SUS

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

Somos todos
GOIÁS
GOVERNO DO ESTADO

agir

CRER
CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO
DR. HENRIQUE SANTILLO

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER

RELATÓRIO MENSAL

Contrato de Gestão nº. 123/2011 (10º Termo Aditivo)

Referência: julho/2020

Goiânia-GO

agosto/2020

AGIR

Conselho de Administração

Clidenor Gomes Filho
Cyro Miranda Gifford Júnior
Fernando Morais Pinheiro
José Evaldo Balduíno Leitão
José Evaristo dos Santos
Paulo Afonso Ferreira
Salomão Rodrigues Filho
Vardeli Alves de Moraes
Wagner de Oliveira Reis

Conselho Fiscal

Alcides Luís de Siqueira
Alcides Rodrigues Junior
César Helou
Lúcio Fiúza Gouthier
Pedro Daniel Bittar
Rui Gilberto Ferreira

Diretoria

Washington Cruz - Diretor Presidente
Lindomar Guimarães Oliveira - Vice-Diretor
Alaor Rodrigues Aguiar - Diretor Tesoureiro

Superintendências

Sérgio Daher - Superintendente de Relações Institucionais
Lucas Paula da Silva - Superintendente Executivo
Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro
Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento

Diretoria do CRER

Válney Luiz da Rocha - Diretor Geral
Claudinéia Aparecida Ramos Magalhães - Diretora Administrativa e Financeira
Ciro Bruno Silveira Costa - Diretor Técnico de Reabilitação

SUMÁRIO

1 - APRESENTAÇÃO 4

2 - IDENTIFICAÇÃO 5

3 - ATIVIDADES REALIZADAS 5

3.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR 5

3.2 - CENTRO CIRÚRGICO 7

3.3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL 8

3.4 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS 9

3.5 – SAD - Serviço de Atenção Domiciliar 10

3.6 - OFICINA ORTOPÉDICA 11

3.7 - SADT EXTERNO (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) 12

4 - METAS DE PRODUÇÃO MENSAL E RESULTADOS ALCANÇADOS 14

4.1 - COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS 14

4.2 - ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS 15

4.3 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO 21

5 - CONCLUSÃO 28

6 - ANEXO 30

6.1 - Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de julho de 2020. 30

..... 30

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 Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **Relatório de Execução do Contrato de Gestão** referente ao mês de **julho/2020**.

Em setembro de 2002 a SES/GO e AGIR firmaram contrato de gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do CRER, instituição de referência na atenção à pessoa com deficiências física, auditiva, intelectual e visual, no Estado de Goiás, localizado na cidade de Goiânia, sito a Av. Vereador José Monteiro, nº 1.655, CEP nº 74.653-230, Setor Negrão de Lima.

Inicialmente foi recebido do Governo do Estado de Goiás uma estrutura física com 8.823m² e durante a gestão da AGIR expandiu-se para 33.275,56m² de área construída, abrangendo 156 leitos de internação, 8 salas cirúrgicas, 7 ginásios para terapias, 4 piscinas para hidroterapia e 20 leitos de UTI.

A AGIR, como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público, busca gerir eficientemente suas ações internas munindo-se de análises criteriosas dos dados e informações para nortear suas decisões de forma eficaz. Portanto, o relatório apresentado parte deste princípio.

Cumprindo exigências do Contrato de Gestão nº 123/2011 e seus aditivos, este relatório apresenta subsídios necessários para que a SES/GO analise o desempenho das principais atividades realizadas no CRER e assim fundamente sua avaliação com base nas obrigações pactuadas.

Os dados que serão apresentados neste relatório são extraídos do banco de dados do sistema de gestão hospitalar interno, que realiza o gerenciamento de todos os processos assistenciais, administrativos e financeiros de forma integrada. As informações evidenciadas demonstram o cenário atual dos atendimentos prestados pela instituição.

2 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER

CNES: 2673932

Endereço: Av. Vereador Jose Monteiro, nº 1.655 - Setor Negrão de Lima - Goiânia - GO

CEP: 74.653-230

Tipo de Unidade: Hospital Especializado em Reabilitação

Esfera da Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO

Esfera da Gestão: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO

3 - ATIVIDADES REALIZADAS

O CRER como instituição de referência na atenção à pessoa com deficiência tem por missão: "Oferecer assistência à saúde da pessoa com deficiência, fundamentada no ensino e pesquisa", tendo como os principais valores:

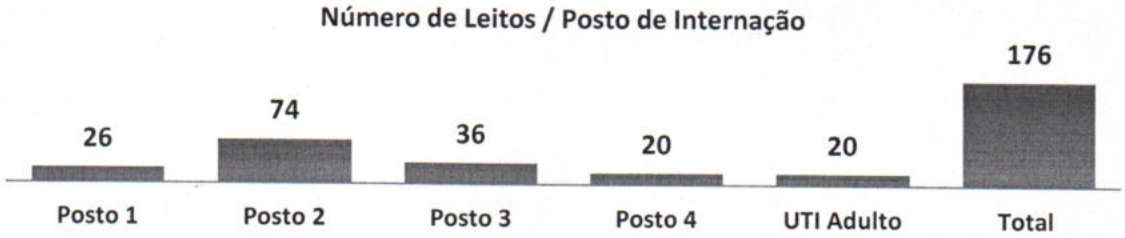
- **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades;
- **Responsabilidade** na adoção de postura social e ambiental que traduzam dedicação e respeito à vida;
- **Ética** no respeito às normas com ações que denotem lealdade e transparência, e
- **Renovação** contínua das forças produtivas, objetivando a excelência.

3.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento.

Os pacientes internados em processo de reabilitação recebem atendimento clínico e cirúrgico adequado às suas necessidades, visando intensificar o tratamento multidisciplinar, com intervenções terapêuticas e orientação para promoção da saúde.

As unidades de internação possuem:



A capacidade instalada de internação está distribuída em Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Reabilitação, compreendendo um total de 156 leitos, divididos em 4 Postos, com a distribuição de leitos conforme o gráfico acima. Todos os leitos são modernos e confortáveis, em excelentes condições de uso. Os postos de internações são divididos em quartos com 2 leitos cada, de acordo com as fotos abaixo:

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente de alta complexidade, reservado e único no ambiente hospitalar a que se propõe estabelecer monitorização completa, compreendendo 20 leitos, incluindo 02 leitos privativos para isolamento, conforme os ambientes retratados abaixo:

Diante da Declaração da Organização Mundial de Saúde - OMS, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus

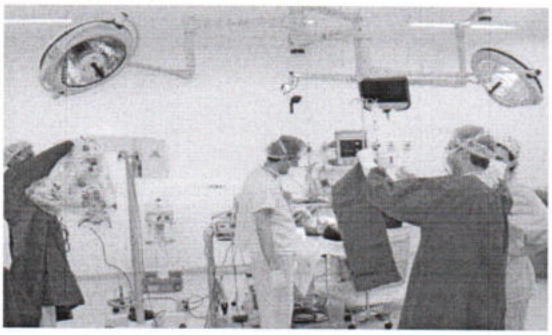
e do **Decreto Estadual nº 9.633**, de 13 de março de 2020, o qual dispõe sobre a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus, considerando ainda, as recomendações contidas na **Nota Técnica nº 04/2020 - SES/GO**, de 17 de março de 2020, na **Portaria n° 106/2020 – SMS**, de 19 de março de 2020, suspendendo todos os atendimento eletivos em todas as unidades hospitalares sob gestão municipal e na **Portaria nº 511/2020 - SES/GO**, publicada em 23 de março de 2020, o CRER instituiu ações em cumprimento à todas as determinações e orientações do Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, e Governo Municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, realizando a suspensão das consultas e procedimentos eletivos presenciais, tanto ambulatoriais quanto cirúrgicos, mantendo-se apenas aqueles cujo risco e necessidade estivessem ligados diretamente à manutenção da vida.

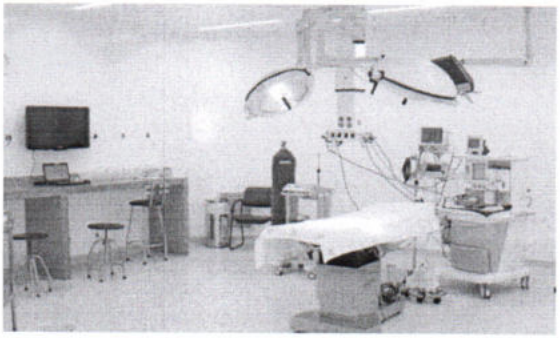
Diante disso, a partir de 20 de julho, foi promovida a reorganização de leitos para melhor operacionalização. As unidades dos postos 1 e 2 estão destinadas a internações clínicas e cirúrgicas. Os postos 3 e 4 foram destinados a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, sendo o posto 3 para internações de suporte clínico e o posto 4 direcionado para suporte avançado de Unidade de Terapia Intensiva, com 10 leitos.

3.2 - CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico é uma unidade composta por várias áreas interligadas entre si, destinadas à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos, recuperação anestésica e pós-operatório imediato, de forma a prover a segurança e conforto para o paciente e equipe, contemplando 08 salas cirúrgicas equipadas com aparelhos de alta tecnologia, sendo 02 salas com sistema de fluxo laminar e sistema de monitorização para videoconferência, além de 01 sala com 08 leitos de recuperação pós-anestésica.

O setor conta com profissionais especializados para a realização de procedimentos eletivos de alta, média e baixa complexidade, como: implante coclear, cirurgias ortopédicas, urológicas, otorrinolaringológicas, cirurgia geral, dentre outras.





A estrutura conta com outras salas de apoio como: almoxarifado/farmácia satélite, copa, sala para guarda de equipamentos, sala de montagem dos carrinhos e sala de utilidades (expurgo).

Na busca pela humanização da assistência, recentemente foi implantada a sala de espera do acompanhante ou familiar, com o objetivo de promover a comunicação assertiva das informações dos pacientes em cirurgia, minimizando suas angústias e preocupações.

3.3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
b. Interconsulta;
c. Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

Para garantir de maneira sustentável a ampla oferta de especialidades médicas que vão ao encontro das necessidades dos usuários do SUS, o CRER adota um corpo clínico

formado por profissionais contratados e por corpo clínico aberto, que atendem diversas especialidades médicas: Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Endocrinologia, Fisiatria, Gastroenterologia, Infectologia, Genética, Neurologia, Neuropediatria, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia e Urologia.

As consultas não médicas incluem as especialidades: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Musicoterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Pedagogia, Nutrição, Enfermagem e Odontologia.

3.4 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS

No âmbito da reabilitação, o atendimento multidisciplinar no CRER é composto por equipe multiprofissional, altamente especializada e capacitada, formada por profissionais que oferecem aos usuários tratamento através de programa personalizado de reabilitação que podem incluir: Arteterapia, Atividades Educativas, Avaliação Neuropsicológica, Educação Física, Enfermagem, Equoterapia, Estimulação Visual, Fisioterapia, Fonoterapia, Hidroterapia, Musicoterapia, Natação, Nutrição, Odontologia, Pedagogia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Hidroterapia - Equoterapia - Musicoterapia - Fisioterapia - Terapia Ocupacional – Odontologia

Para realização destes atendimentos, a instituição disponibiliza uma estrutura de ponta, composta por 07 ginásios de reabilitação, 04 piscinas para hidroterapia e natação terapêutica, 01 sala para arteterapia, 01 sala de tecnologia assistiva, 01 laboratório para atividades de vida diária, 01 cozinha terapêutica, 01 sala para musicoterapia, 01 laboratório

do movimento, 01 sala para treino de orientação e mobilidade, 01 quadra poliesportiva e 01 picadeiro para equoterapia (dentro do Regimento de Polícia Montada – Cavalaria da Polícia Militar de Goiás).

A composição desta estrutura associada à alta qualificação da equipe multiprofissional proporciona as condições para que os resultados sejam entregues com elevado nível de qualidade ao usuário.

3.5 – SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar – SAD oferece assistência a pacientes que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado para pacientes provenientes da área de internação do CRER, que está habilitado a realizar este serviço pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013. O atendimento aos pacientes inseridos no programa ocorre semanalmente pela equipe multiprofissional.

O SAD é um serviço imprescindível pelo grau de humanização que este modelo de assistência à saúde traz para o paciente e família, buscando a desospitalização, o fortalecimento da transição do cuidado após a alta hospitalar, a capacitação do cuidador e familiares; mitigação de complicações decorrentes de longas internações hospitalares, corroborando, assim, para a redução dos custos envolvidos em todo o processo de hospitalização.

A assistência domiciliar do CRER é composta por uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD do tipo 1, contendo:

- 01 Médico;
- 01 Enfermeiro;
- 01 Fisioterapeuta;
- 04 Técnicos de Enfermagem.

O CRER conta, ainda, com uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), composta por:

- 01 Terapeuta Ocupacional;

- 01 Fisioterapeuta;
- 01 Fonoaudiólogo;
- 01 Nutricionista (por demanda).

3.6 - OFICINA ORTOPÉDICA

A Oficina Ortopédica do CRER é um espaço industrial onde se confecciona aparelhos de aplicação terapêutica (órteses, próteses e materiais especiais – OPME), sob prescrição médica, utilizando equipamentos modernos e equipe altamente qualificada, considerada como referência nacional e como centro de treinamento do Ministério da Saúde. A Oficina recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório e internação do CRER.

Os equipamentos de alta tecnologia disponíveis na oficina permitem a produção de órteses, próteses e calçados ortopédicos, possibilitando melhores condições de uso e maior adaptação dos pacientes, além da dispensação de cadeiras de rodas com adequação, andadores e muletas.

A Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, conforme preconizada em Portaria SAS/MS 793/2012 e 835/2012 é um componente de atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência e constitui-se como uma unidade de saúde itinerante vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa cujo objetivo principal é promover o acesso a órteses e próteses, além de adaptações, ajustes e consertos nas OPME já utilizadas pelas populações que residem em locais sem acesso à Oficina Ortopédica Fixa.

Essa oficina é composta por um caminhão adaptado especificamente para esse fim. A operação desta unidade propõe disponibilizar aos municípios do interior do estado acesso a confecção de órteses e próteses, bem como a manutenção e ajustes destas, tendo como agente gerador de demanda os Centros Especializados em Reabilitação e demais estabelecimentos de saúdes competentes a prescreverem tais dispositivos. Este arranjo de atendimento propõe dispensar até 2.400 dispositivos ortopédicos por ano, dentre o *portfólio*

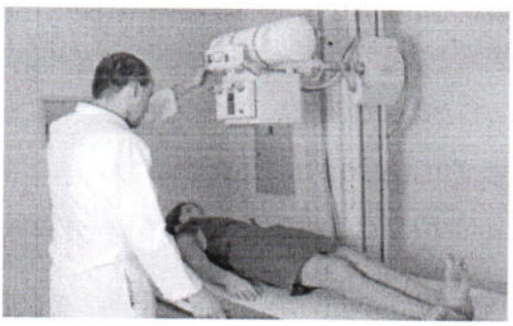
destes produtos no âmbito do SUS, contemplando neste volume ainda, itens não contemplados na tabela SUS de procedimentos, como órteses de posicionamento para membros superiores.

O CRER atua, também, na dispensação de próteses auditivas, sendo habilitado, desde dezembro de 2005, como serviço de atenção à saúde auditiva na alta complexidade, através das Portarias SAS/MS 587/2004 e 665/2005. São dispensados mais de 3.000 Aparelhos de Ampliação Sonora Individual (AASI) ao ano.

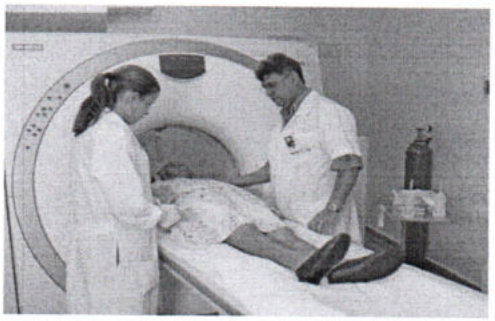
Para a concessão das próteses auditivas, inicialmente, o paciente é atendido por um otorrino, sendo submetido à realização de exames auditivos. Para a seleção da prótese auditiva é realizado o teste com 3 AASI de marcas diferentes, possibilitando a escolha do melhor ganho, objetivando o melhor resultado e conforto auditivo a cada paciente. As próteses auditivas são testadas com molde específico do paciente, melhorando, assim, a sua adaptação. Após a dispensação do aparelho, dando continuidade ao atendimento, são realizados acompanhamentos, exames anuais, manutenção e medidas de benefício da prótese dispensada, visando a melhor qualidade de vida ao paciente.

Todos estes atendimentos são realizados na Clínica de Deficiência Auditiva por uma equipe multiprofissional altamente especializada.

3.7 - SADT EXTERNO (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico)



Os exames realizados no CRER são executados por profissionais experientes e habilitados tecnicamente a desempenhar suas atividades com qualidade e compromisso assistencial. A instituição tem o compromisso de disponibilizar aos usuários acessos aos mais complexos exames e para isso, preocupa-se com a renovação de seus equipamentos e a garantia contínua de manutenções. O CRER conta ainda com um moderno Laboratório de Análise de Movimento, que realiza suas atividades através da análise da marcha e identifica distúrbios no caminhar que não podem ser verificados pelo exame físico e pela análise visual. Este exame é indicado para auxiliar na tomada de decisões no tratamento e acompanhamento de pacientes com problema de marcha.



O serviço de diagnóstico do CRER oferece os seguintes exames para os pacientes internados e encaminhados pela Central de Regulação Municipal: Análises Clínicas, Audiometria, Bera, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Eletroneuromiografia, Espirometria, Fluoroscopia, Imitanciometria, Laboratório de Marcha, Otoemissões, Polissonografia, Raios-X, Mamografia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Multi-Slice, Ultrassonografia com Doppler colorido, Urodinâmica, Vectonistagmografia e Videolaringoscopia.

4 - METAS DE PRODUÇÃO MENSAL E RESULTADOS ALCANÇADOS

4.1 - COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS

ATIVIDADES - JULHO/2020	Meta Mensal	Realizado	% Atingido da Meta
1 - INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES			
Meta x Realizado	**763**	**243**	**31,8%**
Saídas Cirúrgicas	658	190	28,9%
Saídas Clínicas	61	53	86,9%
Saídas Reabilitação	44	0	0,0%
2 - CIRURGIAS ELETIVAS			
Cirurgias	**658**	**185**	**28,1%**
3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
Consultas Médicas + Consultas Não Médicas	**16.267**	**772**	**4,7%**
Consultas Médicas	11.535	439	3,8%
Consulta Não Médicas	4.732	333	7,0%
4- TERAPIAS ESPECIALIZADAS			
Sessões	**30.699**	**5.764**	**18,8%**
5- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD			
Pacientes Atendidos	**45**	**49**	**108,9%**
6- OFICINA ORTOPÉDICA			
Itens Dispensados	**1.253**	**698**	**55,7%**
Fixa / Itinerante	**990**	437	44,1%
Próteses Auditivas	**263**	261	99,2%
7 - SADT EXTERNO			
Exames	**18.027**	**3.233**	**17,9%**
Radiologia	458	0	0,0%
Tomografia Computadorizada	971	266	27,4%
Ressonância Magnética	451	113	25,1%
Laboratório de Análises Clínicas	14.609	2.751	18,8%
Eco/USG/Doppler	392	49	12,5%
Eletrocardiograma	137	49	35,8%
Eletroencefalograma	60	0	0,0%
Eletroneuromiografia	184	0	0,0%
Espirometria	661	0	0,0%
Mamografia	104	5	4,8%

Fonte: Relatório Gerencial

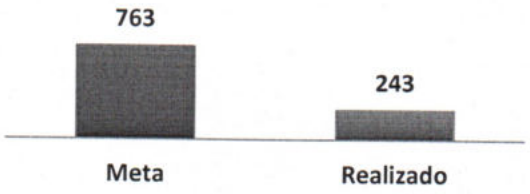
4.2 - ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

I. INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES

No concernente às internações, a meta global é de 763 saídas hospitalares, compreendendo: 658 saídas cirúrgicas; 61 saídas clínicas; e 44 saídas de reabilitação. Foram realizadas, no período: 53 saídas clínicas (86,9% da meta); e 190 saídas cirúrgicas (28,9% da meta). Em relação às saídas de reabilitação, não ocorreram no período.

A soma total, 243 saídas, representam os 31,8% da meta global para essa linha de contratação, conforme registrado no gráfico abaixo.

Internações (Saídas Hospitalares) - julho/2020



Fonte: *Relatório Gerencial*

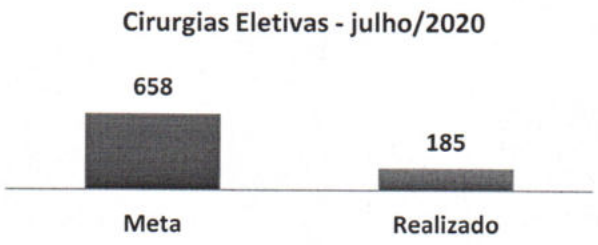
O percentual atingido no período para as internações foi de 31,8% da meta contratada

Ressalta-se que, devido a pandemia, houve suspensão dos atendimentos eletivos clínicos, cirúrgicos eletivos e de reabilitação, atendendo às Portarias Municipais nº 106/2020 e 111/2020 - SMS, e a Portaria Estadual nº 511/2020 – SES. Também como estratégia, com a suspensão dos atendimentos eletivos, ficou definido que em cada quarto será utilizado apenas um dos leitos para a segurança dos pacientes que necessitem de internação, aumentando a lotação por quarto na medida em que os atendimentos eletivos forem normalizando ou diante de necessidade por urgência. Portanto, nossa meta de produção das saídas hospitalares, assim como as demais metas contratuais, ficará comprometida pelas restrições de admissão hospitalar, enquanto durar este cenário pandêmico.

II. CIRURGIAS ELETIVAS

Com o objetivo de garantir disponibilidade de leitos para pacientes acometidos pela COVID-19, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI), a suspensão das cirurgias eletivas, por determinação das autoridades sanitárias do estado de Goiás como

estratégia de enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus, afetou diretamente a prática cirúrgica, impedindo o atingimento das metas contratadas.



Fonte: *Relatório Gerencial*

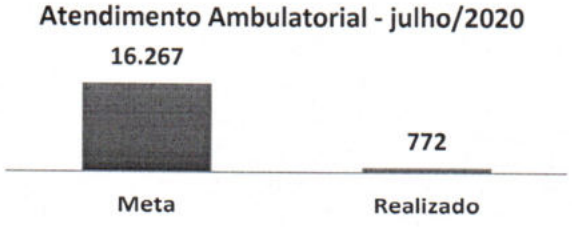
O percentual atingido no período para as cirurgias eletivas, foi de 28,1% da meta contratada

Registra-se que a meta pactuada é de 658 cirurgias/mês e foram realizadas 185 cirurgias, representando 28,1% do total no período. Tratam-se, em sua grande maioria, de cirurgias ortopédicas de traumatologia, em pacientes regulados, e de cirurgias de urgência em pacientes internados para as especialidades de cirurgia geral e urologia, todos autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

III. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Com a suspensão dos atendimentos eletivos de acordo com as portarias governamentais citadas anteriormente, as consultas especializadas médicas e não médicas sofreram forte impacto no que concerne às suas metas individuais e, por decorrência, na meta global da linha de contratação.

Nesse contexto, foram realizadas 439 consultas médicas, representando 3,81% da meta mensal de 11.535 consultas, e 333 consultas não médicas, representando 7,04% da meta mensal de 4.732 consultas, envolvendo cuidados de pós-operatório. Esse volume de atendimento ambulatorial, 772 consultas médicas e não médicas, representaram 4,7% da meta global de 16.267 consultas, conforme gráfico abaixo:



Fonte: *Relatório Gerencial*

O percentual atingido no período para o atendimento ambulatorial, foi de 4,7% da meta

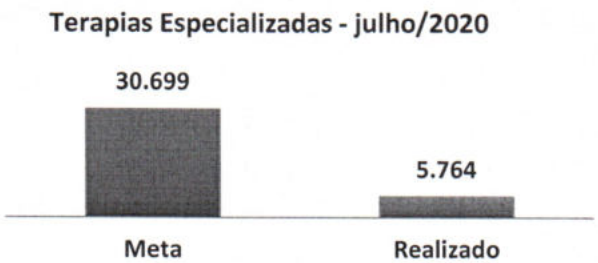
• Das 333 consultas não médicas, 221 consultas foram realizadas pela Enfermagem no acompanhamento de retorno de pós-operatório para retirada de pontos, realização de curativos e trocas de cateteres vesicais, além dos atendimentos prestados na sala de emergência da instituição.

• Foram realizadas 93 consultas pela terapia ocupacional, em conjunto com médico ortopedista no ambulatório de trauma (pós-operatório). Na consulta o paciente recebe cartilha e orientações de atividades a serem realizadas no domicílio. A partir daí mantém acompanhamento via teleatendimento;

• A equipe de fisioterapia da clínica de doenças neuromusculares realizou 17 entregas de aparelhos ventilatórios, em virtude das trocas necessárias para realização de manutenção preventiva; O atendimento ambulatorial em odontologia, que compreende consultas e procedimentos, em que pese as suspensões dos atendimentos eletivos e das restrições impostas por normas e regras das entidades de classe e os afastamentos obrigatórios dos colaboradores do grupo de riscos, realizou 475 procedimentos em pacientes da enfermaria e UTI e 254 telemonitoramentos, a partir de 23/07/2020. Além de produção de material educativo de higiene bucal a ser enviado juntamente com o telemonitoramento.

IV. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

A produção apresentada pela equipe multiprofissional, no âmbito da reabilitação, sofreu forte impacto com a suspensão dos atendimentos eletivos de acordo com as determinações governamentais devido ao cenário pandêmico pela COVID-19. Com isso, os atendimentos ambulatoriais em "Terapias Especializadas" atingiram 18,8% da meta contratada de 30.699 sessões de terapias, ou seja, foram realizadas 5.754 sessões aos pacientes internados na UTI e nos postos de internação, e 10 sessões ambulatoriais, perfazendo o total de 5.764, conforme gráfico abaixo.



Fonte: *Relatório Gerencial*

O percentual atingido no período para as terapias especializadas foi de 18,8% da meta

No ambulatório as 10 sessões realizadas referem-se a 09 atendimentos a pacientes da clínica de doenças neuromusculares para ajustes de parâmetros do aparelho de ventilação não invasiva e 01 atendimento para adequação postural de uma criança que precisava de ajuste da cadeira de rodas para minimizar risco de agravos e de broncoaspiração.

Visando tentar minimizar os impactos negativos da suspensão das terapias especializadas, diariamente são realizadas ligações para os pacientes que estavam previamente em terapia. No mês de julho foram realizados 9.220 teleatendimentos, sendo:

Especialidade	Teleatendimentos
Fisioterapia	1.686
Terapia ocupacional	2.066
Musicoterapia	322
Psicologia	1.244
Fonoaudiologia	1.336
Pedagogia	317
Educação Física	1.125
Arteterapia	228
Assistente social	896

V. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

No mês de julho, 49 pacientes foram acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). A produção representou um percentual de 108,9% em relação à meta de 45 pacientes por mês.

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - julho/2020
(Quant. de pacientes atendidos)

Fonte: *Relatório Gerencial*

O percentual atingido no período para o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD foi de 108,9%

Quanto à produção, foram realizados 581 atendimentos multiprofissionais demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 30

- Visitas de Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 293
- Visitas da Fisioterapia: 102
- Visitas da Fonoaudiologia: 76
- Visitas do Terapeuta Ocupacional: 44

Neste período, em virtude do cenário pandêmico, os protocolos assistenciais foram revisados para contemplar, também, orientações dos pacientes e familiares quanto a prevenção de Covid-19. Oportunizamos a presença de profissionais no domicilio para corroborar com a divulgação das boas práticas e esclarecimentos quanto a esta nova doença, replicando as ações promovidas pela SES.

VI. OFICINA ORTOPÉDICA

A meta mensal estabelecida para a Oficina Ortopédica (fixa e itinerante) é de 990 itens (órteses, próteses e materiais especiais – OPME) produzidos. Nesse mês, foi apresentada produção de 437 itens, atingindo um percentual de 44,1% com relação a meta. Considerando o atual cenário de pandemia, seguimos sem realizar atendimentos diretos aos pacientes na oficina ortopédica, com a exceção de coletes ortopédicos para pacientes internados em hospitais de urgência de Goiânia (pós trauma/cirurgia de coluna). Esta condição pandêmica nos impediu de cumprir a meta contratada. Uma estratégia assertiva foi a entrega de cadeiras de rodas pelo sistema "Drive-thru", uma vez que essa modalidade representou 69% do total produzido este mês.

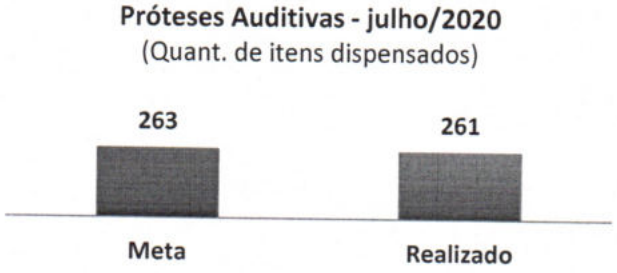
Oficina Ortopédica (Fixa e Itinerante) - julho/2020
(Quant. de itens produzidos)

Fonte: *Relatório Gerencial*

O percentual atingido no período para OPME, foi de 44,1% da meta

Iniciamos também neste mês de julho, com autorização da Diretoria Técnica do CRER, a entrega de produtos concluídos em períodos anteriores. A maior parte destes não impacta no indicador, visto que esta produção foi registrada no ato da conclusão do produto, contudo para o nosso paciente tem grande relevância, pois melhoram sua qualidade de vida. Considerando estes produtos, no total registramos entrega de 509 itens produzidos.

Levando em consideração a necessidade dos pacientes quanto ao uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e a atenção aos protocolos de segurança dos pacientes e dos colaboradores, no mês de julho/2020 a entrega das próteses auditivas foi realizada na quadra de esportes do CRER. Foram montadas 4 estações de entrega e os atendimentos ocorreram no período matutino (08:00 às 11:00h) e no período vespertino (14:00 às 17:00).

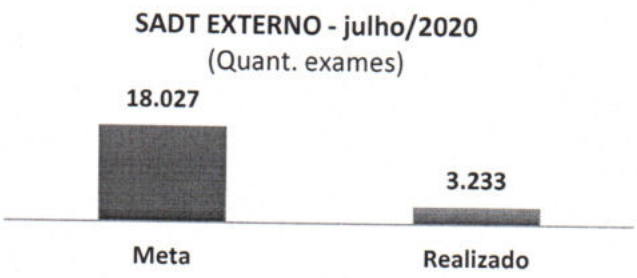


O percentual atingido no período para próteses auditivas, foi de 99,2% da meta

A meta mensal estabelecida em contrato é de 263 próteses auditivas (AASI). Do dia 14 a 17 de julho, foram entregues 261 AASI à 144 pacientes, representando 99,2% da meta. Além disso, ainda foram entregues 3 sistemas de frequência modulada (sistema FM) a 3 pacientes.

VII. SADT EXTERNO

Também nessa linha de contratação, a suspensão dos atendimentos eletivos pelo cenário pandêmico da COVID-19 impactou sobremaneira os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, conforme ilustra o gráfico abaixo.



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no período para os SADT Externos foi de 17,9% da meta contratada

Da oferta total de serviços de exames (SADT) externos, ou seja, excluídos os exames de pacientes em tratamento, foram realizados: 266 tomografias (27,4% da meta); 113 ressonâncias (25,1% da meta); 2.751 exames de análises clínicas (18,8% da meta); 49

ultrassonografias (12,5% da meta); 49 eletrocardiogramas (35,8% da meta); e 5 mamografias (4,8% da meta). São resultados do que foi encaminhado pelo gestor municipal para atender a rede assistencial, de forma urgente, devido a situação gerada pela pandemia.

Além da produção citada, ainda foram realizados procedimentos não computados para o contrato de gestão, porém demonstram nossos esforços em mantermos a unidade como referência em atendimento, independente do cenário. Dentre esses procedimentos, citamos:

- 7.117 exames laboratoriais (produção interna);
- 2.200 testes rápidos em 2 campanhas de coleta e realização de exames de COVID-19;
- Coletas diárias e realização de testes rápidos em colaboradores afastados pela COVID-19;
- Início das coletas dos exames de COVID-19 PCR em colaboradores afastados.

4.3 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores qualitativos determinantes do repasse da parte variável:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar.
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias).
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas).
4. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas).
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias).
6. Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH – DATASUS.
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais.
8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivo Operacional.

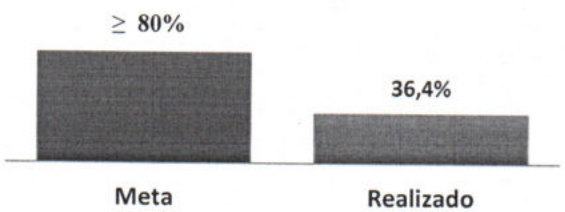
1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. A taxa de ocupação hospitalar, no geral, deve ser ≥ 80%.

Essa taxa, quando abaixo de 75%, pode indicar: (i) inadequação do número de leitos à região; (ii) baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; (iii) falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); e/ou (iv) insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes - dia no período / Total de leitos operacionais - dia do período] x 100

Taxa de Ocupação Hospitalar – julho/2020



Considerando o disposto nas normativa legais sobre a pandemia por COVID-19, foram reprogramados os atendimentos cirúrgicos e demais procedimentos eletivos, com vistas à possível necessidade de oferta de leitos extras e controle da velocidade de contágio pelo coronavírus por aglomeração de pessoas – pacientes e acompanhantes – justificando assim, a taxa de ocupação menor no período posterior às citadas publicações.

Foram realizadas 228 internações, as quais referem-se principalmente a internações de pacientes de urgência/traumatologia/ortopedia regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, resultando num percentual de 36,4%, conforme demonstrado no gráfico, não alcançando a meta estabelecida (≥ 80%). Tal situação pandêmica afetou diretamente o número de internações de pacientes e, com a reorganização dos leitos, reduzido o número de leitos operacionais com o objetivo de garantir maior controle de infecções.

2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas hospitalares, transferência externa e/ou óbitos) no mesmo período).

Este indicador representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente, por isso a meta pactuada como eficiente é ≤ 12 dias.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período/ Total de saídas no período]

Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias) - julho/2020

Sobre o tempo médio de permanência hospitalar, destaca-se que a meta foi atingida, sendo a média permanência geral de 5,6 dias, conforme demonstrado no gráfico.

Estratificando a média permanência por perfil de paciente, teremos: pacientes clínicos com uma permanência média de 11,48 dias; pacientes cirúrgicos com permanência de 4,45 dias de internação; e pacientes de UTI com permanência média de 4,97 dias.

3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

Conceituação: Assinala o tempo médio 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.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)
julho/2020

Este indicador relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência hospitalar, sendo uma relação inversamente proporcional entre ocupação e intervalo, ou seja, mantendo-se a média de permanência dentro da meta estabelecida, quanto menor a taxa

de ocupação, maior será o intervalo de substituição de leitos e, portanto, o baixo índice de taxa de ocupação alcançado no mês de julho/2020 influenciou fortemente no resultado deste indicador. Trata-se de um reflexo direto das estratégias de contenção da disseminação do coronavírus, determinadas pelas autoridades sanitárias.

4. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão.

Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI. A taxa ficou pactuado como meta em < 5%.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)
julho/2020

Trata-se de um indicador qualitativo da assistência na Unidade de Terapia Intensiva, podendo refletir como alta precoce e/ou falha de projeto terapêutico.

Em julho, a taxa de 2,7%, dentro da meta estabelecida, retrata 02 reinternações, sendo 01 em até 24 horas e 01 em até 48 horas. Estratificamos as causas em:

- 01 por piora do padrão ventilatório (24 horas). Paciente em pós-operatório de correção transtrocanteriana em fêmur esquerdo, com protocolo estabelecido de suspeita para COVID-19. Recebeu alta dia 29/07/2020, às 11 horas, estável e retornou para a UTI no dia 29/07/2020, às 15 horas, com piora do padrão ventilatório permanecendo com oxigênio suplementar em cateter nasal.

- 01 por desconforto respiratório (48 horas). Paciente em pós-operatório de revisão de artroplastia de joelho direito realizada dia 16/07/2020, se manteve estável com alta da UTI no dia 17/07/2020, às 11 horas. Apresentou desconforto respiratório e retornou para a UTI no dia 18/07/2020, às 20 horas.

Os 02 casos citados são pacientes com maior risco de complicações, por apresentarem comorbidades e problemas de saúde prévios, como hipertensão. Os dados foram encaminhados a equipe responsável pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS) para análise e tratativa, bem como definição de plano de ação, uma vez que, no momento da alta, os mesmos encontravam-se com efetividade atingida.

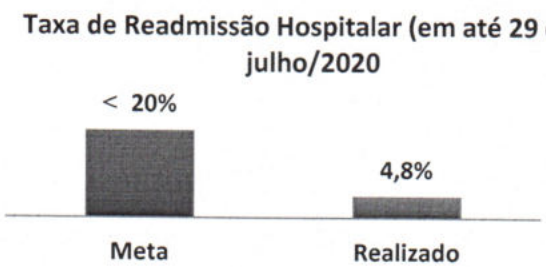
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão.

Esse indicador, pactuado como meta < 20%, 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. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100



A taxa de readmissão hospitalar em até 29 dias foi de 4,8%, conforme demonstrado no gráfico, portanto, dentro da meta estabelecida. Este índice retrata 11 reinternações em até 29 dias, as quais estratificamos as causas em:

- 03 por complicações cirúrgicas (01 quadril, 01 joelho e 01 pé/tornozelo);
- 02 para realização de sequência de cirurgia (retirada de fixador externo).
- 02 por novas fraturas em domicílio;

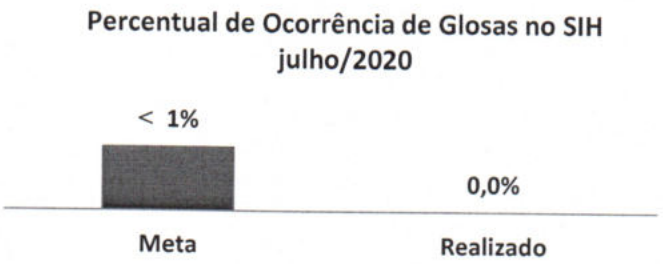
- 02 por problemas clínicos inerentes a cirurgia devido idade avançada;
- 01 por necessidade de reabordagem cirúrgica devido interrupção de cirurgia por falha de equipamento;
- 01 por necessidade de administração de medicamento endovenoso quinzenal;

Os 03 casos de complicações cirúrgicas foram infecções de sítio cirúrgico em pacientes com uma maior predisposição, que possuíam comorbidades e problemas de saúde prévios, como hipertensão, diabetes e idade avançada. Tais casos foram repassados ao serviço de controle de infecção hospitalar para análise e tratativa, bem como definição de plano de ação.

6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. A meta estabelecida em contrato foi < 1%.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH/total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

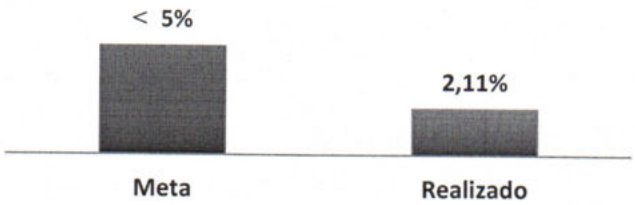


7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por qualquer motivo, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período. A meta estabelecida em contrato foi < 5%.

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

Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais - julho/2020



A meta estabelecida para este indicador é menor que 5% de cancelamentos por motivos operacionais em relação ao total de cirurgias programadas. No período de 01/07/2020 a 31/07/2020, a razão foi de 2,11%, ou seja, dentro da meta.

Registra-se que foram programadas 190 cirurgias e realizadas 185. Das cirurgias canceladas (05), 04 representaram os cancelamentos por motivos operacionais e 01 por motivo não operacional, relacionado ao paciente.

As causas dos cancelamentos de cirurgias por motivos operacionais, estavam relacionadas a:

- Falta de anestesiologista (01)
- Alteração de conduta do cirurgião frente à avaliação pré-operatória (01)
- Mudança de tratamento (02).

Registra-se que o cancelamento de cirurgias programadas, ainda que em níveis muito baixos e dentro dos estabelecidos, causa grande inquietação à equipe multiprofissional, e por isso, barreiras para mitigar tais eventos têm sido constantemente implementadas, como por exemplo a rotina do "Bate Mapa", a avaliação pré-anestésica, o fortalecimento da comunicação das unidades de agendamentos e centro cirúrgico, dentre outras.

8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivos Operacionais

Conceituação: Mede o número de leitos que são habitualmente utilizados para internação, porém, no momento do censo, não podem ser utilizados por razões operacionais (manutenção predial ou mobiliária, falta transitória de pessoal). O indicador não inclui o bloqueio dos leitos por condições de enfermidades relativas ao paciente, no período. A meta estabelecida em contrato foi ≤ 20%.

Fórmula: [Nº de leitos bloqueados por motivos operacionais/Nº total de leitos] x 100

Taxa de Leitos Bloqueados por Motivos Operacionais
julho/2020

A taxa de leitos bloqueados por motivos operacionais foi de 11,2%, conforme demonstrado no gráfico, dentro da meta estabelecida. Este índice retrata leitos em bloqueio por manutenção, interdição e/ou isolamento.

Atualmente, estamos com leitos bloqueados por interdição na unidade do Posto 4 devido a reorganização temporária deste posto em unidade de terapia intensiva para COVID-19, tendo somente 1 paciente por quarto, sendo o segundo leito interditado. Os outros bloqueios são de leitos com pacientes em precaução por contato e leitos com necessidade de manutenção/reparo.

5 - CONCLUSÃO

Diante da situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus e das normativas legais das autoridades políticas e sanitárias do país e do estado de Goiás, mais precisamente a partir de 20 de março de 2020, suspendendo todos os atendimento eletivos em todas as unidades hospitalares, públicas e privadas, sob gestão pública, o CRER, por meio de ações estratégicas e articuladas com os governos Estadual e Municipal suspendeu todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, tanto ambulatoriais quanto cirúrgicos, mantendo-se apenas aqueles cujo risco e necessidade estivessem ligados diretamente à manutenção da vida e de planos terapêuticos que não podem sofrer solução de continuidade.

O CRER, preocupado com a continuidade na assistência aos pacientes eletivos em tratamento, iniciou no dia 26 de março os atendimentos de forma remota (Teleatendimento, conforme previsto no Art. 3° da Portaria nº 511/2020-SES, publicada no dia 23 de março de 2020), além da manutenção do atendimento domiciliar com todos os protocolos de segurança sanitária.

Contudo, diante desse cenário, o alcance das metas pactuadas no contrato de gestão foi profundamente comprometido, conforme demonstrado no quadro de metas (item

4.1), em razão do impacto causado pela suspensão total dos atendimentos eletivos e do alto índice de absenteísmo de pacientes, que mesmo com todos os protocolos de segurança sanitária executados pelo CRER e da premência dos procedimentos necessários à sua saúde, não comparecem por receio de contágio pelo novo coronavírus. Fatos estes, por óbvio, influenciaram também no resultado de alguns indicadores qualitativos.

Por oportuno, confirmando o reconhecido impacto da pandemia na produção assistencial das unidades hospitalares do sistema, há que se considerar o disposto na Portaria nº 592/2020 - SES/GO, que suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março de 2020, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da SES-GO.

Ressaltamos que nossos esforços continuam no sentido da melhoria contínua dos processos, visando sempre o atendimento digno, qualificado, humanizado e com reconhecida efetividade de nossos serviços pelo usuário, ainda que em situação de declarada emergência em saúde e também da manutenção da estrutura para que estejamos prontos para o retorno dos atendimentos suspensos.

Claudinéia A. Ramos Magalhães
Diretora Administrativa Financeira
CRER

CLAUDINÉIA APARECIDA RAMOS MAGALHÃES
Diretora Administrativa e Financeira - CRER

6 - ANEXO

6.1 - Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de julho de 2020.

07/08/2020 Gerenciador de Processos

Login: 9456 - Alana Leida Souza Castro

Documento

Processo: 20200001.04096 (18926) - RESTRITO - Comunicação Externa - AIHS FATURADAS - 07/2020 - Em andamento Cad. por Braulio Alves Da Costa Barbosa 07/08/2020 10:21:52

Visualizacao | Editar documento

Código:	40840	Tipo:	Comunicação Interna	Modelo:	Comunicação Interna (CRER)
Data cadastro:	07/08/2020 10:23	Criado por:	Braulio Alves Da Costa Barbosa	Setor:	SUFAP - SUPERVISÃO DE FATURAMENTO E PRONTUÁRIO CRER

Sistema de Gestão da Qualidade
Comunicação Interna

Goiânia, 07 de agosto de 2020.

Prezado Diretor,

Encaminhamos abaixo o quantitativo de AIH's (Autorização de Internação Hospitalar) faturadas na competência JULHO de 2020:

Faturamento 07/2020				
Mês Internação/Alta	**Cirúrgica**	**Clínica**	**Reabilitação**	**Total**
Fev/20	01	-	-	01
Mar/20	01	-	-	01
Abr/20	08	08	-	16
Jun/20	21	1	-	22
Jul/20	136	94	-	230
Total Geral				270

Respeitosamente,

Documento assinado eletronicamente por Braulio Alves Da Costa Barbosa , SUFAP - SUPERVISÃO DE FATURAMENTO E PRONTUÁRIO CRER em 07/08/2020, as 16:59:21, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Valney Luiz Da Rocha , DG - DIRETORIA GERAL CRER em 07/08/2020, as 17:13:09, conforme horário oficial de Brasília.