

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

**11º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº  
003/2013 – SES/GO**

***RELATÓRIO MENSAL***

**REFERÊNCIA: MAIO/2022**

# CEAP-SOL

Centro Estadual de Atenção Prolongada  
e Casa de Apoio Condomínio Solidarietàade



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



## ESTRUTURA GESTORA

### **Diretor Geral**

Bruno Almeida

### **Diretora Técnica**

Dra. Débora Rigo

### **Coordenadora Geral Assistencial**

Bruna Karlla Pereira Paulino Almeida

### **Gerente Administrativo**

Jessé Chinelles Barreto Tomaz

## 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 .....	7
3.3 Assistência Hospitalar.....	8
<b>4 INDICADORES ESTATISTICOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DE DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DE METAS PACTUADAS (P1)</b> .....	9
4.1 Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados.....	10
4.2 Análise Crítica dos Indicadores Quantitativos .....	10
4.3 Indicadores Qualitativos.....	12
<b>5 EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TRABALHOS PARA O CUMPRIMENTO DA META CONTRATUAL (P2)</b> .....	17
<b>6 INDICADORES DE GESTÃO (P3)</b> .....	18
6.1 Satisfação do Usuário.....	18
<b>7 DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIBILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (P4)</b> .....	19
<b>8 AÇÕES E ATIVIDADES</b> .....	19

## 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 Solidarietàade – CEAP-SOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **Relatório de Execução do Contrato de Gestão** referente ao mês de **Maio/2022**.

O Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietàade – CEAP-SOL, anteriormente nominado como Condomínio Solidarietàade 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 seguidos, 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, Psicólogos, 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, e consultórios odontológicos são equipados e disponíveis para atendimentos as pessoas vivendo e convivendo com 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
- ✓ Fonoaudiologia
- ✓ Terapia Ocupacional

O ambulatório não médico não possui regulação e 80% dos pacientes atendidos são direcionados do HDT, e os demais são advindos da rede de apoio, que assiste também pacientes do mesmo perfil, e são encaminhados através de ficha de referência e Contra referência 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 18 leitos para cuidados prolongados, 02 leitos de reanimação 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 INDICADORES ESTATÍSTICOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DE DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DE METAS PACTUADAS (P1)**

Serão apresentados a seguir os números da produção do CEAP-SOL, referente ao mês de Março de acordo com o **11º Termo Aditivo do TTG 003/2013**. Os dados de produção são compilados em forma de planilhas de análise mensalmente, onde compõem o Plano Estatístico do CEAP-SOL.

Referente ao atendimento ambulatorial (consultas não médicas) temos consultas realizadas pelos seguintes profissionais: psicologia, fisioterapia, odontologia, nutrição, fonoaudiólogo, conforme capacidade operacional do ambulatório, apresentando 1.200 atendimentos/mês. **A Casa de apoio do Condomínio Solidarieidade contabilizará 70 (setenta) hospedagens/mês, o núcleo de Assistência Hospitalar contabilizará 50 (cinquenta) saídas por mês, Tempo Médio de Permanência de  $\leq 4$  (quatro) dias e Taxa de Ocupação de 80%.**

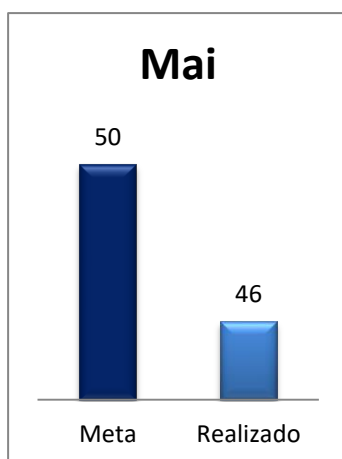
#### 4.1 Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados

Atividade	Meta Mensal	Realizado Maio 2022	% Atingido da Meta
<b>1. SAÍDAS HOSPITALARES</b>			
Núcleo de Internação	50	46	92%
<b>2. HOSPEDAGEM – CASA DE APOIO</b>			
Hospedagem	70	86	123%
<b>3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>			
Consultas Não Médicas	1.200	1167	97%

#### 4.2 ANÁLISE CRÍTICA DOS INDICADORES QUANTITATIVOS

##### 1) SAÍDAS HOSPITALARES

##### Saídas Hospitalares – Maio/2022



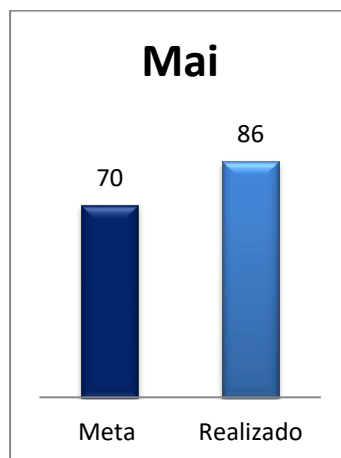
Registra-se que as saídas no núcleo de internação atingiram **92%** em relação à meta, e para o próximo período, será dada a continuidade aos planos de ação, que visam à redução do tempo de permanência dos pacientes na unidade hospitalar, através da garantia da integralidade de acesso aos tratamentos 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. Enfatizamos o perfil de assistência Hospitalar em que prevalece a admissão de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, dermatológicas de longa permanência e em cuidados paliativos.

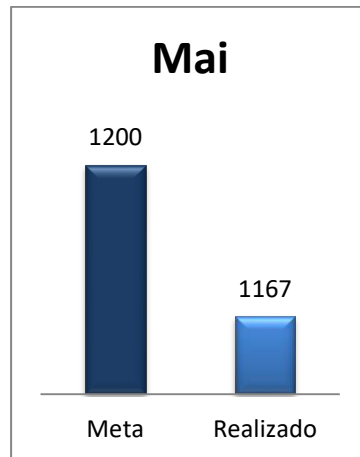
## 2) HOSPEDAGEM CASA DE APOIO

### Hospedagem – Maio/2022



Registra-se que as hospedagens no núcleo Psicossocial casa de apoio, atingiram **123%**, conforme demonstrado no quadro de metas de produção. Para o próximo Mês, será dada a continuidade aos planos de ação, que visam o aumento do número de hospedagens na casa com segurança e seguindo os protocolos de combate a COVID-19, através da garantia da integralidade de acesso aos tratamentos demandados, além de almejar o incremento da produtividade e assertividade terapêutica, além da aderência a terapias ambulatoriais de continuidade.

## 3) ATENDIMENTO AMBULATORIAL



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, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional), com uma meta global de **1200 atendimentos** para o período em análise, no qual realizamos **1167** atendimentos, seguindo os protocolos de combate a COVID-19.

Como plano de ação para dar continuidade à otimização das agendas serão realizados: Rodizio de pacientes atendidos para todas as modalidades oferecidas, acompanhamento através de busca ativa dos pacientes que saíram de alta Hospitalar da unidade de internação com agendamentos prévios de retorno em ambulatório não médico.

### **4.3 INDICADORES QUALITATIVOS**

#### **METAS E INDICADORES**

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

1. Taxa de Ocupação
2. Média de Permanência Hospitalar (Dias)
3. Incidência de Úlcera por pressão em pacientes acamados
4. Farmacovigilância: Avaliação dos Pacientes com Relação ao uso Racional de Medicamentos

## 5. Farmacovigilância: Avaliação de Reações Adversas a Medicamentos – RAM quanto á gravidade.

### 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.

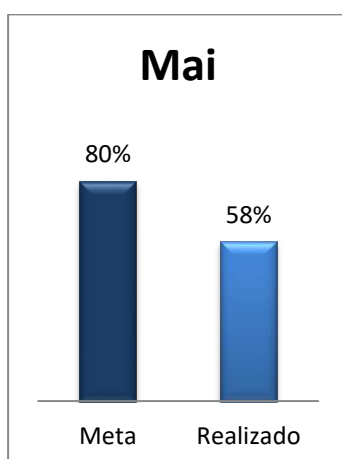
Tivemos bloqueio de leitos por manutenção e também bloqueios por precauções devido ao atendimento do perfil assistido, com média diária de 3 leitos bloqueados no período avaliado na unidade Hospitalar.

Considerando a taxa de ocupação mínima de 80% na unidade de Internação Conforme **11º Termo aditivo** a unidade fez **73%**, estando em declínio em relação à meta pactuada.

Consideramos que no período pandêmico tivemos uma redução significativa do número de novas admissões e que o perfil assistencial da unidade possui prevalência de pacientes de longa permanência e cuidados paliativos.

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

### Taxa de Ocupação Hospitalar – Maio/2022



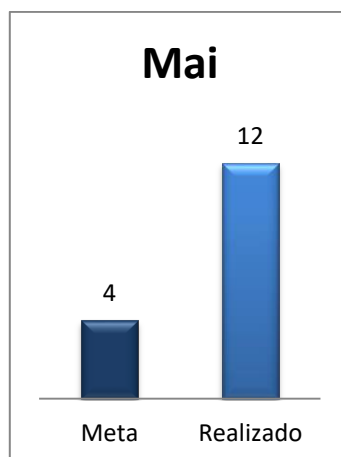
### 2) Média de Permanência Hospitalar (dias)

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 diretamente ligada ao perfil da unidade com a prevalência de pacientes de longa permanência e pacientes em cuidados paliativos, o que resulta em uma média de permanência mais prolongada.

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

### Média de Permanência Hospitalar (dias) – Maio/2022



**Observação:** Meta não exequível devido o perfil da Unidade, foi solicitado á SES revisão.

Fonte: Coordenação Técnica- CEAP-SOL

### 3) 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 apresentam. Utilizando a Escala de Braden para medição do risco de UP na unidade.

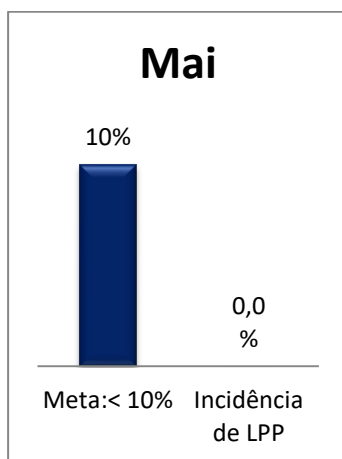
**Análise:** No mês de **Mai/2022**, tivemos **0** (zero) novo casos de LPP.

O protocolo de prevenção de lesão por pressão vigente na unidade prevê a utilização da Escala de Braden para avaliação de risco para LPP. Esta escala é aplicada no momento da admissão do paciente, bem como nas evoluções diárias. A partir daí, é obtido o número denominador, que no mês de **Abril** foi de **130** (cento e trinta) pacientes.

Ao considerar a meta estipulada pelo 11º aditivo do TTG 003/2013, a unidade se mantém dentro do padrão, que é limitado a < 10%. Embora não obtivemos nenhum novo caso, continuemos com nossas ações adotadas, visando evitar o surgimento de novos casos de LPP e estimular a conscientização da equipe multiprofissional sobre o perfil do paciente atendido nesta Unidade de Atenção Prolongada e Cuidados Paliativos.

*Fórmula:  $[n^{\circ} \text{ de casos novos de pacientes com UP em um determinado período} / n^{\circ} \text{ de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no período}] \times 100$*

#### **Incidência de Úlcera por pressão – Maio/2022**



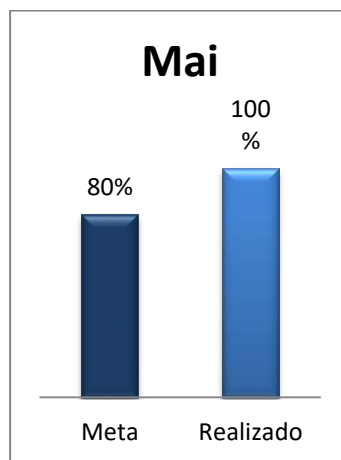
#### **4) Farmacovigilância: Avaliação dos Pacientes com Relação ao uso Racional de Medicamentos**

Conceituação: Avalia todos os pacientes com relação ao uso racional, de medicamentos. Considera-se bom quando todos os pacientes são avaliados pelo

farmacêutico clínico quanto ao uso racional de medicamentos e aceitável (nível neutro) quando 80% dos pacientes são avaliados.

Análise: Foram avaliados 100% dos pacientes internos em relação ao uso racional de medicamentos.

**Fórmula:**  $[n^{\circ} \text{ total de pacientes avaliados pelo farmacêutico clínico quanto ao uso racional de medicamentos} / n^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos com medicação prescrita}]$



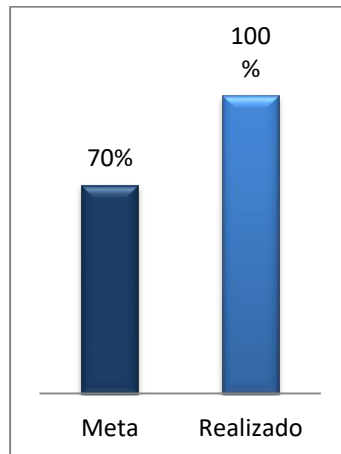
### **5) Farmacovigilância: Avaliação de Reações Adversas a Medicamentos – RAM quanto à gravidade**

Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (leve, moderada, grave) pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à gravidade, seguidas do seu monitoramento. Julga-se aceitável que as RAMs sejam notificadas e monitoradas se serem avaliadas quanto à gravidade. Todavia, dos pacientes que apresentarem RAM, há que se avaliar, para efeitos de desempenho > 70% dos casos.

**Análise:** Atingimos o índice de 100% porque conseguimos avaliar todos pacientes com prescrição de medicamentos alvos e gatilhos, assim tendo uma análise clínica perante a gravidade das reações apresentadas.



No mês de **Maio/2022** foram avaliados **541** pacientes, sendo **0** (zero) paciente com reações adversas moderadas, **0** (zero) leve, e **0** (zero) grave, todas monitoradas diariamente.



## 5 EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TRABALHOS PARA O CUMPRIMENTO DA META CONTRATUAL (P2)

- ✓ Plano de redução de abseteísmo ambulatorial (ligações antes da consulta para confirmação/ mensagens de *Whatsapp*) e busca ativa daqueles que apresentaram ausência mesmo após confirmações;
- ✓ Plano de alcance das metas ambulatoriais (ações que aumentaram o número ambulatoriais): como triagem e acompanhamento dos pacientes com alta hospitalar do CEAP-SOL, com direcionamento a consultas não médicas;
- ✓ Agendamento de consultas Ambulatoriais não – médicas em estratégia de “rodizio” nas modalidades de atendimento oferecidas;
- ✓ Parceira com HDT de encaminhar pacientes (regulados) para a unidade Hospitalar do CEAP-SOL, para continuidade de terapias medicamentosas e de reabilitação Físico-motora;
- ✓ Parceiras com as prefeituras para envio de pacientes para a casa de apoio através do Serviço Social;
- ✓ Divulgação no ambulatório médico do HDT sobre as consultas não médicas do CEAP-SOL.

## 6 INDICADORES DE GESTÃO (P3)

### 6.1 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

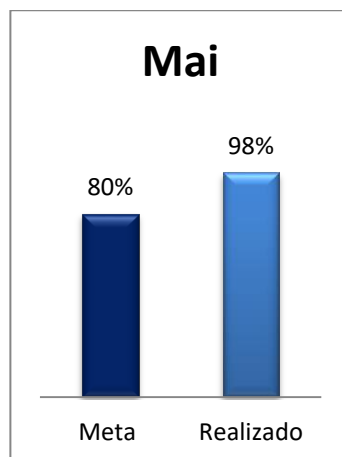
Conceituação: É a relação percentual entre a quantidade de avaliação entre bom e ótimo pelo total de pessoas pesquisadas, mediante entrevista direta.

ISC = Quantidade de avaliação entre bom e ótimo / total de pessoas pesquisadas X 100

A meta para este indicador é = >80%. Resultado igual ou maior a oitenta por cento implica em atribuição de nota máxima.

Atendendo a Cláusula Quinta, item XVI letra o do TTG 003/2013, o ISG implantou o Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, com o objetivo de aplicar a Pesquisa de Satisfação, que é uma das ferramentas de gestão mais eficazes para mensurar o grau de satisfação dos usuários.

#### **Pesquisa Mensal de Satisfação do Usuário (Ambulatório, Casa de Apoio e Internação) - Maio/2022**



## 7 DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIBILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (P4)

No período analisado não houve registros de disfunções estruturais (reformas ou manutenções sejam corretivas ou preventivas) que inviabilizassem o cumprimento das metas fixadas, as programações das manutenções preventivas e corretivas foram executadas.

## 8 AÇÕES E ATIVIDADES



**Bruno Almeida**  
Diretor Geral



*Dra. Débora Rigo*  
Diretora Técnica  
CEAP-SOL

**Dra. Débora Rigo**  
Diretora Técnica