10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO

N° 003/2014

RELATÓRIO MENSAL (Item 5.2, Anexo I)

(Referência: setembro de 2022)

Goiânia-GO
outubro/2022

AGIR

Conselho de Administração

Carlos André Pereira Nunes
Clidenor Gomes Filho
Cyro Miranda Gifford Júnior
José Evaldo Balduíno Leitão
Wagner de Oliveira Reis
Salomão Rodrigues Filho
Rubens José Fileti

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 8
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS 8
3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL 11
3.1 Assistência hospitalar 11
4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITEM A AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS 12
4.1 Indicadores assistenciais 12
4.2 Indicadores de desempenho 16
4.2.1 Indicadores do Serviço de Hemoterapia 17
4.2.1.1 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos 17
4.2.1.2 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão 17
5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS 19
5.1 Internações (saídas hospitalares) 19
5.2 Cirurgias Programadas 20
5.3 Serviço de Hemodinâmica 22
5.4 Atendimento Ambulatorial 23
5.5 Hospital Dia 24
5.6 Serviço de Atenção Domiciliar 25
5.7 SADT Externo 26
5.8 Indicadores do Serviço de Hemoterapia 27
5.8.1 Bolsas de sangue total coletadas 27
5.8.2 Inaptidão Clínica 28
5.8.3 Coletas de plaquetas por aférese 28
5.8.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos 29
5.8.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade 30
5.8.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias 30
5.8.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado 31
6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO 32
6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar 32

6.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias) 34
6.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas) 35
6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI) 36
6.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias) 37
6.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) 38
6.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) 38
6.8 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) 39
6.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas 40
6.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias 41
6.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS 41
6.12 Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca 42
6.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos 44
6.14 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT 45
6.14.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes 45
6.14.2 Taxa de doadores espontâneos 45
6.14.3 Taxa de doadores de repetição 46
6.14.4 Taxa de doadores de 1ª vez 47
6.14.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) 48
6.14.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia 49
6.14.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue 50
6.14.8 Índice de Produção de Hemocomponentes 51
6.14.9 Percentual de execução do plano de educação permanente 52
6.14.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT 53
6.15 Indicadores de caráter informativo 54
7. serviço de atendimento ao usuário **57**
7.1 Índice de Satisfação dos Usuários 57
7.2 Projeto Experiência do Paciente 58
7.3 Registros SAU/OUVIDORIA 60
8. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS 61

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS 63
10. APÊNDICES 64

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas hospitalares por linha de contratação – setembro de 2022 19
Gráfico 2 - Total global de saídas hospitalares - setembro de 2022 19
Gráfico 3 - Cirurgias Programadas – setembro de 2022 20
Gráfico 4 – Oferta de serviços – setembro de 2022 21
Gráfico 5 – Procedimentos de Hemodinâmica – setembro de 2022 22
Gráfico 6 – Atendimento Ambulatorial – setembro de 2022 24
Gráfico 7 – Procedimentos de hospital dia – setembro de 2022 24
Gráfico 8 - Serviço de Atenção Domiciliar - setembro de 2022 25
Gráfico 9 - SADT Externo realizado - setembro de 2022 26
Gráfico 10 - SADT Externo ofertado - setembro de 2022 26
Gráfico 11 – Bolsas de sangue total coletadas – setembro de 2022 27
Gráfico 12 – Inaptidão Clínica – setembro de 2022 28
Gráfico 13 – Coletas de plaquetas por aférese – setembro de 2022 29
Gráfico 14 – Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – setembro de 2022 29
Gráfico 15 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – setembro de 2022 30
Gráfico 16 – Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias – setembro de 2022 31
Gráfico 17 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – setembro de 2022 31
Gráfico 18 – Taxa de Ocupação Hospitalar – setembro de 2022 33
Gráfico 19 – Tempo Médio de Permanência – setembro de 2022 34
Gráfico 20 – Índice de Intervalo de Substituição – setembro de 2022 35
Gráfico 21 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – setembro de 2022 36
Gráfico 22 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – setembro de 2022 37
Gráfico 23 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) – setembro de 2022 38
Gráfico 24 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) – setembro de 2022 39
Gráfico 25 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – setembro de 2022 40
Gráfico 26 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – setembro de 2022 41

Gráfico 27 – Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS – setembro de 2022 42
Gráfico 28 – Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – julho a setembro de 2022 43
Gráfico 29 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – setembro de 2022 44
Gráfico 30 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – setembro de 2022 45
Gráfico 31 – Taxa de doadores espontâneos – setembro de 2022 46
Gráfico 32 – Taxa de doadores de repetição – setembro de 2022 47
Gráfico 33 – Taxa de doadores de 1ª vez – setembro de 2022 48
Gráfico 34 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – setembro de 2022 49
Gráfico 35 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – setembro de 2022 50
Gráfico 36 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – setembro de 2022 51
Gráfico 37 – Índice de Produção de Hemocomponentes - setembro de 2022 52
Gráfico 38 – Percentual de execução do plano de educação permanente – setembro de 2022 53
Gráfico 39 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT – setembro de 2022 54
Gráfico 40 – Índice de Satisfação – setembro de 2022 57
Gráfico 41 – Índice de Satisfação por Serviço – setembro de 2022 58
Gráfico 42 – Canais de comunicação utilizados – setembro de 2022 60

TABELAS

Tabela 1 – Quantidade contratada de Saídas Hospitalares 12
Tabela 2 - Quantidade contratada de Cirurgias Programadas 13
Tabela 3 - Quantidade contratada para Procedimentos de Hemodinâmica 13
Tabela 4 - Quantidade contratada de Atendimento Ambulatorial 13
Tabela 5 - Quantidade Contratada em procedimentos de hospital dia 14
Tabela 6 - Quantidade contratada para o Serviço de Atenção Domiciliar 14
Tabela 7 - Quantidade contratada para SADT Externo 15
Tabela 8 - Metas contratadas para o Serviço de Hemoterapia 15
Tabela 9 - Indicadores de desempenho 16
Tabela 10 - Indicadores de desempenho do Serviço de Hemoterapia 17
Tabela 11 - Indicadores de avaliação e monitoramento 18
Tabela 12 – Procedimentos de Hemodinâmica - Pacientes HGG – setembro/22 23

Tabela 13 – Hemocomponentes Produzidos – setembro de 2022 29
Tabela 14 – Indicadores de caráter informativo 55
Tabela 15 – Índice “Experiência do Paciente” – setembro de 2022 59
Tabela 16 – Tipos de Chamados – SAU – setembro de 2022 60
Tabela 17 – Estrutura de leitos vigente no período – setembro de 2022 64

FIGURAS

Figura 1 – Destaque de setembro/2022 – Simulado de catástrofes e desastres 9

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 ao Anexo Técnico nº I, itens II e III – Indicadores e metas de produção/desempenho, páginas 14 a 23 (10º 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 639, de 22 de setembro de 2022.

2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

CNES: 7743068

Endereço: Avenida Anhanguera, n° 14527 – Setor Santos Dumont, Goiânia – GO, CEP: 74.463-350.

Tipo de Unidade: Hospital geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada.

Perfil da Unidade: O Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, com atendimentos de demanda espontânea e regulados pelo Complexo Regulador Estadual, sendo referência para todo o Estado de Goiás, especializada em Média e Alta Complexidade nos seguintes serviços:

- Urgência e Emergência;
- Clínica cirúrgica (Bucomaxilofacial; ortopedia/traumatologia; cirurgia geral; cirurgia

cardíaca adulto e pediátrica; neurocirurgia adulto, pediátrica e neonatal; cirurgias urológicas, cirurgia vascular, torácica);

- Clínica Médica (Cardiologia, Geral, Hematologia, Medicina Intensiva Pediátrica em Queimados, Nefrologia, Neurologia, Pediatria, Urologia e Vascular);
- Pediatria (trauma, neurocirurgia pediátrica e neonatal, cardiopediatria);
- Centro de Referência em Queimados (adulto e pediátrico), com a especialidade de Cirurgia Plástica;
- Medicina Intensiva Adulto e Pediátrica;
- Serviço de Atenção Domiciliar;
- Atendimento ambulatorial (consultas médicas e multiprofissionais especializadas);

As especialidades Torácica e Nefrologia são para suporte aos pacientes internados na Unidade. A especialidade Hematologia é suporte aos serviços da Unidade de Coleta e Transfusão da Unidade.

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 – Destaque de setembro/2022 – Simulado de catástrofes e desastres

Fonte: SECOM/HUGOL

O HUGOL realizou no dia 28 de setembro o 2º simulado de atendimento às vítimas de catástrofe e desastre. Nesta edição, em parceria com o Aeroporto Internacional de Goiânia Santa Genoveva, foi montada uma estrutura que simulava um acidente aéreo. O evento contou também com a participação do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, a Regulação do Estado de Goiás, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, e o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência – SIATE.

O simulado teve como principal objetivo treinar e capacitar os agentes envolvidos no salvamento de pacientes durante catástrofes e desastres com múltiplas vítimas, desde o resgate no local do acidente até o atendimento na unidade hospitalar. O exercício simulado contou com voluntários que atuaram como vítimas, e familiares das vítimas, criando no ambiente de treinamento uma experiência mais próxima possível da realidade.

3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

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 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. Em outubro de 2021 a unidade implementou ainda o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), estendendo a assistência prestada também a pacientes desospitalizados, mas que ainda necessitam de acompanhamento médico e multiprofissional.

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 quatro mil profissionais de diversos vínculos comprometidos em acolher e cuidar das pessoas, promovendo assistência segura em saúde pública.

4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITEM A AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS

Apresenta-se abaixo as metas de produção e desempenho contratualizadas no 10º termo aditivo ao contrato de gestão nº 003/2014-SES/GO, que permitem uma variação de até ± 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 – Quantidade contratada de Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares	Meta mensal	Meta anual
Clínica Cirúrgica	1.343	16.116
Clínica Médica	332	3.984
Clínica Pediátrica	135	1.620
Enfermaria de Queimados	25	300
Total de Saídas Hospitalares	**1.835**	**22.020**

Fonte: 10° termo aditivo

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. O HUGOL realiza cirurgias programadas para pacientes egressos e oferta ainda agenda eletiva à rede, para pacientes regulados pelo Complexo Regulador Estadual – CRE.

Para este indicador a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo:

Tabela 2 - Quantidade contratada de Cirurgias Programadas

Cirurgias programadas	Meta mensal	Meta anual
Cirurgias de alto giro	180	2.160
Cirurgias cardíacas adulto	70	840
Cirurgias cardíacas neo/pediátricas	18	216
Neurocirurgia neo/pediátricas	5	60
Total de Cirurgias Programadas	**273**	**3.276**

Fonte: 10° termo aditivo

Item 7.2, p. 17 do 10º T.A: "Para avaliação da meta das cirurgias programadas será avaliado a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual."

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 - Quantidade contratada para Procedimentos de Hemodinâmica

Hemodinâmica	Meta mensal	Meta anual
Total de Procedimentos de Hemodinâmica	**345**	**4.140**

Fonte: 10° 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.

Tabela 4 - Quantidade contratada de Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	Meta anual
Consultas Médicas	2.988	35.856
Consultas Não-Médicas	1.730	20.760
Total de Atendimentos Ambulatoriais	**4.718**	**56.616**

Fonte: 10° termo aditivo

Nota: Conforme o item 9.2.1 do 10º termo aditivo, as consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde – SES/GO.

Os **procedimentos programados** formam a linha de contratação de **Hospital Dia** e compreendem a realização de pequenos procedimentos a nível ambulatorial, oferecendo maior conveniência ao paciente, uma vez que não requerem internação e podem ainda ser feitos fora do ambiente do Centro Cirúrgico, promovendo menor exposição que a de uma abordagem cirúrgica e menor tempo de permanência no ambiente hospitalar. Para a linha serão contabilizados os procedimentos de curativo grau II, retirada de material de síntese, extração e instalação de cateter duplo j e demais procedimentos ambulatoriais porventura realizados.

Tabela 5 - Quantidade Contratada em procedimentos de hospital dia

Hospital Dia	Meta mensal	Meta anual
Procedimentos	**608**	**7.296**

Fonte: 10° termo aditivo

O **Serviço de Atenção Domiciliar – SAD** oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras e politraumatizados, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado prioritariamente para pacientes provenientes da internação hospitalar da unidade. Para este indicador, a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo:

Tabela 6 - Quantidade contratada para o Serviço de Atenção Domiciliar

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta mensal	Meta anual
Total de Atendimentos - SAD	**120**	**1.440**

Fonte: 10° termo aditivo

O **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo** contempla a disponibilização de ofertas de exames de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), ecocardiografia transtorácica, ressonância magnética, tomografia computadorizada, teste ergométrico e holter e são ofertados para a rede estadual por meio do roteiro ambulatorial instituído na unidade. Para 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 encaminhados de forma imediata, sem agendamento prévio. A unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo de exames:

Tabela 7 - Quantidade contratada para SADT Externo

SADT Externo	Meta mensal	Meta anual
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	8	96
Ecocardiograma Transtorácico	150	1.800
Ressonância Magnética	250	3.000
Tomografia Computadorizada	400	4.800
Teste ergométrico	200	2.400
Holter	80	960
Total de Exames	**1.088**	**13.056**

Fonte: 10° 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 as Saúde - SES-GO, atendendo a legislação vigente. Para esta linha de contratação, seguem as metas pactuadas:

Tabela 8 - Metas contratadas para o Serviço de Hemoterapia

Serviço de Hemoterapia	Meta mensal	Meta anual
Bolsas de sangue total coletadas	700	8.400
Inaptidão Clínica	≤ 18%	≤ 18%
Coletas de plaquetas por Aférese (doadores)	10	120
Hemocomponentes Produzidos	1.500	18.000
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: 10° termo aditivo*

Nota: Conforme o item 11.1.1 do 10º termo aditivo, considerando a sazonalidade da captação de doadores de sangue, as metas 1 e 4 deste Quadro, devem ser apresentadas mensalmente, mas para efeito de cumprimento contratual analisadas trimestralmente calculando-se a média.

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 10° 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 9 - 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	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%
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*	≥ 90%

**Indicador estratificado na Tabela 10 (Item 4.2.1.1)* *Fonte: 10° termo aditivo*

Em acordo ao 10° termo aditivo, deverão ser informados também os seguintes indicadores, ainda que não componham meta:

a) Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca (em até 07 dias). O indicador será analisado baseado na complexidade de cada grupo de procedimentos e o grau de risco de mortalidade.

b) Tempo de porta para hemodinâmica;

c) Quantitativo de pacientes 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 10º 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 10 - 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: 10° termo aditivo

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

A Unidade de Coleta e Transfusão – 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 10° termo aditivo, deverão ser informados os seguintes indicadores para avaliação de monitoramento da UCT, que ocorrerá trimestral e semestralmente:

Tabela 11 - 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%

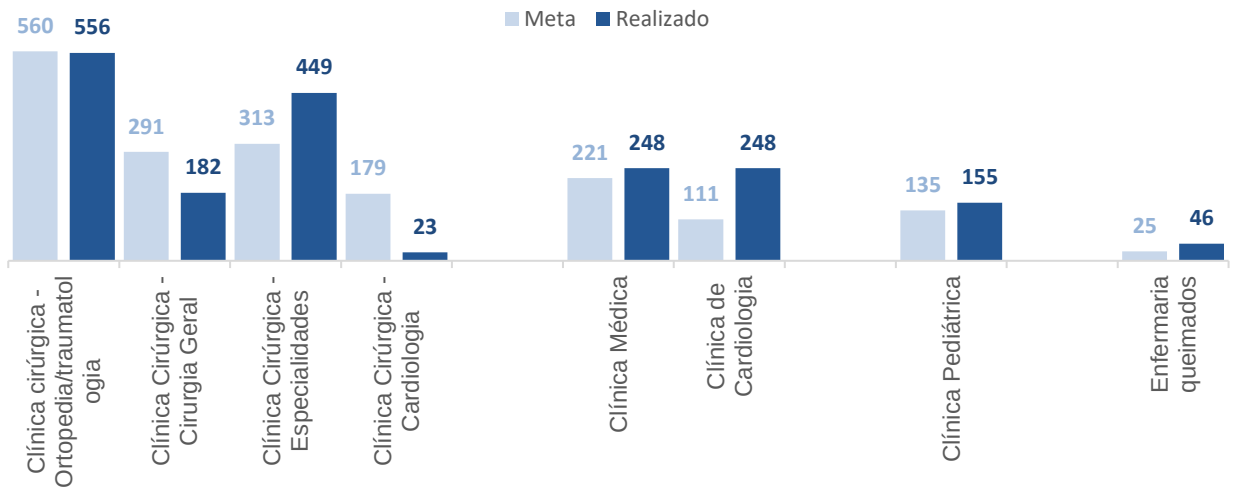
Fonte: 10° termo aditivo

5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS

Apresenta-se os resultados obtidos pela unidade no mês de setembro de 2022, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada.

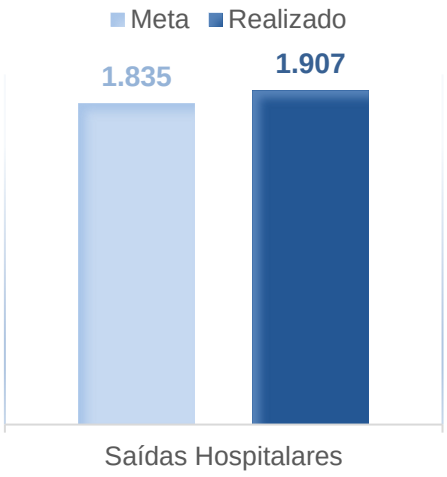
5.1 Internações (saídas hospitalares)

Gráfico 1 - Saídas hospitalares por linha de contratação – setembro de 2022



Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

Gráfico 2 - Total global de saídas hospitalares - setembro de 2022



Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

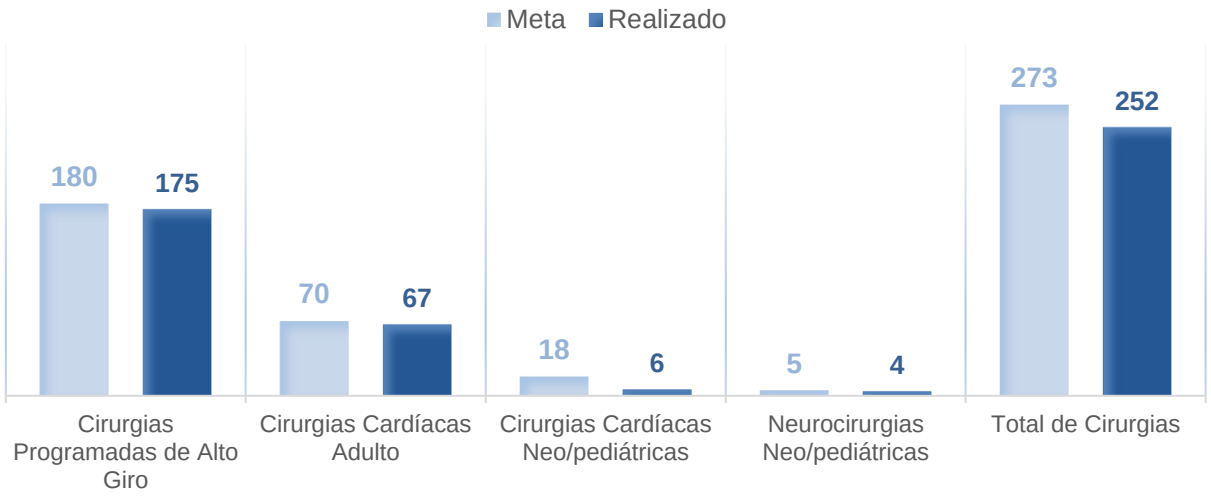
Conforme evidenciado no gráfico 2, no mês de setembro foram operacionalizadas 1.907 saídas, representando o cumprimento de 103,92% da meta contratada.

A unidade segue apresentando resultados satisfatórios para a linha, com execução acima de 100% pelo segundo mês consecutivo. A intensificação do processo de monitoramento das pendências para alta, implementação de projeto piloto de previsão de alta, cumprimento dos planos terapêuticos, *huddles* diários e fortalecimento da alta médica ainda no turno da manhã são alguns fatores que, em conjunto com o trabalho diário da assistência, contribuem para uma melhor gestão assistencial e de leitos na unidade, o que consequentemente se reflete na performance das saídas executadas.

5.2 Cirurgias Programadas

No mês em análise foram realizadas 252 cirurgias programadas, representando o alcance de 92,30% da meta total contratada para a linh. O gráfico 3 apresenta a estratificação da linha e respectivas produções de cada serviço pactuado:

Gráfico 3 - Cirurgias Programadas – setembro de 2022



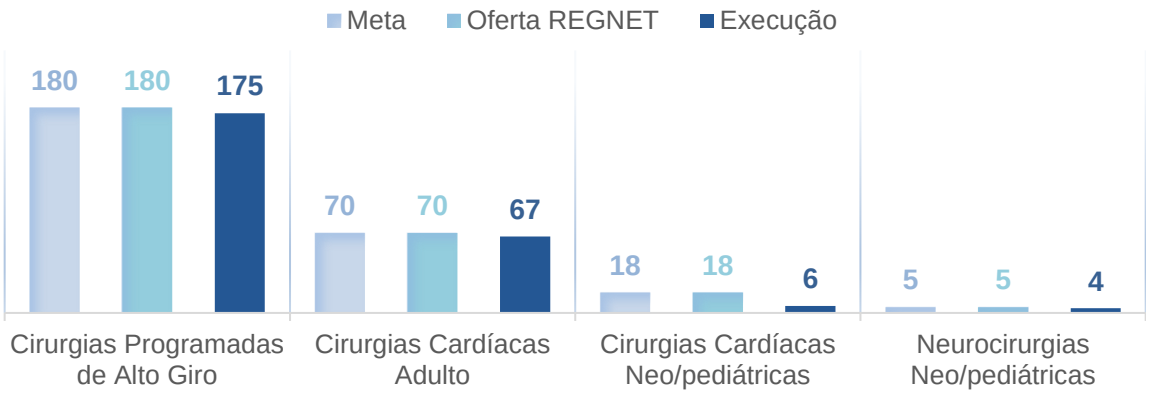
Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

Em relação à performance das cirurgias de alto giro, a unidade segue orientação da Secretaria de Estado da Saúde, em que são consideradas para contabilização da meta apenas as cirurgias autorizadas via Sistema de Regulação de Cirurgias Eletivas da SES

(REGNET), conforme Ofício Circular nº 688/2022 SES-GO.

Em relação ao mês anterior, a linha de alto giro representou aumento de cerca de 38% no número de cirurgias realizadas. O aumento gradativo se correlaciona com as melhorias implementadas no serviço de regulação, aprimoramento da programação cirúrgica e destinação de leitos exclusivos para realização destes procedimentos.

Gráfico 4 – Oferta de serviços – setembro de 2022



Fonte: Sistema MV/SERET/HUGOL

Para as linhas de cirurgia cardíaca adulto e pediátrica, conforme pactuação em contrato de gestão, a performance é avaliada por meio da oferta do serviço ao Complexo Regulador Estadual. Para captação de pacientes elegíveis 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.

Mesmo diante das ofertas realizadas mensalmente, a realização de cirurgias cardíacas pediátricas depende de outros fatores críticos e não apenas o encaminhamento de pacientes, como o quadro de saúde e condições clínicas favoráveis para realização do procedimento cirúrgico.

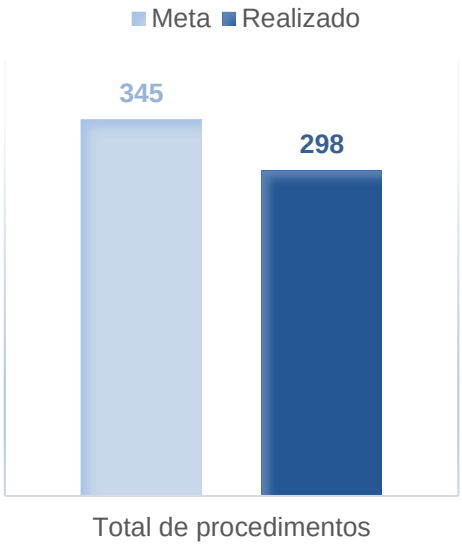
Para além da abordagem cirúrgica, a unidade tem atendido diversas crianças no serviço de hemodinâmica, optando-se pela realização de procedimentos minimamente invasivos que oferecem menos riscos aos bebês e crianças atendidas e tendo como resultado o mesmo sucesso esperado em uma abordagem mais invasiva. Em setembro

foram realizados 11 procedimentos de cardiologia intervencionista, em bebês e crianças de 0 a 6 anos. Somando-se à produção executada de cirurgia cardíaca, a performance seria de 17 atendimentos, representando 85% de execução da meta pactuada para linha de pediatria.

5.3 Serviço de Hemodinâmica

Em relação ao serviço de hemodinâmica, no mês de setembro foram realizados 298 procedimentos, dos quais 232 corresponderam a cardiologia intervencionista, 29 de endovascular e 31 de neurointervencionista, representando o cumprimento de 86,38% da meta proposta para a linha de contratação.

Gráfico 5 – Procedimentos de Hemodinâmica – setembro de 2022



Fonte: Sistema MV

A execução dos procedimentos de hemodinâmica está intrinsecamente relacionada a capacidade das salas e dos leitos de observação, que conforme fluxos assistenciais estabelecidos, recebe o paciente pós procedimento para monitoramento e posterior encaminhamento às Unidades de Internação. Na competência de setembro de 2022 a sala de hemodinâmica passou por intercorrências operacionais, que mesmo momentâneas, acabam por refletir no resultado. Além disso, foi um período em que a unidade atendeu um volume significativo de pacientes clínicos, com patologias como insuficiência cardíaca, endocardite e infecção, e na falta de retaguarda clínica suficiente para a demanda,

contribuíram para a elevação da taxa de ocupação. Tal situação impede o giro de leito e, por conseguinte impacta na transferência do paciente do box da hemodinâmica para a internação. Além disso, durante o mês de setembro, a Clínica de Cardiologia teve aumento no número de leitos bloqueados pelos motivos de infecção (48) e reforma (25), o que impacta diretamente da quantidade de leitos disponíveis para internação. Como reflexo, estes fatores impedem que a unidade consiga absorver quantitativo maior de pacientes para realização do procedimento de hemodinâmica.

É importante ressaltar que o Núcleo Interno de Regulação atua diretamente junto à Central de Regulação Estadual, utilizando-se das ferramentas disponíveis, para colocar esse paciente na Rede e buscar a transição do cuidado, via transferência, no intuito de atender o perfil cirúrgico da cardiologia da Unidade.

Cabe salientar ainda que desde setembro de 2021 a unidade oferece mensalmente suporte ao Hospital Geral de Goiânia – HGG 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 – setembro/22

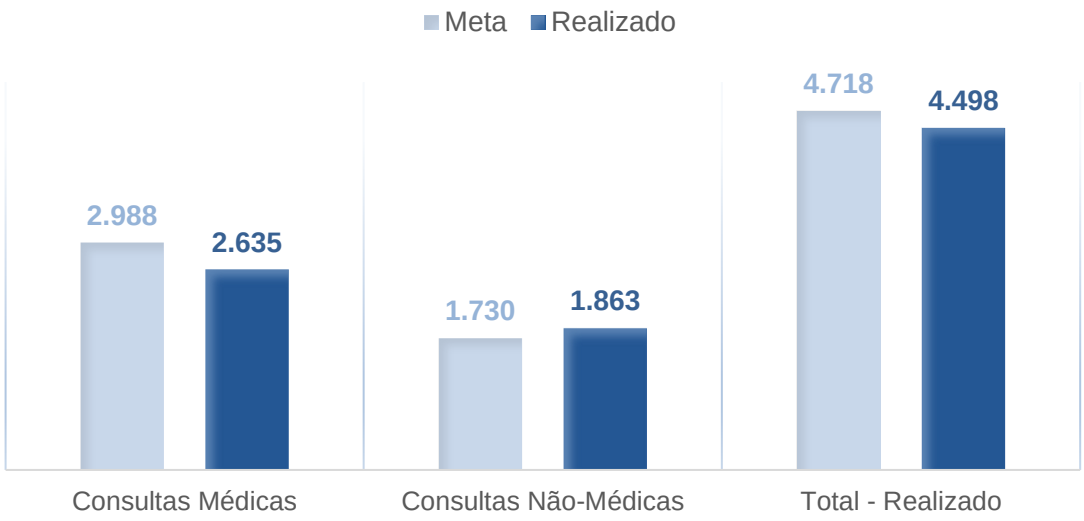
Procedimento realizado	Quantidade
ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS	3
CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA/ DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE	1
TOTAL	**4**

Fonte: SUEHE/HUGOL

5.4 Atendimento Ambulatorial

Para a linha de atendimento ambulatorial, no mês de setembro foram realizadas 4.498 consultas representando o cumprimento de 95,34% da meta total contratualizada. O gráfico 6 apresenta os resultados e a estratificação da linha:

Gráfico 6 – Atendimento Ambulatorial – setembro de 2022

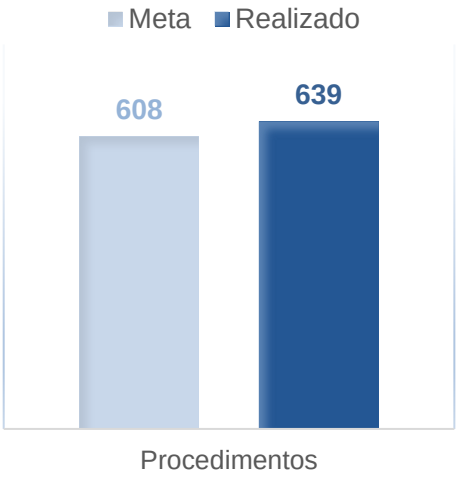


Fonte: Sistema MV

5.5 Hospital Dia

Para a linha de hospital dia, a aferição da produção é feita por meio da realização de procedimentos programados. No mês de setembro a unidade realizou 639 procedimentos, conforme demonstrado no gráfico 7, representando um cumprimento de 105,09% da meta contratada. Os procedimentos realizados estão compreendidos entre extrações endoscópicas de corpo estranho, retiradas de fio ou pino intra-ósseo, curativos e outros, abrangendo principalmente as especialidades de enfermagem, ortopedia e urologia.

Gráfico 7 – Procedimentos de hospital dia – setembro de 2022

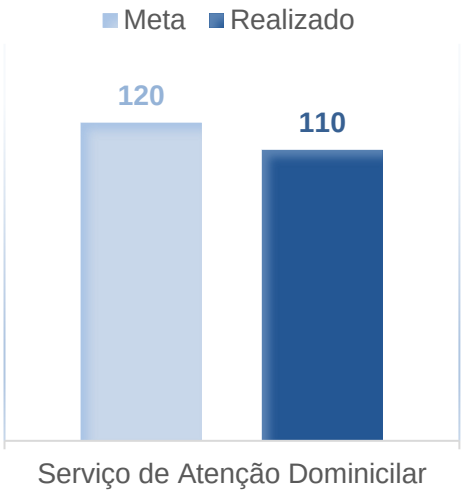


Fonte: Sistema MV

5.6 Serviço de Atenção Domiciliar

Em relação ao Serviço de Atenção Domiciliar, em setembro foram atendidos 110 pacientes, conforme evidenciado no gráfico 8, representando um cumprimento de 91,67% da meta pactuada para a linha de contratação.

Gráfico 8 - Serviço de Atenção Domiciliar - setembro de 2022



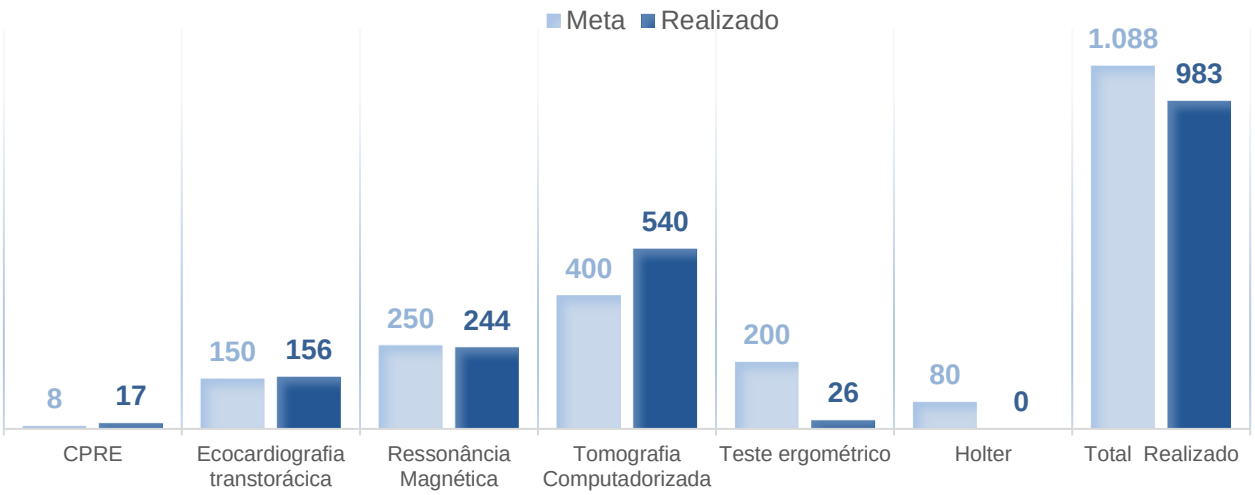
Fonte: GMUT/HUGOL

A performance apresentada 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 e participação ativa da família e rede de apoio no tratamento. Consequentemente, o SAD se torna um agente importante no processo de desospitalização segura e continuidade da assistência, evitando reinternações não programadas.

O serviço conta com a atuação de duas equipes EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar) e uma EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio) e atende prioritariamente os pacientes egressos da própria unidade, sendo imprescindível para melhora da performance a atuação em rede, com a transição do cuidado entre SAD's e também do encaminhamento de pacientes de outras unidades para avaliação. Diante desta necessidade, no mês de setembro a unidade recebeu visita da equipe técnica da SES do Programa Desospitaliza Goiás, uma iniciativa que potencializará a desospitalização segura dos pacientes e melhor otimização dos recursos hospitalares.

5.7 SADT Externo

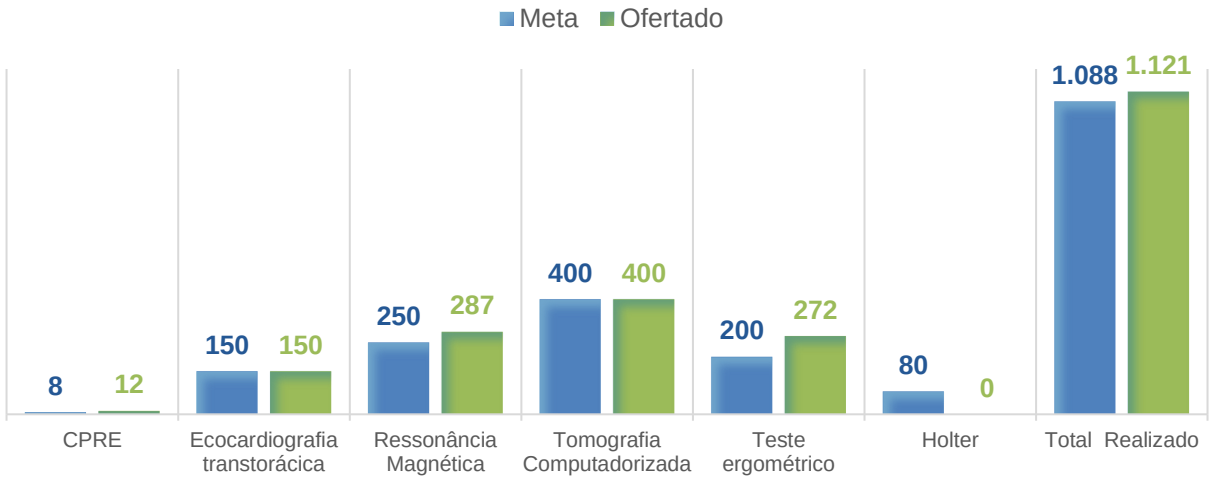
Gráfico 9 - SADT Externo realizado - setembro de 2022



Fonte: SEAME/HUGOL

Na competência de setembro foram realizados um total de 983 exames de SADT Externo, conforme demonstrado no gráfico 9, representando o alcance de 90,35% da meta total contratualizada para a linha. A partir de agosto a unidade passou a disponibilizar também exames de teste ergométrico no serviço de cardiologia, com oferta de agenda à rede, tendo realizado neste mês 26 exames.

Gráfico 10 - SADT Externo ofertado - setembro de 2022



Fonte: SUNIR/HUGOL

No mês de setembro foram ofertados um total de 1.121 exames de SADT externo, representando um cumprimento de 103,03% das ofertas previstas para o período.

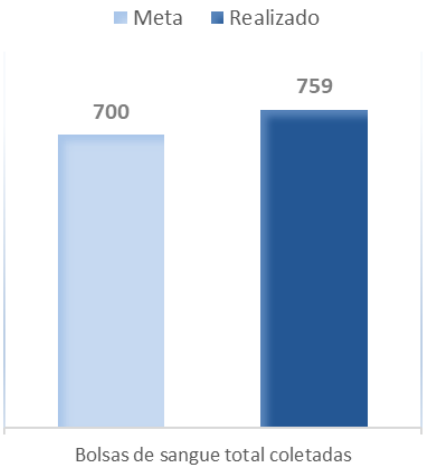
Não obstante ao fato de a unidade ofertar vagas compatíveis com as metas pactuadas em contrato de gestão, ainda se observa consideráveis taxas de perda primária e de absenteísmo, o que faz com que a estrutura disponibilizada não seja utilizada em sua totalidade, sendo necessária atuação conjunta de Unidade e Regulação/SES, para otimização das agendas e por conseguinte a prestação da assistência ao paciente inserido na Rede.

5.8 Indicadores do Serviço de Hemoterapia

Os resultados apresentados pelo serviço de hemoterapia estão atrelados às ações internas e externas de captação de 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.

5.8.1 Bolsas de sangue total coletadas

Gráfico 11 – Bolsas de sangue total coletadas – setembro de 2022



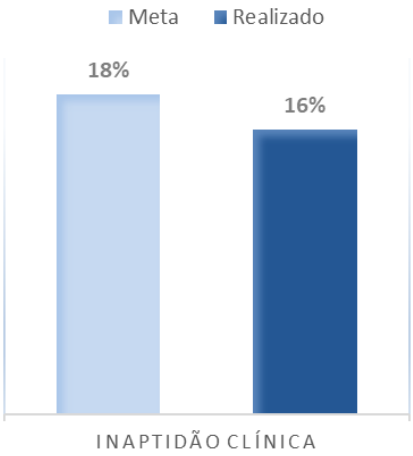
Fonte: UCT/HUGOL

No mês de setembro foram coletadas 759 bolsas de sangue total pela Unidade de Coleta e Transfusão, representando o cumprimento de 108% da meta pactuada para o indicador.

5.8.2 Inaptidão Clínica

Em setembro 16% dos candidatos para doação de sangue na unidade foram classificados como inaptos, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

Gráfico 12 – Inaptidão Clínica – setembro de 2022

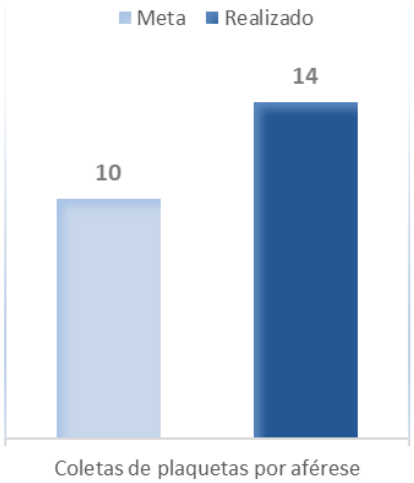


Fonte: UCT/HUGOL

5.8.3 Coletas de plaquetas por aférese

No mês de setembro foram realizadas 14 coletas de plaquetas por aférese, representando o cumprimento de 140% da linha de contratação.

Gráfico 13 – Coletas de plaquetas por aférese – setembro de 2022

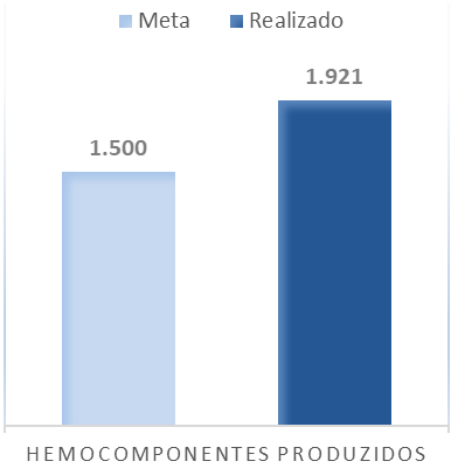


Fonte: UCT/HUGOL

5.8.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos

Em setembro foram produzidos o total de 1.921 hemocomponentes, representando o cumprimento de 128% da meta contratualizada para o indicador.

Gráfico 14 – Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – setembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

Tabela 13 – Hemocomponentes Produzidos – setembro de 2022

Hemocomponente	Produção
Concentrado de hemácias	796

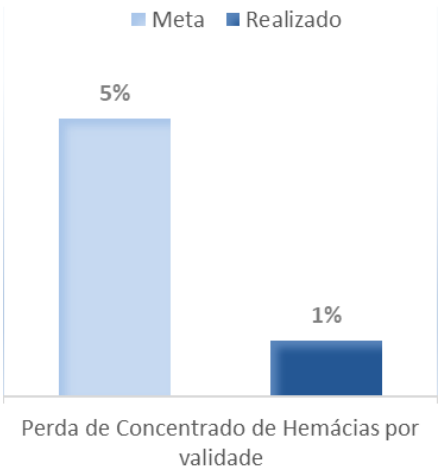
Plasma fresco	583
Concentrado de plaquetas	277
Plasma Comum (PC/PIC)	190
Crioprecipitado	75
Total	**1.921**

Fonte: UCT/HUGOL

5.8.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Em setembro o percentual de perda de concentrados de hemácias por validade foi de 1%, conforme evidenciado no gráfico 15, demonstrando o bom gerenciamento dos estoques da unidade:

Gráfico 15 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – setembro de 2022

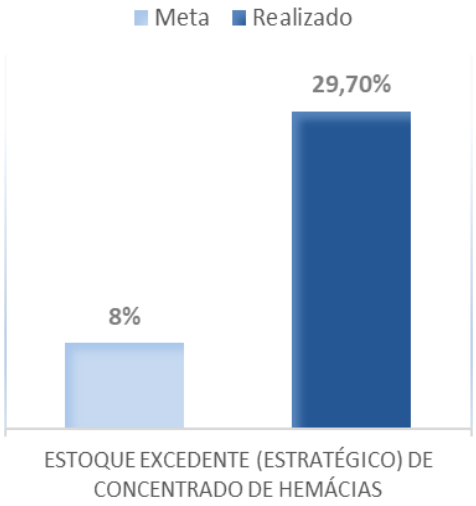


Fonte: UCT/HUGOL

5.8.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias

Em setembro o percentual do estoque excedente de concentrado de hemácias foi de 29,70%, em conformidade com a meta contratualizada:

Gráfico 16 – Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias – setembro de 2022

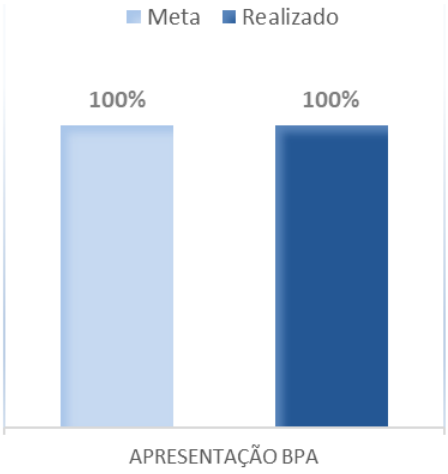


Fonte: UCT/HUGOL

Manter um estoque excedente adequado é fundamental para o atendimento às solicitações internas e apoio à rede estadual, garantindo a disponibilização de sangue necessária para realização de cirurgias e demais transfusões de reposição.

5.8.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado

Gráfico 17 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – setembro 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, abrangendo a apresentação de procedimentos realizados em coleta, processamento e transfusão de sangue realizados na unidade.

6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO

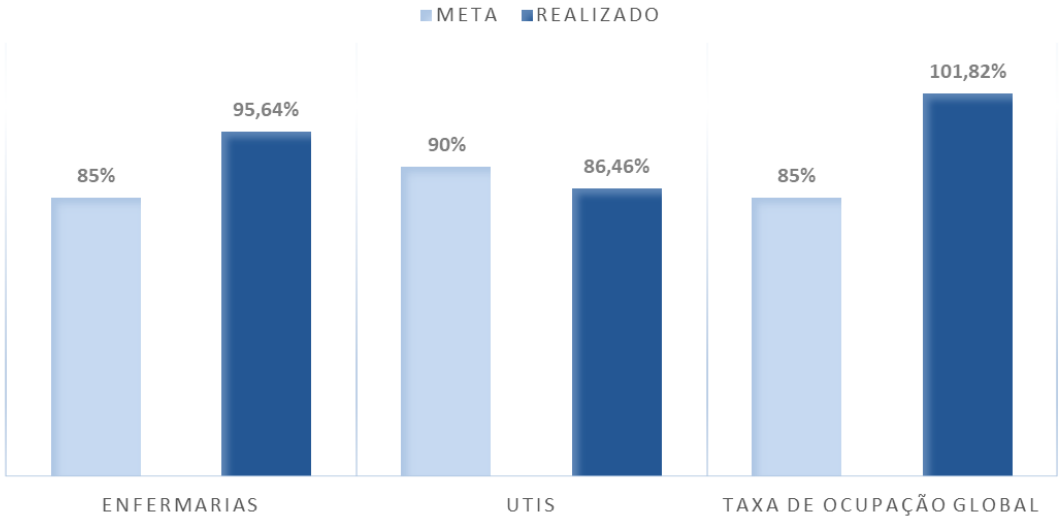
6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 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 18 – Taxa de Ocupação Hospitalar – setembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme apresentado no gráfico 18, o resultado obtido para o percentual global de ocupação da unidade no mês de setembro foi de 101,82%. O resultado do indicador atingiu valor superior à 100% dada a utilização de leitos extras na unidade, acionados em caso de superlotação, em que os pacientes são alocados em pontos de cuidados específicos na unidade, fora das unidades de internação e UTIs, o que justifica a diferença entre a taxa de ocupação global e a estratificação entre as unidades de internação e UTIs. O mês de setembro apresentou média de 37 pacientes internados diariamente nos pontos de cuidado fora das internações.

Conforme persiste a situação de superlotação do pronto-socorro da unidade, permanece também a alta demanda por leitos de internação, levando à alta taxa de ocupação. No mês de setembro foram realizadas 1.267 internações diretas em leitos-extras. A utilização destes leitos demonstra com maior nitidez a situação de superlotação da unidade, que registrou nesta competência 4.818 atendimentos de urgência, o que representa, em média, 160 atendimentos por dia. A taxa de ocupação apenas da capacidade instalada (leitos de enfermaria e UTI), sem considerar os leitos extas, seria de 93,65%.

A taxa global das unidades de terapia intensiva apresentou resultado de 86,46% e ao considerar apenas as unidades adulto, a média de ocupação foi de 96,37%, em

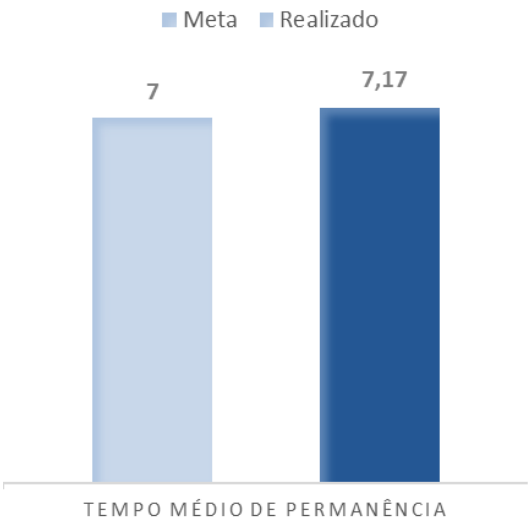
consonância com a meta do indicador e demonstrando a elevada demanda por leitos intensivos deste perfil na unidade. O percentual global das UTIs apresenta resultado menor devido às taxas das unidades intensivas pediátricas, que possuem baixa ocupação.

6.2 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 19 – Tempo Médio de Permanência – setembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Em setembro o indicador de tempo de internação apresentou média de 7,17 dias de internação pelos pacientes atendidos na unidade em regime de hospitalização.

Mesmo frente à superlotação, a unidade tem trabalhado para cumprir os planos terapêuticos e reforçar os protocolos clínicos e de segurança, evitando assim o prolongamento da hospitalização por motivos evitáveis. Ainda assim, dado o perfil de atendimento do HUGOL e os diversos casos complexos recebidos pela unidade, parte dos pacientes apresentam tempo maior de permanência, dado o tratamento necessário conforme quadro clínico apresentado.

No período, as unidades que apresentaram tempo de permanência elevado foram as que recebem pacientes cirúrgicos de maior complexidade de tratamento, como a Clínica de Cardiologia, Neurológica e a própria Clínica Cirúrgica.

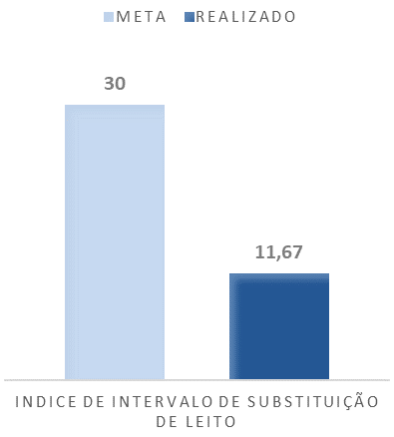
Mesmo diante do cenário exposto, todas as equipes trabalham em conjunto para proporcionar ao paciente um período de hospitalização de acordo com a necessidade de seu tratamento, sanando pendências e buscando a resolutividade no atendimento às demandas dos usuários, proporcionando que a alta hospitalar ocorra conforme o tempo programado.

6.3 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-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

Gráfico 20 – Índice de Intervalo de Substituição – setembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O gráfico 20 apresenta o resultado obtido para o Índice de Intervalo de Substituição de Leito no mês de setembro, que foi de 11,67 horas, considerando-se apenas os leitos de físicos de internação, em conformidade com a meta pactuada.

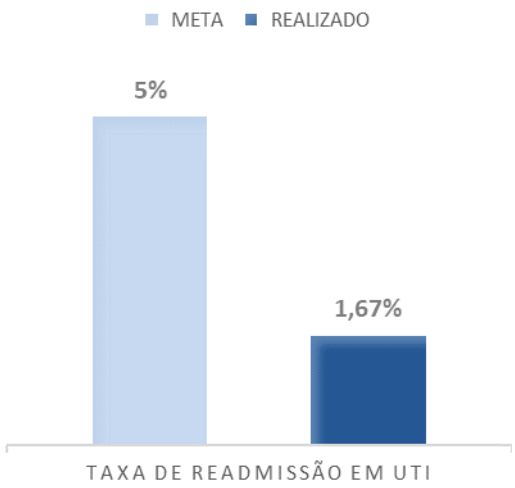
Conforme já demonstrado na análise do indicador de ocupação, a taxa de ocupação global da unidade superou os 100%. Porém, considerando que o indicador de tempo de substituição de leitos avalia o processo entre o vagar de um leito físico e a sua utilização por outro paciente, a partir da competência de agosto/2022 os leitos extras não foram considerados nos parâmetros de cálculo do indicador por se tratarem de pontos de cuidado transitórios.

6.4 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: [Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100

Gráfico 21 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – setembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de setembro a unidade obteve 1,67% de readmissões em UTI, cumprindo com a tolerabilidade do indicador e demonstrando um bom

gerenciamento no atendimento ao paciente crítico, garantindo uma alta segura para continuidade da internação em ambiente de enfermaria, conforme melhora e estabilidade clínica do paciente.

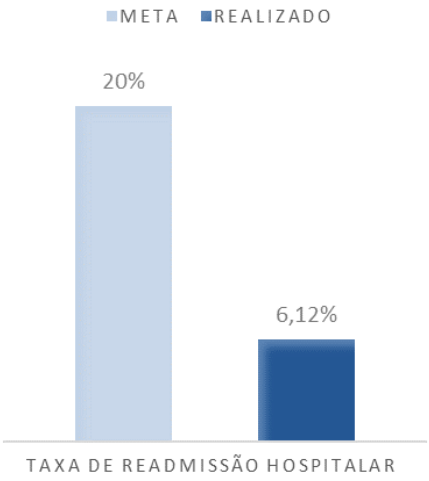
6.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

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 22 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – setembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Por meio do gráfico 22 a unidade demonstra que no mês de setembro foram readmitidos 6,12% de pacientes em regime de internação, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

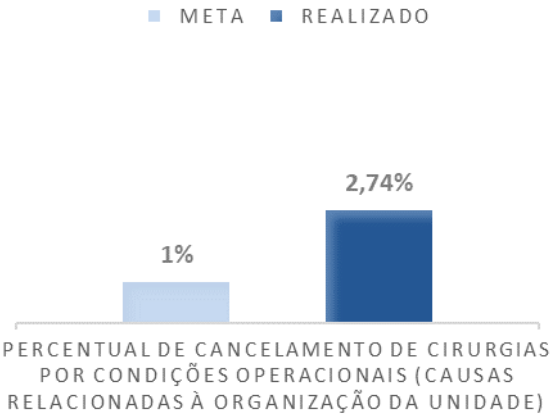
O baixo índice de readmissões demonstra o sucesso terapêutico do tratamento e o fortalecimento do seguimento ambulatorial, garantindo assim a boa evolução do quadro clínico dos pacientes e o seu acompanhamento após a alta hospitalar.

6.6 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: [Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

Gráfico 23 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) – setembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais referente às causas relacionadas à organização da unidade em setembro foi de 2,74%. A unidade continua atuando para melhora da performance do indicador, com análise dos resultados e discussão nas reuniões periódicas com as equipes médicas e diretoria, para atuar nas causas e dar as devidas tratativas aos motivos que tem impactado o indicador.

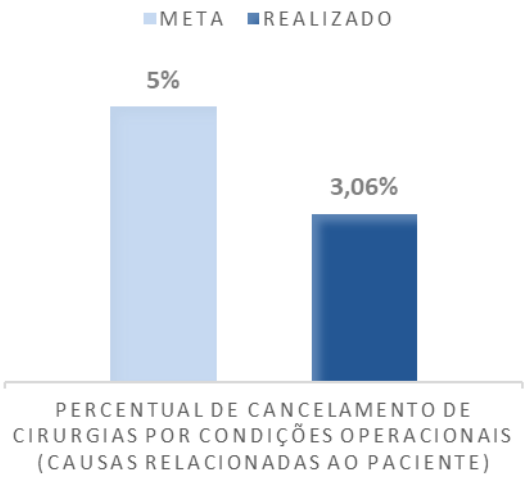
6.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais

(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: [Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

Gráfico 24 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) – setembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O gráfico 24 apresenta o resultado obtido para o percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais referentes a causas relacionadas ao paciente no mês de setembro, em que a performance alcançada pela instituição foi de 3,06%, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

6.8 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: [Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade/ Nº total de pacientes com RAM] x 100

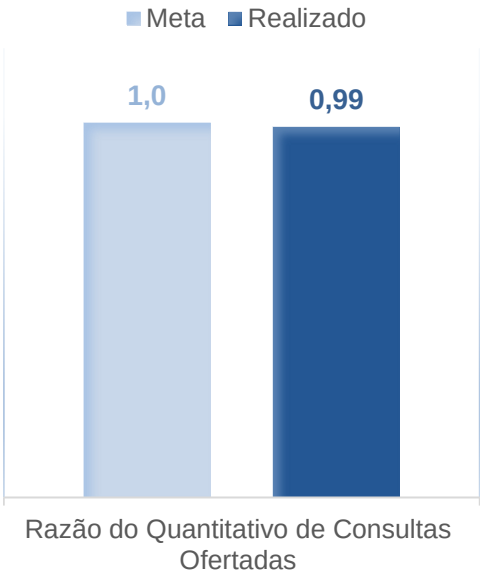
Na competência de setembro não houve notificação de reação adversa à medicação, não se aplicando meta ao indicador contratualizado, uma vez que este aplica-se apenas quando há registro de reação adversa medicamentosa.

6.9 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 25 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – setembro de 2022



Fonte: SURET/HUGOL

O gráfico 25 apresenta o resultado obtido para a razão de quantitativo de consultas ofertadas no período, em que o resultado alcançado foi de 0,99, ao considerar todas as

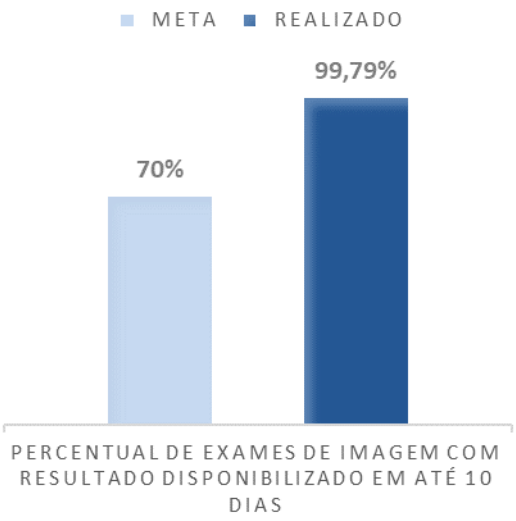
agendas disponibilizadas no atendimento ambulatorial, tanto de pacientes egressos quanto ofertas via rede, cumprindo com a meta proposta para o indicador.

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

Este indicador mensura 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 26 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – setembro de 2022



Fonte: Sistema SEAME/HUGOL

No mês de setembro o resultado alcançado para o indicador foi de 99,79%, em consonância com a meta contratualizada. Os exames considerados para a métrica deste indicador são os que compõem a meta de SADT externo, em que há a oferta de atendimento à rede.

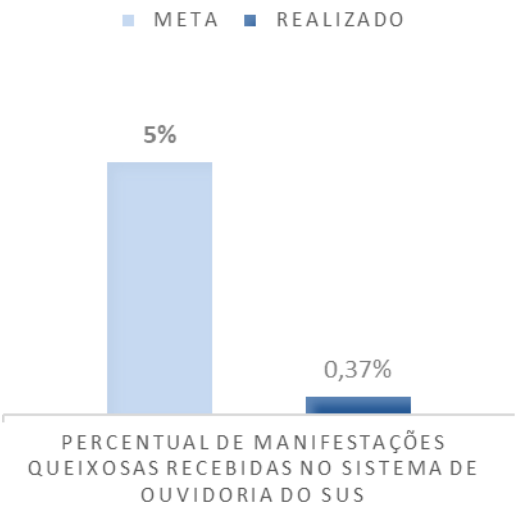
6.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

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.

Nota: *Conforme orientação da ouvidoria central e seguindo o parâmetro do indicador no SIGUS, como critério de inclusão das manifestações queixosas foram considerados, a partir da competência 08/2022 os registros de reclamações, denúncias e solicitações.*

Gráfico 27 – Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS – setembro de 2022



Fonte: Ouvidoria/HUGOL

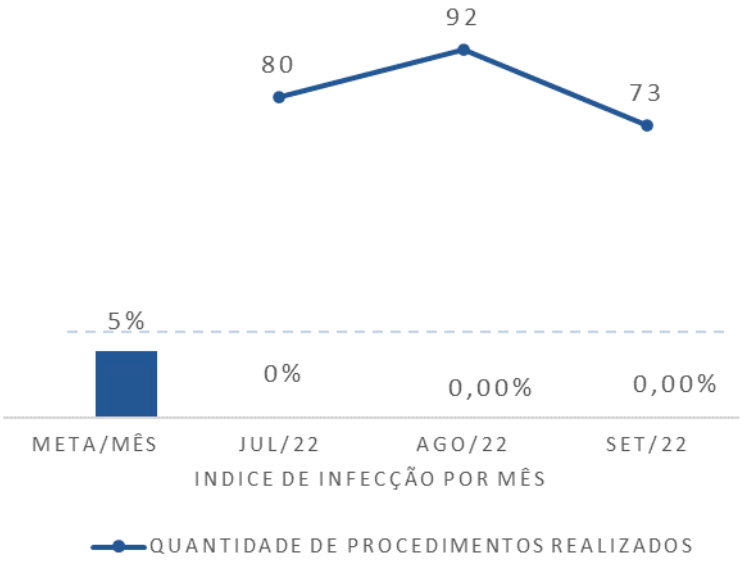
Conforme a análise gráfica, no mês de setembro o hospital obteve 0,37% de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

6.12 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: [nº de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca / nº de cirurgias cardíacas] x 100.

Gráfico 28 – Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – julho a setembro de 2022

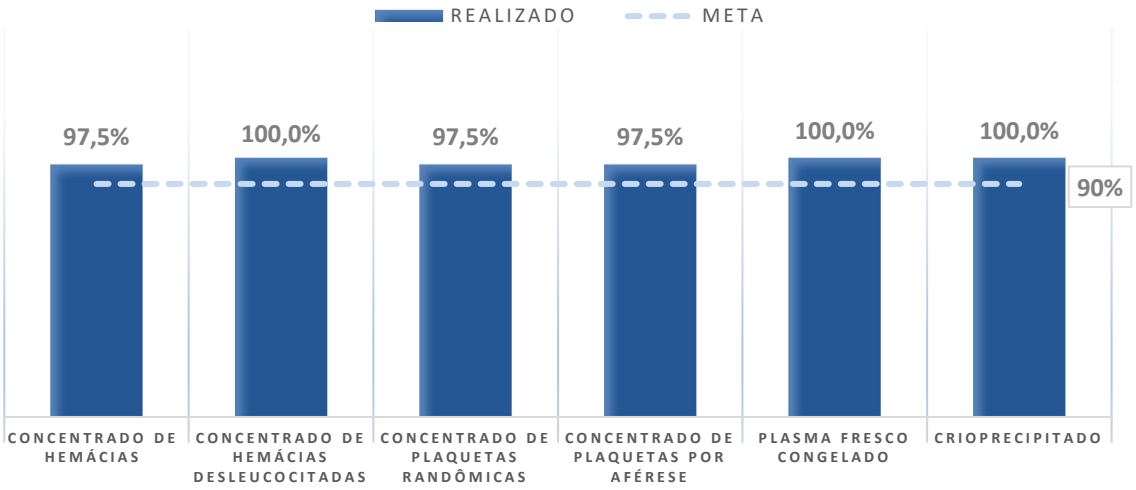


Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de setembro foram realizadas 73 cirurgias cardíacas e no período nenhum paciente adquiriu infecção, corroborando com as diversas ações e protocolos seguidos com vistas ao fortalecimento das práticas e apresentando que o resultado está positivo e em consonância com a tolerabilidade do indicador.

6.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos

Gráfico 29 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – setembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 29 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Qualidade dos Hemocomponentes produzidos no mês de setembro, sendo eles:

- Concentrado de Hemácias: 97,50%
- Concentrado de Hemácias Desleucocitadas: 100%
- Concentrado de Plaquetas randômicas: 97,50%
- 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.

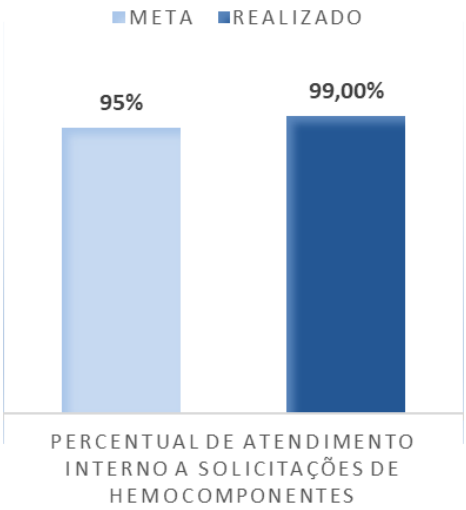
6.14 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT

6.14.1 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 30 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – setembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

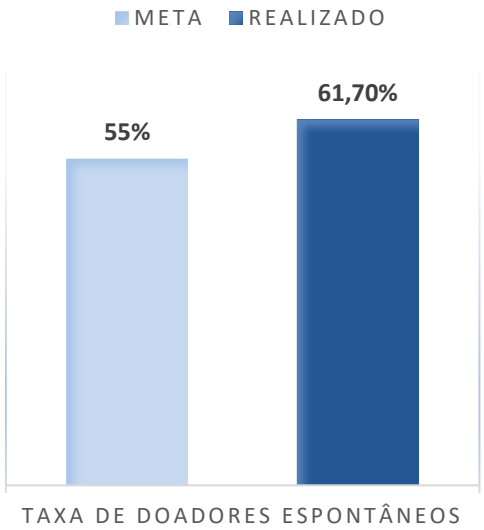
No mês de setembro foi alcançado o resultado de 99% para o indicador de Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes, em consonância com a meta contratualizada para o indicador.

6.14.2 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 31 – Taxa de doadores espontâneos – setembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de setembro a taxa de doares espontâneos alcançou o percentual de 61,70%, em consonância com a meta pactuada.

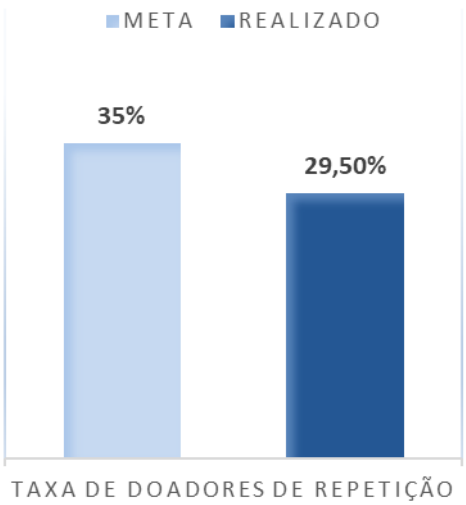
Destaca-se que o Banco de Sangue da unidade tem veiculado diversas campanhas para captação de pacientes, como divulgação em redes sociais, contatos via *whatsapp* e telefônicos, realização de parcerias com instituições públicas com vistas ao estimulo e altruísmo dos doadores cadastrados e captação de novos doadores.

6.14.3 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 32 – Taxa de doadores de repetição – setembro 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 setembro a performance alcançada foi de 29,50%, apresentando melhora considerável em relação ao mês anterior, em que o percentual foi de 21,70%.

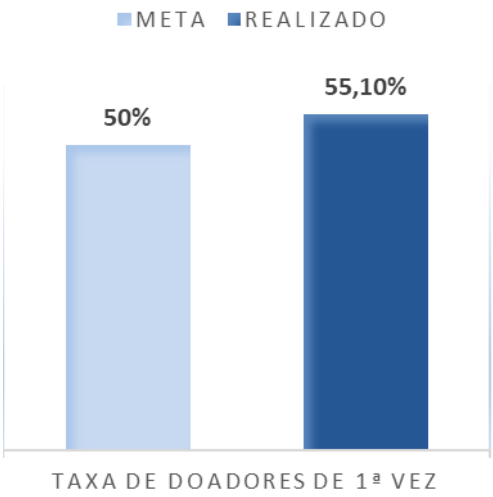
Cabe ponderar que o Banco de Sangue continua a realizar sensibilizações junto aos doadores já cadastrados e os familiares dos pacientes atendidos pela unidade para ampliar as doações de repetição, ocorre também a promoção de eventos e ações por meio de convênio com instituições parceiras.

6.14.4 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 33 – Taxa de doadores de 1ª vez – setembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

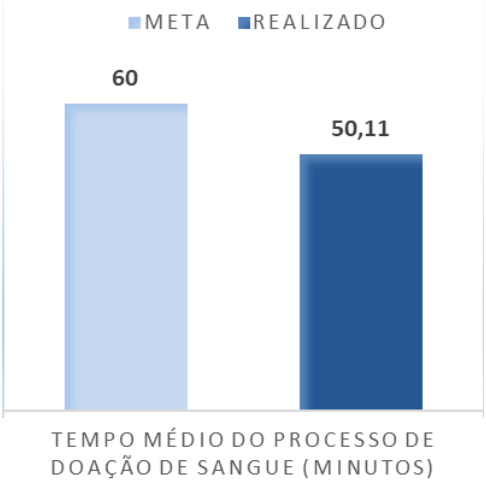
No mês de setembro, foram atingidos 55,10% de doadores de primeira vez, superando a meta pactuada. A unidade tem intensificado as campanhas de captação de doadores, por meio da divulgação em redes sociais, mídias internas, externas e busca ativa, sensibilizando para a necessidade de manter os estoques da unidade em níveis adequados para o atendimento à demanda interna e da rede, quando necessário.

6.14.5 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 34 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – setembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

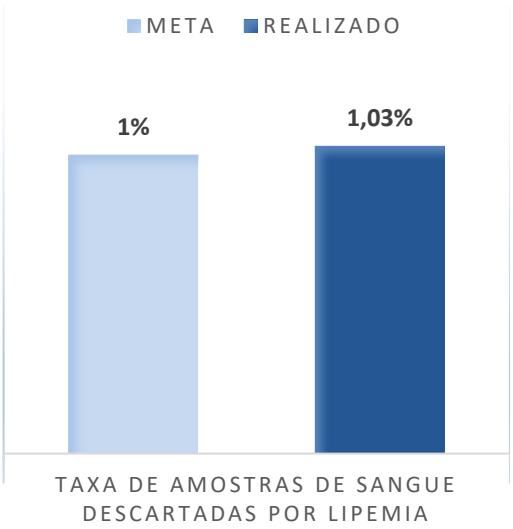
No mês de setembro o tempo médio do processo de doação de sangue foi de 50,11 minutos, conforme evidenciado no gráfico, e em conformidade a tolerabilidade contratualizada.

6.14.6 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 35 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – setembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

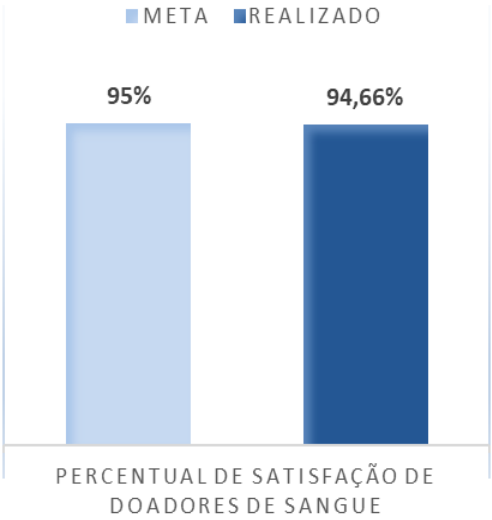
No mês de setembro o indicador alcançou o percentual de 1,03% de amostras descartadas por lipemia, apresentando redução em relação ao mês anterior, em que o percentual atingiu 1,76%. A UCT realiza diversas ações relacionadas às orientações acerca dos critérios de doação, que são reforçados durante a triagem clínica para reduzir a incidência de lipemia. Os doadores são orientados em relação à alimentação pré-doação, e constam nos materiais de divulgação e captação de doadores as orientações em relação ao intervalo de doação desde a última refeição.

6.14.7 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 36 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – setembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

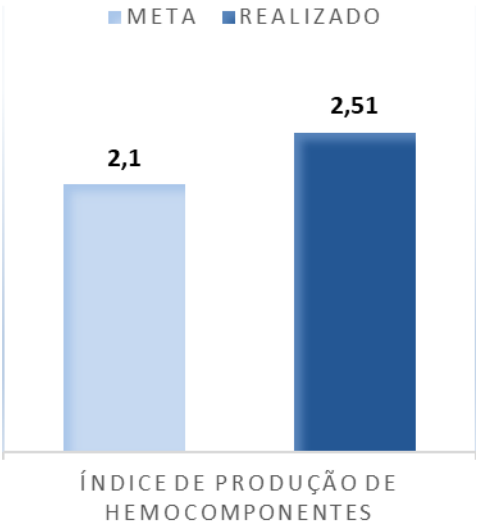
No mês de setembro o percentual de satisfação dos doadores de sangue foi de 94,66%. O Banco de sangue, ao realizar a pesquisa e tabulação dos dados, identifica as oportunidades de melhoria e trabalha com tratativas sobre os pontos de atenção para oferecer um atendimento de qualidade e a consequente fidelização dos doadores.

6.14.8 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 37 – Índice de Produção de Hemocomponentes - setembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

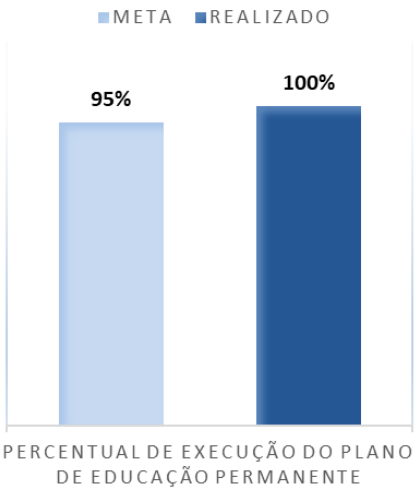
No mês de setembro o indicador de índice de produção de hemocomponentes alcançou o resultado de 2,51, em consonância a meta contratualizada.

6.14.9 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 38 – Percentual de execução do plano de educação permanente – setembro de 2022



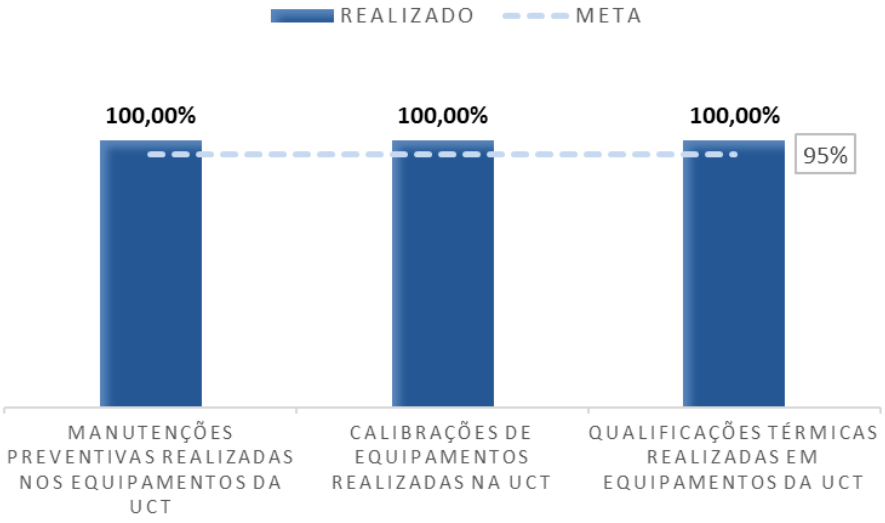
Fonte: UCT/HUGOL

No mês de setembro 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.

6.14.10 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 39 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT – setembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 39 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT no mês de setembro, sendo eles:

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

6.15 Indicadores de caráter informativo

Seguem os resultados dos indicadores apresentados à SES/GO em caráter informativo:

Tabela 14 – Indicadores de caráter informativo

Indicadores a apresentar em caráter informativo	Agosto/2022	Setembro/2022
% de Rejeições no SIH*	2,34%	-
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto	6,5%	3%
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica	0%	17%
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)	106	112
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	83	65
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	6	6
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	0	0
Número de atendimentos de Urgência	5.127	4.818

Fonte: Sistema MV/HUGOL

Notas sobre os indicadores informativos

Rejeições no SIH

Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria de Estado da Saúde – SES realiza apenas no final da competência a análise das glosas referentes a competência do mês anterior, isto posto, informamos que no mês de setembro recebemos a análise das glosas referentes a competência de agosto, apresentadas no quadro acima.

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 setembro o indicador atingiu 112 minutos. Dada a amostra reduzida de pacientes que se enquadram nos critérios de avaliação, quaisquer variações nos tempos de atendimento elevam consideravelmente o resultado do indicador. A unidade realiza análises dos resultados para atuar nas causas e implementar tratativas processuais e assistenciais que podem impactar o processo desde a chegada até o início da intervenção cirúrgica nos pacientes.

Atendimentos de urgência

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

7. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

7.1 Índice de Satisfação dos Usuários

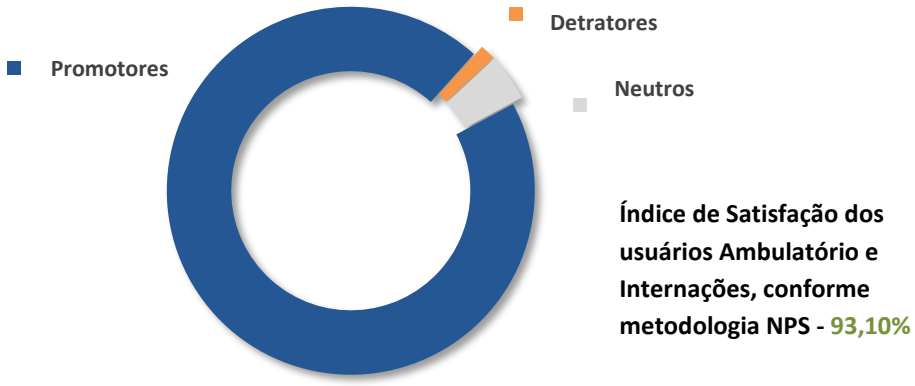
O índice de satisfação dos usuários que tem como objetivo mensurar a percepção daqueles que utilizam os serviços prestados pela unidade.

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 setembro a unidade alcançou o percentual de 93,10**%** de satisfação dos usuários, conforme gráfico 40, 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 em recursos humanos, educação continuada e inovação tecnológica.

Gráfico 40 – Índice de Satisfação – setembro de 2022



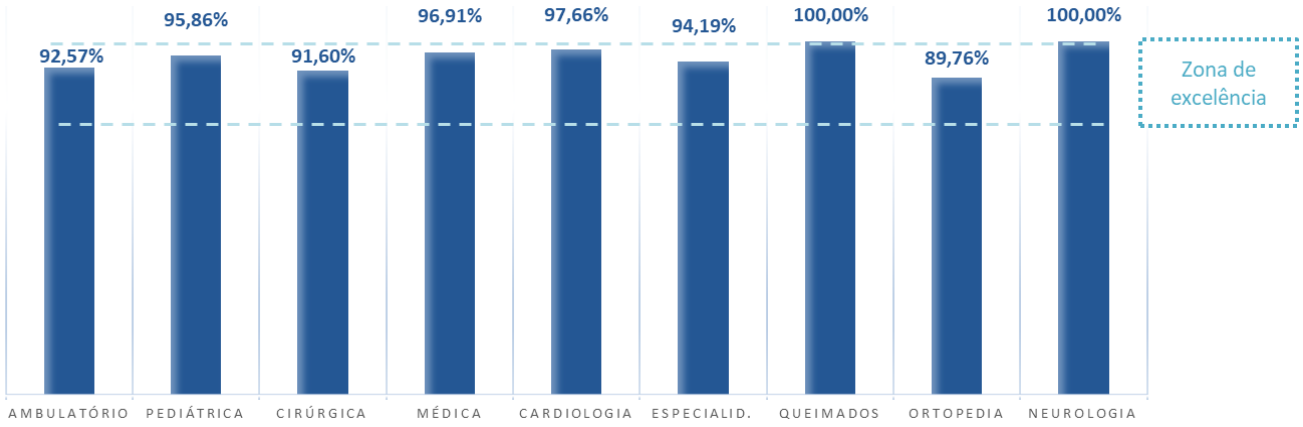
Fonte: SAU/Ouvidoria

Total geral de entrevistados: **696**

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 94,20% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 92,57%.

No gráfico 41 apresentamos o demonstrativo da pesquisa no Ambulatório e Internações:

Gráfico 41 – Índice de Satisfação por Serviço – setembro de 2022



Fonte: SAU/Ouvidoria

7.2 Projeto Experiência do Paciente

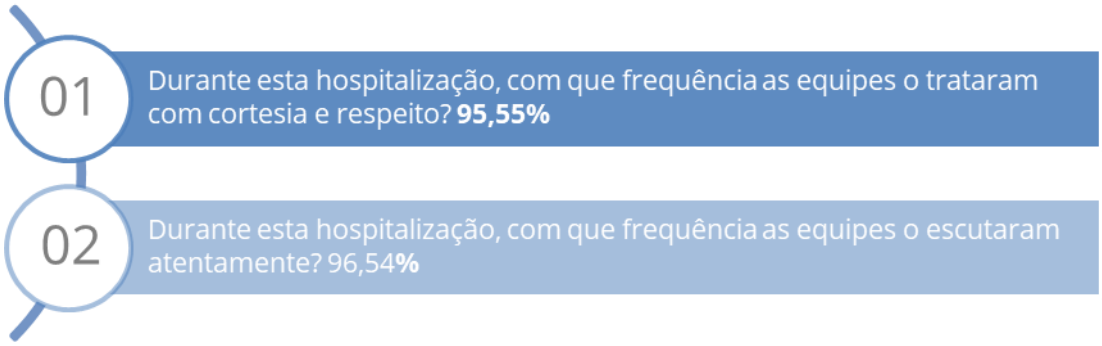
Entender a experiência do paciente/acompanhante é um passo-chave na mudança em direção ao cuidado centrado no paciente. Analisando vários aspectos da experiência do cliente, pode-se avaliar até que ponto os pacientes estão recebendo cuidados que são respeitosos e respondem às preferências, necessidades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



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Conforme evidenciado na tabela 15, o índice de setembro para o projeto “Experiência do Paciente” obteve o percentual de 96,04%. Diante disto a unidade alcançou no referido mês a zona de excelência do NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

Tabela 15 – Índice “Experiência do Paciente” – setembro de 2022

Índice “Experiência do Paciente”	
Índice setembro	96,04%
Total de entrevistados	**696**

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

7.3 Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 a 30 de setembro de 2022, o SAU/Ouvidoria realizou **200** registros dos usuários. Essas demandas foram cadastradas no sistema de gestão SA Interact e no Ouvidor SUS.

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

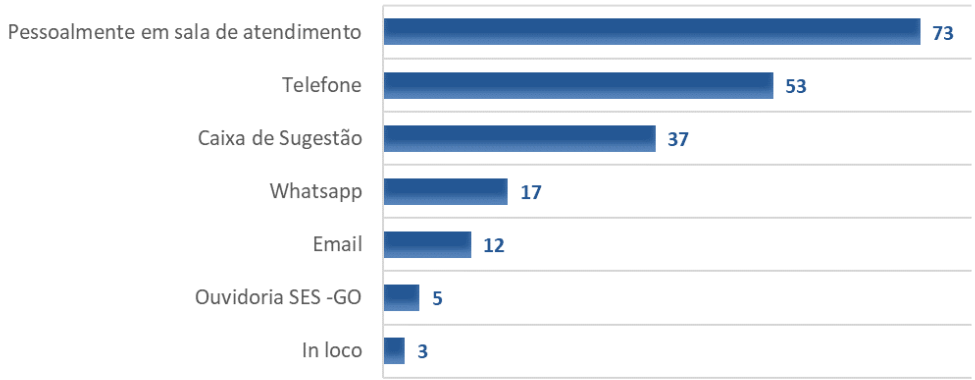
Tabela 16 – Tipos de Chamados – SAU – setembro de 2022

Descrição do tipo de Chamado	Qtd. de Registros	Percentual %
Mediações SAU	94	47,0%
Elogio	36	18,0%
Atendimentos SAU	23	11,5%
Solicitações	23	11,5%
Reclamações	22	11,0%
Denúncia	1	0,5%
Sugestão	1	0,5%
Total	**200**	**100%**

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

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

Gráfico 42 – Canais de comunicação utilizados – setembro de 2022



Fonte:SAU/Ouvidoria

8. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS

- O mês de setembro deu continuidade às atividades do PDL – Programa de Desenvolvimento de Líderes, destinado às lideranças das unidades gerenciadas pela Agir. Os temas desenvolvidos neste mês abrangeram Gestão de Saúde Pública, *Accountability* e Gestão por Competências. A capacitação das lideranças das unidades de saúdes é estratégica para a continuidade do desenvolvimento dos processos de trabalho e melhoria de resultados, com foco sempre em entregar uma assistência com excelência no cuidado às pessoas.
- O mês também foi marcado também pela campanha do setembro Amarelo, em que várias palestras e ações foram desenvolvidas para conscientização sobre a importância do autocuidado e valorização dos profissionais da unidade, com foco na promoção do bem-estar e cuidado com a saúde mental.
- O Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde do HUGOL lançou em setembro edital de seleção para grupos de estudo e pesquisa nas linhas de Urgência e Emergência, Trauma Facial, Educação em Saúde, Gestão em Saúde e Funcionalidade e Ventilação. O objetivo da formação dos grupos de estudo contempla o fortalecimento e a produção de pesquisas científicas e publicação em periódicos, a promoção de melhorias de processos na assistência ao paciente e o evidenciamento de boas práticas de gestão da Unidade, dentre outros.
- Em setembro foi publica a edição n. 11 do QualiNEWS, publicação periódica do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente que busca difundir boas práticas de qualidade e reforçar os protocolos de segurança do paciente, além de disseminar ações de destaque que foram desenvolvidas. O QualiNEWS atua ainda no fortalecimento da cultura de segurança entre os profissionais da unidade, aprimorando o cuidado às pessoas.
- Nos dias 12 e 13 de setembro foi realizada oficina de Ventilação Mecânica invasiva e não invasiva, promovida pelo Núcleo de Fisioterapia do Programa de Residência

Multiprofissional em Urgência e Trauma. A oficina teve como público alvo residentes e profissionais assistenciais do HUGOL.

- Em setembro foram implementados os Carrinhos Dispensadores no Centro Cirúrgico da unidade. O projeto estruturado pelas unidades geridas pela Agir otimiza o fluxo cirúrgico ao diminuir a movimentação dos colaboradores para obtenção dos medicamentos utilizados nas salas cirúrgicas. Além disso, essa organização possibilita um maior controle dos medicamentos e materiais utilizados nos procedimentos.
- O Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde promoveu publicação do boletim O Perfil – um informativo com o mapeamento do perfil microbiológico da unidade. A iniciativa, além de promover melhorias nos processos, também reforça a disseminação de informações de interesse assistencial, que apoia a melhoria dos processos e identificação de oportunidades de melhoria para garantir cada vez mais uma assistência segura prestada aos usuários da unidade.
- No dia 29 de setembro foi promovida a 10ª Reunião Científica da SUENPES – Supervisão de Ensino e Pesquisa, com o tema “Atendimento domiciliar e suas indicações”. Participaram do momento as equipes dos SAD’s – Serviço de Atenção Domiciliar das unidades gerenciadas pela Agir, além de preceptores das especialidades multiprofissionais dos programas de residência. Os SAD’s são importantes atores no processo de continuidade do tratamento de pacientes desospitalizados que ainda necessitam de assistência médica e multiprofissional. Além disso, o SAD envolve a família e os cuidadores no processo de recuperação do paciente, promovendo cuidado integral à saúde.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A performance geral operacionalizada no mês de setembro apresentou resultados satisfatórios em relação ao cumprimento de metas pactuadas, mesmo frente aos desafios da gestão hospitalar e situação de superlotação. O HUGOL tem concentrado seus esforços para garantir a disponibilidade dos atendimentos, prezando pela segurança do paciente e a 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

10. APÊNDICES

APÊNDICE A – Estrutura de leitos vigente

Apresentamos na tabela 17 o quadro atualizado de leitos da unidade:

Tabela 17 – Estrutura de leitos vigente no período – setembro 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)	109
Clínica Traumatologia/Ortopedia	105
Clínica Neurológica	11
Unid. Cuidado Esp. De Queimados UTI	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	20
Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica	10
Total de leitos de internação	**466**
Leitos de urgência e emergência/observação	*46*
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	**512**

Fonte: HUGOL