



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HUGOL+
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE
DE SIQUEIRA

9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO

Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL (Item 2 e 3, Anexo I)

(Referência: abril de 2022)

Goiânia-GO
Maio/2022

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes
Clidenor Gomes Filho
Cyro Miranda Gifford Júnior
Fernando Morais Pinheiro
José Evaldo Balduino Leitão
Paulo Afonso Ferreira

Salomão Rodrigues Filho
Rubens José Fileti
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
José Evaristo dos Santos – Vice-Diretor
Mauro Aparecido de Oliveira – 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	10
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	10
3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL	12
3.1 Destaques de Abril.....	12
3.2 Assistência hospitalar	14
4. METAS E INDICADORES - PARTE FIXA E VARIÁVEL	15
4.1 Indicadores assistenciais	15
4.2 Indicadores de desempenho.....	19
4.2.1 Indicadores do Serviço de Hemoterapia	21
4.2.1.1 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos	21
4.2.1.2 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão ..	21
4.3 Resultados alcançados.....	22
4.3.1 Internações (saídas hospitalares)	22
4.3.2 Cirurgias Programadas	24
4.3.3 Serviço de Hemodinâmica	25
4.3.4 Atendimento Ambulatorial	26
4.3.4.1 Consultas e procedimentos ambulatoriais	26
4.3.5 Serviço de Atenção Domiciliar	27
4.3.6 SADT Externo	28
4.4 Indicadores do Serviço de Hemoterapia	29
4.4.1 Bolsas de sangue total coletadas	29
4.4.2 Inaptidão Clínica	29
4.4.3 Coletas de plaquetas por aférese	30
4.4.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos	30
4.4.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade.....	31
4.4.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias	32
4.4.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	33
4.4.8 Análise crítica dos indicadores assistenciais	33

4.5 Indicadores da parte variável do contrato	34
4.5.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	34
4.5.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)	35
4.5.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	36
4.5.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI).....	37
4.5.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias).....	38
4.5.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	39
4.5.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	39
4.5.8 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	40
4.5.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	41
4.5.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	42
4.5.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	43
4.5.12 Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca.....	44
4.5.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos	45
4.6 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT	46
4.6.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes	46
4.6.2 Taxa de doadores espontâneos	47
4.6.3 Taxa de doadores de repetição	48
4.6.4 Taxa de doadores de 1ª vez	49
4.6.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos)	50
4.6.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia.....	51
4.6.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue	52
4.6.8 Índice de Produção de Hemocomponentes	53
4.6.9 Percentual de execução do plano de educação permanente	54
4.6.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT	55
4.6.11 Análise crítica dos indicadores de desempenho	56
4.7 Indicadores de caráter informativo	57

5. serviço de atendimento ao usuário	60
5.1 Índice de Satisfação dos Usuários.....	60
5.2. Projeto Experiência do Paciente	61
5.3. Registros SAU/OUVIDORIA	62
5.4. Resolução De Queixas	64
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
7. APÊNDICES	68

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – abril de 2022	23
Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – abril de 2022.....	24
Gráfico 3 – Procedimentos de Hemodinâmica – abril de 2022	25
Gráfico 4 – Atendimento Ambulatorial – abril de 2022.....	27
Gráfico 5 – Serviço de Atenção Domiciliar - abril de 2022.....	28
Gráfico 6 – SADT Externo - abril de 2022.....	28
Gráfico 7 - Bolsas de sangue total coletadas - abril de 2022.....	29
Gráfico 8 - Inaptidão Clínica - abril de 2022.....	30
Gráfico 9 - Coletas de plaquetas por aférese – abril de 2022	30
Gráfico 10 - Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – abril de 2022	31
Gráfico 11 - Perda de Concentrado de Hemácias por validade - abril de 2022	32
Gráfico 12 - Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias - abril de 2022	32
Gráfico 13 - Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado - abril de 2022.....	33
Gráfico 14 - Taxa de Ocupação Hospitalar – abril de 2022	35
Gráfico 15 - Tempo Médio de Permanência – abril de 2022.....	36
Gráfico 16 - Índice de Intervalo de Substituição – abril de 2022.....	37
Gráfico 17 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – abril de 2022.....	37
Gráfico 18 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – abril de 2022.....	38
Gráfico 19 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) - abril de 2022	39
Gráfico 20 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) - abril de 2022	40
Gráfico 21 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos - abril de 2022.....	41
Gráfico 22 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas - abril de 2022	42
Gráfico 23 - Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias - abril de 2022	43

Gráfico 24 - Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS - abril de 2022	44
Gráfico 25 - Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – fevereiro a abril de 2022	45
Gráfico 26 - Qualidade dos Hemocomponentes produzidos - abril de 2022.....	45
Gráfico 27 - Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes - abril de 2022.....	47
Gráfico 28 - Taxa de doadores espontâneos - abril de 2022	48
Gráfico 29 - Taxa de doadores de repetição - abril de 2022.....	49
Gráfico 30 - Taxa de doadores de 1ª vez - abril de 2022.....	50
Gráfico 31 - Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – abril de 2022.....	51
Gráfico 32 - Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia- abril de 2022	52
Gráfico 33 - Percentual de satisfação de doadores de sangue - abril de 2022.....	53
Gráfico 34 - Índice de Produção de Hemocomponentes- abril de 2022	54
Gráfico 35 - Percentual de execução do plano de educação permanente - abril de 2022.....	55
Gráfico 36 - Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT – abril de 2022	56
Gráfico 37 - Índice de Satisfação de abril de 2022	60
Gráfico 38 - Índice de Satisfação por Serviço – abril de 2022	61
Gráfico 39 - Canais de comunicação utilizados – abril de 2022	63
Gráfico 40 - Resolução de queixas - março de 2022	65
Gráfico 41 - Resolução de queixas - abril de 2022	66

TABELAS

Tabela 1 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares	16
Tabela 2 - Volume contratado de Cirurgias Programadas	16
Tabela 3 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica	17
Tabela 4 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial	17
Tabela 5 - Volume Contratado para Serviço de Atenção Domiciliar	18
Tabela 6 - Volume Contratado para SADT Externo	18
Tabela 7 - Volume Contratado para o Serviço de Hemoterapia	19
Tabela 8 - Indicadores de desempenho.....	20
Tabela 9 - Indicadores de desempenho do Serviço de Hemoterapia	21
Tabela 10 - Indicadores de avaliação e monitoramento	22
Tabela 11 – Percentual de saídas por especialidade - abril 2022	23
Tabela 13 – Procedimentos de Hemodinâmica - Pacientes HGG – abril/22.....	26
Tabela 14 - Hemocomponentes Produzidos - abril de 2022	31
Tabela 15 - Indicadores de caráter informativo.....	58
Tabela 16 - Índice “Experiência do Paciente” – abril de 2022.....	62
Tabela 17 - Tipos de Chamados - SAU – abril de 2022.....	63
Tabela 18 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – abril de 2022	68

FIGURAS

Figura 1 – Ação destaque de abril/ 2022.....	11
--	----

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, 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 Complexo Regulador Estadual.

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 71.903,16 m² de área construída e foi dotado de equipamentos e tecnologias modernas. A qualidade dos serviços oferecidos pela unidade é reconhecida pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, com o Selo de Acreditado com Excelência – ONA 3.

Figura 1 – Ação destaque de abril/ 2022



Fonte: Ncom/HUGOL

O HUGOL participou do workshop “Aplicabilidade e benefícios do DRG (*Diagnosis Related Groups*) nas unidades AGIR”

O evento foi realizado pela Superintendência de Gestão e Planejamento e Gerência Corporativa Assistencial, com o objetivo de aprimorar a excelência na gestão do cuidado e garantir uma experiência positiva aos pacientes, considerando sua jornada dentro do hospital com economia de saúde e melhor gestão dos custos hospitalares. Segundo o Superintendente de Gestão e Planejamento da Agir, Dante Garcia de Paula, o uso da metodologia permite conhecer melhor o perfil dos pacientes segundo sua gravidade, e a comparando com os recursos mobilizados, insumos utilizados na prestação da assistência, como também garantindo que a todas as comorbidades e patologias associadas a cada caso sejam discutidas.

3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

3.1 Destaques de Abril

No início do mês de abril os pacientes da pediatria do HUGOL receberam a visita da Maggie (cadela do projeto pet terapia da CURAA) no jardim da unidade hospitalar.

A visita é uma iniciativa da comissão de humanização do hospital. De acordo com a fisioterapeuta da unidade, Marciene Mesquita, “a Pet terapia é utilizada cada vez mais nos hospitais e centros clínicos a fim de minimizar os impactos negativos da internação servindo como complemento no tratamento dos pacientes. Para garantir as medidas de segurança, após análise do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – SCIRAS do Hugol, o encontro foi realizado no jardim da unidade e com monitoramento da equipe multidisciplinar.



O projeto CURAA tem como objetivo o adestramento de cães para a pet terapia. Os animais, além de adestrados são vermífugados, possuem vacinas em dia e são autorizados pela vigilância sanitária para atuarem em unidades hospitalares.



Na primeira semana de abril foi realizado o primeiro workshop de terapia nutricional para a enfermagem. O evento foi promovido pela Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), e foi dividido em dois módulos e teve como foco o Protocolo de Jejum Pré-operatório e os Registros de enfermagem, e também os Protocolos de administração de Nutrição Enteral e Parenteral. O

treinamento contou com a participação de 1.280 colaboradores divididos em 24 turmas entre os períodos noturno e diurno.

Também ocorreu no mês a capacitação para a metodologia 5S da equipe da empresa terceirizada que fornece alimentação na unidade. No treinamento foram apresentados à equipe, os benefícios de cada senso, aprofundando com exemplos desde a separação e descarte de materiais e objetos obsoletos, passando pela organização, limpeza, orientações de saúde até a manutenção da ferramenta.

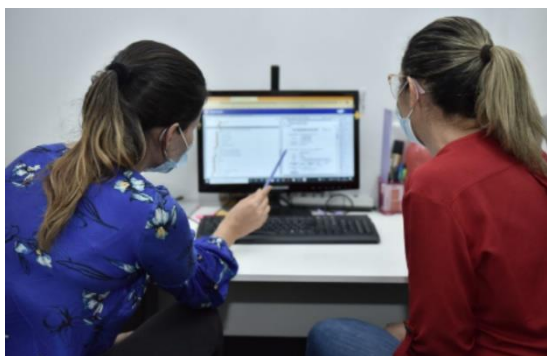


O Hugol trabalha sempre em parceria com as empresas terceiras, pois entende que dividindo conhecimentos e colocando-os em prática, todos se beneficiam, o que vai ao encontro com o propósito da unidade, que é cuidar de vidas.



No dia 20 de abril o Hugol recebeu a visita técnica da Superintendência Estadual de Vigilância em Saúde (SUVISA). O objetivo da visita foi o fortalecimento do serviço de epidemiologia da unidade por meio da entrega de equipamentos de informática que integram o projeto de Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), do Ministério da Saúde.

A unidade é membro do RENAVEH desde 2021, e a parceria tem como finalidade, otimizar o conhecimento, detecção a preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar. Para isso, o Serviço de Epidemiologia do hospital promove junto às equipes assistenciais a constante vigilância de doenças de notificação compulsórias.



Entre os dias 26 a 29 de abril, foi realizada a auditoria interna da qualidade, com foco nos riscos de cada setor da unidade. Segundo a gerente de qualidade do hospital, Thaisa Afonso, a avaliação interna no hospital representa um conjunto de tarefas que tem por objetivo melhorar continuamente os processos com foco nos riscos.

Dentre os benefícios da avaliação, pontua acerca da oportunidade de evoluir na construção de boas práticas e evitar danos aos cuidados, e se tornar mais eficaz na prestação de serviços. Ao todo foram auditadas 64 áreas, onde os auditores internos foram capacitados para identificar oportunidades de melhorias nos processos.

Na última semana do mês de abril também foi realizada a primeira edição do programa “Você Sabia? ”, uma iniciativa promovida pelo setor de Recursos Humanos. O objetivo principal foi o de apresentar aos colaboradores da instituição todas as ações realizadas no corporativo e nas unidades nos últimos meses.



O programa foi apresentado no formato de telejornal como forma de um maior engajamento entre os participantes. Dentre os principais feitos, foram apresentadas as obras e ações de melhorias realizadas nas unidades hospitalares.

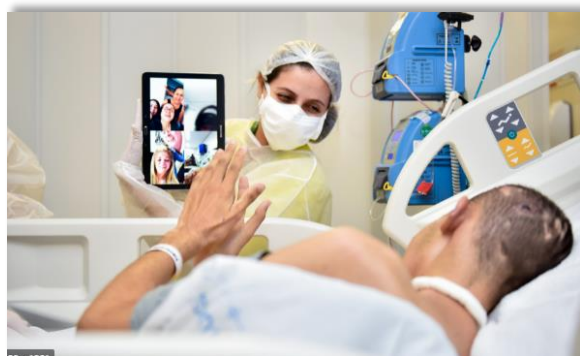
3.2 Assistência hospitalar

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 cardiopediatria 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 Unidade de Coleta e Transfusão própria 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, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

Apresenta-se abaixo 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 a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período. O quantitativo mensal de saídas hospitalares deverá ser informado estratificado

em clínica cirúrgica, clínica médica, clínica médica pediátrica, clínica cirúrgica pediátrica e queimados, de acordo com o número de leitos operacionais da unidade:

Tabela 1 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares

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

Fonte: 9º termo aditivo

Deverão ser informados também os seguintes indicadores, ainda que não componham meta de execução

- **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, cardíacas pediátricas e neonatais e cirurgias de neurocirurgia adulto. Para este indicador a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo:

Tabela 2 - Volume contratado de Cirurgias Programadas

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

Fonte: 9º termo aditivo

Para avaliação da meta das cirurgias programadas cardíacas (adulto, pediátrica e neonatal) e neurocirurgias, será observada a oferta do serviço para a Regulação.

Os procedimentos realizados no serviço de **hemodinâmica** do HUGOL compreendem intervenções de cardiologia invasiva de alta complexidade, realizados em pacientes adultos vítimas de infarto e em pacientes pediátricos com disfunções congênitas. Para esta linha de contratação foram definidas as seguintes metas assistenciais:

Tabela 3 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica

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

Fonte: 9º termo aditivo

No HUGOL os **atendimentos ambulatoriais** contemplam os pacientes egressos da unidade e pacientes eletivos referenciados pelo complexo regulador. O serviço oferece consultas de diversas especialidades médicas e multiprofissionais, de acordo com a demanda de atendimentos. No 9º Termo Aditivo foram incluídas as linhas de oferta de leitos dia e procedimentos ambulatoriais programados. Para a linha apresentamos abaixo as metas pactuadas.

Tabela 4 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial

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

Fonte: 9º termo aditivo

Nota: Conforme o item 4.4.18 do 9º termo aditivo, as consultas realizadas pelo Serviço Social no atendimento ambulatorial deverão ser registradas separadamente e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO.

O **Serviço de Atenção Domiciliar – SAD** oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras, politraumatizados e grandes incapacitados, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado prioritariamente para pacientes provenientes egressos

da internação hospitalar da unidade. Para este indicador, a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo:

Tabela 5 - Volume Contratado para Serviço de Atenção Domiciliar

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

Fonte: 9º termo aditivo

O **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo** contempla a disponibilização de ofertas de exames de colangiopancreatografiaretrógrada endoscópica (CPRE), ecocardiografia transtorácica, ressonância magnética e tomografia são ofertados para a rede estadual por meio do roteiro ambulatorial instituído na unidade. Relativo a tomografia computadorizada, ocorre também a disponibilização de exames a pacientes que estão em atendimento em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual. A unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo de exames:

Tabela 6 - Volume Contratado para SADT Externo

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

Fonte: 9º termo aditivo

O **Serviço de Hemoterapia** do HUGOL, atuante desde a abertura da unidade, foi incluído entre as linhas de contratação, com designação de metas e indicadores próprios do serviço. Os atendimentos são realizados pela Unidade de Coleta e Transfusão – UCT da unidade e visam atender a demanda interna de hemocomponentes da unidade, além de distribuição a outros serviços de saúde, com autorização da Secretaria de Estado da Saúde

- SES-GO, atendendo a legislação vigente. Para esta linha de contratação, seguem as metas pactuadas:

Tabela 7 - Volume Contratado para o Serviço de Hemoterapia

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

*Aferição trimestral

Fonte: 9º termo aditivo

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

4.2 Indicadores de desempenho

Os indicadores de desempenho estão relacionados à eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão dos atendimentos oferecidos aos usuários da unidade. Conforme o 9º Termo Aditivo, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que correspondem a 10% do percentual de custeio do repasse mensal:

Tabela 8 - Indicadores de desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%
Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 7
Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 30
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤20%
Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	≤ 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 5%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%
Taxa de Reinternação por infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca	≤ 5%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos*	-

*Indicador estratificado na Tabela 10 (Item 4.2.1.1)

Fonte: 9º termo aditivo

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

- Percentual de ocorrência de rejeições no SIH até a obtenção da habilitação em traumatologia/ortopedia e Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia. Pós habilitação 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

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

Fonte: 9º termo aditivo

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

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

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

Tabela 10 - Indicadores de avaliação e monitoramento

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

Fonte: 9º termo aditivo

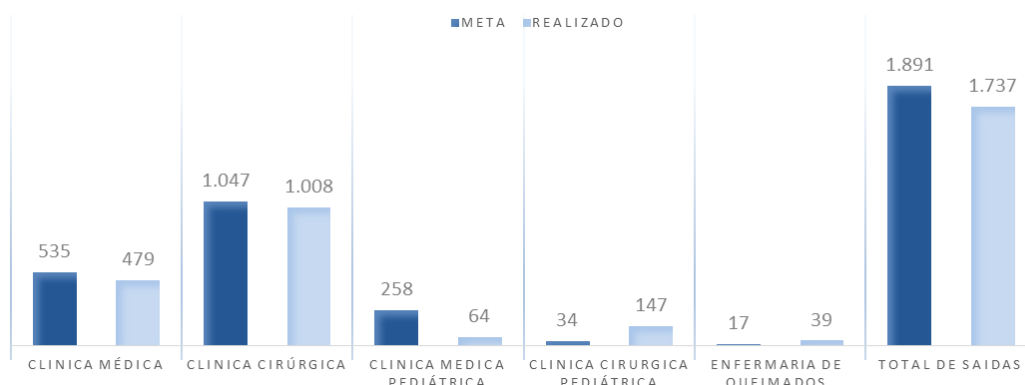
4.3 Resultados alcançados

Apresentamos os resultados obtidos pela unidade no mês de abril de 2022, 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)

As saídas hospitalares abaixo são apresentadas em conformidade com o contrato de gestão, em abril a contabilização das metas para a linha de atividades assistenciais.

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – abril de 2022



Fonte: Sistema MV

No mês de abril ocorreram 1.737 saídas representando o cumprimento de 91,9% da meta contratada para a linha de saídas hospitalares.

A unidade realiza internações em diversas especialidades, dentre aquelas que promovem o maior número de saídas no período foram ortopedia/traumatologia, clínica geral, cirurgia geral, urologia, cardiologia e cirurgia plástica, apresentadas na tabela 11:

Tabela 11 – Percentual de saídas por especialidade - abril 2022

Especialidade	Percentual de saídas
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	32%
CIRURGIA GERAL	15%
CLÍNICA GERAL	13%
UROLOGIA	13%
CARDIOLOGIA	11%
CIRURGIA PLÁSTICA	03%
DEMAIS ESPECIALIDADES	13%

Fonte: Sistema MV/HUGOL

Relativo as diárias de COVID-19, é importante ressaltar que o contrato de gestão previa a disponibilização das diárias de leitos semicríticos (adultos e pediátricos) até o 6º mês do contrato (finalização em janeiro/22), todavia, os leitos pediátricos foram ofertados até o dia 06 de abril de 2022. Com o encerramento da unidade semicrítica pediátrica, os

leitos foram remanejados para outras unidades de maior complexidade e em consonância ao perfil assistencial da instituição. Dentre as adequações realizadas, 15 leitos foram realocados na unidade de traumatologia/ortopedia e os demais quinze leitos foram incorporados à clínica de especialidades.

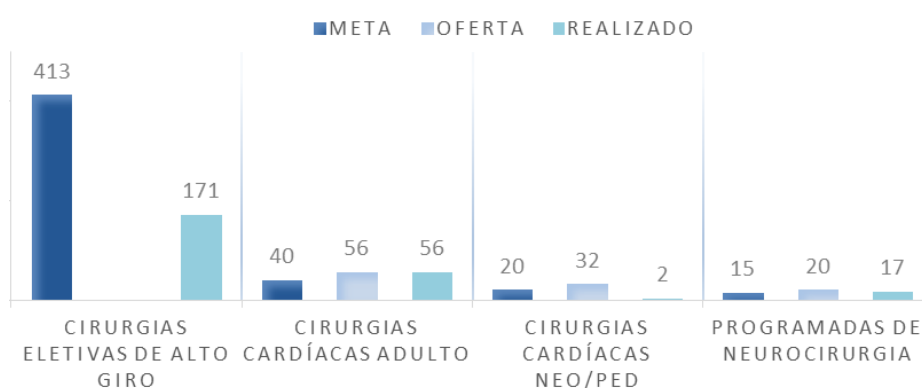
4.3.2 Cirurgias Programadas

O HUGOL realiza cirurgias programadas para pacientes egressos e oferta ainda agenda eletiva à rede, para pacientes regulados pelo Complexo Regulador Estadual - CRE, sendo referência para todo o estado, além de realizar cirurgias de urgência e emergência por meio de demanda espontânea e referenciadas.

As cirurgias programadas que seguem são apresentadas em conformidade com o contrato de gestão, no mês de abril para a linha de atividades assistenciais.

No mês em análise foram realizadas 246 cirurgias programadas, representando o alcance de 50,4% da meta total contratada para a linha, que abrange cirurgias de alto giro, cardíaca adulto, cardíaca neo-pediátrica e Neurocirurgia Intervencionista.

Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – abril de 2022



Fonte: Sistema MV

Em relação à performance da linha de programadas de alto giro, é importante ressaltar que por determinação da Superintendência do Complexo Regulador em Goiás, apenas as cirurgias oriundas dos pacientes da rede poderiam ser contabilizadas como programadas, excluindo-se os pacientes eletivos internos e egressos, que realizam reabordagens e

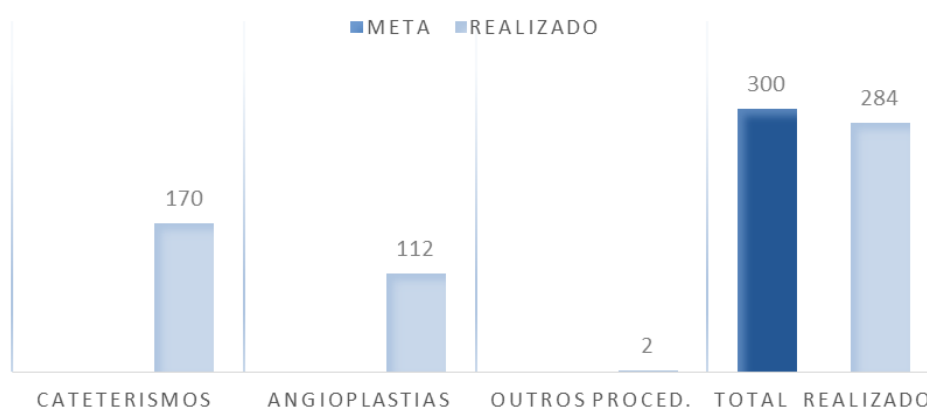
retornos ambulatoriais com indicação cirúrgica, necessitando de encaminhamento à rede e autorização de AIHs, o que também prejudicou a contabilização dos procedimentos deste perfil na unidade.

Cabe ressaltar que para as linhas de neurocirurgia intervencionista e cirurgia cardíaca adulto e pediátrica, a performance é avaliada pela oferta do serviço ao Complexo Regulador Estadual, tendo ambas as linhas cumprido 100% de ofertas no período. Para captação dos pacientes a unidade oferece ambulatório especializado para atendimento e diagnóstico, sendo fator essencial de sucesso o encaminhamento dos pacientes com perfil cirúrgico para realização efetiva dos procedimentos.

4.3.3 Serviço de Hemodinâmica

No mês de abril foram realizados 284 procedimentos de hemodinâmica na unidade, dos quais 170 correspondem a procedimentos de cateterismo, 112 angioplastias e 02 outros procedimentos hemodinâmicos, representando o cumprimento de 95% da meta proposta para a linha de contratação.

Gráfico 3 – Procedimentos de Hemodinâmica – abril de 2022



Fonte: Sistema MV

Os resultados positivos referentes a produção da hemodinâmica refletem o fortalecimento do serviço de cardiologia da unidade.

Cabe salientar que a unidade continua oferecendo 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.

Tabela 12 – Procedimentos de Hemodinâmica - Pacientes HGG – abril/22

Procedimento realizado	Quantidade
ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	06
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	08
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDAS	01
ARTERIOGRAFIA DE CARÓTIDA COM SUBTRAÇÃO DIGITAL	01
TOTAL	16

Fonte: SUEHE/HUGOL

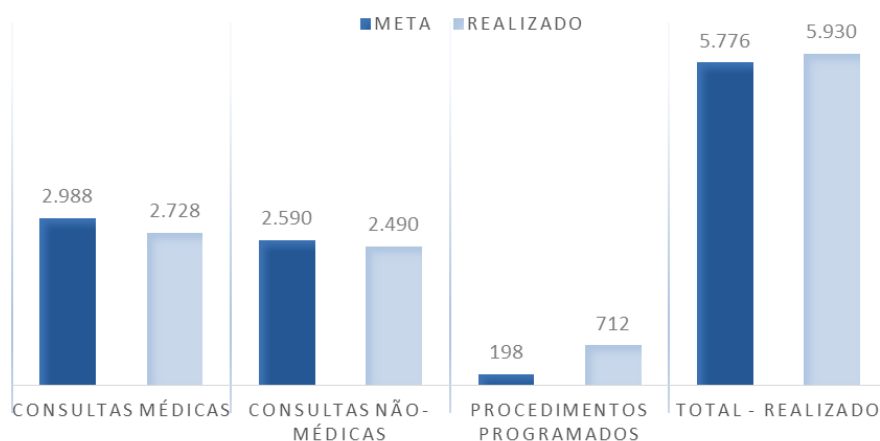
4.3.4 Atendimento Ambulatorial

4.3.4.1 Consultas e procedimentos ambulatoriais

No mês de abril foram realizados 712 procedimentos ambulatoriais e 5.218 consultas ambulatoriais, das quais 2.728 correspondem a consultas médicas e 2.490 consultas não médicas conforme evidenciado no gráfico 4, representando o cumprimento de 103% da meta total contratualizada.

Ressalta-se ainda que os procedimentos ambulatoriais programados abrangeram também a realização de curativos de maior complexidade, retirada de materiais de síntese e pequenos procedimentos cirúrgicos em urologia.

Gráfico 4 – Atendimento Ambulatorial – abril de 2022



Fonte: Sistema MV

A linha de procedimentos ambulatoriais programados contempla a realização de pequenos procedimentos que não necessitam internação e permanência maior do paciente na unidade, podendo ser realizada na modalidade de atendimento de hospital dia. Atualmente o ambulatório de pequenos procedimentos abrange os pacientes egressos e contempla procedimentos ortopédicos, urológicos e de enfermagem.

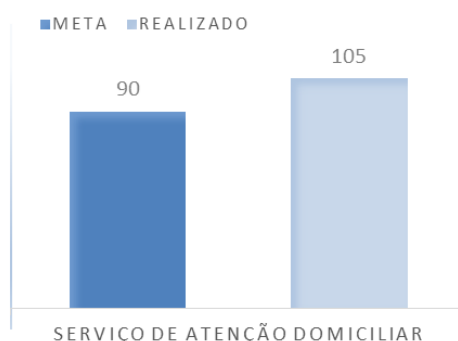
A produtividade do serviço ambulatorial no mês de abril se correlaciona as ações de melhoria implementadas pelo serviço de enfermagem, como de busca ativa e monitoramento dos pacientes que necessitam de retorno ambulatorial e realização de pequenos procedimentos. Além disso, através de contatos telefônicos são reforçadas as orientações e necessidade de continuidade do tratamento.

Cabe destacar ainda as ações da equipe multiprofissional de Fisioterapia para continuidade no tratamento dos pacientes da unidade de queimados.

4.3.5 Serviço de Atenção Domiciliar

Em abril foram atendidos 105 pacientes no serviço de atenção domiciliar, conforme evidenciado no gráfico 6, representando um cumprimento de 117% da meta total pactuada para a linha de contratação.

Gráfico 5 – Serviço de Atenção Domiciliar - abril de 2022

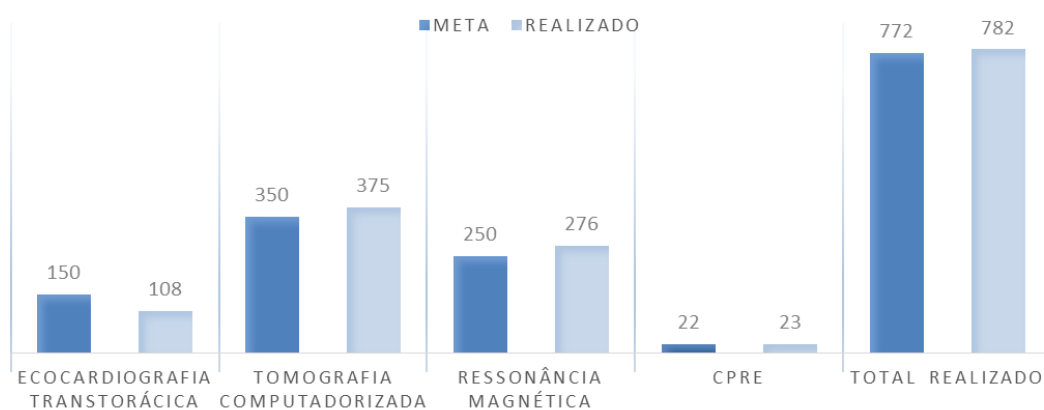


Fonte: GMUT/HUGOL

A boa performance apresentada pela linha demonstra a rápida consolidação do serviço após a sua implantação, apresentando como benefícios o aumento da qualidade de vida do paciente, menor exposição a agentes infecciosos, participação da família e rede de apoio no tratamento e, consequentemente, redução de custos de internação.

4.3.6 SADT Externo

Gráfico 6 – SADT Externo - abril de 2022



Fonte: SEAME/HUGOL

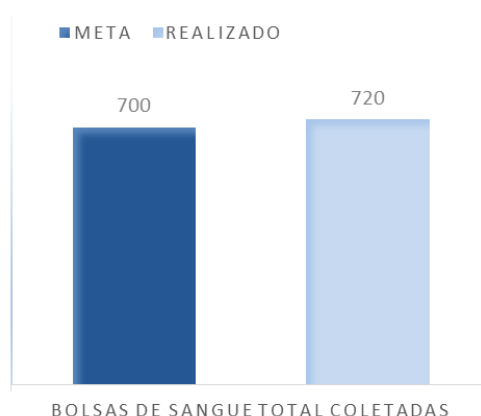
No período analisado foram realizados um total de 782 exames de SADT Externo, sendo 108 Ecocardiogramas Transtorácicos, 375 Tomografias Computadorizadas, 276 Ressonância Magnética e 23 de CPRE, representando o alcance de 101% da meta total contratualizada para a linha.

Apesar da boa performance da linha, é importante ressaltar o impacto da perda primária e absenteísmo dos pacientes oriundos da rede. No mês de abril as vagas não preenchidas representaram 18% do total de agendas disponibilizadas, e as faltas de pacientes agendados, 36%.

4.4 Indicadores do Serviço de Hemoterapia

4.4.1 Bolsas de sangue total coletadas

Gráfico 7 - Bolsas de sangue total coletadas - abril de 2022



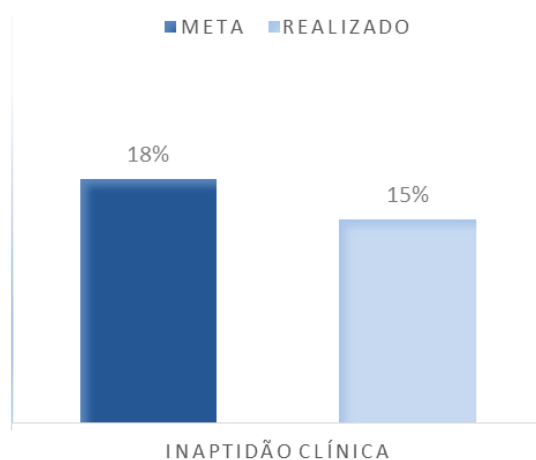
Fonte: UCT/HUGOL

No mês de abril foram coletadas 720 bolsas de sangue total pela UCT, representando o alcance de 103%, e cumprindo com a meta pactuada para a linha de contratação.

4.4.2 Inaptidão Clínica

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

Gráfico 8 - Inaptidão Clínica - abril de 2022

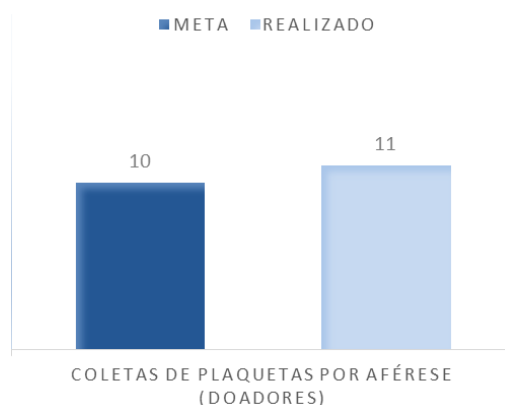


Fonte: UCT/HUGOL

4.4.3 Coletas de plaquetas por aférese

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

Gráfico 9 - Coletas de plaquetas por aférese – abril de 2022

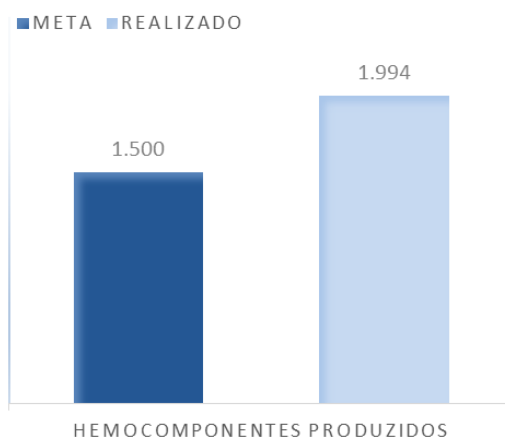


Fonte: UCT/HUGOL

4.4.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos

No mês de abril foram produzidos o total de 1.994 hemocomponentes, representando o alcance de 133% da meta total contratualizada.

Gráfico 10 - Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – abril de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

Tabela 13 - Hemocomponentes Produzidos - abril de 2022

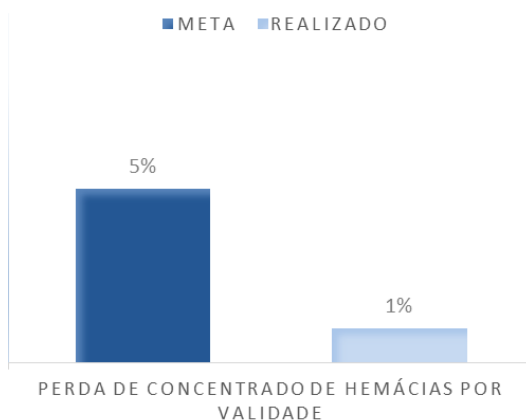
Hemocomponente	Produção
Concentrado de hemácias	778
Concentrado de plaquetas	206
Plasma fresco	685
Crioprecipitado	116
Plasma Comum (PC/PIC)	209
Total	1.994

Fonte: UCT/HUGOL

4.4.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

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

Gráfico 11 - Perda de Concentrado de Hemácias por validade - abril de 2022

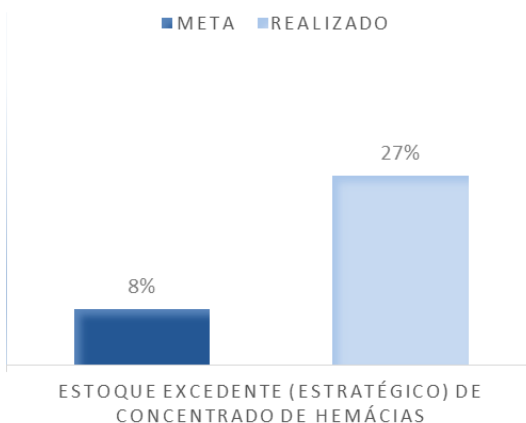


Fonte: UCT/HUGOL

4.4.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias

Em abril o percentual do estoque excedente de concentrado de hemácias foi de 27%, em conformidade com a meta contratualizada.

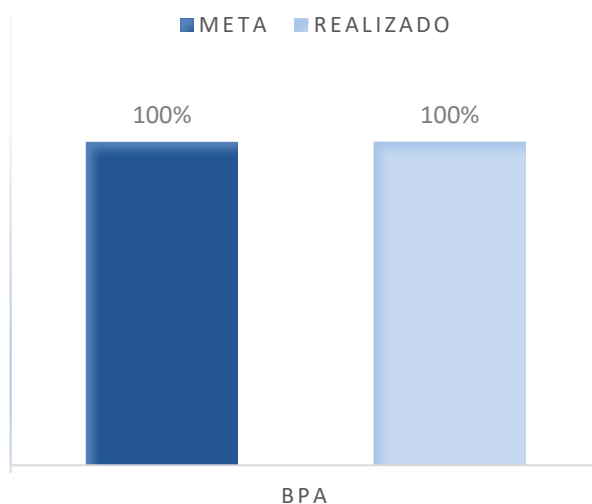
Gráfico 12 - Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias - abril de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

4.4.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado

Gráfico 13 - Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado - abril de 2022



Fonte: Faturamento/HUGOL

A produção de faturamento dos procedimentos de BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) da UCT no período atingiu 100% de apresentação, conforme meta contratualizada.

4.4.8 Análise crítica dos indicadores assistenciais

Ressaltamos que a alta demanda por atendimentos de urgência se manteve no mês de abril, com uma média de 166 atendimentos diários no serviço, frente a uma capacidade instalada de 7 boxes e 22 observações no Pronto Socorro Geral da unidade. Consequentemente, há também o aumento de demanda por leitos de internação, levando a uma alta taxa de ocupação, além da superlotação do pronto atendimento.

Ressaltamos ainda que mesmo diante destes aspectos, salienta-se a manutenção da performance da linha de saídas hospitalares, onde o percentual de produção de saídas cumpriu com a meta contratualizada.

Em relação às cirurgias programadas de alto giro, a unidade tem realizado os procedimentos para pacientes egressos com retorno cirúrgico previsto. Todavia, faz-se necessário a destinação de leitos exclusivos de giro rápido, para atendimento deste perfil de paciente. Mediante o exposto, para que a unidade possa ampliar a performance e atender à demanda de perfil eletivo da rede é imprescindível a disponibilização dos referidos leitos, porém, dado o quadro de superlotação enfrentado pela unidade, a destinação destes leitos reduz a disponibilidade de leitos para suporte de urgência, que tem prioridade de atendimento e internação.

Em relação à linha de atendimento ambulatorial, destacamos que a finalização da implantação do serviço de leito-dia também está condicionada à disponibilização de leitos exclusivos, semelhante modo ao serviço de cirurgias programadas de alto giro.

Para os indicadores do serviço de hemoterapia, destacamos que os resultados apresentados estão atrelados 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 impacta diretamente a performance da maioria dos indicadores que são monitorados, assim como pelos fluxos e rotinas internas implementadas.

4.5 Indicadores da parte variável do contrato

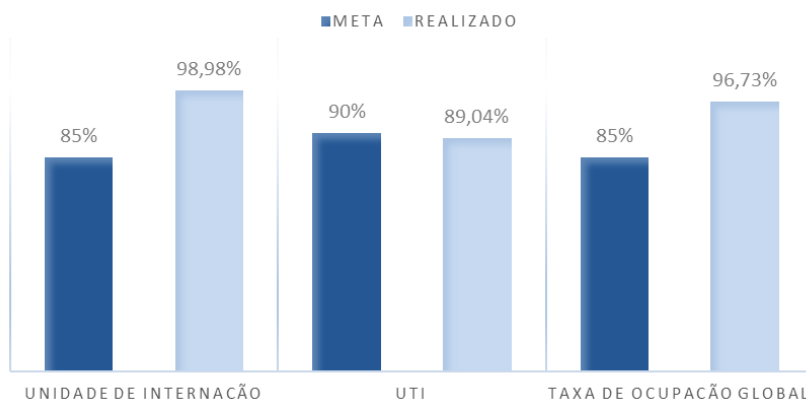
4.5.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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:

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

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

Gráfico 14 - Taxa de Ocupação Hospitalar – abril de 2022



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 abril foi de 96,73%.

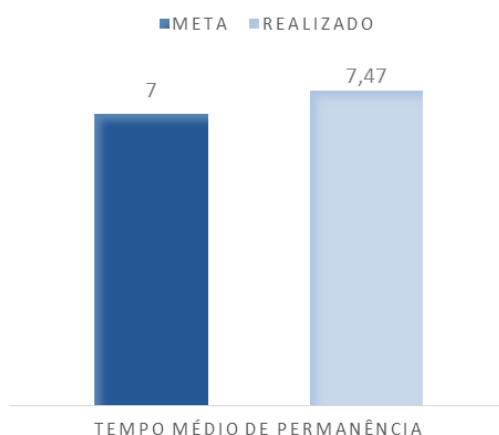
Em relação a taxa de ocupação das unidades de internação, no mês de abril o indicador alcançou o resultado de 98,98%, em consonância com a meta do indicador, e para as unidades de terapia intensiva o resultado foi de 89,04%.

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 15 - Tempo Médio de Permanência – abril de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

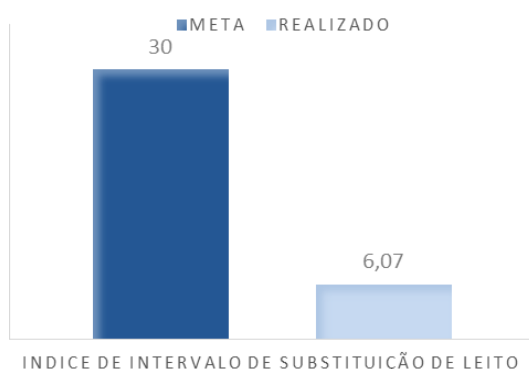
Em abril o indicador de Tempo Médio de Permanência apresentou média de 7,47. As clínicas que apresentaram aumento no tempo de internação foram as unidades que recebem pacientes de maior complexidade, como Neurológica, Clínica Médica e Ortopedia. Importante ressaltar que a superlotação do Pronto-Socorro também impacta o tempo de permanência dos pacientes na unidade, uma vez que ao funcionar acima da capacidade aumenta o tempo de internação, uma vez que os pacientes aguardam em leitos-extras até a disponibilização de leitos físicos nas unidades de internação.

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 16 - Índice de Intervalo de Substituição – abril de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

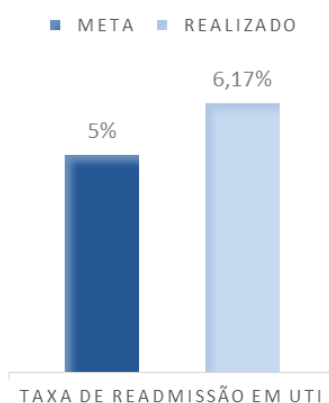
O gráfico 17 apresenta o resultado obtido para o Índice de Intervalo de Substituição de Leito no mês de abril, em que a média atingida pela instituição foi de 06,07 horas, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

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

Gráfico 17 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – abril de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de abril a unidade obteve 6,17% de readmissões em UTI.

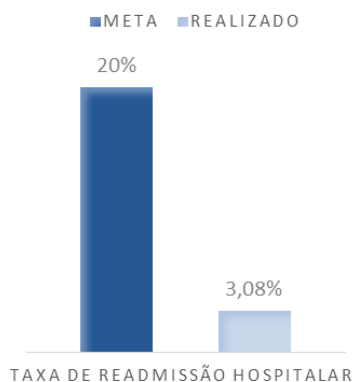
4.5.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

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.

Este 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 18 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – abril de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

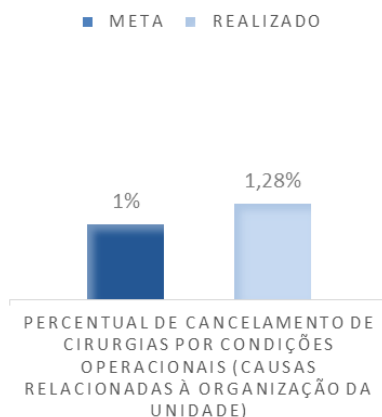
Demonstramos por meio do gráfico 19 que no mês de abril a unidade apresentou apenas 3,08% de pacientes readmitidos, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

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 relacionados 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 19 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) - abril de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

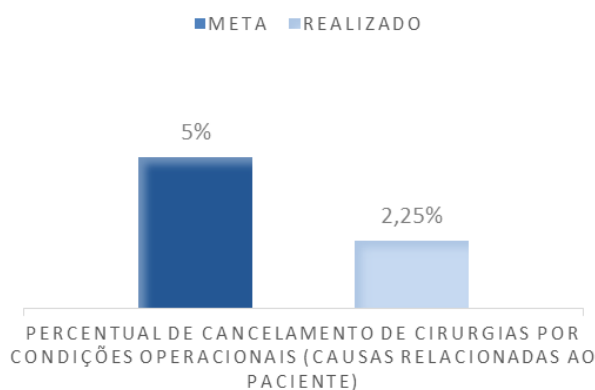
O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais referente às causas relacionadas à organização da unidade em abril foi de 1,28%.

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 20 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) - abril de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

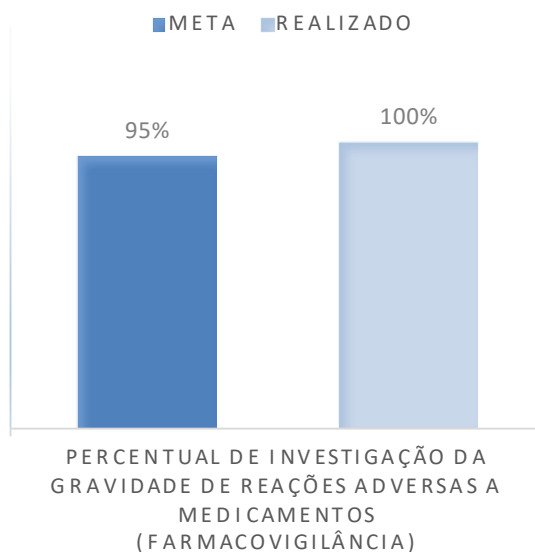
O gráfico 21 apresenta o resultado obtido para o percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais referentes a causas relacionadas ao paciente no mês de abril, em que o alcançado pela instituição foi de 2,25%, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

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 21 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos - abril de 2022



Fonte: COFAR/HUGOL

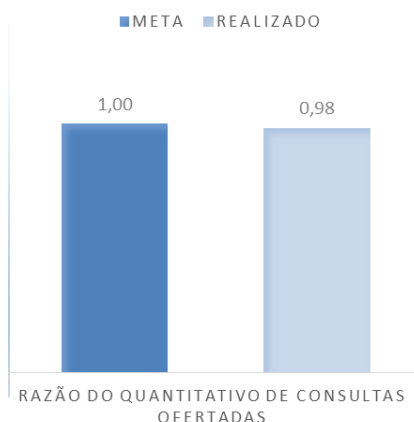
Conforme a análise gráfica, no mês de abril a unidade obteve 100% de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos, superando a meta contratualizada de 95%.

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 22 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas - abril de 2022



Fonte: Sistema SURET/HUGOL

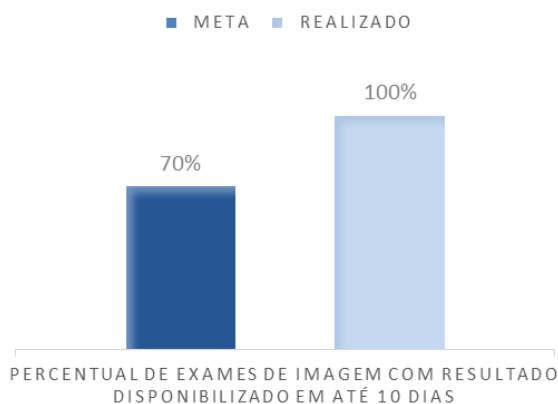
O gráfico 23 apresenta o resultado obtido para o indicador Razão de quantitativo de consultas ofertadas, em que o resultado alcançado foi de 0,98, ao considerar todas as agendas disponibilizadas no atendimento ambulatorial.

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 23 - Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias - abril de 2022



Fonte: Sistema SEAME/HUGOL

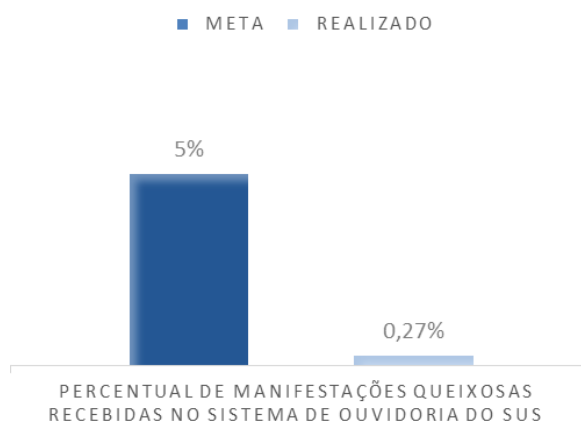
No mês de abril o resultado alcançado para o indicador foi de 100%. Os exames considerados para este indicador são os de SADT externo que oferece atendimento à rede estadual.

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 24 - Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS - abril de 2022



Fonte: Ouvidoria/HUGOL

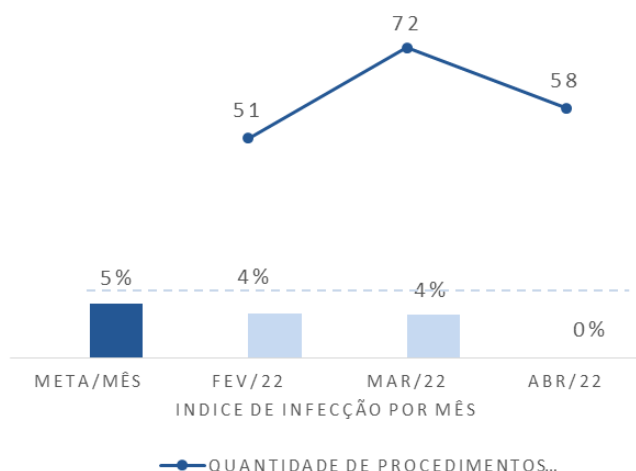
Conforme a análise gráfica, no mês de abril o hospital obteve 0,27% de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

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 25 - Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – fevereiro a abril de 2022

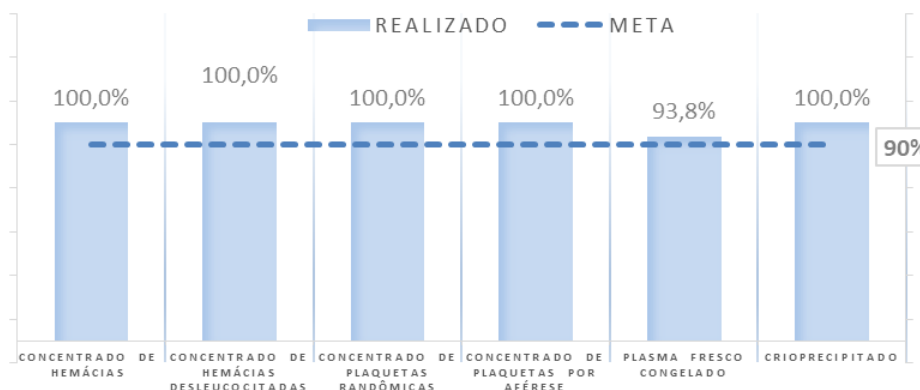


Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de abril foram realizadas 58 cirurgias cardíacas e no período nenhum paciente adquiriu infecção, cabe reforçar que diversas ações e protocolos são seguidos para fortalecer as práticas e no mês em análise o resultado foi positivo e se manteve consonância com a tolerabilidade do indicador.

4.5.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos

Gráfico 26 - Qualidade dos Hemocomponentes produzidos - abril de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

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

- Concentrado de Hemácias: 100%
- Concentrado de Hemácias Desleucocitadas: 100%
- Concentrado de Plaquetas randômicas: 100%
- Concentrado de Plaquetas por aférese: 100%
- Plasma Fresco Congelado: 93,8%
- 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.

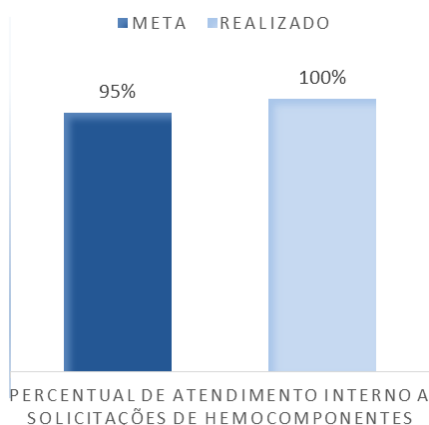
4.6 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT

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 27 - Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes - abril de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

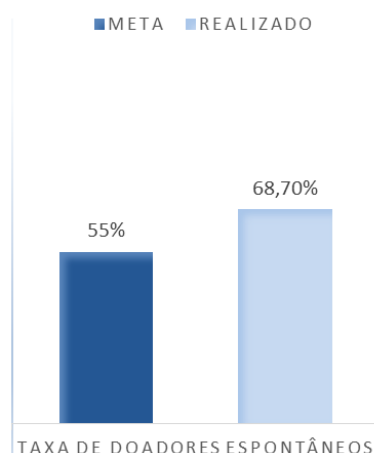
No mês de abril foi alcançado o resultado de 100% para o indicador de Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes, promovendo o cumprimento total da meta contratualizada.

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 28 - Taxa de doadores espontâneos - abril de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de abril o indicador alcançou o percentual de 68,7%, cumprindo com a meta contratualizada.

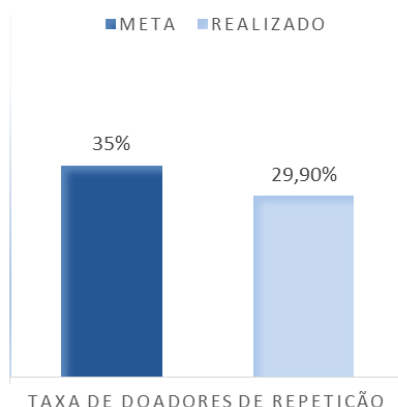
No mês supracitado ocorreu um aumento de mais de 21% se comparado ao mês anterior, o que corrobora com as ações que o Banco de Sangue da HUGOL vem realizando, por meio de diversas campanhas para captação de pacientes, divulgação em redes sociais, realização de contratos via whatsapp, telefônicos e outros.

4.6.3 Taxa de doadores de repetição

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

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

Gráfico 29 - Taxa de doadores de repetição - abril de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

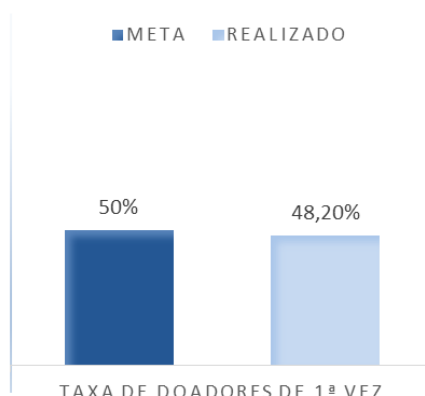
Por meio do acompanhamento e análise do indicador de doadores de repetição é possível monitorar a qualidade do serviço e a consequente fidelização do doador. No mês de abril a performance alcançada foi de 29,90%. Cabe ressaltar que se comparar o mês de abril obteve um aumento de mais de 8% se comparado ao mês de março. O Banco de Sangue continua a realizar sensibilizações junto aos doadores já cadastrados e os familiares dos pacientes atendidos pela unidade para ampliar as doações de repetição, promovendo ainda eventos e ações por meio de convênio com instituições parceiras.

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 30 - Taxa de doadores de 1ª vez - abril de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

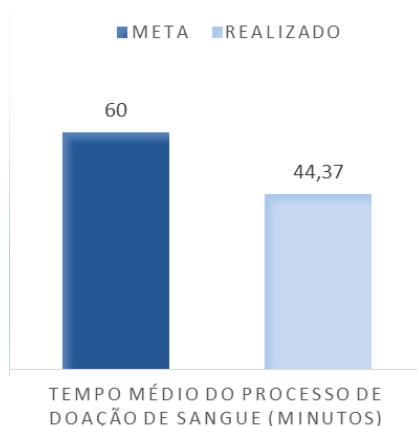
No mês de abril, foram atingidos 48,2% foram doadores de primeira vez em relação a meta pactuada. Cabe ressaltar que são realizadas diversas campanhas para a captação de doadores por meio de redes sociais, busca ativa e outros.

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 31 - Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – abril de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

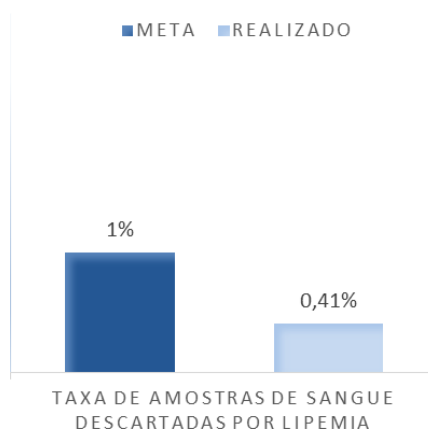
No mês de abril o tempo médio do processo de doação de sangue foi de 44 minutos, conforme evidenciado no gráfico 32, em conformidade a meta contratualizada.

4.6.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia

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

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

Gráfico 32 - Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia- abril de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

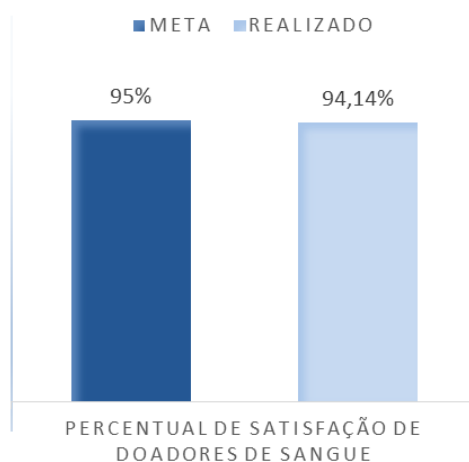
No mês de abril o indicador alcançou o percentual de 0,41%, cumprindo com a tolerabilidade pactuada no contrato de gestão. Apresentamos que as diversas ações relacionadas as orientações acerca da doação e o processo de triagem clínica, culminou em uma significativa redução da incidência de lipemia se comparado aos meses anteriores.

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: *[Total de doadores de sangue que se declaram “satisfeitos + muito satisfeitos” / Total de doadores de sangue que participaram da pesquisa] x 100.*

Gráfico 33 - Percentual de satisfação de doadores de sangue - abril de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de março o Percentual de Satisfação dos doadores de sangue foi de 94,14%, conforme evidenciado no gráfico 34.

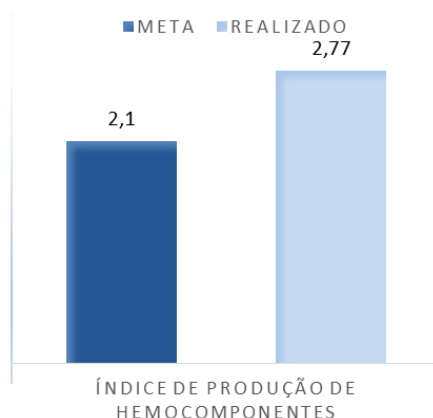
Apresenta-se que desde fevereiro de 2022 a satisfação com o serviço do banco de sangue da unidade vem crescendo, isto posto, se correlaciona através da análise conjunta dos resultados e atuação nos motivos geradores de insatisfação apontados pelos usuários, com vistas a mitigar as causas e implementar melhorias nos processos.

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 34 - Índice de Produção de Hemocomponentes- abril de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

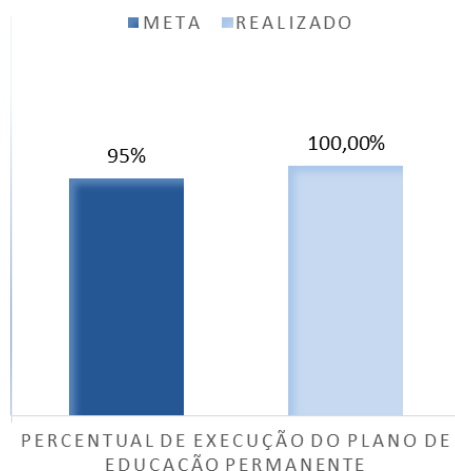
No mês de abril o indicador de Índice de produção de hemocomponentes alcançou o resultado de 2,77, em acordo a meta contratualizada.

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 35 - Percentual de execução do plano de educação permanente - abril de 2022



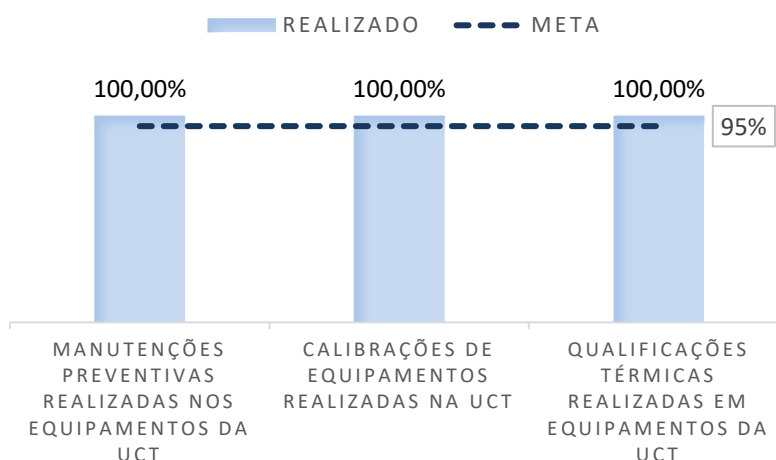
Fonte: UCT/HUGOL

No mês de abril 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 36 - Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT – abril de 2022



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 abril, 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 abril a taxa de ocupação da unidade alcançou o percentual de 96,73%, o que evidencia a alta demanda por atendimentos de urgência e emergência e internações, caracterizando cenário de superlotação. Cabe destacar que mesmo diante deste cenário a unidade tem apresentado resultados compatíveis com as metas estabelecidas para a maioria dos indicadores, com pequenas exceções, o que caracteriza o empenho para oferecer uma assistência de qualidade e que preza pela segurança do paciente.

Relativo ao indicador de readmissões em UTI em até 48h, a unidade de terapia intensiva tem empreendido diversos esforços relativos a manutenção a assistência do

paciente, dentre elas a avaliação da condição da alta do paciente para a unidade de internação. Cabe ressaltar o impacto da alta demanda por internações intensivas que tem se intensificado nos últimos meses. A unidade tem apresentado uma ocupação superior a 90% nos leitos de UTI adulto, mas continua recebendo diariamente via regulação/encaminhamento de urgência pacientes além da capacidade de atendimento das unidades de terapia intensiva.

Dentre as ações realizadas diariamente pela gestão para reforçar a alta segura do paciente e prevenir o agravamento do quadro clínico, a unidade segue a Resolução do CFM nº 156/2016, com publicação no D.O.U. em 17 de novembro de 2016 e o documento interno da qualidade (DIS 123) que tratam sobre os critérios de admissão e alta na UTI.

Relativo à chegada de pacientes fora do perfil de atendimento da unidade e o encaminhamento de novos pacientes pelo Complexo Regulador Estadual, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) da unidade mantém o órgão informado diariamente acerca da disponibilidade de leitos e a superlotação do hospital, e trabalha para intermediar transferências para outras unidades da rede que possam absorver a demanda da unidade.

Em relação aos cancelamentos cirúrgicos por motivos operacionais ligados à instituição, ressalta-se que a unidade realiza análise dos motivos em conjunto com o núcleo de qualidade e segurança do paciente e equipes médicas e de enfermagem para identificar os pontos de melhoria nos principais processos que tem causado cancelamentos cirúrgicos.

Em relação aos indicadores da Unidade de Coleta e Transfusão – UCT a 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 por meio dos chats de mensagem instantânea tem sido mais uma ferramenta importante no estabelecimento da relação com o doador e divulgação das campanhas.

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 14 - Indicadores de caráter informativo

Indicadores a apresentar em caráter informativo	Março/2022	Abril/2022
% de Rejeições no SIH	%	-
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto	5,97%	12,50%
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica	20%	0,00%
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)	66	83
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	67	56
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	5	2
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	0	0
Número de atendimentos de Urgência	5.108	4.967

Fonte: Sistema MV/HUGOL

Notas sobre os indicadores informativos

Rejeições no SIH

Nota: Informamos que até a data de 10/05/2022 a unidade não recebeu retorno para a síntese do faturamento devido à instabilidade no DataSUS, impossibilitando o envio dos dados. Os dados relativos ao período, serão apresentados no mês subsequente.

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).

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.

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 abril o indicador atingiu 83 minutos, em conformidade com a literatura internacional, *American Heart Association*, que 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

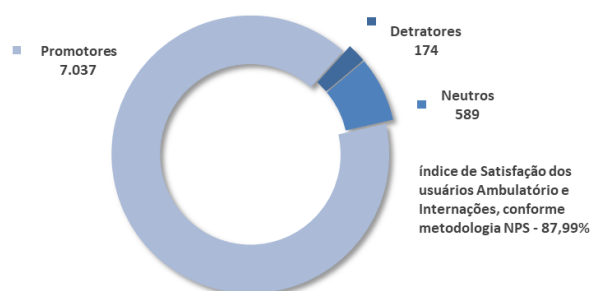
O índice de satisfação dos usuários que tem como objetivo mensurar a percepção daqueles que utilizam os serviços prestados pela unidade.

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 mês de abril a unidade alcançou o percentual de 87,99% de satisfação dos usuários, conforme gráfico 37, 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 por meio dos indicadores de processo, gestão de riscos, notificações de oportunidade de melhoria, investimento no capital humano, educação continuada e inovação tecnológica.

Gráfico 37 - Índice de Satisfação de abril de 2022



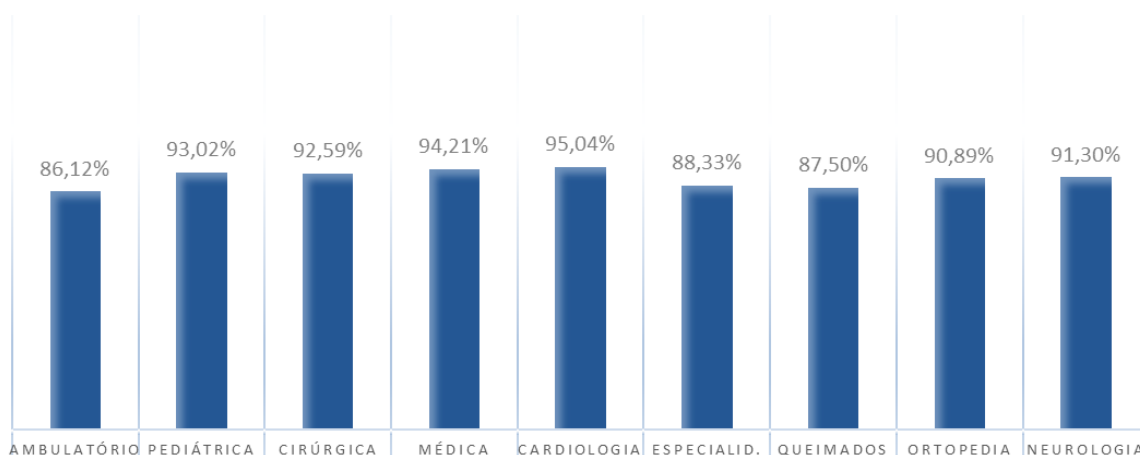
Fonte: SAU/Ouvidoria

Total geral de entrevistados: **937**

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 91,90% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 86,12%.

No gráfico 39 apresentamos o demonstrativo da pesquisa no Ambulatório e Internação:

Gráfico 38 - Índice de Satisfação por Serviço – abril de 2022



Fonte: SAU/Ouvidoria

5.2. Projeto Experiência do Paciente

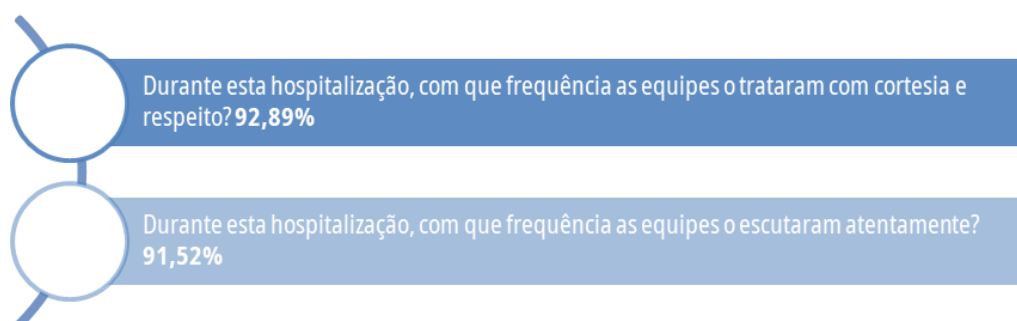
Entender a experiência do paciente/acompanhante é um passo-chave na mudança em direção ao cuidado centrado no paciente. Analisando vários aspectos da experiência do cliente, pode-se avaliar até que ponto os pacientes estão recebendo cuidados que são respeitosos e respondem às preferências, necessidades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



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Conforme evidenciado na tabela 16, o índice de abril para o projeto “Experiência do Paciente” obteve o percentual de 92,20%. Diante disto a unidade alcançou no mês a zona de excelência do NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

Tabela 15 - Índice “Experiência do Paciente” – abril de 2022

Índice “Experiência do Paciente”	
Índice abril	92,20%
Total entrevistados	225

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

5.3. Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 a 30 de abril de 2022, o SAU/Ouvidoria realizou **244** registros dos usuários. Essas demandas foram cadastradas no sistema de gestão SA Interact e no Ouvidor SUS.

Segue abaixo a tabela 17, com os tipos de chamado com suas devidas quantidades de registros realizados durante o mês de abril.

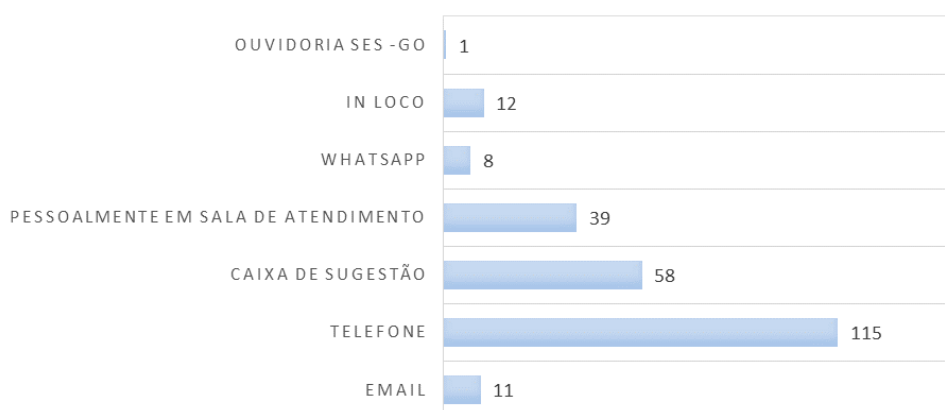
Tabela 16 - Tipos de Chamados - SAU – abril de 2022

Descrição do Tipo de Chamado	Qtd. de Registros	Percentual %
Mediações S.A.U	129	52,87%
Elogio	58	23,77%
Reclamações	33	13,52%
Atendimentos S.A.U	08	3,28%
Solicitações	14	5,74%
Sugestões	02	0,82%
Total:	244	100%

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Quanto aos canais de comunicação, o gráfico 39 demonstra a quantidade e o percentual de cada meio de comunicação utilizado:

Gráfico 39 - Canais de comunicação utilizados – abril de 2022



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.

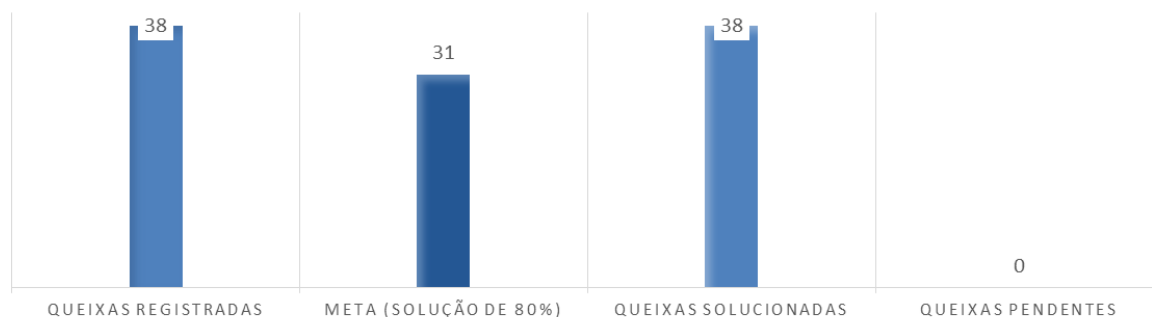
Nos casos em que são feitas 03 tentativas de contato para repasse da resposta, e o contato deixado não atenda, finalizamos a demanda e aguardamos retorno do usuário (a resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita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

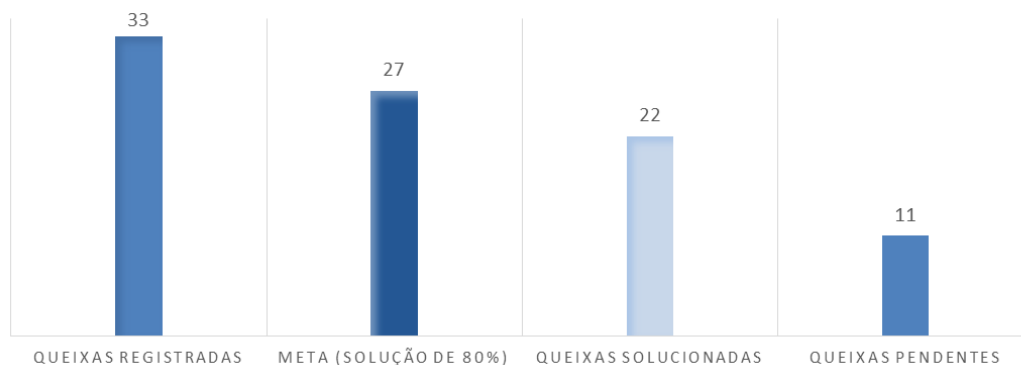
Gráfico 40 - Resolução de queixas - março de 2022



Fonte:SAU/Ouvidoria

O gráfico 41 é referente ao mês de março de 2022 e demonstra que 100% das queixas foram solucionadas.

Gráfico 41 - Resolução de queixas - abril de 2022



Fonte:SAU/Ouvidoria

O gráfico 42 demonstra que no mês de abril 67% das queixas foram solucionadas ainda dentro do mês de registro.

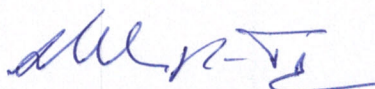
Nota: As demandas pendentes se encontram dentro do prazo de resposta, de acordo com os prazos estipulados pela ouvidoria do SUS e lei federal nº 13.460 de 26 e junho de 2017.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A performance operacionalizada no mês de abril se manteve estável em relação ao cumprimento de metas e continuou com uma considerável melhoria se comparado aos dois primeiros meses do ano. Mesmo em face à situação de superlotação que perdura desde o último trimestre de 2021, o HUGOL tem concentrado seus esforços para garantir a disponibilidade dos atendimentos, prezando pela segurança e qualidade da assistência prestada.

A busca pela melhoria contínua faz parte das atividades diárias executadas pela assistência e serviços de apoio e administrativo na unidade, atentos às oportunidades de melhorias dos fluxos e processos, viabilizando o cumprimento da missão institucional, o alcance dos objetivos estratégicos e a melhoria dos indicadores.

O HUGOL reafirma diariamente seu compromisso em cuidar de vidas e trabalha para garantir uma assistência segura e de qualidade, para garantir a excelência no cuidado às pessoas.



Hélio Ponciano Trevenzol

Diretor Geral do HUGOL

7. APÊNDICES

APÊNDICE A – Adequações em contingência à COVID-19

Em contingência à COVID-19 e por demanda da SES-GO, a partir do mês de abril de 2020, a unidade disponibilizou leitos de retaguarda para o atendimento aos pacientes em tratamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Apresentamos na tabela 18 o quadro atualizado de leitos da unidade com as alterações realizadas em 06/04/2022.

Tabela 17 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – abril de 2022

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)	114
Clínica Traumatologia/Ortopedia	90
Clínica Neurológica	11
Unid. Cuidado Esp. De Queimados UTI	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Crítica Pediátrica	11
Unid. Crítica Adulto	10
Observação	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	513

Fonte: HUGOL

- I. Inativação de 06 leitos na unidade Crítica Adulto;
- II. Inativação de 30 leitos na unidade Semicrítica Pediátrica;

III. Ampliação da Clínica de Traumato/ortopedia com mais 15 leitos;

IV. Ampliação da Clínica de Especialidades com mais 15 leitos.

Cabe reforçar que não ocorreu alteração no quadro geral de leitos, apenas o remanejamento de leitos inativos na unidade semicrítica pediátrica para as unidades já existentes na instituição.