Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação

Dr. Henrique Santillo – CRER

RELATÓRIO MENSAL

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

Referência: FEVEREIRO/2022

Goiânia-GO

Março /2022

AGIR

Conselho de Administração

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

4 - METAS DE PRODUÇÃO MENSAL E RESULTADOS ALCANÇADOS 15

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

5 - TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES 36

TABELA 1 - ABSENTEÍSMO - ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO INSTITUCIONAL (GERAL) 36

TABELA 2 - ABSENTEÍSMO - POR CARGO (CELETISTAS) 37

6 - CONCLUSÃO 37

7 - ANEXO 40

7.1 - Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de fevereiro 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 **fevereiro/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 8.823m² 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 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:

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 CRER (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico)

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento ambulatorial CRER, 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

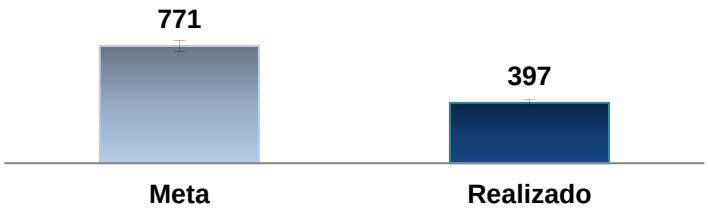
ATIVIDADES - FEVEREIRO/2022	Meta	Realizado	% Atingido da Meta
1 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES			
Saídas Hospitalares	**771**	**397**	**51,5%**
Saídas Cirúrgicas	658	293	44,5%
Saídas Clínicas	69	96	139,1%
Saídas Reabilitação	44	8	18,2%
2 - CIRURGIAS			
Cirúgias Eletivas	**658**	**314**	**47,7%**
3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS			
Consultas			
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	6.854	59,4%
Consulta Não Médica na Atenção Especilizada	4.732	3.927	83,0%
Atendimento Odontológico PNE Consultas	48	11	22,9%
Atendimento Odontológico PNE Procedimentos	120	67	55,8%
TOTAL GERAL	**16.435**	**10.859**	**66,1%**
4- TERAPIAS ESPECIALIZADAS			
Sessões Especializadas	**30.699**	**22.920**	**74,7%**
5- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR -SAD			
Pacientes Atendidos	**60**	**63**	**105,0%**
6- OFICINA ORTOPÉDICA			
Itens produzidos/dispensados	**1.253**	**1.263**	**100,8%**
Fixa / Itinerante	990	992	100,2%
Próteses Auditivas	263	271	103,0%
7 - SADT - EXTERNO			
Exames			
Eco/USG/Doppler	392	268	68,4%
Eletrocardiograma	137	235	171,5%
Eletroencefalograma	60	0	0,0%
Eletroneuromiografia	184	177	96,2%
Espirometria	661	196	29,7%
Laboratório de Análises Clínicas	14.609	6.401	43,8%
Mamografia	104	0	0,0%
Radiologia	458	912	199,1%
Ressonância Nuclear Magnética	451	455	100,9%
Tomografia Computadorizada	971	526	54,2%
Subtotal		**9.170**	
Exames Ambulatório CRER	0	1.894	0,0%
TOTAL GERAL	**18.027**	**11.064**	**61,4%**

Fonte: Sistema MV Soul e OPA

4.2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

I. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Gráfico 1 - Internações Hospitalares (Saídas)
Fevereiro/2022



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para as internações foi de 51,5% 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 fevereiro as saídas cirúrgicas atingiram 44,5% em relação à meta, enquanto as saídas clínicas registraram 139,1% e as saídas de reabilitação 18,2%. A soma total, 397 saídas, representam os 51,5% 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, no CRER, destacamos:

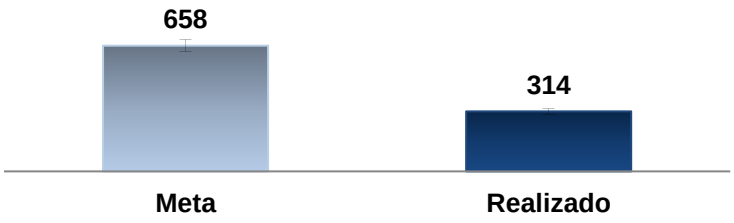
- Alteração de leitos do perfil hospitalar para os atendimentos de COVID-19, em fevereiro aumentou de 20 para 30 leitos em enfermaria e 20 leitos de

UTI, implicando na capacidade instalada para a assistência aos demais pacientes que aguardam tratamento na unidade;

- 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);
- Alteração dos processos via regulação estadual, novos trâmites para autorização dos procedimentos (implementação de fluxos com novas tecnologias para melhoria à população), em fase de ajustes;
- Neste ano, o mês de fevereiro contou com 28 dias, e ainda tivemos o feriado de carnaval que afetou a produção da unidade, principalmente por questões de logística dos pacientes, os atendimentos foram reduzidos considerando que a grande maioria depende de terceiros (transporte de outras localidades e demais fatores) para serem conduzidos até o CRER.

II. CIRURGIAS

Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas
Fevereiro/2022



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para as cirurgias eletivas, foi de 47,7% da meta

Neste mês, as cirurgias realizadas atingiram um percentual de 47,7%, 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.

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, desde janeiro/2022, reativamos os leitos para atendimentos dos casos de COVID-19 na unidade CRER, e algumas cirurgias eletivas foram necessárias readequações de agendas.

O atual cenário pandêmico remete a vários fatores que comprometem a atuação do setor de saúde, no CRER, destacamos:

- Alteração de leitos do perfil hospitalar, para os atendimentos de COVID-19, em fevereiro aumentou de 20 para 30 leitos em enfermaria e 20 leitos de UTI, implicando na capacidade instalada para a assistência aos demais pacientes que aguardam tratamento cirúrgico na unidade;
- 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);
- Alteração dos processos via regulação estadual, novos trâmites para autorização dos procedimentos (implementação de fluxos com novas tecnologias para melhoria à população), em fase de ajustes;
- Neste ano, o mês de fevereiro contou com 28 dias, e ainda tivemos o feriado de carnaval que afetou a produção da unidade, principalmente por questões de logística dos pacientes, os atendimentos foram reduzidos considerando que a grande maioria depende de terceiros (transporte de outras localidades e demais fatores) para serem conduzidos até o CRER.

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

III. ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

Gráfico 3 - Atendimentos Ambulatoriais
Fevereiro/2022

Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para o atendimento ambulatorial, foi de 66,1% da meta

No período, foram realizadas 6.854 consultas médicas, representando 59,4% da meta mensal de 11.535 consultas, 3.927 consultas não médicas, representando 83,0% da meta mensal de 4.732 consultas, 11 consultas odontológicas (PNE), representando 22,9% da meta mensal de 48 consultas, 67 procedimentos odontológicos (PNE), representando 55,8% da meta mensal de 120 procedimentos odontológicos. Esse volume de atendimento ambulatorial, 10.859, representaram 66,1% da meta global de 16.435 atendimentos ambulatoriais, conforme gráfico acima:

Das 3.927 consultas não médicas, temos:

- 449 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 1.207 consultas pela terapia ocupacional, em conjunto com médico ortopedista no ambulatório de trauma (pós-operatório);
- 04 atendimentos foram realizados pela musicoterapia;
- 73 atendimentos foram realizados pela nutrição;
- A psicologia realizou atendimento em 1.072 pacientes no ambulatório;
- A Fonoaudiologia realizou avaliação de 428 pacientes;
- A equipe de fisioterapia realizou 220 avaliações (primeira consulta), que correspondem na definição do plano terapêutico para o tratamento;
- 94 atendimentos foram realizados pela pedagogia;
- 346 atendimentos ambulatório odontologia;
- 34 atendimentos em educação física.

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).

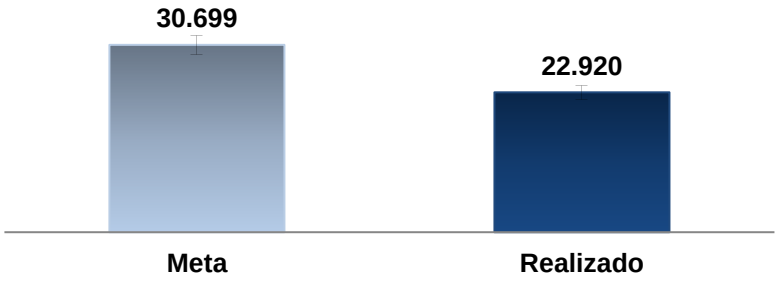
Logo, a SES-GO adotou medidas para ampliar a rede de atendimento estadual aos casos de COVID-19, sendo o CRER uma das unidades hospitalares a realocar os leitos de enfermaria e UTI para assistência aos pacientes diagnosticados com COVID-19.

O atual cenário pandêmico remete a vários fatores que comprometem a atuação do setor de saúde, no CRER, 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 consequentemente impacta no atendimento ambulatorial, pois os serviços vinculados as cirurgias, tais como: consultas pré-operatória, exames e outros também podem sofrer alterações de datas. Em fevereiro aumentou de 20 para 30 leitos em enfermaria e 20 leitos de UTI;
- 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);
- Alteração dos processos via regulação estadual, novos trâmites para autorização dos procedimentos (implementação de fluxos com novas tecnologias para melhoria à população), em fase de ajustes. Ressaltamos que os serviços de consultas médicas e odontológicas estão com baixo número de autorização/regulação em relação ao quantitativo ofertado, para exemplificar: das **60** consultas odontológicas (PNE) ofertadas apenas **11** foram reguladas e das **1.427** primeiras consultas médicas ofertadas apenas **995** foram reguladas;
- Neste ano, o mês de fevereiro contou com 28 dias, e ainda tivemos o feriado de carnaval que afetou a produção da unidade, principalmente por questões de logística dos pacientes, os atendimentos foram reduzidos considerando que a grande maioria depende de terceiros (transporte de outras localidades e demais fatores) para serem conduzidos até o CRER.

IV.TERAPIAS ESPECIALIZADAS

Gráfico 4 - Terapias Especializadas
Fevereiro/2022



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para as terapias especializadas foi de 74,7% da meta

A produção apresentada pela equipe multiprofissional, no âmbito da reabilitação atingiu uma produção de 74,7% 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 fevereiro/2022 foram realizados 286 teleatendimentos:

Especialidades	Total
Assistente Social	80
Educação Física	04
Fisioterapia	20
Fonoaudiologia	68
Musicoterapia	19
Odontologia	29
Pedagogia	01
Psicologia	42
Terapia Ocupacional	23
Total de atendimentos	**286**

O atual cenário pandêmico remete a vários fatores que comprometem a atuação do setor de saúde, no CRER, destacamos:

- 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);
- Neste ano, o mês de fevereiro contou com 28 dias, e ainda tivemos o feriado de carnaval que afetou a produção da unidade, principalmente por questões

de logística dos pacientes, os atendimentos foram reduzidos considerando que a grande maioria depende de terceiros (transporte de outras localidades e demais fatores) para serem conduzidos até o CRER.

V. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

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

Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período pelo SAD foi de 105,0% da meta

No período, 63 pacientes foram acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). A produção representou um percentual de 105,0% em relação à meta de 60 pacientes por mês.

Quanto à produção, foram realizados **885** atendimentos multiprofissionais, demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 39
- Visitas da Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 436
- Visitas da Fisioterapia: 134
- Visitas da Fonoaudiologia: 51
- Visitas da Terapia Ocupacional: 64
- Visitas da Técnico em Enfermagem: 160
- Visitas Assistência Social: 01

Durante o mês de fevereiro foram realizadas **09** (nove) admissões no serviço, **01** (um) paciente foi a óbito e **02** (dois) pacientes necessitaram de internação hospitalar. Finalizamos o mês com 60 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) - Fevereiro/2022
(Quant. de itens produzidos)

Fonte: Sistema OPA

O percentual atingido no período para Oficina Ortopédica, foi de 100,2% 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 992 itens, atingindo de 100,2% em relação à meta de 990, definida no Contrato de Gestão.

Novas autorizações estão sendo geradas pela central de regulação, porém ainda deparamos com 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 fevereiro, foi alcançado 103,0% em relação à meta, sendo entregues 271 aparelhos auditivos.

Gráfico 7 - Próteses Auditivas - Fevereiro/2022
(Quant. de itens dispensados)

Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para próteses auditivas, foi de 103,0% 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 526 (54,2% da meta); 455 ressonâncias nuclear magnética (100,9% da meta); 912 exames de radiologia (199,1% da meta); 6.401 exames no laboratório de análises clínicas (43,8% da meta); 268 ultrassonografias (68,4% da meta); 235 eletrocardiogramas (171,5% da meta), 177 eletroneuromiografia (96,2%) e 196 espirometria (29,7% da meta).

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

Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para os SADT Externo foi de 61,4% 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 à SES vagas para realização dos seguintes procedimentos: **812** ultrassonografia/ecocardiograma, **1.480** radiografia, **1.000** eletrocardiograma, **28.600** laboratório, **1.032** tomografia, **1.064** ressonância magnética, **288** eletroneuromiografia e **320** 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. Em fevereiro aumentou de 20 para 30 leitos em enfermaria e 20 leitos de UTI.

O atual cenário pandêmico remete a vários fatores que comprometem o desempenho do setor de saúde, no CRER, 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 consequentemente impacta 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 pacientes, por motivos de saúde (surtos: COVID, gripe, dengue e outras enfermidades), bem como as restrições para evitar a contaminação (pacientes desistem dos tratamentos);
- Alteração dos processos via regulação estadual, novos trâmites para autorização dos procedimentos (implementação de fluxos com novas tecnologias para melhoria à população), em fase de ajustes. Ressaltamos que, os serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT EXTERNO) estão com baixo número de autorização/regulação em relação ao quantitativo ofertado, representando uma média mensal acima de 60% de vagas ociosas a serem preenchidas;
- Neste ano, o mês de fevereiro contou com 28 dias, e ainda tivemos o feriado de carnaval que afetou a produção da unidade, principalmente por questões de logística dos pacientes, os atendimentos foram reduzidos considerando que a grande maioria depende de terceiros (transporte de outras localidades e demais fatores) para serem conduzidos até o CRER.

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 ≥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
Fevereiro/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 n° 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 fevereiro/2022, foram realizadas 403 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 64,6%, conforme demonstrado no gráfico acima, em relação à meta estabelecida ≥80%. Estratificando a taxa de ocupação por perfil de paciente, teremos: pacientes clínicos com uma ocupação média de 60,1%, pacientes cirúrgicos com 62,3%, pacientes de reabilitação com 51,9%, pacientes de UTI Adulto com 84,1%, pacientes UTI COVID-19 com 73,4% e pacientes enfermaria COVID-19 com 49,9%.

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 ≤ 12 dias.

Gráfico 10 - Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)
Fevereiro/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 6,9 dias, conforme demonstrado no gráfico 10.

Estratificando o tempo médio de permanência por perfil dos pacientes, apresentamos: pacientes clínicos com uma permanência média de 9,6 dias, pacientes cirúrgicos com permanência de 3,2 dias, pacientes na reabilitação com permanência de 28,8 dias, pacientes UTI Adulto com permanência média de 5,1 dias, pacientes UTI COVID-19 com permanência média de 8,4 dias e pacientes enfermaria COVID-19 com permanência média 14,8 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)
Fevereiro/2022

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / 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 153,6 horas vagos, leitos cirúrgicos com 45,6 horas, leitos de reabilitação com 640,8 horas, leitos de UTI Adulto com 21,6 horas vagos, leitos UTI COVID-19 com 69,6 horas vagos e leitos de enfermaria COVID-19 com 357,6 horas. Quanto **menor** a taxa de **ocupação**, **maior** será o **intervalo** de substituição de leitos e, portanto, os resultados alcançados no mês de fevereiro/2022 influenciaram fortemente no indicador. Trata-se de um reflexo direto das estratégias de contenção da disseminação do coronavírus (determinadas pelas autoridades sanitárias) e os atendimentos disponibilizados aos casos de COVID-19, determinados pela SES-GO.

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 ≤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)
Fevereiro/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 2,7%, conforme demonstrado no gráfico 12, portanto, dentro da meta estabelecida.

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

- **06 pacientes categorizados como complicação pós-operatório**, sendo 01 pacientes da equipe de mão/punho, 02 pacientes da equipe de otorrino, 01 paciente da ortopedia ombro, 01 paciente da ortopedia quadril e 01 paciente da equipe de cirurgia geral;
- **02 pacientes categorizados como complicação clínica**, sendo 01 paciente da equipe de cirurgia geral e 01 paciente da equipe de otorrino;
- **01 paciente categorizado como complicação pós-operatório (sequela de cirurgia realizada em outra unidade hospitalar),** da equipe da ortopedia joelho;
- **02 reinternações para procedimento cirúrgico, sendo:**

- Paciente admitido aos cuidados da reabilitação, devido ao politraumatismo por atropelamento e realizou uma broncoscopia e sendo agendada a troca de cânula da traqueostomia e nova broncoscopia dentre 15 dias, assim foi readmitido no dia 22/02 para procedimento de broncoscopia;
- Paciente admitido para retirada de duplo J e reinternado no dia 14/02 para troca de gastrostomia.

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)
Fevereiro/2022

Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/Nº de saídas da UTI, por…

Sendo um indicador qualitativo da assistência na Unidade de Terapia Intensiva, podendo refletir como alta precoce e/ou falha de projeto terapêutico. Em fevereiro tivemos 01 readmissão, de acordo com o gráfico 13, a taxa de 0,9% 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 ≤1%.

Gráfico 14 - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH
Fevereiro/2022

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH/total de procedimentos…

Nota Explicativa:

Este indicador relaciona os dados referentes aos procedimentos rejeitados e apresentados, porém o cronograma de fechamento das contas hospitalares rejeitadas pela SES-GO, é diferente do prazo de prestação de contas estipulado no contrato de gestão. Logo, aguardaremos as informações repassadas pela SES-GO (que geralmente ocorre no final de cada mês), para inserção do resultado inerente a este indicador de desempenho.

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 ≤1%.

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

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

No período de 01 a 28/02/2022, o percentual alcançado foi de 3,5%, conforme demonstrado no gráfico 15, em relação à meta estabelecida. Registra-se que foram programadas 342 cirurgias e 314 realizadas.

Do total de cirurgias canceladas (28 cirurgias), 12 representaram os cancelamentos por motivos relacionados à organização da unidade e 16 por motivos relacionados ao paciente.

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

- Falha no pré-operatório - ausência de exames (01);
- Falha na comunicação entre áreas (02);
- Falha de avaliação/ mudança de tratamento (03);
- Preparo pré-operatório inadequado (02);

- Solicitação da equipe cirúrgica (04).

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 ≤5%.

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

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

No período de 01 a 28 de fevereiro tivemos 342 cirurgias programadas, sendo 16 cancelamentos por motivos operacionais (causas relacionadas ao paciente).

Os motivos de cancelamentos de cirurgia foram:

- Impossibilidade clínica do Paciente (13);
- Falta do paciente (03).

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 ≥95%.

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

Fórmula: [Total de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade /…

Neste período foram notificados 15 casos, sendo 13 classificados como leve e 02 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 Fevereiro/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 ≥ 70%.

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

Fórmula: [Número de exames de imagme entregues em até 10 dias / Total de exames de imagem realizados no período multiplicado} x 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 - Fevereiro/2022

Fórmula: [Nº de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100

No período de 01 a 28 de fevereiro, a unidade realizou 11.183 atendimentos, com registro de 69 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 fevereiro de 2022, apresentado pelos profissionais celetistas do CRER.

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

Fevereiro/2022
2,5 %

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 - FEVEREIRO/2022			
CARGO	%DE ABSENTEÍSMO	CARGO	%DE ABSENTEÍSMO
ADMINISTRADOR (A)	1,4%	FISIOTERAPEUTA	1,5%
AGENTE ADMINISTRATIVO	6,3%	FONOAUDIÓLOGO (A)	3,4%
ALMOXARIFE	2,3%	INSTRUMENTADOR (A) CIRÚRGICO	5,6%
ANALISTA DA QUALIDADE	15%	LACTARISTA	8,8%
ANALISTA DE CUSTOS	4,7%	MÉDICO (A) CARDIOLOGISTA	15,6%
ANALISTA DE TI JR	0,7%	MÉDICO (A) DO TRABALHO	16,3%
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2,5%	MÉDICO (A) FISIATRA	2,3%
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE PATRIM(	17,5%	MÉDICO (A) RADIOLOGISTA	1,0%
ASSISTENTE FINANCEIRO	1,3%	MÉDICO (A) RESIDENTE	1,7%
ASSISTENTE SOCIAL	5,8%	MONITOR (A) DE CALL CENTER	5,0%
ATENDENTE DE CALL CENTER	0,8%	MOTORISTA	13,8%
AUXILIAR DE COZINHA	21,1%	NUTRICIONISTA	2,2%
AUXILIAR DE FORMALIZAÇÃO DE PESSOAL	3,3%	OUVIDOR (A)	13,9%
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	1,4%	PEDAGOGO (A)	15,3%
AUXILIAR DE ÓRTESES	3,1%	PROTÉTICO (A)	7,2%
AUXILIAR DE TERAPIAS	6,8%	PSICOLOGO (A) HOSPITALAR	3,4%
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	6,6%	RECEPCIONISTA	0,4%
BIOMÉDICO (A)	1,5%	RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL	6,1%
CADISTA	20,5%	TÉCNICO (A) EM ANÁLISES CLÍNICA	1,5%
CAMAREIRO (A)	3,6%	TÉCNICO (A) EM ELETROENCEFALC	0,3%
CIRURGIÃO (A) DENTISTA	5,0%	TÉCNICO (A) EM ENFERMAGEM	0,8%
EDUCADOR (A) FÍSICO (A)	0,6%	TÉCNICO (A) EM FARMÁCIA	0,3%
ELETRICISTA	12,6%	TECNICO (A) EM INFORMATICA	0,6%
ENFERMEIRO (A)	2,8%	TÉCNICO (A) EM SAÚDE BUCAL	4,6%
ENGENHEIRO (A) DE CONTROLE E AUTOM	45,5%	TÉCNICO (A) ORTOPÉDICO	3,0%
ENGENHEIRO (A) DE SAÚDE E SEGURANÇ	4,0%	TELEFONISTA	3,4%
FARMACEUTICO (A)	1,8%	TERAPEUTA OCUPACIONAL	4,1%
FATURISTA	0,7%		

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, desde a 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. E em fevereiro recebeu a deliberação da SES-GO para inclusão de novos leitos, totalizando 30 para unidade de enfermaria e 20 para unidade de UTI.

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 e a quantidade de vagas ociosas a serem preenchidas pelo complexo regulador estadual, 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 consequentemente se conectam com os demais serviços na modalidade ambulatorial, tais como: consulta, exames e outros; absenteísmo de pacientes; novo sistema de autorização dos procedimentos de consultas, exames, internações clínicas e cirúrgicas via regulação estadual; e demais fatores. 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.

P/ PAULO CESAR ALVES PEREIRA:01735162116

Assinado de forma digital por PAULO CESAR ALVES PEREIRA:01735162116
Dados: 2022.03.16 17:04:41 -03'00'

Dr. Válney Luís da Rocha

Diretor Geral do CRER

7 - ANEXO

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

Sistema de Gestão da Qualidade Comunicação Interna	GOVERNO DE GOIÁS	CRER

Goiânia, 09 de março de 2022.

Para: DG

Senhor Diretor,

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

Faturamento 02/2022				
Mês Internação / Alta	**Cirúrgica**	**Clínica**	**Reabilitação**	**Total**
nov/21	05	22	01	28
dez/21	17	12	-	29
jan/22	98	21	-	119
fev/22	182	91	08	281
			TOTAL	457

Respeitosamente,

e-doc agir Documento assinado eletronicamente por Braulio Alves Da Costa Barbosa , SUFAP – SUPERVISAO DE FATURAMENTO E PRONTUARIO - CRER em 09/03/2022, as 16:27:44, conforme horário oficial de Brasília.

e-doc agir Documento assinado eletronicamente por Valney Luiz Da Rocha , DG - DIRETORIA GERAL - CRER em 09/03/2022, as 16:31:41, 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 B21N7QEF5ZCYL3VT