



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



agir



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

RELATÓRIO MENSAL

MAIO/2021

**Número do Empenho: 2021.2850.064.00210 -
2021.2850.064.00211 - 2021.2850.064.00213 -
2021.2850.064.00235**

Goiânia-GO

JUNHO/2021



AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Clidenor Gomes Filho

Cyro Miranda Gifford Júnior

Fernando Morais Pinheiro

José Evaldo Balduino 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

Daniel Lagni- Diretor Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente de Relações Institucionais

Lucas Paula da Silva - Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro

Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento

DIRETORIA DO CRER

Válney Luiz da Rocha- Diretor Geral

Ciro Bruno Silveira Costa - Diretor Técnico de Reabilitação

Paulo Cesar Alves Pereira - Diretor Administrativo e Financeiro

SUMÁRIO

1 - APRESENTAÇÃO	4
2 - IDENTIFICAÇÃO	5
3 - ATIVIDADES REALIZADAS	6
3.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	6
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 FIXA/ITINERANTE + APARELHOS AUDITIVOS ..	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 DOS RESULTADOS ALCANÇADOS	15
4.3 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO	22
5- TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES	30
TABELA 1 - ABSENTEÍSMO - ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO INSTITUCIONAL (GERAL)	30
TABELA 2 - ABSENTEÍSMO - POR CARGO (CELETISTAS)	31
6 – CONCLUSÃO	32
7 - ANEXO	34
7.1 - Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de maio de 2021	34

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 **maio/2021**.

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 8 salas cirúrgicas, 7 ginásios para terapias, 4 piscinas para hidroterapia, 156 leitos de internação 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 – SMS Goiânia.

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:

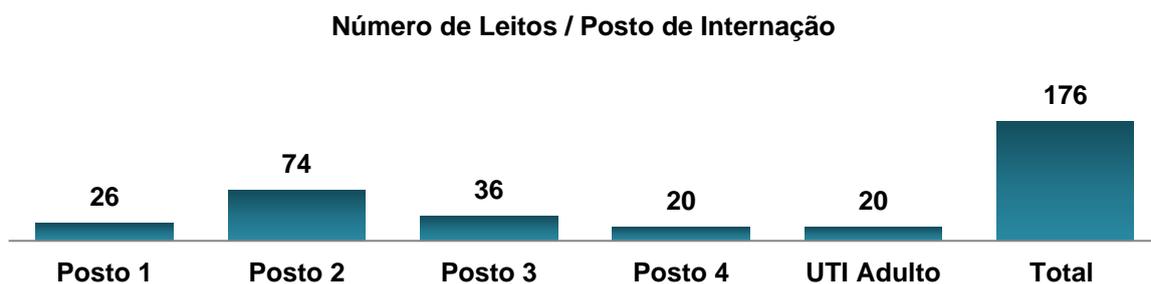
- **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades;
- **Responsabilidade** na adoção de postura social e ambiental que traduzam dedicação e respeito à vida;
- **Ética** no respeito às normas com ações que denotem lealdade e transparência;
- **Renovação** contínua das forças 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 156 leitos, divididos em 4 postos, sendo eles: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Reabilitação, e 20 leitos UTI adulto, com a distribuição 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:



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 subseqüentes 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: Acupuntura, Angiologia, Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Fisiatria, Geneticista, Geriatria, 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 e 04 Técnicos de Enfermagem. O CRER conta, ainda, com uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), composta por: 01 Terapeuta Ocupacional; 01 Fisioterapeuta; 01 Fonoaudiólogo e 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.



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.

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: 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 - MAIO/2021	Meta	Realizado	% Atingido da Meta
1 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES			
Saídas Hospitalares	763	277	36,3%
Saídas Cirúrgicas	658	171	26,0%
Saídas Clínicas	61	106	173,8%
Saídas Reabilitação	44	0	0,0%
2 - CIRURGIAS			
Cirurgias Eletivas	658	178	27,1%
3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS			
Consultas	16.267	10.144	62,4%
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	5.815	50,4%
Consulta Não Médica na Atenção Especializada	4.732	4.329	91,5%
4- TERAPIAS ESPECIALIZADAS			
Sessões Especializadas	30.699	25.891	84,3%
5- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR -SAD			
Pacientes Atendidos	45	53	117,8%
6- OFICINA ORTOPÉDICA			
Itens produzidos/dispensados	1.253	991	79,1%
Fixa / Itinerante	990	716	72,3%
Próteses Auditivas	263	275	104,6%
7 - SADT - EXTERNO			
Exames	18.027	13.341	74,0%
Eco/USG/Doppler	392	142	36,2%
Eletrcardiograma	137	93	67,9%
Eletronecefalograma	60	0	0,0%
Eletroneuromiografia	184	0	0,0%
Espirometria	661	0	0,0%
Laboratório de Análises Clínicas	14.609	12.185	83,4%
Mamografia	104	45	43,3%
Radiologia	458	67	14,6%
Ressonância Nuclear Magnética	451	494	109,5%
Tomografia Computadorizada	971	315	32,4%

Fonte: Sistemas e-SINA/GAIO, Opa e Interact

4.2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

I. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Gráfico 1 - Internações Hospitalares (Saídas)
Maio/2021



Fonte: e-SINA/GAIO

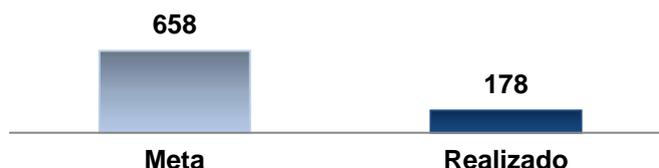
O percentual atingido no período para as internações, foi de 36,3% da meta

No concernente às internações, a meta global é de 763 saídas hospitalares, compreendendo: 658 saídas cirúrgicas; 61 saídas clínicas e 44 saídas de reabilitação. Neste mês de maio as saídas clínicas atingiram 173,8% em relação à meta, enquanto as saídas cirúrgicas registraram 26,0% e as saídas de reabilitação 0,0%. A soma total, 277 saídas, representam os 36,3% da meta global para essa linha de contratação, conforme registrado no gráfico acima.

Ressalta-se que, devido ao cenário pandêmico, embora estejamos com as cirurgias eletivas suspensas, além de restrições impostas pelo Gestor Estadual que, em prol da demanda reprimida de leitos pela central de regulação estadual para internação de pacientes acometidos por COVID-19, deliberou a utilização de leitos CRER para usuários diagnosticados com a doença.

II. CIRURGIAS

Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas
Maio/2021



Fonte: e-SINA/GAIO

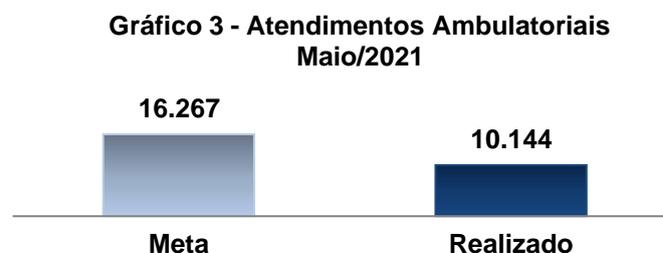
O percentual atingido no período para as cirurgias eletivas, foi de 27,1% da meta

Neste mês, as cirurgias realizadas atingiram um percentual de 27,1%, conforme demonstrado no gráfico 2, não alcançando, portanto, a meta pactuada, que é 658 procedimentos cirúrgicos. Tal situação justifica-se pelo impacto da pandemia da COVID-19 decretada a partir de março/2020, que afetou diretamente a prática cirúrgica pela suspensão dos atendimentos, inicialmente total e recentemente parcial, das cirurgias eletivas e, sobretudo pela 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).

No período de 01 a 31/05/2021, foram realizadas 178 cirurgias, as quais referem-se as cirurgias eletivas que estão sendo retomadas gradualmente, que a maioria representada é da área de traumatologia, em que os pacientes são regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS), bem como as cirurgias de urgência em pacientes das especialidades de cirurgia geral, cirurgia torácica, odontologia, otorrinolaringologia e urologia.

Conforme previsto na Nota Técnica nº 20/2020 – SAIS (03083) e Ofício Circular nº 526/2020 – SES, foi deliberada a retomada das cirurgias eletivas, a qual iniciou-se após o dia 26/10/2020. Porém, considerando a evolução dos casos de contaminação registrados desde o mês de janeiro/2021, observamos um aumento na ocupação dos leitos de internações, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). E a partir da 2ª quinzena do mês de fevereiro/2021, os procedimentos cirúrgicos eletivos que possam envolver a necessidade complementar de leitos em UTI, foram todos suspensos, segundo estabelece a Portaria nº 229/2021 da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás - SES.

III. ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS



Fonte: e-SINA/GAIO

O percentual atingido no período para o atendimento ambulatorial, foi de 62,4% da meta

Ainda com referência ao atendimento ambulatorial, há que se ressaltar que:

No período, foram realizadas 5.815 consultas médicas, representando 50,4% da meta mensal de 11.535 consultas, e 4.329 consultas não médicas, representando 91,5% da meta mensal de 4.732 consultas, envolvendo cuidados de pós-operatório. Esse volume de atendimento ambulatorial, 10.144 consultas médicas e não médicas, representaram 62,4% da meta global de 16.267 consultas, conforme gráfico acima:

Das 4.329 consultas não médicas, temos:

- 432 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 1.534 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:

- 21 atendimentos foram realizados pela musicoterapia;
- 17 atendimentos foram realizados pela nutrição;
- A psicologia realizou atendimento em 1.236 pacientes no ambulatório;
- A Fonoaudiologia realizou avaliação de 223 pacientes;
- A equipe de fisioterapia realizou 382 avaliações (primeira consulta), que correspondem na definição do plano terapêutico para o tratamento;

- No atendimento ambulatorial em odontologia, que compreende consultas e procedimentos, foram realizadas 484 consultas.

IV. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

Gráfico 4 - Terapias Especializadas
Maio/2021



Fonte: e-SINA/GAIO

O percentual atingido no período para as terapias especializadas foi de 84,3% da meta

A produção apresentada pela equipe multiprofissional, no âmbito da reabilitação, sofreu forte impacto com a suspensão parcial dos atendimentos eletivos de acordo com as determinações governamentais devido ao cenário pandêmico pela COVID-19. Com isso, os atendimentos ambulatoriais estão sendo retomados aos poucos, atendendo todas as recomendações das autoridades sanitárias.

A linha de contratação “Terapias Especializadas” atingiu no mês de maio/2021 uma produção de 84,3% sob a meta contratada que é de 30.699 sessões de terapias.

A meta global não foi atingida devido ao cenário pandêmico, observando os protocolos exigidos pelas autoridades sanitárias. Nesse contexto, foram realizados 25.891 atendimentos de terapias especializadas, sendo: 12.902 atendimentos aos pacientes internados na UTI e postos de internação, e 12.989 atendimentos no ambulatório, executados pelos profissionais nas especialidades de Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Musicoterapia, Acupuntura, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Visando minimizar os impactos negativos da suspensão parcial das terapias especializadas, diariamente são realizadas ligações para os pacientes que estavam previamente em terapia.

No mês de maio foram realizados 2.126 teleatendimentos, sendo:

Especialidade	Teleatendimentos
Fisioterapia	666
Terapia ocupacional	513
Musicoterapia	2
Psicologia	297
Fonoaudiologia	237
Educação Física	43
Odontologia	236
Assistente social	132

V. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

Gráfico 5 - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Maio/2021
(Quant. de pacientes atendidos)



Fonte: e-SINA/GAIO

O percentual atingido no período pelo SAD foi de 117,8% da meta

No mês de maio, 53 pacientes foram acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). A produção representou um percentual de 117,8% em relação à meta de 45 pacientes por mês.

Quanto à produção, foram realizados 811 atendimentos multiprofissionais, demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 179
- Visitas da Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 318
- Visitas da Fisioterapia: 164
- Visitas da Fonoaudiologia: 84
- Visitas da Terapia Ocupacional: 66

No decorrer do mês de maio, obtivemos **03** (três) admissões no serviço, **02** (dois) pacientes receberam alta do serviço após conclusão do projeto terapêutico, **01** (um) paciente foi internado em outra instituição, **01** (um) paciente optou por acompanhamento com home care, finalizamos o mês com 49 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 acerca desta nova doença, replicando as ações promovidas pela SES.

VI. OFICINA ORTOPÉDICA FIXA/ITINERANTE + APARELHOS AUDITIVOS

Gráfico 6 - Oficina Ortopédica (Fixa e Itinerante) - Maio/2021
(Quant. de itens produzidos)



Fonte: e-SINA/GAIO

O percentual atingido no período para Oficina Ortopédica, foi de 72,3% 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. Conforme demonstrado no gráfico 6, neste mês a dispensação foi de 716 itens, ficando comprometido o percentual atingido de 72,3% em relação à meta de 990, definida no Contrato de Gestão. Novas autorizações estão sendo geradas pela central de regulação, porém a desestabilização dos fatores externos nos processos de industrialização e comercialização, tais como: redução de insumos no mercado e outras variáveis, tem impactado na entrega dos dispositivos solicitados.

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. No mês de maio, foi alcançado 104,6% em relação à meta, sendo entregues 275 aparelhos auditivos.

Gráfico 7 - Próteses Auditivas - Maio/2021
(Quant. de itens dispensados)



Fonte: e-SINA/GAIO

O percentual atingido no período para próteses auditivas, foi de 104,6% da meta

VI. SADT EXTERNO

Nesta linha de contratação, tivemos impactos com a suspensão parcial dos atendimentos eletivos pelo cenário pandêmico da COVID-19. Considerando a oferta total de serviços de exames (SADT) externos, ou seja, excluídos os exames de pacientes em tratamento, foram realizados no mês: 315 tomografias computadorizadas (32,4% da meta); 494 ressonâncias nuclear magnética (109,5% da meta); 67 exames de radiologia (14,6% da meta); 12.185 exames no laboratório de análises clínicas (83,4% da meta); 142 ultrassonografias (36,2% da meta); 93 eletrocardiogramas (67,9% da meta) e 45 mamografias (43,3% da meta).

Gráfico 8 - SADT EXTERNO - Maio/2021
(Quant. exames)



Fonte: e-SINA/GAIO

O percentual atingido no período para os SADT Externos foi de 74,0% da meta

Após pactuação com a Secretaria de Saúde, e de acordo com as medidas de segurança recomendadas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 e nº 07/2020 para enfrentamento à COVID-19, foram ofertadas no mês de maio vagas para realização de 480 ultrassonografia, 300 vagas para mamografia, para 575 vagas para radiografia e 400 vagas para realização de eletrocardiograma, sendo realizados 142 exames de ultrassonografia, 45 exames de mamografia, 67 exames de radiografia e 93 exames de eletrocardiograma. Ao analisar as vagas ofertadas e a demanda recebida, percebemos que ainda estamos com vagas não preenchidas nos exames.

Considerando o absenteísmo de maio, foi evidenciado redução no absenteísmo em **9,74%** para o exame de radiografia, **6,33%** para mamografia e aumento do absenteísmo em **5,72%** na ultrassonografia e **20%** no eletrocardiograma se comparado com o mês anterior.

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 $\geq 80\%$. É um indicador de gestão que disponibiliza informação sobre a capacidade de atendimento do hospital, ajudando a avaliar a possibilidade de entrada de novos pacientes, contribuindo para a qualidade do atendimento e acolhimento ao usuário.

**Gráfico 9 - Taxa de Ocupação Hospitalar
Maio/2021**



Fórmula: $[\text{Total de Pacientes-dia no período} / \text{Total de leitos operacionais-dia do período}] \times 100$

Nota Explicativa:

Considerando o disposto na Nota Técnica nº 4/2020 - SES/GO, de 17 de março de 2020, a Portaria nº 106/2020 – SMS, de 19 de março de 2020 e a Portaria nº 511/2020 - SES/GO, publicada em 23 de março de 2020, e demais orientações no decorrer de 2021. Foram realizadas 277 internações, as quais referem-se, principalmente, as internações de pacientes de urgência/traumatologia/ortopedia regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS), resultando em um percentual de 46,4%, conforme demonstrado no gráfico acima, não alcançando a meta estabelecida ($\geq 80\%$). Estratificando a taxa de ocupação por perfil de paciente, teremos: pacientes clínicos com uma ocupação média de 41,6%, pacientes cirúrgicos com 28,7%, pacientes de reabilitação com 0,0% e pacientes de UTI com 81,8%. 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.

**Gráfico 10 - Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)
Maio/2021**



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 8,0 dias, conforme demonstrado no gráfico 10.

Estratificando o tempo médio de permanência por perfil dos pacientes, apresentamos: pacientes clínicos com uma permanência média de 5,7 dias, pacientes

cirúrgicos com permanência de 3,5 dias, pacientes na reabilitação com permanência de 0,0 dias e pacientes de UTI com permanência média de 8,5 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.

**Gráfico 11 - Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)
Maio/2021**



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

Nota Explicativa:

Este indicador relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência hospitalar, sendo uma relação inversamente proporcional entre ocupação e intervalo, ou seja, neste mês a média de permanência não atingiu a meta estabelecida. Estratificando o Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas), teremos: leitos clínicos com 192,0 horas vagos, leitos cirúrgicos com 208,7 horas, leitos de reabilitação com 0,0 horas e leitos de UTI com uma média de 45,4 horas com leito vagos. Quanto **menor** a taxa de **ocupação**, **maior** será o **intervalo** de substituição de leitos e, portanto, os resultados alcançados no mês de maio/2021 influenciaram fortemente no indicador. Trata-se de um reflexo direto das estratégias de contenção da disseminação do coronavírus, determinadas pelas autoridades sanitárias, bem como os atendimentos realizados aos pacientes com COVID-19.

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 pactuada como meta em < 5%. O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

**Gráfico 12 -Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)
Maio/2021**



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

Sendo um indicador qualitativo da assistência na Unidade de Terapia Intensiva, podendo refletir como alta precoce e/ou falha de projeto terapêutico. Em maio, a taxa de 2,2%, dentro da meta estabelecida, retrata 02 reinternações, sendo 01 clínica e 01 cirúrgica, ambas em até 24 horas da UTI Geral. Não tivemos reinternações na UTI COVID.

Estratificamos as causas em:

- 01 paciente clínico internado por Sepse de foco pulmonar, retornou a UTI com piora ventilatória;
- 01 paciente cirúrgico equipe quadril e evoluiu com sangramento de difícil controle em ferida operatória.

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

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

Conceituação: O indicador de readmissão hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador, pactuado como meta < 20%, avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível.

Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

**Gráfico 13 - Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)
Maio/2021**



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 2,9%, conforme demonstrado no gráfico 13, portanto, dentro da meta estabelecida.

Este índice retrata 09 reinternações em até 29 dias, as quais estratificamos os motivos:

- 05 reinternações por uso de medicação quinzenal;
- 01 por complicação cirúrgica da equipe otorrino;
- 01 por complicação cirúrgica da equipe coluna;
- 01 troca de gastrostomia por material solicitado pelo familiar;

- 01 por continuidade de procedimento definitivo da equipe de pé e tornozelo;

Os casos de complicações cirúrgicas são pacientes com maior predisposição, devido a: comorbidades prévias, hipertensos, diabéticos e idosos. Foram realizados acompanhamento e tratativas junto com a equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - 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%.

**Gráfico 14 - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH
Maio/2021**



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

Nota Explicativa: Devido ao fluxo do faturamento, não apresentamos o número de procedimentos rejeitados no SIH. Ressaltamos que de acordo com o Convênio nº 011/2018 firmado com a SMS, o faturamento apresenta a produção até 5º dia útil do mês subsequente. A SMS apresenta os relatórios de aprovação e rejeição da produção, após o dia 20 do mês de apresentação.

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%.

Gráfico 15 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais - Maio/2021



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

No período de 01 a 31/05/2021, o percentual alcançado foi de 2,1%, conforme demonstrado no gráfico 15, alcançando, portanto, a meta estabelecida. Registra-se que foram programadas 187 cirurgias e 178 realizadas.

Do total de cirurgias canceladas (9 cirurgias), 4 representaram os cancelamentos por motivos operacionais e 5 por motivos não operacionais, ou seja, estão relacionadas às condições clínicas do paciente (paciente desmarcou, paciente/responsável desistiu do tratamento e paciente sem condições clínica no ato da cirurgia).

Os motivos de cancelamentos de cirurgia por motivos operacionais foram:

- Falha na avaliação pré-operatório (2)
- Solicitado pelo cirurgião na internação (1)
- Falha de equipamento (1)

O gerenciamento das causas está sendo tratado por meio do plano de ação, que proporcionará adequação nos resultados posteriores.

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 $\leq 20\%$.

Gráfico 16 - Taxa de Leitos Bloqueados por Motivos Operacionais - Maio/2021



Fórmula: $[\text{N}^\circ \text{ de leitos bloqueados por motivos operacionais} / \text{N}^\circ \text{ total de leitos}] \times 100$

A taxa de leitos bloqueados por motivos operacionais no período foi de 0,5%. Considerando que no período (31 dias) tivemos um total de 5.456 leitos-dia e 26 leitos em manutenção (não operacionais), não incluindo os 384 leitos-dia bloqueados por interdição e 266 leitos-dia bloqueados por precaução de contato, ou seja, por condições de enfermidade relativas aos pacientes, com isso obtivemos o resultado expresso no gráfico 16.

No período, tivemos leitos bloqueados por interdição nas unidades de internação (Posto 1, Posto 2 e UTI Posto 1), que retratam 7,0% do total de leitos da unidade, devido a reestruturação temporária destes postos em leitos críticos para COVID-19.

Os bloqueios de leitos com pacientes em precaução por contato, internados nos postos (1, 2 e 3) representam 4,9% do total de leitos.

5 – TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES

Segundo Chiavenato (2002), o absenteísmo consiste no somatório de faltas dos empregados da organização por motivo de ausência ao trabalho ou atraso, causado por alguma questão interveniente.

O absenteísmo é um fenômeno multicausal, ou seja, pode ser desencadeado por diversas razões, de acordo com Yano (2010) é de difícil intervenção gerencial, mas que precisa ser monitorado em virtude das consequências negativas geradas a empresa, para os trabalhadores e para a sociedade.

Na tabela abaixo evidenciamos o índice percentual de absenteísmo institucional geral, extraído do sistema eletrônico, referente ao mês de maio de 2021, apresentado pelos profissionais celetistas do CRER.

Tabela 1 – Absenteísmo – Índice de Absenteísmo Institucional (GERAL)

Maio/2021
18,20 %

Fonte: Sistema Eletrônico – CRER

Em busca de melhorias no processo de acompanhamento dos profissionais, o SESMT em parceria com a equipe de tecnologia da informação, estão acompanhando os relatórios de absenteísmo individual e por cargo.

Assim, por meio da gestão do conhecimento identificamos os motivos de adoecimento e demais ausências, e em seguida realizamos ações e campanhas de saúde e segurança no intuito de promover qualidade de vida no trabalho, e em consequência a redução do índice de absenteísmo.

Diante do enfrentamento a COVID-19, O CRER, realiza diversas ações de acolhimento e atenção à saúde emocional dos colaboradores como Meditação guiada e Ginástica Laboral, além de treinamentos e orientações setoriais sobre uso adequado de equipamentos de proteção individual, higienização adequada das mãos, e monitoramento dos afastamentos ocupacionais.

Tabela 2 – Absenteísmo por cargo (celetista)

ABSENTEÍSMO - CARGO - MAIO/2021			
CARGO	% DE ABSENTEÍSMO	CARGO	% DE ABSENTEÍSMO
ADMINISTRADOR (A)	11,9	MAQUEIRO	16,6
AGENTE ADMINISTRATIVO	12,6	MÉDICO (A) CARDIOLOGISTA	14,6
ALMOXARIFE	5,4	MÉDICO (A) CIRURGIÃO TORÁCICO	62,5
ANALISTA DE PROJETOS E INOVAÇÃO	2	MÉDICO (A) CLÍNICO GERAL	9,4
ANALISTA DE PROJETOS E INOVAÇÃO JR	4,4	MÉDICO (A) DO TRABALHO	4
ANALISTA DE TI PLENO	2	MÉDICO (A) FISIATRA	0,2
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE PATRIMÔNIO	8,7	MÉDICO (A) GERIATRA	1
ASSISTENTE DA QUALIDADE	6,2	MÉDICO (A) HEMATOLOGISTA	0,9
ASSISTENTE DE CUSTOS	4,2	MÉDICO (A) INFECTOLOGISTA	9,5
ASSISTENTE SOCIAL	18,6	MÉDICO (A) NEUROLOGISTA	48
ATENDENTE DE CALL CENTER	11,5	MÉDICO (A) NEUROPEDIATRA	66,7
AUXILIAR DE FORMALIZAÇÃO DE PESSOAL	3,4	MÉDICO (A) OFTALMOLOGISTA	10,3
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	31,1	MÉDICO (A) PNEUMOLOGISTA	6,3
AUXILIAR DE ÓRTESES	4,7	MÉDICO (A) RADIOLOGISTA	10,7
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	1,3	MÉDICO (A) RESIDENTE	50,4
AUXILIAR TÉCNICO DE SAÚDE	6,2	MONITOR (A) DE CALL CENTER	3,9
BIOMÉDICO (A)	0,5	MOTORISTA	0,1
CADISTA	21	MUSICOTERAPEUTA	2,2
CAMAREIRO (A)	37,7	NUTRICIONISTA	20,2
CIRURGIÃO (A) DENTISTA	3,4	OUVIDOR (A)	1,3
COMUNICÓLOGO (A)	4,2	PSICÓLOGO (A) HOSPITALAR	9,5
DIGITADOR (A)	5,3	RECEPCIONISTA	11,6
EDUCADOR (A) FÍSICO (A)	2,5	SECRETÁRIO (A) GERAL	0,7
ENCARREGADO (A) ADMINISTRATIVO	4,6	TÉCNICO (A) EM ELETROENCEFALOGRAMA	4
ENCARREGADO (A) OPERACIONAL	0,2	TÉCNICO (A) EM ENFERMAGEM	15,1
ENFERMEIRO (A)	17,6	TÉCNICO (A) EM ENFERMAGEM DO TRABALHO	0,9
ENGENHEIRO (A) CIVIL	2	TÉCNICO (A) EM FARMÁCIA	11,1
ENGENHEIRO (A) DE CONTROLE E AUTOMAÇÃO	2,4	TÉCNICO (A) EM GESSO	6
FARMACÊUTICO (A)	11,2	TÉCNICO (A) EM SAÚDE BUCAL	7,9
FATURISTA	11,9	TÉCNICO (A) EM SEGURANÇA DO TRABALHO	4
FISIOTERAPEUTA	8,3	TÉCNICO (A) ORTOPÉDICO	5,2
FONOAUDIÓLOGO (A)	12,7	TELEFONISTA	3,6
INSTRUMENTADOR (A) CIRÚRGICO (A)	15,4	TERAPEUTA OCUPACIONAL	24,8
LACTARISTA	6,1		

6 - CONCLUSÃO

O CRER apresenta mensalmente à COMFIC/SES, conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO e seus aditivos, os resultados quanto às metas estabelecidas para os indicadores de produção da parte fixa e variável, por meio de relatórios e planilhas de produção.

Em decorrência da situação pandêmica ocasionada pelo novo coronavírus decretada no mês de março/2020, resultou na adoção de medidas técnicas em cumprimento às decisões dos órgãos governamentais impactando nos resultados assistenciais obtidos além de outras intercorrências nos atendimentos, no entanto, o CRER tem cumprido com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade no intuito de minimizar os impactos da mencionada pandemia.

Os atendimentos desta unidade foram retomados de forma gradativa, considerando todas as recomendações das autoridades sanitárias. Desde a segunda quinzena de agosto/2020 os serviços ofertados na modalidade ambulatorial (consultas médicas, não médicas e terapias), bem como a evolução para o procedimento cirúrgico e/ou clínico estão sendo acompanhados e, observado o fluxo de pacientes nas recepções do estabelecimento e demais ambientes, garantindo a segurança dos colaboradores e pacientes.

Conforme dados estatísticos monitorados periodicamente pelos órgãos de saúde do Estado de Goiás, em que revelam a maximização dos casos de COVID-19 registrados desde o mês de janeiro/2021, ocasionando assim, um aumento na taxa de ocupação por leitos de internações, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A rede de atendimento estadual de saúde, foi acionada para aplicabilidade de novas medidas que auxiliem na disponibilidade de leitos aos usuários em tratamento para COVID-19. Com isso, a partir da 2ª quinzena do mês de fevereiro/2021, os procedimentos cirúrgicos eletivos que possam envolver a necessidade complementar de leitos em UTI, foram todos suspensos, conforme estabelece a Portaria nº 229/2021 da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás - SES.

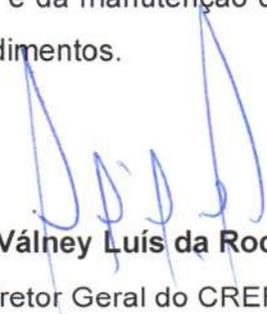
No que tange à execução das metas, destacamos o disposto na Portaria nº 3 de 01/02/2021, em seu art. 1º, resolve: “Suspender até da data de **30/06/2021**, a contar de 1º janeiro de 2021, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pelas

Organizações da Sociedade Civil (OSC) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) ”.

Contudo, diante desse cenário, o alcance das metas pactuadas no contrato de gestão vem sendo comprometido, conforme demonstrado no quadro de produção (item 4.1). E, em 2021, tendo a permanência do rigor nos protocolos sanitários com objetivo de minimizar a contaminação do coronavírus e garantir assistência aos usuários, ainda deparamos com o panorama de incertezas para o restabelecimento dos serviços ofertados à população.

Logo, o Gestor Estadual, por meio do Decreto nº 9.778 de 07/01/2021, determina no “Art. 1º - Fica reiterada, **até 30 de junho de 2021**, a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus COVID-19, de que trata o Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020”. Tendo em abril publicado o novo ato de regulamentação, o Decreto nº 9.848 de 13/04/2021, que dispõe sobre as medidas a serem adotadas no Estado de Goiás em razão da disseminação do novo coronavírus (COVID-19). “O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, também em atenção à Nota Técnica nº 4/2021 da Secretaria de Estado da Saúde, DECRETA. Art. 1º Fica reiterada a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás **até 30 de setembro de 2021**, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, decorrente da COVID-19, nos termos da Portaria nº188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde”.

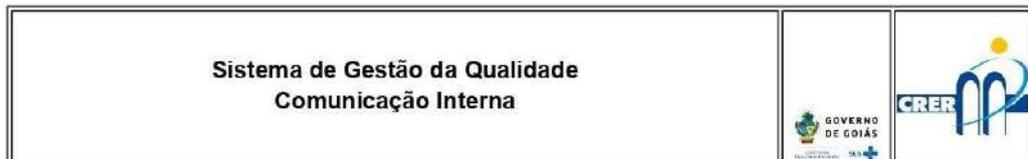
Ressaltamos que nossos esforços continuam no sentido da melhoria dos processos ainda que, em situação declarada de emergência em saúde, visamos sempre o atendimento digno, qualificado, humanizado e com reconhecida efetividade de nossos serviços pelo usuário, e da manutenção da estrutura para que estejamos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



Dr. Válney Luís da Rocha
Diretor Geral do CRER

7 - ANEXO

7.1- Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de maio de 2021.



Goiânia, 09 de maio de 2021.

Para: DG

Senhor Diretor,

Encaminhamos abaixo o quantitativo de AIH's (Autorização de Internação Hospitalar) faturadas na competência **MAIO de 2021**:

Mês Internação / Alta	Faturamento 05/2021			Total
	Cirúrgica	Clínica	Reabilitação	
jan/21	4	0	-	4
fev/21	7	3	-	10
abr/21	15	8	-	23
mai/21	102	80	-	182
TOTAL 219				

Respeitosamente,

Documento assinado eletronicamente por Braulio Alves Da Costa Barbosa, SUFAP – SUPERVISÃO DE FATURAMENTO E PRONTUÁRIO CRER em 11/06/2021, as 08:22:11, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Valney Luiz Da Rocha, DG - DIRETORIA GERAL CRER em 11/06/2021, as 08:25:38, conforme horário oficial de Brasília.



Processo 20210001.01298

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

<http://edoc.agirgo.org.br/5000/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml>

informando o código verificador 9GMA10WHQT3IXPK4.