



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



7º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011

**RELATÓRIO TRIMESTRAL (Cláusula Segunda, item 2.56)**

(REFERÊNCIA: JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2017)

*Goiânia/GO*

*OUTUBRO/2017*

## AGIR

### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

*Alberto Borges de Souza*

*Cesar Helou*

*Fernando Moraes Pinheiro*

*Joaquim Caetano de Almeida Netto*

*José Evaldo Balduino Leitão*

*José Evaristo dos Santos*

*Helca de Sousa Nascimento*

*Paulo Afonso Ferreira*

*Pedro Daniel Bittar*

*Vardeli Alves de Moraes*

### CONSELHO FISCAL

*Marley Antonio da Rocha*

*Cyro Miranda Gifford Júnior*

*Paulo César Brandão Veiga Jardim*

### DIRETORIA

**Antônio Ribeiro de Oliveira** (in memorian) - Diretor Presidente

**José Alves Filho** (Diretor Presidente em exercício) - Vice-Diretor

**Ruy Rocha de Macedo** - Diretor Tesoureiro

### SUPERINTENDÊNCIAS

**Sérgio Daher** - Superintendente Executivo

**João Alírio Teixeira da Silva Júnior** - Superintendente Técnico

**Claudemiro Euzébio Dourado** - Superintendente Administrativo e Financeiro

**Divaina Alves Batista** - Superintendente Multiprofissional

**Fause Musse** - Superintendente de Relações Externas

### DIRETORIA DO CRER

**Válney Luiz da Rocha** - Diretor Geral

**Viviane Tavares Ferreira** - Diretora Administrativa e Financeira

**Fabriccio Queiroz Correa** - Diretor Técnica de Reabilitação

**Sônia Helena Adorno de Paiva** - Diretora Multiprofissional de Reabilitação

## SUMÁRIO

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 – APRESENTAÇÃO.....</b>                                                              | <b>4</b>  |
| <b>2 – IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.....</b>                                    | <b>5</b>  |
| <b>3 – ATIVIDADES REALIZADAS PELO CRER.....</b>                                           | <b>5</b>  |
| 3.1 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....                                                         | 5         |
| 3.2 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....                                                       | 7         |
| 3.3 – SERVIÇO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT.....                                       | 8         |
| 3.4 – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD.....                                            | 9         |
| 3.5 – TERAPIAS ESPECIALIZADAS.....                                                        | 9         |
| 3.6 – OFICINA ORTOPÉDICA.....                                                             | 10        |
| 3.7- OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE.....                                         | 11        |
| <b>4 – QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO.....</b>                                               | <b>14</b> |
| <b>5 – INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DE CONTRATO .....</b>                                | <b>15</b> |
| <b>6 – DIVULGAÇÃO E FORTALECIMENTO SOCIAL DO CRER .....</b>                               | <b>30</b> |
| <b>7 – ANEXOS .....</b>                                                                   | <b>31</b> |
| RELATÓRIO – COMPOSIÇÃO/EVOLUÇÃO DE CUSTOS (Junho/2017 a Agosto/2017)                      |           |
| RELATÓRIO – AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH (Julho/2017 a Setembro/2017)       |           |
| RELATÓRIO – INVENTÁRIO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS PERMANENTES (Julho/2017 a Setembro/2017) |           |
| RELATÓRIO – ENGENHARIA CLÍNICA (Julho/2017 a Setembro/2017)                               |           |

## 1 – APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para o gerenciamento do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE EXECUÇÃO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES** referente ao trimestre **(Julho, Agosto e Setembro de 2017)**, de acordo com a Cláusula Segunda, item 2.56., página 6 (7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO).

A AGIR, gestora do CRER, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, Detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.180, de 19 de novembro de 2015.

Em Setembro de 2002 a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - 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 Rua 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 136 leitos de internação, 8 salas cirúrgicas, 7 ginásios para terapias, 4 piscinas para hidroterapia e 20 leitos de UTI.

A AGIR como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público, busca gerir eficientemente suas ações internas munindo-se de análises criteriosas dos dados e informações para nortear suas decisões de forma eficaz. Portanto, o relatório apresentado parte deste princípio.

Cumprindo exigência contratual com referência ao 7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 123/2011, este relatório apresenta subsídios necessários para que a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - 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 e o planejamento das ações para o próximo trimestre.

## 2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

**Nome:** Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER;

**CNES:** 2673932;

**Endereço:** Avenida Vereador Jose Monteiro, nº 1.655 - Setor Negrão de Lima - Goiânia - GO;

**CEP:** 74.653-230;

**Tipo de Unidade:** Hospital Especializado em Reabilitação;

**Esfera da Administração:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO;

**Esfera da Gestão:** Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO.

## 3 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO CRER

O CRER como instituição de referência na atenção à pessoa com deficiência tem por missão: “Oferecer excelência no atendimento à pessoa com deficiência, fundamentado no ensino e pesquisa”, tendo como os principais valores:

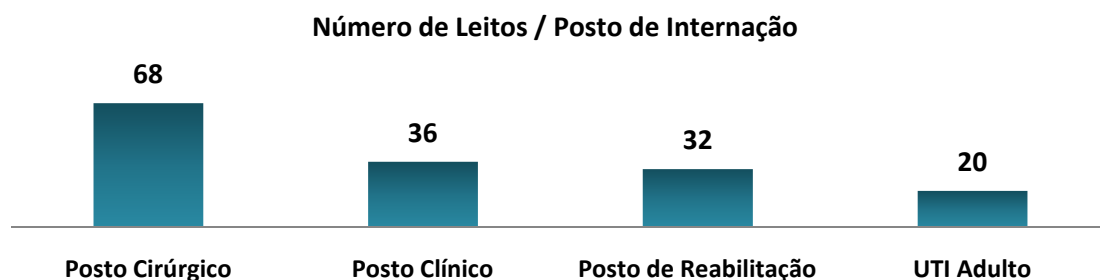
- **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades;
- **Responsabilidade** na adoção de postura social e ambiental que traduzam dedicação e respeito à vida;
- **Ética** no respeito às normas com ações que denotem lealdade e transparência, e
- **Renovação** contínua das forças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

### 3.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital 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 no âmbito hospitalar.

Os pacientes internados em processo de reabilitação recebem atendimento clínico e cirúrgico adequado as suas necessidades, com o objetivo de intensificar o tratamento multidisciplinar, com intervenções terapêuticas e orientação para promoção da saúde.

As unidades de internação possuem:





A Unidade de Terapia Intensiva compreende 20 leitos, incluindo 02 leitos privativos para isolamento. Trata-se de ambiente de Alta Complexidade reservado e único no ambiente hospitalar a que se propõe estabelecer monitorização completa.

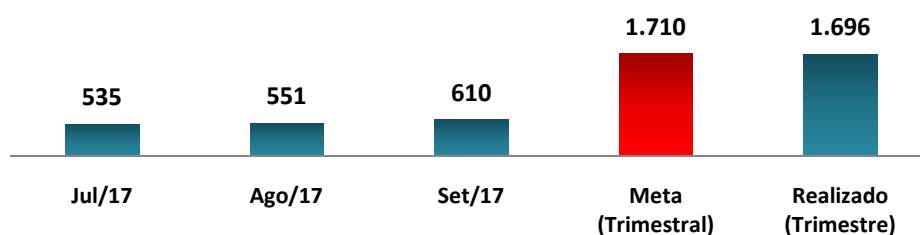


O Centro Cirúrgico contempla em sua estrutura 08 salas cirúrgicas, sendo 02 salas com sistema de fluxo laminar e sistema de monitorização para videoconferência e 08 leitos de recuperação pós-anestésica.



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).

#### Internações (Saídas Hospitalares) - Trimestre



Fonte: Relatório Gerencial

**O percentual atingido no trimestre para as internações (saídas hospitalares) foi de 99,18%**

### 3.2 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ou Município 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.

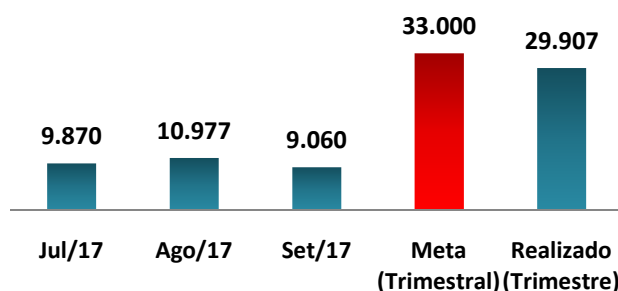
Para garantir de maneira sustentável a ampla oferta de especialidades médicas que vão ao encontro das necessidades dos usuários do SUS, o CRER adota um corpo clínico formado por profissionais contratados e por corpo clínico aberto, que atendem diversas especialidades médicas como: *Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Endocrinologia, Fisiatria, Gastroenterologia, Infectologia, Genética, Medicina Intensiva, Neurologia, Neuropediatria, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia e Urologia.*

No âmbito da reabilitação, o atendimento multidisciplinar no CRER é composto por equipe formada por profissionais que oferecem aos usuários tratamento multiprofissional, através de programa personalizado 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.*

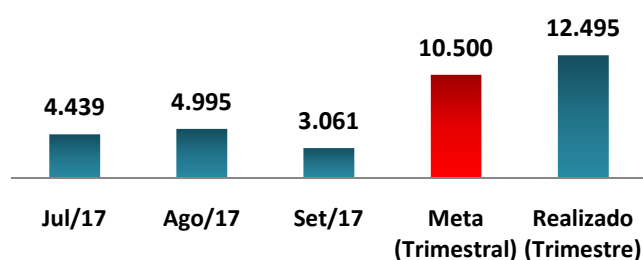


**Hidroterapia - Equoterapia - Musicoterapia - Fisioterapia - Terapia Ocupacional – Odontologia**

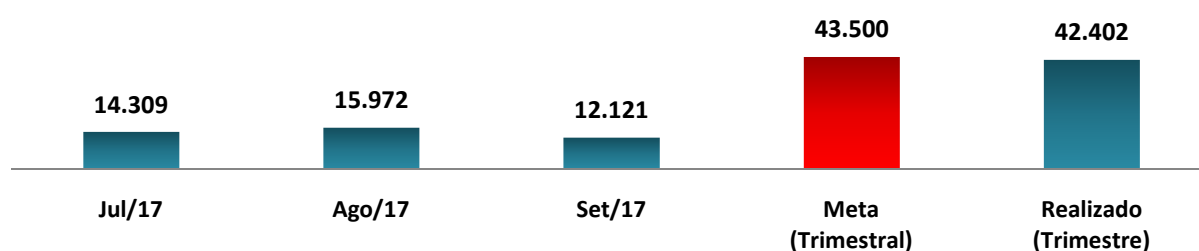
**Consultas Médicas - Trimestre)**



**Consultas Não Médicas - Trimestre**



**Consultas Médicas e Não Médicas - Trimestre**



Fonte: Relatório Gerencial

**O percentual atingido no trimestre para o atendimento ambulatorial (consultas médicas e não médicas) foi de 97,48%**

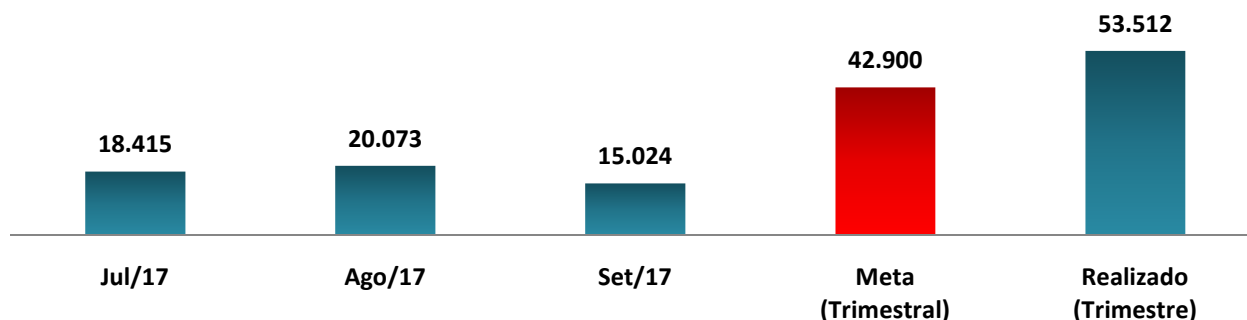
### 3.3 - SERVIÇO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

Os exames realizados no CRER são executados por profissionais experientes e habilitados tecnicamente a desempenhar suas atividades com qualidade e compromisso assistencial. A instituição tem o compromisso de disponibilizar aos usuários acessos aos mais complexos exames e para isso, preocupa-se com a renovação de seus equipamentos e a garantia contínua de manutenções. O CRER conta ainda com um moderno Laboratório de Análise de Movimento, que realiza suas atividades através da análise da marcha e identifica distúrbios no caminhar que não podem ser verificados pelo exame físico e pela análise visual. Este exame é indicado para auxiliar na tomada de decisões no tratamento e acompanhamento de pacientes com problema de marcha.



O serviço de diagnóstico do CRER oferece os seguintes exames para os pacientes internados e encaminhados pela Central de Regulação Municipal: Análises Clínicas, Audiometria, Bera, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Eletroneuromiografia, Espirometria, Fluoroscopia, Imitanciometria, Laboratório de Marcha, Otoemissões, Polissonografia, Raios-X, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Multi-Slice, Ultrassonografia com Doppler colorido, Urodinâmica, Vectonistagmografia e Videolaringoscopia.

### SADT Externos (Exames Realizados) - Trimestre



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para os SADT externos foi de 124,74%

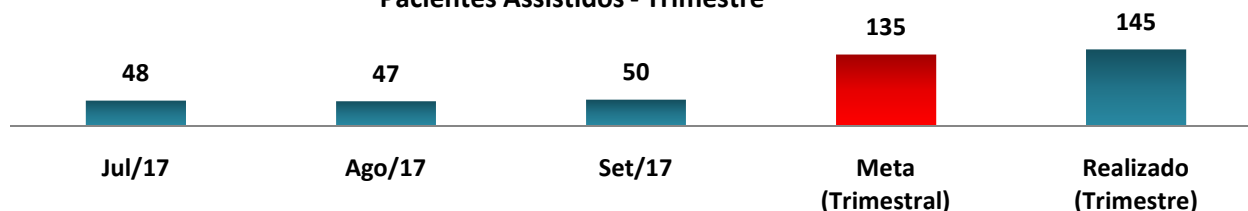
**Nota Explicativa:** Informamos que o Faturamento/CRER ainda não apresentou o faturamento do mês de Setembro/2017 para a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - SMS, portanto os números apresentados poderão sofrer alterações.

### 3.4 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

O CRER está habilitado a realizar este serviço pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013. 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 somente para pacientes provenientes da área de internação do CRER.



### Pacientes Assistidos - Trimestre



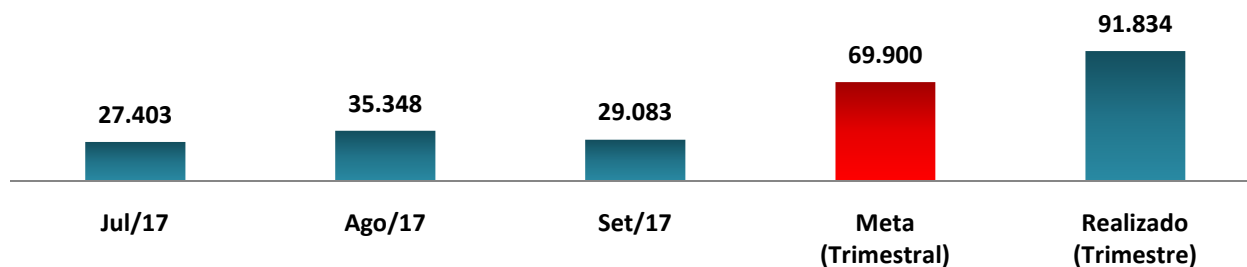
Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD foi de 107,41%

### 3.5 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS

No âmbito da reabilitação, as terapias especializadas são ofertadas para pacientes internados, assim como para pacientes ambulatoriais. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

### Total de Terapias Especializadas (Sessões) - Trimestre



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para as terapias especializadas (sessões) foi de **131,38%**

### 3.6 - OFICINA ORTOPÉDICA

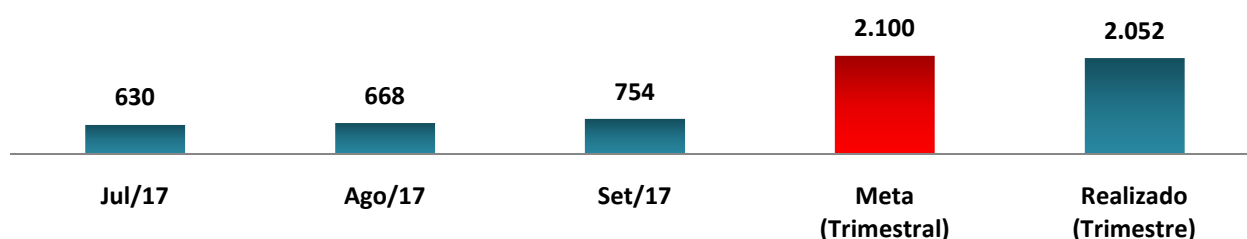
A Oficina Ortopédica do CRER é um espaço industrial onde se confecciona aparelhos de aplicação terapêutica, sob prescrição médica, utilizando equipamentos modernos e equipe altamente qualificada, considerada como referência nacional e também como centro de treinamento do Ministério da Saúde.

A Oficina Ortopédica recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório, internação do CRER e constitui-se em serviço de confecção de aparelhos de aplicação terapêutica (órteses, próteses e materiais especiais – OPME), sob prescrição médica.



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.

### Oficina Ortopédica (Itens dispensados) - Trimestre



Fonte: Relatório de Faturamento

O percentual atingido no trimestre para oficina ortopédica foi **97,71%**

### 3.7 - OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE

A Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, conforme preconizada em Portaria SAS/MS 793/2012 e 835/2012 é um componente de atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência e constitui-se como uma unidade de saúde itinerante vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa cujo objetivo principal é promover o acesso a órteses e próteses, além de adaptações, ajustes e pequenos 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 para o Estado de Goiás propõe disponibilizar aos municípios do interior do estado acesso à confecção de órteses e próteses, bem como a manutenção e ajustes destas, tendo como agente gerador de demanda os Centros Especializados em Reabilitação, habilitados como tal e demais estabelecimentos de saúde competentes a prescreverem tais dispositivos. Este arranjo de atendimento propõe dispensar até 2.400 dispositivos ortopédicos (órteses e próteses) por ano, dentre o *portfólio* destes produtos no âmbito do SUS, contemplando neste volume ainda, itens não presentes na tabela SUS de procedimentos, como órteses de posicionamento de membro superiores.

Foi acordado um período pré-operacional de 3 meses, o qual precedeu o início das atividades da Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre. Nesses 3 meses foi definido o operacional do serviço como mostra a Tabela 1:

Tabela 1. Marcos da Estruturação do Projeto para Operacionalização.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doação da unidade pelo Ministério da Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Projeto de operação realizado pelo CRER e validado pelo estado (SPAIS/Pessoa com Deficiência/Regulação)</li> <li>Aditivo no contrato de gestão para operacionalização pelo CRER (28/03/2017)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Definição do perfil da equipe de trabalho                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguindo orientações do instrutivo do Ministério da Saúde, foi definido o perfil da equipe, com 4 técnicos ortopédicos, 3 auxiliares de órteses, 1 fisioterapeuta, 3 motoristas, 2 agentes administrativos.</li> <li>Estes profissionais podem atuar tanto em viagens quanto em atividades de suporte na instituição.</li> <li>Não estando em demanda pela unidade itinerante, estes colaboradores estarão à disposição do CRER para demais atividades inerentes aos cargos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| SPAIS-CRER – Articulações e definições de processos<br>Datas das Reuniões e articulações realizadas entre ambas;<br>13/07/2017: Reunião SPAIS (SPAIS - Superintendência de Política de Atenção Integral à Saúde).<br>18/07/2017: Reunião Superintendência de Acesso a Serviços Hospitalares e Ambulatoriais (SUPRAAS) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Foram Discutidos critérios e requisitos para os atendimentos:</li> <li>Ficou a cargo da SPAIS/Pessoa c/ Deficiência articular com a SMS de Goiânia para definir a gestão (municipal ou estadual). Ficou definido que a Oficina Ortopédica Itinerante terá gestão Municipal (01/07/2017)</li> <li>Previsto para o próximo dia 20, a reunião da CIB proverá uma resolução que constará o agente de gestão da unidade itinerante de oficina ortopédica. Essa reunião ocorreu no dia 24/08/2017 é foi definida a pactuação entre Estado e Município.</li> <li>Definido que o primeiro município para atendimento será Ceres (reunião SUPRAAS 18/07/2017), iniciando-se dia 14 de agosto.</li> <li>Em reunião com secretário de saúde de Ceres, Coordenadora do CER de Ceres e Subcoordenador de saúde da pessoa com deficiência em Goiás, realizada na Superintendência de Acesso a Serviços Hospitalares e Ambulatoriais (SUPRAAS, reunião ocorrida 18/07/2017), na presença do superintendente SUPRAAS e equipe, foi confirmada a data (14 a 17 de agosto de 2017) para o atendimento a Ceres, apresentando os recursos necessários, onde ficaram comprometidos os devidos agentes para os provimentos necessários à realização do atendimento.</li> <li>Definido que a Coordenação da Saúde da Pessoa com Deficiência de Goiás se responsabilizará por contatar, divulgar e realizar demais articulações necessárias no sentido de difundir as informações na região onde acontecerá o atendimento e promover as interlocuções entre CRER - secretarias de saúde dos municípios - CER/estabelecimento de saúde</li> <li>Foi realizada a criação de um CNESS para a Oficina Ortopédica Itinerante</li> </ul> |

Em reunião realizada no COSEMS no dia 16 de agosto de 2017, foram delegadas as respectivas funções do Estado e Município, como mostra a TABELA 2.

Tabela 2. Responsabilidade do Estado e Municípios:

| ESTADO                                                                                                    | MUNICÍPIOS                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Articular com os municípios para divulgação do serviço                                                    | Apoio da rede elétrica para funcionamento do caminhão (instalação elétrica trifásica por profissional habilitado)                     |
| Apresentar a demanda efetiva                                                                              | Ponto de apoio para pernoite do caminhão (Segurança)                                                                                  |
| Propor as cidades escolhidas que divulguem o atendimento para as cidades circunvizinhas                   | Os municípios disponibilizarão estrutura mínima de consultórios para atender os pacientes e banheiros, bem como a higiene do caminhão |
| A SES/GO deverá garantir que os pacientes cheguem triados e com encaminhamento do profissional habilitado | O processo de reabilitação física com a OPM deverá ser de responsabilidade da equipe dos municípios.                                  |

Sanada as pendências pré operacionais, no dia 14 de agosto de 2017 a Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre realizou o seu primeiro atendimento no Município de Ceres-GO. O atendimento superou a expectativa com um total de 282 pacientes atendidos.

Ocorreram algumas intercorrências, principalmente no momento do encaminhamento ou prescrição à Oficina Itinerante. Muitos pacientes apresentavam o mesmo encaminhamento com diagnósticos diferentes, outros não tinham indicação e nem perfil para o atendimento. Desta forma, 23 pacientes não foram atendidos com nenhum dispositivo, sendo orientado a procurar um médico assistente do seu município.

Totalizaram 379 produtos entre órteses, próteses, coletes ortopédicos, calçados e palmilhas ortopédicas (TABELA 3).

Tabela 3. Demanda – Atendimento Ceres-GO

| Mix de Produtos        | Quantidade Projetada | Quantidade Demandada |
|------------------------|----------------------|----------------------|
| Coletes Ortopédicos    | 4                    | 38                   |
| Órteses                | 75                   | 62                   |
| Próteses               | 7                    | 17                   |
| Calçados neuropáticos  | 6                    | 156                  |
| Fabricação de calçados | 8                    | 101                  |
| <b>Total</b>           | <b>100</b>           | <b>374</b>           |

É válido salientar que o entrosamento da Equipe Multiprofissional da Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre foi fundamental para o sucesso dos atendimentos e não houve nenhuma intercorrência durante os 5 dias de viagem.

Ressalta-se que a Equipe da Oficina Ortopédica Itinerante em articulação com a Superintendência de Política de Atenção Integral à Saúde – SPAIS define-se que a cidade de Goiás será o próximo Município a ser atendido, com data definida para 02/10/2017.

Mesmo constando em contrato a relação dos municípios a receber os atendimentos, a articulação com as secretarias de saúde dos municípios, centros de apoios (Centros Especializados em Reabilitação ou demais pontos de atenção à saúde) e Comissões Intergestoras Regionais ficou a cargo da SPAIS/Subcoordenação de Saúde da Pessoa Com Deficiência do Estado de Goiás.

Desta forma dependemos de deliberações destes departamentos para realizarmos os agendamentos.

#### 4 - QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO – 2017

Com o objetivo de quantificar detalhadamente o número de atendimentos/procedimentos realizados para cada atividade médica, terapêutica e diagnóstica do CRER, apresenta-se planilha abaixo:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|     | <p>7º Termo Aditivo<br/>Contrato de Gestão 123/11<br/>PLANILHA TRIMESTRAL</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

| Atividade                                              | Meta Trimestre | Meta Mensal | JUL/2017 | AGO/2017 | SET/2017 | TOTAL DO TRIMESTRE |
|--------------------------------------------------------|----------------|-------------|----------|----------|----------|--------------------|
| <b>1 - INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES (AIH)</b>      |                |             |          |          |          |                    |
| Saídas - Clínica Médica                                | 360            | 120         | 120      | 120      | 120      | 360                |
| Procedimentos Realizados (Clínica Médica)              |                |             | 102      | 113      | 114      | 329                |
| % atingido da Meta (Clínica Médica)                    |                |             | 85,00%   | 94,17%   | 95,00%   | 91,39%             |
| Saídas - Clínica Cirúrgica                             | 1.350          | 450         | 450      | 450      | 450      | 1.350              |
| Procedimentos Realizados (Clínica Cirúrgica)           |                |             | 433      | 438      | 446      | 1.317              |
| % Atingido da Meta (Clínica Cirúrgica)                 |                |             | 96,22%   | 97,33%   | 99,11%   | 97,56%             |
| Meta do Grupo (Clínica Médica + Clínica Cirúrgica)     | 1.710          | 570         | 570      | 570      | 570      | 1.710              |
| Procedimentos Realizados - Saídas                      |                |             | 535      | 551      | 560      | 1.646              |
| % Atingido da Meta - Saídas                            |                |             | 93,86%   | 96,67%   | 98,25%   | 96,26%             |
| <b>2 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>                    |                |             |          |          |          |                    |
| Consulta Médica                                        | 33.000         | 11.000      | 11.000   | 11.000   | 11.000   | 33.000             |
| Procedimentos Realizados (Consulta Médica)             |                |             | 9.870    | 10.977   | 9.060    | 29.907             |
| % atingido da meta (Consulta Médica)                   |                |             | 89,73%   | 99,79%   | 82,36%   | 90,63%             |
| Consulta Não Médica                                    | 10.500         | 3.500       | 3.500    | 3.500    | 3.500    | 10.500             |
| Procedimentos Realizados (Consulta Não Médica)         |                |             | 4.439    | 4.995    | 3.061    | 12.495             |
| % atingido da meta (Consulta Não Médica)               |                |             | 126,83%  | 142,71%  | 87,46%   | 119,00%            |
| Meta do Grupo (Consulta Médica + Consultas Não Médica) | 43.500         | 14.500      | 14.500   | 14.500   | 14.500   | 43.500             |
| Procedimentos Realizados - Consultas                   |                |             | 14.309   | 15.972   | 12.121   | 42.402             |
| % Atingido da Meta - Consultas                         |                |             | 98,68%   | 110,15%  | 83,59%   | 97,48%             |
| <b>3 - SADT - EXTERNO</b>                              |                |             |          |          |          |                    |
| RADIOLOGIA                                             | 246            | 82          | 92       | 70       | 96       | 258                |
| % atingido da meta                                     |                |             | 112,20%  | 85,37%   | 117,07%  | 104,88%            |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA                             | 1.620          | 540         | 662      | 1.285    | 537      | 2.484              |
| % atingido da meta                                     |                |             | 122,59%  | 237,96%  | 99,44%   | 153,33%            |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA                                  | 2.070          | 690         | 430      | 636      | 301      | 1.367              |
| % atingido da meta                                     |                |             | 62,32%   | 92,17%   | 43,62%   | 66,04%             |
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS                       | 37.164         | 12.388      | 16.203   | 16.887   | 12.968   | 46.058             |
| % atingido da meta                                     |                |             | 130,80%  | 136,32%  | 104,68%  | 123,93%            |
| OUTROS EXAMES                                          | 1.800          | 600         | 1.028    | 1.195    | 1.122    | 3.345              |
| % atingido da meta (Outros Exames)                     |                |             | 171,33%  | 199,17%  | 187,00%  | 185,83%            |
| Exames - Externos                                      | 42.900         | 14.300      | 14.300   | 14.300   | 14.300   | 42.900             |
| Procedimentos Realizados                               |                |             | 18.415   | 20.073   | 15.024   | 53.512             |
| % Atingido da Meta (Exames - Externos)                 |                |             | 128,78%  | 140,37%  | 105,06%  | 124,74%            |
| <b>4- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR -SAD</b>           |                |             |          |          |          |                    |
| Pacientes Atendidos                                    | 135            | 45          | 45       | 45       | 45       | 135                |
| Procedimentos Realizados                               |                |             | 48       | 47       | 50       | 145                |
| % atingido da meta                                     |                |             | 106,67%  | 104,44%  | 111,11%  | 107,41%            |
| <b>5- TERAPIAS ESPECIALIZADAS (SESSÕES)</b>            |                |             |          |          |          |                    |
| Sessões                                                | 69.900         | 23.300      | 23.300   | 23.300   | 23.300   | 69.900             |
| Procedimentos Realizados                               |                |             | 27.403   | 35.348   | 29.083   | 91.834             |
| % atingido da meta (Sessões)                           |                |             | 117,61%  | 151,71%  | 124,82%  | 131,38%            |
| <b>6- OFICINA ORTOPÉDICA</b>                           |                |             |          |          |          |                    |
| Itens Dispensados                                      | 2.100          | 700         | 700      | 700      | 700      | 2.100              |
| Procedimentos Realizados                               |                |             | 630      | 668      | 754      | 2.052              |
| % atingido da meta                                     |                |             | 90,00%   | 95,43%   | 107,71%  | 97,71%             |
| <b>TOTAIS</b>                                          |                |             |          |          |          |                    |
| Metas Previstas                                        | 160.245        | 53.415      | 53.415   | 53.415   | 53.415   | 160.245            |
| Procedimentos Realizados                               |                |             | 61.340   | 72.659   | 57.592   | 191.591            |
| Percentual atingido da meta - Absoluto                 |                |             | 114,84%  | 136,03%  | 107,82%  | 119,56%            |

Fonte: Relatório Gerencial

## **PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE ANTERIOR. (Cláusula Segunda, Item 2.56, Pág. 6)**

### **ANÁLISE DAS METAS DE PRODUÇÃO**

#### **1) Internação – Saídas hospitalares (Autorização de Internação Hospitalar - AIH)**

O percentual atingido no trimestre para este indicador foi de **96,26%** conforme demonstrado no quadro de metas de produção.

Para o próximo trimestre, será dada a continuidade ao plano de ação, estabelecido no período de julho a setembro, o mesmo visa diminuir o tempo de permanência dos pacientes, através da garantia da integralidade de acesso aos tratamentos demandados, além de almejar o incremento da produtividade e assertividade terapêutica.

Além disso, foram estabelecidos novos protocolos assistenciais que visam garantir a adequada transição de cuidados entre as unidades de internação até a alta do paciente (hospital para o domicílio).

#### **2) Atendimento Ambulatorial (Consultas Médicas e Consultas Não Médicas)**

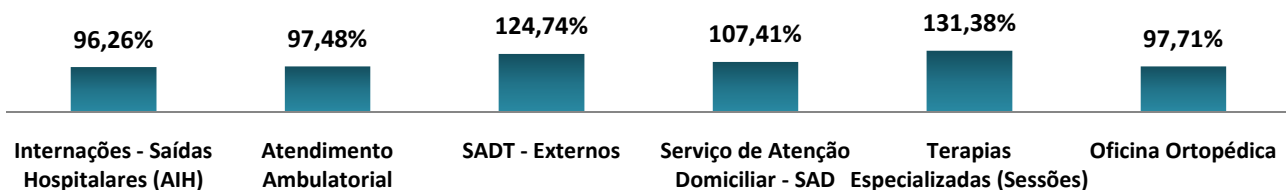
No mês de setembro, observa-se que em decorrência do feriado prolongado, houve o alcance da meta individual de consultas médicas em 82,36%, o indicador atendimento ambulatorial é composto por dois itens (consultas médicas e não médicas), com uma meta global de 14.500 atendimentos/mês, verifica-se que foi realizado 12.121 atendimentos, atingindo 84,00% da meta. Entretanto o percentual atingido no trimestre para este indicador foi de **97,48%** conforme demonstrado no quadro de metas de produção. Para o próximo trimestre será mantida a estratégia de realizar agendamentos extras para reposição dos cancelamentos médicos, conforme validado com a Diretoria Técnica de Reabilitação da instituição.

#### **3) SADT – Externo**

Registra-se que nos meses de julho e setembro o exame Ressonância Magnética, teve o alcance de meta individual de 62,32% e 43,62% respectivamente em decorrência do equipamento ter ficado inoperante por alguns dias dos meses supracitados para realização de manutenção corretiva, no entanto ressalta-se que este indicador é composto por cinco itens (exames de Radiologia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Laboratório de Análises Clínicas e Outros exames), com uma meta global de 14.300 exames/mês, no qual foi realizado em julho 18.415 exames, atingindo **128,78%** da meta e em setembro foram realizados 15.024 exames, atingindo **105,06%** da meta.

O percentual atingido no trimestre para este indicador foi de **124,74%** conforme demonstrado no quadro de metas de produção. Para este indicador será mantida para o próximo período a mesma metodologia utilizada neste trimestre apresentado, atendendo todas as condições estabelecidas no contrato.

#### Percentual Atingido (Julho/2017 a Setembro/2017)



Fonte: Relatório Gerencial

Os percentuais alcançados neste trimestre ficaram acima de 85% em todos os indicadores (Internação, Ambulatório, SADT Externo, Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, Terapias Especializadas, Oficina Ortopédica Fixa e Serviço de Atenção Domiciliar – SAD) atingindo o percentual de **119,56%** no período de julho/2017 a setembro/2017.

## 5 – INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

### METAS E INDICADORES

Para o ano 2017 estabelecem-se como indicadores qualitativos determinantes do repasse da parte variável:

- Autorização de Internação Hospitalar (20%)
- Atenção ao Usuário (20%)
- Controle de Infecção Hospitalar (20%)
- Mortalidade operatória (20%)
- Gerenciamento Ambulatorial (20%)

#### 1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)– A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

A meta é atingir a totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

O prazo para a entrega da informação é o dia 20 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

O quantitativo das saídas médicas e cirúrgicas referentes ao faturamento das competências **07/2017, 08/2017 e 09/2017 soma-se 1.696 Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's**, conforme os relatórios de prévia que seguem em anexo, entretanto, a instituição aguarda a disponibilização dos relatórios de aprovadas e rejeitadas junto a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS), que ocorre após o dia 28 de cada mês. O percentual de AIH's apresentadas neste trimestre representa **99,18%** da meta estabelecida em contrato.

#### PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE ANTERIOR. (Cláusula Segunda, Item 2.56, Pág. 6)

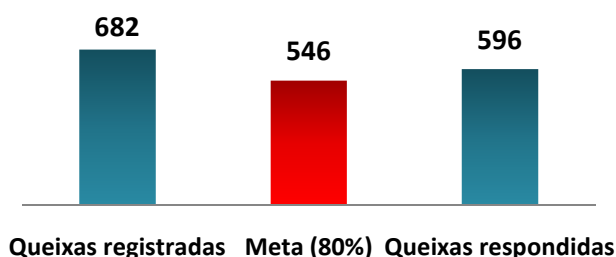
Para este indicador será mantida para o próximo período a mesma metodologia utilizada neste trimestre apresentado, atendendo todas as condições estabelecidas no contrato.

## **2. Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.**

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

### **Total de queixas registradas de junho/2017 a setembro/2017**



Fonte: Ouvidoria/CRER

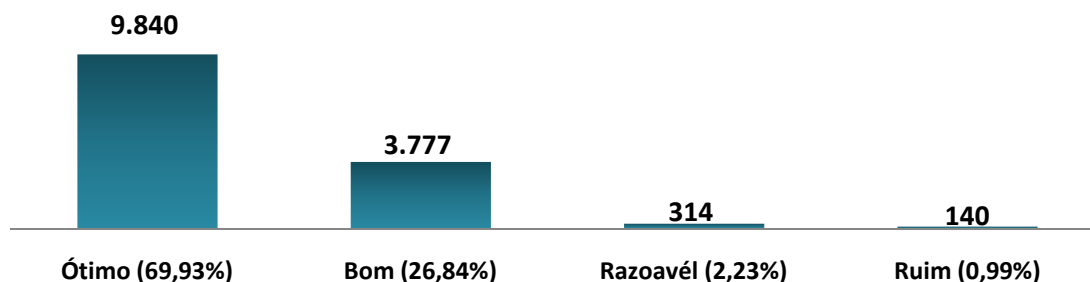
O percentual de queixas respondidas no trimestre com relação total de queixas registradas foi 87,40%

A **pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos** em consulta no ambulatório.

A seguir apresentamos o índice de satisfação dos usuários do CRER, referente aos meses de julho/2017, agosto/2017 e setembro/2017, conforme a metodologia utilizada na instituição desde o mês de janeiro de 2017.

### **Pesquisa de Satisfação (Ambulatório)** **Período: 01/07/2017 à 30/09/2017**

**96,77% de aprovação pelos usuários**

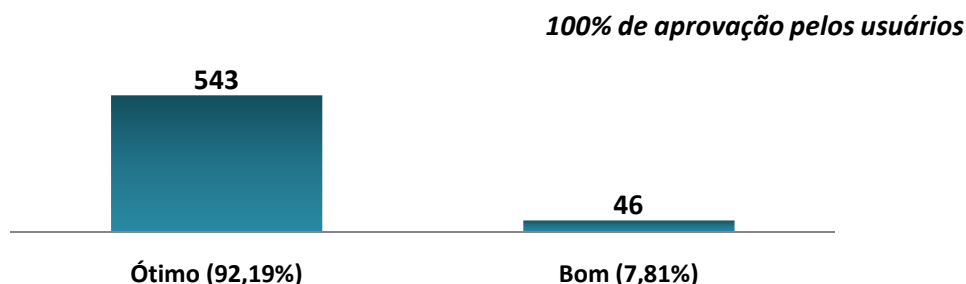


**Total de votantes: 14.071**

Fonte: Relatório Gerencial

### Pesquisa de Satisfação (Internação)

Período: 01/07/2017 à 30/09/2017



*Fonte: Questionário Específico*

**Total de avaliações: 589**

Nas unidades de internação a pesquisa foi aplicada através de um formulário padrão, no qual das 1.398 saídas hospitalares (altas e transferência externas), onde 543 responderam a pergunta padrão com o grau máximo de satisfação, 46 responderam que avaliam como bom os serviços prestados nesta unidade.

### **PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE ANTERIOR. (Cláusula Segunda, Item 2.56, Pág. 6)**

Afim do cumprimento de meta estabelecida no 7º Termo Aditivo, referente ao Contrato de Gestão nº 123/2011, a meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até o dia 20 do mês imediatamente subsequente, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos no ambulatório.

✓ Registra-se que em prol da melhoria continua a unidade não está medido esforços para a resolução das queixas recebidas internas e externas, haja vista que em julho/2017 o percentual atingido foi de 91,03%, ou seja, das 223 demandas registradas 203 foram respondidas. Em agosto/2017 foram registradas 244 demandas, sendo respondidas 207, atingindo um percentual de 84,84%. No mês de setembro/2017 foram registradas 215 demandas, das quais 186 foram respondidas, atingindo um percentual de 86,51%. O percentual atingido no trimestre foi de **87,40%**.

✓ A Pesquisa de Satisfação dos usuários referente ao trimestre em análise contemplou mais de 10% dos usuários atendidos no ambulatório e na internação. O percentual atingido em julho/2017 foi de 97,10% de satisfação dos usuários no ambulatório e 100% na internação. Em agosto/2017 o percentual de satisfação dos usuários foi de 96,40% no ambulatório e 100% na internação. No mês de setembro/2017 o percentual de satisfação dos usuários foi de 97,20% no ambulatório e 100% na internação. Logo, em análise trimestral, o indicador atingiu **96,77% de satisfação dos usuários no ambulatório de 100% de satisfação dos usuários na internação**.

Para estes indicadores serão mantidas para o próximo trimestre a mesma metodologia utilizada neste trimestre apresentado, atendendo todas as condições estabelecidas no contrato.

### **3. Controle de Infecção Hospitalar – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.**

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores que incluem:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto,
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto,
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.

O Hospital deverá enviar o relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

#### **Definições:**

- a. Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;
- b. Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;
- c. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

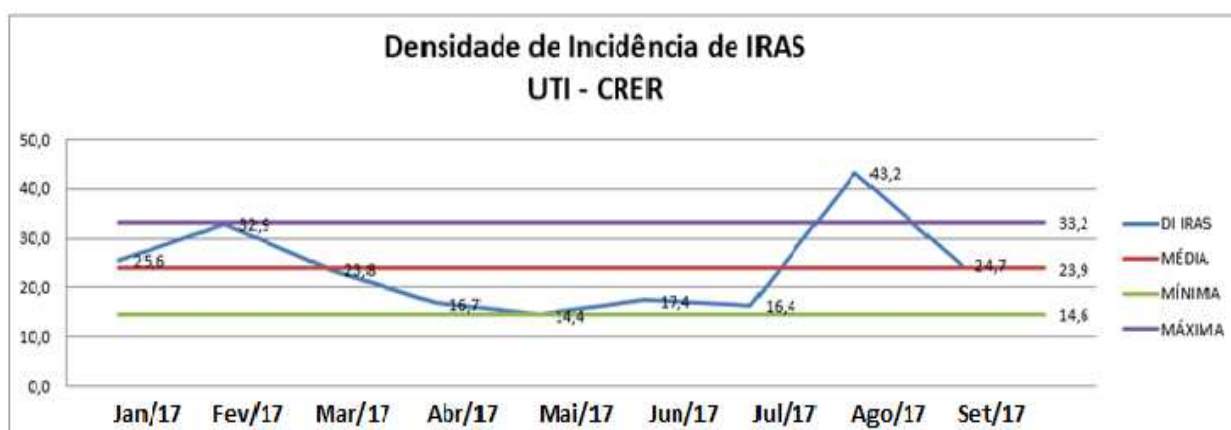
Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (*National Nosocomial Infection Surveillance System*) que é a metodologia utilizada pelo CDC (*Center for Disease Control*) EUA. As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas.

### **PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE ANTERIOR. (Cláusula Segunda, Item 2.56, Pág. 6)**

O monitoramento dos indicadores de Controle de Infecção Hospitalar avalia a qualidade da assistência prestada pela instituição. Para o próximo trimestre será mantida a mesma metodologia utilizada neste período apresentado.

Os indicadores são acompanhados através de Diagrama de Controle.

Seguem os dados referentes às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e análise dos indicadores com as ações propostas.



Houve uma redução na Densidade de Incidência de IRAS - UTI no mês de julho/2017, permanecendo abaixo da média esperada para este indicador.

No mês de agosto/17, houve aumento na Densidade de Incidência de IRAS. Este aumento foi decorrente ao maior número de casos de:

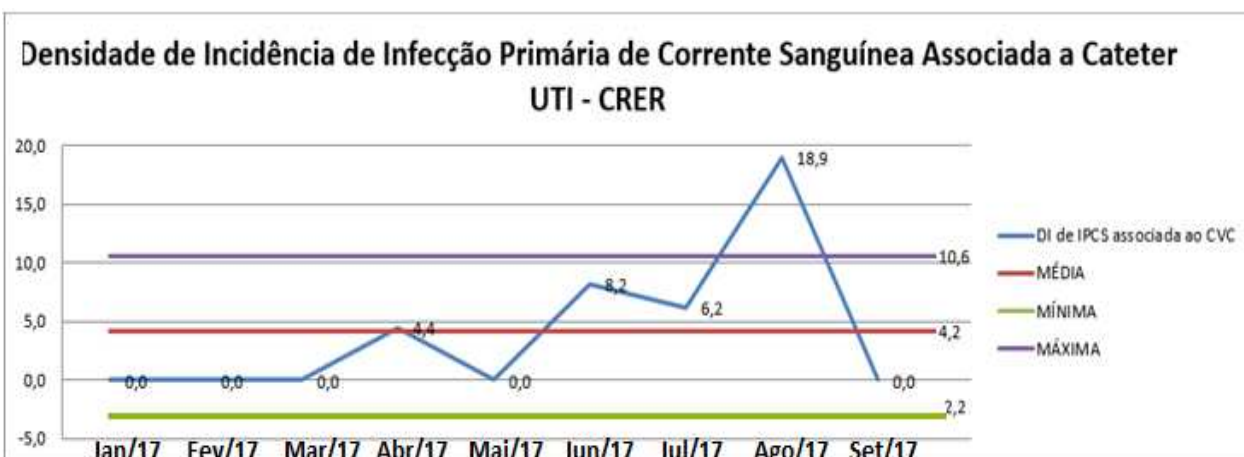
- Infecções Primárias de Corrente Sanguínea relacionadas a Cateter (tratadas no próximo item);
- Infecções do Trato Respiratório não relacionadas à Ventilação Mecânica;
- Infecções do Trato Urinário e
- Infecções de Pele e Tecido Mole.

Identificamos a Densidade de Incidência de 19,8 para Infecções do Trato Respiratório não relacionadas à Ventilação Mecânica (6 Pneumonia e 5 Traqueobronquites). Tratativas: foram realizadas adequações das rotinas junto à equipe em prol de maior assertividade das ações.

Identificamos a Densidade de Incidência de 7,2 para Infecções do Trato Urinário (4 Infecções do Trato Urinário). Os pacientes diagnosticados com estas infecções apresentaram longo tempo de permanência na UTI, estando em uso ou tendo realizado uso prévio de Cateter Vesical de Demora (CVD). Tratativas: ampliar a adesão ao Checklist de inserção de CVD.

Identificamos a Densidade de Incidência de 7,2 para Infecções de Pele e Tecido Mole (3 Infecções associadas a Acesso Vasculares Periféricos – IAVP e 1 em Perisítio de Gastrostomia). No mês de agosto observamos redução na Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (descrito abaixo). Esta alteração de comportamento da equipe implica em maior utilização de Acessos Vasculares Periféricos, que pode ser a causa do aumento de infecções relacionadas a estes. Tratativas: treinamento com equipe sobre cuidados na inserção e manutenção de Acessos Vasculares Periféricos.

Em setembro registra-se a redução na Densidade de Incidência de IRAS na Unidade de Terapia Intensiva. Este achado pode estar relacionado às ações desempenhadas nos meses anteriores, porém é necessário manter vigilância nos meses seguintes, a fim de avaliar se o indicador seguirá estável.

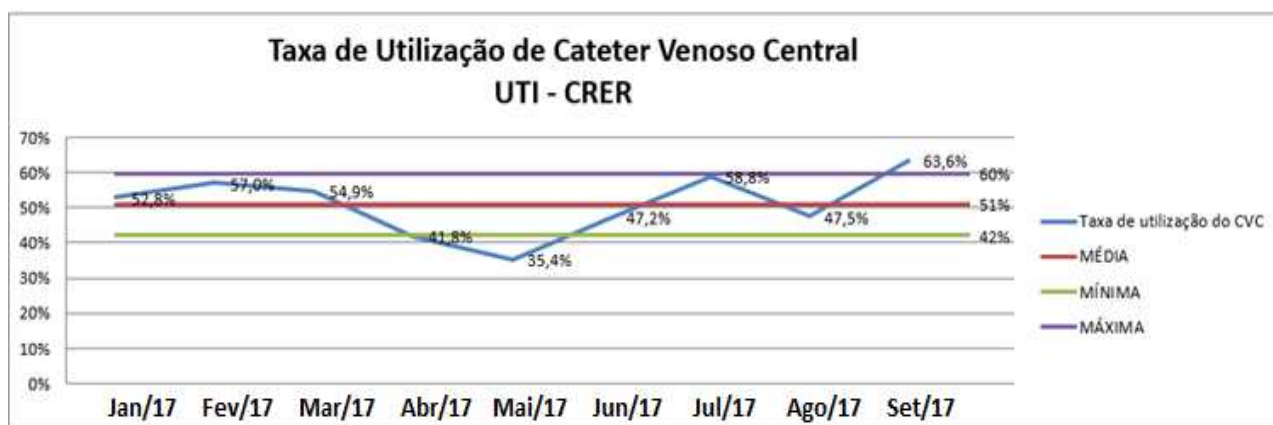


Foram identificadas duas Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas ao uso de Cateter Venoso Central no mês de julho/2017, o que representou um pico acima da faixa máxima esperada para este indicador, com uma densidade de incidência de 6,2 casos para 1.000 pacientes/dia.

Apenas em um dos casos foi aplicado o Check List de prevenção no momento da inserção, pois um dos pacientes foi admitido com cateter, porém ambos foram avaliados com o Check List durante a manutenção do cateter.

No mês de agosto/17, foram identificadas 5 Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas ao uso de Cateter Venoso Central, o que representou um pico acima da faixa máxima esperada para este indicador, com uma densidade de incidência de 18,9 casos para 1.000 cateter/dia. Em todos os casos foi aplicado o Checklist de Prevenção de Infecções de Corrente Sanguínea, tanto no momento da inserção, quanto durante a manutenção do cateter. Os casos foram diagnosticados em 4 pacientes (um paciente teve dois episódios), todos com longa permanência na UTI, sendo que 3 tiveram necessidade de hemodiálise e 3 entraram em cuidados paliativos. Tratativa: avaliar rotina de cuidados na inserção e manutenção dos Cateteres Venosos Centrais e retirada logo que não houver indicação de manutenção.

Observa-se em setembro uma redução na Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada a Cateter na Unidade de Terapia Intensiva. Este achado pode estar relacionado às ações desempenhadas nos meses anteriores, porém é necessário manter vigilância nos meses seguintes, a fim de avaliar se o indicador seguirá estável.



No mês de julho/2017, a Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central permaneceu abaixo da máxima. Entretanto, observamos aumento em relação aos últimos dois meses, entretanto permanecem as ações mitigadoras junto aos gestores da equipe médica e de enfermagem e discussões acerca de outras opções de acesso menos invasivos.

No mês de agosto/17 observamos uma melhora na Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC), que ficou abaixo da média para este indicador. Esta alteração de comportamento da equipe pode ser reflexo das abordagens realizadas para conscientização do uso do CVC apenas em indicações precisas.

No mês de setembro, observamos aumento na Taxa de utilização de Cateter Venoso Central. Registra-se que no mês anterior houve casos de flebites (Infecções Associadas a Cateteres Periféricos), e foi realizado treinamento com equipe sobre cuidados na inserção e manutenção de Acessos Vasculares Periféricos. Seguindo as recomendações da ANVISA (Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, 2017), neste treinamento foi definido que para as punções periféricas seriam realizadas 2 tentativas por profissional, sendo no máximo 4. Havendo insucesso, o caso é caracterizado como “Acesso Periférico Difícil”, sendo indicado punção central. Esta alteração na rotina pode ter refletido em maior indicação de utilização de Cateter Central, o que não refletiu, inicialmente, em aumento no indicador de infecção. Consideramos importante manter a vigilância destes indicadores.

#### **4. Taxa de Mortalidade Operatória – O valor ponderal será de 20% em cada trimestre.**

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

##### **Definições:**

- a. **Taxa de Mortalidade Operatória:** número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
- b. **Taxa de Cirurgias de Urgência:** número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais.

Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

##### **a) Taxa de Mortalidade Operatória**

|          |                                                                                                                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOME     | TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA                                                                                                                                                      |
| OBJETIVO | Monitorar o desempenho assistencial na área cirúrgica                                                                                                                               |
| META     | Realizar relatório até o dia 20 do mês subsequente                                                                                                                                  |
| FÓRMULA  | Número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100. |
| FONTE    | MVPEP/ Comissão de Óbito                                                                                                                                                            |

| MÊS                            | Julho/2017 | Agosto/2017 | Setembro/2017 |
|--------------------------------|------------|-------------|---------------|
| NÚMERO DE CIRURGIAS            | 419        | 467         | 400           |
| TOTAL DE ÓBITOS                | 15         | 9           | 0             |
| NÚMERO DE ÓBITOS EM ATÉ 7 DIAS | 1          | 1           | 0             |
| ÓBITOS ASA 1                   | 0          | 0           | 0             |
| ÓBITOS ASA 2                   | 0          | 0           | 0             |
| ÓBITOS ASA 3                   | 1          | 1           | 0             |
| ÓBITOS ASA 4                   | 0          | 0           | 0             |
| ÓBITOS ASA 5                   | 0          | 0           | 0             |
| TAXA DE MORTALIDADE            | 0,24%      | 0,21%       | 0,00 %        |

#### b) Taxa de Cirurgias de Urgência

|          |                                                                                                                                    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOME     | TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA                                                                                                       |
| OBJETIVO | Monitorar o desempenho assistencial na área cirúrgica                                                                              |
| META     | Realizar relatório até o dia 20 do mês subsequente                                                                                 |
| FÓRMULA  | Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100. |
| FONTE    | MVPEP/ Comissão de Óbito                                                                                                           |

| MÊS                             | Julho/2017 | Agosto/2017 | Setembro/2017 |
|---------------------------------|------------|-------------|---------------|
| NÚMERO DE CIRURGIAS             | 419        | 467         | 400           |
| NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA | 1          | 2           | 0             |
| TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA   | 0,24%      | 0,43%       | 0,00%         |

### ANÁLISE DE ÓBITOS

#### Julho/2017

Dos 15 óbitos ocorridos neste período, 1 ocorreu dentro do período de sete dias após o procedimento cirúrgico:

- Paciente L.O.A., prontuário nº 394796, 83 anos, após 6 dias de procedimento de correção de fratura transtrocanteriana de fêmur direito no dia 08/07/2017 evoluiu com choque séptico e óbito. Paciente hipertenso, FA, Doença de Parkinson e com sequela de AVEi prévio. ASA III.

#### Agosto/2017

Dos 9 óbitos ocorridos neste período, 1 ocorreu dentro do período de sete dias após o procedimento cirúrgico:

- Paciente M.M.C.H., prontuário 4589, 19 anos após 6 dias de cirurgia de Ampliação vesical com alça de íleo + enterectomia + enteroanastomose + cistostomia evoluiu com choque séptico e óbito no dia 04/08/2017. Portadora de sequela de Mielomeningocele. ASA III.

#### Setembro/2017

Durante este período não houve nenhum óbito com menos de sete dias após o procedimento cirúrgico

#### Casos de Cirurgias de urgência

##### Julho/2017

- J.F.N.N., prontuário nº 343892, no dia 12/07/17, retirada de prótese infectada.

## Agosto/2017

-J.C.S., 82340, no dia 10/08/2017 realizou cauterização de artérias esfenopalatinas direita e esquerda por sangramento em PO de septoplastia e turbinoplastia bilateral realizada no dia 07/08/2017.

-J.M.C., 234202 amputação transferoral no dia 22/08/2017 por oclusão arterial aguda de femoral esquerda.

## Setembro/2017

Não houve nenhuma cirurgia de urgência neste período.

Os relatórios mensais foram apresentados dentro do prazo estabelecido no contrato, conforme o 7º Termo Aditivo. A meta a ser atingida é o envio dos relatórios até o dia 20 do mês imediatamente subsequente, com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia os indicadores de Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por classes (de 1 a 5) da Classificação da *Armerican Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgia de Urgência.

Para estes indicadores serão mantidas para o próximo trimestre a mesma metodologia utilizada neste trimestre apresentado, entretanto, serão reelaborados os protocolos assistenciais que apresentarem fragilidade, de modo a mitigar os riscos mais prevalentes, através da revisão dos processos assistenciais ou com a introdução de novas tecnologias, com o propósito de atender todas as condições estabelecidas no contrato.

## 5. Gerenciamento da unidade ambulatorial

É um indicador composto por três diferentes indicadores que devem ser mensurados e apresentados de forma simultânea, referente ao trimestre de julho/2017 a setembro/2017:

a. **Perda Primária - Consulta Médica:** acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. Cálculo: diferença percentual entre o total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede e o total de primeiras consultas agendadas no ambulatório. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação. Permite estratificação por especialidade médica;

| INDICADOR          | FORMULA                             | ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR |
|--------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Perda Primária (%) | Total de consultas agendadas        | 84                           |
|                    | Total de consultas disponibilizadas | 92                           |
| % ATINGIDO         |                                     | 91%                          |

| INDICADOR          | FORMULA                             | FISIATRIA |
|--------------------|-------------------------------------|-----------|
| Perda Primária (%) | Total de consultas agendadas        | 470       |
|                    | Total de consultas disponibilizadas | 589       |
| % ATINGIDO         |                                     | 80%       |

| INDICADOR          | FORMULA                             | NEUROPEDIATRIA |
|--------------------|-------------------------------------|----------------|
| Perda Primária (%) | Total de consultas agendadas        | 59             |
|                    | Total de consultas disponibilizadas | 60             |
| % ATINGIDO         |                                     | 98%            |

| INDICADOR          | FORMULA                             | OFTALMOLOGIA |
|--------------------|-------------------------------------|--------------|
| Perda Primária (%) | Total de consultas agendadas        | 20           |
|                    | Total de consultas disponibilizadas | 35           |
| % ATINGIDO         |                                     | 57%          |

| INDICADOR          | FORMULA                             | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
|--------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Perda Primária (%) | Total de consultas agendadas        | 854                       |
|                    | Total de consultas disponibilizadas | 1.402                     |
| % ATINGIDO         |                                     | 61%                       |

| INDICADOR          | FORMULA                             | BUCOMAXILO |
|--------------------|-------------------------------------|------------|
| Perda Primária (%) | Total de consultas agendadas        | 16         |
|                    | Total de consultas disponibilizadas | 58         |
| % ATINGIDO         |                                     | 28%        |

| INDICADOR          | FORMULA                             | OTORRINOLARINGOLOGIA |
|--------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Perda Primária (%) | Total de consultas agendadas        | 1.094                |
|                    | Total de consultas disponibilizadas | 1.218                |
| % ATINGIDO         |                                     | 90%                  |

| INDICADOR          | FORMULA                             | PSIQUIATRIA |
|--------------------|-------------------------------------|-------------|
| Perda Primária (%) | Total de consultas agendadas        | 20          |
|                    | Total de consultas disponibilizadas | 21          |
| % ATINGIDO         |                                     | 95%         |

| INDICADOR          | FORMULA                             | UROLOGIA |
|--------------------|-------------------------------------|----------|
| Perda Primária (%) | Total de consultas agendadas        | 108      |
|                    | Total de consultas disponibilizadas | 111      |
| % ATINGIDO         |                                     | 97%      |

| INDICADOR          | FORMULA                             | TOTAL |
|--------------------|-------------------------------------|-------|
| Perda Primária (%) | Total de consultas agendadas        | 2.725 |
|                    | Total de consultas disponibilizadas | 3.586 |
| % ATINGIDO         |                                     | 76%   |

Fonte: [www4.goiania.go.gov.br](http://www4.goiania.go.gov.br)

**Nota Explicativa:** Foram consideradas somente as consultas médicas.

b. **Taxa de Absenteísmo:** acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento no Ambulatório decorrente da ausência do paciente. Cálculo: diferença percentual entre o total de consultas realizadas e o total de consultas agendadas. Este indicador é aferido mensalmente com

base nos dados apontados no sistema de informação do ambulatório. Permite estratificação por especialidade médica e por tipo de consulta;

| INDICADOR               | FORMULA                       | ACUPUNTURA  |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0           | 250     | 100           | 350   |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0           | 344     | 130           | 474   |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%          | 73%     | 77%           | 74%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%          | 27%     | 23%           | 26%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | ANESTESISTA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0           | 0       | 1.081         | 1.081 |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0           | 0       | 1.172         | 1.172 |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%          | 0%      | 92%           | 92%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%          | 0%      | 8%            | 8%    |

| INDICADOR               | FORMULA                       | CARDIOLOGIA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0           | 636     | 914           | 1.550 |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0           | 760     | 1.064         | 1.824 |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%          | 84%     | 86%           | 85%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%          | 16%     | 14%           | 15%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | CIRURGIA GERAL |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|----------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA    | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0              | 98      | 52            | 150   |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0              | 124     | 71            | 195   |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%             | 79%     | 73%           | 77%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%             | 21%     | 27%           | 23%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | CIRURGIA PLASTICA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA       | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0                 | 196     | 29            | 225   |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0                 | 265     | 40            | 305   |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%                | 74%     | 73%           | 74%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%                | 26%     | 28%           | 26%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | CIRURGIA TORÁCICA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA       | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0                 | 39      | 20            | 59    |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0                 | 49      | 26            | 73    |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%                | 80%     | 77%           | 79%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%                | 20%     | 23%           | 21%   |

| INDICADOR               | FORMULA                              | ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR |         |               | TOTAL |
|-------------------------|--------------------------------------|------------------------------|---------|---------------|-------|
|                         |                                      | 1º CONSULTA                  | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | <u>Total de consultas realizadas</u> | 46                           | 308     | 203           | 557   |
|                         | Total de consultas agendadas         | 84                           | 399     | 443           | 926   |
| % DE COMPARECIMENTO     |                                      | 55%                          | 77%     | 46%           | 60%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                                      | 45%                          | 23%     | 54%           | 40%   |

| INDICADOR               | FORMULA                              | CLINICA GERAL |         |               | TOTAL |
|-------------------------|--------------------------------------|---------------|---------|---------------|-------|
|                         |                                      | 1º CONSULTA   | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | <u>Total de consultas realizadas</u> | 0             | 502     | 30            | 228   |
|                         | Total de consultas agendadas         | 0             | 823     | 76            | 406   |
| % DE COMPARECIMENTO     |                                      | 0%            | 61%     | 39%           | 56%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                                      | 0%            | 39%     | 61%           | 44%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | ENDOCRINOLOGIA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|----------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA    | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0              | 134     | 80            | 214   |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0              | 165     | 106           | 271   |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%             | 81%     | 75%           | 79%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%             | 19%     | 25%           | 21%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | FISIATRIA   |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 360         | 2.590   | 715           | 3.665 |
|                         | Total de consultas agendadas  | 470         | 3.515   | 882           | 4.867 |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 77%         | 74%     | 81%           | 75%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 23%         | 26%     | 19%           | 25%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | GASTROENTEROLOGIA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA       | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0                 | 204     | 40            | 244   |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0                 | 236     | 56            | 292   |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%                | 86%     | 71%           | 84%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%                | 14%     | 29%           | 16%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | GENETICISTA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0           | 320     | 52            | 372   |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0           | 440     | 56            | 496   |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%          | 73%     | 93%           | 75%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%          | 27%     | 7%            | 25%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | GERIATRIA   |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0           | 83      | 909           | 992   |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0           | 102     | 1.130         | 1.232 |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%          | 81%     | 80%           | 81%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%          | 19%     | 20%           | 19%   |

| INDICADOR               | FORMULA                              | INFECTOLOGIA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|--------------------------------------|--------------|---------|---------------|-------|
|                         |                                      | 1º CONSULTA  | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | <u>Total de consultas realizadas</u> | 0            | 37      | 17            | 54    |
|                         | Total de consultas agendadas         | 0            | 68      | 35            | 103   |
| % DE COMPARECIMENTO     |                                      | 0%           | 54%     | 49%           | 52%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                                      | 0%           | 46%     | 51%           | 48%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | NEUROLOGIA  |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0           | 1.365   | 228           | 1.593 |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0           | 1.595   | 297           | 1.892 |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%          | 86%     | 77%           | 84%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%          | 14%     | 23%           | 16%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | NEUROPEDIATRIA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|----------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA    | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 39             | 678     | 129           | 846   |
|                         | Total de consultas agendadas  | 59             | 814     | 171           | 1.044 |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 66%            | 83%     | 75%           | 81%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 34%            | 17%     | 25%           | 19%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | OFTALMOLOGIA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|--------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA  | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 15           | 106     | 237           | 358   |
|                         | Total de consultas agendadas  | 20           | 172     | 406           | 598   |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 75%          | 62%     | 58%           | 60%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 25%          | 38%     | 42%           | 40%   |

| INDICADOR               | FORMULA                              | ORTOPEDIA   |         |               | TOTAL  |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------|---------|---------------|--------|
|                         |                                      | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |        |
| Taxa de Absenteísmo (%) | <u>Total de consultas realizadas</u> | 643         | 10.464  | 890           | 11.997 |
|                         | Total de consultas agendadas         | 854         | 13.384  | 1.044         | 15.282 |
| % DE COMPARECIMENTO     |                                      | 75%         | 78%     | 85%           | 79%    |
| % DE ABSENTEISMO        |                                      | 25%         | 220%    | 15%           | 21%    |

| INDICADOR               | FORMULA                       | OTORRINOLARINGOLOGIA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|----------------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA          | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 786                  | 2.621   | 193           | 3.600 |
|                         | Total de consultas agendadas  | 1.094                | 3.250   | 582           | 4.926 |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 72%                  | 81%     | 33%           | 73%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 28%                  | 19%     | 67%           | 27%   |

| INDICADOR               | FORMULA                              | PEDIATRIA   |         |               | TOTAL |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------|---------|---------------|-------|
|                         |                                      | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | <u>Total de consultas realizadas</u> | 0           | 18      | 10            | 28    |
|                         | Total de consultas agendadas         | 0           | 24      | 13            | 37    |
| % DE COMPARECIMENTO     |                                      | 0%          | 75%     | 77%           | 76%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                                      | 0%          | 25%     | 23%           | 24%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | PNEUMOLOGIA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0           | 56      | 20            | 76    |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0           | 63      | 27            | 90    |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%          | 89%     | 74%           | 84%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%          | 11%     | 26%           | 16%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | PSIQUIATRIA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 12          | 142     | 37            | 191   |
|                         | Total de consultas agendadas  | 20          | 185     | 52            | 257   |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 60%         | 77%     | 71%           | 74%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 40%         | 23%     | 29%           | 26%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | REUMATOLOGIA |         |               | TOTAL |
|-------------------------|-------------------------------|--------------|---------|---------------|-------|
|                         |                               | 1º CONSULTA  | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 0            | 232     | 9             | 241   |
|                         | Total de consultas agendadas  | 0            | 274     | 14            | 288   |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 0%           | 85%     | 64%           | 84%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 0%           | 15%     | 36%           | 16%   |

| INDICADOR               | FORMULA                              | UROLOGIA    |         |               | TOTAL |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------|---------|---------------|-------|
|                         |                                      | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |       |
| Taxa de Absenteísmo (%) | <u>Total de consultas realizadas</u> | 78          | 752     | 137           | 967   |
|                         | Total de consultas agendadas         | 108         | 1.082   | 201           | 1.391 |
| % DE COMPARECIMENTO     |                                      | 72%         | 70%     | 68%           | 70%   |
| % DE ABSENTEISMO        |                                      | 28%         | 30%     | 32%           | 30%   |

| INDICADOR               | FORMULA                       | TOTAL       |         |               | TOTAL  |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|---------|---------------|--------|
|                         |                               | 1º CONSULTA | RETORNO | INTERCONSULTA |        |
| Taxa de Absenteísmo (%) | Total de consultas realizadas | 1.979       | 21.831  | 6.132         | 29.942 |
|                         | Total de consultas agendadas  | 2.709       | 28.133  | 8.094         | 38.936 |
| % DE COMPARECIMENTO     |                               | 73%         | 78%     | 76%           | 77%    |
| % DE ABSENTEISMO        |                               | 27%         | 22%     | 24%           | 23%    |

Fonte: Relatório Gerencial / Serviço de Atendimento Ambulatorial

**Nota Explicativa:** Os relatórios gerenciais da unidade divergem dos dados extraídos do site (Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS) devido à impossibilidade de operacionalização do sistema no momento da confirmação do paciente para a consulta médica.

c. **Índice de Retorno / Consultas Médicas:** é a relação entre o total de consultas subseqüentes e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas no ambulatório. Este indicador é

aferido mensalmente e mede indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

| INDICADOR              | FORMULA                                                                                                               | ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Índice de Retorno      | $\frac{\text{Total de consultas subseqüentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$ | 377                          |
|                        |                                                                                                                       | 249                          |
| <b>INDICE ATINGIDO</b> |                                                                                                                       | <b>1,51</b>                  |

| INDICADOR              | FORMULA                                                                                                               | CIRURGIA PLÁSTICA |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Índice de Retorno      | $\frac{\text{Total de consultas subseqüentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$ | 73                |
|                        |                                                                                                                       | 11                |
| <b>INDICE ATINGIDO</b> |                                                                                                                       | <b>6,64</b>       |

| INDICADOR              | FORMULA                                                                                                               | FISIATRIA   |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Índice de Retorno      | $\frac{\text{Total de consultas subseqüentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$ | 2.831       |
|                        |                                                                                                                       | 1.075       |
| <b>INDICE ATINGIDO</b> |                                                                                                                       | <b>2,63</b> |

| INDICADOR              | FORMULA                                                                                                               | NEUROPEDIATRIA |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Índice de Retorno      | $\frac{\text{Total de consultas subseqüentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$ | 718            |
|                        |                                                                                                                       | 168            |
| <b>INDICE ATINGIDO</b> |                                                                                                                       | <b>4,27</b>    |

| INDICADOR              | FORMULA                                                                                                               | OFTALMOLOGIA |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Índice de Retorno      | $\frac{\text{Total de consultas subseqüentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$ | 274          |
|                        |                                                                                                                       | 185          |
| <b>INDICE ATINGIDO</b> |                                                                                                                       | <b>1,48</b>  |

| INDICADOR              | FORMULA                                                                                                               | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Índice de Retorno      | $\frac{\text{Total de consultas subseqüentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$ | 10.739                    |
|                        |                                                                                                                       | 1.533                     |
| <b>INDICE ATINGIDO</b> |                                                                                                                       | <b>7,01</b>               |

| INDICADOR              | FORMULA                                                                                                               | OTORRINOLARINGOLOGIA |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Índice de Retorno      | $\frac{\text{Total de consultas subseqüentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$ | 2.704                |
|                        |                                                                                                                       | 979                  |
| <b>INDICE ATINGIDO</b> |                                                                                                                       | <b>2,76</b>          |

| INDICADOR              | FORMULA                                                                                                               | PSIQUIATRIA |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Índice de Retorno      | $\frac{\text{Total de consultas subseqüentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$ | 149         |
|                        |                                                                                                                       | 49          |
| <b>INDICE ATINGIDO</b> |                                                                                                                       | <b>3,04</b> |

| INDICADOR              | FORMULA                                              | UROLOGIA    |
|------------------------|------------------------------------------------------|-------------|
| Índice de Retorno      | Total de consultas subseqüentes                      | 800         |
|                        | Total de primeiras consultas+Total de interconsultas | 86          |
| <b>ÍNDICE ATINGIDO</b> |                                                      | <b>9,30</b> |

Fonte: Relatório Gerencial / Serviço de Atendimento Ambulatorial

**Nota Explicativa:** Consultas subseqüentes é o mesmo que consulta de retorno.

## PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE ANTERIOR. (Cláusula Segunda, Item 2.56, Pág. 6)

✓ Em conformidade com a meta do ANEXO TÉCNICO III, Item 4. Gerenciamento da Unidade Ambulatorial, Pág 44 do 7º Termo Aditivo, a qual versa sobre, a meta a ser atingida é o envio de relatório de registro da atividade ambulatorial acompanhado dos indicadores solicitados a cada mês e total do trimestre em avaliação. A SES/GO deverá obter os relatórios dos agendamentos para a unidade pela Central de Regulação Municipal de Goiânia, logo, registra-se que nos meses referentes ao trimestre em análise foram realizadas a apuração dos indicadores supracitados mês a mês o que reflete a constante oferta de vagas ao Complexo Regulador e a continuidade da assistência a saúde do usuário. Entretanto, informa-se que para extrair os dados referentes aos indicadores Taxa de Absenteísmo e Índice de Retorno, foi necessário o desenvolvimento de Relatório Gerencial assim como relatado no trimestre anterior, afim de maior exatidão dos resultados, visto que foi identificado que itens tais como: número de consultas realizadas, retornos e interconsultas apresentam inúmeras divergências no site [www4.goiania.go.gov.br](http://www4.goiania.go.gov.br) com a real capacidade produtiva da unidade, em decorrência por vezes no momento do atendimento do usuário o site se encontrar inoperante impossibilitando o registro.

Como planejamento das ações para o próximo trimestre (outubro/2017, novembro/2017 e dezembro/2017) a unidade, dará continuidade as ações já aplicadas para mitigar quaisquer falhas na apresentação dos dados e permanecerá de acordo com a sua capacidade instalada ofertando vagas ao Complexo Regulador, assim como assegurando à continuidade da assistência a saúde do usuário através de retornos/interconsultas.

## 6 – DIVULGAÇÃO E FORTALECIMENTO SOCIAL DO CRER

**COMPROMISSO** – Divulgar e fortalecer a relevância social, bem como a missão do CRER.

### Comentários:

Com a missão de oferecer excelência no atendimento à pessoa com deficiência, o CRER adota a **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades, a **Responsabilidade** em sua postura social e ambiental, que traduzam dedicação e respeito à vida, a **Ética** em detrimento às normas com ações que denotem lealdade e transparência e a **Renovação** contínua das forças produtivas, objetivando a excelência.

A Superintendência de Relações Externas da AGIR exerce ações diretas de divulgação com o intuito de fortalecer a relevância social do CRER além de exercer a captação de doações diversas advindas da sociedade e de empresas privadas para uso direto nas atividades da instituição, promovendo redução de

custos da Instituição, entre elas: recursos financeiros e econômicos, gêneros alimentícios e higiene, equipamentos médicos, medicamentos, brinquedos, cadeiras de roda, serviços de voluntários, etc.

O CRER tem desempenhado sua função social conjugando esses princípios de competência, responsabilidade, ética e renovação, comunicando suas atividades à sociedade e afirma, que não medirá esforços para o próximo trimestre (outubro, novembro e dezembro) para garantir a assistência aos usuários da unidade, alicerçada pela humanização, que se volta para as práticas concretas com a produção de saúde e produção de sujeitos (Campos, 2000) de tal modo que atender melhor o usuário se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes indivíduos inseridos neste processo de modo a se voltar para experiências concretas de consideração do ser humano em sua capacidade criadora e singular inseparável.

## **7 – ANEXOS**