



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**HUGOL<sup>+</sup>**  
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: Dezembro de 2021)**

Goiânia-GO  
Janeiro/2022

## 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

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 .....                                                      | 13 |
| 4. METAS E INDICADORES - PARTE FIXA E VARIÁVEL .....                                  | 14 |
| 4.1 Indicadores assistenciais .....                                                   | 14 |
| 4.2 Indicadores de desempenho.....                                                    | 18 |
| 4.2.1 Indicadores do Serviço de Hemoterapia .....                                     | 19 |
| 4.2.1.1 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos .....                                | 19 |
| 4.2.1.1 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão .. | 20 |
| 4.3 Análise crítica dos resultados alcançados .....                                   | 21 |
| 4.3.1 Internações (saídas hospitalares) .....                                         | 22 |
| 4.3.2 Cirurgias Programadas .....                                                     | 23 |
| 4.3.3 Serviço de Hemodinâmica .....                                                   | 23 |
| 4.3.4 Atendimento Ambulatorial .....                                                  | 25 |
| 4.3.5 Serviço de Atenção Domiciliar .....                                             | 25 |
| 4.3.6 SADT Externo .....                                                              | 26 |
| 4.4 Indicadores do Serviço de Hemoterapia .....                                       | 26 |
| 4.4.1 Bolsas de sangue total coletadas .....                                          | 26 |
| 4.4.2 Inaptidão Clínica .....                                                         | 27 |
| 4.4.3 Coletas de plaquetas por aférese .....                                          | 27 |
| 4.4.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos .....                                | 28 |
| 4.4.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade.....                              | 29 |
| 4.4.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias .....                | 29 |
| 4.4.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado .....                        | 30 |
| 4.4.8 Análise crítica dos indicadores assistenciais .....                             | 31 |
| 4.5 Indicadores da parte variável do contrato .....                                   | 32 |
| 4.5.1 Taxa de Ocupação Hospitalar .....                                               | 32 |

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.5.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias) .....                                                                                  | 33 |
| 4.5.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas) .....                                                                          | 33 |
| 4.5.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI).....                                                          | 34 |
| 4.5.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias).....                                                                                 | 35 |
| 4.5.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais<br>(causas relacionadas à organização da Unidade) ..... | 36 |
| 4.5.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais<br>(causas relacionadas ao paciente) .....              | 37 |
| 4.5.8 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos<br>(Farmacovigilância) .....                             | 38 |
| 4.5.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas.....                                                                                   | 39 |
| 4.5.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.                                                       | 40 |
| 4.5.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS<br>.....                                            | 41 |
| 4.5.12 Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca.....                                                                    | 42 |
| 4.5.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos .....                                                                                     | 43 |
| 4.6 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT .....                                                                                 | 44 |
| 4.6.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes .....                                                           | 44 |
| 4.6.2 Taxa de doadores espontâneos .....                                                                                                  | 45 |
| 4.6.3 Taxa de doadores de repetição .....                                                                                                 | 46 |
| 4.6.4 Taxa de doadores de 1ª vez .....                                                                                                    | 47 |
| 4.6.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) .....                                                                         | 48 |
| 4.6.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia.....                                                                             | 48 |
| 4.6.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue .....                                                                                | 49 |
| 4.6.8 Índice de Produção de Hemocomponentes .....                                                                                         | 50 |
| 4.6.9 Percentual de execução do plano de educação permanente .....                                                                        | 51 |
| 4.6.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas<br>realizadas nos equipamentos da UCT .....            | 52 |
| 4.6.11 Análise crítica dos indicadores de desempenho .....                                                                                | 53 |
| 4.7 Indicadores de caráter informativo.....                                                                                               | 54 |
| 5. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO .....                                                                                                | 56 |
| 5.1 Índice de Satisfação dos Usuários.....                                                                                                | 56 |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 5.2. Projeto Experiência do Paciente ..... | 58 |
| 5.3. Registros SAU/OUVIDORIA .....         | 59 |
| 5.4. RESOLUÇÃO DE QUEIXAS .....            | 61 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....              | 64 |
| 7. APÊNDICES .....                         | 65 |
| 8. ANEXOS .....                            | 77 |

## GRÁFICOS

|                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 - Saídas hospitalares – dezembro de 2021 .....                                                  | 22 |
| Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – dezembro de 2021 .....                                                | 23 |
| Gráfico 3 – Procedimentos de Hemodinâmica – dezembro de 2021 .....                                        | 24 |
| Gráfico 4 – Atendimento Ambulatorial – dezembro de 2021 .....                                             | 25 |
| Gráfico 5 - Procedimentos de Hemodinâmica - Pacientes HGG .....                                           | 24 |
| Gráfico 6 - Serviço de Atenção Domiciliar - dezembro de 2021 .....                                        | 25 |
| Gráfico 7 - SADT Externo - dezembro de 2021 .....                                                         | 26 |
| Gráfico 8 - Bolsas de sangue total coletadas - dezembro de 2021 .....                                     | 26 |
| Gráfico 9 - Inaptidão Clínica - dezembro de 2021 .....                                                    | 27 |
| Gráfico 10 - Coletas de plaquetas por aférese - dezembro de 2021 .....                                    | 28 |
| Gráfico 11 - Quantitativo de Hemocomponentes produzidos - dezembro de 2021 .....                          | 28 |
| Gráfico 12 - Perda de Concentrado de Hemácias por validade - dezembro de 2021 .....                       | 29 |
| Gráfico 13 - Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias - dezembro de 2021 .....          | 30 |
| Gráfico 14 - Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado - dezembro de 2021 (Em atualização) ..... | 30 |
| Gráfico 15 - Taxa de Ocupação Hospitalar – dezembro de 2021 .....                                         | 32 |
| Gráfico 16 - Tempo Médio de Permanência – dezembro de 2021 .....                                          | 33 |
| Gráfico 17 - Índice de Intervalo de Substituição – dezembro de 2021 .....                                 | 34 |
| Gráfico 18 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – dezembro de 2021 .....                            | 35 |
| Gráfico 19 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – dezembro de 2021 .....                         | 36 |

|                                                                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 20 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) - dezembro de 2021 ..... | 37 |
| Gráfico 21 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) - dezembro de 2021 .....              | 38 |
| Gráfico 22 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos - dezembro de 2021.....                                                  | 39 |
| Gráfico 23 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas - dezembro de 2021 .....                                                                               | 40 |
| Gráfico 24 - Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias - dezembro de 2021 .....                                                | 41 |
| Gráfico 25 - Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS - dezembro de 2021 .....                                             | 42 |
| Gráfico 26 - Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – setembro a dezembro de 2021 .....                                    | 43 |
| Gráfico 27 - Qualidade dos Hemocomponentes produzidos - dezembro de 2021.....                                                                                    | 43 |
| Gráfico 28 - Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes - dezembro de 2021.....                                                         | 45 |
| Gráfico 29 - Taxa de doadores espontâneos - dezembro de 2021.....                                                                                                | 46 |
| Gráfico 30 - Taxa de doadores de repetição - dezembro de 2021.....                                                                                               | 46 |
| Gráfico 31 - Taxa de doadores de 1ª vez - dezembro de 2021 .....                                                                                                 | 47 |
| Gráfico 32 - Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) - dezembro de 2021 .....                                                                      | 48 |
| Gráfico 33 - Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia- dezembro de 2021..                                                                              | 49 |
| Gráfico 34 - Percentual de satisfação de doadores de sangue - dezembro de 2021 .....                                                                             | 49 |
| Gráfico 35 - Índice de Produção de Hemocomponentes- dezembro de 2021 .....                                                                                       | 50 |
| Gráfico 36 - Percentual de execução do plano de educação permanente - dezembro de 2021.....                                                                      | 51 |
| Gráfico 37 - Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT - dezembro de 2021 .....             | 52 |
| Gráfico 38 - Índice de Satisfação de dezembro/2021 .....                                                                                                         | 57 |
| Gráfico 39 - Índice de Satisfação por Serviço – dezembro de 2021 .....                                                                                           | 58 |
| Gráfico 40 - Canais de comunicação utilizados – dezembro de 2021 .....                                                                                           | 60 |
| Gráfico 41 - Resolução de queixas - novembro de 2021 .....                                                                                                       | 62 |

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 42 - Resolução de queixas - dezembro de 2021 ..... | 63 |
|------------------------------------------------------------|----|

## TABELAS

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares .....                             | 14 |
| Tabela 2 - Volume contratado de Cirurgias Programadas .....                           | 15 |
| Tabela 3 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica .....                 | 15 |
| Tabela 4 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial .....                        | 16 |
| Tabela 5 - Volume Contratado para Serviço de Atenção Domiciliar .....                 | 16 |
| Tabela 6 - Volume Contratado para SADT Externo .....                                  | 17 |
| Tabela 7 - Volume Contratado para o Serviço de Hemoterapia .....                      | 17 |
| Tabela 8 - Indicadores de desempenho.....                                             | 18 |
| Tabela 9 - Indicadores de desempenho do Serviço de Hemoterapia .....                  | 20 |
| Tabela 10 - Indicadores de avaliação e monitoramento .....                            | 20 |
| Tabela 11 - Saídas Hospitalares - Pacientes HGG.....                                  | 23 |
| Tabela 12 - Hemocomponentes Produzidos - dezembro de 2021 .....                       | 29 |
| Tabela 13 - Indicadores de caráter informativo.....                                   | 54 |
| Tabela 14 - Índice “Experiência do Paciente” – dezembro de 2021 .....                 | 59 |
| Tabela 15 - Tipos de Chamados - SAU - dezembro de 2021 .....                          | 60 |
| Tabela 16 - Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março/2020 ..... | 65 |
| Tabela 17 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 2020 .....  | 66 |
| Tabela 18 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Julho/2020 .....     | 68 |
| Tabela 19 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Agosto/2020.....     | 70 |
| Tabela 20 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Setembro/2020 .....  | 71 |
| Tabela 21 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Dezembro/2020 .....  | 72 |
| Tabela 22 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Março de 2021.....   | 73 |
| Tabela 23 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Abril de 2021.....   | 74 |
| Tabela 24 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Junho de 2021 .....  | 75 |
| Tabela 25 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Outubro de 2021..... | 76 |

---

## FIGURAS

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Ação destaque de Dezembro /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, para o tratamento de hemodiálise de pacientes internados e hematologia para atendimento à Unidade de Coleta e Transfusão), 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 m<sup>2</sup> 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 dezembro /2021**



*Fonte: Ncom/HUGOL*

No mês de dezembro o Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL passou pela avaliação de recertificação da ONA – Organização Nacional de Acreditação, por meio da instituição Acreditadores (IAC) Fundação Carlos Alberto Vanzolini (FCAV). Durante a avaliação, todos os colaboradores do hospital, junto ao time de liderança puderam, por meio de um trabalho conjunto, demonstrar que o HUGOL busca constantemente a excelência em seus processos.

### 3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

No mês de dezembro, em alusão ao Natal, o Serviço de Formalização da unidade realizou diversas ações comemorativas para os profissionais do hospital, reforçando um ambiente de valorização, bem-estar e cuidado, reforçando o propósito da unidade, que é Cuidar de Vidas.

Foi realizada a campanha “Minha Equipe é TOP”, onde foi solicitado a todo gestor que enviasse uma foto da sua equipe para a montagem de uma árvore de Natal. Também foi construída a árvore da Gratidão, com vídeos dos colaboradores trazendo uma mensagem de Feliz Natal e próspero Ano Novo, com acesso disponibilizado através de bolas de natal com QR codes. Nos dias 22 e 23, o Papai e Mamãe Noel, fizeram visita em todo o hospital, acompanhados por músicos e pelo grupo de Animadores do Projeto Florescer, proporcionando alegria, distribuindo amor e presenteando com um bombom e uma mensagem de Natal.



Ainda no mês de dezembro o banco de sangue do HUGOL recebeu no dia 21 a visita de 16 profissionais da Clínica Teia Agir, que é voltada ao atendimento precoce de crianças com autismo de 1 a 6 anos de idade, que doaram sangue para ajudar a manter o estoque da unidade em níveis seguros nesse fim de ano, momento em que as doações normalmente sofrem uma queda.



“A Teia resolveu desenvolver uma atividade de ação solidária nesse fim de ano, como forma de retribuir a tudo que a sociedade nos tem ofertado. A doação de sangue foi escolhida pois esse é um ato de extrema importância, e entendemos que, nesse momento de festas, os bancos de sangue acabam necessitando de mais doadores.

Todos os colaboradores da Teia que estavam habilitados a doar realizaram esse gesto altruísta”, relatou Eliezer Rangel, Diretor da Clínica Teia Agir.

Com o propósito de reforçar a Identidade Organizacional e o Planejamento Estratégico na unidade, foi disponibilizado na intranet entre os dias 14 e 22 de dezembro um quiz com perguntas relacionadas ao Planejamento Estratégico, com a entrega de prêmios para os melhores resultados que ocorreu no dia 29 do mesmo mês.



Para Valéria Nunes, administradora do setor de planejamento, “ações internas como essa contribuem para reforçar entre os colaboradores diversos aspectos do Planejamento Estratégico do Hospital, tendo como horizonte o alcance da nossa visão, que é ser reconhecida nacionalmente pela excelência no cuidado às pessoas.”

Em alusão ao Dezembro Verde, mês de conscientização contra o abandono de animais o HUGOL lançou seu o coletor de tampas itinerante, que coletará as tampinhas plásticas trazidas por colaboradores e visitantes, e que serão doadas para a ONG Tampatas, que reverte o lucro da venda desse material reciclável para castração de cachorros e gatos abandonados.



“Estamos muito satisfeitos com a adesão dos colaboradores ao projeto Tampatas, solicitando mais postos de coletas internamente e pensando nas causas ambientais que a instituição exerce. Até o momento, já coletamos mais de 150 quilos de tampinhas. Nesta quarta fase do projeto, o Serviço de manutenção da

unidade confeccionou um coletor itinerante com restos de madeiras providos de caixa de transporte de novos equipamentos, que chamamos de ‘coletampas’, e já na primeira semana de uso conseguimos juntar 15 kg de tampinhas”, afirma Rhuan Alves, Biólogo do hospital.

### 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<br>1º ao 6º mês | Meta mensal<br>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           |
| <b>Total de Saídas Hospitalares</b> | <b>1.416</b>                | <b>1.891</b>                 | <b>19.843</b> |

Fonte: 9º termo aditivo

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

- **Diárias Clínica Covid-19 Pediátrico (estimativa)**
- **Diárias Clínica Covid-19 Adulto (estimativa)**

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

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

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<br>1º ao 6º mês | Meta mensal<br>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         |
| <b>Total de atendimentos Ambulatoriais</b> | <b>5.578</b>                | <b>6.172</b>                 | <b>70.500</b> |

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<br>1º ao 3º mês | Meta mensal<br>4º ao 5º mês | Meta mensal<br>6º ao 12º mês | Meta anual |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------|
| <b>Total de atendimentos - SAD</b> | <b>-</b>                    | <b>45</b>                   | <b>90</b>                    | <b>720</b> |

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**

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

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**

| <b>Serviço de Hemoterapia</b>                      | <b>Meta mensal</b> | <b>Meta anual</b> |
|----------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| <b>Bolsas de sangue total coletadas</b>            | 700                | <b>8.400</b>      |
| <b>Coletas de plaquetas por Aférese (doadores)</b> | 10                 | <b>120</b>        |
| <b>Hemocomponentes Produzidos</b>                  | 1.500              | <b>18.000</b>     |
| <b>Inaptidão Clínica</b>                           | ≤ 18%              | <b>≤ 18%</b>      |

|                                                                    |            |            |
|--------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| <b>Perda de Concentrado de Hemácias por validade</b>               | $\leq 5\%$ | $\leq 5\%$ |
| <b>Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias*</b> | $\geq 8\%$ | $\geq 8\%$ |
| <b>Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado</b>          | 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**

| <b>Indicadores de Desempenho</b>                                                                                           | <b>Meta</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Taxa de Ocupação Hospitalar                                                                                                | $\geq 85\%$ |
| Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)                                                                               | $\leq 7$    |
| Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)                                                                       | $\leq 30$   |
| Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)                                                                             | $\leq 20\%$ |
| Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)                                                                                | $\leq 5\%$  |
| Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH                                                                                  | $\leq 1\%$  |
| Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) | $\leq 5\%$  |

|                                                                                                               |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente) | $\leq 5\%$  |
| Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)                | $\geq 95\%$ |
| Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas                                                                  | 1           |
| Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias                                   | $\geq 70\%$ |
| Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS                                | $< 5\%$     |
| Taxa de Reinternação por infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca                                     | $\leq 5\%$  |
| 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:

- 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.
- Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca (em até 07 dias);
- Tempo de porta para hemodinâmica;
- 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**

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

*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**

| <b>Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT</b>              | <b>Periodicidade de avaliação</b> | <b>Meta</b>  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes | <b>Mensal</b>                     | <b>≥ 95%</b> |
| Taxa de doadores espontâneos                                        | <b>Trimestral</b>                 | <b>55%</b>   |

|                                                                          |            |       |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|-------|
| 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

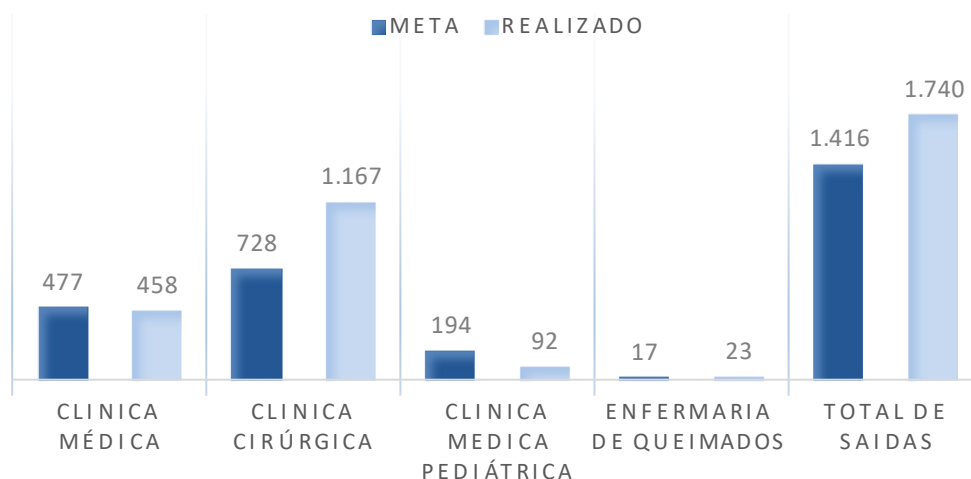
#### 4.3 Resultados alcançados

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 dezembro 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 – dezembro de 2021**



Fonte: Sistema MV

| Diárias COVID-19                 | Quantidade |
|----------------------------------|------------|
| Diárias Clínica COVID Pediátrico | 775        |
| Diárias Clínica COVID Adulto     | 0          |
| <b>Total</b>                     | <b>775</b> |

No mês em análise ocorreram 1.740 saídas, representando o cumprimento de 123% da meta total contratada para a linha de saídas hospitalares.

Acerca das diárias clínicas COVID Adulto, esclarecemos a ausência de quantidade justifica-se pela inativação da unidade Semi Crítica Adulto no mês de outubro deste ano.

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 dezembro foram realizados 15 procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

**Tabela 11 - Saídas Hospitalares - Pacientes HGG**

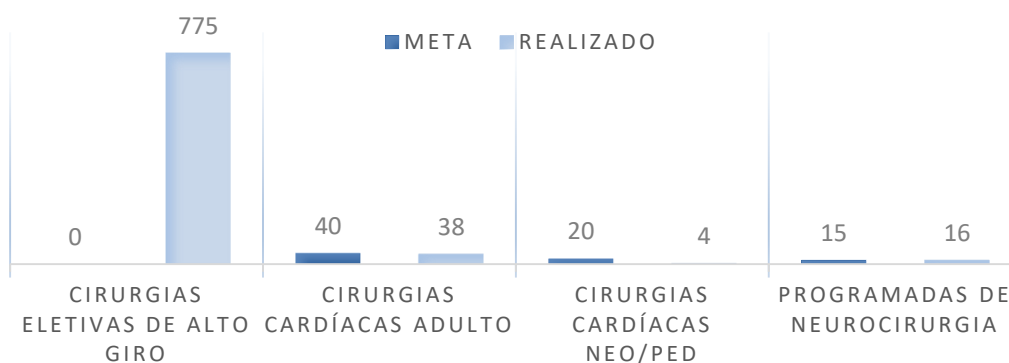
| Saídas Hospitalares | Quantidade |
|---------------------|------------|
| Saídas Clínicas     | 15         |

Fonte: Sistema MV

#### 4.3.2 Cirurgias Programadas

No mês de dezembro foram realizadas um total de 833 cirurgias programadas na unidade, representando o cumprimento de 77% da meta total contratada.

**Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – dezembro de 2021**



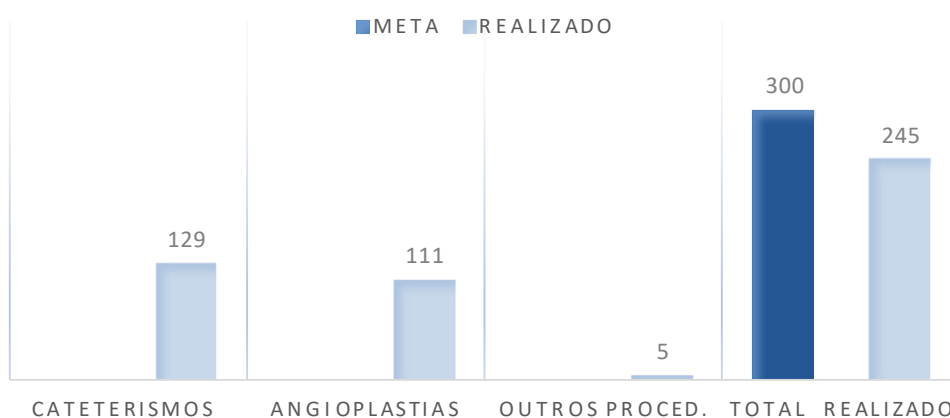
Fonte: Sistema MV

#### 4.3.3 Serviço de Hemodinâmica

No mês de dezembro foram realizados 245 procedimentos de hemodinâmica na unidade, dos quais 129 correspondem a procedimentos de cateterismo, 111 angioplastias e 05 outros procedimentos hemodinâmicos, representando o cumprimento de 82% da meta proposta para a linha de contratação.



**Gráfico 3 – Procedimentos de Hemodinâmica – dezembro 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 4 - Procedimentos de Hemodinâmica - Pacientes HGG**

| Procedimento realizado                                                  | Quantidade |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|
| ANGIOGRAFIA CEREBRAL COM SUBTRACAO DIGITAL                              | 1          |
| ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS                    | 1          |
| ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA,VEIA CAVA /VASOS ILÍACOS (SEM STENT) | 7          |
| ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTRMIDADES (SEM STENT)          | 1          |
| ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO                                                 | 2          |
| ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR                                        | 1          |
| ARTERIOGRAFIA PARA INVESTIGAÇÃO DE ISQUEMIA CEREBRAL                    | 1          |
| INSTALACAO DE CATETER LONGA PERMANENCIA                                 | 1          |
| <b>Total</b>                                                            | <b>15</b>  |

Fonte: SUEHE/HUGOL

#### 4.3.4 Atendimento Ambulatorial

No mês de dezembro foram realizadas 5.690 consultas ambulatoriais, onde destas 2.814 correspondem a consultas médicas e 2.876 consultas não médicas, conforme evidenciado no gráfico 4, representando o alcance de 102% da meta total determinada no contrato de gestão.

**Gráfico 5 – Atendimento Ambulatorial – dezembro de 2021**

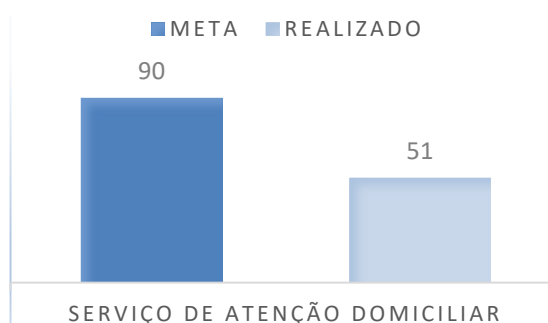


Fonte: Sistema MV

#### 4.3.5 Serviço de Atenção Domiciliar

Neste período foram atendidos 51 pacientes elegíveis para o serviço de atenção domiciliar, conforme evidenciado no gráfico abaixo. Destacamos que 27 pacientes aguardam o primeiro atendimento domiciliar e 10 não foram atendidos pois vieram a óbito.

**Gráfico 6 - Serviço de Atenção Domiciliar - dezembro de 2021**

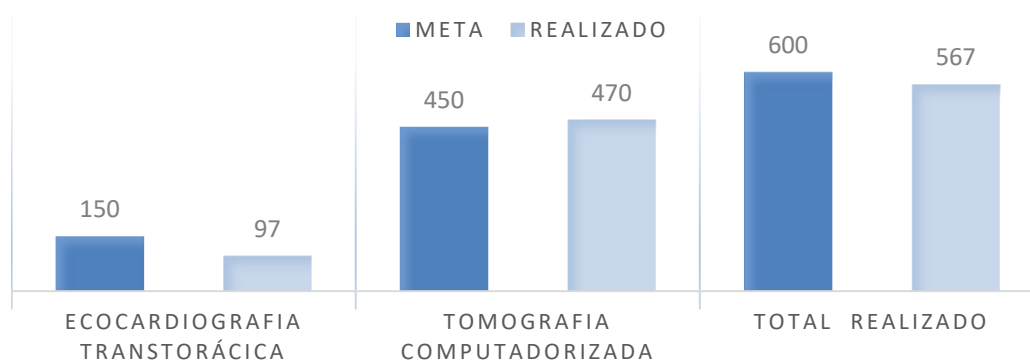


Fonte: GMUT/HUGOL

#### 4.3.6 SADT Externo

No período analisado foram realizados 567 exames de SADT Externo, sendo 97 Ecocardiogramas Transtorácicos e 470 Tomografias Computadorizadas, representando o cumprimento de 95% da meta total contratualizada.

**Gráfico 7 - SADT Externo - dezembro de 2021**

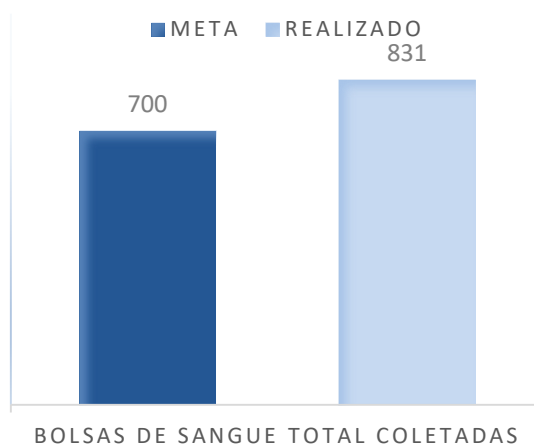


Fonte: SEAME/HUGOL

#### 4.4 Indicadores do Serviço de Hemoterapia

##### 4.4.1 Bolsas de sangue total coletadas

**Gráfico 8 - Bolsas de sangue total coletadas - dezembro de 2021**



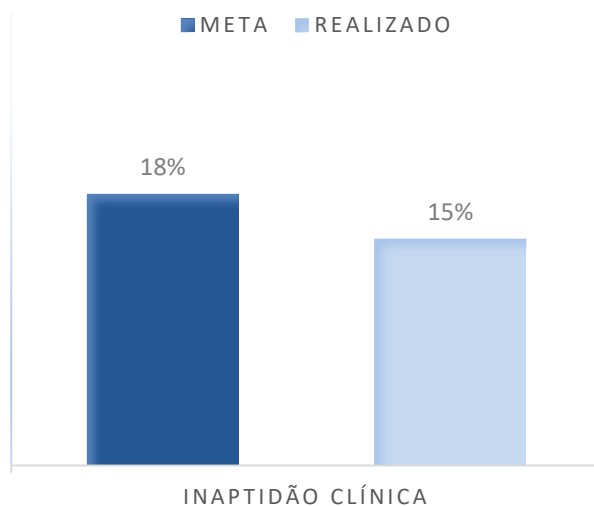
Fonte: UCT/HUGOL

No mês de dezembro foram coletadas 831 bolsas de sangue total pela UCT, representando o cumprimento de 119% da linha de contratação.

#### 4.4.2 Inaptidão Clínica

No mês de dezembro 15% dos candidatos para doação de sangue na unidade foram classificados como inaptos, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

**Gráfico 9 - Inaptidão Clínica - dezembro de 2021**

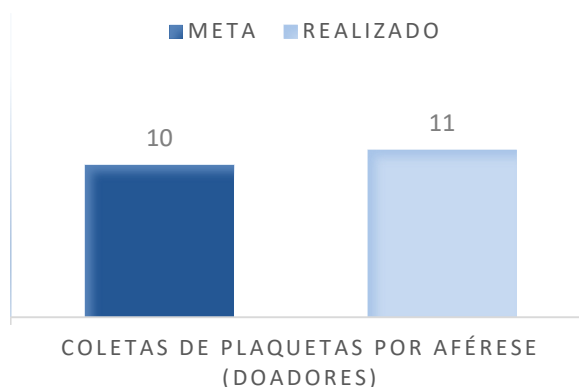


Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.3 Coletas de plaquetas por aférese

No mês de dezembro foram realizadas 11 coletas de plaquetas por aférese, representando o cumprimento de 110% da linha de contratação.

**Gráfico 10 - Coletas de plaquetas por aférese - dezembro de 2021**

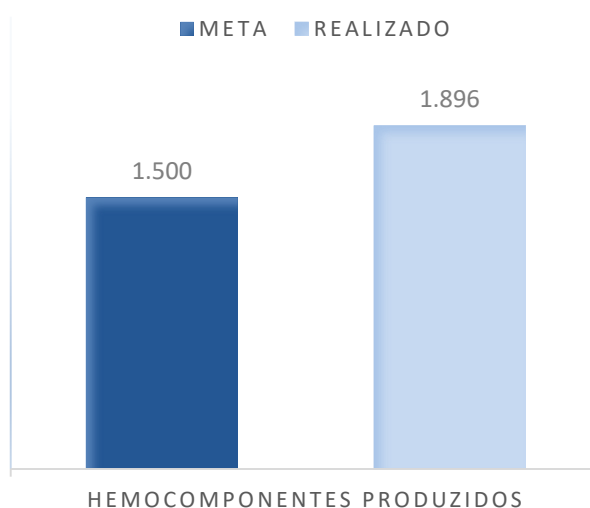


Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos

No mês de dezembro foram produzidos o total de 1.896 hemocomponentes, representando o cumprimento de 126% da linha de contratação.

**Gráfico 11 - Quantitativo de Hemocomponentes produzidos - dezembro de 2021**



Fonte: UCT/HUGOL

**Tabela 12 - Hemocomponentes Produzidos - dezembro de 2021**

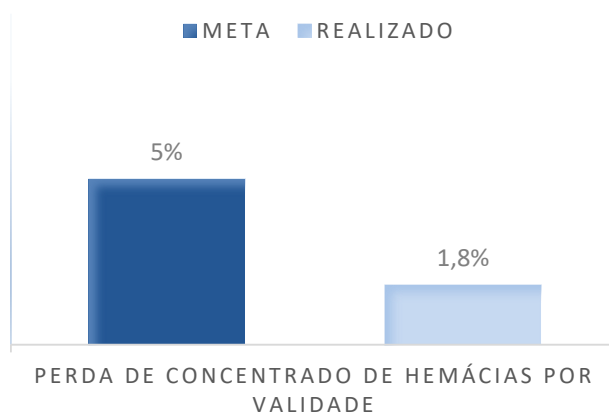
| Hemocomponente           | Produção     |
|--------------------------|--------------|
| Concentrado de hemácias  | 781          |
| Concentrado de plaquetas | 185          |
| Plasma fresco            | 497          |
| Crioprecipitado          | 149          |
| Plasma Comum (PC/PIC)    | 284          |
| <b>Total</b>             | <b>1.896</b> |

Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Em dezembro o percentual de perda foi de 1,8%, em conformidade com a meta contratualizada.

**Gráfico 12 - Perda de Concentrado de Hemácias por validade - dezembro de 2021**

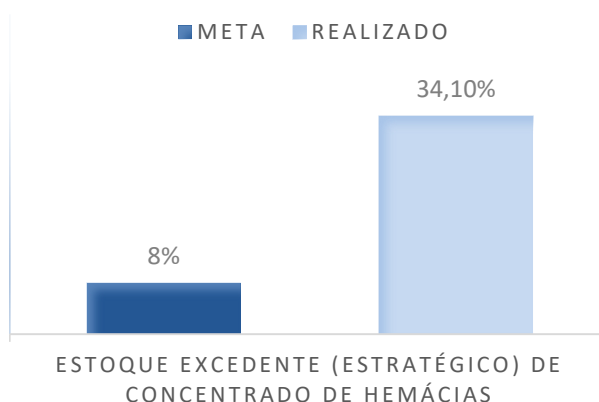


Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias

Em dezembro o percentual do estoque excedente de concentrado de hemácias foi 34,10%, em conformidade com a meta contratualizada.

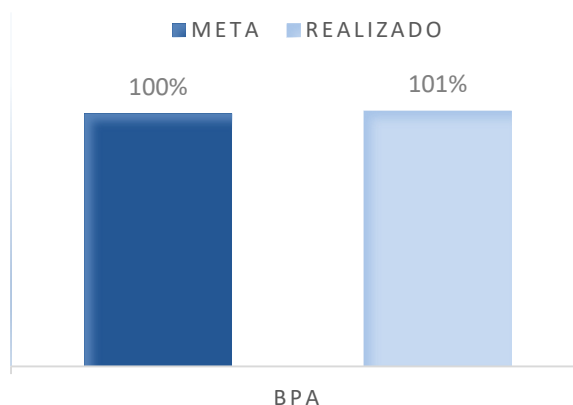
**Gráfico 13 - Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias - dezembro de 2021**



Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado

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



Fonte: Faturamento/HUGOL

A produção de faturamento dos procedimentos de BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) da UCT no período atingiu média de 101% de apresentação, acima da meta contratualizada.

#### **4.4.8 Análise crítica dos indicadores assistenciais**

Destacamos que a tendência de alta na demanda por atendimentos de urgência se manteve no mês de dezembro, com uma média de 160 pacientes atendidos por dia no serviço, inclusive com notável aumento de pacientes de perfil respiratório, gerando maior demanda por internações e permanência na unidade.

Em relação ao serviço de cirurgia cardíacas, destacamos que foram realizadas o total de 42 cirurgias (38 em pacientes adultos e 4 em pacientes pediátricos), onde do total de intervenções cirúrgicas, 12 corresponderam a procedimentos de implantes de marcapasso realizados em pacientes adultos. Ao analisarmos o segundo semestre do ano foram realizadas em média 46 cirurgias cardíacas/mês.

Para as cirurgias programadas em neurocirurgia em dezembro foram realizados o total de 16 procedimentos, onde destes 11 correspondem à pacientes internados na instituição, e 05 correspondem à pacientes externos regulados pelo Complexo Regulador. Cabe ressaltar que a unidade disponibilizou 04 vagas para consulta ambulatorial e posterior realização do exame de embolização e 09 vagas para realização de arteriografia. Ressaltamos ainda que o serviço de cirurgia cardíaca e de neurocirurgia estão condicionados ao encaminhamento dos pacientes pelo sistema de regulação, para consulta ambulatorial prévia e identificação de pacientes elegíveis para realização dos procedimentos.

Destacamos que acerca do quantitativo de procedimentos de hemodinâmica realizados no mês de dezembro, o resultado foi impactado pela captação de pacientes para realização dos procedimentos. É importante ressaltar que a unidade divide a demanda de pacientes elegíveis com a rede particular conveniada para realização de procedimentos hemodinâmicos pelo SUS no estado de Goiás.

O serviço de atenção domiciliar tem sido importante apoio no processo de desospitalização dos pacientes, e sua consolidação na unidade será uma ferramenta importante para otimização do tempo de permanência na unidade, garantindo que o paciente tenha continuidade da assistência garantida.



Para os indicadores do serviço de hemoterapia, destacamos que os bons resultados apresentados estão relacionados às ações internas e externas de captação de 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, uma vez que o quantitativo de coletas realizadas impactam diretamente na performance da maioria dos indicadores que são monitorados, assim como pelos fluxos e rotinas internas implementadas.

## 4.5 Indicadores da parte variável do contrato

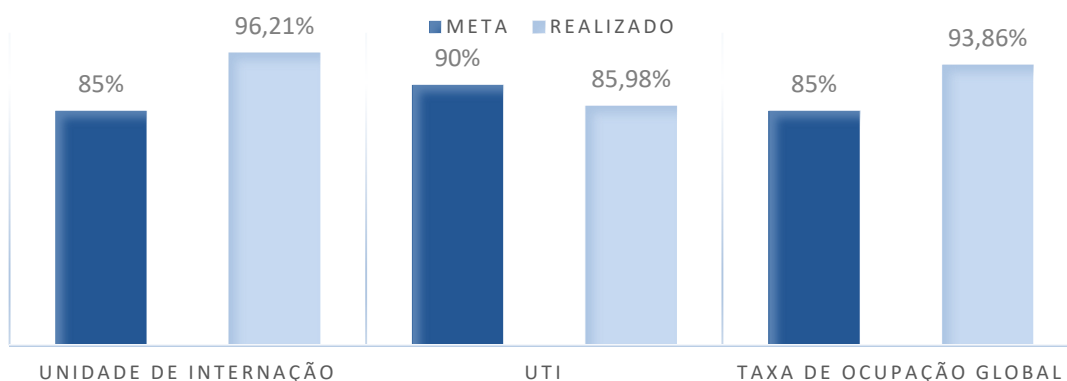
### 4.5.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

**Gráfico 15 - Taxa de Ocupação Hospitalar – dezembro de 2021**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme apresentado no gráfico 15, informamos que o resultado obtido para o percentual global de ocupação da unidade no mês de dezembro foi de 93,86%.

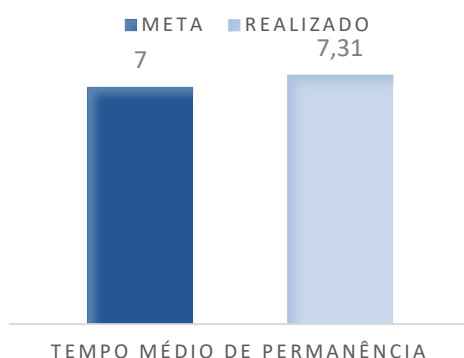
Em relação a taxa de ocupação das unidades de internação, no mês de dezembro o indicador alcançou o resultado de 96,21%, em consonância com a meta do indicador, e para as unidades de terapia intensiva o resultado foi de 85,98%.

#### 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 16 - Tempo Médio de Permanência – dezembro de 2021**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Em dezembro o indicador de Tempo Médio de Permanência foi de 7,31 dias, conforme evidenciado no gráfico 16.

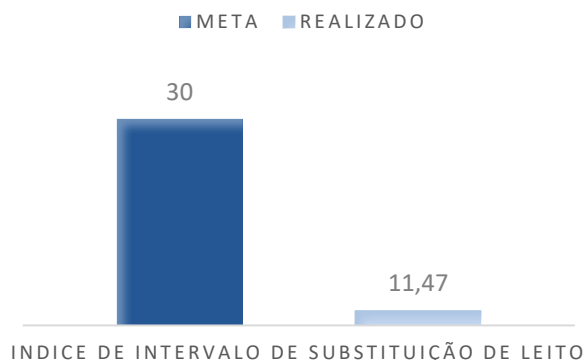
#### 4.5.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

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 17 - Índice de Intervalo de Substituição – dezembro de 2021**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

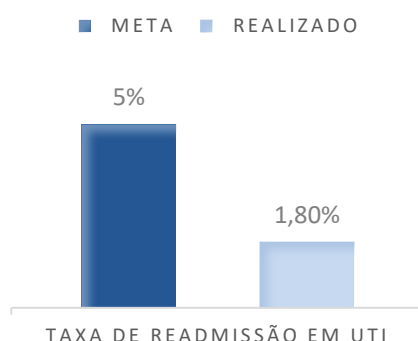
O gráfico 17 apresenta o resultado obtido para o Índice de Intervalo de Substituição de Leito no mês de dezembro, em que a média atingida pela instituição foi de 11,47 horas, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

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

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

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

**Gráfico 18 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – dezembro de 2021**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de dezembro a unidade obteve 1,80% de readmissões em UTI, permanecendo dentro da tolerabilidade do indicador.

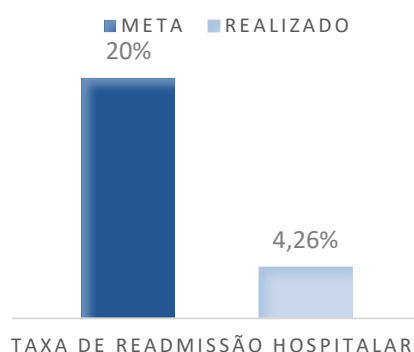
#### **4.5.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)**

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) – dezembro de 2021**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

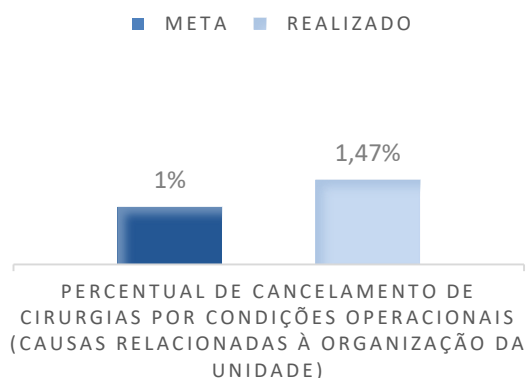
Demonstramos por meio do gráfico 19 que no mês de dezembro a unidade apresentou 4,26% de pacientes readmitidos, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

#### **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 20 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) - dezembro de 2021**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

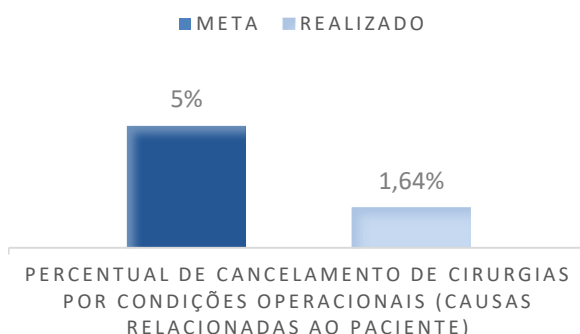
O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais referente às causas relacionadas à organização da unidade em dezembro foi de 1,47%.

**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 21 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) - dezembro de 2021**



*Fonte: Sistema MV/HUGOL*

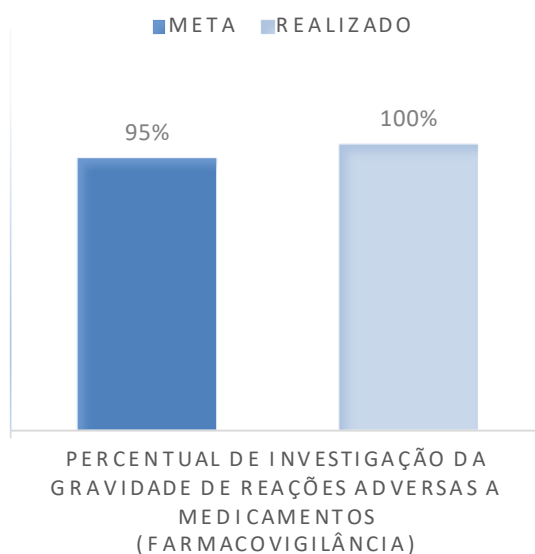
O gráfico 21 apresenta o resultado obtido para o Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais referentes a causas relacionadas ao paciente no mês de dezembro, em que a média atingida pela instituição foi de 1,64%, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

#### **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 22 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos - dezembro de 2021**



Fonte: COFAR/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de dezembro a unidade obteve 100% de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos, superando a meta contratualizada de 95%.

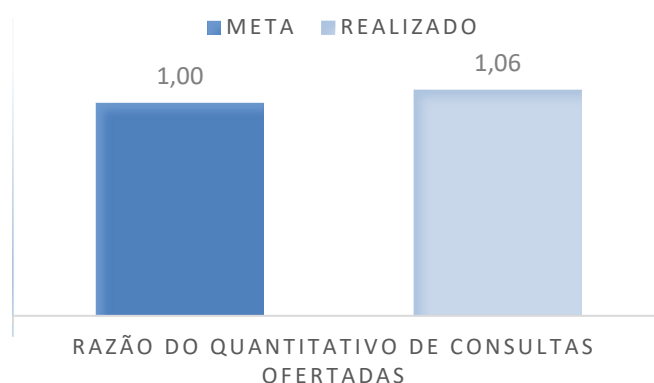
#### **4.5.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas**

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 23 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas - dezembro de 2021**



Fonte: Sistema SURET/HUGOL

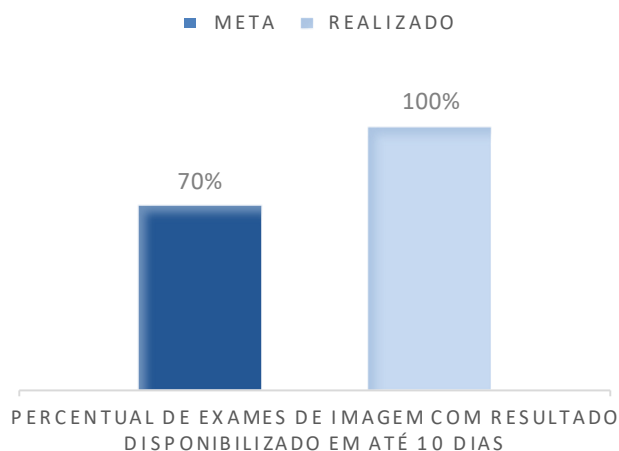
O gráfico 23 apresenta o resultado obtido para o indicador Razão de quantitativo de consultas ofertadas, em que o resultado alcançado foi de 1,06, em consonância com a meta contratualizada.

#### **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 24 - Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias - dezembro de 2021**



*Fonte: Sistema SEAME/HUGOL*

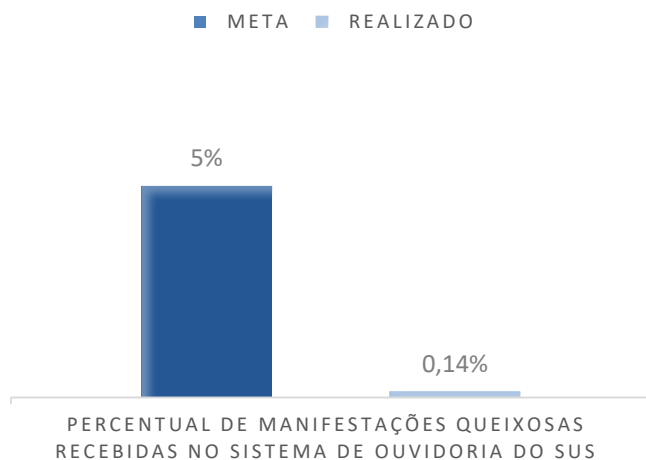
No mês de dezembro o resultado alcançado para o indicador foi de 100%. Os exames considerados para este indicador são os de SADT externo que oferece atendimento à rede estadual.

#### **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 25 - Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS - dezembro de 2021**



*Fonte: Ouvidoria/HUGOL*

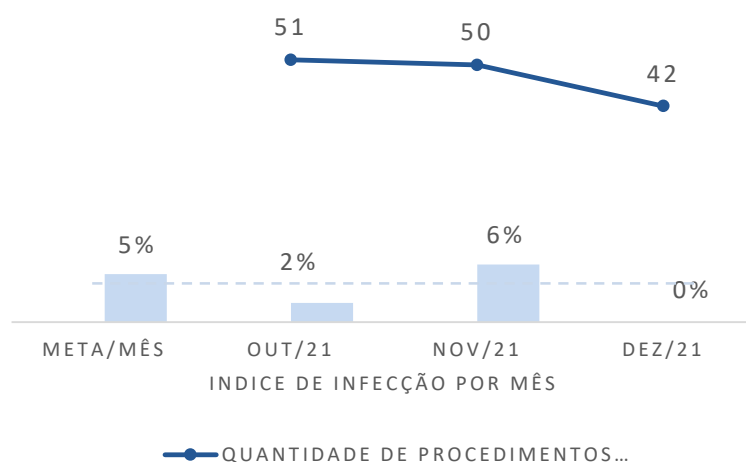
Conforme a análise gráfica, no mês de dezembro a unidade obteve 0,14% de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.

#### **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 26 - Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – setembro a dezembro de 2021**

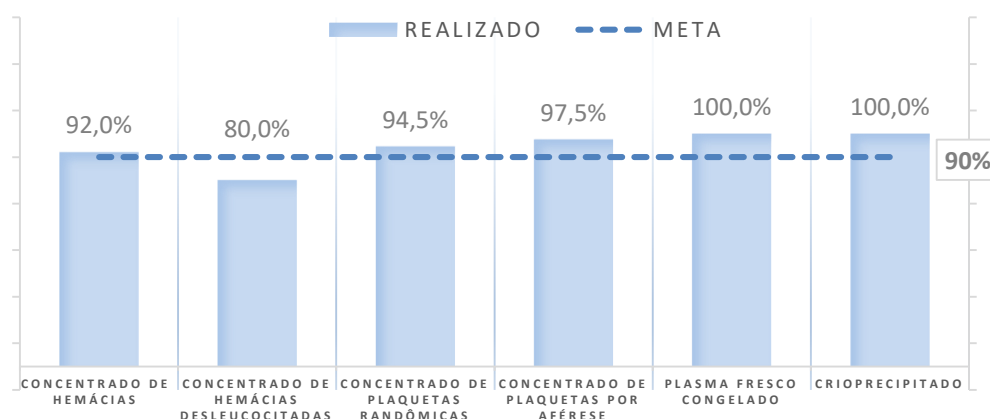


Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de dezembro foram realizadas 42 cirurgias cardíacas e no período não foram identificados pacientes que adquiriram infecção.

#### 4.5.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos

**Gráfico 27 - Qualidade dos Hemocomponentes produzidos - dezembro de 2021**



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 27 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Qualidade dos Hemocomponentes produzidos no mês de dezembro, sendo eles:

- Concentrado de Hemácias: 92,00%
- Concentrado de Hemácias Desleucocitadas: 80,00%
- Concentrado de Plaquetas randômicas: 94,50%
- Concentrado de Plaquetas por aférese: 97,50%
- 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.*

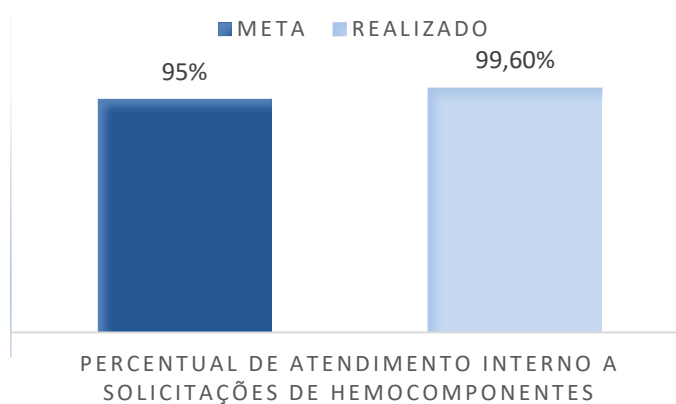
#### **4.6 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT**

##### **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 28 - Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes - dezembro de 2021**



Fonte: UCT/HUGOL

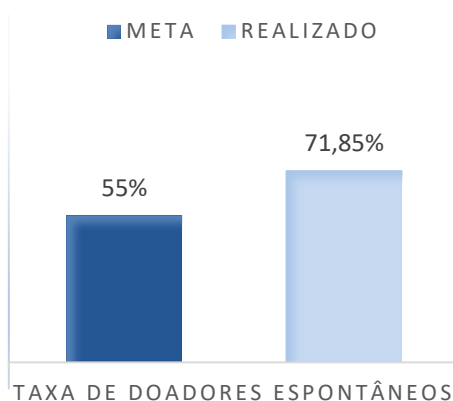
No mês de dezembro foi alcançado o resultado de 99,60% para o indicador de Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes, promovendo o cumprimento total da meta contratualizada.

#### **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 29 - Taxa de doadores espontâneos - dezembro de 2021**



Fonte: UCT/HUGOL

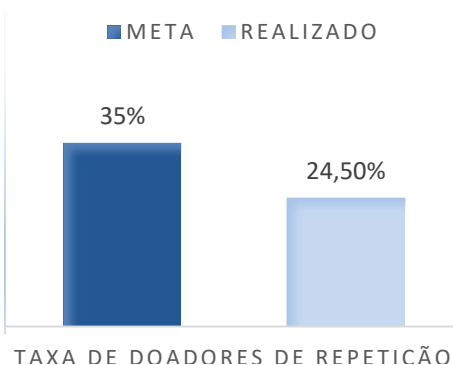
No mês de dezembro o indicador alcançou o percentual de 71,85%, acima da meta contratualizada de 55%.

#### 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:**  $\left[ \frac{\text{Número de doadores de sangue de repetição}}{\text{Número total de doadores de sangue no período}} \right] \times 100$ .

**Gráfico 30 - Taxa de doadores de repetição - dezembro de 2021**



Fonte: UCT/HUGOL

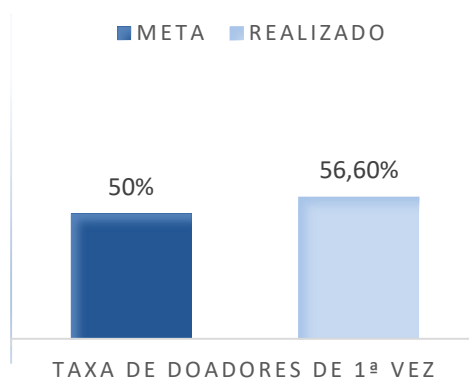
Por meio do acompanhamento e análise do indicador de doadores de repetição é possível monitorar a qualidade do serviço e a consequente fidelização do doador. No mês de dezembro a performance alcançada foi de 24,50%.

#### 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 31 - Taxa de doadores de 1ª vez - dezembro de 2021**



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de dezembro, 56,60% foram doadores de primeira vez, cumprindo a meta pactuada.

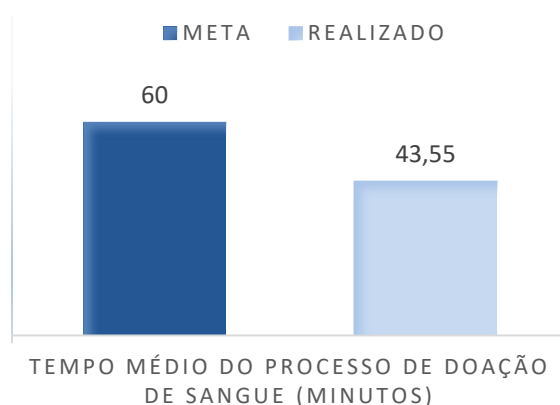


#### 4.6.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos)

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 32 - Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) - dezembro de 2021**



Fonte: UCT/HUGOL

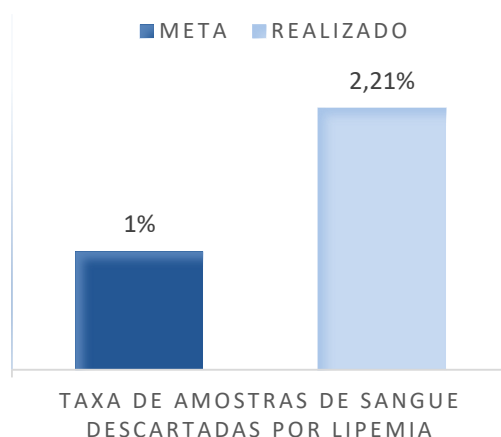
No mês de dezembro o tempo médio do processo de doação de sangue foi de 43 minutos, conforme evidenciado no gráfico 32, permanecendo em conformidade a meta contratualizada de  $\leq 60$  minutos.

#### 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:**  $[\text{Número de doações que tiveram amostras de sangue descartadas por lipemia} / \text{Número total de doações de sangue no período}] \times 100$ .

**Gráfico 33 - Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia- dezembro de 2021**



Fonte: UCT/HUGOL

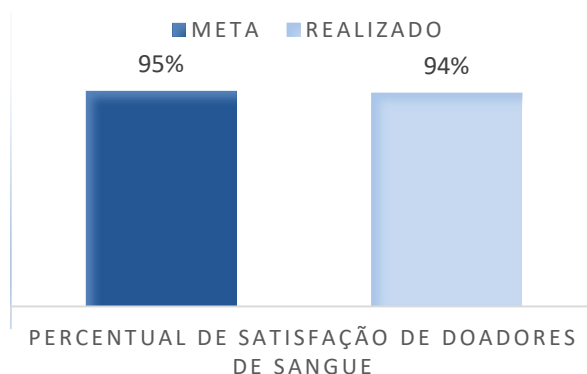
No mês de dezembro o indicador alcançou o percentual de 2,21%,

#### 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:**  $[\text{Total de doadores de sangue que se declaram “satisfeitos + muito satisfeitos”} / \text{Total de doadores de sangue que participaram da pesquisa}] \times 100$ .

**Gráfico 34 - Percentual de satisfação de doadores de sangue - dezembro de 2021**



Fonte: UCT/HUGOL

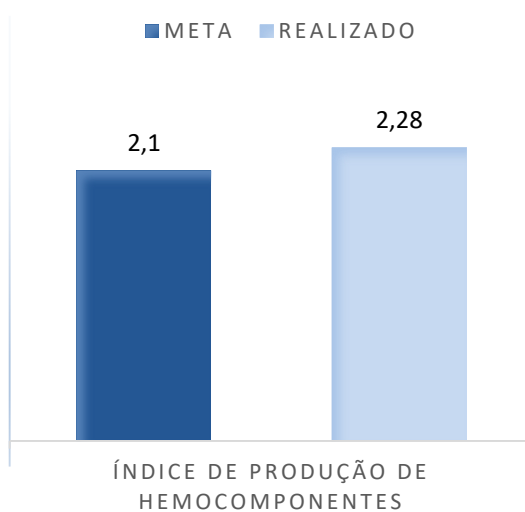
No mês de dezembro o Percentual de Satisfação dos doadores de sangue foi de 94%, conforme evidenciado no gráfico 33.

#### 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 35 - Índice de Produção de Hemocomponentes- dezembro de 2021**



Fonte: UCT/HUGOL

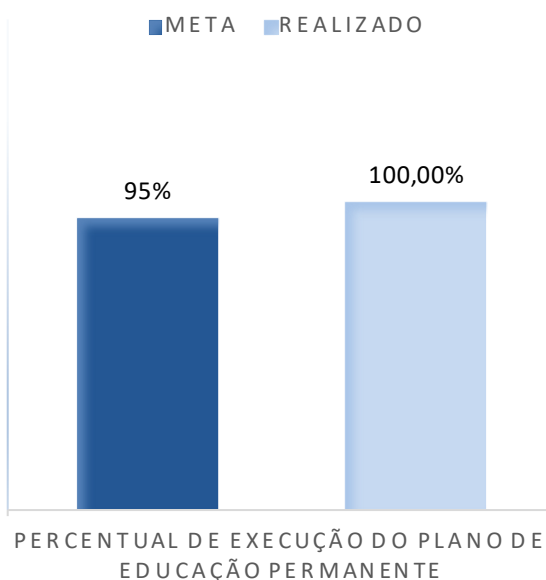
No mês de dezembro o indicador de Índice de produção de hemocomponentes alcançou o resultado de 2,28, em consonância com a meta contratualizada de 2,1.

#### 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 36 - Percentual de execução do plano de educação permanente - dezembro de 2021**



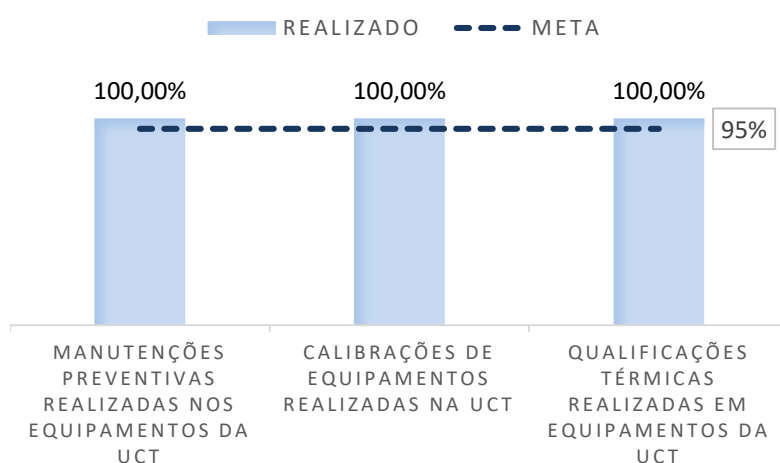
Fonte: UCT/HUGOL

No mês de dezembro 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.

#### 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 37 - Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT - dezembro de 2021**



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 37 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT no mês de dezembro, sendo eles:

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

#### **4.6.11 Análise crítica dos indicadores de desempenho**

No mês de dezembro destacamos que a taxa de ocupação da unidade alcançou o percentual de 94%. Observa-se que os resultados deste indicador vêm apresentando uma evolução mês a mês, onde desde o mês de agosto a ocupação da unidade encontra-se acima de 90%, evidenciando o cenário de alta demanda por atendimentos de urgência e emergência, bem como a alta ocupação da unidade. É importante ressaltar ainda que, conforme a Agência Nacional de Saúde Suplementar – A.N.S, recomenda-se uma ocupação entre 80% e 85%. Destaca-se ainda a taxa de ocupação de 85,98% das unidades de terapia intensiva, abaixo da meta contratualizada de 90%. Ocorre que taxa de ocupação das UTIs é avaliada globalmente, considerando todas as unidades intensivas. A demanda por leitos adultos de UTI na unidade continua alta, analisando apenas este perfil de atendimento, a taxa de ocupação foi de 89%. São as unidades intensivas pediátricas que apresentam, historicamente, menor taxa de ocupação, ocasionando a queda no índice global do indicador dos leitos intensivos. No mês de dezembro a taxa das UTIs pediátricas ficou em 76%.

Para o indicador de Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) o resultado alcançado foi de 1,48. Ressaltamos que o indicador supracitado é um dos focos de trabalho do Comitê de acompanhamento de metas, que retornou com as reuniões de alinhamento com os responsáveis pelo gerenciamento dos indicadores, com o propósito de identificar oportunidades de melhoria proporcionando a redução da performance do mesmo, bem como analisar os motivos de cancelamento em conjunto com a Gestão e equipes assistenciais a fim de identificar as causas raízes e tratativas necessárias quanto as operações.

Em relação aos indicadores da Unidade de Coleta e Transfusão – UCT, destacamos que não obstante ao resultado alcançado para a Taxa de doadores de repetição, é importante ressaltar que a UCT da unidade 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. Acerca do indicador de Taxa de amostras de sangue descartadas por

lipemia, não obstante ao resultado alcançado ressaltamos que a UCT realiza constantemente as devidas orientações aos doadores quanto a alimentação que antecede a doação de sangue, uma vez que a mesma pode impactar no aumento de amostras lipêmicas. Ressaltamos ainda que 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.

Acerca do percentual de satisfação de doadores de sangue ressaltamos que a unidade avalia os resultados da pesquisa com o propósito de atuar nas causas de insatisfação e promover a melhoria nos processos e atendimentos da UCT.

Por fim, para o demais indicadores de desempenho foram alcançados resultados satisfatórios, sendo estes resultados reflexo das ações de desospitalização, processo de alta e gestão de leitos da unidade associados ao controle eficiente dos processos e fluxos internos assistenciais e administrativos.

#### 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 13 - Indicadores de caráter informativo**

| <b>Indicadores a apresentar<br/>em caráter informativo</b> | <b>Novembro/2021</b> | <b>Dezembro/2021</b> |
|------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| % de Rejeições no SIH                                      | 91,70%               | -                    |
| Mortalidade Operatória em<br>Cirurgia Cardíaca adulto      | 4,65%                | 23,68%               |
| Mortalidade Operatória em<br>Cirurgia Cardíaca Pediátrica  | 14,28%               | 0                    |
| Tempo de Porta para a<br>Hemodinâmica (em minutos)         | 65                   | 49                   |
| Número de pacientes de<br>Cirurgia Cardíaca Adulto         | 43                   | 37                   |

| Indicadores a apresentar em caráter informativo     | Novembro/2021 | Dezembro/2021 |
|-----------------------------------------------------|---------------|---------------|
| Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica | 7             | 4             |
| Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal   | 0             | 0             |
| Número de atendimentos de Urgência                  | 4.949         | 4.995         |

Fonte: Sistema MV/HUGOL

## Notas sobre os indicadores informativos

### *Rejeições no SIH*

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

O percentual de rejeições no SIH justifica-se pela inexistência de habilitações em alguns serviços, porém, destacamos que a AGIR, enquanto gestora do HUGOL, empreende esforços para pleitear as habilitações necessárias para a unidade. Encontram-se em processo de análise as habilitações em assistência de alta complexidade em neurocirurgia (processo SMS nº 63786586), 20 leitos de unidade de terapia intensiva adulto (processo SMS nº 72554515), 10 leitos de terapia intensiva pediátrica (processo SMS nº 80786832), habilitação do serviço/classificação em urologia (processo SMS nº 80702531) e de terapia nutricional enteral e parenteral (protocolo SES nº 019235/2020). Justificamos ainda o resultado da taxa de rejeição do mês de novembro pela transferência da Gestão municipal para o Estado no mês de outubro, conforme Resolução nº 223/2021 - CIB, em que as AIHs que foram geradas e autorizadas pelo município não poderiam ser aprovadas no processamento do estado, porém conforme orientação da contratante a unidade realizou o faturamento para fins de registro das internações realizadas.



### *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.

### *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 dezembro o indicador alcançou o resultado de 49 minutos, onde conforme literatura internacional, o recomendado pela American Heart Association é de no máximo 90 minutos.

### *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**

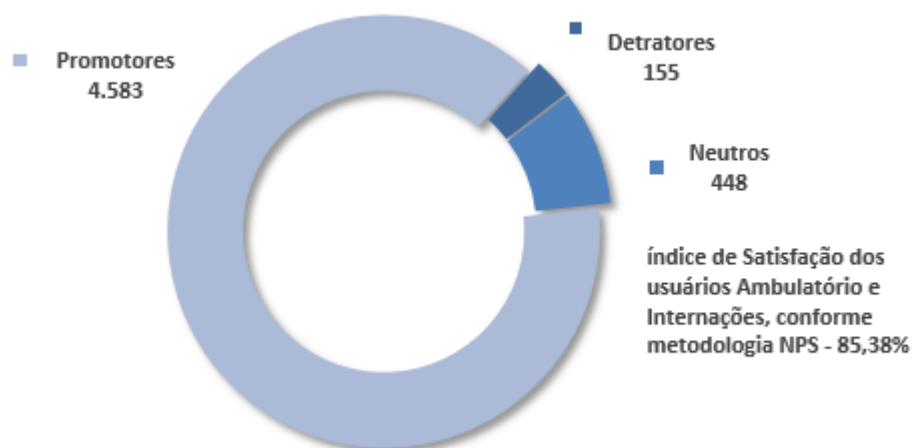
### **5.1 Índice de Satisfação dos Usuários**

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

No mês de dezembro a unidade alcançou o percentil de 85,38% de satisfação dos usuários, conforme gráfico 38, 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 38 - Índice de Satisfação de dezembro/2021**



SAU/Ouvidoria

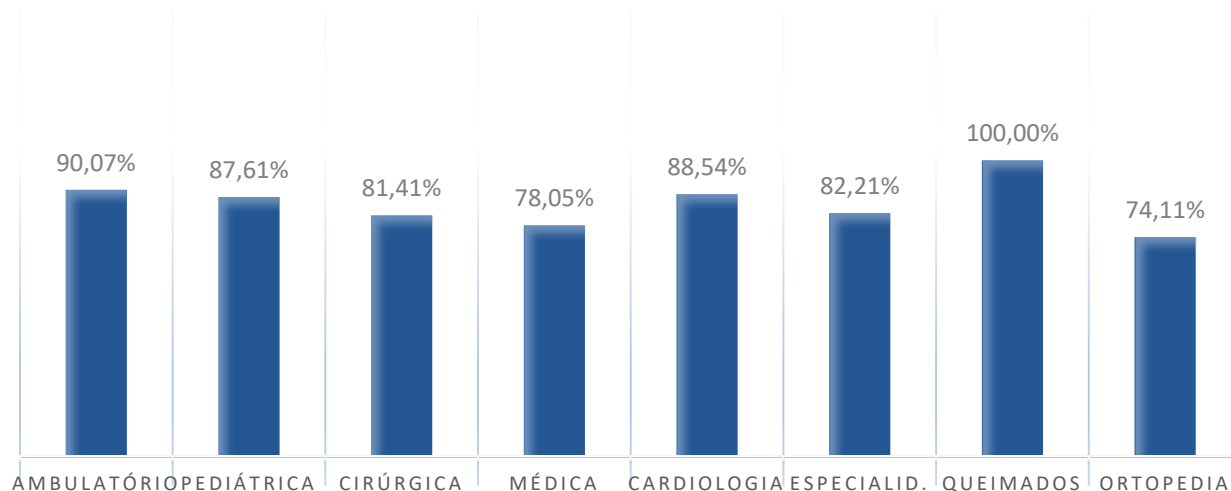
Total geral de entrevistados: **601**

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 81,86% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 90,07%.

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 39 apresentamos o demonstrativo da pesquisa no Ambulatório e Internação:

**Gráfico 39 - Índice de Satisfação por Serviço – dezembro de 2021**



Fonte: SAU/Ouvidoria

## 5.2. Projeto Experiência do Paciente

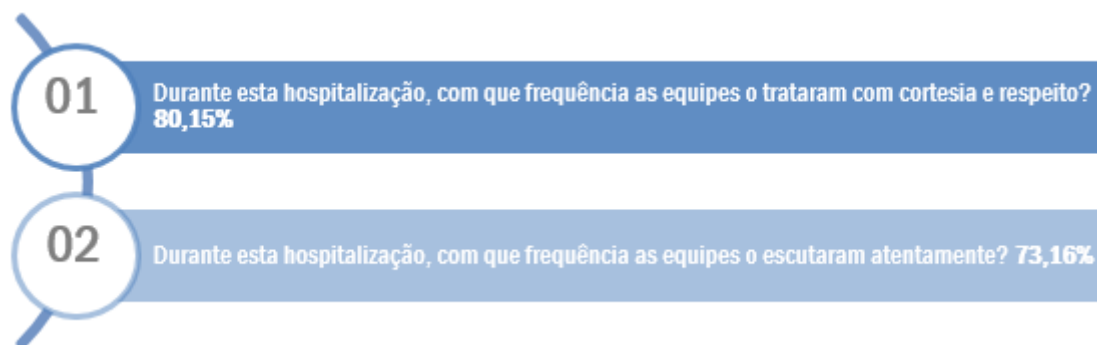
Entender a experiência do paciente/acompanhante é um passo-chave na mudança em direção ao cuidado centrado no paciente. Analisando vários aspectos da experiência do cliente, pode-se avaliar até que ponto os pacientes estão recebendo cuidados que são respeitosos e respondem às preferências, necessidades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



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Conforme evidenciado na tabela 14, o índice de dezembro para o projeto “Experiência do Paciente” obteve o percentil de 76,65%. Diante disto a unidade alcançou neste mês a zona de excelência do NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

**Tabela 14 - Índice “Experiência do Paciente” – dezembro de 2021**

| Índice “Experiência do Paciente” |            |
|----------------------------------|------------|
| Índice dezembro                  | 76,65%     |
| <b>Total entrevistados</b>       | <b>272</b> |

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

### 5.3. Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 a 31 de dezembro de 2021, o SAU/Ouvidoria realizou **98** registros dos usuários. Essas demandas foram cadastradas no sistema de gestão SA Interact e no Ouvidor SUS.

Segue abaixo a tabela 15, com os tipos de chamado com suas devidas quantidades de registros realizados durante o mês de dezembro.

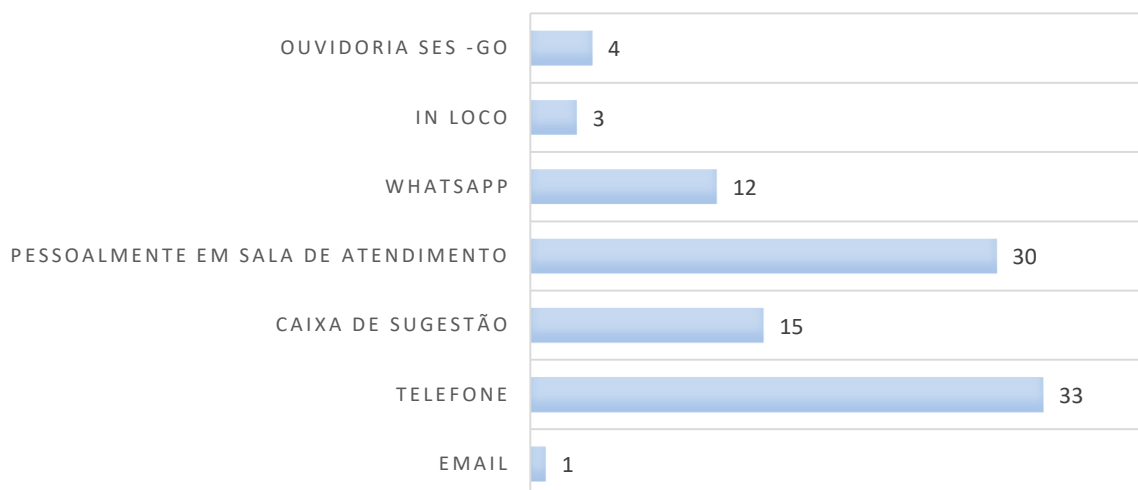
**Tabela 15 - Tipos de Chamados - SAU - dezembro de 2021**

| Descrição do Tipo de Chamado | Qtd. de Registros | Percentual % |
|------------------------------|-------------------|--------------|
| Mediações S.A.U              | 43                | 44%          |
| Elogio                       | 19                | 20%          |
| Reclamações                  | 18                | 18%          |
| Atendimentos S.A.U           | 11                | 11%          |
| Solicitações                 | 05                | 05%          |
| Sugestões                    | 02                | 02%          |
| <b>Total:</b>                | <b>98</b>         | <b>100%</b>  |

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Quanto aos canais de comunicação, o gráfico 40 demonstra a quantidade e o percentual de cada meio de comunicação utilizado:

**Gráfico 40 - Canais de comunicação utilizados – dezembro 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

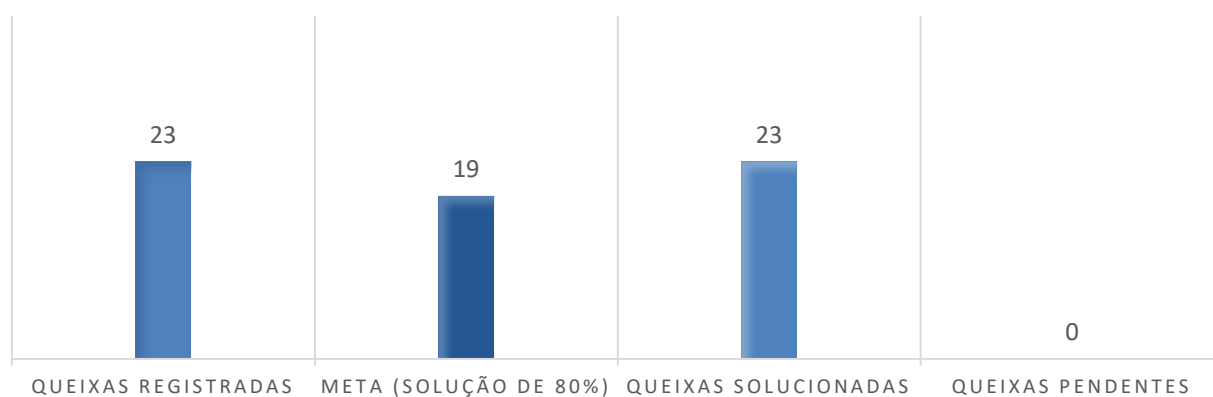
resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita por parte da unidade.

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.

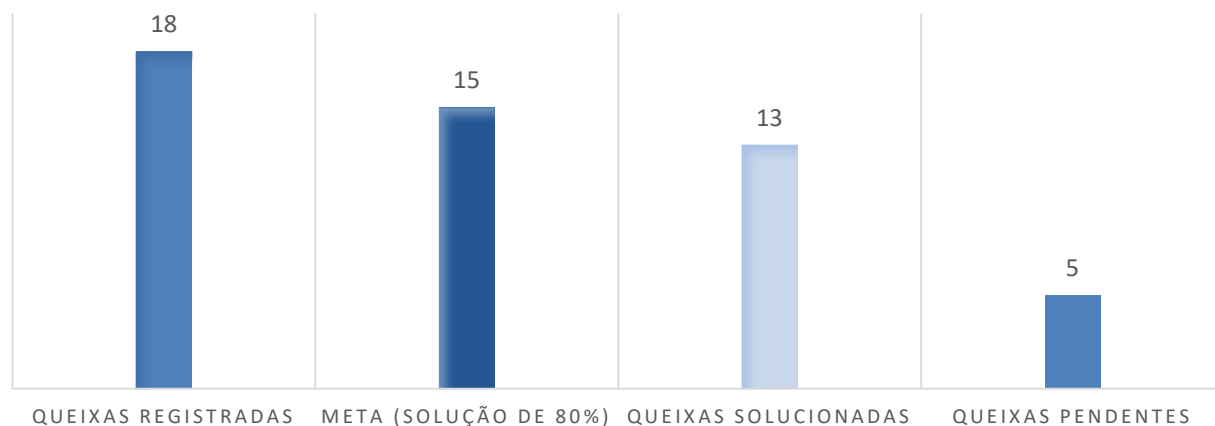
**Gráfico 41 - Resolução de queixas - novembro de 2021**



Fonte: SAU/Ouvidoria

O gráfico 41 referente ao mês de novembro demonstra que 100% das queixas foram solucionadas.

**Gráfico 42 - Resolução de queixas - dezembro de 2021**



Fonte:SAU/Ouvidoria

O gráfico 42 demonstra que no mês de dezembro 72,22% 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

Durante o ano de 2021 a unidade passou por inúmeros desafios advindos da pandemia da COVID-19, onde o HUGOL instituiu e deu continuidade em diversas ações e projetos com o propósito de aprimorar a qualidade e satisfação dos usuários assistidos, bem como o alcance das metas contratualizadas.

A busca pela melhoria contínua faz parte das atividades diárias executadas pela assistência e serviços de apoio e administrativo, orientados por essa premissa, estamos atentos a todas as possibilidades de melhorias dos fluxos e processos, viabilizando o cumprimento da missão institucional, o alcance dos objetivos estratégicos e a melhoria dos indicadores.

Por fim, destacamos que a conquista do Nível 3 de acreditação da Organização Nacional de Acreditação – ONA, corrobora a excelência dos serviços prestados pelo HUGOL, por meio da gestão AGIR.

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

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

Fonte: HUGOL

1. Em comparação às prestações de contas anteriores, houve redução de dois leitos de observação na unidade de Hemodinâmica para adequação da nova estrutura de

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que se encontra em processo de estruturação física, visando adaptar-se às necessidades deste perfil de pacientes. O hospital passa a ter, em condições habituais, 472 leitos ativos, com capacidade total para 512 leitos, contabilizados os leitos de observação e os boxes de urgência.

**Tabela 17 - 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            |
| <b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>                                                                  | <b>15</b>     |
| <b>Unid. Crítica Pediátrica</b>                                                                      | <b>13</b>     |
| Observação                                                                                           | 32            |
| Urgência e Emergência                                                                                | 14            |
| <b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>                                                                        | <b>450</b>    |

Fonte: HUGOL

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

- I. Térreo: Era composto por 60 leitos da Clínica de Traumatologia/Ortopedia. A Ala 1 permaneceu com 30 leitos de ortopedia e a Ala 2 foi destinada à Unidade Semi Crítica Pediátrica, com 15 leitos ativos e capacidade total de até 30 leitos;
- II. 1º Andar: Permaneceu a configuração original com 15 leitos de ortopedia e 45 da clínica cirúrgica;
  - I. 2º Andar: Abrigava 60 leitos pediátricos. Permaneceu ativa a Ala 2 com 30 leitos de pediatria e a Ala 1 foi inativada como contingência, caso fosse necessário disponibilizar mais leitos para o perfil COVID;
  - II. 3º Andar: Permaneceu a configuração original com 60 leitos da clínica médica;
  - III. 4º Andar: Anteriormente abrigava 60 leitos da clínica de especialidades. Passou a contar com 50 leitos de especialidades e os outros 10 foram destinados à enfermaria de queimados;
  - IV. 5º Andar: Abrigava 30 leitos da cardiologia. Passa a ser composto por mais 30 leitos da clínica de Traumatologia/Ortopedia que antes ficavam no térreo;
  - V. UTI Pediátrica H: Contava com 10 leitos intensivos. A unidade cedeu o espaço físico à Unidade de Cuidados Especiais de Queimados, que conta com 7 leitos, ficando 3 leitos inativados, porém com capacidade de ampliação. Fica ativa, portanto, apenas a UTI Pediátrica G com 10 leitos.
  - VI. Queimados: A unidade de queimados deu lugar à Unidade Crítica Pediátrica, contando com 13 leitos ativos e capacidade total para até 17;

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

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

**Tabela 18 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Julho/2020**

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

Fonte: HUGOL

- I. O Centro Cirúrgico I da unidade foi adaptado para receber a Unidade Semicrítica Adulto II, sendo criados 16 leitos de internação;
- II. A Unidade Crítica Pediátrica passou de 13 para 10 leitos; A redução se deu pela estrutura não comportar o quantitativo de leitos sem a realização de coorte

(pacientes de mesma patologia infecciosa no mesmo ambiente), sendo assim, o máximo que o ambiente consegue comportar simultaneamente são 8 pacientes;

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

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

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

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

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

Fonte: HUGOL

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

**Tabela 20 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Setembro/2020**

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

Fonte: HUGOL



**Tabela 21 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Dezembro/2020**

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

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 22 - 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            |
| <b>UNIDADES SRAG/COVID-19</b>                                                                        |               |
| <b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>                                                                  | <b>30</b>     |
| <b>Unid. Crítica Pediátrica</b>                                                                      | <b>11</b>     |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto I</b>                                                                    | <b>30</b>     |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto II</b>                                                                   | <b>30</b>     |
| <b>Unid. Crítica Adulto</b>                                                                          | <b>16</b>     |
| Observação                                                                                           | 32            |
| Urgência E Emergência                                                                                | 14            |
| <b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>                                                                        | <b>519</b>    |

Fonte: HUGOL

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

**Tabela 23 - 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            |
| <b>UNIDADES SRAG/COVID-19</b>                                                                        |               |
| <b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>                                                                  | <b>30</b>     |
| <b>Unid. Crítica Pediátrica</b>                                                                      | <b>11</b>     |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto I</b>                                                                    | <b>30</b>     |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto II</b>                                                                   | <b>30</b>     |
| <b>Unid. Crítica Adulto</b>                                                                          | <b>16</b>     |
| Observação                                                                                           | 32            |
| Urgência E Emergência                                                                                | 14            |
| <b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>                                                                        | <b>519</b>    |

Fonte: HUGOL

- I. Ativação de 30 (trinta) leitos na 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 24 - 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            |
| <b>UNIDADES SRAG/COVID-19</b>                                                                        |               |
| <b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>                                                                  | <b>30</b>     |
| <b>Unid. Crítica Pediátrica</b>                                                                      | <b>11</b>     |
| <b>Unid. Semicrítica Adulto I</b>                                                                    | <b>30</b>     |
| <b>Unid. Crítica Adulto</b>                                                                          | <b>16</b>     |
| Observação                                                                                           | 32            |
| Urgência E Emergência                                                                                | 14            |
| <b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>                                                                        | <b>519</b>    |

Fonte: HUGOL

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

**Tabela 25 - 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            |
| <b>UNIDADES SRAG/COVID-19</b>                                                                        |               |
| <b>Unid. Semicrítica Pediátrica</b>                                                                  | <b>30</b>     |
| <b>Unid. Crítica Pediátrica</b>                                                                      | <b>11</b>     |
| <b>Unid. Crítica Adulto</b>                                                                          | <b>10</b>     |
| Observação                                                                                           | 32            |
| Urgência E Emergência                                                                                | 14            |
| <b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>                                                                        | <b>513</b>    |

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](#).

