



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**agir**



**Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação**

**Dr. Henrique Santillo – CRER**

**RELATÓRIO MENSAL**

**Contrato de Gestão nº 123/2011 (11º Termo Aditivo)**

**Referência: JANEIRO/2022**

*Goiânia-GO*

*Fevereiro /2022*

## AGIR

### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes  
Clidenor Gomes Filho  
Cyro Miranda Gifford Júnior  
Fernando Morais Pinheiro  
José Evaldo Balduino Leitão

Paulo Afonso Ferreira  
Rubens José Fileti  
Salomão Rodrigues Filho  
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  
José Evaristo dos Santos – Vice Diretor  
Mauro Aparecido de 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  
Paulo Cesar Alves Pereira - Diretor Administrativo e Financeiro

## SUMÁRIO

<b>1 - APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 - IDENTIFICAÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>3 - ATIVIDADES REALIZADAS .....</b>	<b>6</b>
3.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR .....	6
3.2 - CENTRO CIRÚRGICO .....	8
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
3.8 - SADT INTERNO (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico).....	13
<b>4 - METAS DE PRODUÇÃO MENSAL E RESULTADOS ALCANÇADOS .....</b>	<b>15</b>
4.1 - COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS.....	15
4.2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS.....	16
4.3 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO .....	26
<b>5 - TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES .....</b>	<b>36</b>
TABELA 1 - ABSENTEÍSMO - ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO INSTITUCIONAL (GERAL).....	36
TABELA 2 - ABSENTEÍSMO - POR CARGO (CELETISTAS).....	37
<b>6 - CONCLUSÃO .....</b>	<b>38</b>
<b>7 - ANEXO .....</b>	<b>40</b>
7.1 - Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de janeiro de 2022.....	40

## 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 **janeiro/2022**.

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 8.823m<sup>2</sup> e durante a gestão da AGIR expandiu-se para 33.275,56m<sup>2</sup> 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 social 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 (CER IV);

**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: “Reabilitar e readaptar a pessoa com deficiência, promovendo a excelência na experiência do usuário do SUS, fundamentando-se no ensino e na pesquisa”. E o propósito de “Cuidar de Vidas”, tendo como os principais valores:

- **Transparência;**
- **Humanização;**
- **Inovação;**
- **Competência;**
- **Ética;**
- **Respeito;**
- **Responsabilidade;**
- **Eficiência;**
- **Credibilidade;**
- **Comprometimento.**

#### **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, com intervenções terapêuticas e orientação, visando intensificar o tratamento multidisciplinar para promoção da saúde.

As unidades de internação possuem:

### Número de Leitos / Posto de Internação



A capacidade instalada de internação está distribuída em 156 leitos, divididos em 3 unidades de internação, sendo elas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Reabilitação, e 20 leitos UTI adulto, 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 e 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 (retorno).

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: Acupuntura, Angiologia, Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Gástrica, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Fisiatria, Gastroenterologia, Geneticista, Geriatria, Infectologia, Neurologia, Neuropediatria, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia e Urologia. As consultas não médicas incluem as especialidades: Arteterapia, Educador Físico, 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 a 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 nº 793/2012 e nº 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 nº 587/2004 e nº 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 três Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (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.



### **3.7 – SADT – AMBULATÓRIO INTERNO (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico)**

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno, não compõe a linha de serviços para efeito de metas, porém a unidade deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

## 4 - METAS DE PRODUÇÃO MENSAL E RESULTADOS ALCANÇADOS

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

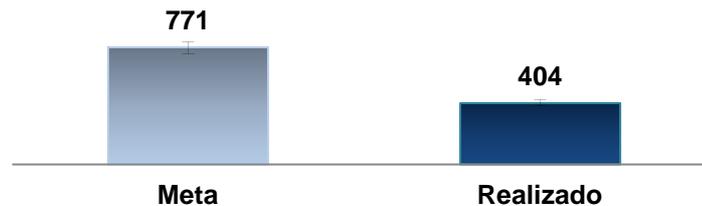
ATIVIDADES - JANEIRO/2022	Meta	Realizado	% Atingido da Meta
<b>1 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES</b>			
<b>Saídas Hospitalares</b>	<b>771</b>	<b>404</b>	<b>52,4%</b>
Saídas Cirúrgicas	658	342	52,0%
Saídas Clínicas	69	54	78,3%
Saídas Reabilitação	44	8	18,2%
<b>2 - CIRURGIAS</b>			
<b>Cirurgias Eletivas</b>	<b>658</b>	<b>352</b>	<b>53,5%</b>
<b>3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS</b>			
<b>Consultas</b>			
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	5.866	50,9%
Consulta Não Médica na Atenção Especializada	4.732	3.740	79,0%
Atendimento Odontológico PNE Consultas	48	0	0,0%
Atendimento Odontológico PNE Procedimentos	120	0	0,0%
<b>Subtotal</b>		<b>9.606</b>	
Consultas Médicas (Testagem COVID-19)	0	1.840	0,0%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>16.435</b>	<b>11.446</b>	<b>69,6%</b>
<b>4- TERAPIAS ESPECIALIZADAS</b>			
<b>Sessões Especializadas</b>	<b>30.699</b>	<b>23.907</b>	<b>77,9%</b>
<b>5- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR -SAD</b>			
<b>Pacientes Atendidos</b>	<b>60</b>	<b>56</b>	<b>93,3%</b>
<b>6- OFICINA ORTOPÉDICA</b>			
<b>Itens produzidos/dispensados</b>	<b>1.253</b>	<b>1.117</b>	<b>89,1%</b>
Fixa / Itinerante	990	839	84,7%
Próteses Auditivas	263	278	105,7%
<b>7 - SADT - EXTERNO</b>			
<b>Exames</b>			
Eco/USG/Doppler	392	192	49,0%
Eletrocardiograma	137	155	113,1%
Eletroencefalograma	60	0	0,0%
Eletroneuromiografia	184	113	61,4%
Espirometria	661	32	4,8%
Laboratório de Análises Clínicas	14.609	6.563	44,9%
Mamografia	104	0	0,0%
Radiologia	458	589	128,6%
Ressonância Nuclear Magnética	451	656	145,5%
Tomografia Computadorizada	971	437	45,0%
<b>Subtotal</b>		<b>8.737</b>	
Testes Rápidos de Antígeno para Covid-19 (Testagem)	0	6.939	0,0%
<b>Subtotal</b>		<b>15.676</b>	
Exames Ambulatório Interno	0	2.276	0,0%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>18.027</b>	<b>17.952</b>	<b>99,6%</b>

Fonte: Sistema MV Soul e OPA

## 4.2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

### I. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Gráfico 1 - Internações Hospitalares (Saídas)  
Janeiro/2022



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para as internações foi de 52,4% da meta

No concernente às internações, a meta global é de 771 saídas hospitalares, compreendendo: 658 saídas cirúrgicas; 69 saídas clínicas e 44 saídas de reabilitação. Neste mês de janeiro as saídas cirúrgicas atingiram 52,0% em relação à meta, enquanto as saídas clínicas registraram 78,3% e as saídas de reabilitação 18,2%. A soma total, 404 saídas, representam os 52,4% da meta global para essa linha de contratação, conforme registrado no gráfico acima.

Tal situação justifica-se pelo impacto da pandemia da COVID-19 decretada desde o mês de março/2020, que afetou diretamente os atendimentos nas unidades de internação. Considerando a evolução dos casos de contaminação registrados a partir de dezembro/2021, motivada pela variante Ômicron, observamos um aumento na ocupação dos leitos de internações, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Logo, a SES-GO adotou medidas para ampliar a rede de atendimento estadual aos casos de COVID-19, sendo o CRER uma das unidades hospitalares a realocar os leitos de enfermaria e UTI para assistência aos pacientes diagnosticados com COVID-19.

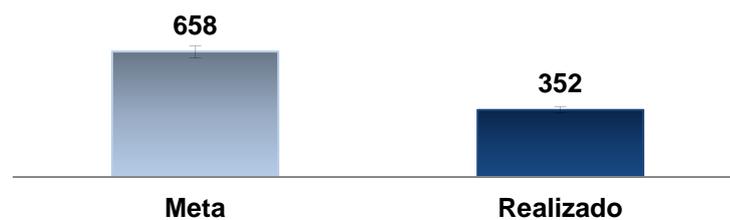
O atual cenário pandêmico remete a vários fatores que comprometem a atuação do setor de saúde, destacamos:

- Alteração de leitos do perfil hospitalar para os atendimentos de COVID-19, implicando na capacidade instalada para a assistência aos demais pacientes que aguardam tratamento na unidade;

- Absenteísmo de profissionais da área assistencial (médicos, enfermeiros, técnicos e outros) por motivos de saúde (surtos: COVID, gripe, dengue e outros), implicando na programação dos serviços. Neste mês, o CRER registrou uma taxa de 28%, considerado um elevado índice, pois de acordo com as pesquisas da Organização Internacional do Trabalho – OIT, no Brasil o cenário recomendado é de até 5% de absenteísmo laboral;
- Absenteísmo de pacientes, por motivos de saúde (surtos: COVID, gripe, dengue e outras enfermidades), bem como as restrições para evitar a contaminação (pacientes desistem dos tratamentos);
- Escassez de algumas especialidades para substituição de profissionais;
- Alteração dos processos de regulação estadual para autorização dos procedimentos (implementação de fluxos com novas tecnologias para melhoria à população).

## II. CIRURGIAS

Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas  
Janeiro/2022



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para as cirurgias eletivas, foi de 53,5% da meta

Neste mês, as cirurgias realizadas atingiram um percentual de 53,5%, conforme demonstrado no gráfico 2, em relação a meta pactuada, que é 658 procedimentos cirúrgicos.

Tal situação justifica-se pelo impacto da pandemia da COVID-19 decretada desde o mês de março/2020, que afetou diretamente a realização das cirurgias eletivas. Considerando a evolução dos casos de contaminação registrados a partir de dezembro/2021, motivada pela variante Ômicron, observamos um aumento na

ocupação dos leitos de internações, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Logo, a SES-GO adotou medidas para ampliar a rede de atendimento estadual aos casos de COVID-19.

A partir da 2ª quinzena de janeiro/2022, o CRER foi acionado para o retorno dos atendimentos de COVID-19 nas unidades de internação: enfermaria e UTI. Assim, disponibilizamos o total de 20 leitos para cada unidade.

Os atendimentos cirúrgicos eletivos foram retomados desde o mês de agosto/2021, conforme estabelece a Portaria (SES) nº 1.440 de 06/08/2021, com autorização da central de regulação para realização dos procedimentos. Entretanto, em janeiro/2022, com o regresso dos atendimentos aos casos de COVID-19 na unidade CRER, algumas cirurgias eletivas foram necessárias readequações de agendas.

O atual cenário pandêmico remete a vários fatores que comprometem a atuação do setor de saúde, destacamos:

- Alteração de leitos do perfil hospitalar para os atendimentos de COVID-19, implicando na capacidade instalada para a assistência aos demais pacientes que aguardam tratamento na unidade;
- Absenteísmo de profissionais da área assistencial (médicos, enfermeiros, técnicos e outros) por motivos de saúde (surtos: COVID, gripe, dengue e outros), implicando na programação dos serviços. Neste mês, o CRER registrou uma taxa de **28%**, considerado um elevado índice, pois de acordo com as pesquisas da Organização Internacional do Trabalho – OIT, no Brasil o cenário recomendado é de até 5% de absenteísmo laboral;
- Absenteísmo de pacientes, por motivos de saúde (surtos: COVID, gripe, dengue e outras enfermidades), bem como as restrições para evitar a contaminação (pacientes desistem dos tratamentos);
- Escassez de algumas especialidades para substituição de profissionais;
- Alteração dos processos de regulação estadual para autorização dos procedimentos (implementação de fluxos com novas tecnologias para melhoria à população).

O CRER permanece aprimorando os protocolos de segurança aos pacientes, colaboradores e demais partes envolvidas nos processos.

### III. ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

**Gráfico 3 - atendimentos Ambulatoriais  
Janeiro/2022**



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para o atendimento ambulatorial, foi de 69,6% da meta

No período, foram realizadas 5.866 consultas médicas, representando 50,9% da meta mensal de 11.535 consultas, 3.740 consultas não médicas, representando 79,0% da meta mensal de 4.732 consultas, 0 (zero) consultas odontológicas, representando 0% da meta mensal de 48 consultas, 0 (zero) atendimentos odontológicos, representando 0% da meta mensal de 120 procedimentos odontológicos e 1.840 consultas médicas para a testagem de COVID-19. Esse volume de atendimento ambulatorial, 11.446, representaram 69,6% da meta global de 16.435 atendimentos ambulatoriais, conforme gráfico acima:

Das 3.740 consultas não médicas, temos:

- 532 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 1.083 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;
  - 05 atendimentos foram realizados pela musicoterapia;
  - 52 atendimentos foram realizados pela nutrição;
  - A psicologia realizou atendimento em 804 pacientes no ambulatório;
  - A Fonoaudiologia realizou avaliação de 556 pacientes;
  - A equipe de fisioterapia realizou 307 avaliações (primeira consulta), que correspondem na definição do plano terapêutico para o tratamento;
  - 43 atendimentos foram realizados pela pedagogia;

- 358 atendimentos ambulatório odontologia.

Tal situação justifica-se pelo impacto da pandemia da COVID-19 decretada desde o mês de março/2020, que afetou diretamente os atendimentos ambulatoriais. Considerando a evolução dos casos de contaminação registrados a partir de dezembro/2021, motivada pela variante Ômicron, observamos um aumento na ocupação dos leitos de internações, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Logo, a SES-GO adotou medidas para ampliar a rede de atendimento estadual aos casos de COVID-19, sendo o CRER uma das unidades hospitalares a realocar os leitos de enfermaria e UTI para assistência aos pacientes diagnosticados com COVID-19, bem como a ação de *testagem ampliada de COVID-19* realizada no CRER no período de 17/01 a 29/01/2022, na qual essa atividade desencadeou a realização de exames seguidos das consultas médicas aos usuários com resultado “reagente”.

O atual cenário pandêmico remete a vários fatores que comprometem a atuação do setor de saúde, destacamos:

- Alteração de leitos do perfil hospitalar para os atendimentos de COVID-19, implicando na capacidade instalada para a assistência aos pacientes com o diagnóstico de tratamento na unidade, e conseqüentemente reflete no atendimento ambulatorial, pois os serviços vinculados as cirurgias, tais como: consultas pré-operatória, exames e outros também podem sofrer alterações de datas;
- Absenteísmo de profissionais da área assistencial (médicos, enfermeiros, técnicos e outros) por motivos de saúde (surtos: COVID, gripe, dengue e dentre outros), comprometendo a programação dos serviços. Neste mês, o CRER registrou uma taxa de 28%, considerado um elevado índice, pois de acordo com as pesquisas da Organização Internacional do Trabalho – OIT, no Brasil o cenário recomendado é de até 5% de absenteísmo laboral;
- Absenteísmo de pacientes, por motivos de saúde (surtos: COVID, gripe, dengue e outras enfermidades), bem como as restrições para evitar a contaminação (pacientes desistem dos tratamentos);
- Escassez de algumas especialidades para substituição de profissionais;

- Alteração dos processos de regulação estadual para autorização dos procedimentos (implementação de fluxos com novas tecnologias para melhoria à população).

#### IV.TERAPIAS ESPECIALIZADAS



*Fonte: Sistema MV Soul*

O percentual atingido no período para as terapias especializadas foi de 77,9% da meta

A produção apresentada pela equipe multiprofissional, no âmbito da reabilitação atingiu uma produção de 77,9% sob a meta contratada que é de 30.699 sessões de terapias.

Visando minimizar os impactos com a pandemia, diariamente são realizados contatos com os pacientes que estão em terapia.

No mês de janeiro/2022 foram realizados 287 teleatendimentos:

Especialidades	Total
Arteterapia	04
Assistente Social	150
Educação Física	36
Enfermagem	0
Fisioterapia	9
Fonoaudiologia	25
Musicoterapia	0
Nutrição	0
Odontologia	39
Pedagogia	0
Psicologia	18
Terapia Ocupacional	6
<b>Total de atendimentos</b>	<b>287</b>

O atual cenário pandêmico remete a vários fatores que comprometem a atuação do setor de saúde, destacamos:

- Absenteísmo de profissionais da área (médicos, enfermeiros, técnicos e outros) por motivos de saúde (surtos: COVID, gripe, dengue e outros), comprometendo a programação dos serviços;
- Absenteísmo de pacientes, por motivos de saúde (surtos: COVID, gripe, dengue e outras enfermidades), bem como as restrições para evitar a contaminação (pacientes desistem dos tratamentos);
- Escassez de algumas especialidades para substituição de profissionais.

## V. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

**Gráfico 5 - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Janeiro/2022**  
(Quant. de pacientes atendidos)



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período pelo SAD foi de 93,3% da meta

No período, 56 pacientes foram acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). A produção representou um percentual de 93,3% em relação à meta de 60 pacientes por mês.

Quanto à produção, foram realizados **1.236** atendimentos multiprofissionais, demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 31
- Visitas da Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 961
- Visitas da Fisioterapia: 103
- Visitas da Fonoaudiologia: 27
- Visitas da Terapia Ocupacional: 66
- Visitas da Nutrição: 47
- Visitas Assistência Social: 01

Durante o mês de janeiro foram realizadas **05** (cinco) admissões no serviço, **01** (um) paciente recebeu alta do serviço após admissão em serviço de Home Care pelo plano de saúde e **02** (dois) pacientes foram a óbito. Finalizamos o mês com 56 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) - Janeiro/2022**  
(Quant. de itens produzidos)



Fonte: Sistema OPA

**O percentual atingido no período para Oficina Ortopédica, foi de 84,7% 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 839 itens, atingindo de 84,7% 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 janeiro, foi alcançado 105,7% em relação à meta, sendo entregues 278 aparelhos auditivos.

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



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para próteses auditivas, foi de 105,7% da meta

## VII. 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, incluídos os exames de pacientes do ambulatório interno, foram realizados no mês: tomografias computadorizadas 437 (45,0% da meta); 656 ressonâncias nuclear magnética (145,5% da meta); 589 exames de radiologia (128,6% da meta); 6.563 exames no laboratório de análises clínicas (44,9% da meta); 192 ultrassonografias (49,0% da meta); 155 eletrocardiogramas (113,1% da meta), 113 eletroneuromiografia (61,4%) e 32 espirometria (4,8% da meta).

**Gráfico 8 - SADT EXTERNO - Janeiro/2022**  
(Quant. exames)



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para os SADT Externo foi de 99,6% 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 vagas para realização dos seguintes exames: **266** ultrassonografia, **520** radiografia, **420** eletrocardiograma, **17.600** laboratório, **664** tomografia, **739** ressonância magnética, **216** eletroneuromiografia e **272** espirometria. Ao analisar as vagas ofertadas e a demanda recebida, percebemos que ainda estamos com vagas ociosas nos exames.

Os serviços de exames também sofreram impactos da pandemia da COVID-19 decretada desde o mês de março/2020. Considerando a evolução dos casos de contaminação registrados a partir de dezembro/2021, motivada pela variante Ômicron, observamos um aumento na ocupação dos leitos de internações, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Logo, a SES-GO adotou medidas para ampliar a rede de atendimento estadual aos casos de COVID-19, sendo o CRER uma das unidades hospitalares a realocar os leitos de enfermaria e UTI para assistência aos pacientes diagnosticados com COVID-19, bem como participar da ação de *testagem ampliada de COVID-19* realizada na unidade no período de 17/01 a 29/01/2022, na qual essa atividade desencadeou a realização de exames seguidos das consultas médicas aos usuários com resultado “reagente”. Os profissionais foram mobilizados de acordo com a disponibilidade e demanda da ação, respeitando a capacidade técnica e as respectivas áreas de atuação.

O atual cenário pandêmico remete a vários fatores que comprometem o desempenho do setor de saúde, destacamos:

- Alteração de leitos do perfil hospitalar para os atendimentos de COVID-19, implicando na capacidade instalada para a assistência aos pacientes com o diagnóstico de tratamento na unidade, e conseqüentemente reflete no atendimento ambulatorial, pois os serviços vinculados as cirurgias, tais como: consultas pré-operatória, exames e outros também podem sofrer alterações de datas;
- Absenteísmo de profissionais da área assistencial (médicos, enfermeiros, técnicos e outros) por motivos de saúde (surtos: COVID, gripe, dengue e dentre outros), comprometendo a programação dos serviços. Neste mês, o CRER registrou uma taxa de 28%, considerado um elevado índice, pois de acordo com as

pesquisas da Organização Internacional do Trabalho – OIT, no Brasil o cenário recomendado é de até 5% de absenteísmo laboral;

- Absenteísmo de pacientes, por motivos de saúde (surtos: COVID, gripe, dengue e outras enfermidades), bem como as restrições para evitar a contaminação (pacientes desistem dos tratamentos);
- Escassez de algumas especialidades para substituição de profissionais;
- Alteração dos processos de regulação estadual para autorização dos procedimentos (implementação de fluxos com novas tecnologias para melhoria à população).

### **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 (causas relacionadas à organização da Unidade).
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).
9. Percentual de Investigação da Gravidade de Reações Adversas a Medicamentos (Farmacovigilância).
10. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas.
11. Percentual de Exames de Imagem com Resultado Disponibilizado em até 10 dias.
12. Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS.

## 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  
Janeiro/2022**



*Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período/Total de leitos operacionais-dia...]*

### 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 mês de janeiro/2022, foram realizadas 442 internações hospitalares, as quais referem-se, principalmente, as internações de pacientes de urgência/traumatologia/ortopedia regulados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO), resultando na taxa de ocupação em um percentual de 55,9%, conforme demonstrado no gráfico acima, em relação à meta estabelecida  $\geq 80\%$ . Estratifcando a taxa de ocupação por perfil de paciente, teremos: pacientes clínicos com uma ocupação média de 70,1%, pacientes cirúrgicos com 57,2%, pacientes de reabilitação com 33,7%, pacientes de UTI Adulto com 86,9%, pacientes UTI COVID-19 com 62,5% e pacientes enfermaria COVID-19 com 19%.

Os impactos da pandemia refletem nos indicadores de desempenho, haja vista que a redução da operacionalização dos serviços se conecta com os resultados da parte contratual variável.

## 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  $\leq 12$  dias.

**Gráfico 10 - Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)  
Janeiro/2022**



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

Sobre o tempo médio de permanência hospitalar, destaca-se que a meta foi atingida, sendo a média permanência: geral de 6,4 dias, conforme demonstrado no gráfico 10.

Estratificando o tempo médio de permanência por perfil dos pacientes, apresentamos: pacientes clínicos com uma permanência média de 12,3 dias, pacientes cirúrgicos com permanência de 3,3 dias, pacientes na reabilitação com permanência de 33,3 dias, pacientes UTI Adulto com permanência média de 5,4 dias, pacientes UTI COVID-19 com permanência média de 8,3 dias e pacientes enfermaria COVID-19 com permanência média 15,8 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.

**Gráfico 11 - Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)  
Janeiro/2022**



*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 superou a meta estabelecida. Estratificando o Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas), teremos: leitos clínicos com 124,8 horas vagos, leitos cirúrgicos com 60,0 horas, leitos de reabilitação com 1572,0 horas, leitos de UTI Adulto com 19,2 horas vagos, leitos UTI COVID-19 com 120 horas vagos e leitos de enfermaria COVID-19 com 1615,2 horas. Quanto **menor** a taxa de **ocupação**, **maior** será o **intervalo** de substituição de leitos e, portanto, os resultados alcançados no mês de janeiro/2022 influenciaram fortemente no indicador. Trata-se de um reflexo direto das estratégias de contenção da disseminação do coronavírus e os atendimentos disponibilizados aos casos de COVID-19, determinadas pelas autoridades sanitárias.

### **4.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  $\leq 20\%$ , 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 12 - Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)  
Janeiro/2022**



*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 3,4%, conforme demonstrado no gráfico 12, portanto, dentro da meta estabelecida.

Este índice retrata 15 reinternações em até 29 dias, as quais estratificamos os motivos:

- **04 pacientes categorizados como complicação cirúrgica**, sendo 02 pacientes da equipe de mão/punho, 02 pacientes da equipe de otorrino;
- **02 pacientes categorizados como complicações de ferida operatória**, sendo 01 paciente da equipe do quadril e 01 da equipe da mão/punho;
- **02 pacientes categorizados como infecção de sítio cirúrgico**, 02 pacientes da equipe da ortopedia quadril;
- **01 paciente**, internou para procedimento cirúrgico de manguito rotador direito e recebeu alta no dia 19/01 devido falta de material da empresa Trinon e reinternado dia 25/01 procedimento;
- **01 paciente** foi internada para equipe ortopedia/ ombro e optado por tratamento conservador, recebeu alta hospitalar, e readmitido no dia 19/01 para troca de GTT e no dia 27/01 durante a troca de cistotomia via ambulatório, apresentou alteração clínica, sendo necessário internação;
- **01 paciente** com reinternação clínica com apresentação de quadro de dispneia súbita e portadora de ELA;
- **04 reinternações** para procedimento cirúrgico, sendo:
  - Paciente em pré-operatório de rinoplastia teve o procedimento cancelado devido médica da equipe testar positivo para COVID-19 e readmitida 21/01 para o procedimento de rinoplastia;

- Paciente em pré-operatório de artroplastia de quadril direito teve o procedimento cancelado devido ao grande número da cirurgia de urgência e readmitida 16/01 para o procedimento artroplastia de quadril a direita sem cimento;
- Paciente em pré-operatório de correção de fratura de rádio distal direito e apresenta sintomas gripais e testa positivo para COVID-19 e recusa internação e evade da unidade, e readmitida 31/01 após término do isolamento para o procedimento fixação de punho direito;
- Paciente em pré-operatório de hidrocele e teve o procedimento suspenso devido preparo pré-operatório inadequado (falta de risco cirúrgico), sendo readmitido no dia 25/01 para o procedimento.

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.

## 5. 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 13 - Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)  
Janeiro/2022**



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

Sendo um indicador qualitativo da assistência na Unidade de Terapia Intensiva, podendo refletir como alta precoce e/ou falha de projeto terapêutico. Em janeiro tivemos 03 readmissões, de acordo com o gráfico 13, a taxa de 3,0% ficando dentro da meta estabelecida.

## 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  $\leq 1\%$ .

**Gráfico 14 - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH  
Janeiro/2022**



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

## 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas à organização da unidade)

**Conceituação:** Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência em relação ao total de cirurgias agendadas, no período. A meta estabelecida em contrato foi  $\leq 1\%$ .

**Gráfico 15 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por  
Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da  
unidade) - Janeiro/2022**



*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 31/01/2022, o percentual alcançado foi de 2,7%, conforme demonstrado no gráfico 15, em relação à meta estabelecida. Registra-se que foram programadas 367 cirurgias e 352 realizadas.

Do total de cirurgias canceladas (15 cirurgias), 10 representaram os cancelamentos por motivos relacionados à organização da unidade e 05 por motivos relacionados ao paciente.

As cirurgias canceladas por motivos operacionais (causas relacionadas a organização da unidade), foram:

- Falha no pré-operatório (01);
- Falha no agendamento (03);
- Falta de sangue (01);
- Excesso no tempo da 1ª primeira cirurgia (01);
- Solicitação da equipe cirúrgica (02)
- Cirurgião avaliou como tratamento clínico (02).

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

## 8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)

Conceituação: mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período. A meta estabelecida em contrato foi  $\leq 5\%$ .

**Gráfico 16 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente) - Janeiro/2022**



*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 de janeiro tivemos 367 cirurgias programadas, sendo 05 cancelamentos por motivos operacionais (causas relacionadas ao paciente).

Os motivos de cancelamentos de cirurgia foram:

- Impossibilidade clínica do Paciente (04);
- Falta do paciente (01).

## 9. Percentual de Investigação da Gravidade de Reações Adversas a Medicamentos (Farmacovigilância)

**Conceituação:** monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independentemente do local da ocorrência. A meta estabelecida em contrato foi  $\geq 95\%$ .

**Gráfico 17 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) - Janeiro/2022**



*Fórmula: [Total de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade / ...]*

Neste período foram notificados 14 casos, sendo 11 classificados como leve e 03 como moderado.

## 10. Razão de Quantitativo de Consultas Ofertadas

**Conceituação:** número de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês). A meta estabelecida em contrato foi de 1.

**Gráfico 18 - Razão de Quantitativo de Consultas Ofertadas Janeiro/2022**



*Fórmula: [Nº de consultas ofertadas / Nº de consultas propostas nas metas da...]*

Devido ao cenário com alto índice de absenteísmo da equipe assistencial, ocasionados pelos surtos epidemiológicos, sendo necessária a reprogramação de ofertas de algumas especialidades.

## 11. Percentual de Exames de Imagem com Resultado Disponibilizado em até 10 dias

**Conceituação:** proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

A meta estabelecida em contrato foi  $\geq 70\%$ .

**Gráfico 19 - Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias - Janeiro/2022**



*Fórmula:  $[\text{Número de exames de imagem entregues em até 10 dias} / \text{Total de exames de imagem realizados no período}] \times 100$*

## 12. Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS

**Conceituação:** analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar. A meta estabelecida em contrato foi de  $<5\%$ .

**Gráfico 20 - Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS - Janeiro/2022**



*Fórmula:  $[\text{N}^\circ \text{ de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS} / \text{total de atendimentos realizados mensalmente}] \times 100$*

No período de 01 a 31 de janeiro, a unidade realizou 10.018 atendimentos, com registro de 82 manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.

## 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 janeiro de 2022, apresentado pelos profissionais celetistas do CRER.

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

Janeiro/2022
28,3 %

*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)**

<b>ABSENTEÍSMO - CARGO - JANEIRO/2022</b>			
<b>CARGO</b>	<b>% DE ABSENTEÍSMO</b>	<b>CARGO</b>	<b>% DE ABSENTEÍSMO</b>
ADMINISTRADOR (A)	11%	INSTRUMENTADOR (A) CIRÚRGICO (A)	17%
AGENTE ADMINISTRATIVO	0,001%	LACTARISTA	6%
ALMOXARIFE	7%	MAQUEIRO	2%
ANALISTA DA QUALIDADE	8%	MÉDICO (A) CARDIOLOGISTA	46%
ANALISTA DE INFRAESTRUTURA PLENO	24%	MÉDICO (A) CIRURGIÃO PLÁSTICO	88%
ANALISTA DE LOGÍSTICA JR	29%	MEDICO (A) CIRURGIAO VASCULAR	25%
ANALISTA DE PROJETOS E INOVAÇÃO JR	33%	MÉDICO (A) CLÍNICO GERAL	34%
ANALISTA DE PROJETOS E INOVAÇÃO PLENO	20%	MÉDICO (A) DO TRABALHO	16%
ANALISTA DE TI JR	7%	MÉDICO (A) FISIOTRA	10%
ANALISTA DE TI PLENO	40%	MÉDICO (A) HEMATOLOGISTA	32%
APERFEICOANDO - FARMACIA	4%	MÉDICO (A) INFECTOLOGISTA	17%
ARQUITETO (A)	4%	MÉDICO (A) NEUROLOGISTA	96%
ARTETERAPEUTA	13%	MÉDICO (A) NEUROPEDIATRA	1%
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE PATRIMÔNIO	21%	MÉDICO (A) OFTALMOLOGISTA	53%
ASSISTENTE DA QUALIDADE	14%	MÉDICO (A) PNEUMOLOGISTA	96%
ASSISTENTE DE CUSTOS	20%	MÉDICO (A) RADIOLOGISTA	17%
ASSISTENTE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA	8%	MÉDICO (A) RESIDENTE	1%
ASSISTENTE FINANCEIRO	9%	MEDICO (A) RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL	20%
ASSISTENTE SOCIAL	6%	MONITOR (A) DE CALL CENTER	32%
ATENDENTE DE CALL CENTER	2%	MONITOR (A) DE RECEPÇÃO	15%
AUXILIAR DE FORMALIZAÇÃO DE PESSOAL	7%	MOTORISTA	10%
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	10%	MUSICOTERAPEUTA	28%
AUXILIAR DE ÓRTESES	3%	NUTRICIONISTA	5%
AUXILIAR DE TERAPIAS	11%	OUVIDOR (A)	32%
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	18%	PEDAGOGO (A)	29%
AUXILIAR TÉCNICO DE SAÚDE	14%	PROTÉTICO (A)	7%
BIOMÉDICO (A)	23%	PSICOLOGO (A) HOSPITALAR	2%
CADISTA	31%	PSICÓLOGO (A) ORGANIZACIONAL	23%
CAMAREIRO (A)	11%	RECEPCIONISTA	0%
CIRURGIÃO (A) DENTISTA	22%	RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL	5%
COMUNICÓLOGO (A)	46%	SECRETÁRIA EXECUTIVA BILINGUE	20%
CONTADOR (A)	2%	SUPERVISOR (A) CONTRATOS	15%
COORDENADOR (A) ENGENHARIA CLÍNICA	32%	SUPERVISOR (A) DE MANUTENÇÃO	20%
COSTUREIRO (A)	10%	TÉCNICO (A) EM ANÁLISES CLÍNICAS	4%
DIGITADOR (A)	32%	TÉCNICO (A) EM ELETROENCEFALOGRAMA	47%
EDUCADOR (A) FÍSICO (A)	10%	TECNICO (A) EM ENFERMAGEM	14%
ELETRICISTA	12%	TÉCNICO (A) EM ENFERMAGEM	0,0013%
ENCARREGADO (A) DE CME PL	28%	TÉCNICO (A) EM FARMÁCIA	2%
ENFERMEIRO (A)	3%	TÉCNICO (A) EM GESSO	46%
ENFERMEIRO (A) DO TRABALHO	20%	TÉCNICO (A) EM INFORMÁTICA	7%
ENGENHEIRO (A) CIVIL	8%	TÉCNICO (A) EM NUTRIÇÃO	18%
ENGENHEIRO (A) CLÍNICO (A)	20%	TÉCNICO (A) EM SAÚDE BUCAL	8%
ENGENHEIRO (A) DE CONTROLE E AUTOMAÇÃO	28%	TÉCNICO (A) EM SEGURANÇA DO TRABALHO	10%
ENGENHEIRO (A) DE SAÚDE E SEGURANÇA	20%	TÉCNICO (A) ORTOPÉDICO	5%
FARMACÊUTICO (A)	6%	TECNICO (A) TOMOGRAFIA	11%
FATURISTA	11%	TELEFONISTA	20%
FISIOTERAPEUTA	0,0001%	TELEFONISTA	25%
FLEBOTOMISTA	9%	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1%
FONOAUDIÓLOGO (A)	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, comprometendo os 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 estão sendo retomados de forma gradativa, considerando todas as recomendações das autoridades sanitárias. Conforme dados estatísticos monitorados periodicamente pelos órgãos de saúde do Estado de Goiás, em que revelam a maximização dos casos de COVID-19, motivada pela variante Ômicron, registrados a partir de dezembro/2021, ocasionando assim, um aumento na taxa de ocupação por leitos de internações, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), algumas ações foram necessárias.

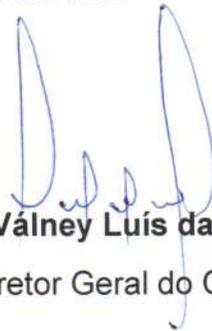
A rede hospitalar estadual de saúde, foi acionada para o regresso dos atendimentos de COVID-19, disponibilizando leitos aos usuários para o tratamento. Com isso, a partir da 2ª quinzena do mês de janeiro/2022, o CRER reestruturou o ambiente de internação (enfermaria e UTI Adulto) para a prestação dos serviços aos casos de COVID-19. A unidade também foi base para a realização dos exames de testagem a COVID-19, no período de 17/01 a 29/01/2022.

No que tange à execução das metas pactuadas no contrato de gestão, salientamos que ficou parcialmente comprometida, conforme demonstrado no quadro de produção (item 4.1). Destacamos que as deliberações para minimizar a contaminação do coronavírus, bem como a inclusão dos atendimentos aos casos de COVID-19, refletiram diretamente na produção assistencial da unidade hospitalar.

Analisando diversas variáveis que corroboram no funcionamento do sistema de saúde, dentre elas: a diminuição de leitos para os atendimentos relacionados ao perfil da unidade, que conseqüentemente se conectam com os

demais serviços na modalidade ambulatorial, tais como: consulta, exames e outros; afastamentos (surto de COVID, gripe, dengue e demais enfermidades) dos profissionais de saúde; escassez de algumas especialidades para a execução dos serviços de saúde; e outras. Ainda deparamos com o panorama de incertezas, para o restabelecimento dos serviços ofertados em sua totalidade à população.

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.

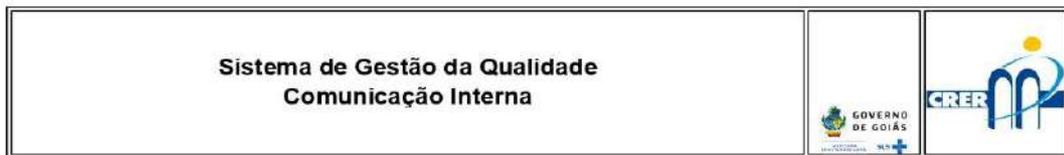


**Dr. Válney Luís da Rocha**

Diretor Geral do CRER

## 7 - ANEXO

### 7.1- Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de janeiro de 2022.



Goiânia, 09 de fevereiro de 2022.

Para: DG

Senhor Diretor,

Encaminhamos abaixo o quantitativo de AIH's (Autorização de Internação Hospitalar) faturadas na competência **JANEIRO de 2022**:

Faturamento 01/2022				
Mês Internação / Alta	Cirúrgica	Clínica	Reabilitação	Total
nov/21	15	38	08	61
dez/21	95	22	02	119
jan/22	188	97	10	295
<b>TOTAL</b>				475

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por Braulio Alves Da Costa Barbosa, SUFAP – SUPERVISAO DE FATURAMENTO E PRONTUARIO - CRER em 10/02/2022, as 08:26:04, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Valney Luiz Da Rocha, DG - DIRETORIA GERAL - CRER em 10/02/2022, as 08:31:07, conforme horário oficial de Brasília.



Processo 20220001.00776

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

<https://edoc.agirsaude.org.br/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml> informando o código verificador EYUH1VCI683QMS4X