



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**HUGOL<sup>+</sup>**  
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS  
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE  
DE SIQUEIRA

**10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO**

**Nº 003/2014**

**RELATÓRIO MENSAL (Item 5.2, Anexo I)**

**(Referência: novembro de 2022)**

Goiânia-GO  
Dezembro/2022

## AGIR

### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes  
Clidenor Gomes Filho  
Cyro Miranda Gifford Júnior  
José Evaldo Balduino 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

**Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos** - Superintendente Técnico e Assistencial

### DIRETORIA DO HUGOL

**Hélio Ponciano Trevenzol** - Diretor Geral

**Luiz Carlos Junio Sampaio Teles** - Diretor Administrativo e Financeiro

**Luiz Arantes Resende** - Diretor Técnico

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>                                                                                                                                                                            | <b>8</b>  |
| <b>2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.....</b>                                                                                                                                                   | <b>8</b>  |
| <b>3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL .....</b>                                                                                                                                                        | <b>11</b> |
| 3.1 Assistência hospitalar .....                                                                                                                                                                        | 11        |
| <b>4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITEM A AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS .....</b>                                                         | <b>12</b> |
| 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        |
| 4.3 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão .....                                                                                                                    | 17        |
| <b>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.....</b> | <b>19</b> |
| 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 .....                                                                                                                                                                                  | 23        |
| 5.5 Serviço de Atenção Domiciliar .....                                                                                                                                                                 | 24        |
| 5.6 SADT Externo .....                                                                                                                                                                                  | 25        |
| 5.7 Indicadores do Serviço de Hemoterapia .....                                                                                                                                                         | 26        |
| 5.7.1 Bolsas de sangue total coletadas.....                                                                                                                                                             | 26        |
| 5.7.2 Inaptidão Clínica .....                                                                                                                                                                           | 27        |
| 5.7.3 Coletas de plaquetas por aférese.....                                                                                                                                                             | 27        |
| 5.7.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos.....                                                                                                                                                   | 28        |
| 5.7.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade .....                                                                                                                                               | 28        |
| 5.7.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias .....                                                                                                                                  | 29        |
| 5.7.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado .....                                                                                                                                          | 30        |
| <b>6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE,</b>                                                            |           |

|                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO .....</b>                              | <b>30</b> |
| 6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar .....                                                                                                | 31        |
| 6.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias) .....                                                                               | 32        |
| 6.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas) .....                                                                       | 32        |
| 6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI) .....                                                      | 33        |
| 6.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias) .....                                                                             | 34        |
| 6.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) ..... | 35        |
| 6.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) .....              | 36        |
| 6.8 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) .....                             | 37        |
| 6.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas .....                                                                               | 38        |
| 6.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias .....                                               | 38        |
| 6.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS .....                                            | 39        |
| 6.12 Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca .....                                                                | 40        |
| 6.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos .....                                                                                  | 41        |
| 6.14 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT .....                                                                           | 42        |
| 6.14.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes .....                                                     | 42        |
| 6.14.2 Taxa de doadores espontâneos .....                                                                                            | 43        |
| 6.14.3 Taxa de doadores de repetição .....                                                                                           | 44        |
| 6.14.4 Taxa de doadores de 1ª vez .....                                                                                              | 45        |
| 6.14.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) .....                                                                   | 46        |
| 6.14.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia .....                                                                      | 47        |
| 6.14.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue .....                                                                          | 48        |
| 6.14.8 Índice de Produção de Hemocomponentes .....                                                                                   | 49        |
| 6.14.9 Percentual de execução do plano de educação permanente .....                                                                  | 50        |
| 6.14.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT .....         | 51        |
| 6.15 Indicadores de caráter informativo .....                                                                                        | 52        |
| <b>7. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO .....</b>                                                                                    | <b>54</b> |
| 7.1 Índice de Satisfação dos Usuários .....                                                                                          | 54        |
| 7.2 Projeto Experiência do Paciente .....                                                                                            | 56        |

|                                                                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 7.3 Registros SAU/OUVIDORIA.....                                                                                                                                         | 57        |
| <b>8. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS<br/>DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS<br/>METAS FIXADAS.....</b> | <b>58</b> |
| <b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                                                                                                      | <b>61</b> |
| <b>10. APÊNDICES.....</b>                                                                                                                                                | <b>62</b> |

## GRÁFICOS

|                                                                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 - Saídas hospitalares – novembro de 2022.....                                                                                                             | 19 |
| Gráfico 2 - Total global de saídas hospitalares - novembro de 2022.....                                                                                             | 20 |
| Gráfico 3 - Cirurgias Programadas – novembro de 2022 .....                                                                                                          | 20 |
| Gráfico 4 – Oferta de serviços – novembro de 2022 .....                                                                                                             | 21 |
| Gráfico 5 – Procedimentos de Hemodinâmica – novembro de 2022.....                                                                                                   | 22 |
| Gráfico 6 – Atendimento Ambulatorial – novembro de 2022 .....                                                                                                       | 23 |
| Gráfico 7 – Procedimentos de hospital dia – novembro de 2023.....                                                                                                   | 24 |
| Gráfico 8 – Serviço de Atenção Domiciliar - novembro de 2022.....                                                                                                   | 24 |
| Gráfico 9 – SADT Externo - novembro de 2022.....                                                                                                                    | 25 |
| Gráfico 10 - SADT Externo ofertado - novembro de 2022 .....                                                                                                         | 25 |
| Gráfico 11 – Bolsas de sangue total coletadas – novembro de 2022 .....                                                                                              | 26 |
| Gráfico 12 – Inaptidão Clínica – novembro de 2022.....                                                                                                              | 27 |
| Gráfico 13 – Coletas de plaquetas por aférese – novembro de 2022.....                                                                                               | 27 |
| Gráfico 14 – Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – novembro de 2022 .....                                                                                    | 28 |
| Gráfico 15 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – novembro de 2022.....                                                                                  | 29 |
| Gráfico 16 – Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias – novembro de 2022<br>.....                                                                 | 29 |
| Gráfico 17 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – novembro de 2022.....                                                                             | 30 |
| Gráfico 18 – Taxa de Ocupação Hospitalar – novembro de 2022 .....                                                                                                   | 31 |
| Gráfico 19 – Tempo Médio de Permanência – novembro de 2022.....                                                                                                     | 32 |
| Gráfico 20 – Índice de Intervalo de Substituição – novembro de 2022.....                                                                                            | 33 |
| Gráfico 21 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – novembro de 2022 .....                                                                                      | 34 |
| Gráfico 22 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – novembro de 2022 .....                                                                                   | 35 |
| Gráfico 23 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais<br>(causas relacionadas à organização da Unidade) – novembro de 2022 ..... | 36 |

|                                                                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 24 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) – novembro de 2022 .....  | 37 |
| Gráfico 25 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – novembro de 2022 .....                                                                   | 38 |
| Gráfico 26 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – novembro de 2022 .....                                    | 39 |
| Gráfico 27 – Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS – novembro de 2022 .....                                 | 40 |
| Gráfico 28 – Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – setembro a novembro de 2022 .....                        | 41 |
| Gráfico 29 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – novembro de 2022 .....                                                                       | 41 |
| Gráfico 30 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – novembro de 2022 .....                                            | 43 |
| Gráfico 31 – Taxa de doadores espontâneos – novembro de 2022 .....                                                                                   | 44 |
| Gráfico 32 – Taxa de doadores de repetição – novembro de 2022 .....                                                                                  | 45 |
| Gráfico 33 – Taxa de doadores de 1ª vez – novembro de 2022 .....                                                                                     | 46 |
| Gráfico 34 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – novembro de 2022....                                                            | 47 |
| Gráfico 35 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – novembro de 2022 .....                                                             | 48 |
| Gráfico 36 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – novembro de 2022 .....                                                                 | 49 |
| Gráfico 37 – Índice de Produção de Hemocomponentes - novembro de 2022 .....                                                                          | 50 |
| Gráfico 38 – Percentual de execução do plano de educação permanente – novembro de 2022...                                                            | 51 |
| Gráfico 39 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT – novembro de 2022 ..... | 52 |
| Gráfico 40 – Índice de Satisfação – novembro de 2022 .....                                                                                           | 55 |
| Gráfico 41 – Índice de Satisfação por Serviço – novembro de 2022 .....                                                                               | 55 |
| Gráfico 42 – Canais de comunicação utilizados – novembro de 2022 .....                                                                               | 58 |

## 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 em 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 – Hemocomponentes Produzidos – novembro de 2022 .....            | 28 |
| Tabela 13 – Indicadores de caráter informativo .....                       | 53 |
| Tabela 14 – Índice “Experiência do Paciente” – novembro de 2022.....       | 57 |
| Tabela 15 – Tipos de Chamados – SAU – novembro de 2022.....                | 57 |
| Tabela 16 – Estrutura de leitos vigente no período – novembro de 2022..... | 62 |

## FIGURAS

|                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Destaque de outubro/2022 – Ministério da Saúde habilita HUGOL como Unidade de alta complexidade em cardiologia e neurocirurgia ..... | 10 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## 1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E INDICADORES**, em acordo com 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 novembro de 2022.

## 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 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 m<sup>2</sup> 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 novembro/2022 - Primeira cirurgia cardíaca por Miniesternotomia é realizada no HUGOL**



*Fonte: SECOM/HUGOL*

O Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular do HUGOL realizou pela primeira vez uma cirurgia cardíaca por miniesternotomia, onde o acesso para o procedimento é realizado por uma pequena incisão no esterno, com média de 9cm, e que traz inúmeros benefícios, principalmente para o paciente.

O paciente de 57 anos apresentava uma alteração na válvula aórtica do coração, que precisava ser substituída. Para este procedimento foi escolhida uma incisão menor, que possibilita um resultado estético favorável e facilita a recuperação no pós-operatório, uma vez que o esterno é minimamente afetado.

A busca por inovação científica é um compromisso diário do HUGOL, que investe seus esforços para trazer o que há de melhor e mais seguro para seus usuários e pacientes, fortalecendo o nosso propósito de cuidar de vidas.

### 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  $\pm 10\%$  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 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           |
| <b>Total de Saídas Hospitalares</b> | <b>1.835</b> | <b>22.020</b> |

*Fonte: 10º 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 neurocirurgia neonatais e pediátricas. 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**

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

Fonte: 10º 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, além procedimentos diagnósticos e terapêuticos nas especialidades de endovascular e neurointervencionista. Para esta linha de contratação foram definidas as seguintes metas assistenciais:

**Tabela 3 – Quantidade contratada para Procedimentos de Hemodinâmica**

| <b>Hemodinâmica</b>                           | <b>Meta mensal</b> | <b>Meta anual</b> |
|-----------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| <b>Total de Procedimentos de Hemodinâmica</b> | <b>345</b>         | <b>4.140</b>      |

Fonte: 10º 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 em Atendimento Ambulatorial**

| <b>Atendimento Ambulatorial</b>            | <b>Meta mensal</b> | <b>Meta anual</b> |
|--------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| Consultas Médicas                          | 2.988              | 35.856            |
| Consultas Não-Médicas                      | 1.730              | 20.760            |
| <b>Total de Atendimentos Ambulatoriais</b> | <b>4.718</b>       | <b>56.616</b>     |

Fonte: 10º 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: 10º 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: 10º 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**

| <b>SADT Externo</b>                                   | <b>Meta mensal</b> | <b>Meta anual</b> |
|-------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| 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               |
| <b>Total de Exames</b>                                | <b>1.088</b>       | <b>13.056</b>     |

*Fonte: 10º 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 8 - Metas contratadas para o Serviço de Hemoterapia**

| <b>Serviço de Hemoterapia</b>                               | <b>Meta mensal</b> | <b>Meta anual</b> |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| 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: 10º 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 10º 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**

| <b>Indicadores de Desempenho</b>                                                                                           | <b>Meta</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 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: 10º termo aditivo

Em acordo ao 10º 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: 10º termo aditivo*

#### 4.3 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 10º 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**

| <b>Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT</b>                   | <b>Periodicidade de avaliação</b> | <b>Meta</b> |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes      | 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: 10º termo aditivo*

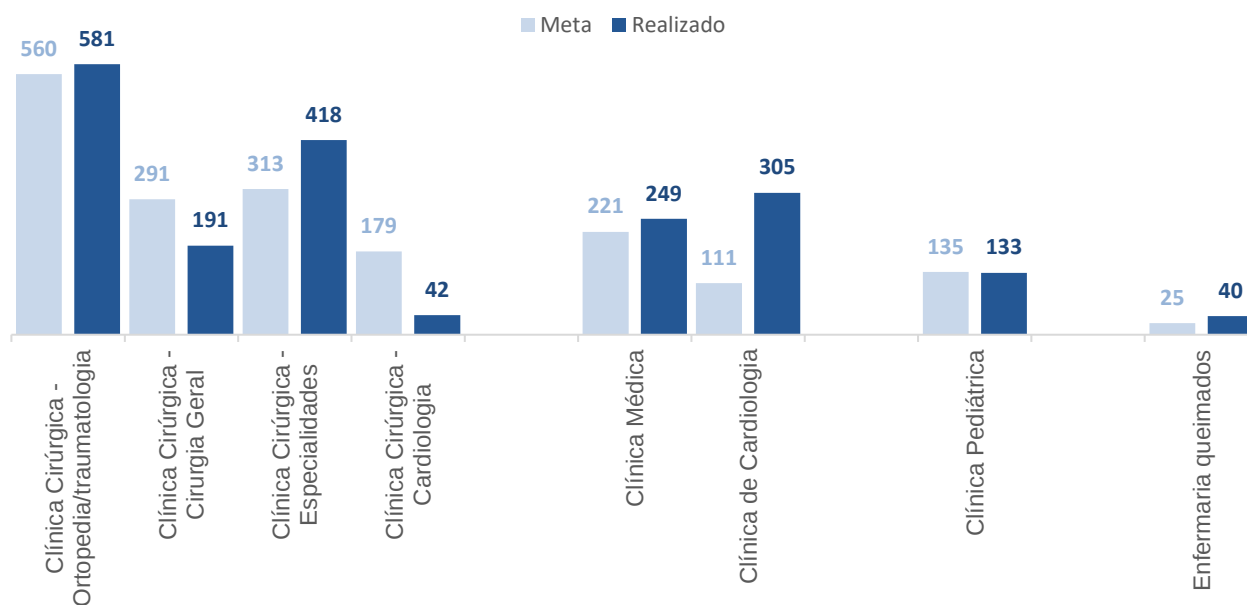
## 5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS

Apresenta-se os resultados obtidos pela unidade no mês de novembro 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)

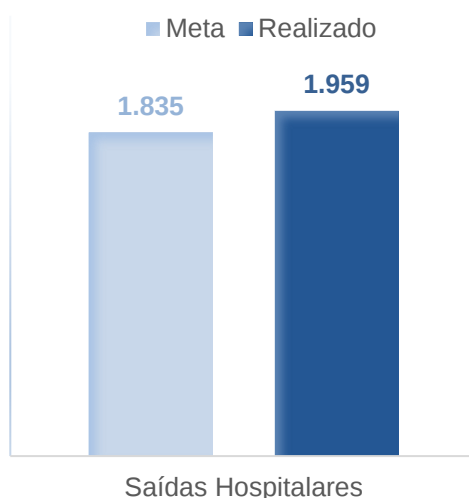
No mês de novembro foram operacionalizadas 1.959 saídas, representando o cumprimento de 106,76% da meta pactuada. O gráfico 1 apresenta a estratificação da linha por especialidade contratada.

**Gráfico 1 - Saídas hospitalares – novembro de 2022**



Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

**Gráfico 2 - Total global de saídas hospitalares - novembro de 2022**



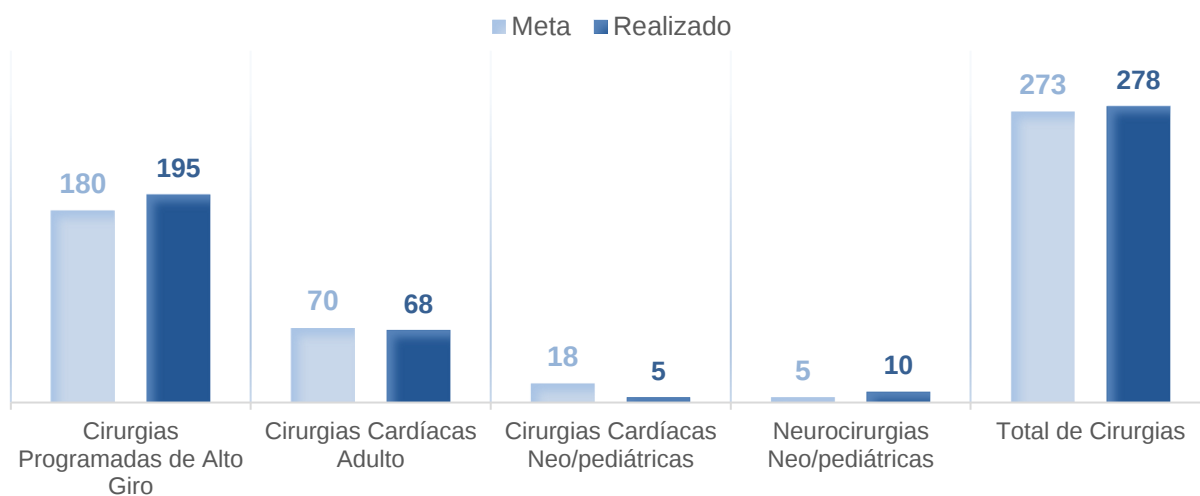
Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

## 5.2 Cirurgias Programadas

Em novembro foram realizadas 278 cirurgias programadas, representando o alcance de 101,83% da meta total contratada para a linha.

O gráfico 3 apresenta a estratificação da linha e respectivas produções de cada serviço pactuado:

**Gráfico 3 - Cirurgias Programadas – novembro de 2022**

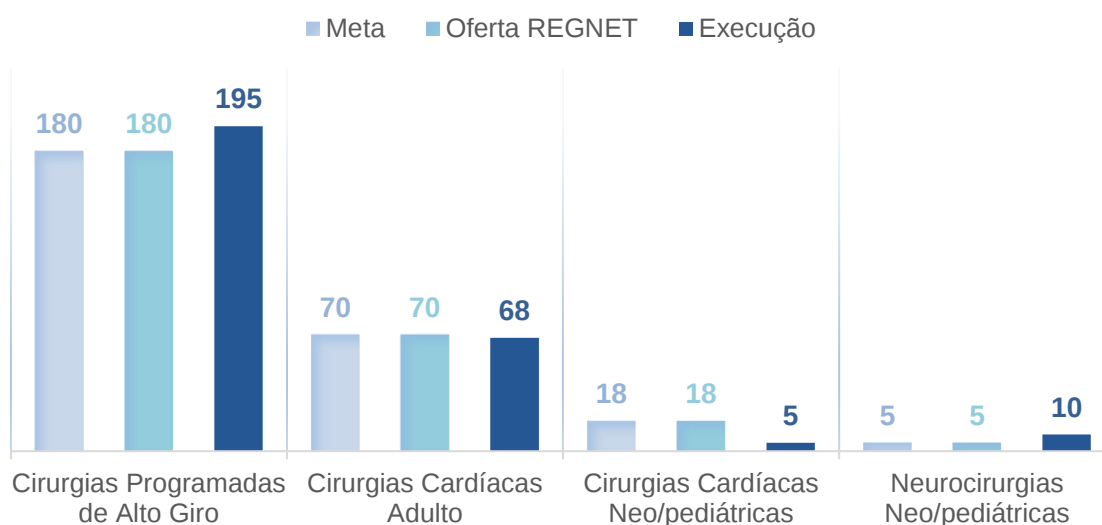


Fonte: Sistema MV/HUGOL

Em relação aos parâmetros para mensuração 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. Os agendamentos cirúrgicos realizados seguem as orientações do CRE e as agendas são preenchidas de acordo com a meta estabelecida.

Conforme pactuação em contrato de gestão, a performance da linha de cirurgias programadas 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.

**Gráfico 4 – Oferta de serviços – novembro de 2022**



Fonte: Sistema MV/SERET/HUGOL

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.

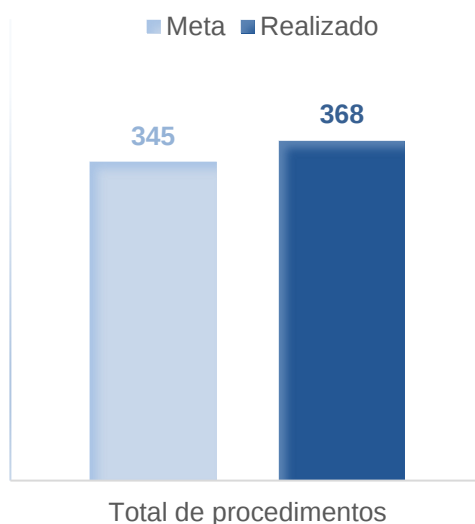
Para além da abordagem cirúrgica, a unidade tem atendido diversas crianças no serviço de hemodinâmica, optando-se pela realização de procedimentos minimamente

invasivos que oferecem menos riscos aos bebês e crianças atendidas e tendo como resultado o mesmo sucesso esperado em uma abordagem mais invasiva. Neste mês foram realizados 08 procedimentos de cardiologia intervencionista, em bebês e crianças de 0 a 12 anos. Somando-se à produção executada de cirurgia cardíaca, a performance seria de 13 atendimentos, representando 72% de execução da meta pactuada para linha de pediatria.

### 5.3 Serviço de Hemodinâmica

Em relação ao serviço de hemodinâmica, no mês de novembro foram realizados 368 procedimentos intervencionistas, dos quais 312 foram procedimentos de cardiologia, 24 de endovascular e 32 de neurointervencionista, representando o cumprimento de 106,67% da meta proposta para a linha de contratação.

**Gráfico 5 – Procedimentos de Hemodinâmica – novembro de 2022**



Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

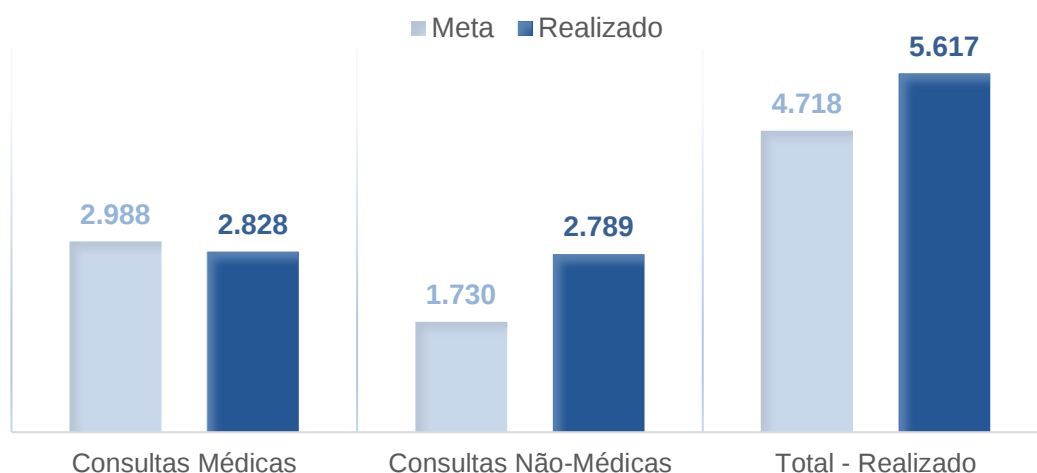
Os resultados positivos referentes a produção da hemodinâmica refletem o fortalecimento da interação de processos com a Regulação por parte do serviço de cardiologia e demais especialidades intervencionistas da unidade.

## 5.4 Atendimento Ambulatorial

Para a linha de atendimento ambulatorial, no mês de novembro foram realizadas 5.617 consultas, representando o cumprimento de 119,05% da meta total contratualizada.

. O gráfico 6 apresenta os resultados e a estratificação da linha:

**Gráfico 6 – Atendimento Ambulatorial – novembro de 2022**

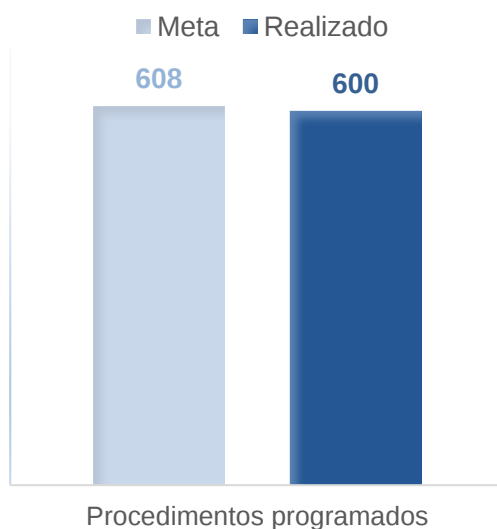


Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

## 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 novembro a unidade realizou 600 procedimentos, conforme demonstrado no gráfico 7, representando um cumprimento de 98,68% 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 – novembro de 2023**

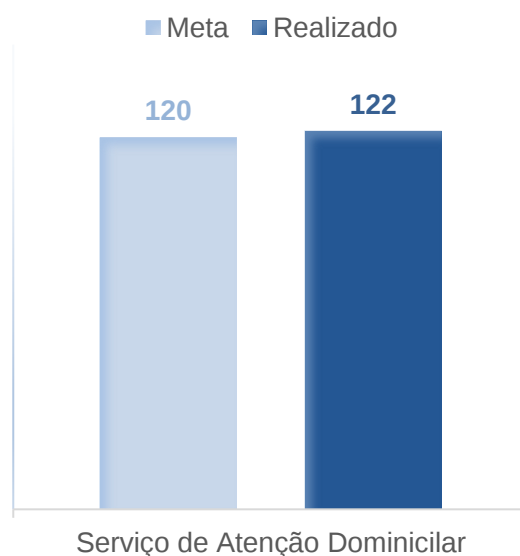


Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

## 5.6 Serviço de Atenção Domiciliar

Em relação ao Serviço de Atenção Domiciliar, em novembro de 2022 foram atendidos 122 pacientes, conforme evidenciado no gráfico 8, representando um cumprimento de 101,67% da meta pactuada para a linha de contratação.

**Gráfico 8 – Serviço de Atenção Domiciliar - novembro de 2022**

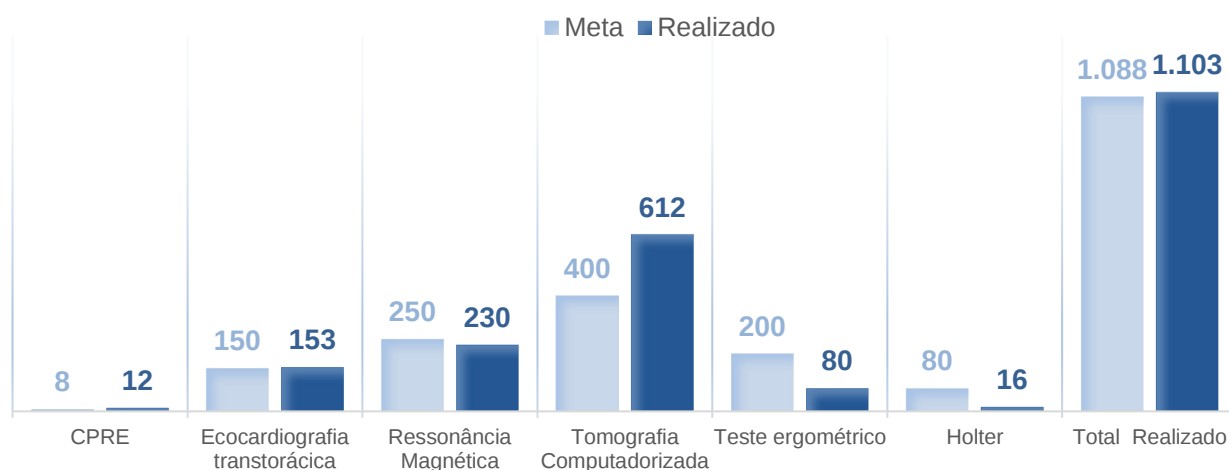


Fonte: GMUT/HUGOL

## 5.6 SADT Externo

Na competência de novembro de 2022 foram realizados um total de 1.103 exames de SADT Externo, conforme demonstrado no gráfico 9, representando o alcance de 101,38% da meta total contratualizada para a linha.

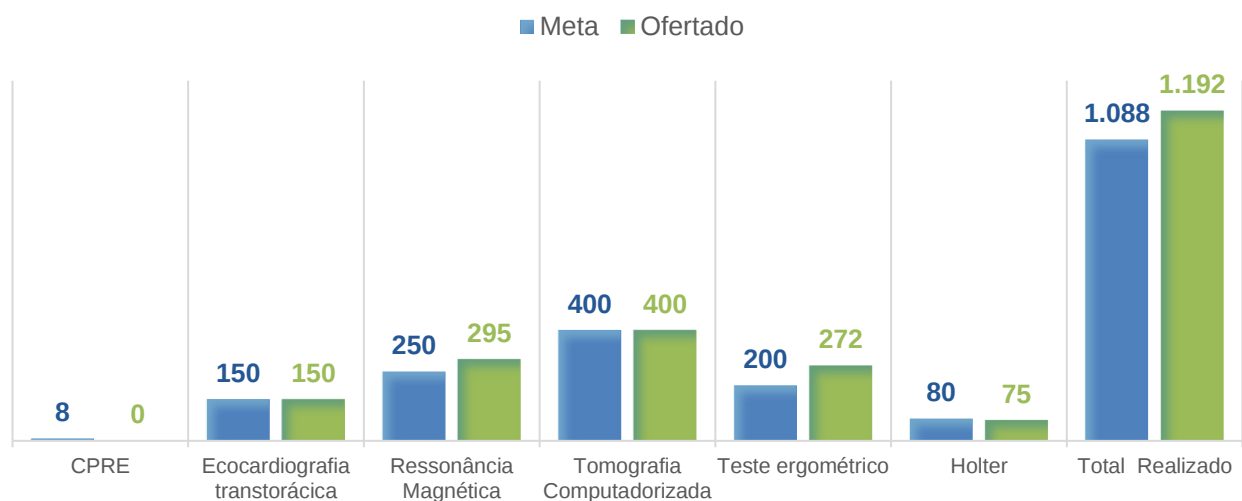
**Gráfico 9 – SADT Externo - novembro de 2022**



Fonte: SEAME/HUGOL

No mês de novembro de 2022 iniciou-se a realização dos exames de holter, com oferta de agenda à rede de ambos, tendo realizado neste mês 16 exames.

**Gráfico 10 - SADT Externo ofertado - novembro de 2022**



Fonte: SUNIR/HUGOL

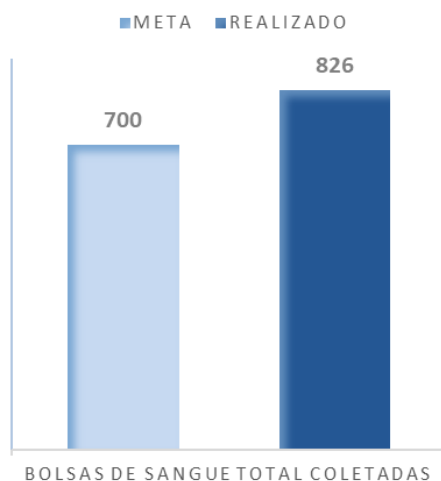
No período foram ofertados um total de 1.192 exames de SADT Externo, representando um cumprimento de 109,56% das ofertas previstas.

## 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.

### 5.7.1 Bolsas de sangue total coletadas

**Gráfico 11 – Bolsas de sangue total coletadas – novembro de 2022**



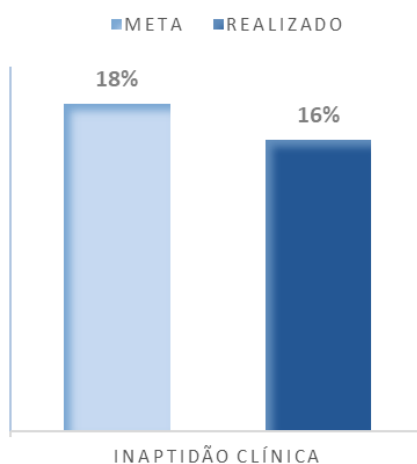
Fonte: UCT/HUGOL

No mês de novembro de 2022 foram coletadas 826 bolsas de sangue total pela Unidade de Coleta e Transfusão, representando o cumprimento de 118% da meta pactuada para o indicador.

### 5.8.2 Inaptidão Clínica

Em novembro de 2022 16% dos candidatos para doação de sangue na unidade foram classificados como inaptos, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

**Gráfico 12 – Inaptidão Clínica – novembro de 2022**

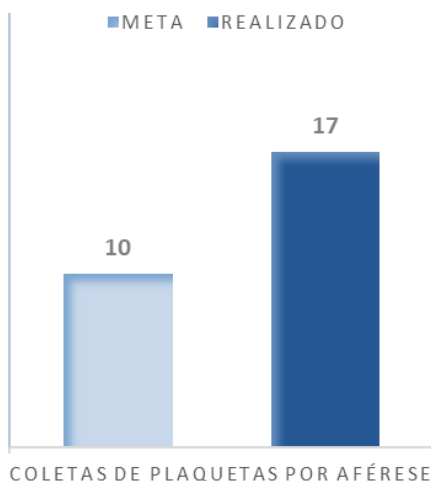


Fonte: UCT/HUGOL

### 5.8.3 Coletas de plaquetas por aférese

No mês de novembro de 2022 foram realizadas 17 coletas de plaquetas por aférese, representando o cumprimento de 170% da linha de contratação.

**Gráfico 13 – Coletas de plaquetas por aférese – novembro de 2022**

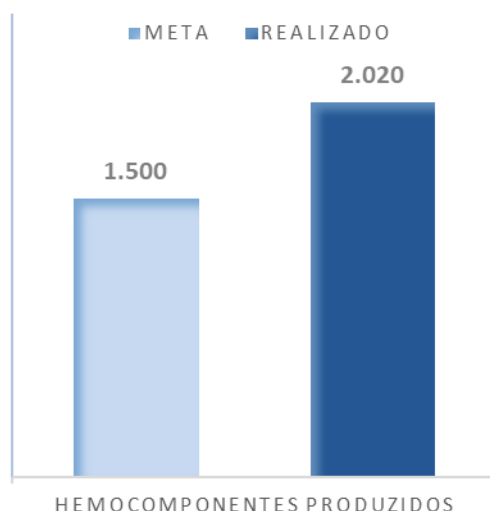


Fonte: UCT/HUGOL

#### 5.8.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos

Em novembro de 2022 foram produzidos o total de 2.020 hemocomponentes, representando o cumprimento de 135% da meta contratualizada para o indicador.

**Gráfico 14 – Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – novembro de 2022**



Fonte: UCT/HUGOL

**Tabela 12 – Hemocomponentes Produzidos – novembro de 2022**

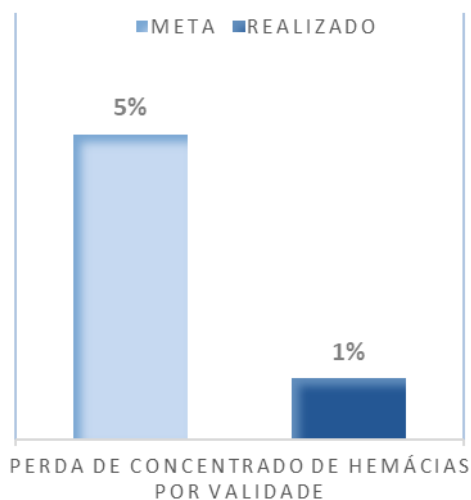
| Hemocomponente           | Produção     |
|--------------------------|--------------|
| Concentrado de hemácias  | 867          |
| Concentrado de plaquetas | 283          |
| Plasma fresco            | 730          |
| Crioprecipitado          | 35           |
| Plasma Comum (PC/PIC)    | 105          |
| <b>Total</b>             | <b>2.020</b> |

Fonte: UCT/HUGOL

#### 5.8.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Em novembro de 2022 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 – novembro de 2022**

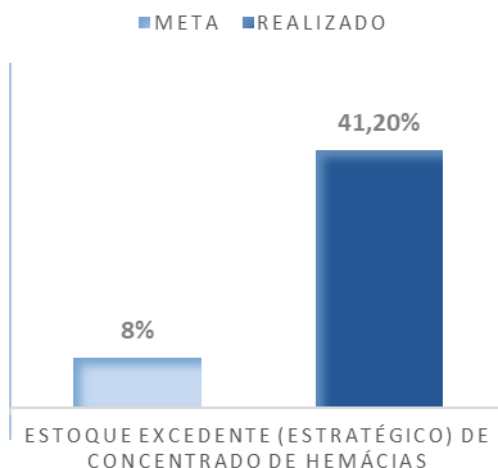


Fonte: UCT/HUGOL

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

Em novembro de 2022 o percentual do estoque excedente de concentrado de hemácias foi de 41,20%, em conformidade com a meta contratualizada:

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

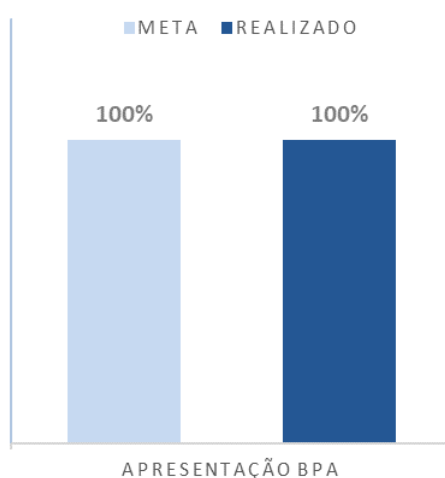


Fonte: UCT/HUGOL

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 – novembro 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

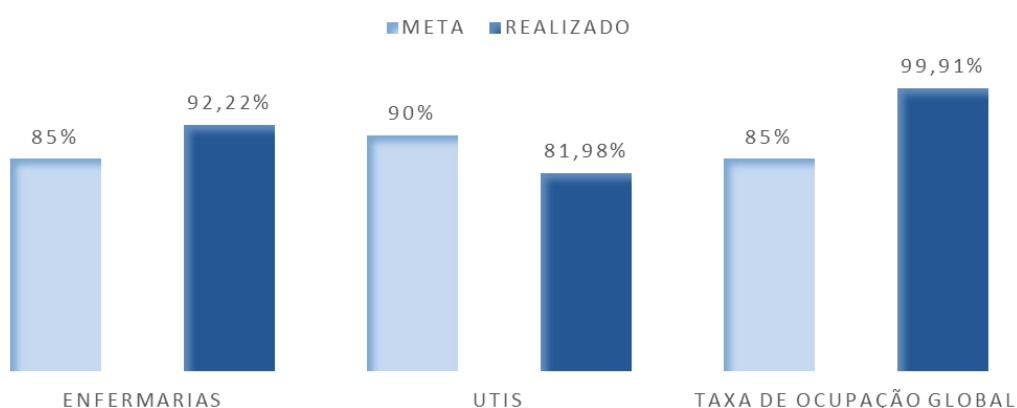
### 6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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 – novembro 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 novembro de 2022 foi de 99,91%.

A unidade permanece com alta demanda por atendimentos de urgência e taxa de conversão de internações, com o percentual de 32,6% no mês de novembro de 2022, bem como com uma média de 162 atendimentos diários no serviço, frente a uma capacidade instalada de 7 boxes e 22 observações no Pronto Socorro Geral da unidade.

A taxa global das unidades de terapia intensiva apresentou resultado de 81,98%, dada a baixa ocupação das unidades pediátricas, que apresentaram média de 62,69% de

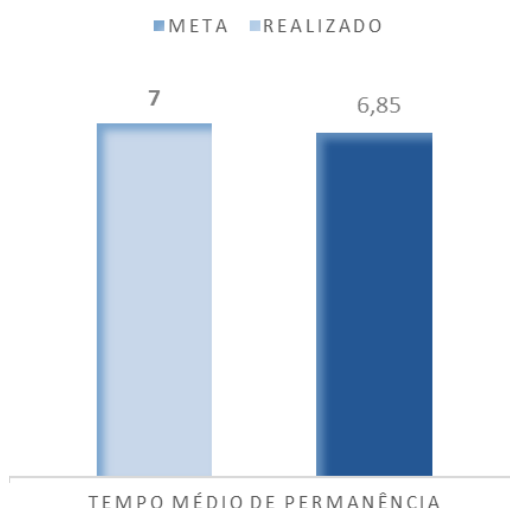
ocupação no período. Considerando as unidades adulto, a média foi de 93,57%, em consonância com a meta do indicador.

## 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 – novembro de 2022**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

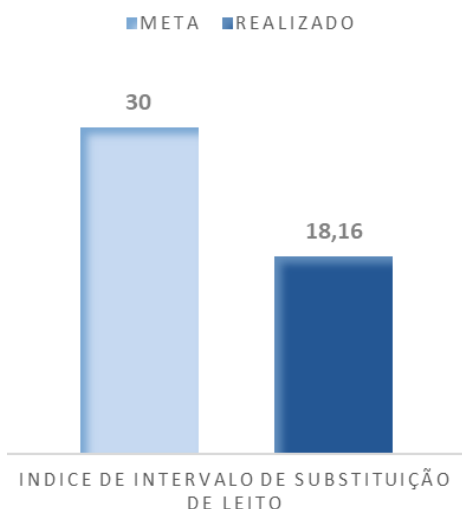
Em novembro de 2022 o indicador de tempo de internação apresentou média de 6,85 dias de internação pelos pacientes atendidos na unidade em regime de hospitalização, apresentando uma redução ao compararmos com o mês anterior.

## 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:  $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$***

**Gráfico 20 – Índice de Intervalo de Substituição – novembro 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 novembro de 2022, que foi de 18,16 horas, considerando-se apenas os leitos de físicos de internação, em conformidade com a meta pactuada.

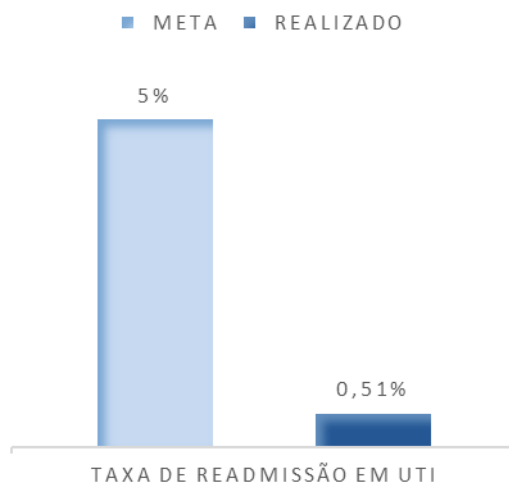
Considerando que o indicador de tempo de substituição de leitos avalia o processo entre o vagar de um leito físico e a sua utilização por outro paciente, a partir da competência de agosto/2022 os leitos extras não foram considerados nos parâmetros de cálculo do indicador por se tratarem de pontos de 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:  $[\text{N}^\circ \text{ de retornos em até 48 horas} / \text{N}^\circ \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$***

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



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de novembro de 2022 a unidade obteve 0,51% de readmissões em UTI, cumprindo com a tolerabilidade do indicador.

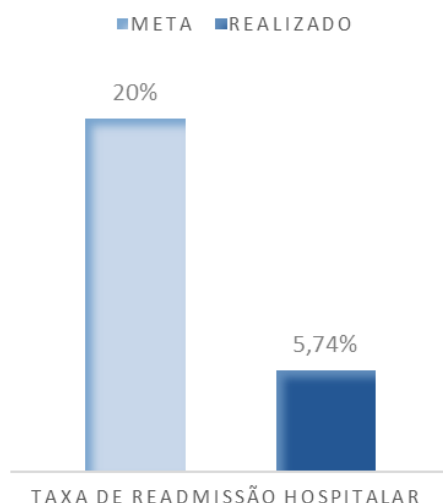
#### **6.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)**

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pacientes 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:  $\frac{\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar}}{\text{Número total de internações hospitalares}} \times 100$**

**Gráfico 22 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – novembro de 2022**



*Fonte: Sistema MV/HUGOL*

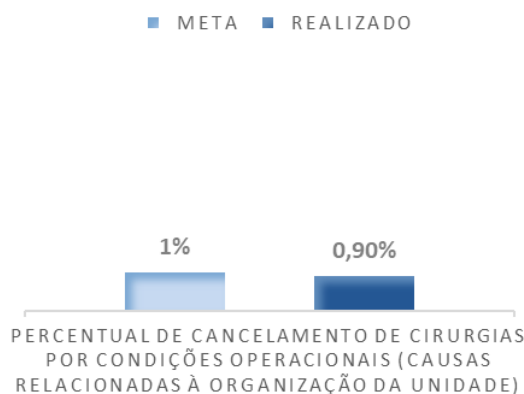
Por meio do gráfico 22 a unidade demonstra que no mês de novembro de 2022 foram readmitidos 5,74% de pacientes em regime de internação, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

#### **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 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 23 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) – novembro de 2022**



*Fonte: Sistema MV/HUGOL*

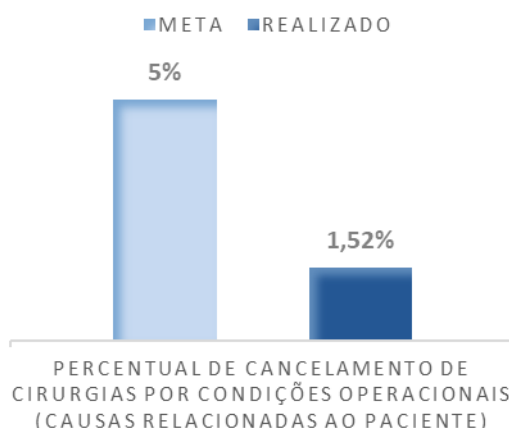
O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais referente às causas relacionadas à organização da unidade em novembro de 2022 foi de 0,90%.

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

**Gráfico 24 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) – novembro 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 novembro de 2022, em que a performance alcançada pela instituição foi de 1,52%, 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:  $[N^{\circ} \text{ de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade} / N^{\circ} \text{ total de pacientes com RAM}] \times 100$***

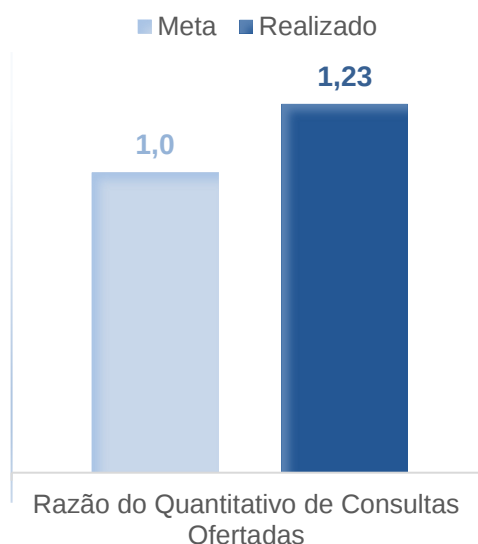
Na competência de novembro de 2022 não houve notificação relacionada a reação adversa à medicação, não se aplicando meta ao indicador contratualizado, uma vez que este aplica-se apenas quando há registro de reação adversa medicamentosa.

## 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 – novembro de 2022**



Fonte: SURET/HUGOL

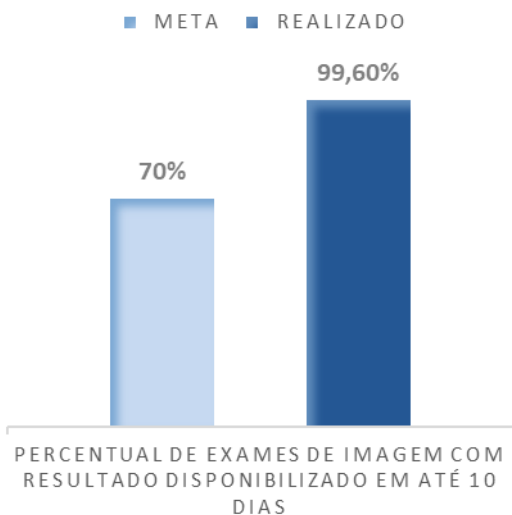
O gráfico 25 apresenta o resultado obtido para a razão de quantitativo de consultas ofertadas no período, em que o resultado alcançado foi de 1,23, ao considerar todas as agendas disponibilizadas no atendimento ambulatorial, tanto de pacientes egressos quanto ofertas via rede, cumprindo com a meta proposta 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 – novembro de 2022**



Fonte: Sistema SEAME/HUGOL

No mês de novembro de 2022 o resultado alcançado para o indicador foi de 99,60%, 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.

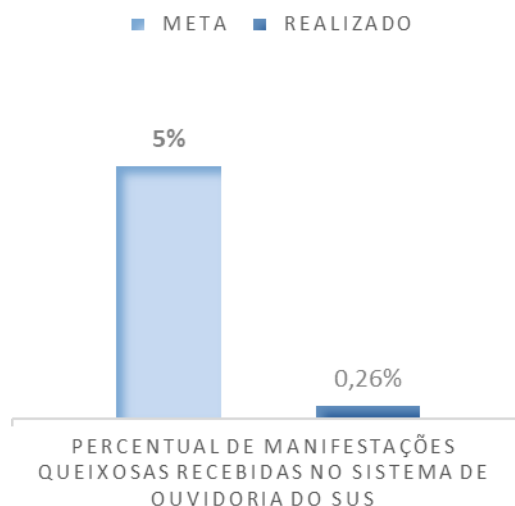
#### **6.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS**

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 – novembro de 2022**



Fonte: Ouvidoria/HUGOL

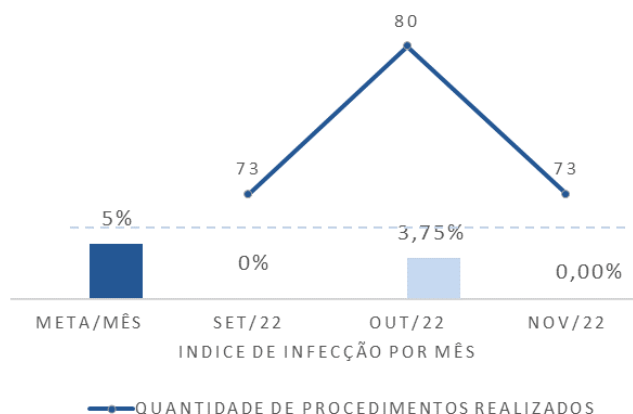
Conforme a análise gráfica, no mês de novembro de 2022 o hospital obteve 0,26% de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

## 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:  $[\text{n}^\circ \text{ de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca} / \text{n}^\circ \text{ de cirurgias cardíacas}] \times 100$ .**

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

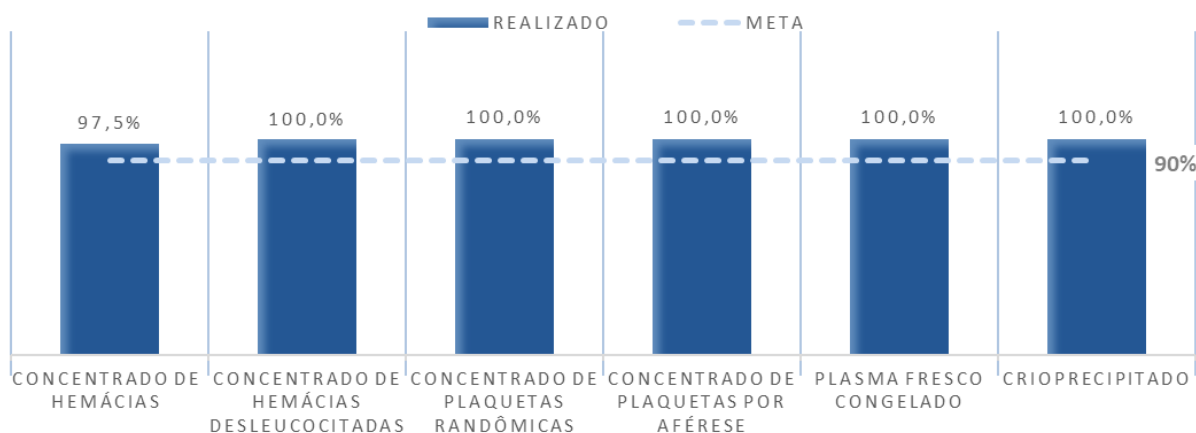


Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de novembro de 2022 foram realizadas 73 cirurgias cardíacas e no período não foram identificados pacientes que adquiriram infecção.

### 6.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos

**Gráfico 29 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – novembro de 2022**



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 29 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Qualidade dos Hemocomponentes produzidos no mês de novembro de 2022, sendo eles:

- Concentrado de Hemácias: 97,50%
- Concentrado de Hemácias Desleucocitadas: 100%
- Concentrado de Plaquetas randômicas: 100%
- Concentrado de Plaquetas por aférese: 100%
- Plasma Fresco Congelado: 100%
- Crioprecipitado: 100%

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

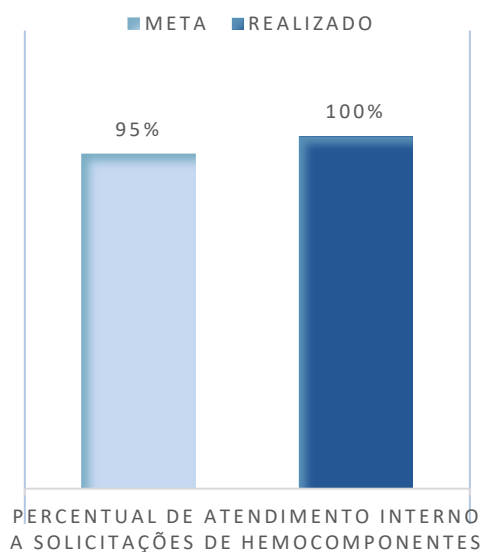
## **6.14 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT**

### **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 – novembro de 2022**



Fonte: UCT/HUGOL

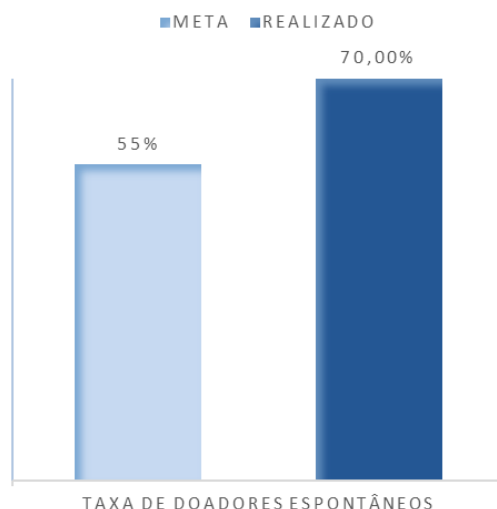
No mês de novembro de 2022 foi alcançado o resultado de 100% para o indicador de Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes, em consonância com a meta contratualizada para o indicador.

#### **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 – novembro de 2022**



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de novembro de 2022 a taxa de doadores espontâneos alcançou o percentual de 70%, em consonância com a meta pactuada.

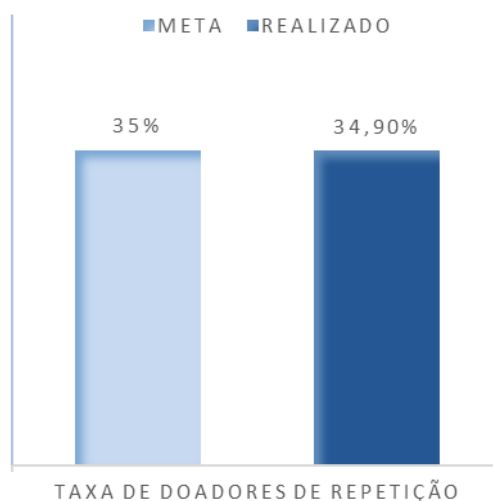
Destaca-se que o Banco de Sangue da unidade tem veiculado diversas campanhas para captação de pacientes, como divulgação em redes sociais, contatos via *whatsapp* e telefônicos, realização de parcerias com instituições públicas com vistas ao estímulo e altruísmo dos doadores cadastrados e captação de 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 – novembro 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 novembro de 2022 a performance alcançada foi de 34,90%.

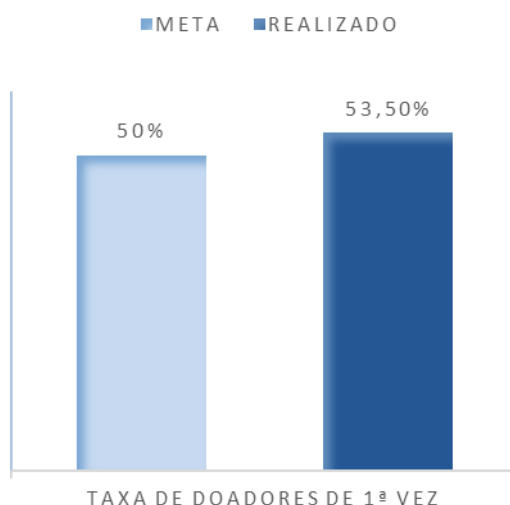
Cabe ponderar que o Banco de Sangue continua a realizar sensibilizações junto aos doadores já cadastrados e os familiares dos pacientes atendidos pela unidade para ampliar as doações de repetição, ocorre também a promoção de eventos e ações por meio de convênio com instituições parceiras.

#### **6.14.4 Taxa de doadores de 1ª vez**

Este indicador representa o percentual de doadores de sangue que doaram pela primeira vez 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 – novembro de 2022**



Fonte: UCT/HUGOL

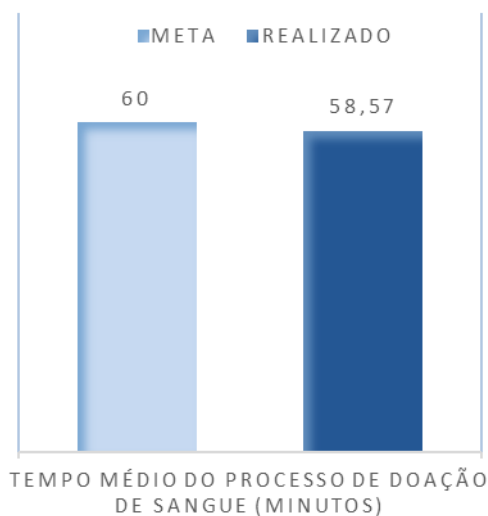
No mês de novembro de 2022, foram atingidos 53,50 % de doadores de primeira vez, superando a meta pactuada. A unidade tem intensificado as campanhas de captação de doadores, por meio da divulgação em redes sociais, mídias internas, externas e busca ativa, sensibilizando para a necessidade de manter os 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) – novembro de 2022**



Fonte: UCT/HUGOL

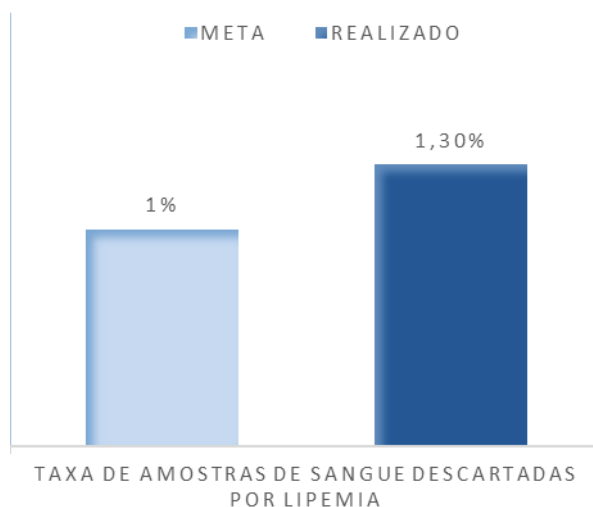
No mês de novembro de 2022 o tempo médio do processo de doação de sangue foi de 58,57 minutos, conforme evidenciado no gráfico, e em conformidade a tolerabilidade contratualizada.

#### **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 – novembro de 2022**



Fonte: UCT/HUGOL

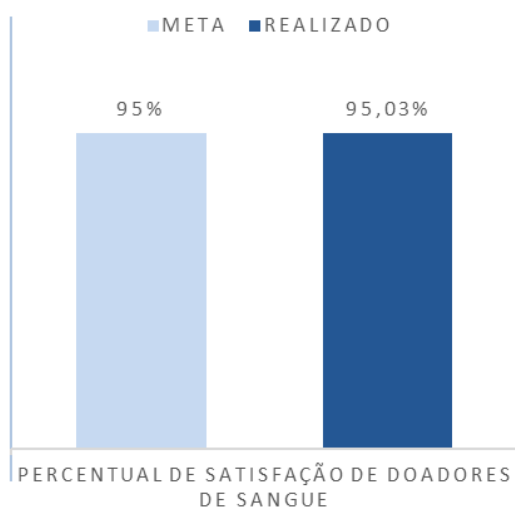
No mês de novembro de 2022 o indicador alcançou o percentual de 1,30% de amostras descartadas por lipemia. A UCT realiza diversas ações relacionadas às orientações acerca dos critérios de doação, que são reforçados durante a triagem clínica para reduzir a incidência de lipemia. Os doadores são orientados 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:**  $\frac{\text{Total de doadores de sangue que se declaram “satisfeitos + muito satisfeitos”}}{\text{Total de doadores de sangue que participaram da pesquisa}} \times 100$ .

**Gráfico 36 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – novembro de 2022**



Fonte: UCT/HUGOL

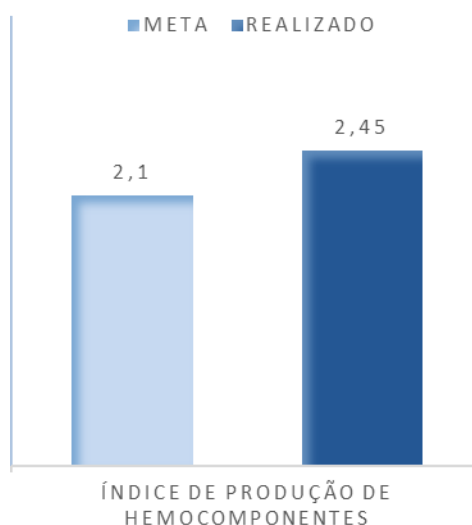
No mês de novembro de 2022 o percentual de satisfação dos doadores de sangue foi de 95%. O Banco de sangue, ao realizar a pesquisa e tabulação dos dados, identifica as oportunidades de melhoria e atua sobre os pontos de atenção para oferecer um atendimento de qualidade e a consequente fidelização dos 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 - novembro de 2022**



Fonte: UCT/HUGOL

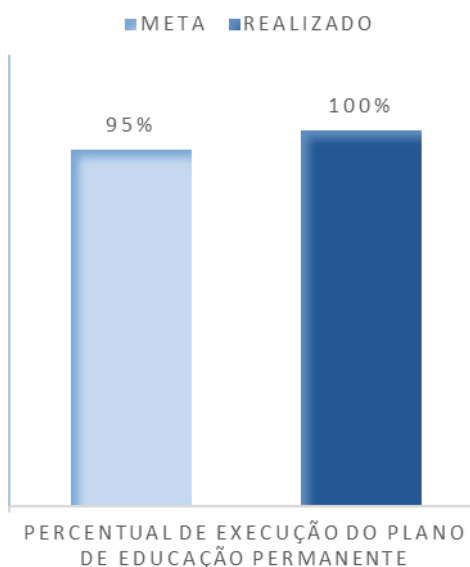
No mês de novembro de 2022 o indicador de índice de produção de hemocomponentes alcançou o resultado de 2,45, em consonância a meta contratualizada.

#### **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 – novembro de 2022**



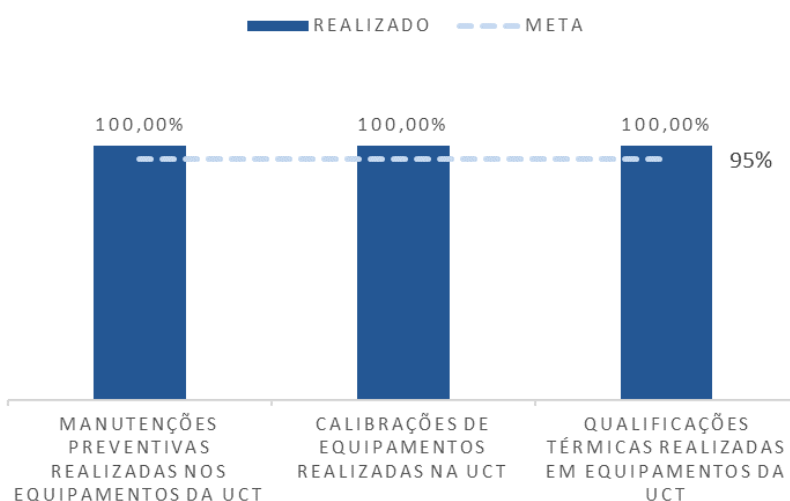
*Fonte: UCT/HUGOL*

No mês de novembro de 2022 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 – novembro 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 novembro de 2022, 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 13 – Indicadores de caráter informativo**

| Indicadores a apresentar em caráter informativo        | Outubro/2022 | Novembro/2022 |
|--------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| % de Rejeições no SIH*                                 | 0,20%        | -             |
| Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto     | 5,4%         | 10,3%         |
| Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica | 17%          | 0%            |
| Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)        | 71           | 37            |
| Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto        | 71           | 65            |
| Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica    | 6            | 5             |
| Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal      | 0            | 0             |
| Número de atendimentos de Urgência                     | 5.222        | 4.862         |

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 novembro recebemos a análise das glosas referentes a competência de outubro, apresentadas na tabela 13.

### *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 outubro o indicador atingiu 37 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.

## **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.

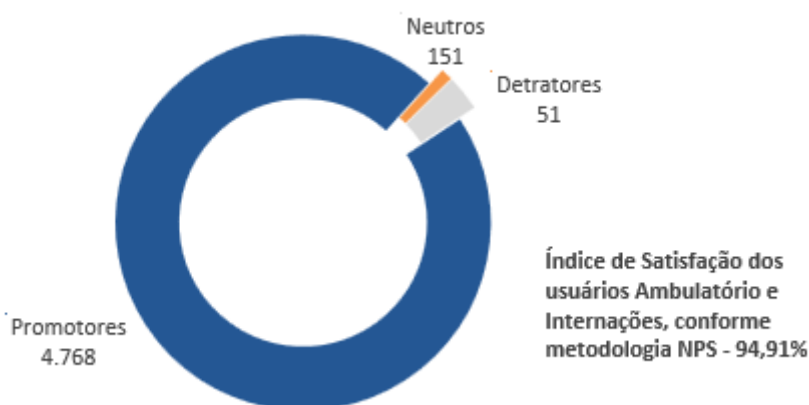
Para a realização da pesquisa, a unidade adota a metodologia NPS (*Net Promoter Score*). O método aplicado mensura a satisfação dos pacientes das internações e seus acompanhantes e dos pacientes egressos do ambulatório, sendo a amostragem mínima de 10% de cada perfil. Ao final o cálculo é feito com base 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 novembro a unidade alcançou o percentual de 94,91% 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 – novembro de 2022**



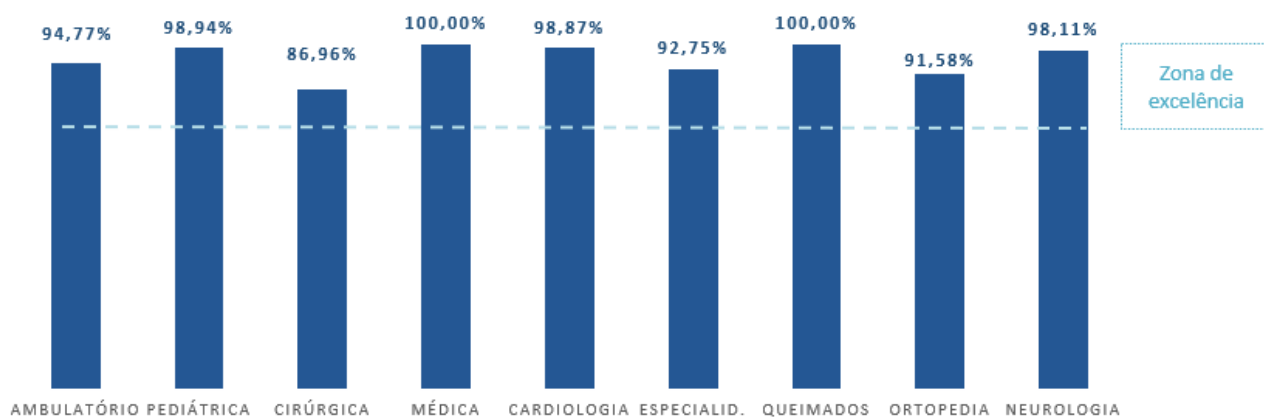
Fonte: SAU/Ouvidoria

Total geral de entrevistados: **594**

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 95,39% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 94,77%.

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

**Gráfico 41 – Índice de Satisfação por Serviço – novembro de 2022**



Fonte: SAU/Ouvidoria

## 7.2 Projeto Experiência do Paciente

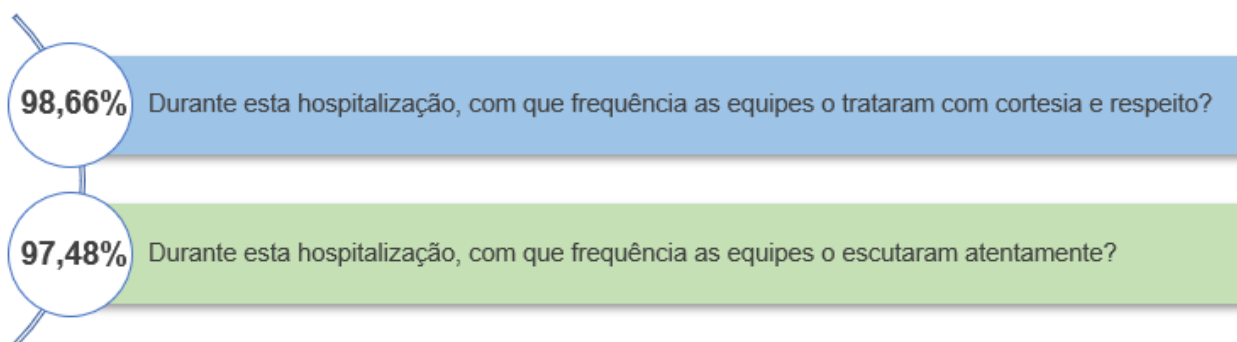
Entender a experiência do paciente/acompanhante é um passo-chave na mudança em direção ao cuidado centrado no paciente. Analisando vários aspectos da experiência do cliente, pode-se avaliar até que ponto os pacientes estão recebendo cuidados que são respeitosos e respondem às preferências, necessidades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



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Conforme evidenciado na tabela 14, o índice de novembro para o projeto “Experiência do Paciente” obteve o percentual de 98,07%. Diante disto a unidade alcançou no referido mês a zona de excelência do NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

**Tabela 14 – Índice “Experiência do Paciente” – novembro de 2022**

| <b>Índice “Experiência do Paciente”</b> |            |
|-----------------------------------------|------------|
| Índice novembro                         | 98,07%     |
| <b>Total de entrevistados</b>           | <b>595</b> |

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

### 7.3 Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 a 30 de novembro de 2022, o SAU/Ouvidoria realizou **172** registros dos usuários. Essas demandas foram cadastradas no sistema de gestão SA Interact e no Ouvidor SUS.

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

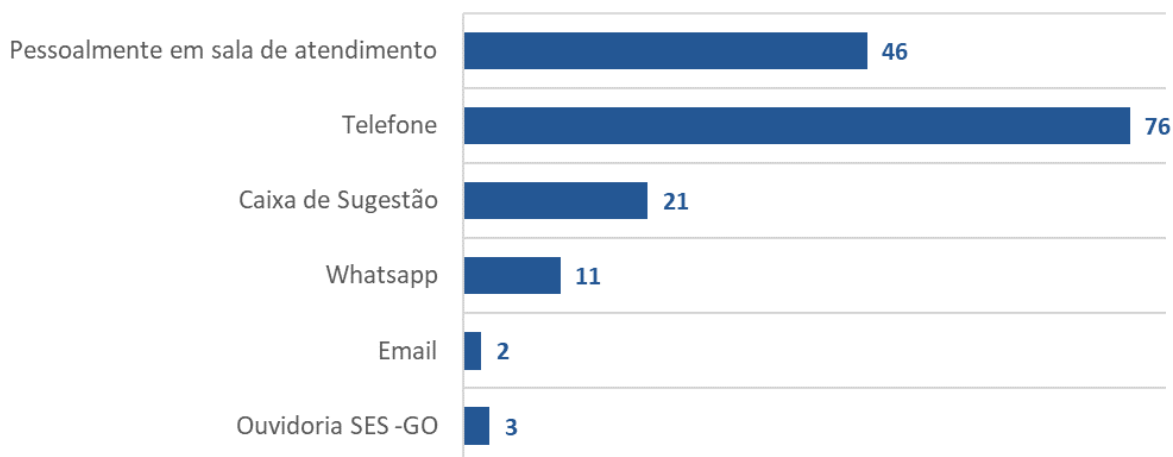
**Tabela 15 – Tipos de Chamados – SAU – novembro de 2022**

| <b>Descrição do tipo de Chamado</b> | <b>Qtd. de Registros</b> | <b>Percentual %</b> |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Mediações SAU                       | 87                       | 50,6%               |
| Reclamações                         | 27                       | 15,7%               |
| Elogio                              | 25                       | 14,5%               |
| Atendimentos SAU                    | 24                       | 14,0%               |
| Solicitações                        | 9                        | 5,2%                |
| Denúncia                            | 0                        | 0,0%                |
| Sugestão                            | 0                        | 0,0%                |
| <b>Total</b>                        | <b>172</b>               | <b>100,0%</b>       |

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 – novembro 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 HUGOL realizou no dia 08 de novembro de 2022 a abertura da 1ª COPONA, evento que irá acontecer durante todo o mês de novembro e que tem como objetivo desenvolver a integração, fortalecer o conhecimento e preparar as equipes para a avaliação da manutenção ONA, através de atividades desportivas, diversão e competição sadia entre os profissionais da unidade.

A unidade possui Acreditação com Excelência, nível 3, a mais alta certificação de qualidade hospitalar atribuída pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). No próximo ano os profissionais serão auditados para fins de manutenção da certificação. A COPONA, então, será uma forma descontraída de fixar os conhecimentos e requisitos para essa renovação.

Todos os serviços da unidade foram divididos em 8 times, cada time com 20 representantes, que irão participar de mais de 15 modalidades de competição até a

final. A fim de envolver todos os profissionais da unidade, além dos representantes oficiais, todos os outros colaboradores poderão participar em provas coletivas como: “melhor torcida” ou “arrecadação de alimentos, roupas, agasalhos e sapatos”, que visam também despertar o espírito de solidariedade entre as equipes.

*“Anualmente os profissionais passam por inúmeras auditorias, sejam elas internas ou não; e isso tende a gerar certo nível de apreensão, afinal, seus processos e conhecimentos estarão em avaliação. A COPONA é uma estratégia para que esse momento seja o mais leve, divertido e descontraído possível, fortalecendo o conhecimento de forma lúdica e didática”, afirmou Willismário Bonfim, assistente da Qualidade do HUGOL.*

Dentre as provas, estão previstas: passa ou repassa, quiz da qualidade, complete a frase, mímicas, corrida de saco, sete erros, etc. Algumas provas irão acontecer de forma online para dar mais flexibilidade de horário e engajamento na participação dos times. A final da COPONA ocorreu no dia 29 de novembro, onde os times finalistas irão participar de um pênalti guiado.

- Com foco na qualidade o HUGOL realizou no dia 10 de novembro de 2022 o evento para celebração da assinatura do Contrato de Interação de Processos Internos. A gestão por processos integra além dos setores, as ações da instituição, e faz com que elas sejam direcionadas para o mesmo objetivo.

Ao longo desse período, foi realizada a revisão do mapeamento dos processos e áreas da unidade que interagem entre si, também foi aplicada a pesquisa de satisfação do Cliente Interno, avaliando o grau de conformidade dessas interações. O evento, que contou com a participação dos diretores e gestores da instituição, compreende a última etapa para a melhoria e a fluidez de todos os processos do Hugol.

Na ocasião foram formalizados os acordos realizados entre as partes interessadas, com o detalhamento dos requisitos de qualidade para cada um dos produtos ofertados, visando a melhoria pontual nos elos entre as áreas.

*“O evento de hoje foi uma forma lúdica de melhorar a percepção de todos os gestores sobre a importância da gestão por processos e se comprometam com a excelência na gestão, sabendo que a fluidez proposta atinge não apenas os processos internos da unidade hospitalar, mas também todos os usuários e pacientes que dela dependem, contribuindo assim, com propósito da instituição, que é cuidar de vidas”, afirmou Renata Porto, analista de qualidade.*

- Nos dias 16 e 18 de novembro o HUGOL realizou as bancas de qualificação e pré-qualificação dos projetos de pesquisas dos residentes das equipes multiprofissionais e uniprofissionais da unidade.

Durante o evento, os residentes apresentaram seus trabalhos de conclusão da residência (TCR), sendo feitas análises e sugestões de melhorias pelas bancas examinadoras, para que os mesmos possam ser aprimorados até a data da defesa final do TCR. As bancas examinadoras foram compostas por colaboradores da própria instituição e diversos convidados externos (doutores, mestres e especialistas).

Geovana Sôffa, supervisora de ensino e pesquisa destacou que "o objetivo da residência no Hugol é qualificar profissionais pautados no atendimento humanizado e centrado no paciente, reafirmando o propósito da Agir de cuidar de vidas e que o fato de ter pesquisas no âmbito da assistência hospitalar garante a melhoria dos atendimentos e dos processos".

No próximo ano, o HUGOL formará especialistas em urgência e trauma nas áreas de enfermagem, fisioterapia, psicologia e cirurgia bucomaxilofacial, que levarão consigo o propósito de cuidar de vidas.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A performance geral operacionalizada no mês de novembro 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.



**LUIZ ARANTES RESENDE**

Diretor Técnico do HUGOL

## 10. APÊNDICES

### APÊNDICE A – Estrutura de leitos vigente

Apresentamos na tabela 16 o quadro atualizado de leitos da unidade:

**Tabela 16 – Estrutura de leitos vigente no período – novembro 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            |
| <b>Total de leitos de internação</b>                                                                 | <b>466</b>    |
| <i>Leitos de urgência e emergência/observação</i>                                                    | <i>46</i>     |
| <b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>                                                                        | <b>512</b>    |

Fonte: HUGOL