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: NOVEMBRO/2020

Goiânia-GO

Dezembro/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 6

3.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR 6

3.2 - CENTRO CIRÚRGICO 8

3.3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS 9

3.4 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS 9

3.5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) 10

3.6 - OFICINA ORTOPÉDICA 12

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

4 - METAS DE PRODUÇÃO MENSAL E RESULTADOS ALCANÇADOS 15

4.1 - COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS 15

4.2 - ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS 16

4.3 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO 22

5 - CONCLUSÃO 30

6 - ANEXO 31

6.1 - QUANTITATIVO DE AIH (AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR) APRESENTADAS NA COMPETÊNCIA DE NOVEMBRO DE 2020. 31

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 **novembro/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:

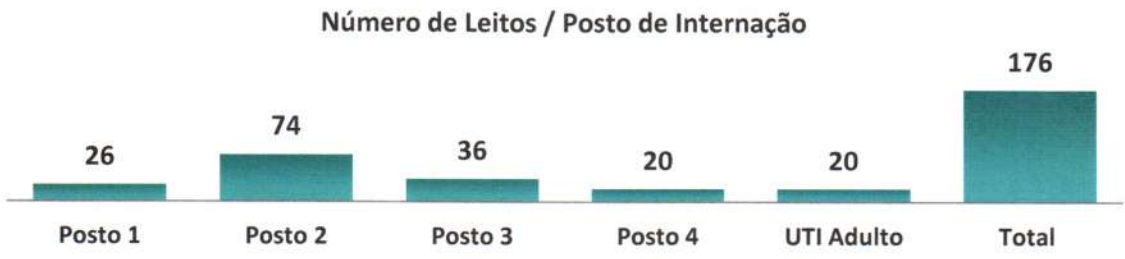
- **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades;
- **Responsabilidade** na adoção de postura social e ambiental que traduzam dedicação e respeito à vida;
- **Ética** no respeito às normas com ações que denotem lealdade e transparência, e
- **Renovação** contínua das forças 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 atendimentos 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 a 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, no mês 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. O posto 3 foi destinado aos pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, sendo 08 leitos para internações de suporte clínico e 10 leitos para suporte avançado de Unidade de Terapia Intensiva.

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: Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Fisiatria, Geriatria, Genética, Infectologia, Neurologia, Neuropediatria, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia 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 - NOVEMBRO/2020	Meta	Realizado	% Atingido da Meta
1 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES			
Saídas Hospitalares	**763**	**326**	**42,7%**
Saídas Cirúrgicas	658	276	41,9%
Saídas Clínicas	61	46	75,4%
Saídas Reabilitação	44	4	9,1%
2 – CIRURGIAS			
Cirurgias Eletivas	**658**	**290**	**44,1%**
3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS			
Consultas	**16.267**	**8.818**	**54,2%**
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	5.526	47,9%
Consulta Não Médica na Atenção Especializada	4.732	3.292	69,6%
4 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS			
Sessões Especializadas	**30.699**	**16.140**	**52,6%**
5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)			
Pacientes Atendidos	**45**	**52**	**115,6%**
6 - OFICINA ORTOPÉDICA			
Itens produzidos/dispensados	**1.253**	**662**	**52,8%**
Fixa / Itinerante	990	520	52,5%
Próteses Auditivas	263	142	54,0%
7 - SADT EXTERNO			
Exames	**18.027**	**10.958**	**60,8%**
Eco/USG/Doppler	392	205	52,3%
Eletrocardiograma	137	84	61,3%
Eletroencefalograma	60	0	0,0%
Eletroneuromiografia	184	0	0,0%
Espirometria	661	0	0,0%
Laboratório de Análises Clínicas	14.609	9.473	64,8%
Mamografia	104	49	47,1%
Radiologia	458	269	58,7%
Ressonância Magnética	451	350	77,6%
Tomografia Computadorizada	971	528	54,4%

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: 46 saídas clínicas (75,4% da meta), 276 saídas cirúrgicas (41,9% da meta) e 04 saídas de reabilitação (9,1% da meta) no período.

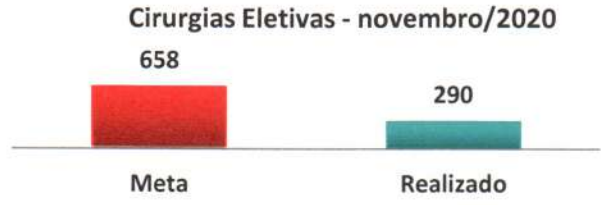
A soma total, 326 saídas, representam os 42,7% da meta global para essa linha de contratação, conforme registrado no gráfico abaixo.

Fonte: *Sistema MV Soul*

O percentual atingido no período para as internações foi de 42,7% da meta contratada

Ressalta-se que, devido a pandemia, os atendimentos eletivos clínicos, cirúrgicos eletivos e de reabilitação, estão retomados gradativamente, atendendo às recomendações sanitárias, enquanto durar este cenário pandêmico. Registra-se que tivemos um aumento de 25% em relação ao período anterior.

II. CIRURGIAS



Fonte: *Sistema MV Soul*

O percentual atingido no período para as cirurgias eletivas, foi de 44,1% da meta contratada

Neste período, as cirurgias realizadas atingiram um percentual de 44,1%, 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

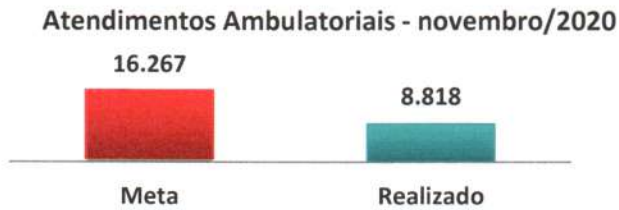
cirúrgica pela suspensão das cirurgias eletivas e, sobretudo da redução dos leitos operacionais destinados aos pacientes cirúrgicos, com o objetivo de garantir disponibilidade de leitos para pacientes com infecção respiratória, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI).

Registra-se que a meta pactuada é de 658 cirurgias e, no período de 01/11/2020 a 30/11/2020, foram realizadas 290 cirurgias, as quais referem-se as cirurgias eletivas que estão sendo retomadas e as 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.

Conforme previsto na Nota Técnica n°.20/2020 – SAIS – 0383 e Ofício Circular n° 526/2020 – SES, foi deliberada a retomada das cirurgias eletivas, a qual iniciou-se após o dia 26/10/2020. Importante destacar que tivemos um aumento na produtividade acima 29% em relação ao período anterior.

III. ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

No período, foram realizadas 5.526 consultas médicas, representando 47,9% da meta mensal de 11.535 consultas, e 3.292 consultas não médicas, representando 69,6% da meta mensal de 4.732 consultas, envolvendo cuidados de pós-operatório. Esse volume de atendimento ambulatorial, 8.818 consultas médicas e não médicas, representaram 54,2% 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 54,2% da meta

Das 3.292 consultas não médicas, temos:

• 297 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 579 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;

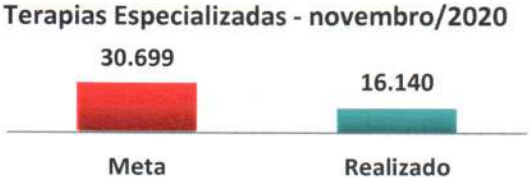
- A psicologia realizou atendimento em 1.625 pacientes no ambulatório;
- 145 atendimentos foram realizados pela equipe de pedagogia;
- A Fonoaudiologia realizou avaliação de 130 pacientes;
- 21 atendimentos foram realizados pela musicoterapia;
- 5 atendimentos realizados por nutricionistas;
- A equipe de fisioterapia realizou 183 avaliações (primeira consulta) após a retomada da aplicação de toxina botulínica, desde o final 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 307 consultas, além de 2.138 procedimentos em pacientes da enfermaria e UTI e 3 teleatendimentos.

Como já destacado anteriormente que os atendimentos estão sendo retomados de forma gradativa, registra-se que tivemos um aumento de mais de 24% nesta linha de contratação em relação ao período anterior.

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 novembro/2020 52,6% em relação a meta contratada que é de 30.699 sessões de terapias, ou seja, foram realizadas 7.944 sessões aos pacientes internados na UTI e nos postos de internação, e 8.196 sessões ambulatoriais, perfazendo o total de 16.140, conforme gráfico abaixo.



Fonte: *Sistema MV Soul*

O percentual atingido no período para as terapias especializadas foi de 52,6% da meta

Com os esforços empreendidos, registra-se que tivemos um número de atendimentos acima dos 50% estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - SMS, devido ao cenário pandêmico, observando os protocolos exigidos pelas autoridades sanitárias.

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 novembro foram realizados 2.576 teleatendimentos, sendo:

Especialidade	Teleatendimentos
Fisioterapia	407
Terapia ocupacional	454
Musicoterapia	27
Psicologia	599
Fonoaudiologia	541
Pedagogia	77
Enfermagem	6
Odontologia	2
Educação Física	14
Arteterapia	77
Assistente social	372

V. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

No mês de novembro, 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.

Quanto à produção, foram realizados 523 atendimentos multiprofissionais, demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 31
- Visitas de Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 229
- Visitas da Fisioterapia: 104
- Visitas da Fonoaudiologia: 83
- Visitas do Terapeuta Ocupacional: 71
- Visitas da Nutrição: 5

No decorrer do mês de novembro obtivemos 03 admissões no serviço, 02 pacientes receberam alta após conclusão do projeto terapêutico. Finalizamos o mês com 50 pacientes ativos e em seguimento.

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - novembro/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%

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 acerca desta nova doença, replicando as ações promovidas pela SES.

VI. OFICINA ORTOPÉDICA

A Oficina Ortopédica, fixa e itinerante, apresentou neste período uma produção de 520 itens, atingindo um percentual de 52,5% com relação a meta de 990, definida no Contrato de Gestão.

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

Fonte: *Sistema OPA*

O percentual atingido no período para Oficina Ortopédica, foi de 52,5% da meta

Considerando o atual cenário de pandemia, retomamos os atendimentos com os critérios de segurança recomendados pela OMS e obedecendo as orientações institucionais, atingindo a capacidade recomendável para a retomada gradual dos serviços, sendo de no mínimo 50%, conforme demonstrado no gráfico acima.

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, continuamos de forma gradual com a dispensação dos aparelhos auditivos.

Próteses Auditivas - novembro/2020
(Quant. de itens dispensados)

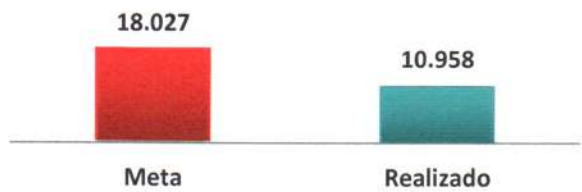
Fonte: *Controle Setorial/Sistema Interact*

O percentual atingido no período para próteses auditivas, foi de 54% da meta

VI. 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.

SADT EXTERNO - novembro/2020
(Quant. exames)



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para os SADT Externos foi de 60,8% da meta contratada

Da oferta total de serviços de exames (SADT) externos, ou seja, excluídos os exames de pacientes em tratamento, foram realizados: 528 tomografias (54% da meta); 350 ressonâncias (78% da meta); 9.473 exames de análises clínicas (65% da meta); 205 ultrassonografias (52% da meta); 84 eletrocardiogramas (61% da meta) e 49 mamografias (47% da meta). São resultados do que foi encaminhado pelo gestor municipal para atender a rede assistencial.

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.

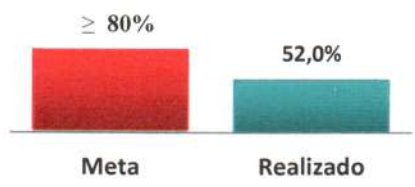
1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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 – novembro/2020



Considerando o disposto nas normativas legais sobre a pandemia da COVID-19, os atendimentos eletivos estão sendo retomados de forma gradativa, justificando assim, a taxa de ocupação menor no período posterior às citadas publicações.

Foram realizadas 350 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 52,0%, conforme

demonstrado no gráfico, não alcançando a meta estabelecida (≥ 80%).

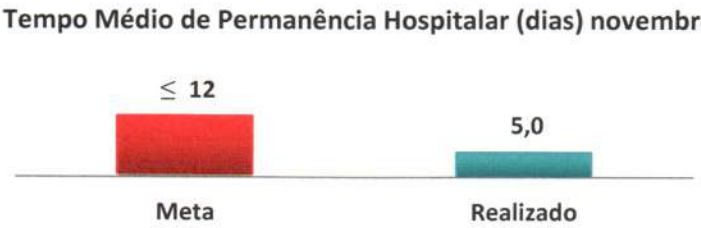
Estratificando a taxa de ocupação por perfil de paciente, teremos: pacientes clínicos com uma ocupação média de 82,1%, pacientes cirúrgicos com 39,0%, pacientes de reabilitação com 27,3% e pacientes de UTI com 73,5%. Tal situação pandêmica afetou diretamente o número de internações de pacientes.

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 5,4 dias, conforme demonstrado no gráfico. Estratificando o tempo médio de permanência por perfil dos pacientes, apresentamos: pacientes clínicos com uma permanência média de 20,6 dias; pacientes cirúrgicos com permanência de 2,9 dias; e 27,9 dias de pacientes na reabilitação e pacientes de UTI com permanência média de 4,8 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]

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 107,8 horas vagos, leitos cirúrgicos com 108,9 horas, leitos de reabilitação com 1.783,1 horas e leitos de UTI com uma média de 41,5 horas estando vagos.

Quanto **menor** a taxa de **ocupação**, **maior** será o **intervalo** de substituição de leitos e, portanto, os resultados alcançados no mês de novembro/2020 influenciaram fortemente no 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

Em novembro, a taxa de 3,5%, dentro da meta estabelecida, retrata 02 reinternações, sendo uma cirúrgica em até 24 horas e uma clínica em até 48 horas. Estratificamos as causas em:

• Clínico: paciente internado por Acidente Vascular Encefálico e pneumonia, retornou a UTI por piora do padrão ventilatório e queda de saturação. Recebeu alta dia 04/11/2020, estável e retornou para a UTI no dia 06/11/2020.

• Cirúrgico: paciente internado para correção de fratura de fêmur esquerdo, estável na alta da UTI, apresentou rebaixamento do nível de consciência e piora do padrão respiratório e foi reencaminhado a unidade intensiva. Recebeu alta da UTI no dia 06/11/2020, retornando no dia 07/11/2020 para a UTI.

Os 02 casos citados são pacientes com maior risco de complicações, por apresentarem comorbidades e problemas de saúde prévios, como hipertensão, diabetes e idade avançada. 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.

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.

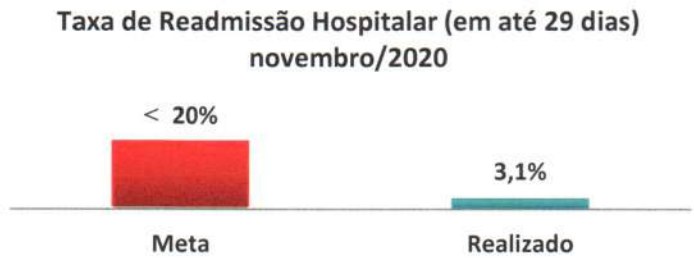
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

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 3,1%, conforme demonstrado no gráfico, portanto, dentro da meta estabelecida.

Este índice retrata 11 reinternações em até 29 dias, as quais estratificamos as causas:

• 01 por refratura em casa de membro já operado – equipe Mão;

• 01 por reinternação clínica na UTI após piora do padrão respiratório em casa;

• 02 por reagendamentos cirúrgicos da equipe otorrino;

• 01 por complicação cirúrgica do quadril;

• 03 por complicações cirúrgicas da coluna (sendo 02 reinternações de um mesmo paciente);

• 01 por suspensão do anestesista devido alterações nos exames laboratoriais – Tumor Ósseo;

• 01 por perda de gastrostomia em casa em menos de 24 horas da alta – paciente clínico;

• 01 por continuidade de tratamento cirúrgico programado – equipe Pé e Tornozelo;

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 01/11/2020 a 30/11/2020, o percentual alcançado foi de 2,55%, conforme demonstrado no indicador, alcançando, portanto, a meta estabelecida. Registra-se que foram programadas 314 cirurgias e realizadas 290.

Do total de cirurgias canceladas (24), 08 representaram o cancelamento por motivos operacionais e 16 por motivos não operacionais relacionados ao paciente (falta do paciente, falta de condições clínicas dos pacientes que contraindicaram a realização dos procedimentos cirúrgicos, óbito do paciente e intercorrências clínicas no ato da cirurgia).

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

- Falha na avaliação médica (3)
- Falta de anestesiologista (2)

- Falha no agendamento da cirurgia (1)
- Falha no planejamento pré-operatório (1)
- Falta de material (1)

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

Falha na avaliação médica (3): Foram evidenciados cancelamentos de cirurgias ortopédicas em virtude da mudança na conduta da equipe médica no dia da cirurgia, após avaliações dos exames de imagem.

Falta de anestesiologista (2): No dia 20/11/2020, ocorreu falta do anestesiologista por motivos de saúde (apresentou sintomas gripais e foi afastado conforme protocolo COVID-19).

Falha no agendamento da cirurgia (1): Foi evidenciado 01 (um) cancelamento de cirurgia por falha na programação conforme a capacidade do centro cirúrgico e tempo para a realização do procedimento.

Falha no planejamento pré-operatório (1): No dia 11/11/2020, houve uma falha na preparação pré-operatória de uma paciente, a qual apresentava difícil acesso venoso e, a equipe, apesar de saber que paciente seria submetida ao procedimento cirúrgico, não preparou previamente o acesso venoso, o que dificultou a anestesia no dia da cirurgia.

Falta de material (1): Foi evidenciado no dia 24/11/2020, a falta de um material para a realização da cirurgia de Implante Coclear, o qual não foi encontrado na Central de Material e Esterilização (CME).

Diante do exposto e das pontualidades dos eventos supramencionados, entendemos que tratativas e ações de melhoria devem ser implementadas, a fim de evitar cancelamentos de cirurgias por estes motivos, a saber:

- O Núcleo Interno de Regulação está sendo reestruturado a partir do escopo de um projeto de melhoria voltado para os fluxos do paciente na Instituição.
- Foi formalizado a notificação da empresa gestora de processamento de materiais na CME dada a não conformidade apresentada.
- Discutido com a Gerência Médica ações para melhorar as avaliações médicas e mitigar as falhas no planejamento cirúrgico. Proposto discutir com as equipes ortopédicas de quadril, mão e tumor os eventos ocorridos.

Espera-se que as ações realizadas sejam efetivas de forma a evitar a recorrência de cancelamentos de cirurgias por estes motivos.

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 0,0%. Considerando que no período (30 dias) tivemos um total de 5.280 leitos-dia e nenhum leito em manutenção (não operacionais), não incluindo os 1.280 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 nas unidades de internação (Posto 3 e Posto 4), que retratam 5,68% do total de leitos da unidade, devido a reestruturação temporária destes postos em Unidade de Terapia Intensiva para COVID-19, ficando internado 01 paciente por quarto, e o segundo leito interditado. Os bloqueios de leitos com pacientes em precaução por contato, internados nos postos 1 e 2 representam 7,03% do total de leitos.

5 - CONCLUSÃO

O CRER, preocupado com a continuidade na assistência aos pacientes eletivos em tratamento, aos poucos está retomando os atendimentos de forma gradativa, 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 parcial 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 1.616/2020 – 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.

Dr. Valney Luiz da Rocha
Diretor Geral - CRER

6 - ANEXO

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

Sistema de Gestão da Qualidade Comunicação Interna		

Goiânia, dia 08 de dezembro de 2020.

Para: DG

Prezado Diretor,

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

Faturamento 11/2020				
Mês Internação/Alta	**Cirúrgica**	**Clínica**	**Reabilitação**	**Total**
Jul/20	12	09	-	21
Ago/20	10	8	-	18
Out/20	33	4	-	37
Nov/20	198	100	4	302
Total Geral				**378**

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por Braulio Alves Da Costa Barbosa , SUFAP – SUPERVISÃO DE FATURAMENTO E PRONTUÁRIO CRER em 08/12/2020, as 18:27:38, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Valney Luiz Da Rocha , DG - DIRETORIA GERAL CRER em 08/12/2020, as 18:48:29, conforme horário oficial de Brasília.

Processo 20200001.06122
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
http://edoc.agirgo.org.br:5000/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador AM093DJ27PX8OYKB