



**HUGOL**  
Hospital Estadual  
de Urgências  
Governador Otávio  
Lage de Siqueira

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**HUGOL+**  
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS  
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE  
DE SIQUEIRA

**Hospital Estadual de Urgências Governador  
Otávio Lage de Siqueira - HUGOL**

# **RELATÓRIO MENSAL DE AÇÕES E ATIVIDADE**

**REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014  
(10º Termo Aditivo)**

**JUNHO DE 2023**

Goiânia-GO

Julho/2023

## AGIR

### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes

Edson Costa Araújo

Cyro Miranda Gifford Júnior

José Evaldo Balduino Leitão

Wagner de Oliveira Reis

Paulo Afonso Ferreira

Rubens José Fileti

### CONSELHO FISCAL

César Helou

Salomão Rodrigues Filho

Milca Severino Pereira

Fernando Moraes Pinheiro

Pedro Daniel Bittar

Waldemar Naves do Amaral

### 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 de Operações e Finanças

**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

**Wermerson Rodrigues da Silva** - Diretor Administrativo e Financeiro

**Luiz Arantes Resende** - Diretor Técnico

**Queilene Rosa dos Santos** – Diretora Assistencial

## 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 .....	25
5.6 Serviço de Atenção Domiciliar.....	25
5.7 SADT Externo.....	26
5.8 Indicadores do Serviço de Hemoterapia.....	28
5.8.1 Bolsas de sangue total coletadas .....	28
5.8.2 Inaptidão Clínica.....	29
5.8.3 Coletas de plaquetas por aférese.....	30
5.8.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos.....	30
5.8.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade .....	32
5.8.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias .....	32
5.8.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado.....	33
<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>34</b>
6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar .....	34
6.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias).....	36
6.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas).....	37
6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI).....	38
6.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias) .....	38
6.6 Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS .....	39
6.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) .....	41
6.8 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente).....	42
6.9 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância).....	42
6.10 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas .....	43
6.11 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias .....	44
6.12 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS ..	45
6.13 Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca .....	46
6.14 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos.....	47
6.15 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT.....	48
6.15.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes.....	48
6.15.2 Taxa de doadores espontâneos .....	49
6.15.3 Taxa de doadores de repetição .....	49
6.15.4 Taxa de doadores de 1ª vez.....	50
6.15.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos).....	51
6.15.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia .....	52
6.15.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue.....	53
6.15.8 Índice de Produção de Hemocomponentes.....	53
6.15.9 Percentual de execução do plano de educação permanente.....	54
6.15.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT .....	55
6.16 Indicadores de caráter informativo .....	56
<b>7. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO .....</b>	<b>57</b>

7.1 Índice de Satisfação dos Usuários .....	57
7.2 Projeto Experiência do Paciente.....	59
7.3 Registros SAU/OUVIDORIA .....	60
<b>8. CENSO DE PACIENTES ATENDIDOS .....</b>	<b>61</b>
<b>9. TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES.....</b>	<b>62</b>
<b>10. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.....</b>	<b>63</b>
<b>11. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>67</b>
<b>11. APÊNDICES .....</b>	<b>68</b>

## GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas hospitalares estratificadas – Clínica Cirúrgica – junho de 2023 .....	19
Gráfico 2 - Saídas hospitalares estratificadas – Clínica Médica, Pediátrica e Enfermaria de Queimados – junho de 2023.....	19
Gráfico 3 - Total global de saídas hospitalares - junho de 2023.....	20
Gráfico 4 - Cirurgias Programadas – junho de 2023 .....	21
Gráfico 5 – Oferta e execução de cirurgias programadas – junho de 2023 .....	21
Gráfico 6 – Procedimentos de Hemodinâmica – junho de 2023.....	23
Gráfico 7 – Atendimento Ambulatorial – junho de 2023 .....	23
Gráfico 8 – Procedimentos de hospital dia – junho de 2023 .....	25
Gráfico 9 – Serviço de Atenção Domiciliar - junho de 2023 .....	26
Gráfico 10 – Ofertas de SADT Externo – junho de 2023.....	27
Gráfico 11 – Exames realizados de SADT Externo - junho de 2023 .....	27
Gráfico 12 – Bolsas de sangue total coletadas – junho de 2023.....	28
Gráfico 13 – Inaptidão Clínica – junho de 2023.....	29
Gráfico 14 – Coletas de plaquetas por aférese – junho de 2023.....	30
Gráfico 15 – Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – junho de 2023.....	31
Gráfico 16 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – junho de 2023.....	32
Gráfico 17 - Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias – junho de 2023 .....	32
Gráfico 18 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – junho de 2023.....	33
Gráfico 19 – Taxa de Ocupação Hospitalar – junho de 2023 .....	34
Gráfico 20 – Percentual de atendimentos por tipo de demanda – jun/23.....	35

Gráfico 21 - atendimentos de Urgência por tipo de demanda jun/23 .....	35
Gráfico 22 - Ocupação por perfil de internação - Unidades Intensivas - junho de 2023.....	36
Gráfico 23 – Tempo Médio de Permanência – junho de 2023 .....	36
Gráfico 24 – Índice de Intervalo de Substituição – junho de 2023.....	37
Gráfico 25 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – junho de 2023 .....	38
Gráfico 26 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – junho de 2023 .....	39
Gráfico 27 – Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS – maio de 2023 .....	40
Gráfico 28 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) – junho de 2023 .....	41
Gráfico 29 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) – junho de 2023 .....	42
Gráfico 30 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos - junho de 2023.....	43
Gráfico 31 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – junho de 2023.....	44
Gráfico 32 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – junho de 2023 .....	45
Gráfico 33 – Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS – junho de 2023 .....	46
Gráfico 34 – Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – junho de 2023.....	47
Gráfico 35 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – junho de 2023.....	47
Gráfico 36 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – junho de 2023.....	48
Gráfico 37 – Taxa de doadores espontâneos – junho de 2023.....	49
Gráfico 38 – Taxa de doadores de repetição – junho de 2023.....	50
Gráfico 39 – Taxa de doadores de 1ª vez – junho de 2023.....	51
Gráfico 40 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – junho de 2023 .....	51
Gráfico 41 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – junho de 2023.....	52
Gráfico 42 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – junho de 2023 .....	53
Gráfico 43 – Índice de Produção de Hemocomponentes - junho de 2023 .....	54
Gráfico 44 – Percentual de execução do plano de educação permanente – junho de 2023 .....	55
Gráfico 45 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT - junho de 2023.....	55
Gráfico 46 – Índice de Satisfação – junho de 2023 .....	58
Gráfico 47 – Índice de Satisfação por Serviço – junho de 2023 .....	59

Gráfico 48 – Canais de comunicação utilizados – junho de 2023 .....	61
---	----

## 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 - Atendimento médico detalhado – junho de 2023 .....	24
Tabela 13 - Atendimento não médico detalhado - junho de 2023 .....	24
Tabela 14 – Hemocomponentes Produzidos – junho de 2023 .....	31
Tabela 15 – Indicadores de caráter informativo.....	56
Tabela 16 – Índice “Experiência do Paciente” – junho de 2023 .....	60
Tabela 17 - Tipos de chamados registrados - SAU - junho de 2023 .....	60
Tabela 18 - Censo de origem – junho de 2023.....	61
Tabela 19 - Absenteísmo em Recursos Humanos - junho de 2023 .....	62
Tabela 20 – Estrutura de leitos vigente no período – junho de 2023 .....	68

## FIGURAS

Figura 1 – Destaque de junho/23 – Campanha Junho Vermelho .....	10
Figura 2 - Produção do serviço de cardiologia neopediátrica - junho de 2023.....	22

## 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 MENSAL DE AÇÕES E ATIVIDADE**, em acordo com ao Anexo Técnico nº I, itens II e III – Indicadores e metas de produção/desempenho, páginas 14 a 23 (10º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO).

A AGIR, gestora do HUGOL, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 639, de 22 de setembro de 2022.

## 2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

**CNES:** 7743068

**Endereço:** Avenida Anhanguera, 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;

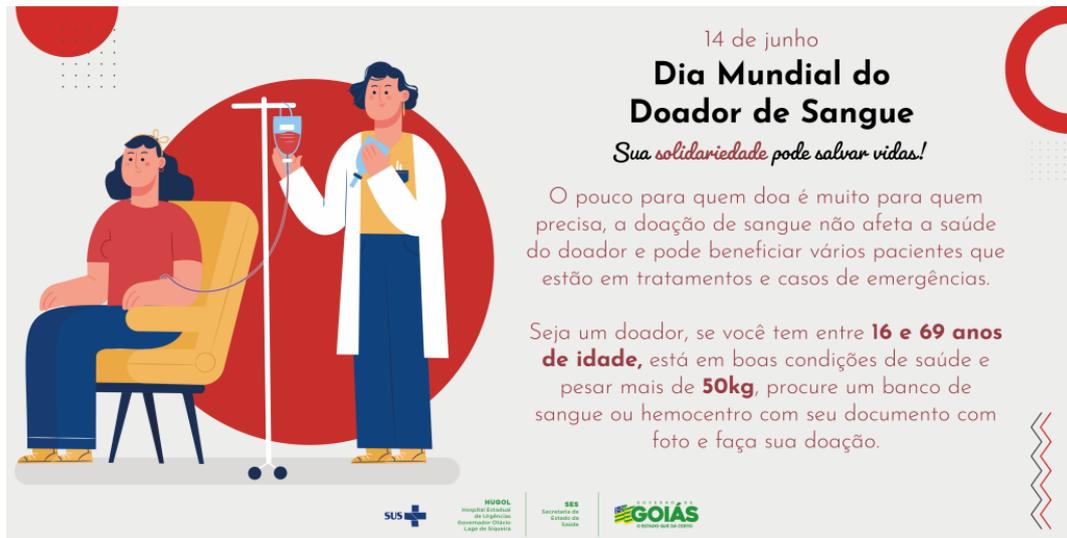
- Clínica cirúrgica (Bucomaxilofacial; ortopedia/traumatologia; cirurgia geral; cirurgia cardíaca adulto e pediátrica; neurocirurgia adulto, pediátrica e neonatal; cirurgias urológicas, cirurgia vascular, torácica);
- Clínica Médica (Cardiologia, Geral, Hematologia, Medicina Intensiva Pediátrica em Queimados, 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 junho/23 – Campanha Junho Vermelho



SECOM/HUGOL

Durante o mês de junho o HUGOL veiculou a campanha Junho Vermelho em alusão ao mês de incentivo à doação de sangue e aproveitou a temática das festas juninas para a sensibilização. A campanha contou com divulgação para o público interno, além de acompanhantes e visitantes, por meio de materiais promocionais e abordagens feitas pela equipe do Banco de Sangue da unidade, que distribuiu panfletos orientativos sobre a doação de sangue nas unidades assistenciais e administrativas.

O mês de junho é um período estratégico para a realização da campanha pela proximidade das férias, quando normalmente existe uma diminuição nas doações e um aumento na demanda por transfusões, devido ao maior número de casos de acidentes que a unidade recebe.



O Banco de Sangue do HUGOL está em funcionamento desde a inauguração do hospital, em 2015, e já realizou mais de 83.000 transfusões em pacientes internados na unidade, além de fornecer hemocomponentes para outras unidades de saúde, como o CRER.

### 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 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 – Ortopedia/Traumatologia	560	6.720
Clínica Cirúrgica – Cirurgia Geral	291	3.492
Clínica Cirúrgica – Especialidades	313	3.756
Clínica Cirúrgica – Cardiologia	179	2.148
Clínica Médica	221	2.652
Clínica de Cardiologia	111	1.332
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**

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

Hemodinâmica	Meta mensal	Meta anual
<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**

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	Meta anual
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
<b>Procedimentos</b>	<b>608</b>	<b>7.296</b>

*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
<b>Total de Atendimentos - SAD</b>	<b>120</b>	<b>1.440</b>

*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**

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

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

\*Aferição trimestral

Fonte: 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**

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%
Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 7
Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 30
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%
Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	≤ 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%
Taxa de Reinternação por infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca	≤ 5%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos*	≥ 90%

\*Indicador estratificado na Tabela 10 (Item 4.2.1.1)

Fonte: 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*

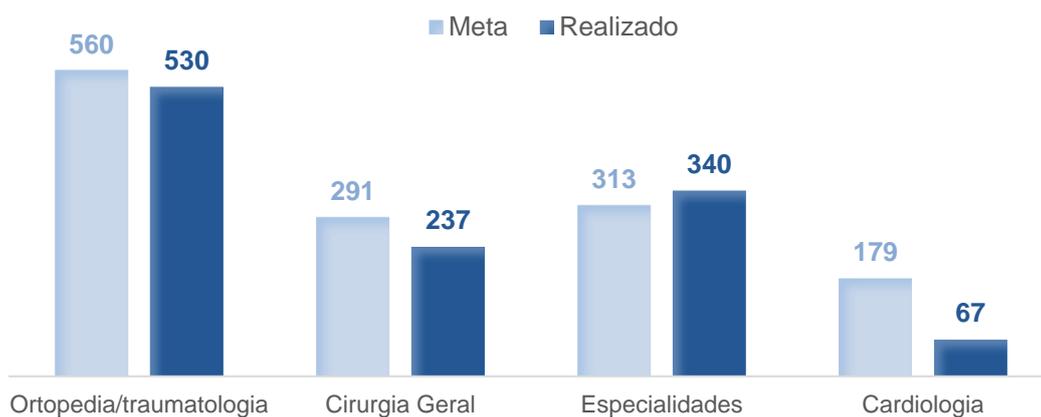
**5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS**

Apresenta-se abaixo os resultados obtidos pela unidade no mês de junho de 2023, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e as respectivas análises da performance executada.

**5.1 Internações (saídas hospitalares)**

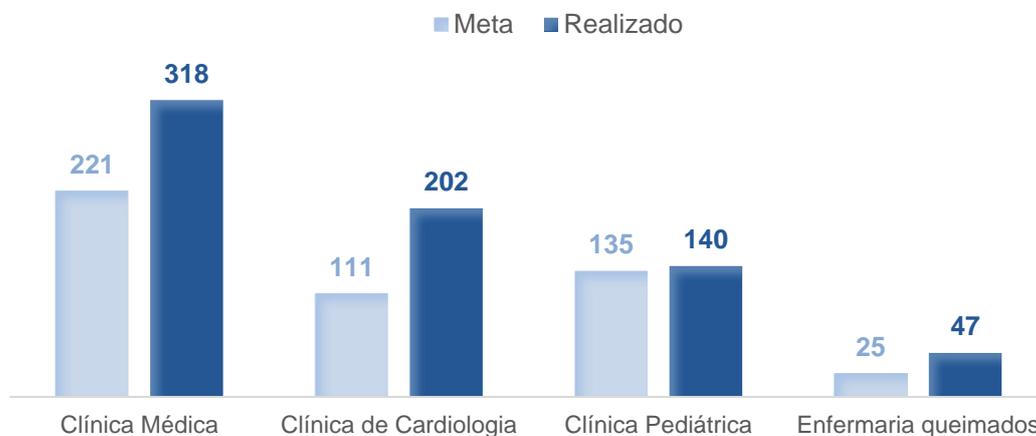
No mês de junho foram operacionalizadas 1.881 saídas, representando o cumprimento de 102,51% da meta mensal pactuada para a linha de contratação. Os gráficos a seguir apresentam a estratificação por perfil de saída conforme contratualização.

**Gráfico 1 - Saídas hospitalares estratificadas – Clínica Cirúrgica – junho de 2023**



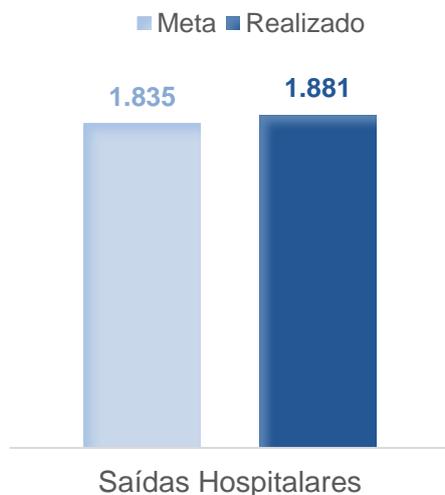
Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

**Gráfico 2 - Saídas hospitalares estratificadas – Clínica Médica, Pediátrica e Enfermaria de Queimados – junho de 2023**



Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

**Gráfico 3 - Total global de saídas hospitalares - junho de 2023**



Em relação à estratificação por perfil, as saídas hospitalares informadas fazem referência à especialidade de atendimento do paciente e não à unidade de internação na qual o paciente esteve internado no período.

O Contrato de Gestão apresenta a estratificação por perfil com base na quantidade de leitos de cada unidade de internação, porém dada a dinâmica hospitalar e o fato de a demanda recebida na unidade não ser de sua governança, pelo seu próprio perfil porta aberta, é esperado que a quantidade de saídas operacionalizadas em cada perfil proposto varie.

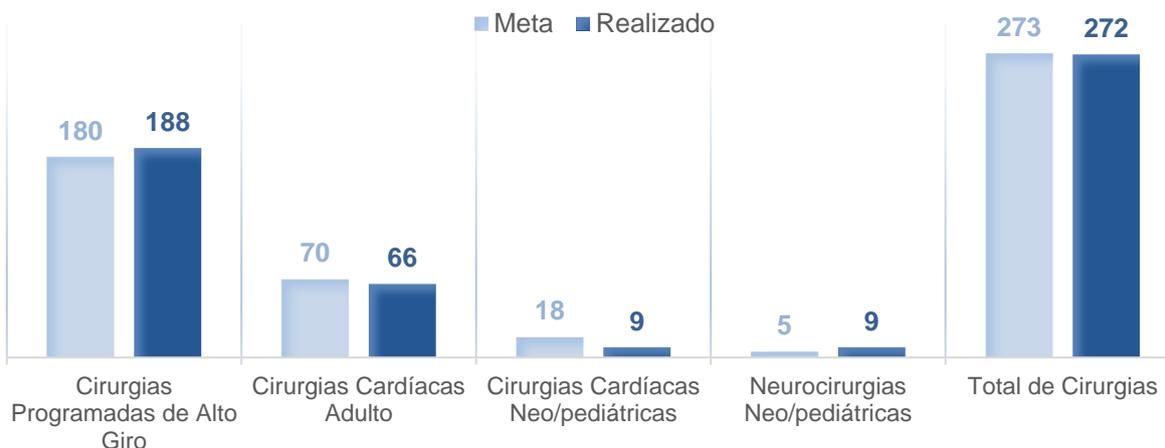
Apesar de algumas especialidades cirúrgicas terem ficado abaixo da meta prevista, houve compensação nas demais linhas, demonstrando que o perfil dos pacientes atendidos varia de acordo com a demanda, devendo a estratificação da meta ser avaliada como uma projeção e não de forma determinística.

## 5.2 Cirurgias Programadas

Em junho foram realizadas 272 cirurgias programadas, representando uma performance de 99,63% de cumprimento da meta mensal proposta.

O gráfico 4 apresenta a estratificação da linha e respectivas produções de cada serviço pactuado:

**Gráfico 4 - Cirurgias Programadas – junho de 2023**

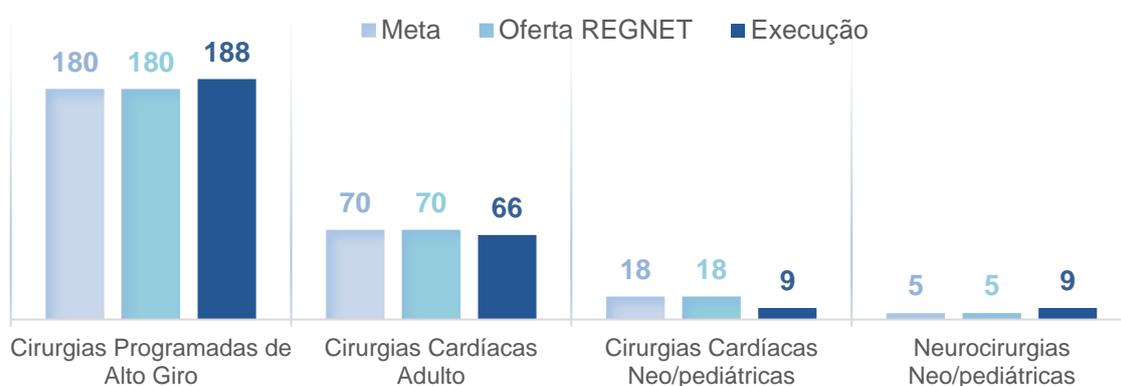


Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

Em relação à performance das cirurgias de alto giro, a unidade segue orientação da Secretaria de Estado da Saúde, em que são consideradas para contabilização da meta apenas as cirurgias autorizadas via Sistema de Regulação de Cirurgias Eletivas da SES (REGNET), conforme Ofício Circular nº 688/2022 SES-GO. Os agendamentos cirúrgicos realizados seguem as orientações do CRE e as agendas são preenchidas de acordo com a meta estabelecida.

Conforme pactuado em contrato de gestão, a performance da linha de cirurgias programadas (exceto alto giro) 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. O gráfico abaixo apresenta as ofertas realizadas no período:

**Gráfico 5 – Oferta e execução de cirurgias programadas – junho de 2023**



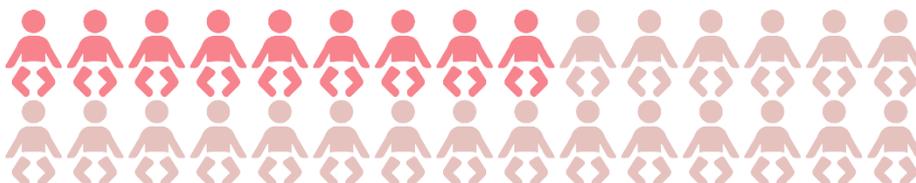
Fonte: Sistema MVSoul/NIR/HUGOL

Em relação à performance da linha de cirurgias cardíacas, considerando que o serviço é eletivo e conta principalmente com o encaminhamento de pacientes de perfil cirúrgico à unidade, é imprescindível o fortalecimento das ações de regulação e parceria com a Secretaria de Estado da Saúde para que os pacientes cardiopatas tenham acesso à assistência necessária, uma vez que a unidade tem disponibilizado toda a estrutura e equipe necessárias para execução dos procedimentos.

O serviço de cardiologia intervencionista, apesar de estar em uma linha de contratação distinta, presta importante suporte ao tratamento das crianças cardiopatas atendidas na unidade. Os procedimentos realizados em hemodinâmica oferecem menor exposição cirúrgica, reduzindo riscos de infecção e prolongamento do período de hospitalização. No mês de junho foram realizados 21 procedimentos em pacientes neopediátricos na unidade, que se somados à produção do serviço de cirurgia cardíaca representariam um cumprimento de 166,67% da meta pactuada para a linha.

**Figura 2 - Produção do serviço de cardiologia neopediátrica - junho de 2023**

**Cirurgias cardíacas: 9**



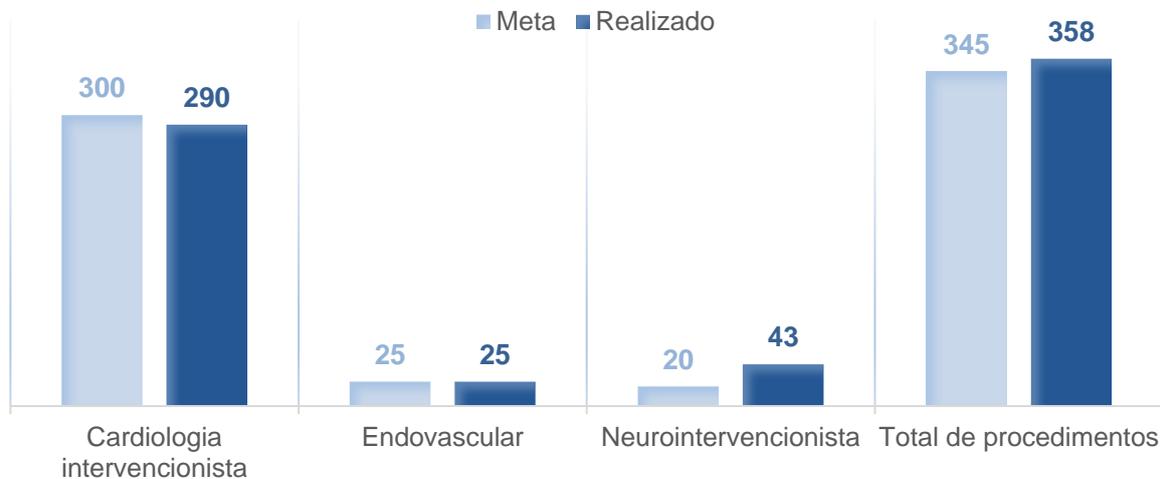
**Cardiologia intervencionista: 21**

Fonte: SPLAN/HUGOL

### 5.3 Serviço de Hemodinâmica

Em relação ao serviço de hemodinâmica, no mês de junho foram realizados 358 procedimentos, abrangendo as especialidades de cardiologia intervencionista, endovascular e neurointervencionista, representando o cumprimento de 103,77% da meta proposta para a linha de contratação. O gráfico 6 apresenta a estratificação por tipo de procedimentos realizados:

**Gráfico 6 – Procedimentos de Hemodinâmica – junho de 2023**



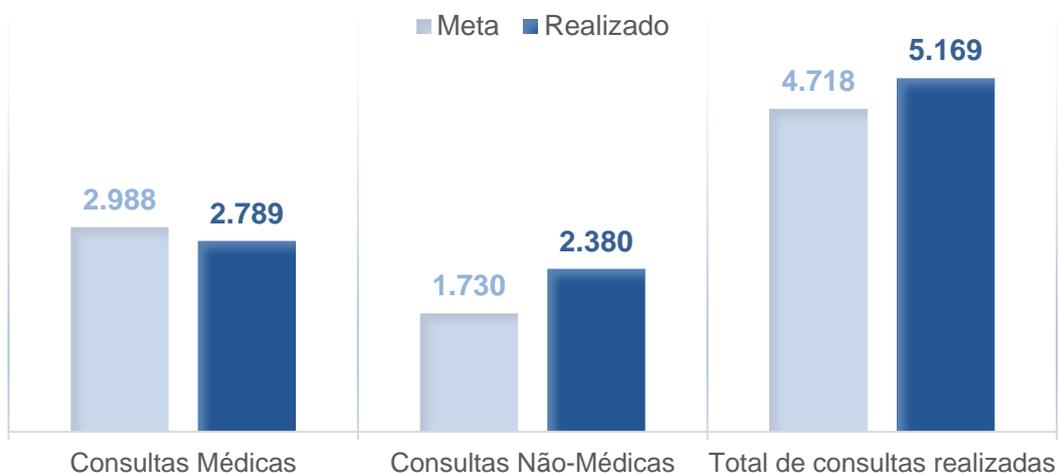
Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

Em relação à execução dos procedimentos da especialidade de neurointervencionista cabe destacar que o alto volume realizado por causa da demanda de atendimentos deste perfil tem impacto direto na execução orçamentária da instituição, dado o alto custo dos insumos (OPME's) utilizados.

#### 5.4 Atendimento Ambulatorial

Para a linha de atendimento ambulatorial, no mês de junho foram realizadas 5.169 consultas, representando o cumprimento de 109,56% da meta total contratualizada. O gráfico 7 apresenta os resultados e a estratificação da linha:

**Gráfico 7 – Atendimento Ambulatorial – junho de 2023**



Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

As tabelas 12 e 13 apresentam ainda a estratificação por especialidade de atendimento:

**Tabela 12 - Atendimento médico detalhado – junho de 2023**

<b>Especialidade médica</b>	<b>Consultas</b>
Ortopedia e Traumatologia	1.646
Urologia	304
Cirurgia Geral	216
Cardiologia	195
Plástica Queimados	106
Cirurgia Vasculuar	103
Clinica Geral	69
Neurocirurgia	60
Cirurgia Cardiovascular	45
Neurologia	14
Cirurgia Torácica	11
Nefrologia	11
Pediatria	6
Cirurgia Pediátrica	3
<b>Total</b>	<b>2.789</b>

Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

**Tabela 13 - Atendimento não médico detalhado - junho de 2023**

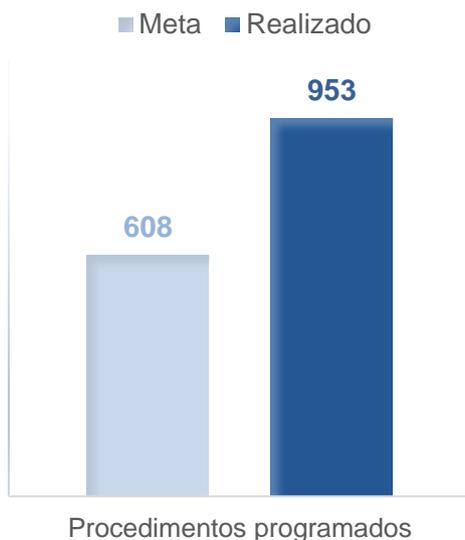
<b>Especialidade não médica</b>	<b>Consultas</b>
Enfermagem	1.944
Fisioterapia	189
Bucomaxilofacial	160
Psicologia	86
Fonoaudiologia	1
<b>Total</b>	<b>2.380</b>

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 junho a unidade realizou 953 procedimentos, conforme demonstrado no gráfico 8, representando um cumprimento de 156,74% da meta contratada.

**Gráfico 8 – Procedimentos de hospital dia – junho de 2023**



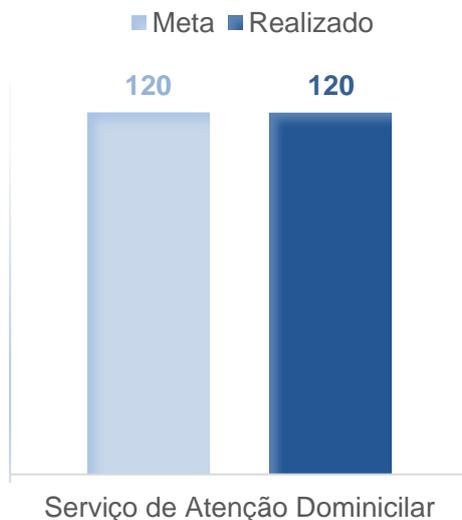
Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

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, realizados em caráter ambulatorial em pacientes egressos que necessitam de pequenas abordagens que não necessitam de intervenção cirúrgica.

## 5.6 Serviço de Atenção Domiciliar

Em relação ao Serviço de Atenção Domiciliar, em junho foram assistidos 120 pacientes em domicílio, representando um cumprimento de 100% da meta pactuada para a linha de contratação.

**Gráfico 9 – Serviço de Atenção Domiciliar - junho de 2023**



Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

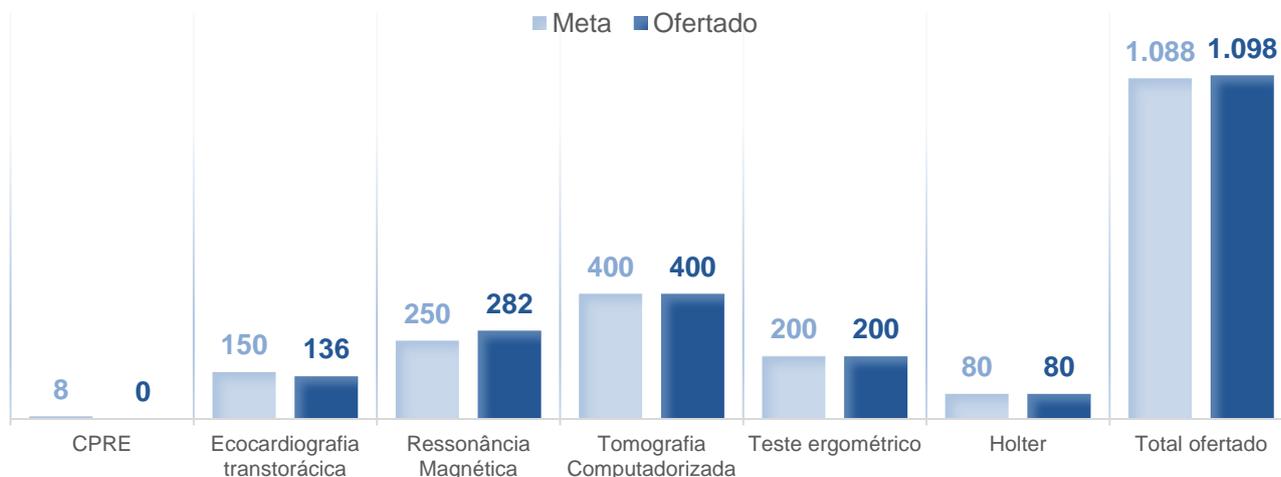
O Serviço de Atenção Domiciliar no HUGOL oferece atendimento a pacientes com dificuldades motoras, politraumatizados e grandes incapacitados que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio, sendo destinado prioritariamente aos pacientes egressos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

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

### 5.7 SADT Externo

Conforme pactuação em contrato de gestão, a aferição da performance da linha de SADT externo será por meio da oferta do serviço à rede. Na competência de junho foram ofertados um total de 1.098 exames de SADT Externo ao Complexo Regulador Estadual, conforme demonstrado no gráfico 10, representando o alcance de 100,92% de execução da meta total contratualizada para a linha.

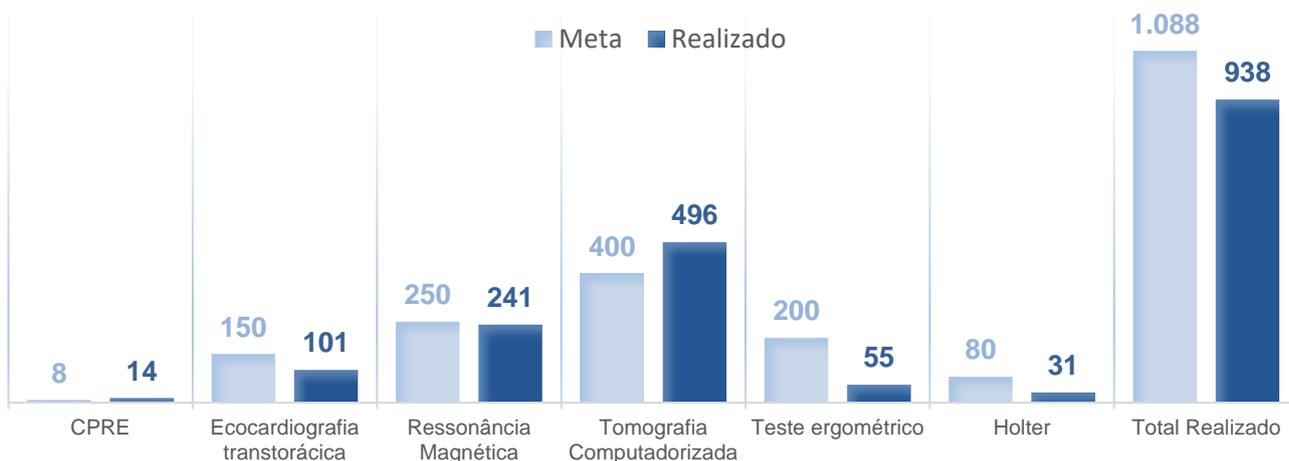
Gráfico 10 – Ofertas de SADT Externo – junho de 2023



Fonte: SUNIR/HUGOL

A não oferta de exames de CPRE se deu pela alta demanda de pacientes em acompanhamento na unidade e também oriundos da urgência, tendo o serviço priorizado o atendimento estes pacientes. O gráfico 11 apresenta a **execução** de exames no período considerando as agendas eletivas disponibilizadas no Sistema Servir do CRE:

Gráfico 11 – Exames realizados de SADT Externo - junho de 2023



Fonte: SEAME/HUGOL

Em relação aos serviços de holter e teste ergométrico, apesar das ofertas terem sido realizadas à rede, a perda primária e o absenteísmo são fatores que influenciaram sua produtividade. Em relação aos exames de holter, não houve perda primária no período, porém do total de pacientes agendados 71,60% não compareceram para realização do

exame. Já para as agendas de teste ergométrico 49,50% das vagas ofertadas ficaram ociosas, além de contar com o percentual de 47,52% de pacientes absenteístas.

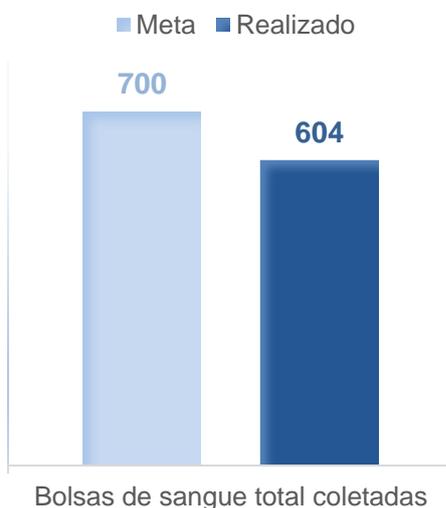
## 5.8 Indicadores do Serviço de Hemoterapia

Os resultados apresentados pelo serviço de hemoterapia estão atrelados às ações internas e externas de captação de doadores para a manutenção de seus estoques e oferecer uma assistência segura aos pacientes graves, politraumatizados ou acometidos de doenças que necessitam de reposição sanguínea atendidos na instituição, uma vez que o quantitativo de coletas realizadas impacta diretamente a performance da maioria dos indicadores que são monitorados, assim como pelos fluxos e rotinas internas implementadas.

### 5.8.1 Bolsas de sangue total coletadas

No mês de junho foram coletadas 604 bolsas de sangue total pela Unidade de Coleta e Transfusão do HUGOL, representando o cumprimento 86,29% da meta pactuada para o indicador.

**Gráfico 12 – Bolsas de sangue total coletadas – junho de 2023**



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de junho o banco de sangue, que conta exclusivamente com a demanda espontânea de doadores para captação, recebeu cerca de 29% a menos de candidatos em comparação com a média dos meses anteriores este ano. Com a aproximação do período de férias, a queda na procura pelo banco de sangue já é antecipada pela unidade, que

desenvolveu no período diversas ações para abordagem de colaboradores, visitantes e acompanhantes para sensibilização quanto a importância da doação de sangue.

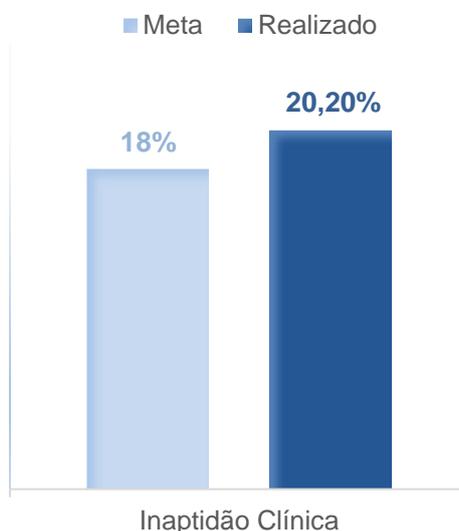
Além da distribuição de material informativo, durante o mês de junho a gestão da Unidade de Coleta e Transfusão aproveitou o clima junino e organizou o Arraiá da UCT, com decoração e lanche temático para os doadores.

Mesmo com a queda no número de doações cabe ressaltar que o atendimento à demanda por transfusões não foi impactado, conforme demonstrado pelo indicador de atendimento às solicitações de hemocomponentes. A manutenção de estoque estratégico também é outro fator que garante o fornecimento mesmo em períodos com baixa procura de doadores na unidade.

### 5.8.2 Inaptidão Clínica

Em junho 20,20% dos candidatos para doação de sangue na unidade foram classificados como inaptos durante a triagem clínica realizada como pré-requisito à doação.

**Gráfico 13 – Inaptidão Clínica – junho de 2023**



Fonte: UCT/HUGOL

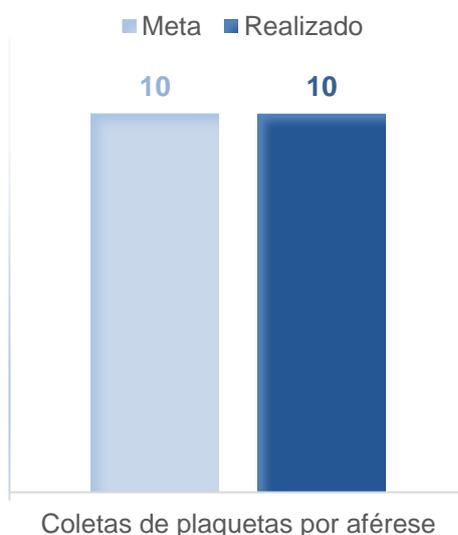
Mesmo diante das orientações realizadas durante as campanhas de captação de doadores e nos materiais informativos disponibilizados, ainda ocorrem fatores que levam à inaptidão dos candidatos. Para diminuir este índice, o banco de sangue do HUGOL busca reforçar a divulgação das condições ideais necessárias por meio da veiculação de materiais em seus diversos canais de comunicação e nos momentos de sensibilização de visitantes

da unidade, além de realizar análise dos motivos que levaram à impossibilidade de doação e priorizar sua divulgação durante as campanhas de captação.

### 5.8.3 Coletas de plaquetas por aférese

No mês de junho foram realizadas 10 coletas de plaquetas por aférese, representando o cumprimento de 100% da linha de contratação.

**Gráfico 14 – Coletas de plaquetas por aférese – junho de 2023**



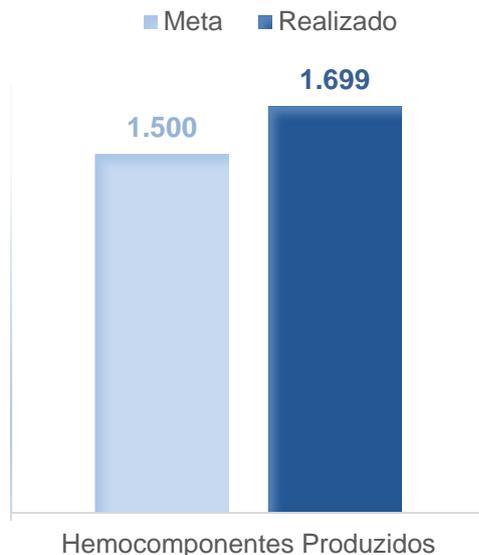
Fonte: UCT/HUGOL

A coleta de plaquetas por aférese, por se tratar de um procedimento com processamento automático, possui mais requisitos exigidos para doação, sendo necessário que o doador seja avaliado previamente quanto às condições de acesso venoso necessárias para a realização do procedimento, além de condições clínicas e fisiológicas.

### 5.8.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos

Em junho foram produzidos um total de 1.699 hemocomponentes, representando o cumprimento de 113,27% da meta contratualizada para o indicador.

**Gráfico 15 – Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – junho de 2023**



Fonte: UCT/HUGOL

A tabela 14 apresenta a estratificação por hemocomponente produzido:

**Tabela 14 – Hemocomponentes Produzidos – junho de 2023**

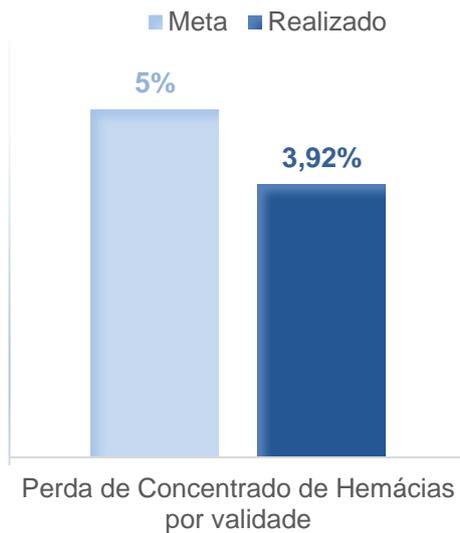
Hemocomponente	Produção
Concentrado de hemácias	644
Plasma fresco	620
Concentrado de plaquetas	260
Crioprecipitado	88
Plasma Comum (PC/PIC)	87
<b>Total</b>	<b>1.699</b>

Fonte: UCT/HUGOL

### 5.8.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Em junho o percentual de perda de concentrados de hemácias por validade foi de 3,92%, em acordo à tolerabilidade do indicador, conforme evidenciado no gráfico 16.

**Gráfico 16 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – junho de 2023**

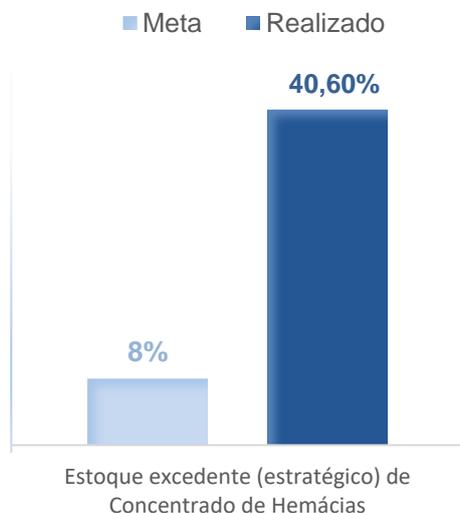


Fonte: UCT/HUGOL

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

Em junho o percentual do estoque excedente de concentrado de hemácias foi de 40,60%, em conformidade com a meta contratualizada:

**Gráfico 17 - Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias – junho de 2023**



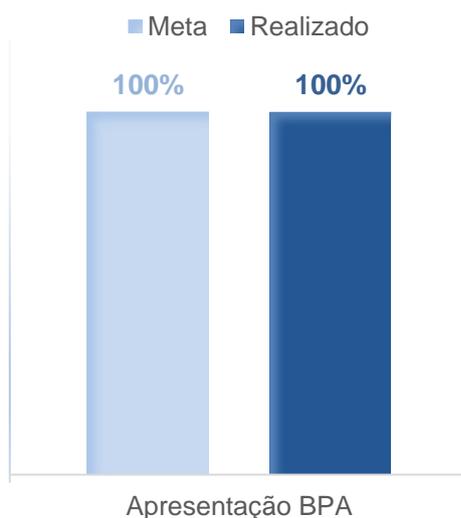
Fonte: UCT/HUGOL

A manutenção do estoque estratégico garante a disponibilidade do hemocomponente diante de demandas superiormente atípicas, além de resguardar a unidade em períodos com baixa procura para doação de sangue, como no caso do mês de junho. Assim a unidade garante o atendimento tanto à demanda interna quanto à outras unidades que recebem componentes do HUGOL quando necessário.

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

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.

**Gráfico 18 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – junho de 2023**



Fonte: Faturamento/HUGOL

**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**

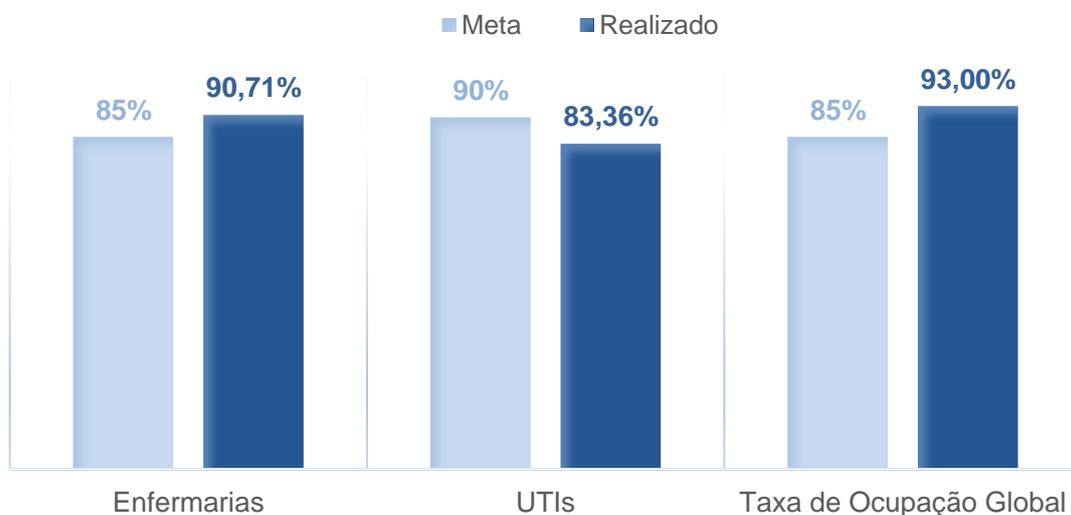
**6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar**

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 19 – Taxa de Ocupação Hospitalar – junho de 2023**

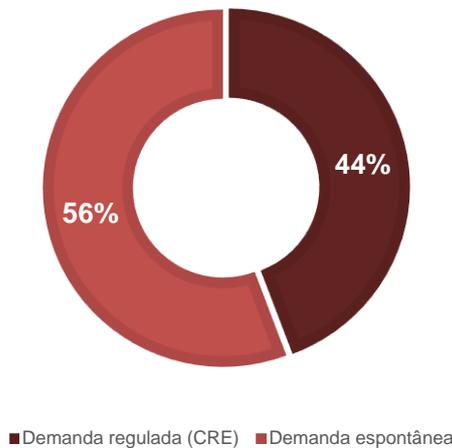


Fonte: Sistema MV/HUGOL

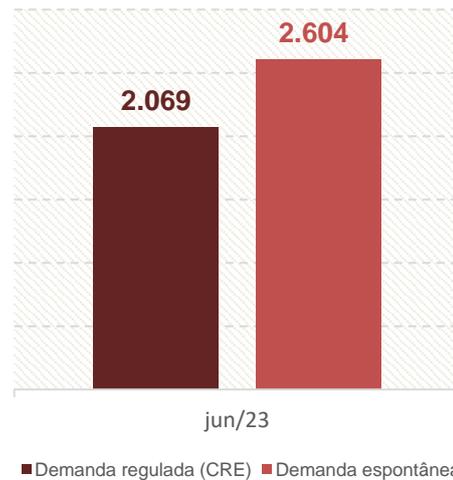
A taxa global de ocupação dos leitos da unidade no mês de junho foi de 93,00%, conforme apresentado no gráfico 19, sendo necessária a utilização de leitos extras para suporte à internação. A média diária de atendimentos de urgência no período foi de 156 atendimentos, operando com uma taxa de conversão em internação de 34%.

É importante ressaltar que dado o perfil da unidade contemplar majoritariamente atendimentos de urgência e emergência, muitos dos atendimentos são gerados por demanda espontânea ou encaminhamento direto via atendimento pré-hospitalar (SAMU, SIATE). Os gráficos 20 e 21 apresentam a análise da demanda dos atendimentos de urgência no período:

**Gráfico 20 – Percentual de atendimentos por tipo de demanda – jun/23**



**Gráfico 21 - Atendimentos de Urgência por tipo de demanda jun/23**

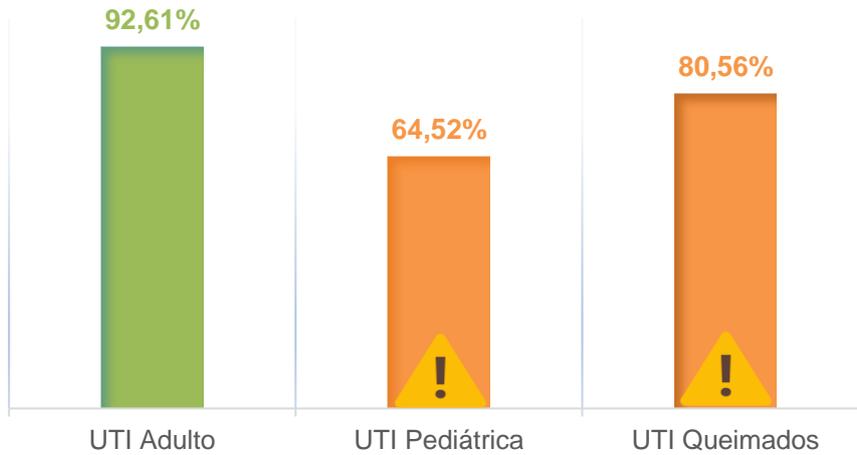


Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

Para garantir a disponibilidade dos atendimentos, a unidade tem reforçado os protocolos de priorização e triagem, mas muitos fatores que determinam a superlotação fogem à governança da gestão. Outrossim, a unidade busca aprimorar os processos e fluxos operacionais para garantir a melhor performance possível frente à superlotação, priorizando sempre a segurança e a qualidade da assistência prestada.

Em relação à taxa global das unidades de terapia intensiva, esta apresentou resultado de 83,36% dada a baixa ocupação das unidades pediátricas e de queimados, conforme demonstrado no gráfico 22. Considerando apenas as unidades adulto, a taxa de ocupação foi de 92,61%, em consonância com a meta pactuada para as UTIs, demonstrando o perfil com maior demanda por assistência intensiva na unidade.

**Gráfico 22 - Ocupação por perfil de internação - Unidades Intensivas - junho de 2023**



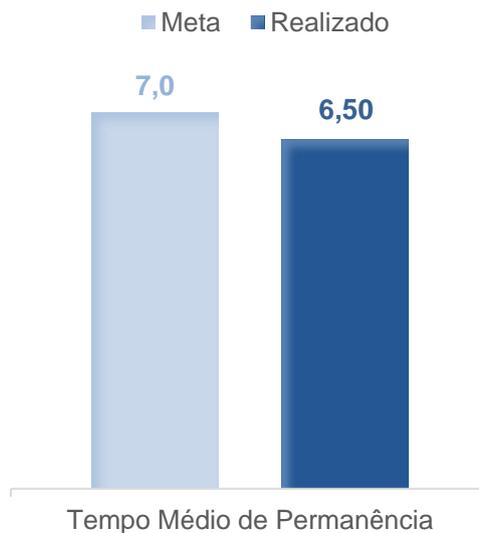
Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

## 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:**  $[Total\ de\ pacientes\text{-}dia\ no\ período / Total\ de\ saídas\ no\ período]$

**Gráfico 23 – Tempo Médio de Permanência – junho de 2023**



Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

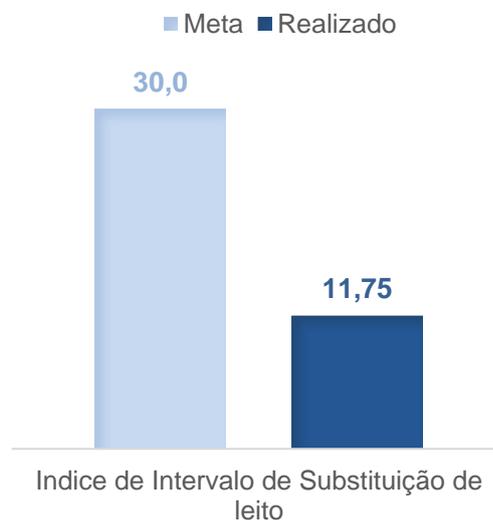
Em junho o indicador apresentou de tempo médio de 6,50 dias de internação pelos pacientes atendidos em regime de hospitalização na unidade, em conformidade com a meta pactuada. A melhora na performance do indicador é fruto dos esforços conjuntos entre as gerências médicas e o núcleo interno de regulação para promover uma gestão de leitos eficiente, que alie a segurança do paciente, garantindo assistência de qualidade e alta médica em tempo adequado ao tratamento, à otimização dos processos de gestão das internações.

### 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:

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

Gráfico 24 – Índice de Intervalo de Substituição – junho de 2023



Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

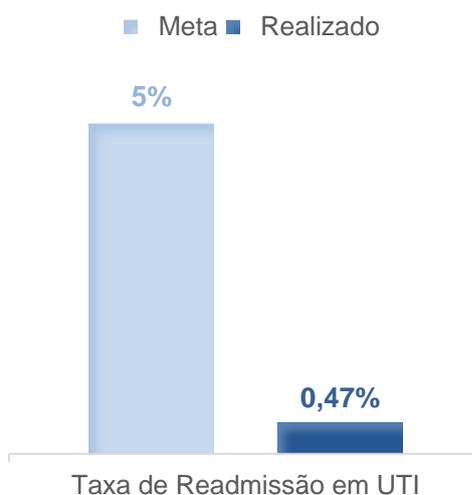
Conforme apresentado no gráfico 24 o resultado obtido para o Índice de Intervalo de Substituição de Leito no mês de junho foi de 11,75 horas, em conformidade com a meta pactuada para o indicador.

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

**Gráfico 25 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – junho de 2023**



Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de junho a unidade obteve apenas 0,47% de readmissões em UTI, em consonância com a tolerabilidade do indicador, demonstrando a segurança dos processos e a alta segura de UTI para continuidade do tratamento em ambiente de enfermaria.

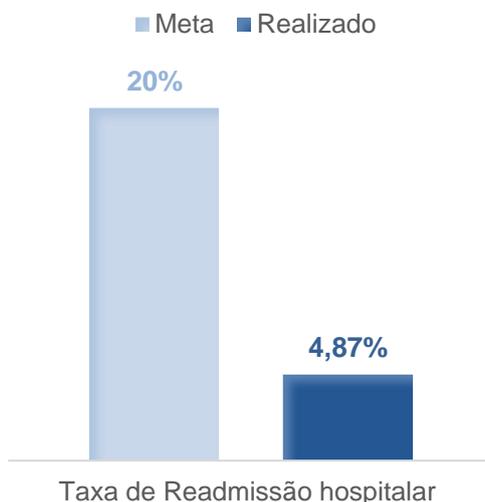
#### 6.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

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:  $[\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar} / \text{Número total de internações hospitalares}] \times 100$**

**Gráfico 26 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – junho de 2023**



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme apresentado no gráfico 26, em junho foram readmitidos 4,87% de pacientes em regime de internação, em consonância com a tolerabilidade do indicador. O baixo número de reinternações demonstra a efetividade da assistência prestada durante o período de hospitalização quanto do seguimento ambulatorial, que acompanha o paciente até a sua alta definitiva do serviço.

## 6.6 Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS

O indicador de ocorrência de glosas mensura a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

**Fórmula:  $[\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH} / \text{total de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$**

A autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços do SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento por valores fixos e variáveis dos procedimentos médico hospitalares onde estão inseridos os materiais/medicamentos/OPME que devem ser

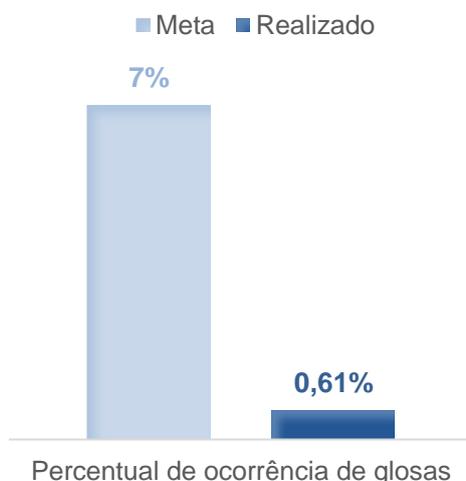
utilizados, os procedimentos que são realizados, os profissionais de saúde envolvidos e estrutura de hotelaria.

Portanto, o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) é essencial para a área de saúde pública no Brasil por ser a ferramenta que registra todas as internações no âmbito do SUS. Apesar de sua origem estar no objetivo de controle administrativo-financeiro, é responsável pela informação de morbidade e mortalidade hospitalar disponível, de importância relevante na área de análises epidemiológicas e bastante utilizado para a produção de indicadores hospitalares do SUS.

O acompanhamento do indicador de glosas faz-se necessário para garantir a assertividade do faturamento das contas de internação e acompanhar os motivos de rejeições, permitindo atuação nas causas para melhoria dos processos operacionais e administrativos. O faturamento hospitalar é importante fonte de repasse do financiamento do SUS nos estados, sendo este diretamente proporcional à qualificação e assertividade das contas apresentadas.

A Secretaria de Estado da Saúde - SES realiza apenas no final da competência a análise das glosas referentes à fatura da competência do mês anterior, isto posto, no mês de junho foi enviada à unidade a síntese com os resultados de faturamento da competência de **maio**, em que a unidade apresentou taxa de 0,61% de rejeições, em consonância com a tolerabilidade do indicador, conforme gráfico a seguir.

**Gráfico 27 – Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS – maio de 2023**



Fonte: SUFAP/HUGOL

Conforme métrica estabelecida pela contratante, são desconsideradas para fins de cálculo as rejeições que não estão sob governança direta da unidade, ou seja, aquelas que foram motivadas por falta de habilitação ou capacidade superior à instalada.

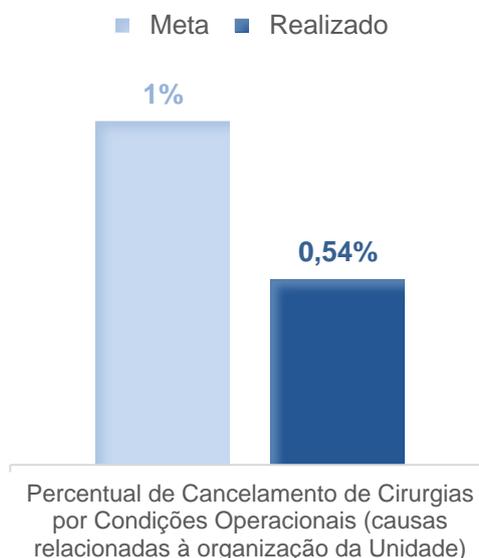
O baixo índice de rejeições na unidade demonstra o comprometimento com a qualificação do processo de faturamento, minimizando os riscos de falhas operacionais e de processo.

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

Este indicador mensura o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionadas à organização da Unidade no período, sendo obtido utilizando a métrica a seguir:

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

**Gráfico 28 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) – junho de 2023**



Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

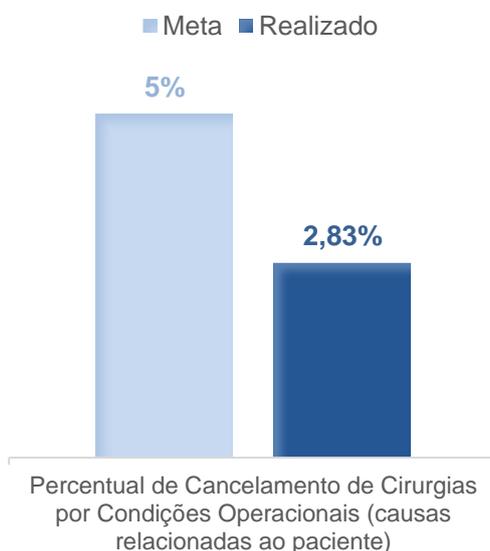
O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais referente às causas relacionadas à organização da unidade em junho foi de 0,54%, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

## 6.8 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:

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

**Gráfico 29 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) – junho de 2023**



Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

O gráfico 29 apresenta o resultado obtido para o percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais referentes a causas relacionadas ao paciente no mês de junho, em que a performance alcançada pela instituição foi de 2,83%, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

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

Este indicador monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Este indicador deverá considerar todas as

reações adversas a medicamentos, independentemente do local da ocorrência. O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

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

**Gráfico 30 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos - junho de 2023**



Fonte: COFAR/HUGOL

Na competência foram registradas 6 notificações de farmacovigilância, das quais, após análise 4 estavam relacionadas à reação adversa à medicação, tendo a unidade procedido com a investigação de todas elas, apresentado 100% de conformidade de investigação da gravidade das ocorrências.

### 6.10 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:  $\text{Número de consultas ofertadas} / \text{número de consultas propostas nas metas da unidade.}$**

**Gráfico 31 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – junho de 2023**

Fonte: SUNIR/HUGOL

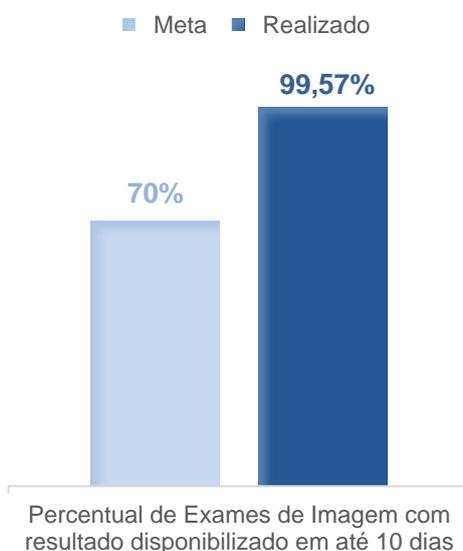
O gráfico 31 apresenta o resultado obtido para a razão de quantitativo de consultas ofertadas no período, em que o resultado alcançado foi de 1,27, ao considerar todas as agendas disponibilizadas no atendimento ambulatorial, tanto de pacientes egressos quanto ofertas via rede, cumprindo com a meta proposta para o indicador.

#### **6.11 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 32 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – junho de 2023**



Fonte: SEAME/HUGOL

Em junho a unidade obteve 99,57% de conformidade para o indicador, conforme demonstrado no gráfico 32, 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.

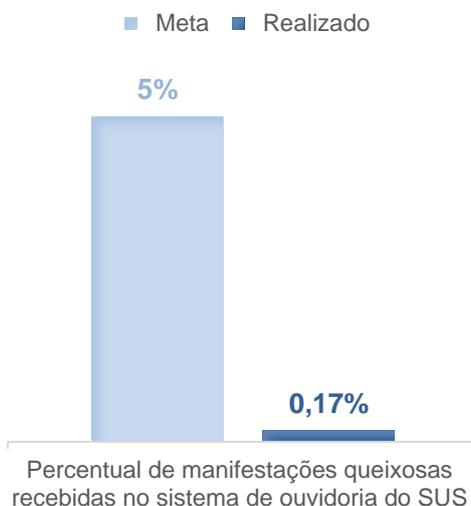
#### **6.12 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS**

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 33 – Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS – junho de 2023**



Fonte: Ouvidoria/HUGOL

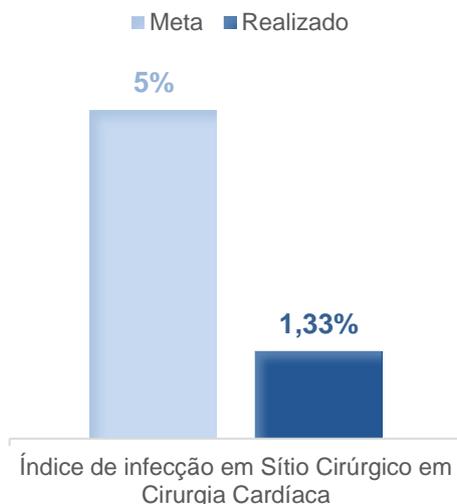
Conforme a análise gráfica, no mês de junho o hospital obteve 0,17% de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS em relação ao total de atendimentos realizados, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

### 6.13 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:

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

**Gráfico 34 – Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – junho de 2023**

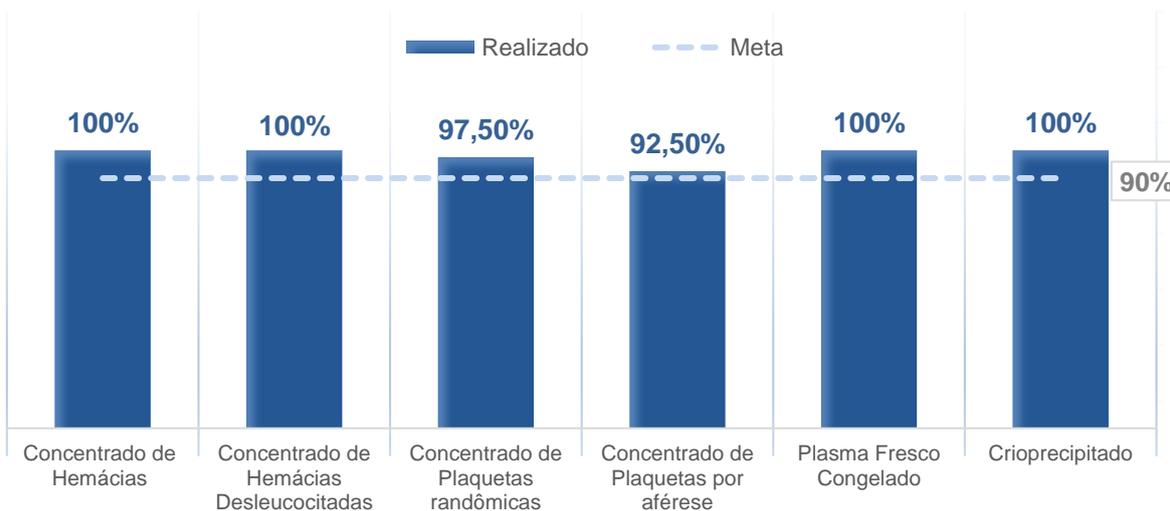


Fonte: Sistema MVSoul/CCIH/HUGOL

No mês de junho foram realizadas 75 cirurgias cardíacas e no período identificou-se 01 paciente adulto que evoluiu com infecção em sítio cirúrgico, representando uma taxa de 1,33% para o indicador, em consonância com sua tolerabilidade.

#### 6.14 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos

**Gráfico 35 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – junho de 2023**



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 35 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Qualidade dos Hemocomponentes produzidos no mês de junho, sendo eles:

- Concentrado de Hemácias: 100%
- Concentrado de Hemácias Desleucocitadas: 100%
- Concentrado de Plaquetas randômicas: 97,50%
- Concentrado de Plaquetas por aférese: 92,50%
- Plasma Fresco Congelado: 100%
- Crioprecipitado: 100%

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

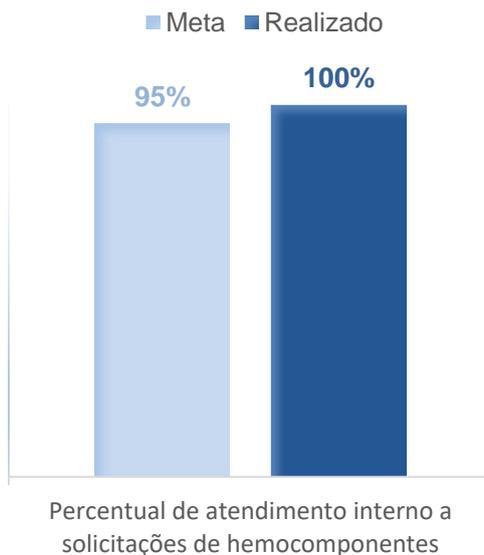
## 6.15 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT

### 6.15.1 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 36 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – junho de 2023**



Fonte: UCT/HUGOL

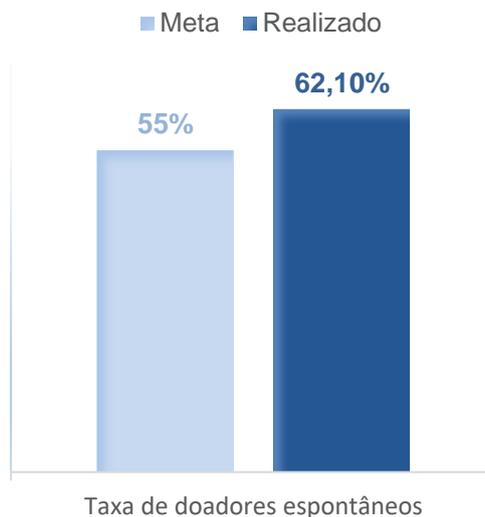
Conforme análise gráfica, no mês de junho 100% das solicitações internas de hemocomponentes foram atendidas, em consonância com a meta contratualizada para o indicador.

### 6.15.2 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 37 – Taxa de doadores espontâneos – junho de 2023**



Fonte: UCT/HUGOL

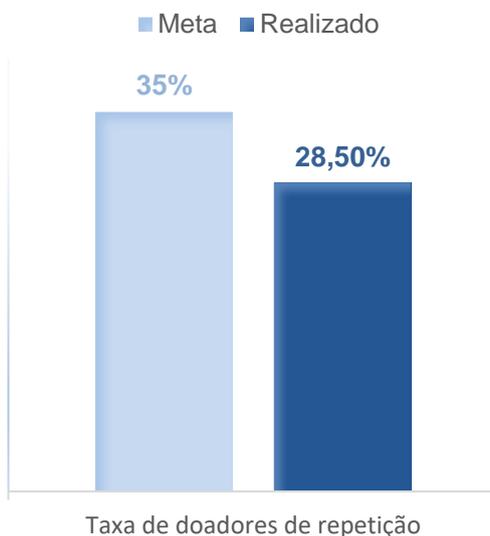
Em junho a taxa de doadores espontâneos alcançou o percentual de 62,10%, superando a meta pactuada para o indicador. O banco de sangue da unidade veicula diversas campanhas para captação de pacientes, como divulgação em redes sociais, contatos via *whatsapp* e telefônicos, realização de parcerias com instituições públicas para estimular o altruísmo dos doadores cadastrados e captação de novos doadores.

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

**Gráfico 38 – Taxa de doadores de repetição – junho de 2023**



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de junho 28,50% dos doadores de sangue na unidade foram doadores de repetição, ou seja, aqueles que já haviam realizado ao menos uma outra doação nos últimos 12 meses.

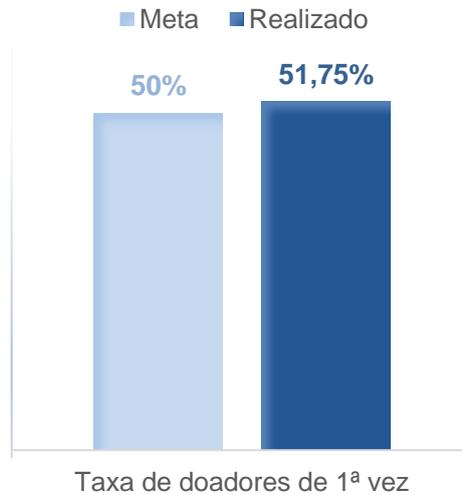
O Banco de Sangue continua a realizar sensibilizações junto aos doadores já cadastrados e os familiares dos pacientes atendidos pela unidade para ampliar as doações de repetição, ocorrendo também a promoção de eventos e ações por meio de convênios com instituições parceiras.

#### **6.15.4 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:  $[\text{Número de doadores de sangue de 1ª vez} / \text{Número total de doadores de sangue no período}] \times 100$ .**

**Gráfico 39 – Taxa de doadores de 1ª vez – junho de 2023**



Fonte: UCT/HUGOL

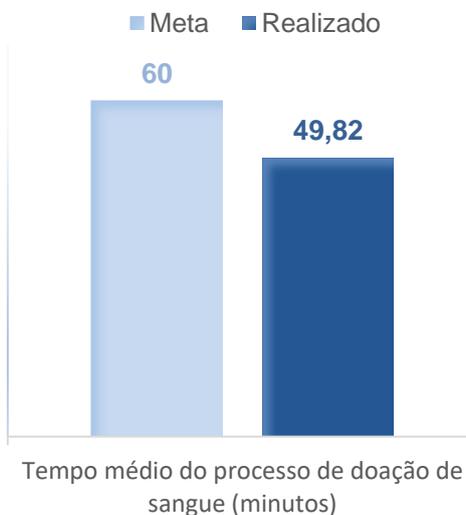
No mês de junho 51,75% dos doadores de sangue da UCT do HUGOL foram doadores de primeira vez, superando a meta pactuada para o indicador.

#### 6.15.5 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 40 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – junho de 2023**



Fonte: UCT/HUGOL

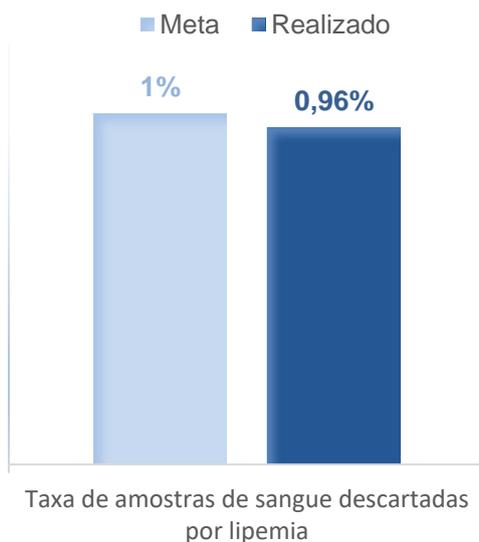
Em junho o tempo médio do processo de doação de sangue foi de 49,82 minutos, conforme evidenciado no gráfico 40, em consonância com a meta contratualizada para o indicador.

### 6.15.6 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 41 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – junho de 2023**



Fonte: UCT/HUGOL

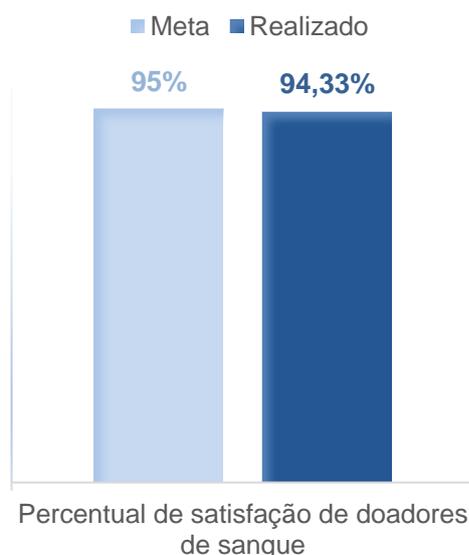
Em junho o percentual de amostras descartadas foi de 0,96%, em consonância com a tolerabilidade estabelecida para o indicador. Para evitar a presença de lipemia nas bolsas coletadas, a UCT realiza diversas ações relacionadas às orientações acerca dos critérios de doação, que são reforçados durante a 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.

### 6.15.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue

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

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

Gráfico 42 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – junho de 2023



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de junho o percentual de satisfação dos doadores de sangue foi de 94,33%. Por meio da análise das respostas do formulário da pesquisa de satisfação a gestão do Banco de Sangue analisa os pontos de melhoria apontados visando oferecer aos doadores de sangue uma melhor experiência durante a passagem pela unidade. Os esforços pela busca de melhoria na performance do indicador demonstram o comprometimento do Banco de Sangue com a satisfação dos doadores e a busca pela melhoria contínua dos processos que envolvem o ciclo da doação, garantindo o melhor atendimento e experiência aos usuários.

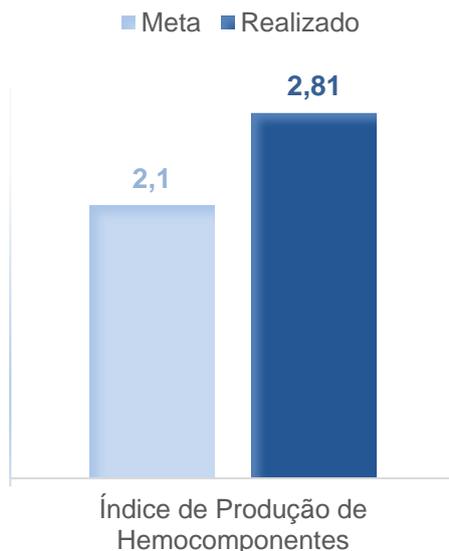
### 6.15.8 Índice de Produção de Hemocomponentes

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:  $[\text{Número de hemocomponentes produzidos} / \text{Número de bolsas de sangue total coletadas no período}]$ .**

**Gráfico 43 – Índice de Produção de Hemocomponentes - junho de 2023**



Fonte: UCT/HUGOL

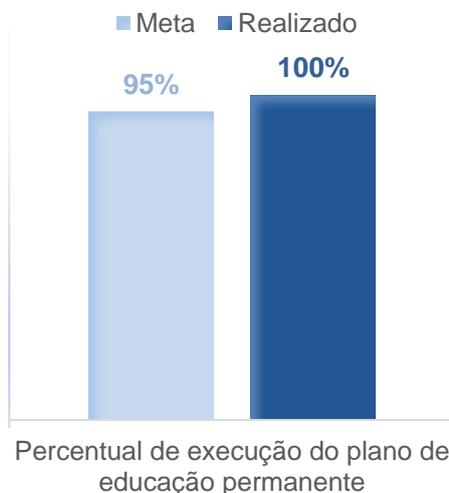
No mês de junho o indicador de índice de produção de hemocomponentes alcançou o resultado de 2,81, superando a meta contratualizada a linha.

#### 6.15.9 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:  $[\text{Ações do plano de educação permanente da UCT totalmente executadas} / \text{Total de ações propostas no plano de educação permanente da UCT}] \times 100$ .**

**Gráfico 44 – Percentual de execução do plano de educação permanente – junho de 2023**



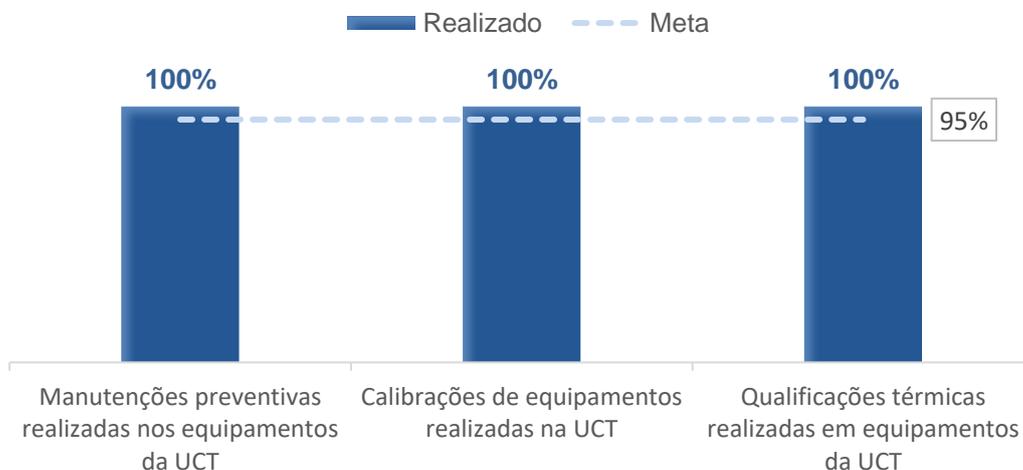
Fonte: UCT/HUGOL

Em junho 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.

**6.15.10 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 45 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT - junho de 2023**



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 45 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT no mês de junho, sendo eles:

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

### 6.16 Indicadores de caráter informativo

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

**Tabela 15 – Indicadores de caráter informativo**

Indicadores a apresentar em caráter informativo	junho/2023
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto	6,06%
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica	11,11%
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)	111
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	64
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	7
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	2
Número de atendimentos de Urgência	4.673

Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

### Notas sobre os indicadores informativos

#### *Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca*

Relativo à mortalidade operatória em cirurgia cardíaca, destaca-se que os casos atendidos no HUGOL são de alta complexidade e os pacientes apresentam casos clínicos

delicados. O indicador também 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.

#### *Número de pacientes de cirurgia cardíaca*

O indicador refere-se à quantidade de pacientes operados na competência. Considerando que o mesmo paciente pode ter realizado mais de uma cirurgia no período, não necessariamente o número de pacientes será o mesmo número de cirurgias cardíacas realizadas. O indicador é mensurado para fins de análise do número de pacientes que estão sendo assistidos mensalmente na unidade no serviço de cirurgia cardíaca.

#### *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**

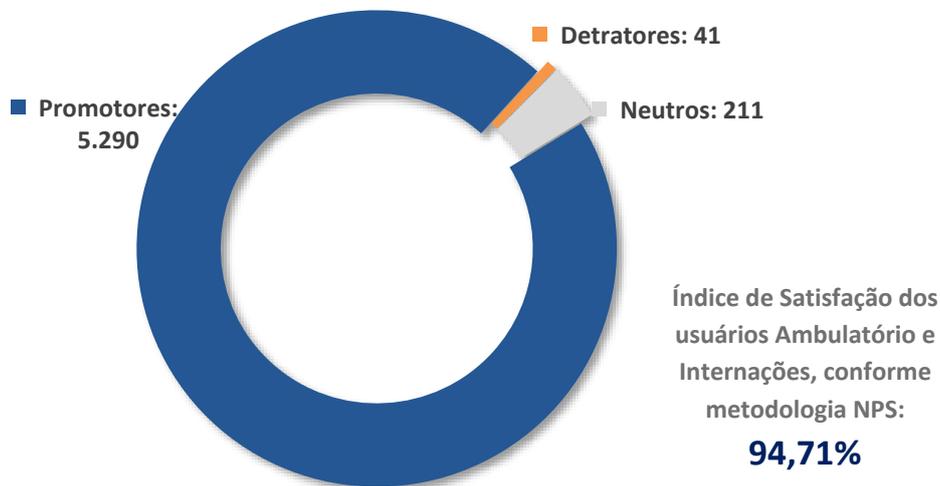
### **7.1 Índice de Satisfação dos Usuários**

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 junho a unidade alcançou o percentual de 94,71% de satisfação dos usuários, conforme gráfico 46, 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 46 – Índice de Satisfação – junho de 2023**



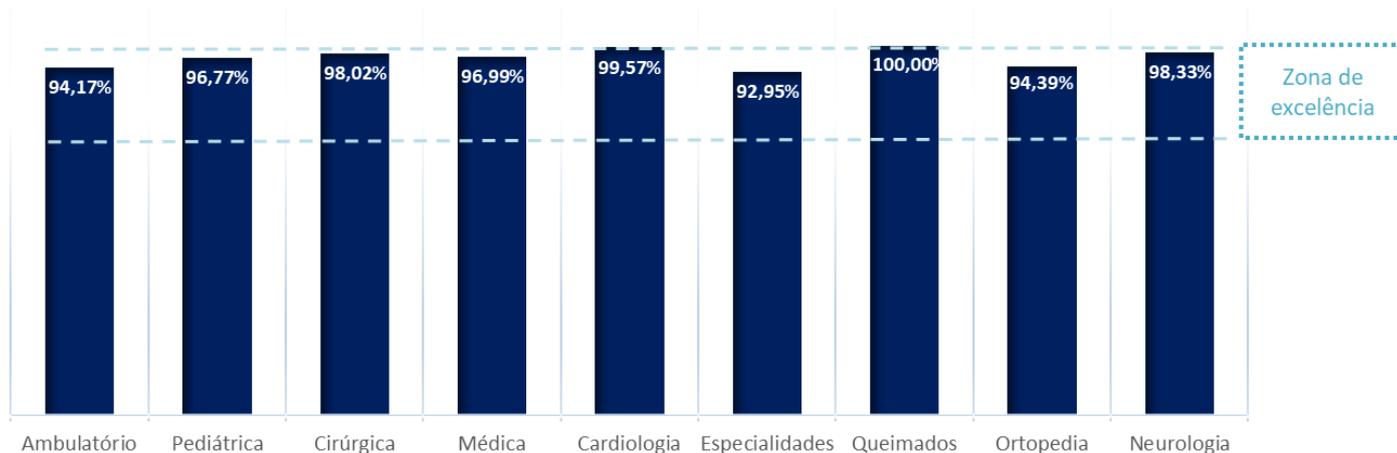
Fonte: SAU/Ouvidoria

Total geral de entrevistados: **660**

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 96,67% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 94,17%.

O gráfico 47 apresenta o demonstrativo da pesquisa no Ambulatório e Internações:

Gráfico 47 – Índice de Satisfação por Serviço – junho de 2023



Fonte: SAU/Ouvidoria

## 7.2 Projeto Experiência do Paciente

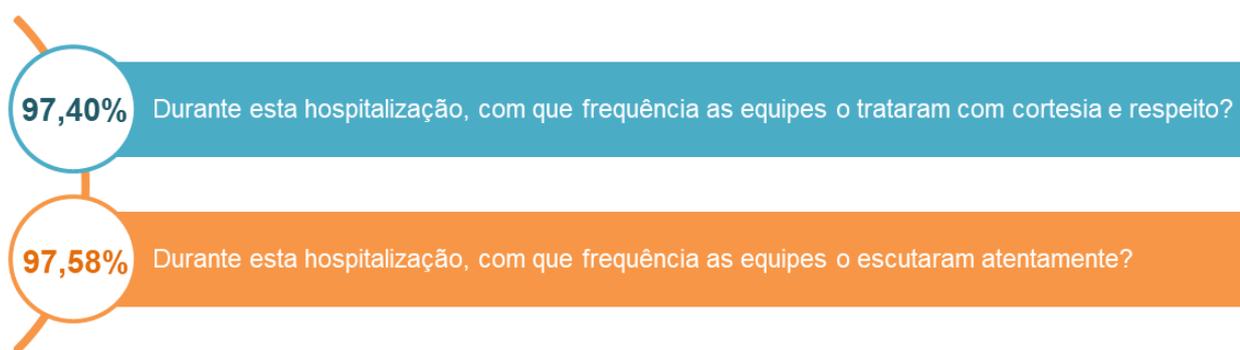
Entender a experiência do paciente/acompanhante é um passo-chave na mudança em direção ao cuidado centrado no paciente. Analisando vários aspectos da experiência do cliente, pode-se avaliar até que ponto os pacientes estão recebendo cuidados que são respeitosos e respondem às preferências, necessidades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

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

Foi lançado um piloto sobre a “Experiência do Paciente” a partir de dezembro de 2020, em que no momento da avaliação de satisfação na alta hospitalar, os usuários ponderam avaliar não só sua satisfação, que está relacionada ao seu caso solucionado, mas como foi sua experiência com o atendimento recebido.

O objetivo do projeto é melhorar a qualidade, a experiência dos pacientes/acompanhantes e o engajamento dos profissionais, construindo uma cultura organizacional de aprendizagem contínua e centrada na pessoa, orientada pela voz dos pacientes/acompanhantes.

O Projeto utiliza como premissa a metodologia NPS (Net Promoter Score), onde são realizadas duas perguntas com o objetivo de avaliar a experiência do paciente, onde através dos resultados obtidos é realizada a classificação de acordo com o percentual alcançado:



O índice global de satisfação de junho para o projeto Experiência do Paciente obteve o percentual de 97,49%. Diante disto a unidade alcançou a zona de excelência da metodologia NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

**Tabela 16 – Índice “Experiência do Paciente” – junho de 2023**

Índice “Experiência do Paciente”	
Índice de junho	97,49%
<b>Total de entrevistados</b>	<b>660</b>

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

### 7.3 Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 a 30 de junho 2023, o SAU/Ouvidoria realizou **172** registros dos usuários. Estas demandas foram cadastradas no sistema de gestão SA Interact e no sistema Ouvidor SUS. A tabela 17 apresenta os tipos e quantidade de chamados registrados durante o mês de junho.

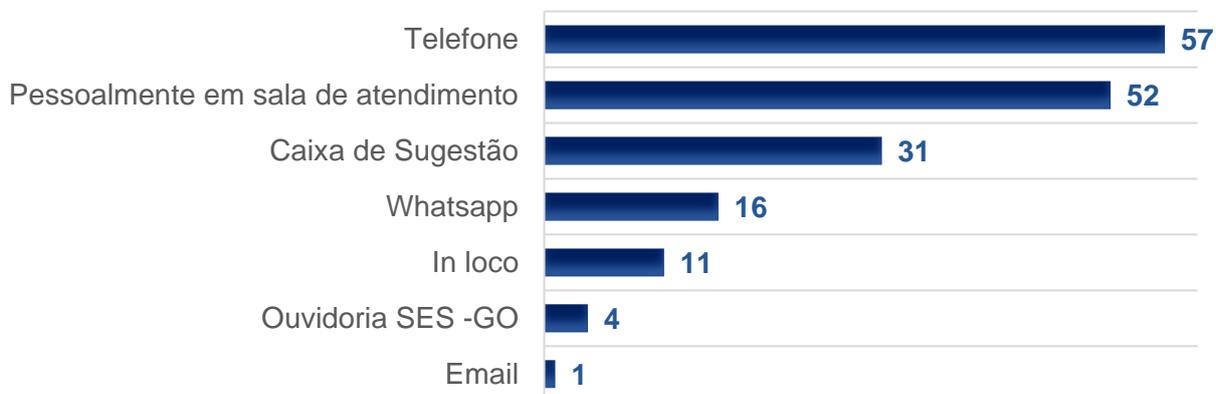
**Tabela 17 - Tipos de chamados registrados - SAU - junho de 2023**

Descrição do tipo de chamado	Qtd. de Registros	Percentual %
Mediações SAU	86	50,00%
Elogios	49	28,49%
Reclamações	20	11,63%
Atendimentos SAU	16	9,30%
Solicitações	1	0,58%
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100%</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 48 – Canais de comunicação utilizados – junho de 2023**



Fonte:SAU/Ouvidoria

## 8. CENSO DE PACIENTES ATENDIDOS

A seguir apresenta-se o censo de origem dos pacientes atendidos no HUGOL no mês de junho de 2023. Os atendimentos relacionados compreendem as modalidades de atendimento de urgência e emergência, ambulatorial, internação, serviço de atenção domiciliar e externos – atendimentos referenciados para realização de exames e avaliações.

**Tabela 18 - Censo de origem – junho de 2023**

Censo de origem dos pacientes atendidos - Junho/23		
Município de origem	Atendimentos	Percentual
Goiânia	7.484	52,99%
Trindade	869	6,15%
Aparecida de Goiânia	616	4,36%
Goianira	519	3,67%
Inhumas	258	1,83%
Itaberaí	247	1,75%
<b>Outros municípios - GO</b>	<b>4.057</b>	<b>28,72%</b>
<b>Outros estados</b>	<b>75</b>	<b>0,53%</b>
<b>Total</b>	<b>14.125</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Sistema MVSoul/HUGOL

**9. TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES**

Segundo CHIAVENATO (2010), Absenteísmo ou ausentismo é a frequência e/ou duração do tempo de trabalho perdido, quando os colaboradores não comparecem ao trabalho. O absenteísmo constitui a soma dos períodos em que os colaboradores se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, atraso ou algum motivo interveniente.

As causas e as consequências das ausências foram intensamente estudadas por pesquisas que mostram que o absenteísmo é afetado pela capacidade profissional das pessoas e pela sua motivação para o trabalho, além de fatores internos e externos ao trabalho.

A capacidade de assiduidade ao trabalho pode ser reduzida por barreiras à presença, como doenças, acidentes, responsabilidades familiares e particulares e problemas de transporte para o local de trabalho. A motivação para a assiduidade é afetada pelas práticas organizacionais (como recompensas à assiduidade e punições ao absenteísmo), pela cultura de ausência (quando faltas ou atrasos são considerados aceitáveis ou inaceitáveis) e atitudes, valores e objetivos dos funcionários.

Organizações bem-sucedidas estão incentivando a presença e desestimulando as ausências ao trabalho por meio de práticas gerenciais e culturais que privilegiem a participação, ao mesmo tempo que desenvolvam atitudes, valores e objetivos dos funcionários favoráveis à participação.

Apresenta-se na tabela 19 a taxa de absenteísmo dos colaboradores celetistas do HUGOL para o mês de junho:

**Tabela 19 - Absenteísmo em Recursos Humanos - junho de 2023**

Taxa de absenteísmo em RH - Junho/23	
Vínculo	Resultado
Celetista	3,57%

Fonte: SESMT/HUGOL

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

No mês de junho a unidade esteve em conformidade com as metas pactuadas, tanto para os indicadores de produção (parte fixa) quanto para os de desempenho. Mesmo diante dos resultados positivos, como parte da gestão hospitalar, o HUGOL desenvolve diversas ações e projetos que impactam direta ou indiretamente os processos assistenciais e de apoio e que também refletem nos resultados alcançados no período. Além disso, diversas atividades são realizadas junto à comunidade em seu comprometimento com a atuação educativa e de prevenção. Abaixo seguem-se algumas das ações realizadas no período.

- **Junho Laranja: HUGOL promove imersão sobre atendimento a pacientes queimados e faz um alerta à comunidade**

O mês de junho é tradicionalmente marcado pelas festas juninas. Entre as danças e comidas típicas, as fogueiras e alimentos quentes compõem a lista de itens básicos da comemoração. Não por acaso, o mês também é marcado pelo Junho Laranja, em referência à prevenção de queimaduras.

Aproveitando o simbolismo da data, a Supervisão de Ensino e Pesquisa do HUGOL promoveu a Semana de Imersão Multidisciplinar no Atendimento ao Paciente Queimado. O evento reuniu especialistas de diversas áreas da saúde para compartilhar o conhecimento aplicado no Centro de Referência em Assistência a Queimados do hospital, referência nacional no segmento.



A Supervisora de Ensino e Pesquisa, Geovana Sôffa Rézio, destacou uma das motivações de promover um encontro como este na unidade. “O objetivo do evento é disseminar o conhecimento para os profissionais se capacitarem para prestarem um atendimento de excelência aos pacientes do Sistema Único de Saúde”, afirmou.

- **Semana do Meio Ambiente: pacientes e colaboradores do HUGOL participaram de passeio tridimensional sobre o tema**



No início do mês de junho o HUGOL recebeu a visita da Nave Equatorial, projeto da rede de fornecimento de energia do estado de Goiás. O veículo proporciona um passeio 3D, que utiliza a tecnologia de realidade aumentada para apresentar aspectos ecológicos da região centro-oeste.

A Semana do Meio Ambiente na unidade também foi complementada por uma palestra educativa sobre a cadeia de produção da energia elétrica, com orientações do uso consciente desse recurso.

- **No HUGOL, a festa junina também pode ser um momento de aprendizado**

Por meio das tradicionais brincadeiras deste período do ano, o SCIRAS realizou o treinamento de Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea, com o objetivo de fortalecer o cumprimento das medidas preventivas realizadas pelas equipes assistenciais.



Priscila Sawada, Gerente do SCIRAS no HUGOL ressaltou a importância de ações



que reforcem o tema com as equipes: *“A prevenção de infecções primárias de corrente sanguínea é crucial para evitar complicações graves nos pacientes, como sepse e outras infecções generalizadas. Ao adotar medidas simples, como higiene das mãos, esterilização adequada e uso de equipamentos de proteção, podemos proteger a saúde e o bem-estar dos pacientes, garantindo um ambiente mais seguro nos serviços de saúde.”*

Cerca de 450 profissionais de enfermagem das equipes de internações e UTI pediátricas, adultos e queimados, participaram de brincadeiras, como pescaria e jogo de argolas, e o melhor: quem acertava as perguntas relacionadas à capacitação ganhava brindes.

### • Time de Quedas do HUGOL realiza ação de conscientização pelo Dia Mundial de Prevenção de Quedas

No dia 24 de junho, de acordo com o calendário da Organização Mundial da Saúde (OMS), é comemorado o Dia Mundial de Prevenção de Quedas, uma data importante para reforçarmos a conscientização sobre os cuidados necessários para evitar quedas e seus potenciais danos, principalmente com pacientes em um ambiente hospitalar.

Neste contexto, destacamos a atuação fundamental do Time de Quedas do HUGOL que, inspirados pelas festividades juninas, realizou a “Pescaria de Prevenção” na qual nossos colaboradores assumiram o papel de pescadores e ao capturar um peixe retiraram valiosas dicas e orientações para reforçar as práticas de prevenção contra quedas.



Guilherme Ono, Analista do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, apontou: *“Acreditamos que essa ação foi uma maneira eficaz de envolver toda a equipe no processo de conscientização, pois nos permitiu compartilhar informações importantes de forma lúdica e interativa. O objetivo principal é reforçar a importância de medidas preventivas, afinal, a responsabilidade é de todos nós. Ao trabalhar em conjunto, podemos reduzir significativamente o risco de acidentes e garantir um ambiente seguro para nossos pacientes”*

- **Aperfeiçoamento contínuo: fisioterapeutas da SUENPES apresentam pesquisa científica em congresso referência no centro-oeste**

Integrantes da SUENPES, a equipe de Supervisão de Ensino e Pesquisa do HUGOL, participaram do maior congresso de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva do centro-oeste, o III CENTROFIR, organizado pela Assobrafir.

O evento é uma oportunidade de conhecer práticas realizadas por profissionais de unidades de saúde de outras regiões do país, reforçou Amanda Elis Rodrigues, Tutora da residência multiprofissional.

*“Participar desses eventos é de suma importância para nossos colaboradores se manterem atualizados sobre o que vem sendo discutido de mais novo em suas áreas de atuação. São também uma fonte de enriquecimento por meio da troca de informações e interações profissionais, além de servir como uma forma de estimular a produção científica na nossa instituição”, destacou.*



Durante o encontro, as preceptoras de fisioterapia, a tutora e a supervisora de ensino e pesquisa, apresentaram três trabalhos científicos desenvolvidos no HUGOL.

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mês de junho apresentou resultados satisfatórios em relação ao cumprimento de metas pactuadas, com bom desempenho tanto nas linhas assistenciais quanto nas relacionadas à qualidade da assistência prestada pela unidade.

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.



**HELIO PONCIANO TREVENZOL**

Diretor Geral do HUGOL

## 11. APÊNDICES

### APÊNDICE A – Estrutura de leitos vigente

Apresentamos na tabela 20 o quadro atualizado de leitos da unidade:

**Tabela 20 – Estrutura de leitos vigente no período – junho de 2023**

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. de Queimados – Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades	49
Clínica de Cardiologia	60
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>
<b>Leitos de urgência e emergência/observação</b>	<b>46</b>
<b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>	<b>512</b>

Fonte: SPLAN/HUGOL