizadas no HUGOL contemplam as linhas de alto giro (cirurgias que necessitam de menor tempo de permanência), cardíacas adulto, pediátricas e neonatais e cirurgias de neurocirurgia adulto, esta última sendo incluída na pactuação do 9º Termo Aditivo. Para este indicador, a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo de procedimentos:

Tabela 2 - Volume contratado de Cirurgias Programadas

Cirurgias programadas	Meta mensal 1º ao 3º mês	Meta mensal 4º ao 6º mês	Meta mensal 7º ao 12º mês	Meta anual
Cirurgias de alto giro	-	-	413	2.478
Cirurgias cardíacas adulto	40	40	40	480
Cirurgias cardíacas neo/pediátricas	20	20	20	240
Neurocirurgia/neuro-endovascular	-	15	15	135
Total de Cirurgias Programadas	60	75	488	3.333

Fonte: 9º 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: 9º 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. No 9º Termo Aditivo foram incluídas as linhas de oferta de leitos dia e procedimentos ambulatoriais programados. Para a linha apresentamos abaixo as metas pactuadas.

Tabela 4 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal 1º ao 6º mês	Meta mensal 7º ao 12º mês	Meta anual
Consultas Médicas	2.988	2.988	35.856
Consultas Não-Médicas	2.590	2.590	31.080
Diárias de hospital dia	-	396	2.376
Procedimentos programados	-	198	1.188
Total de Atendimentos Ambulatoriais	5.578	6.172	70.500

Fonte: 9º termo aditivo

Nota: Conforme o item 4.4.18 do 9º 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.

O **Serviço de Atenção Domiciliar – SAD**, modalidade de oferta incluída no 9º Termo Aditivo, oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras, politraumatizados e grandes incapacitados, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado prioritariamente para pacientes provenientes egressos da internação hospitalar da unidade. Para este indicador, a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo:

Tabela 5 - Volume Contratado para Serviço de Atenção Domiciliar

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta mensal 1º ao 3º mês	Meta mensal 4º ao 5º mês	Meta mensal 6º ao 12º mês	Meta anual
Total de Atendimentos - SAD	-	45	90	720

Fonte: 9º termo aditivo

O **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo**, incluído entre as novas linhas de contratação do 9º Termo Aditivo, contempla a disponibilização de ofertas de exames de colangiopancreatografiaretrógrada endoscópica (CPRE), ecocardiografia transtorácica, ressonância magnética e tomografia computadorizada a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual. A unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo de exames:

Tabela 6 - Volume Contratado para SADT Externo

SADT Externo	Meta mensal 1º ao 3º mês	Meta mensal 4º ao 6º mês	Meta mensal 7º ao 12º mês	Meta anual
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	-	-	22	132
Ecocardiografia Transtorácica	50	150	150	1.500
Ressonância Magnética	-	-	250	1.500
Tomografia Computadorizada	450	450	350	4.800
Total de Exames	500	600	772	7.932

Fonte: 9º termo aditivo

Como parte da repactuação do Contrato de Gestão, o **Serviço de Hemoterapia** do HUGOL, atuante desde a abertura da unidade, foi incluído entre as linhas de contratação, com designação de metas e indicadores próprios do serviço. Os atendimentos são realizados pela Unidade de Coleta e Transfusão – UCT da unidade e visam atender a demanda interna de hemocomponentes da unidade, além de distribuição a outros serviços de saúde, com autorização da Secretaria de Estado da Saúde - SES-GO, atendendo a legislação vigente. Para esta linha de contratação, seguem as metas pactuadas:

Tabela 7 - Volume Contratado para o Serviço de Hemoterapia

Serviço de Hemoterapia	Meta mensal	Meta anual
Bolsas de sangue total coletadas	700	8.400
Coletas de plaquetas por Aférese (doadores)	10	120
Hemocomponentes Produzidos	1.500	18.000
Inaptidão Clínica	≤ 18%	≤ 18%
Perda de Concentrado de Hemácias por validade	≤ 5%	≤ 5%
Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias*	≥ 8%	≥ 8%
Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	100%	100%

*Aferição trimestral

Fonte: 9º termo aditivo

Nota: Conforme o item 11.1.1 do 9º termo aditivo, considerando a sazonalidade da captação de doadores de sangue, as metas dos indicadores de Bolsas de sangue total coletadas e Quantitativo de Hemocomponentes produzidos, devem ser apresentadas mensalmente, entretanto para efeito de cumprimento contratual, a produção dos indicadores supracitados serão analisados trimestralmente calculando-se a média do período.

4.2 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 9º 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 8 - 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 Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 5%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%
Taxa de Reinternação por infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca	≤ 5%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos*	-

*Indicador estratificado na Tabela 10 (Item 4.2.1.1)

Fonte: 9º termo aditivo

Em acordo ao 9º termo aditivo, deverão ser informados também os seguintes indicadores, ainda que não componham meta:

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

4.2.1 Indicadores do Serviço de Hemoterapia

4.2.1.1 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos

Estes indicadores avaliam individualmente a qualidade de cada hemocomponente produzido na unidade, e conforme pactuado no 9º termo aditivo deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

Na tabela abaixo são apresentados os indicadores com suas respectivas metas e periodicidade de avaliação.

Tabela 9 - Indicadores de desempenho do Serviço de Hemoterapia

Indicadores de Qualidade dos hemocomponentes produzidos	Periodicidade de avaliação	Meta
Concentrado de Hemácias	Mensal	90%
Concentrado de Hemácias Desleucocitadas	Mensal	90%
Concentrado de Plaquetas Randômicas	Mensal	90%
Concentrado de Plaquetas por Aférese	Mensal	90%
Plasma Fresco Congelado	Semestral	90%
Crioprecipitado	Semestral	90%

Fonte: 9º termo aditivo

4.2.1.1 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transusão

A Unidade de Coleta e Transusão – UCT do HUGOL tem capacidade para atender 60 doadores por dia com funcionamento de segunda a sexta das 7h às 18h30 e aos sábados das 7h às 12h, exceto feriados. A UCT realiza triagem clínica de doadores, coleta de sangue e plaquetas, produção de hemocomponentes, testes laboratoriais imunohematológicos dos receptores de hemocomponentes, armazenamento, transporte e distribuição, além dos testes de controle de qualidade, assegurando uma assistência hemoterápica segura e de qualidade aos pacientes da unidade e rede atendida.

Conforme pactuado no 9º termo aditivo, deverão ser informados os seguintes indicadores para avaliação de monitoramento da UCT, que ocorrerá trimestral e semestralmente:

Tabela 10 - Indicadores de avaliação e monitoramento

Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT	Periodicidade de avaliação	Meta
Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes	Mensal	≥ 95%
Taxa de doadores espontâneos	Trimestral	55%
Taxa de doador de repetição	Trimestral	35%
Taxa de Doador de 1ª vez	Trimestral	50%
Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos)	Mensal	< 60
Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia	Trimestral	≤ 1%
Percentual de satisfação de doadores de sangue	Trimestral	≥ 95%
Índice de Produção de Hemocomponentes	Trimestral	2,1
Percentual de execução do plano de educação permanente	Semestral	≥ 95%
Percentual de manutenções preventivas realizadas nos equipamentos da UCT	Semestral	≥ 95%
Percentual de calibrações de equipamentos realizadas na UCT	Semestral	≥ 95%
Percentual de qualificações térmicas realizadas em equipamentos da UCT	Semestral	≥ 95%

Fonte: 9º termo aditivo

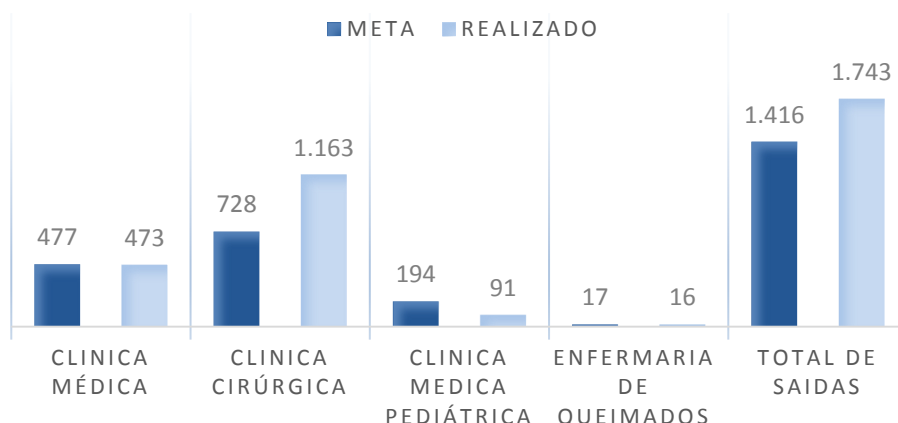
4.3 Análise crítica dos resultados alcançados

Ante à análise dos resultados, destaca-se 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 novembro de 2021, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada.

4.3.1 Internações (saídas hospitalares)

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – novembro de 2021



Fonte: Sistema MV

No mês em análise ocorreram 1.743 saídas, representando 123% da meta total contratada para a linha, saídas hospitalares, onde destas 473 são saídas da clínica médica, 1.163 clínica cirúrgica, 91 saídas da clínica médica pediátrica e 16 saídas da enfermaria de queimados.

Destaca-se ainda as internações e saídas de pacientes oriundos do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG para realização de procedimentos de Hemodinâmica, conforme

pactuação firmada entre as unidades e intermediada pela SES/GO. O atual fluxo sistêmico para realização desses procedimentos requer a internação dos pacientes, o que tem gerado, portanto, registros de internações e saídas hospitalares, entretanto estes não foram contabilizados para a meta contratual mensal, sendo apresentados em caráter informativo. No mês de novembro foram realizados 13 procedimentos diagnósticos e terapêuticos, abrangendo cateterismos, arteriografias e angioplastias.

Tabela 11 - Saídas Hospitalares - Pacientes HGG

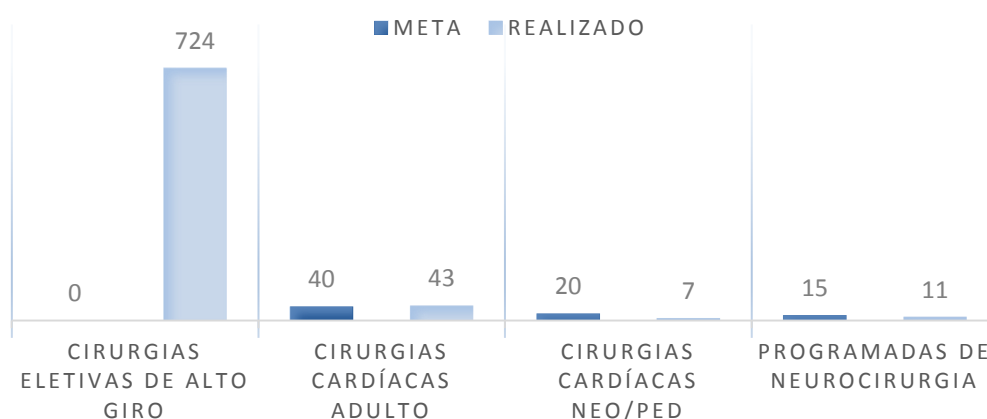
Saídas Hospitalares	Quantidade
Saídas Clínicas	13

Fonte: Sistema MV

4.3.2 Cirurgias Programadas

No mês de novembro foram realizadas um total de 724 cirurgias programadas na unidade, distribuídas conforme o gráfico 3:

Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – novembro de 2021



Fonte: Sistema MV

As cirurgias programadas em neurocirurgia compreendem a oferta de procedimentos diagnósticos e cirúrgicos de alta complexidade para pacientes com lesões cerebrais e nervos periféricos que necessitam de intervenção.

No mês de novembro foram realizados 11 procedimentos de neurocirurgia em pacientes internados na instituição. Importante destacar que o serviço segue com a oferta regular à rede, onde no referido mês foram ofertadas 16 vagas (12 arteriografias e 04 embolizações). Contudo o complexo regulador não encaminhou pacientes programados externos para a realização de consulta e procedimentos.

O serviço de cirurgia cardíaca do HUGOL realizou 43 cirurgias em pacientes adultos e 07 em pacientes pediátricos. Do total de intervenções cirúrgicas, 12 corresponderam a procedimentos de implantes de marcapasso realizados em pacientes adultos.

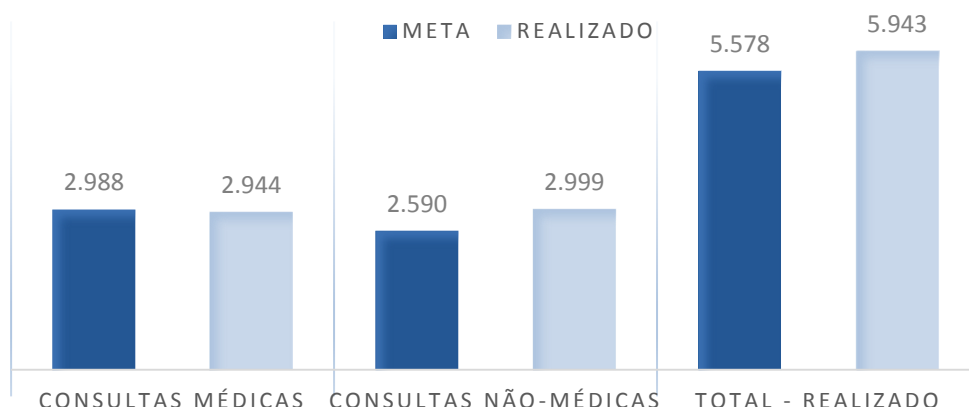
Considerando as metas de cirurgias cardíacas (adulto e pediátrico) e os procedimentos neurocirúrgicos, obteve-se uma performance de 81,33%, cabe ressaltar que ambos serviços estão condicionados ao encaminhamento dos pacientes pelos sistemas de regulação à unidade. Conforme pactuação em contrato de gestão, a avaliação do cumprimento das metas será aferida por meio da oferta do serviço, e não pela quantidade de procedimentos realizados, uma vez que a demanda pelos atendimentos não é de governança da unidade hospitalar.

Apesar de não constituir meta pactuada até o 6º mês do 9º Termo Aditivo, o serviço de cirurgias de alto giro continua atuante na unidade e atende os pacientes egressos e de segundo tempo do hospital.

4.3.3 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 pela rede do estado.

Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – novembro de 2021



Fonte: Sistema MV

No mês de novembro foram realizadas 5.943 consultas ambulatoriais, onde destas 2.944 correspondem a consultas médicas e 2.999 consultas não médicas, conforme evidenciado no gráfico 4, representando o alcance de 107% da meta total determinada no contrato de gestão.

Ressaltamos que no mês de novembro, os quantitativos de atendimentos ambulatoriais representaram uma evolução de 13%. Justificamos esta evolução no aumento de consultas da equipe de enfermagem realizadas na unidade de coleta e transfusão de sangue da instituição, onde ao se comparar com o mês anterior representou uma evolução 47%, ocasionada pelo aumento no quantitativo de doadores de sangue, reforçando a campanha para o dia nacional do doador de sangue (comemorado em 25/11).

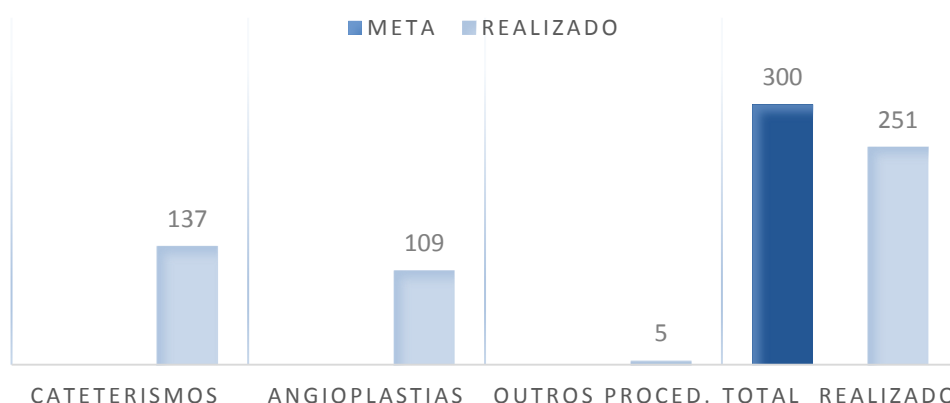
Destaca-se a realização de 1.833 consultas realizadas pela especialidade de Ortopedia/Traumatologia, representando o percentual de 62% do total de consultas médicas realizadas no período. Este resultado evidencia o acompanhamento ambulatorial dos pacientes da especialidade atendidos na unidade, em sua maioria cirúrgicos, assegurando a continuidade da assistência para recuperação plena dos pacientes.

Em relação às consultas não médicas destacamos a realização de 2.655 consultas realizadas pelo serviço de enfermagem da instituição, sendo o serviço fator essencial na avaliação e acompanhamento do quadro do paciente, com base em seu histórico de atendimento na unidade, sendo realizadas pela equipe todas as orientações e procedimentos de suporte necessários ao tratamento dos pacientes atendidos.

4.3.4 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.

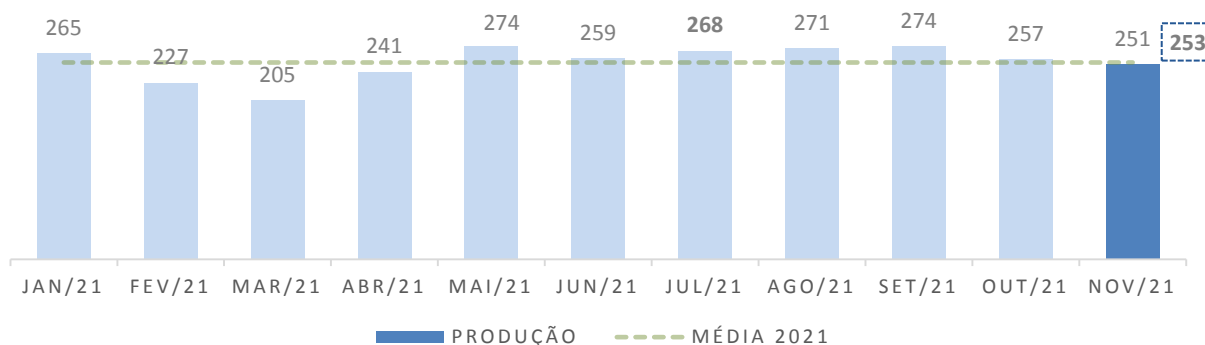
Gráfico 4 - Procedimentos de Hemodinâmica – novembro de 2021



Fonte: Sistema MV

No mês de novembro foram realizados 251 procedimentos de hemodinâmica na unidade, dos quais 137 correspondem a procedimentos de cateterismo, 109 angioplastias e 05 outros procedimentos hemodinâmicos, representando o cumprimento de 84% da meta proposta para a linha de contratação.

Gráfico 5 - Procedimentos de Hemodinâmica - janeiro a novembro de 2021



Fonte: Sistema MV

Conforme exposto anteriormente, a unidade oferece desde o mês de setembro suporte ao Hospital Geral de Goiânia para realização de procedimentos hemodinâmicos, que apesar de não serem contabilizados nas metas do HUGOL, utilizam parte dos recursos e equipamentos da unidade.

Gráfico 6 - Procedimentos de Hemodinâmica - Pacientes HGG

Procedimento realizado	Quantidade
ANGIOPLASTIA INT. DE AORTA, VEIA CAVA /VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	2
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDAS	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	7
CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA/ DISSECCAO DAS ILIACAS C/ ENDOPROTESE TUBULAR	1
INSTALACAO DE CATETER LONGA PERMANENCIA	2
Total	13

Fonte: SUEHE/HUGOL

Não obstante a performance de 84% desta linha de contratação, é importante ressaltar que se considerarmos os procedimentos de hemodinâmica realizados nos pacientes oriundos do Hospital Geral de Goiânia – HGG, representaria uma evolução de 4% na performance do indicador, totalizando 264 procedimentos realizados no período, representando 88% da meta contratualizada.

4.3.5 Serviço de Atenção Domiciliar

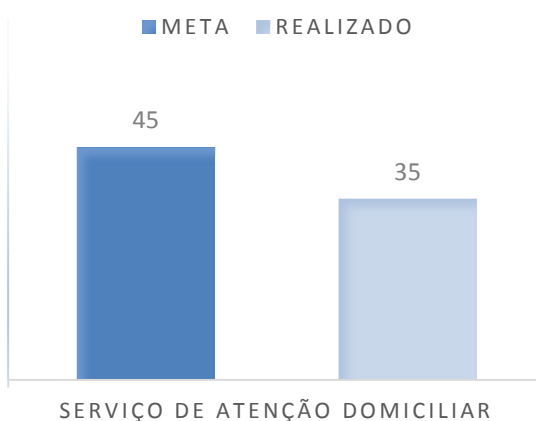
O Serviço de Atenção Domiciliar no HUGOL oferece atendimento a pacientes com dificuldades motoras, politraumatizados e grandes incapacitados que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio, sendo destinado prioritariamente aos pacientes egressos do serviço de internação do HUGOL.

A primeira atuação do SAD acontece por meio da abordagem junto à equipe assistencial responsável pelos pacientes internados potencialmente elegíveis, sendo estes avaliados quanto aos critérios de elegibilidade para desospitalização e integração ao serviço de atendimento em domicílio. No mês de novembro foram realizadas 81 triagens intra-hospitalares pela equipe do SAD no HUGOL.

Aos pacientes elegíveis clinicamente, são realizadas as visitas domiciliares de triagem, acompanhadas pela enfermeira e assistente social do programa, em que são avaliados os critérios administrativos da residência (acessibilidade, segurança e condições de higiene) e em caso de elegibilidade é elaborado o Plano de Atendimento Domiciliar (PAD). Nas visitas de triagem a assistente social também realiza o atendimento à família do paciente e realiza a anamnese social, condições de moradia e contexto familiar.

Neste período foram identificados 58 pacientes elegíveis, destes, 35 foram atendidos, 20 aguardam o primeiro atendimento domiciliar e 03 não foram atendidos pois vieram a óbito. O gráfico abaixo demonstra a meta de produção do período.

Gráfico 7 - Serviço de Atenção Domiciliar - novembro de 2021



Fonte: GMUT/HUGOL

Por meio das visitas é realizada ainda capacitação aos cuidadores quanto aos cuidados necessários à condição clínica de cada paciente assistido.

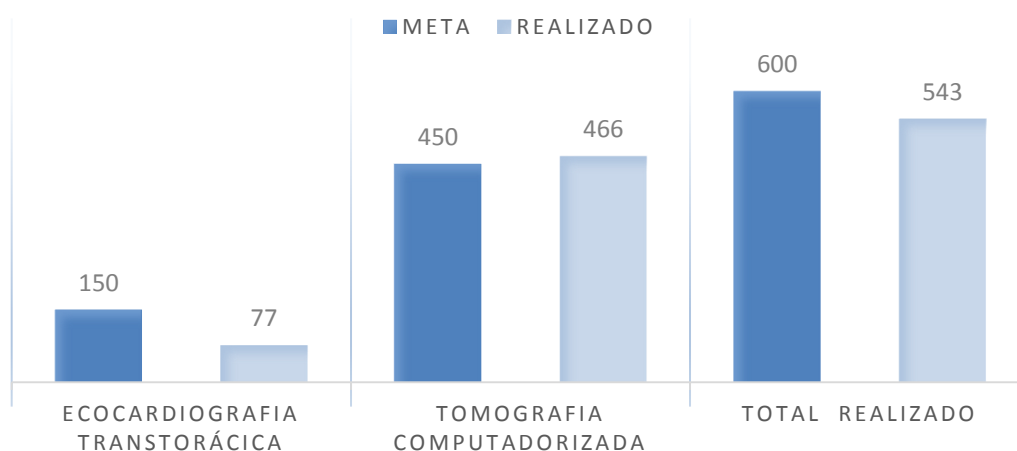
A chegada do projeto de atenção domiciliar no HUGOL é importante aliada para a desospitalização dos pacientes de longa permanência na unidade, garantindo assistência segura e maior conforto aos pacientes, familiares e cuidadores e melhor performance da utilização de leitos, ampliando assim a oferta de atendimentos de internação aos usuários do SUS em Goiás.

Conforme podem ser observados, os números de pacientes atendidos têm aumentado gradativamente, esta evolução é inerente a implantação de novos serviços. Ressaltamos ainda que a unidade vem empreendendo diversas ações correlacionadas a otimização do serviço na unidade, bem como a definição das áreas de abrangência, habilitação dos serviços e interação junto a outros serviços de atenção domiciliar.

4.3.6 SADT Externo

O serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo constitui um conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes que são atendidos em outras unidades de saúde da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o exame por meio do Complexo Regulador Estadual. Segue-se no gráfico 08 a performance executada pela linha no mês de novembro:

Gráfico 8 - SADT Externo - novembro de 2021



Fonte: SEAME/HUGOL

No período analisado foram realizados 543 exames de SADT Externo, sendo 77 Ecocardiogramas Transtorácicos e 466 Tomografias Computadorizadas, representando o cumprimento de 91% da meta total contratada ao analisar apenas a realização dos procedimentos.

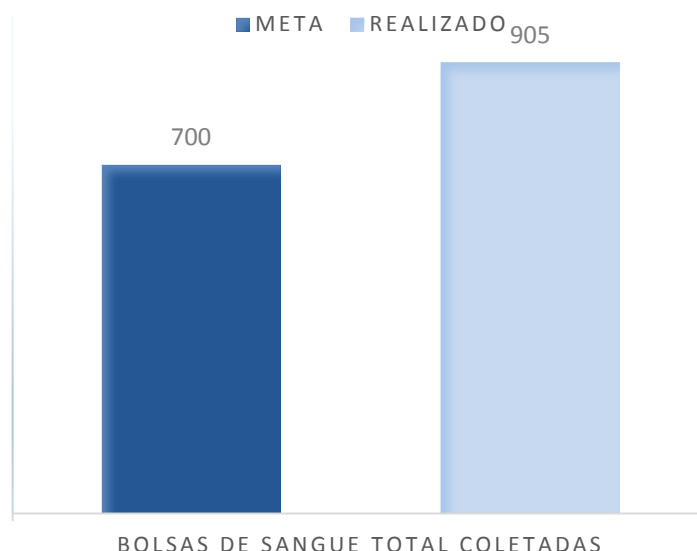
Apesar de a linha ter sido pactuada no 9º Termo Aditivo, o HUGOL já oferecia os serviços de tomografia e ecocardiografia à rede, como suporte aos serviços de urgência do interior do estado e capital e apoio diagnóstico aos pacientes ambulatoriais do serviço de cirurgia cardíaca. A disponibilização do serviço é mais uma das iniciativas da unidade em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás para garantir a democratização do acesso à rede diagnóstica para todos os usuários do SUS e Goiás.

Cabe ressaltar ainda que a disponibilização de exames de tomografia computadorizada à rede estadual foi impactada devido um tomógrafo que encontra-se em manutenção desde meados do mês de setembro. Diante disto, a unidade conta atualmente com apenas um tomógrafo, entretanto devido a criticidade do paciente atendido no pronto socorro se faz necessário uma compatibilização entre exames disponibilizados versus demanda, o que impactou na disponibilização de exames de tomografia ao Complexo Regulador Estadual.

4.4 Indicadores do Serviço de Hemoterapia

4.4.1 Bolsas de sangue total coletadas

Gráfico 9 - Bolsas de sangue total coletadas - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de novembro foram coletadas 905 bolsas de sangue total pela UCT, representando o cumprimento de 129% da linha de contratação.

Destaca-se que as coletas de sangue são realizadas por meio de agendamento prévio a fim de evitar aglomerações bem como otimizar o processo de doação. O HUGOL realiza constantemente diversas ações internas e externas a fim de captar novos doadores para a manutenção de seus estoques e oferecer uma assistência segura aos pacientes graves, politraumatizados ou acometidos de doenças que necessitam de reposição sanguínea atendidos na instituição.

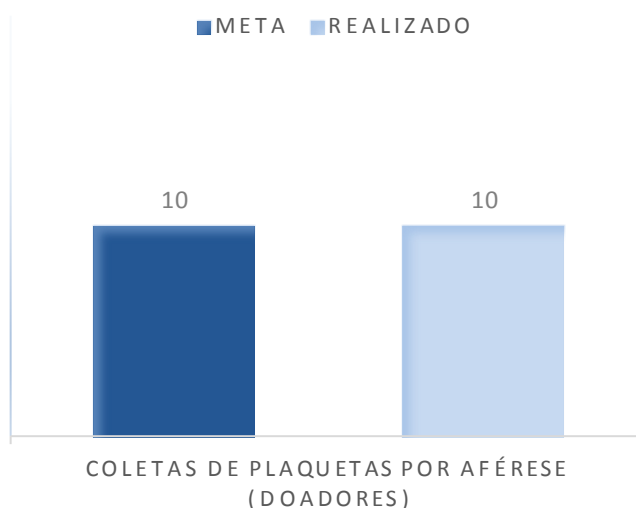
Ressaltamos ainda que a unidade realizada de forma contínua a captação de doadores através de busca ativa, sendo realizadas ligações telefônicas e encaminhadas mensagens de *whatsapp* aos doadores cadastrados no banco de dados da UCT.

Com a ação em alusão ao dia do doador de sangue (25/11) a unidade realizou diversas coletas que melhoraram os níveis de estoque de sangue da unidade.

4.4.2 Coletas de plaquetas por aférese (doadores)

O processo de coleta de plaquetas por aférese constitui a separação dos componentes do sangue por centrifugação, com a utilização de um equipamento automatizado. Durante o processo de doação de plaqueta por aférese, o sangue do doador é captado e por meio da centrifugação as plaquetas são separadas e o sangue retorna ao organismo do doador pelo mesmo acesso venoso, com a utilização de insumos e equipamentos específicos para este procedimento.

Gráfico 10 - Coletas de plaquetas por aférese (doadores) - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

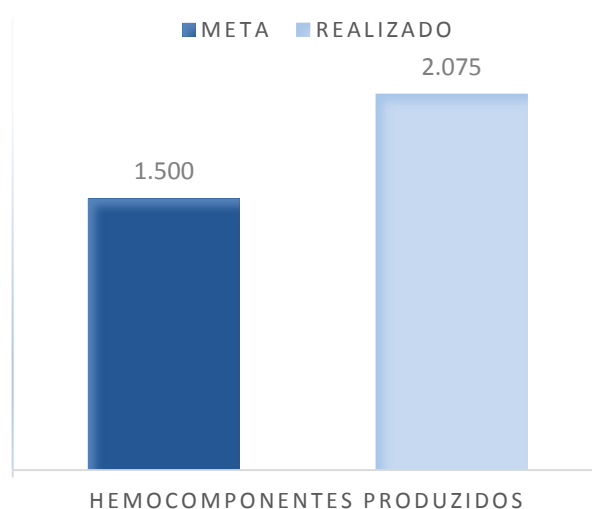
No mês de novembro foram realizadas 10 coletas de plaquetas por aférese, representando o cumprimento de 100% da linha de contratação. Para realizar a doação de plaquetas por aférese o doador precisa já ter realizado pelo menos uma doação anteriormente, ter uma boa contagem de plaquetas, bons acessos venosos e peso superior a 60 quilos.

Destacamos que a unidade realiza a captação de doadores de plaquetas por aférese através de mensagens via *whatsapp*. Todos os doadores de repetição, ou seja, doadores que realizaram duas ou mais doações de sangue em 12 meses, são cadastrados em banco de dados interno, onde a unidade entra em contato com estes doadores e realiza o agendamento da doação de plaquetas. O fluxo para captação e agendamento de novas

doações contribuem positivamente para a performance do indicador e garantem a manutenção dos estoques necessários aos atendimentos dos pacientes da unidade.

4.4.3 Hemocomponentes Produzidos

Gráfico 11 - Hemocomponentes Produzidos - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de novembro foram produzidos 2.075 hemocomponentes representando o cumprimento de 138% da linha de contratação.

4.4.4 Inaptidão Clínica

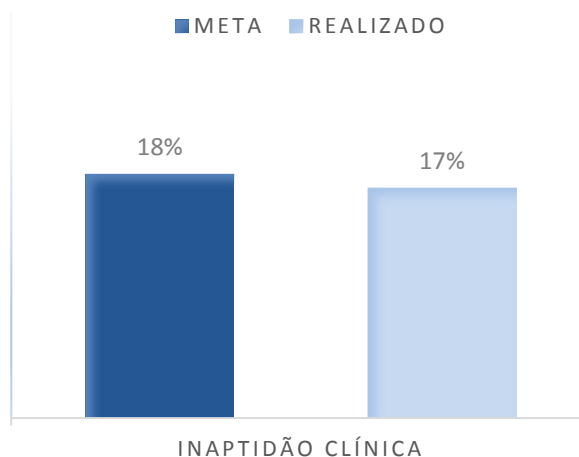
Para avaliar os candidatos à doação de sangue e classificá-los como aptos ou inaptos a unidade utiliza critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), bem como de órgãos responsáveis pela legislação nacional de hemoterapia, visando garantir a segurança dos doadores e receptores.

Por meio da triagem técnica e clínica o candidato à doação de sangue é entrevistado por um profissional de nível superior devidamente capacitado, onde o mesmo aplica um questionário com perguntas de caráter pessoal. O candidato à doação de sangue é classificado como inapto caso apresente uma ou mais situações que, enquanto presentes

não permitem a doação de sangue, tais como: uso de medicamentos, hipertensão, gripe, amamentação, dentre outros.

No mês de novembro 17% dos candidatos para doação de sangue na unidade foram classificados como inaptos, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

Gráfico 12 - Inaptidão Clínica - novembro de 2021

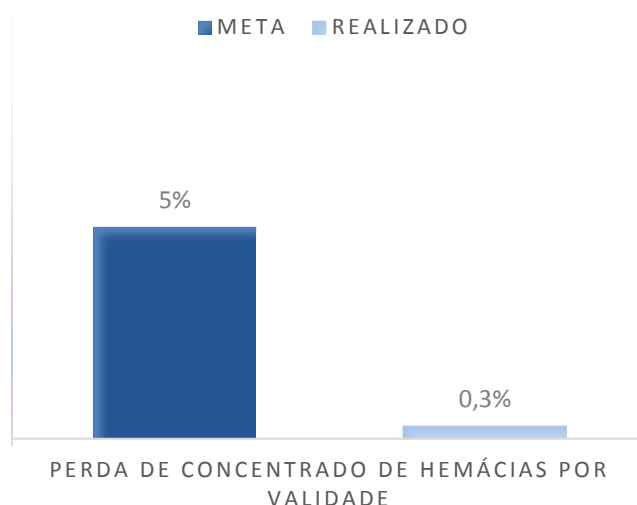


Fonte: UCT/HUGOL

4.4.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Após o processamento e liberação dos Concentrados de Hemácias produzidos, estes são armazenados por ordem de vencimento, com o propósito de evitar perdas relacionadas ao prazo de validade. Em novembro o percentual de perda foi de 0,3%, em conformidade com a meta contratualizada.

Gráfico 13 - Perda de Concentrado de Hemácias por validade - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

Destacamos que para o mês analisado, as ações relacionadas a evitar a perda do hemocomponente foram efetivas e trouxeram um resultado excelente, isto posto, nas rotinas diárias para otimização do fluxo de liberação de bolsas de sangue. Destacamos que todos os dias os profissionais do plantão noturno preparam as bolsas que serão transfundidas em pacientes internados na unidade e que realizarão procedimento cirúrgico agendado no dia seguinte com solicitação de hemocomponente. As bolsas por sua vez são armazenadas separadamente, contendo a identificação do paciente que irá realizar o procedimentos cirúrgico e, posteriormente, caso o paciente não utilize a bolsa solicitada, estas são reintegradas ao estoque, observando-se sua data de validade.

4.4.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias

O indicador que monitora o estoque estratégico excedente da UCT tem por objetivo auxiliar a gestão dos estoques de hemocomponentes, garantindo que a unidade tenha sempre a reserva necessária para atender as solicitações internas e realizar as distribuições à rede que lhe forem solicitadas.

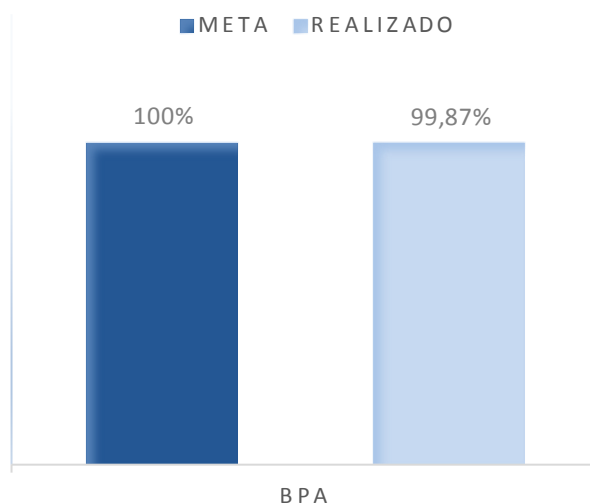
Em especial, o indicador de estoque excedente no HUGOL avalia a disponibilidade de Concentrados de Hemácias e deve ser calculado em relação à média das solicitações realizadas nos últimos seis meses.

Para análise do indicador, conforme a métrica definida em contrato de gestão, deve-se considerar, além da média de solicitações anteriores, o total de bolsas liberadas para uso no período. Dado o prazo de validade do hemocomponente, além das bolsas liberadas no período, a UCT possui saldo de estoque que passa de um mês para outro e são somadas ao estoque produzido no período, elevando assim o quantitativo disponível para utilização.

Dado que a monitorização do indicador é recente, a UCT está realizando o levantamento do histórico dos estoques excedentes das competências anteriores para que, somando-os às bolsas liberadas no período, o percentual de estoque excedente estratégico seja calculado de forma qualificada.

4.4.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado (aguardando envio)

**Gráfico 14 - Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado - novembro de 2021
(Em atualização)**



Fonte: Faturamento/HUGOL

Devido as recentes transições da gestão e regulação das unidades de saúde e ajustes internos para a coleta de dados, não foi possível mensurar o indicador no mês de novembro, onde o mesmo será apresentado na prestação de contas subsequente.

4.5 Indicadores da parte variável do contrato

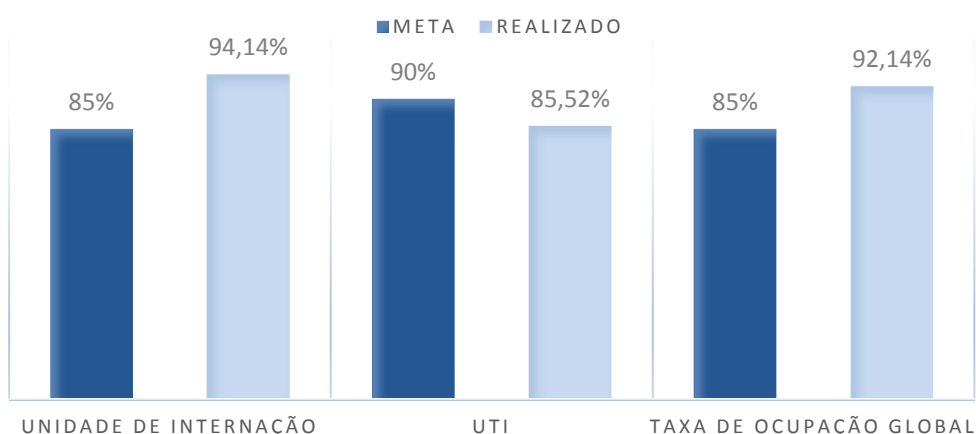
4.5.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

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 15 - Taxa de Ocupação Hospitalar – novembro de 2021

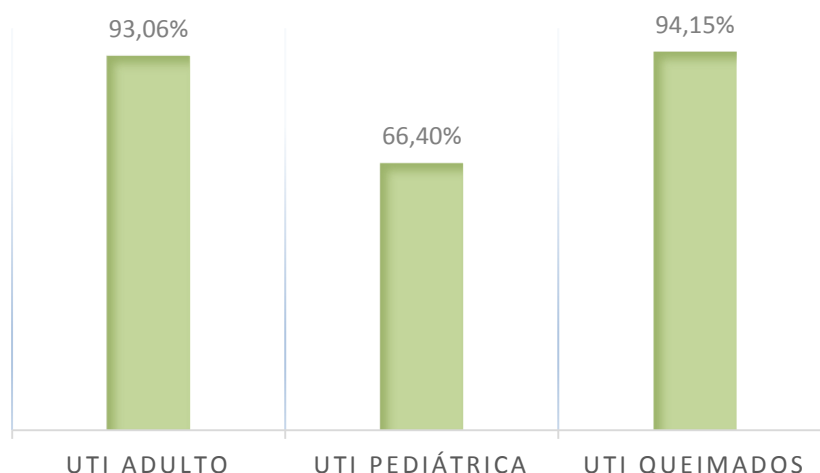


Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme apresentado no gráfico 8, informamos que o resultado obtido para o percentual global de ocupação da unidade no mês de novembro foi de 92,14%.

Acerca das unidades de terapia intensiva o percentil alcançado no mês analisado foi de 85,52%, entretanto ao considerarmos apenas os leitos de terapia intensiva destinados à pacientes adultos, a taxa de ocupação apresenta média de 93,06%. Destacamos que a taxa de ocupação dos leitos de UTI também considera em sua métrica os leitos de terapia intensiva de perfil pediátrico e queimados, que apresentaram as médias de 66,40% e 94,15% respectivamente, impactando a performance deste indicador.

Gráfico 16 - Taxa de Ocupação das UTI's - novembro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

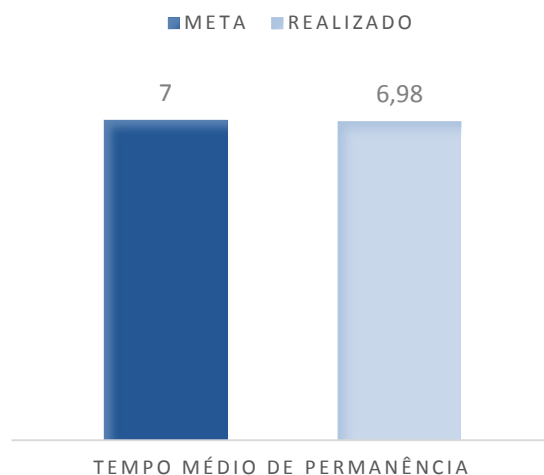
Em relação a taxa de ocupação das unidades de internação, no mês de novembro o indicador alcançou o resultado de 94,14%, em consonância com a meta do indicador.

4.5.2 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 17 - Tempo Médio de Permanência – novembro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Em novembro o indicador de Tempo Médio de Permanência foi de 6,98 dias, conforme evidenciado no gráfico 8, em conformidade com a meta contratualizada.

Ao analisar o tempo médio de permanência por unidade de internação, os pacientes pediátricos apresentaram média de permanência de 4,64 dias, os pacientes da clínica médica 5,99 dias e da clínica cirúrgica 6,25 dias de permanência. Já os pacientes internados em leitos de terapia intensiva (adulto, pediátrico e queimados) apresentaram média de 7,15 dias de internação hospitalar.

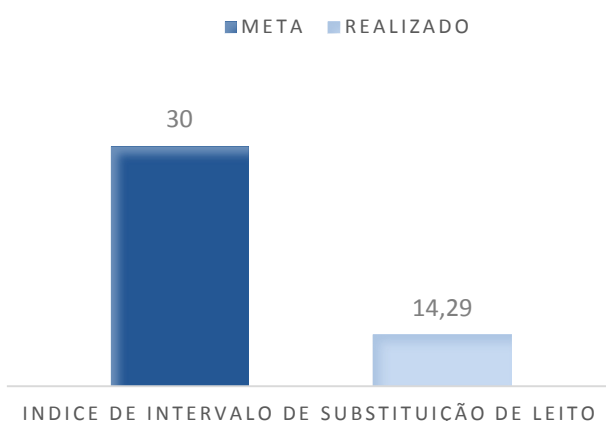
O tempo médio de permanência da unidade vem apresentando resultados satisfatórios durante todo o ano de 2021, e o mesmo se inter-relaciona com os demais indicadores de desempenho e produção, sendo seu resultado reflexo da gestão sistêmica dos processos da unidade. A otimização do processo de alta e as ações de desospitalização além de refletirem em um menor tempo de permanência, proporcionam uma maior rotatividade e utilização dos leitos da unidade, garantindo também uma boa performance na execução das saídas hospitalares.

4.5.3 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 18 - Índice de Intervalo de Substituição – novembro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O gráfico 11 apresenta o resultado obtido para o Índice de Intervalo de Substituição de Leito no mês de novembro, em que a média atingida pela instituição foi de 14,29 horas, em consonância com a tolerabilidade do indicador, bem como apresentou uma redução de 20,5% 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 para a linha de contratação, evidenciando uma gestão de leitos eficiente associado ao controle de processos internos, otimizando o serviço de internação, giro e utilização dos leitos.

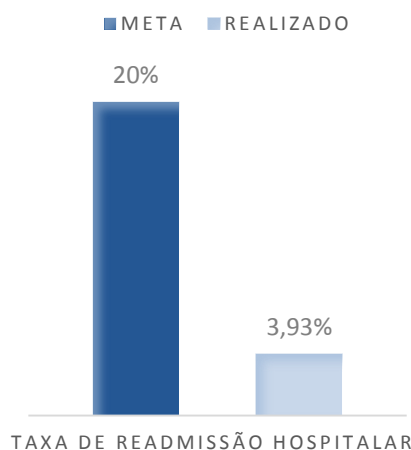
4.5.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

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 19 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – novembro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Demonstramos por meio do gráfico 21 que no mês de novembro a unidade apresentou 3,93% de pacientes readmitidos, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

A baixa taxa de readmissões evidencia que a unidade realiza uma assistência efetiva aos seus pacientes, prezando pela segurança do período pós-operatório, programação de

alta e acompanhamento ambulatorial na unidade, uma vez que, 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.

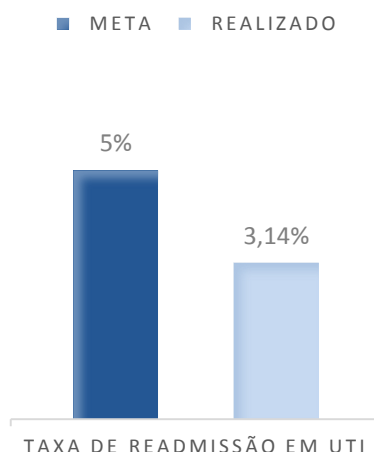
Cabe destacar ainda que os resultados alcançados para este indicador apresentam constância e bom desempenho, evidenciando que a desospitalização na unidade é feita de maneira segura e no momento clínico adequado e com suporte ambulatorial que garante a continuidade do tratamento iniciado durante o período de hospitalização.

4.5.5 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 20 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – novembro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de novembro a unidade obteve 3,14% de readmissões em UTI, permanecendo dentro da tolerabilidade do indicador.

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.

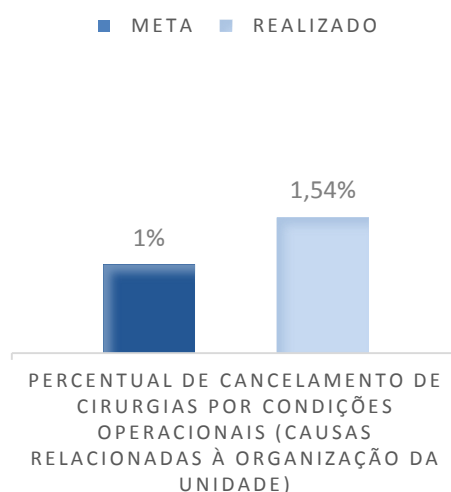
Desta forma sua performance positiva está relacionada aos cuidados prestados aos pacientes por uma equipe multiprofissional, além da discussão clínica durante a visita multidisciplinar para otimizar o tratamento e avaliação diária de prognóstico para a alta da UTI.

4.5.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)

Este indicador mensura o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionadas à organização da Unidade 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 21 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) - novembro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais referente às causas relacionadas à organização da unidade em novembro foi de 1,54%.

No período analisado, o motivo para o cancelamento de maior incidência foi “cirurgia anterior com tempo maior do programado”, seguido pelos motivos “falta de material” e “falta do prestador”. Registra-se ainda que no período analisado foram programadas 1.687 cirurgias, sendo efetivamente realizadas o total de 1.624 cirurgias.

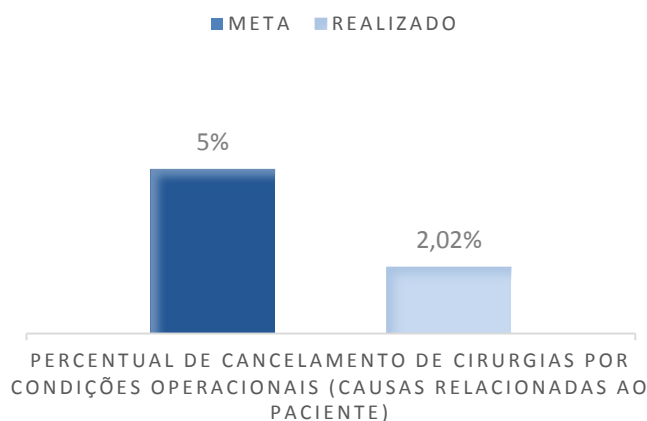
Destacamos que a unidade busca constantemente o aperfeiçoamento de práticas que visam o controle adequado das cirurgias agendadas, proporcionando menor exposição do paciente, ocasionando sua produtividade e a qualidade da assistência prestada.

4.5.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)

Este indicador mensura o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, em relação ao total de cirurgias agendadas no período, e é calculado utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 22 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) - novembro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O gráfico 24 apresenta o resultado obtido para o Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais referentes a causas relacionadas ao paciente no

mês de novembro, em que a média atingida pela instituição foi de 2,02%, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

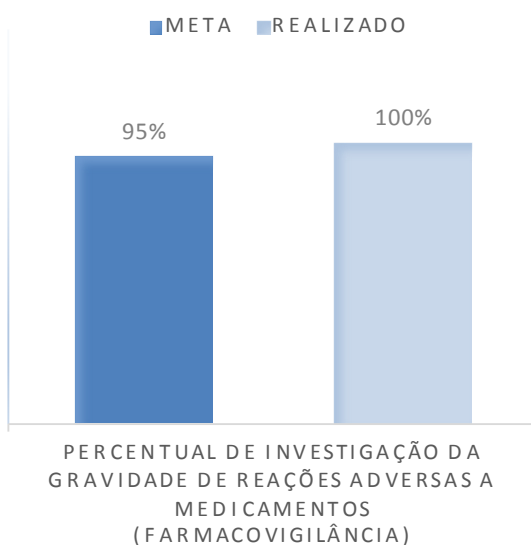
Do total de 60 cirurgias canceladas, 34 representam os cancelamentos ocasionados por motivos operacionais onde as causas estão relacionadas ao paciente. Os principais motivos analisados no mês de novembro foram de impossibilidade clínica do paciente, pacientes com ausência de jejum e cirurgião avaliou com tratamento clínico.

4.5.8 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)

Este indicador monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independentemente do local da ocorrência. O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade} / N^{\circ} \text{ total de pacientes com RAM}] \times 100$

Gráfico 23 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos - novembro de 2021



Fonte: COFAR/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de novembro a unidade obteve 100% de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos, superando a meta contratualizada de 95%. O resultado do indicador evidencia que todas as notificações de reações adversas a medicamentos foram avaliadas quanto a sua gravidade e monitorados pelo farmacêutico.

Ressaltamos que todas as notificações recebidas no período foram analisadas quanto a causalidade e gravidade, utilizando -se como material técnico de apoio o algoritmo de naranjo.

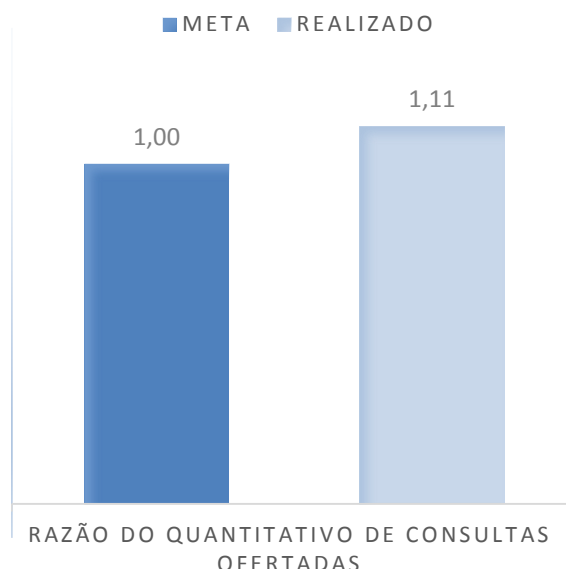
É importante destacar que a gravidade de uma reação adversa pode ser classificada como leve, moderada e grave. Destacamos ainda que também são levadas em consideração as categorias recomendadas e utilizadas pela OMS para a avaliação da causalidade, sendo elas: definitiva, provável, duvidosa ou improvável e condicional.

4.5.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

Este indicador mensura o quantitativo de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade no período, e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

Gráfico 24 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas - novembro de 2021



Fonte: Sistema SURET/HUGOL

As consultas ambulatoriais no HUGOL contemplam os pacientes egressos da instituição e os pacientes encaminhados pela regulação para o ambulatório de cardiologia, que atende pacientes elegíveis para realização de procedimento cirúrgico.

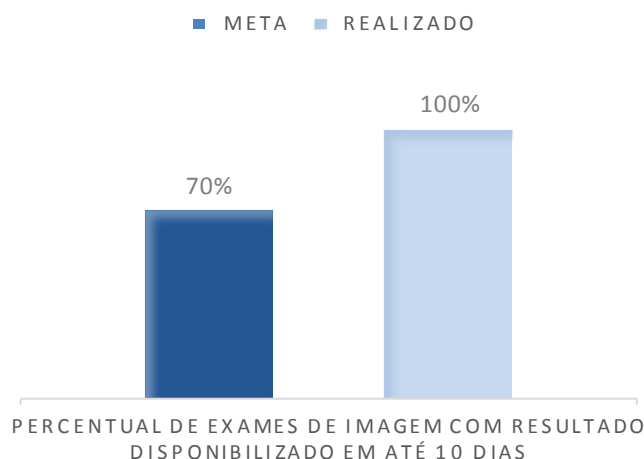
Para análise do indicador foram consideradas todas as ofertas de agenda realizadas no serviço de ambulatório, incluindo as que são destinadas à regulação para pacientes do ambulatório de cirurgia cardíaca. Ao considerar a razão entre as ofertas realizadas e a meta proposta para a linha, o resultado foi de 1,11, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

4.5.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

Este indicador mede a proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado). O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.

Gráfico 25 - Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias - novembro de 2021



Fonte: Sistema SEAME/HUGOL

No mês de novembro o resultado alcançado para o indicador foi de 100%. Os exames considerados para este indicador são os de SADT externo que oferece atendimento à rede estadual. A disponibilização dos laudos de exames de tomografia realizados no HUGOL é feita em até 24h e o paciente tem acesso ao resultado e imagens através do portal da prestadora.

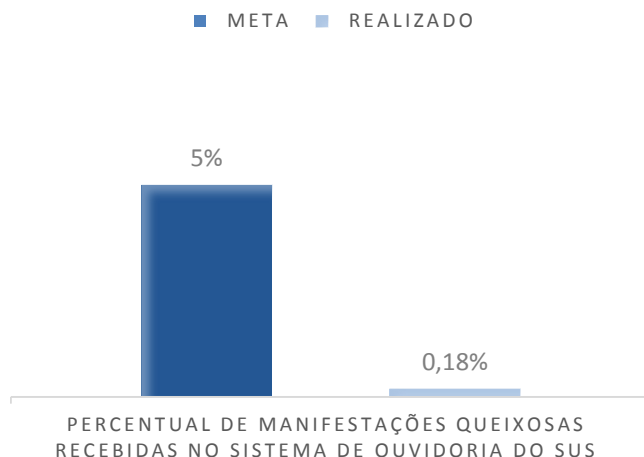
Durante o atendimento é entregue ao paciente o protocolo com as orientações para acesso e visualização. Já os laudos e imagens exames de ecocardiografia são entregues logo após a realização do procedimento. A rápida disponibilização dos laudos e exames realizados na unidade garantem o acesso em tempo adequado pelos médicos assistentes, diminuindo o tempo necessário para o diagnóstico da condição clínica dos pacientes.

4.5.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

Este indicador analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x100.

Gráfico 26 - Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS - novembro de 2021



Fonte: Ouvidoria/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de novembro a unidade obteve 0,18% de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.

O resultado positivo reflete as ações desenvolvidas na unidade com o propósito de verificar se as demandas de insatisfação estão sendo tratadas de forma adequada. Mensalmente são realizadas reuniões de análises críticas com membros da direção, dos registros de reclamações que impactam diretamente na segurança dos pacientes feitos na ouvidoria da unidade, bem como das suas tratativas.

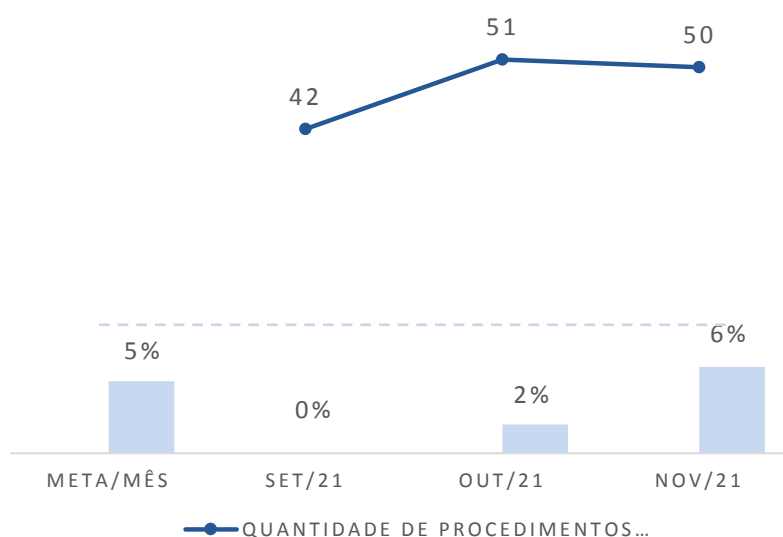
Destacamos que os registros de reclamações recebidos no SAU/Ouvidoria do HUGOL são registrados no sistema Interact e sistema Ouvidor SUS simultaneamente, após coleta das informações junto aos canais de comunicação utilizados. Esta sistematização proporciona a uma melhor gestão das manifestações recebidas, possibilitando um monitoramento eficaz, bem como servindo de suporte estratégico à tomada de decisão da Gestão da unidade, contribuindo ainda para o aperfeiçoamento gradual e constante dos serviços oferecidos à comunidade.

4.5.12 Índice de 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 27 - Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – setembro a novembro de 2021



Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de novembro foram realizados 50 procedimentos de cirurgia cardíaca e no período foram evidenciados que dois pacientes adultos e um pediátrico adquiriram infecção.

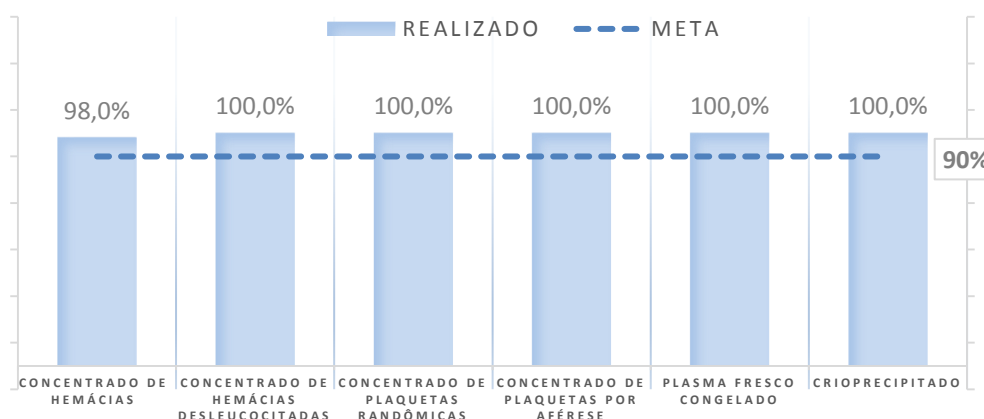
Destacamos que são realizadas reuniões com a equipe de cirurgia cardíaca para alinhamento dos protocolos de prevenção de infecção de sítio cirúrgico, como a necessidade de programação antecipada das cirurgias a fim de garantir a descolonização dos pacientes e rastreamento infeccioso antes do procedimento; 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.

4.5.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos

Este indicador mensura o alcance da unidade dos parâmetros de qualidade dos hemocomponentes produzidos na unidade, garantindo a transfusão destes hemocomponentes de forma segura e eficaz. Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para cada hemocomponente produzido deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

Gráfico 28 - Qualidade dos Hemocomponentes produzidos - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 16 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Qualidade dos Hemocomponentes produzidos no mês de novembro, sendo eles:

- Concentrado de Hemácias: 98%
- Concentrado de Hemácias Desleucocitadas: 100%
- Concentrado de Plaquetas randômicas: 100%

- Concentrado de Plaquetas por aférese: 100%
- Plasma Fresco Congelado: 100%
- Crioprecipitado: 100%

O percentual de conformidade mensal referente à qualidade dos hemocomponentes, não pode ser inferior ao que estabelece o Anexo IV da Portaria de Consolidação MS 05/2017.

De acordo com os testes de qualidade realizados e os resultados apresentados, os indicadores alcançaram a meta contratualizada de 90%. Tais resultados refletem a segurança na terapia transfusional e a produção de hemocomponentes de acordo com os parâmetros estabelecidos pelas normas e legislações vigentes, por meio de equipe especializada, protocolos institucionais, fluxos definidos e análise crítica dos hemocomponente quanto a sua aspecto visual, volume, integridade, dentre outros.

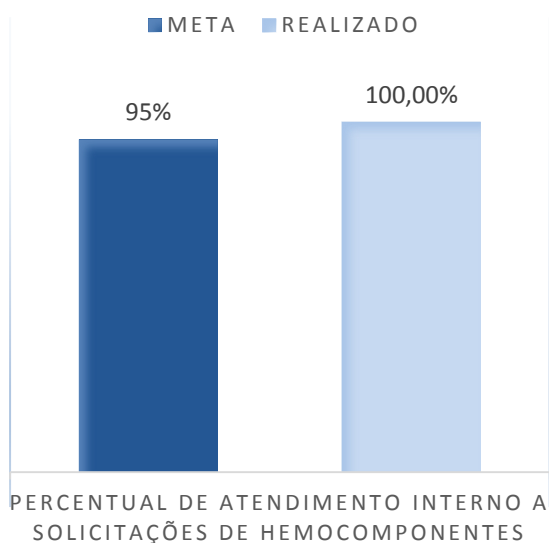
4.6 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT

4.6.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes

Este indicador representa a proporção de solicitações de hemocomponentes atendidas pela UCT no período e é calculado utilizando a métrica a seguir:

***Fórmula: [Número total de solicitações de hemocomponentes atendidas /
Número total de solicitações de hemocomponentes] x100.***

Gráfico 29 - Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de novembro foi alcançado o resultado de 100% para o indicador de Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes, promovendo o cumprimento total da meta contratualizada.

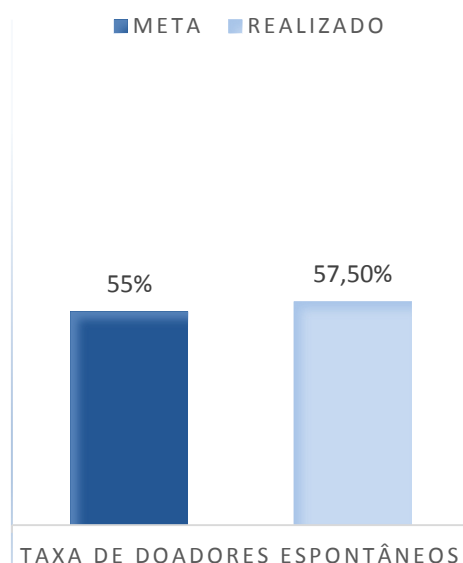
As solicitações internas de hemocomponentes são realizadas por meio do sistema de gestão hospitalar, e são informadas *on time* através de painel informativo na UCT. Após a identificação da solicitação, estas são checadas pelos biomédicos responsáveis, obedecendo as indicações transfusionais protocoladas pela instituição. Posteriormente as solicitações que se encontram em desacordo com as indicações são encaminhadas para a equipe de hematologia para análise e elaboração de parecer, onde em seguida as hemotransfusões são devidamente liberadas, alteradas ou bloqueadas. Por meio deste controle é possível assegurar uma segurança transfusional e sustentabilidade do estoque de hemocomponentes.

4.6.2 Taxa de doadores espontâneos

Este indicador representa o percentual de doações feitas por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de doadores de sangue espontâneos / Número total de doadores de sangue no período] x100.

Gráfico 30 - Taxa de doadores espontâneos - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de novembro o indicador alcançou o percentual de 57,50%, acima da meta contratualizada de 55%.

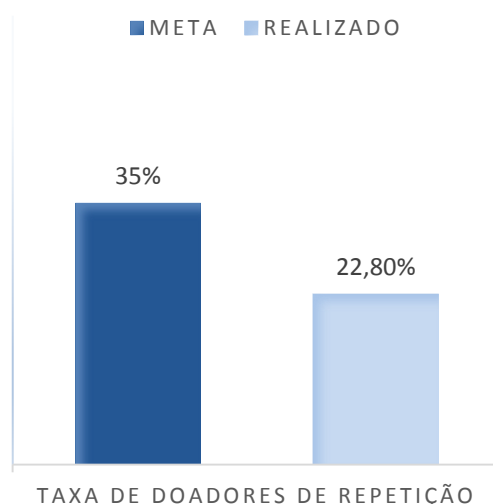
Destacamos que o resultado positivo reflete a eficácia das ações internas e externas de captação de doadores de sangue realizadas pela equipe de comunicação da unidade.

4.6.3 Taxa de doadores de repetição

Este indicador representa o percentual de doadores que realizaram duas ou mais doações de sangue em 12 meses e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de doadores de sangue de repetição / Número total de doadores de sangue no período] x100.

Gráfico 31 - Taxa de doadores de repetição - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

Por meio do acompanhamento e análise do indicador de doadores de repetição é possível monitorar a qualidade do serviço e a consequente fidelização do doador. No mês de novembro a performance alcançada foi de 22,8%. A UCT tem intensificado as campanhas de doação com os doadores cadastrados no banco de sangue para estimular o retorno e desenvolver o hábito da doação. A comunicação através dos chats de mensagem instantânea tem sido mais uma ferramenta importante no estabelecimento da relação com o doador e divulgação das campanhas.

Ressalta-se que alguns fatores contribuem para o resultado do indicador, como a agilidade e cordialidade no atendimento aos candidatos a doação, estrutura física e equipamentos adequados e horários flexíveis de atendimento. O HUGOL trabalha para que os doadores sejam bem acolhidos durante todo o processo de doação, garantindo a satisfação e o retorno para novas doações. O banco de sangue homenageia ainda anualmente os doadores que mais realizaram doações, garantindo o reconhecimento pelo ato de solidariedade.

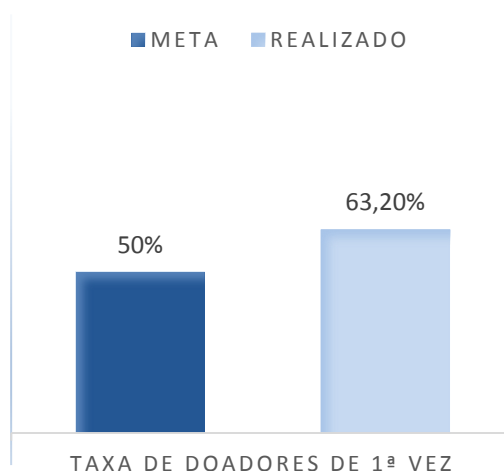
Por meio da Pesquisa de Satisfação implementada na UCT para os doadores de sangue, será possível identificar oportunidades de melhoria que poderão ser implementadas a fim aprimorar o serviço oferecido e contribuir para a fidelização dos doadores.

4.6.4 Taxa de doadores de 1ª vez

Este indicador representa o percentual de doadores de sangue que doaram pela primeira no serviço de hemoterapia no período avaliado e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de doadores de sangue de 1ª vez / Número total de doadores de sangue no período] x100.

Gráfico 32 - Taxa de doadores de 1ª vez - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

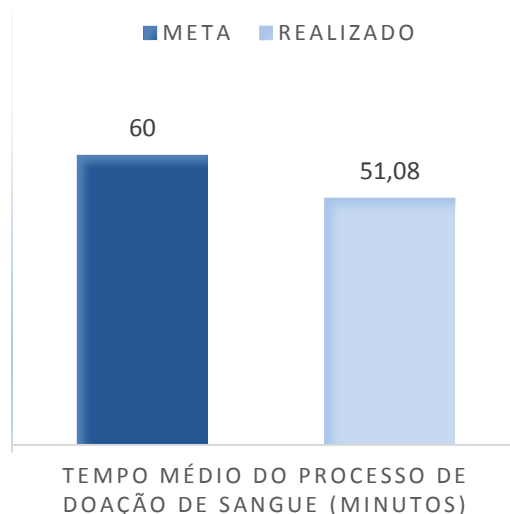
No mês de novembro, 63,20% foram doadores de primeira vez, cumprindo a meta pactuada. Destacamos que o resultado positivo reflete a eficácia das ações e campanhas de captação de doadores de sangue realizadas pela equipe de comunicação da unidade em parceria com a UCT.

4.6.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos)

Este indicador representa o tempo médio para que o doador complete todo o processo de doação de sangue total, desde o cadastro na recepção até a liberação da sala de coleta e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: Média do tempo que o doador permanece no serviço para o processo de doação de sangue total (desde o início do cadastro na recepção até a saída da sala de coleta)

Gráfico 33 - Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de novembro o tempo médio do processo de doação de sangue foi de 51 minutos, conforme evidenciado no gráfico 4, permanecendo em conformidade a meta contratualizada de ≤ 60 minutos.

O processo de doação de sangue é calculado desde o cadastro do doador na recepção, passando pela triagem técnica e clínica, até o término da coleta de sangue.

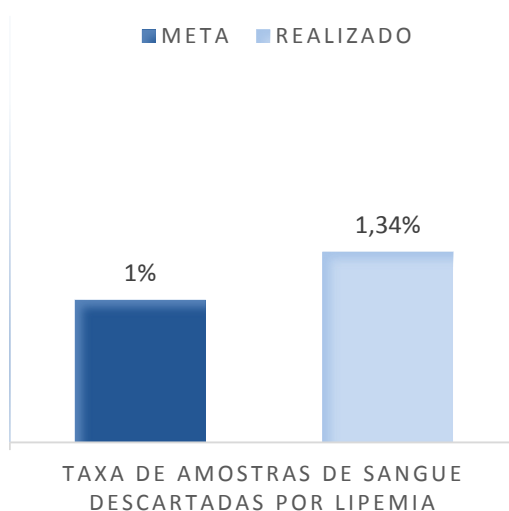
É importante ressaltar que com o propósito de otimizar o processo de doação de sangue, a UCT disponibiliza aos doadores um agendamento prévio para a doação, podendo ser feito via contato telefônico ou *online*. Por meio do controle destes agendamentos a UCT monitora o quantitativo de doações programadas, obedecendo a capacidade máxima de doações diárias da unidade, proporcionando um atendimento rápido e eficaz sem comprometer a qualidade do serviço prestado, contribuindo para a performance dos indicadores de desempenho da unidade.

4.6.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia

Este indicador representa o percentual de amostras de sangue de doadores descartadas por lipemia (existência de quantidade anormal de gorduras no sangue) no período avaliado e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de doações que tiveram amostras de sangue descartadas por lipemia / Número total de doações de sangue no período] x 100.

Gráfico 34 - Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia- novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de novembro o indicador alcançou o percentual de 1,34%, justificamos que o devido ao aumento no número de doadores no mês supracitado, onde após análise do

Hemocentro aqueles pacientes em que o plasma apresentar uma coloração (lipemia) turva será descartado, isto posto o indicador está correlacionado ao quantitativo de doadores, onde quanto maior for o número de doações, maior será a probabilidade de ocorrência de descartes por lipemia.

As amostras de sangue são encaminhadas diariamente para realização de exames de sorologia, imunohematologia e NAT no Laboratório de Análises Clínicas do Hemocentro de Goiânia. Estas amostras passam por um rigoroso controle de qualidade onde caso ocorra a identificação de alguma amostra de sangue lipêmica, a mesma é descartada e em seguida é informado à UCT para realizar o descarte da respectiva bolsa de sangue.

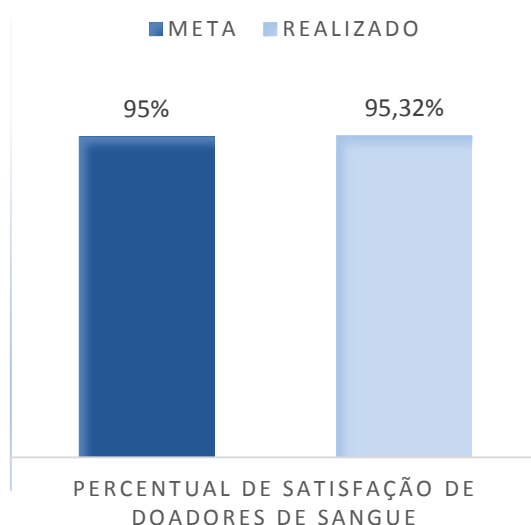
É importante ressaltar que o resultado do indicador reflete as ações da unidade de Coleta e Transfusão que são implementadas a fim de realizar a devida orientação aos doadores quanto a alimentação que pode impactar no aumento de amostras lipêmicas.

4.6.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue

Este indicador representa o percentual de doadores de sangue “satisfeitos + muito satisfeitos” e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $\frac{\text{Total de doadores de sangue que se declaram “satisfeitos + muito satisfeitos”}}{\text{Total de doadores de sangue que participaram da pesquisa}} \times 100$.

Gráfico 35 - Percentual de satisfação de doadores de sangue - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de novembro o Percentual de Satisfação dos doadores de sangue foi de 95,32%, conforme evidenciado no gráfico 37, alcançando a meta contratualizada.

Ressaltamos que a Pesquisa de Satisfação implementada na Unidade de Coleta e Transfusão é realizada por meio de um questionário eletrônico, possibilitando ao doador de maior agilidade e acessibilidade. A pesquisa de satisfação é enviada para o doador apto após a finalização do processo de doação, sendo possível ainda ao doador acessar o questionário através de um QRCode disponibilizado na copa, enquanto recebe o lanche pós-doação. Os doadores atribuem notas de 1 à 5 para perguntas relacionadas ao atendimento na recepção, triagem, coleta, lanche oferecido e estrutura física.

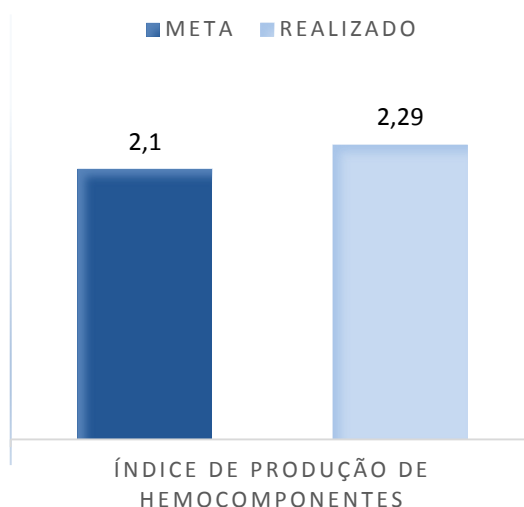
A performance positiva corrobora os demais resultados e demonstra o comprometimento do Banco de Sangue do HUGOL com a satisfação de seus doadores.

4.6.8 Índice de Produção de Hemocomponentes

Este indicador mensura a relação entre os quantitativos de Hemocomponentes produzidos (Concentrados de hemácias, Concentrados de plaquetas, Plasma, Crioprecipitado), e as bolsas de sangue total coletadas no período e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de hemocomponentes produzidos / Número de bolsas de sangue total coletadas no período.]

Gráfico 36 - Índice de Produção de Hemocomponentes- novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de novembro o indicador de Índice de produção de hemocomponentes alcançou o resultado de 2,29, em consonância com a meta contratualizada de 2,1.

Destacamos que os hemocomponentes produzidos na unidade levam em consideração à demanda de cada hemocomponente. Por meio de uma programação diária de produção de hemocomponentes instituída na UCT, levando em consideração o controle de estoque mínimo de cada um, é possível identificar a necessidade de produção de um ou mais hemocomponentes específicos, garantindo a oferta dos mesmos bem como a sustentabilidade do estoque.

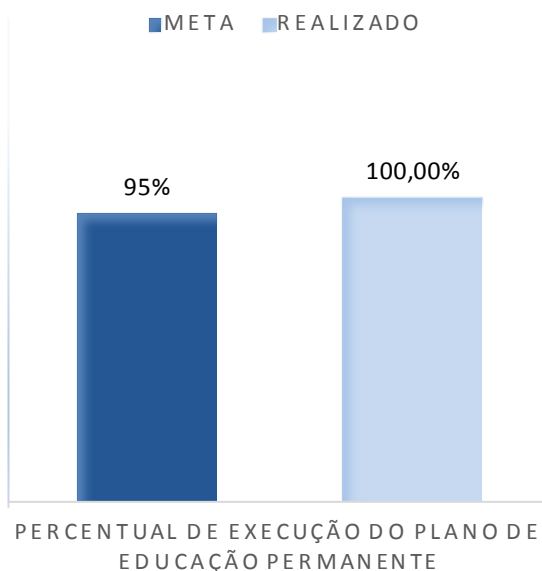
É importante ressaltar que a unidade atende integralmente as demandas internas de hemocomponentes e a média do índice de hemocomponentes produzidos na unidade no ano de 2021 é de 2,29.

4.6.9 Percentual de execução do plano de educação permanente

Este indicador representa o percentual de execução das ações de treinamento e educação permanente aos servidores da UCT e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Ações do plano de educação permanente da UCT totalmente executadas / Total de ações propostas no plano de educação permanente da UCT] x100.

Gráfico 37 - Percentual de execução do plano de educação permanente - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

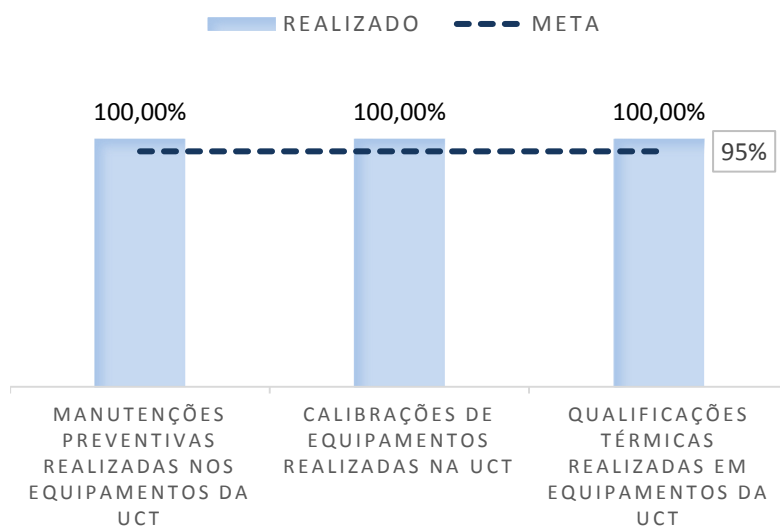
No mês de novembro o Percentual de execução do plano de educação permanente alcançou a performance de 100%, em consonância com a meta contratualizada, evidenciando que todos os treinamentos programados para o período foram devidamente realizados.

A programação dos treinamentos que deverão ser realizados pelos profissionais da unidade é realizada anualmente através da ferramenta de Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT e leva em conta as competências que os profissionais devem desenvolver para a execução do trabalho. Através dos treinamentos realizados, a UCT garante a melhoria nos processos e a formação de profissionais comprometidos em entregar excelência no atendimento e nos processos desenvolvidos.

4.6.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT

Estes indicadores representam a proporção de manutenções preventivas, calibrações e qualificações realizadas nos equipamentos da UCT, conforme cronograma de manutenções definido em conformidade com as boas práticas e legislação vigentes.

Gráfico 38 - Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT - novembro de 2021



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 40 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT no mês de novembro, sendo eles:

- Percentual de manutenções preventivas realizadas: 100%
- Percentual de calibrações de equipamentos realizadas: 100%
- Percentual de qualificações térmicas realizadas: 100%

Do total de manutenções corretivas previstas no cronograma do mês de novembro, todas foram devidamente realizadas.

Acerca das calibrações de equipamentos que estavam previstas, todas foram executadas.

Em relação às qualificações térmicas, não estavam programadas qualificações programadas para o período.

É importante ressaltar que todas as manutenções, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT são programadas por meio de um cronograma pré-estabelecido com a Engenharia Clínica e obedecem as boas práticas e legislações vigentes.

4.7 Indicadores de caráter informativo

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

Tabela 12 - Indicadores de caráter informativo

Indicadores a apresentar em caráter informativo	Outubro/2021	Novembro/2021
% de Rejeições no SIH	-	-
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto	6,12%	4,65%
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica	0,00%	14,28%
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)	65	0
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	49	43
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	2	07
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	0	0
Número de atendimentos de Urgência	4.930	4.949

Fonte: Sistema MV/HUGOL

Notas sobre os indicadores informativos

Rejeições no SIH

Devido as recentes transições da gestão e regulação das unidades de saúde e ajustes internos para a coleta de dados, não foi possível mensurar o indicador no mês de outubro, onde o mesmo será apresentado na prestação de contas subsequente.

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.

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

Tempo de porta para Hemodinâmica

O tempo de porta para a Hemodinâmica é considerado como o indicador de tempo porta-balão, que começa a ser contabilizado a partir da chegada do paciente na unidade até a dilatação do cateter balão na coronária do paciente. No mês de novembro ocorreu um lapso operacional na coleta de dados, o que impossibilitou a mensuração do indicador. Ressalta –se que ações internas já foram realizadas com a finalidade de regularizar a mensuração do mesmo.

Atendimentos de urgência

Os números de atendimentos de urgência mensuram todos os atendimentos médicos realizados no pronto-socorro da unidade no período analisado.

5. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

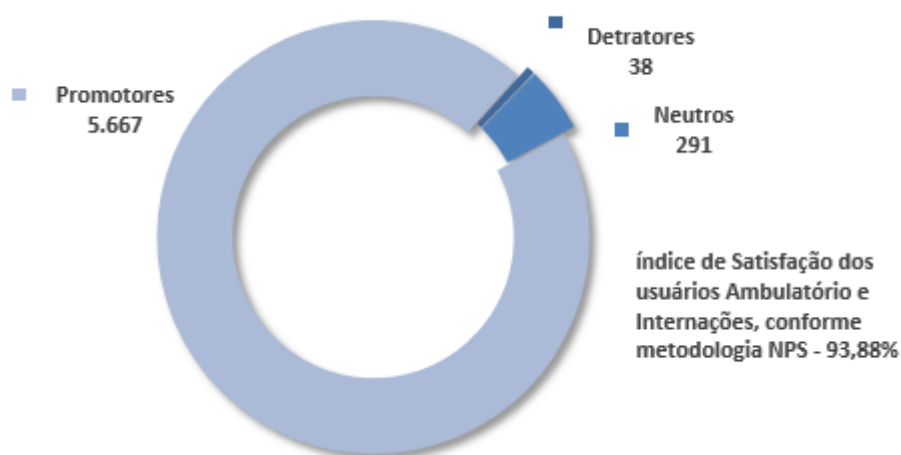
5.1 Índice de Satisfação dos Usuários

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

No mês de novembro a unidade alcançou o percentil de 93,88% de satisfação dos usuários, conforme gráfico 41, 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 39 - Índice de Satisfação de novembro/2021



SAU/Ouvidoria

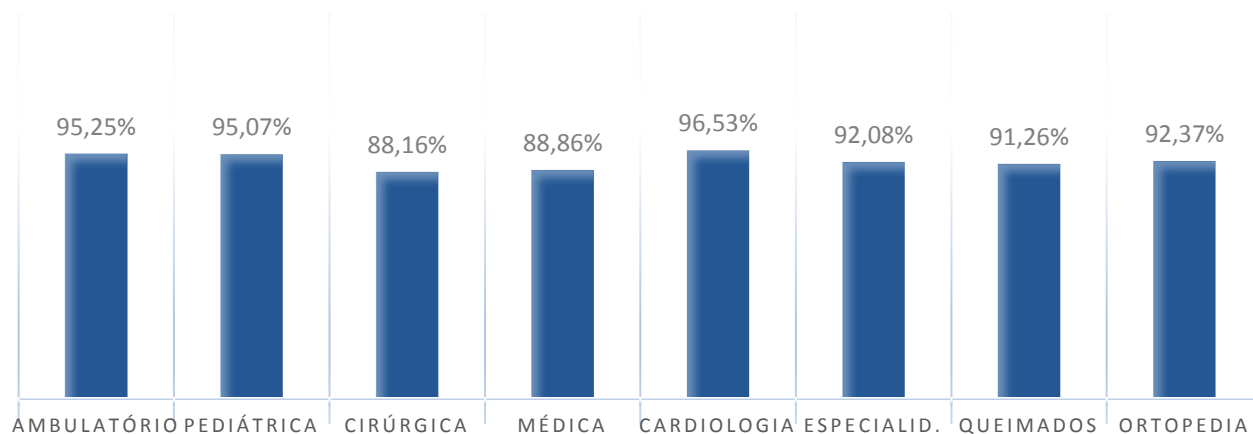
Total geral de entrevistados: **725**

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 91,89% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 95,25%.

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 42 apresentamos o demonstrativo da pesquisa no Ambulatório e Internação:

Gráfico 40 - Índice de Satisfação por Serviço – novembro de 2021



Fonte: SAU/Ouvidoria

5.2. Projeto Experiência do Paciente

Entender a experiência do paciente/acompanhante é um passo-chave na mudança em direção ao cuidado centrado no paciente. Analisando vários aspectos da experiência do

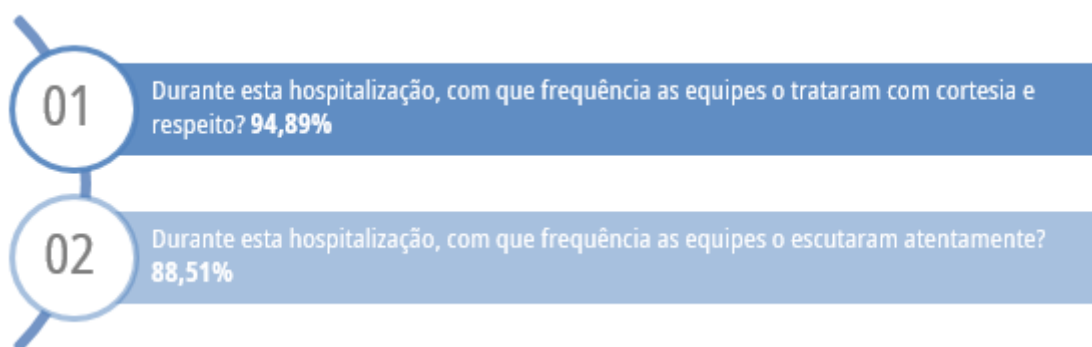
cliente, pode-se avaliar até que ponto os pacientes estão recebendo cuidados que são respeitosos e respondem às preferências, necessidades e valores individuais.

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

Foi lançado um piloto sobre a “Experiência do Paciente” a partir de novembro de 2020, em que no momento da avaliação de satisfação na alta hospitalar, os usuários 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 novembro.



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Conforme evidenciado na tabela 15, o índice de novembro para o projeto “Experiência do Paciente” obteve o percentil de 91,70%. Diante disto a unidade alcançou neste mês a zona de excelência do NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

Tabela 13 - Índice “Experiência do Paciente” – novembro de 2021

Índice “Experiência do Paciente”	
Índice novembro	91,70%
Total entrevistados	235

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

5.3. Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 a 30 de novembro de 2021, o SAU/Ouvidoria realizou **120** registros dos usuários. Essas demandas foram cadastradas no sistema de gestão SA Interact e no Ouvidor SUS.

Segue abaixo a tabela 16, com os tipos de chamado com suas devidas quantidades de registros realizados durante o mês de novembro.

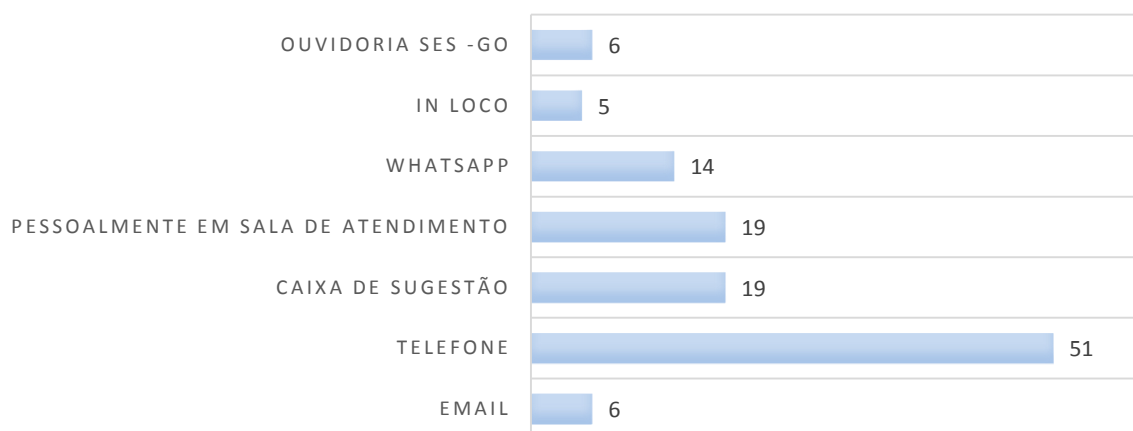
Tabela 14 - Tipos de Chamados - SAU - novembro de 2021

Descrição do Tipo de Chamado	Qtd. de Registros	Percentual %
Mediações S.A.U	51	43%
Elogio	26	22%
Reclamações	23	19%
Atendimentos S.A.U	09	8%
Solicitações	08	7%
Sugestões	03	1%
Total:	120	100%

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Quanto aos canais de comunicação, o gráfico 43 demonstra a quantidade e o percentual de cada meio de comunicação utilizado:

Gráfico 41 - Canais de comunicação utilizados – novembro de 2021



Fonte:SAU/Ouvidoria

5.4. RESOLUÇÃO DE QUEIXAS

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

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

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

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

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

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

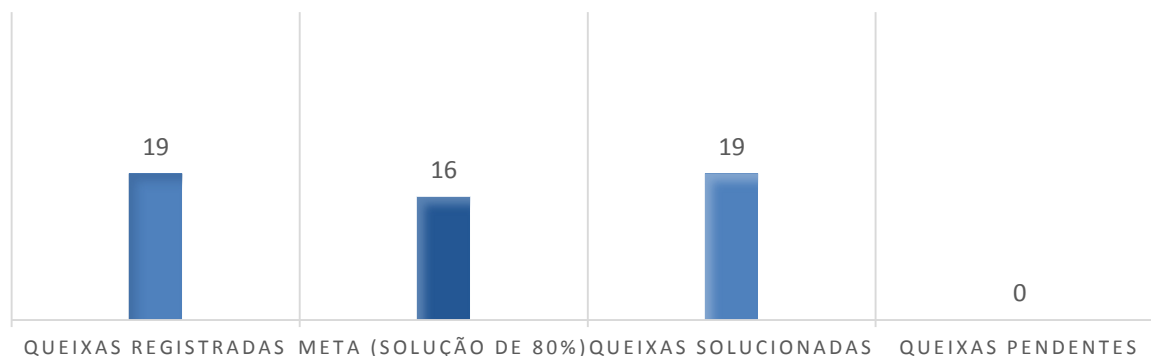
Nos casos em que são feitas 03 tentativas de contato para repasse da resposta, e o contato deixado não atenda, finalizamos a demanda e aguardamos retorno do usuário (a resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita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

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

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

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

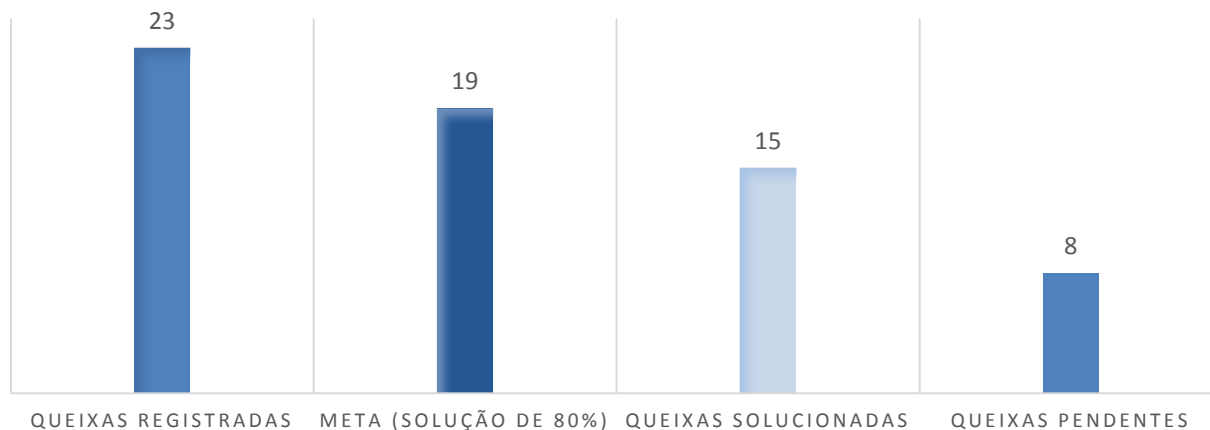
Gráfico 42 - Resolução de queixas - outubro de 2021



Fonte:SAU/Ouvidoria

O gráfico 44 referente ao mês de outubro demonstra que 100% das queixas foram solucionadas.

Gráfico 43 - Resolução de queixas - novembro de 2021



Fonte:SAU/Ouvidoria

O gráfico 45 demonstra que no mês de novembro 65,21% 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 apresenta mensalmente à COMFIC/SES, conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO e seus aditivos, os resultados quanto às metas estabelecidas para os indicadores de produção (parte fixa) e de desempenho (parte variável), por meio de relatórios e planilhas de produção. Por meio dos resultados apresentados é possível evidenciar os esforços empreendidos pela Gestão da unidade, a fim de manter a qualidade dos serviços prestados diante do cenário de crise sanitária vivenciado, bem como proporcionar uma assistência segura e de referência aos usuários do SUS.

Em novembro a unidade apresentou a produção dos novos serviços e indicadores pactuados no 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão. O HUGOL sempre assumiu com compromisso os desafios da gestão hospitalar e se dedica a desenvolver projetos e ações de melhoria para entregar sempre melhores resultados, garantindo que estes sejam apenas um reflexo de todo o esforço empregado na entrega de uma assistência segura, de qualidade e comprometida com a satisfação de seus usuários.

Ao longo de seus seis anos de vida o HUGOL traçou diversos objetivos e assumiu novos desafios, o que o levou a ser referência em Goiás e a participar de diversas iniciativas nacionais de destaque. Os novos desafios propostos reforçam o reconhecimento do compromisso diário que o HUGOL emprega em cuidar de vidas e segue como combustível para entregar cada vez mais aos goianos uma assistência em saúde pública pautada pela excelência no cuidado às pessoas.


HELIO 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 15 - 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 16 - 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 17 - 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 18 - 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 19 - 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 20 - 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 21 - 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 22 - 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 23 - 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

Tabela 24 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Outubro 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)	99
Clínica Traumatologia/Ortopedia	75
Clínica Neurológica	11
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. Crítica Adulto	10
Observação	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	513

Fonte: HUGOL

- I. Desmobilização da Unidade Semi Crítica Adulto I;
- II. Ativação de 11 leitos na Clínica Neurológica;
- III. Ampliação de 19 leitos na Clínica de Cardiologia, que tinha anteriormente 30 leitos de internação, totalizando 49 leitos;
- IV. Inativação de 06 leitos na Unidade Crítica Adulto.

8. ANEXOS

- I. Lei nº14.189 – República Federativa do Brasil – 28 de Julho de 2021



Sumário

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

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

Atos do Poder Legislativo

LEI Nº 14.188, DE 28 DE JULHO DE 2021

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

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

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

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

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

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

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

"Art. 129

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

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

"Violência psicológica contra a mulher

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

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

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

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

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

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

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Damares Regina Alves

LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021

Altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

"Art. 1º Esta Lei prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º de janeiro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

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

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

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

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Presidência da República

DESPACHOS DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA

MENSAGEM

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

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

CASA CIVIL

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

DESPACHO

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

MAURÍCIO AUGUSTO COELHO

Diretor-Presidente

Substituto

AVISO

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

