Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação

Dr. Henrique Santillo – CRER

RELATÓRIO MENSAL

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

Referência: SETEMBRO/2020

Goiânia-GO

Outubro/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

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
Ciro Bruno Silveira Costa - Diretor Técnico de Reabilitação
Armando Zafalão Junior - Diretor Administrativo e Financeiro (interino)

SUMÁRIO

1 - APRESENTAÇÃO....4

2 - IDENTIFICAÇÃO....5

3 - ATIVIDADES REALIZADAS....5

3.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR....5

3.2 - CENTRO CIRÚRGICO....7

3.3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS....8

3.4 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS....9

3.5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)....10

3.6 - OFICINA ORTOPÉDICA....11

3.7 - SADT EXTERNO (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico)....13

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....29

6.1 - Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de setembro de 2020.....29

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 **setembro/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 José 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:

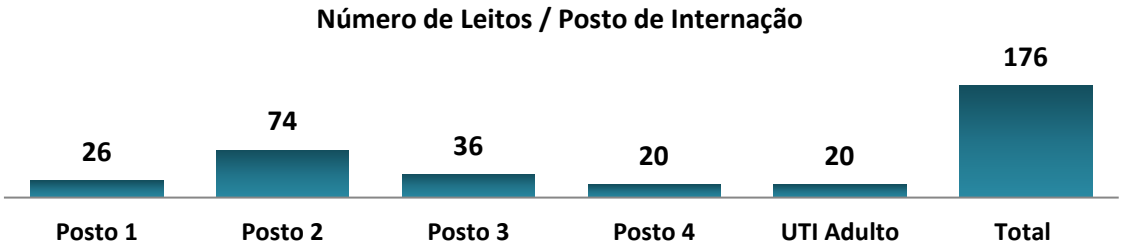
- **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades;
- **Responsabilidade** na adoção de postura social e ambiental que traduzam dedicação e respeito à vida;
- **Ética** no respeito às normas com ações que denotem lealdade e transparência, e
- **Renovação** contínua das forças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

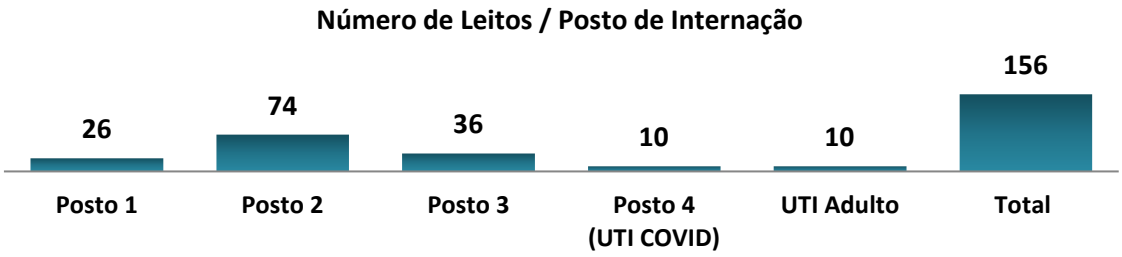


A capacidade instalada de internação está distribuída em Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Reabilitação, compreendendo um total de 156 leitos, divididos em 4 Postos, com a distribuição de leitos conforme o gráfico acima. Todos os leitos são modernos e confortáveis, em excelentes condições de uso. Os 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 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

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 por meio de programas personalizados 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 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

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. Em 2016 houve uma atualização das competências e atribuições dos serviços e das equipes de atenção domiciliar por meio da Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, a qual “redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas”. 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 prestação da assistência à saúde neste modelo de atenção tem como objetivo a redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos

usuários; e a desinstitucionalização e otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Importante mencionar que a transição do cuidado hospitalar para o domicílio ocorre em consonância com os cuidados executados no ambiente hospitalar, considerando os protocolos aplicados internamente na instituição.

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 - SETEMBRO/2020	Meta	Realizado	% Atingido da Meta
1 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES			
Saídas Hospitalares	**763**	**199**	**26,1%**
Saídas Cirúrgicas	658	154	23,4%
Saídas Clínicas	61	45	73,8%
Saídas Reabilitação	44	0	0,0%
2 – CIRURGIAS			
Cirurgias Eletivas	**658**	**158**	**24,0%**
3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS			
Consultas	**16.267**	**2.501**	**15,4%**
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	1.262	10,9%
Consulta Não Médica na Atenção Especializada	4.732	1.239	26,3%
4 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS			
Sessões Especializadas	**30.699**	**9.402**	**30,6%**
5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)			
Pacientes Atendidos	**45**	**52**	**115,6%**
6 - OFICINA ORTOPÉDICA			
Itens produzidos/dispensados	**1.253**	**826**	**65,9%**
Fixa / Itinerante	990	575	58,1%
Próteses Auditivas	263	251	95,4%
7 - SADT EXTERNO			
Exames	**18.027**	**10.774**	**59,8%**
Eco/USG/Doppler	392	61	15,6%
Eletrocardiograma	137	82	59,9%
Eletroencefalograma	60	0	0,0%
Eletroneuromiografia	184	0	0,0%
Espirometria	661	0	0,0%
Laboratório de Análises Clínicas	14.609	10.268	70,3%
Mamografia	104	34	32,7%
Radiologia	458	0	0,0%
Ressonância Magnética	451	64	14,2%
Tomografia Computadorizada	971	265	27,3%

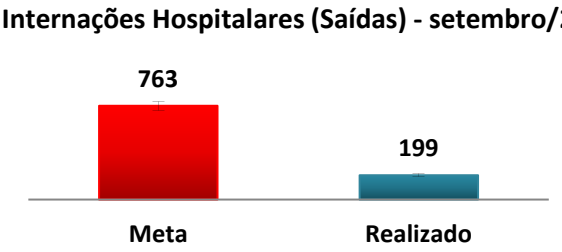
Fonte: Sistemas MV Soul, Opa e Interact

4.2 - ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

I. INTERNAÇÕES 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: 45 saídas clínicas (73,8% da meta) e 154 saídas cirúrgicas (23,4% da meta). Em relação às saídas de reabilitação, não ocorreram no período.

A soma total, 199 saídas, representam os 26,1% da meta global para essa linha de contratação, conforme registrado no gráfico abaixo.

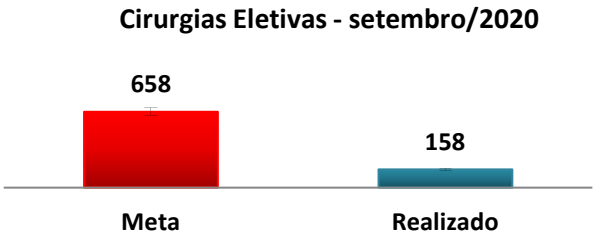


Fonte: *Sistema MV Soul*

O percentual atingido no período para as internações foi de 26,1% 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. 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



Fonte: *Sistema MV Soul*

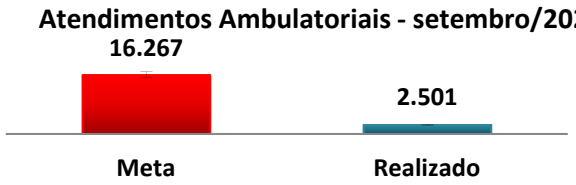
O percentual atingido no período para as cirurgias eletivas, foi de 24,0% da meta contratada

Neste período, as cirurgias realizadas atingiram um percentual de 24,0%, conforme demonstrado no gráfico, não alcançando, portanto, a meta estabelecida. Tal situação justifica-se pelo impacto da pandemia da COVID-19 que afetou diretamente a prática cirúrgica pela suspensão das cirurgias eletivas e, sobretudo da redução dos leitos operacionais destinados aos pacientes cirúrgicos, com o objetivo de garantir disponibilidade de leitos para pacientes com infecção respiratória, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI).

Registra-se que a meta pactuada é de 658 cirurgias e, no período de 01/09/2020 a 30/09/2020, foram realizadas 158 cirurgias, as quais referem-se as cirurgias ortopédicas de traumatologia em pacientes regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS) e as cirurgias de urgência de pacientes das especialidades de cirurgia geral, cirurgia torácica, odontologia, otorrinolaringologia e urologia.

III. ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

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 1.262 consultas médicas, representando 10,9% da meta mensal de 11.535 consultas, e 1.239 consultas não médicas, representando 26,2% da meta mensal de 4.732 consultas, envolvendo cuidados de pós-operatório. Esse volume de atendimento ambulatorial, 2.501 consultas médicas e não médicas, representaram 15,4% da meta global de 16.267 consultas, conforme gráfico abaixo:



Fonte: *Sistema MV Soul*

O percentual atingido no período para o atendimento ambulatorial, foi de 15,4% da meta

Das 1.239 consultas não médicas, temos:

- 144 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 274 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 psicologia realizou atendimento em 310 pacientes no ambulatório;

• 90 atendimentos foram realizados pela equipe de pedagogia;

• A Fonoaudiologia realizou avaliação de 21 pacientes;

• 01 atendimento foi realizado pela musicoterapia;

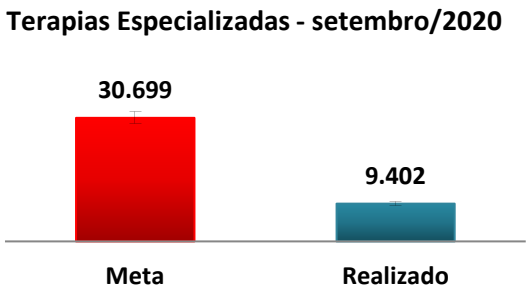
• A equipe de fisioterapia realizou 207 avaliações (primeira consulta) após a retomada da aplicação de toxina botulínica, a partir do dia 20 de agosto. As avaliações correspondem ao primeiro atendimento do paciente pelo fisioterapeuta após aplicação da toxina, na qual é definido o plano terapêutico para o tratamento.

• No atendimento ambulatorial em odontologia, que compreende consultas e procedimentos, foram realizadas 192 consultas, além de 963 procedimentos em pacientes da enfermaria e UTI e 372 telemonitoramentos.

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 estão sendo retomados aos poucos em regime ambulatorial, atendendo todas as recomendações das autoridades sanitárias, a linha de contratação “Terapias Especializadas” atingiu no mês de setembro/2020 30,6% em relação a meta contratada que é de 30.699 sessões de terapias, ou seja, foram realizadas 6.208 sessões aos pacientes internados na UTI e nos postos de internação, e 3.194 sessões ambulatoriais, perfazendo o total de 9.402, conforme gráfico abaixo.



Fonte: *Sistema MV Soul*

O percentual atingido no período para as terapias especializadas foi de 30,6% da meta

Visando minimizar os impactos negativos da suspensão das terapias especializadas, diariamente são realizadas ligações para os pacientes que estavam previamente em terapia. No mês de setembro foram realizados 6.915 teleatendimentos, sendo:

Especialidade	Teleatendimentos
Fisioterapia	1.169
Terapia ocupacional	1.578
Musicoterapia	238
Psicologia	971
Fonoaudiologia	1.267
Pedagogia	85
Odontologia	372
Educação Física	582
Arteterapia	181
Assistente social	472

V. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

No mês de setembro, 52 pacientes foram acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). A produção representou um percentual de 115,6% em relação à meta de 45 pacientes por mês.

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

Fonte: *Sistema MV Soul*

O percentual atingido no período para o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD foi de 115,6%

Quanto à produção, foram realizados 597 atendimentos multiprofissionais, demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 27
- Visitas de Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 237
- Visitas da Fisioterapia: 183
- Visitas da Fonoaudiologia: 80

- Visitas do Terapeuta Ocupacional: 70

No decorrer do mês de setembro obtivemos 05 admissões no serviço, 02 óbitos em domicílio, 04 pacientes receberam alta após conclusão do projeto terapêutico. Finalizamos o mês com 46 pacientes ativos e em seguimento.

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 domicílio 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 Oficina Ortopédica, fixa e itinerante, apresentou neste período uma produção de 575 itens, atingindo um percentual de 58,1% com relação a meta de 990, definida no Contrato de Gestão.

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

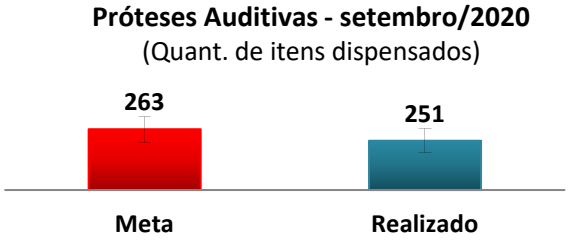
Fonte: *Sistema OPA*

O percentual atingido no período para Oficina Ortopédica, foi de 58,1% da meta

Considerando o atual cenário de pandemia, retomamos os atendimentos com os critérios de segurança recomendados pela OMS e obedecendo as orientações institucionais. Nesta condição nosso atendimento tem sido por volta de 60% da demanda habitual, o que nos impede o atingimento da meta contratada.

Tal situação tende a se repetir nos próximos períodos, sobretudo porque se esgotaram os pedidos pendentes de entregas de cadeiras de rodas, que representa entre 30% e 40% da demanda da oficina. Novos pedidos estão sendo gerados após a retomada dos atendimentos, porém as agendas das terapeutas ocupacionais que prescrevem as cadeiras estão funcionando a 50% da capacidade normal.

Levando em consideração a necessidade dos pacientes quanto ao uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e atendendo todos os protocolos de segurança dos pacientes e dos colaboradores, no mês de setembro/2020 a entrega das próteses auditivas foi realizada na quadra de esportes do CRER.

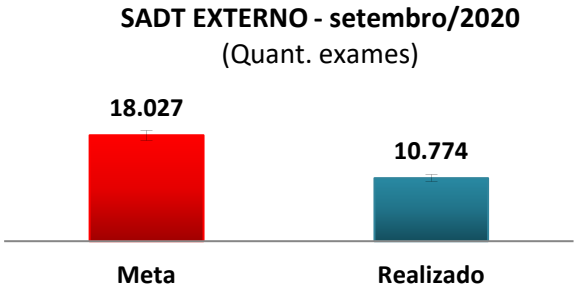


Fonte: *Controle Setorial/Sistema Interact*

O percentual atingido no período para próteses auditivas, foi de 95,4% da meta

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: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para os SADT Externos foi de 59,8% da meta contratada

Da oferta total de serviços de exames (SADT) externos, ou seja, excluídos os exames de pacientes em tratamento, foram realizados: 265 tomografias (27,3% da meta); 64 ressonâncias (14,2% da meta); 10.268 exames de análises clínicas (70,3% da meta); 61 ultrassonografias (15,6% da meta); 82 eletrocardiogramas (59,9% da meta) e 34 mamografias (32,7% 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.

4.3 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

METAS E INDICADORES

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

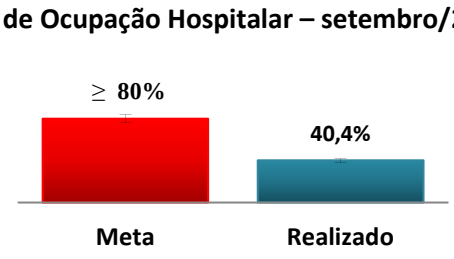
1. Taxa de Ocupação Hospitalar.
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias).
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas).
4. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas).
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias).
6. Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH – DATASUS.
7. Percentual 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



Considerando o disposto nas normativas legais sobre a pandemia da 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 198 internações, as quais referem-se, principalmente, as internações de pacientes de urgência/traumatologia/ortopedia regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, resultando em um percentual de 40,4%, conforme demonstrado no gráfico, não alcançando a meta estabelecida (≥ 80%).

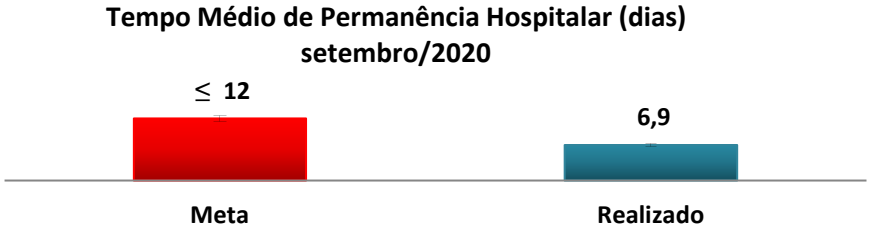
Estratificando a taxa de ocupação por perfil de paciente, teremos: pacientes clínicos com uma ocupação média de 71,5%, pacientes cirúrgicos com 34,1%, pacientes de reabilitação com 2,1% e pacientes de UTI com 75,6%. Tal situação pandêmica afetou diretamente o número de internações de pacientes.

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]



Sobre o tempo médio de permanência hospitalar, destaca-se que a meta foi atingida, sendo a média permanência geral de 6,9 dias, conforme demonstrado no gráfico. Estratificando a média permanência por perfil de paciente, teremos: pacientes clínicos com uma permanência média de 14,2 dias, pacientes cirúrgicos com permanência de 4,8 dias de internação e pacientes de UTI com permanência média de 5,1 dias.

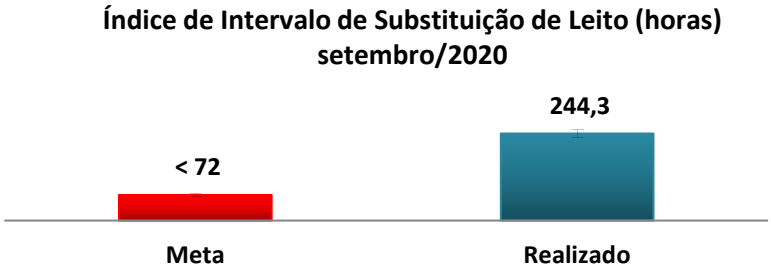
A média permanência do paciente cirúrgico está acima da meta histórica cirúrgica de 3 dias devido à realização de procedimentos de pacientes de urgência ortopédica

(traumatologia) os quais requerem alta demanda de assistência, corroborando para uma permanência maior.

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]



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. Estratificando o Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas), teremos: leitos clínicos com 135,8 horas vagos, leitos cirúrgicos com 222,6 horas e leitos de UTI com uma média de 39,5 horas estando vagos.

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 setembro/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 falhas de projeto terapêutico 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

No mês de setembro/2020, não registramos nenhuma reinternação na UTI. O que podemos evidenciar é que não tivemos alta precoce no período. Ficou acordado com toda a equipe multiprofissional que as prescrições do Projeto Terapêutico bem como sua efetividade um acompanhamento contínuo para que não tivéssemos nenhuma falha, obtendo assim um resultado positivo.

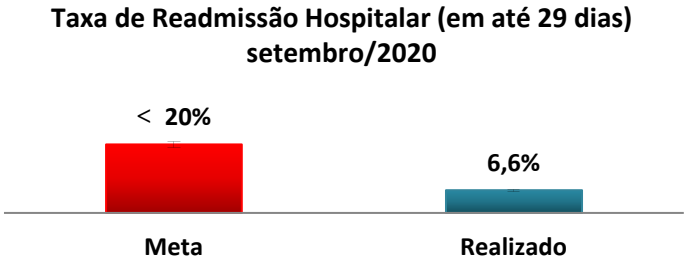
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

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 6,6%, conforme demonstrado no gráfico, portanto, dentro da meta estabelecida.

Este índice retrata 13 reinternações em até 29 dias, as quais estratificamos as causas em:

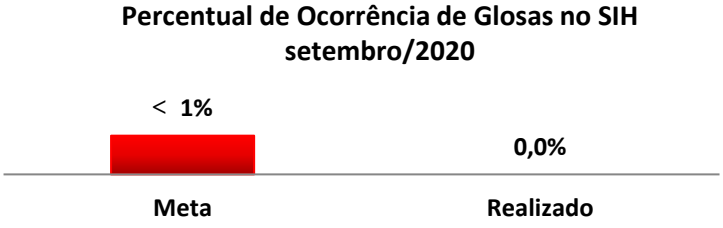
• 01 por necessidade de administração de medicamento endovenoso quinzenal;
• 01 por reinternação clínica na UTI após crise convulsiva em casa;
• 03 por reagendamento cirúrgico para utilização de medicação antes do procedimento;
• 03 por complicações cirúrgicas do quadril;
• 02 por complicações cirúrgicas da coluna;
• 01 por complicação cirúrgica da urologia;
• 01 por complicação cirúrgica de joelho;
• 01 por complicação cirúrgica de otorrino.

Os casos de complicações cirúrgicas são pacientes com uma maior predisposição, com comorbidades prévias, hipertensos, diabéticos e idosos. Foi realizado acompanhamento e tratativa da SCIH e equipe médica em cada caso.

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%.

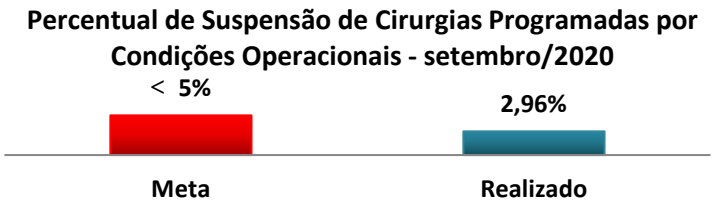
Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH/total de procedimentos apresentados no SIH] x 100



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



No período de 01/09/2020 a 30/09/2020, o percentual alcançado foi de 2,96%, conforme demonstrado no gráfico, alcançando, portanto, a meta estabelecida. Registra-se que foram programadas 169 cirurgias e realizadas 158.

Do total de cirurgias canceladas (11), 05 representou o cancelamento por motivo operacional (relacionado a falha na avaliação pré-operatória) e 06 por motivos não operacionais relacionados ao paciente (falta de condições clínicas dos pacientes que contraindicaram a realização dos procedimentos cirúrgicos).

O motivo do cancelamento de cirurgia por motivo operacional, estava relacionado a:

- Falha de equipamento (3)
- Falha no agendamento da cirurgia (2)

Analisando as causas dos cancelamentos pelos motivos informados, identificamos que:

- Falha de equipamento: No dia 15/09/2020, o ar-condicionado do centro cirúrgico apresentou um grave problema, o qual não foi possível ser solucionado em tempo.

Considerando as recomendações de controle de infecção, relacionadas a manutenção da temperatura do ambiente e, o porte das cirurgias programadas, entendeu-se não ser viável submeter os pacientes aos procedimentos, pois comprometeria a sua segurança. Por este motivo, optou-se pelo cancelamento no dia programado e o reagendamento tão logo normalizasse o funcionamento do ar-condicionado. Diante do exposto e da pontualidade do evento, entendemos que a tomada de decisão foi assertiva, apesar do cancelamento das cirurgias, e que nos dias subsequentes os pacientes realizaram suas cirurgias nas condições ideais, garantindo qualidade e segurança do procedimento e mitigando possíveis eventos adversos relacionados à este.

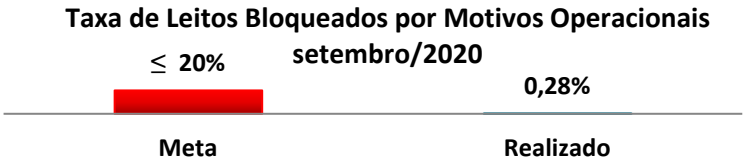
- Falha no agendamento da cirurgia: No dia 17/09/2020, houve uma falha no planejamento do agendamento das cirurgias de gastrostomias programadas, visto que foram agendadas para um horário na sequência de uma cirurgia de coluna. Porém, o tempo previsto para a finalização da cirurgia de coluna não foi atentamente considerado pela equipe do agendamento e do bate mapa. Tal fato, desencadeou o cancelamento de 02 procedimentos de gastrostomias, pois o cirurgião tinha outro compromisso e não poderia realizá-los após a finalização da cirurgia de coluna. Para fortalecer as barreiras existentes, foi feito o alinhamento de conduta junto ao NIR e equipe do bate mapa, para melhorar o planejamento das cirurgias, o qual deve considerar atentamente o tempo estimado para a sua realização e a performance das equipes.

Diante do exposto, espera-se que as ações realizadas sejam efetivas de forma a evitar a recorrência de cancelamentos de cirurgias pelos motivos supramencionados.

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 e higienização). 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



A taxa de leitos bloqueados por motivos operacionais no período foi de 0,28%. Considerando que no período (30 dias) tivemos um total de 5.280 leitos-dia e apenas 15 leitos-dia em manutenção (não operacionais), não incluindo os 975 leitos-dia bloqueados por precaução de contato, ou seja, por condições de enfermidade relativas aos pacientes, obtivemos o resultado expresso no gráfico acima.

Atualmente, estamos com leitos bloqueados por interdição na unidade do Posto 4, que retratam 11,3% do total de leitos da unidade, devido a reestruturação temporária deste posto em Unidade de Terapia Intensiva para COVID-19, tendo somente 01 paciente por quarto, sendo o segundo leito interditado. Os bloqueios de leitos com pacientes em precaução por contato internados nos postos 1, 2 e 3 representam 7,2% do total de leitos.

5 - CONCLUSÃO

O CRER, preocupado com a continuidade na assistência aos pacientes eletivos em tratamento, aos poucos estamos retomando os atendimentos de foram gradativas, atendendo a 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, e prorrogada até 31 de dezembro de 2020 (Portaria nº 1616/2020 – SES) a situação pandêmica permanece e a retomada dos atendimentos se dará de forma gradual, conforme orientações das autoridades sanitárias, fazendo com que a impossibilidade do cumprimento de metas pactuadas antes da pandemia permaneça até o restabelecimento total dos atendimentos eletivos da unidade.

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 da manutenção da estrutura para que estejamos prontos para o retorno total dos atendimentos suspensos.

Armando Zafalão Junior
Diretor Administrativo e Financeiro (interino)
CRER

6 - ANEXO

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

Sistema de Gestão da Qualidade
Comunicação Interna

Goiânia, 08 de outubro de 2020.

Prezado Diretor,

Encaminhamos abaixo o quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) faturadas na competência **SETEMBRO de 2020**:

Faturamento 09/2020				
Mês Internação/Alta	**Cirúrgica**	**Clínica**	**Reabilitação**	**Total**
Mai/20	11	10	-	21
Jun/20	07	10	-	17
Jul/20	02	-	-	02
Ago/20	18	10	-	28
Set/20	129	78	-	207
Total Geral				**275**

Respeitosamente,

Bráulio Alves da Costa Barbosa
Supervisão de Faturamento e Prontuário – Mat.1593

Documento assinado eletronicamente por Armando Zafalao Junior , GPLORC – GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E CUSTOS CRER em 08/10/2020, as 11:29:00, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Valney Luiz Da Rocha , DG - DIRETORIA GERAL CRER em 08/10/2020, as 14:29:44, conforme horário oficial de Brasília.

Processo 20200001.05064
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
http://edoc.agirgo.org.br:5000/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador 176UBWHVM5YJETQI