

# **CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE**

**7º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE  
GESTÃO Nº 003/2013 – SES/GO**

***RELATÓRIO GERENCIAL DE PRODUÇÃO***

REFERÊNCIA: Março/2019

Goiânia – GO  
2019

## ESTRUTURA GESTORA

**Diretor Geral:**

Moisés dos Santos Wanderley

**Diretora Técnica:**

Analzira Nobre – CRM-GO: 4988

**Coordenadora Operacional**

Camilla Salazar – COREN: 208262

**Coordenador Administrativo**

Eduardo Fonseca

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	4
<b>2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b> .....	5
<b>3. ATIVIDADES REALIZADAS</b> .....	5
3.1 Casa de Apoio .....	5
3.2 Atendimento Ambulatorial .....	6
3.3 Assistência Hospitalar .....	7
<b>4. METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL E RESULTADOS ALCANÇADOS</b> .....	8
4.1 Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados .....	8
4.2 Análise Crítica Dos Resultados Alcançados .....	9
4.3 Indicadores da Parte Variável do Contrato .....	10
<b>5. AÇÕES E ATIVIDADES</b> .....	13

## 1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO para gerenciamento do Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **Relatório de Execução do Contrato de Gestão** referente ao mês de **Março/2019**.

O Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL, anteriormente nominado como Condomínio Solidariedade foi criado em meados da década de 1980, constituiu-se desde o seu nascimento como uma Instituição de Casa de Apoio ao portador de infecção pelo HIV/AIDS.

Hoje, encontra-se integrado ao HDT através do Decreto nº 7.807, de 21 de Fevereiro de 2013, amplificado em seu âmbito de atuação para outras doenças infectocontagiosas a nível ambulatorial, mantendo-se ainda como casa de apoio tipo 2, com atuação não só de hospedagem, mas também com assistência ambulatorial com foco na reabilitação e assistência psicossocial, buscando o equilíbrio social, biológico, psicológico e laboral, na tentativa de restabelecer o indivíduo enfermo na sua auto suficiência física e mental, reinserindo-o na sociedade como cidadão dentro de toda a sua amplitude, e recuperando o ambiente familiar. Em 2017, foi também implantado o Núcleo Hospitalar para internações de longa permanência e assistência ao perfil de portadores de doenças infectocontagiosas e oportunistas relacionadas ao HIV/AIDS, além de atendimento biopsicossocial a partir de uma equipe interdisciplinar.

O Instituto Sócrates Guanaes (ISG) assumiu a gestão da unidade em 2013 e a partir de então investe em um projeto inovador e arrojado para garantir a satisfação do usuário.

Cumprindo as exigências do Contrato de Gestão nº 003/2013 e seus aditivos, 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 CEAP-SOL e assim fundamente sua avaliação com base nas obrigações pactuadas.

## 2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

**Nome:** Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL;

**CNES:** 9138625;

**Endereço:** Avenida Veneza, Quadra 62, Lote 1/10 s/n - Jardim Europa, Goiânia – GO. CEP: 74325-100.

**Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO.

## 3. ATIVIDADES REALIZADAS

O CEAP-SOL tem como missão e visão da unidade possibilitar a melhoria na qualidade de vida das pessoas vivendo e convivendo com doenças infectocontagiosas, por meio de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde biopsicossocial, integrando-as às políticas voltadas para o apoio e a atenção à saúde dessa população no Estado de Goiás.

### 3.1. Casa de Apoio

A instituição disponibiliza hospedagem temporária em Goiânia de até 10 dias úteis, cinco refeições ao dia, serviços de apoio à hospedagem tais como lavanderia, hotelaria, transporte interinstitucional para realização de consultas e procedimentos médicos, além do suporte de uma equipe multidisciplinar não médica como: Assistentes Sociais, Psicólogas, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Odontólogos.

A Casa de Apoio possui:

- ✓ 28 leitos, sendo 02 binômio mãe/filho.

Hospedagem	Capacidade Instalada segundo TTG 003/2013
Leitos adultos	26
Leitos binômio mãe/filho (com berço)	02
<b>Total</b>	<b>28</b>

- ✓ Sala de convivência / Refeitório
- ✓ Posto de enfermagem
- ✓ Quadra poliesportiva
- ✓ Vestiários / sanitários - masculino, feminino, unissex, com instalações para PNE.
- ✓ Sala de oficina de artesanato

- ✓ Sala de cozinha experimental
- ✓ Sala de informática



### 3.2. Atendimento Ambulatorial

A instituição conta com 06 consultórios, 02 consultórios odontológicos, 01 sala de fisioterapia, 01 sala de Serviço social e áreas de apoio como recepção, sala de espera e brinquedoteca. Todas as salas, consultórios e gabinetes odontológicos são equipados e disponíveis para atendimento aos portadores de HIV/AIDS e doenças infecciosas e dermatológicas. O atendimento ambulatorial de assistência aos pacientes portadores de doenças infecciosas e dermatológicas se divide nos seguintes serviços:

- ✓ Fisioterapia
- ✓ Odontologia
- ✓ Nutrição Clínica
- ✓ Psicologia Clínica

O ambulatório não médico não possui regulação e 80% dos pacientes atendidos são direcionados do HDT os demais são advindos da rede de apoio que assiste também pacientes do mesmo perfil, são encaminhados através de ficha de referência e Contrareferência ao Ambulatório do CEAP-SOL.





### 3.3. Assistência Hospitalar

A unidade possui um Núcleo Hospitalar para tratamento, em regime de internação hospitalar, de pacientes com doenças infecciosas e dermatológicas que necessitem de leitos para cuidados prolongados e/ou cuidados paliativos. O Núcleo Hospitalar, que iniciou suas atividades no dia 16 de Janeiro de 2017, conta com 20 leitos para cuidados prolongados e 10 leitos para cuidados paliativos, além de áreas afins como posto de enfermagem, farmácia, sala de diluição e preparo de medicação, sanitários, área administrativa e etc.



#### 4. METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL E RESULTADOS ALCANÇADOS

##### 4.1. Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados

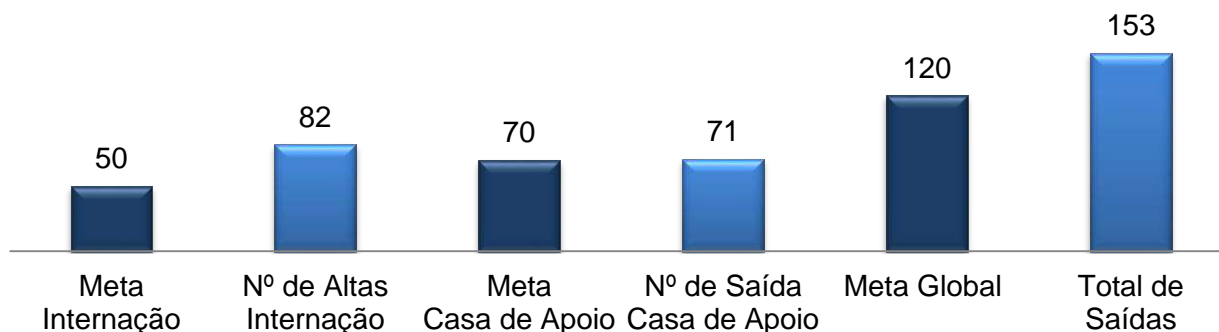
Atividade	Meta Mensal	Realizado Março/ 2019	% Atingido da Meta
<b>1. SAÍDAS HOSPITALARES</b>			
Núcleo de Internação	50	82	164%
Casa de Apoio	70	71	101%
Global	120	153	128%
<b>2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>			
Consultas Não Médicas	780	758	97%



## 4.2. ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

### 1) SAÍDAS HOSPILARES

Saídas Hospitalares – Março/2019



Registra-se que as saídas no núcleo de internação atingiram 164% em relação a meta, as saídas da casa de apoio atingiram 101%.

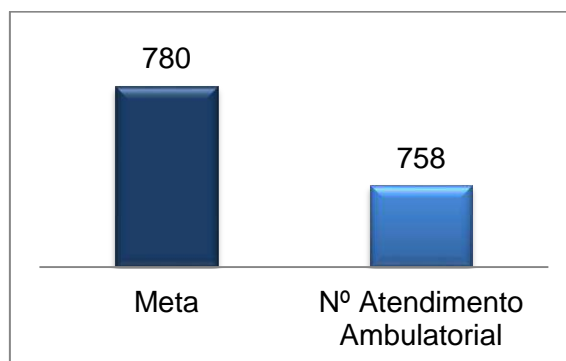
O percentual atingido no período para este indicador foi de 128% conforme demonstrado no quadro de metas de produção.

Para o próximo período, será dada a continuidade aos planos de ação, que visam a redução do tempo de permanência dos pacientes na unidade hospitalar, através da garantia da integralidade de acesso aos tratamentos demandados, além de almejar o incremento da produtividade e assertividade terapêutica.

Além do fortalecimento em prol a adesão da equipe assistencial aos protocolos assistenciais que visam garantir a adequada transição de cuidados na unidade de internação até a alta do paciente.

### 2) ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Consultas não médicas – Março/2019



Registra-se que as consultas não médicas atingiram 97% no período.

Ressalta-se que o indicador de atendimento ambulatorial, é composto por atendimentos multiprofissionais não-médicos (Odontologia, Psicologia, Nutrição e Fisioterapia), com uma meta global de 780 atendimentos para o período em análise, no qual realizamos 758 atendimentos. Ficamos com um percentual acima da variável pra menos de 15%, alcançando assim a meta estabelecida em contrato.

### 4.3. INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

#### **METAS E INDICADORES**

Estabelecem-se como indicadores qualitativos determinantes do repasse da parte varável:

1. Taxa de Ocupação
2. Média de Permanência Hospitalar (Dias)
3. Atenção ao Usuário
4. Densidade de quedas de paciente
5. Incidência de Úlcera por pressão

#### **1. Taxa de Ocupação Hospitalar**

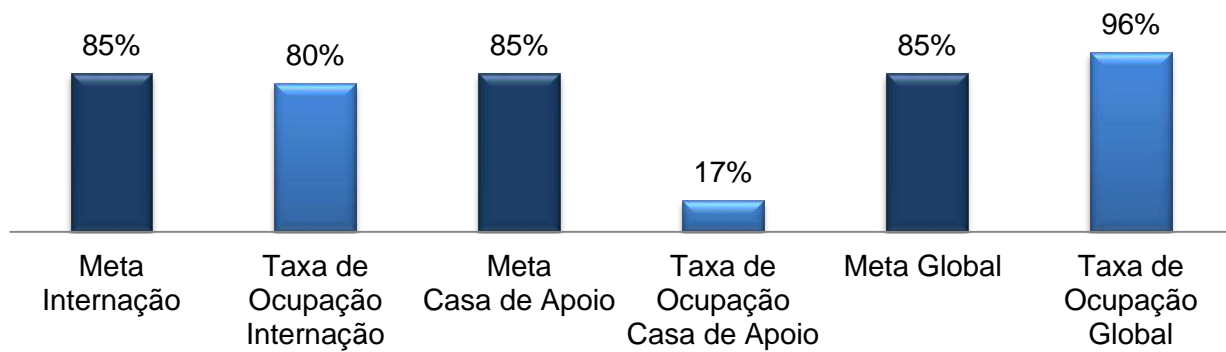
Conceituação: Relação percentual entre o número de paciente-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Análise: Tivemos bloqueio de leitos por manutenção e também bloqueios por precauções devido ao atendimento do perfil assistido, com média diária de 5 leitos bloqueados na unidade Hospitalar. A casa de apoio não possui Governabilidade, a demanda é espontânea advinda das cidades do interior do Estado, possui perfil específico para atendimento ao portador de HIV/AIDS, a Hospedagem é realizada em dias uteis caracterizando a necessidade do usuário de realizar exames para tratamento específico na rede de apoio. O cálculo da taxa de ocupação é realizado considerando dias corridos o que ocasiona uma queda acentuada nos valores apresentados, a média de permanência é de 2 dias tendo como consequência, queda no número de hospedes/dia levando diminuição acentuada da taxa de ocupação.

Considerando a taxa de ocupação mínima de 80% na unidade de Internação e Casa de Apoio 17% Conforme 7º Termo aditivo a unidade alcançou o percentual de 85% Global.

*Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100*

#### **Taxa de Ocupação Hospitalar – Março/2019**



## 2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

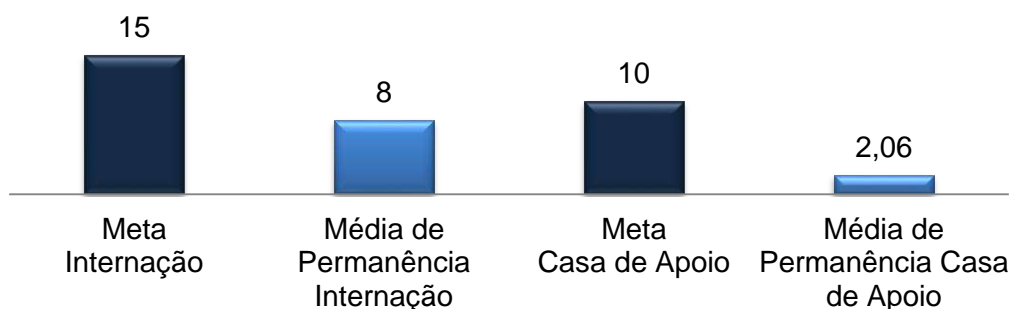
Conceituação: Relação entre o total de paciente-dia no período e o total de pacientes egressos da unidade (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Análise: A permanência da unidade hospitalar está alcançando meta estabelecida. A permanência está diretamente ligada ao perfil.

A meta global considerando Hospital e Casa de Apoio é de 5 dias cumprindo meta estabelecida.

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

### Média de Permanência Hospitalar (dias) – Março/2019



## 3. Atenção ao Usuário

Conceituação: 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.

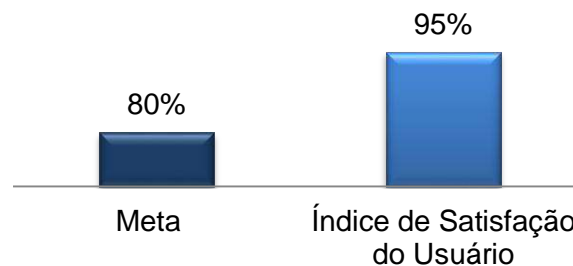
e que possa ser encaminhada ao seu autor com resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

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

Meta	Mar
Resolução de 80% das queixas recebidas.	100%
Envio de relatório consolidado da pesquisa de satisfação ao usuário.	Enviado

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação de percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes.

#### Índice de Satisfação do Usuário – Março/2019



#### 4. Densidade de quedas de paciente

Conceituação: Relação entre o número de incidência de queda de paciente e o número de pacientes/dia, multiplicado por 1000.

Entende-se por queda um evento não intencional que resulta no deslocamento do paciente para o chão ou para um nível mais baixo em relação à sua posição inicial. Considerar como fatores de risco para queda a idade acima de 60 anos, história de quedas, déficit cognitivo/agitação, e confusão mental, distúrbios do equilíbrio e marcha, fraqueza, incontinência ou necessidade de assistência no banheiro, uso de psicoativos e diuréticos e utilização de dispositivos auxiliares de mobilidade.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até dia 10 do mês subsequente.

Meta	Mar
Envio de relatório consolidado	Enviado

Análise: A incidência no mês de Março 1,6 seguindo a descrição da fórmula acima, onde durante este mês tivemos 1 (uma) queda, sem dano ao paciente, sendo que tivemos no mês 617 paciente/dia.

*Fórmula: [nº de quedas / nº de paciente/dia] x 1000*

**Incidência de Queda – Março/2019**



**5. Incidência de Úlcera por pressão em pacientes acamados**

Conceituação: Relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 100.

Número de casos novos de pacientes com UP é o número de pacientes novos que apresentam UP e não o número de úlceras novas que esses mesmos pacientes possam apresentar. Utilizando a Escala de Braden para medição do risco de UP na unidade.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até dia 10 do mês subsequente.

Meta	Mar
Envio de relatório consolidado	Enviado

Análise: Obtivemos no mês de Março, dentre as admissões foram contabilizados nenhum caso novo de LPP.

A incidência no mês de Março foi de 0,0% seguindo a descrição da fórmula acima, onde se mantêm dentro do padrão de incidência de acordo com o Ministério da Saúde com o limite de até 14%, mesmo o CEAP-SOL tendo um perfil de Atenção Prolongada e Cuidados Paliativos admitindo pacientes de cuidados de média e baixa complexidade.

Não tivemos incidência de lesão por pressão no mês de Março, as medidas preventivas são aplicadas e supervisionadas pela equipe assistencial de Enfermagem.



*Fórmula: [nº de casos novos de pacientes com UP em um determinado período / nº de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no período] x 100*

### **Incidência de Úlcera por pressão – Março/2019**

0%

Incidência de LPP

## **5. AÇÕES E ATIVIDADES**



**Bruno Almeida**  
Diretor geral



**Dra. Thais Lopes Safatle Dourado**  
Diretoria Técnica  
CEAP-SOL

**Dra Thais Lopes Safatle Dourado**  
Diretora Técnica

**Observação:** Todas as informações deste relatório foram obtidas através do banco de dados do CEAP-SOL