

CEAP-SOL

Centro Estadual de Atenção Prolongada
e Casa de Apoio Condomínio Solidarietàade



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**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: JULHO/2022

Goiânia/2022

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

1. APRESENTAÇÃO	4
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	5
3. ATIVIDADES REALIZADAS	5
3.1 Casa de Apoio	5
3.2 Atendimento Ambulatorial	6
3.3 Assistência Hospitalar.....	7
4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DE DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DE METAS PACTUADAS (P1)	8
4.1 Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados.....	8
4.2 Análise Crítica dos Indicadores Quantitativos	9
4.3 Indicadores Qualitativos.....	10
5. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TRABALHOS PARA O CUMPRIMENTO DA META CONTRATUAL (P2).....	14
6. INDICADORES DE GESTÃO (P3).....	15
6.1 Satisfação do Usuário.....	15
7. DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIBILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (P4)	16



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 período **Julho/2022**.

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 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, Odontólogos e Terapias Ocupacionais.

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
Total	28

- ✓ 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



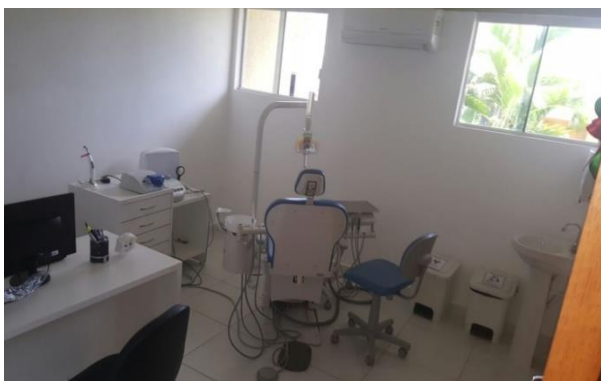
3.2 Atendimento Ambulatorial

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 **Julho**, de acordo com o **12º 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), contemos consultas realizadas pelos seguintes profissionais: psicologia, fisioterapia, odontologia, nutrição, fonoaudiólogo, conforme capacidade operacional do **Ambulatório**, apresentando **1.200 atendimentos/mês**. O núcleo de **Assistência Hospitalar** contabilizará **28 (vinte e oito) saídas mensais e Taxa de Ocupação de 80%**.

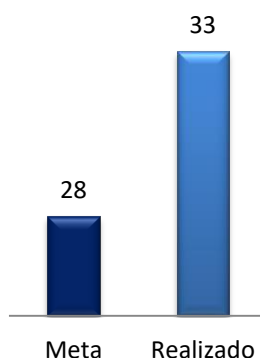
4.1 Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados



Atividade	Meta Julho/2022	Realizado Julho/2022	% Atingido da Meta
1. SAÍDAS HOSPITALARES			
Núcleo de Internação	28	33	118%
2. HOSPEDAGEM – CASA DE APOIO			
Hospedagem	—	49	—
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
Consultas Não Médicas	1200	779	65%

4.2 Análise Crítica dos Indicadores Quantitativos

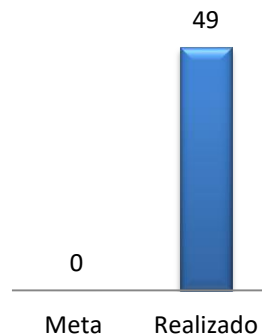
1) Saídas Hospitalares – Julho/2022



Registra-se que as saídas no núcleo de internação, superaram as novas metas alcançando **118%**, caracterizando o perfil da unidade e demonstrando resolutividade e efetividade do serviço, mesmo sendo de perfil de assistência hospitalar em que prevalece a admissão de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, dermatológicas de longa permanência e em cuidados paliativos.

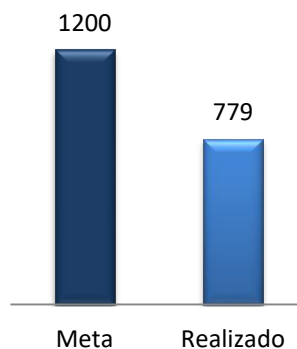
2) Hospedagem Casa de Apoio – Julho/2022





Registra-se 49 (quarenta e nove) hospedagens no núcleo psicossocial casa de apoio, e conforme **12º aditivo do TTG 003/2013**, e revisão da **SES** (Secretaria Estadual de Saúde), no qual não será estabelecida meta para casa de apoio. Continuemos visando á qualidade da assistência aos hóspedes e garantindo a integralidade de acesso aos tratamentos demandados, com eficiência e assertividade terapêutica.

3) Atendimento Ambulatorial – Julho/2022



Registra-se que as consultas não médicas atingiram **65% do cumprimento da meta**, no qual não foi atingido no mês analisado, devido o período de férias onde o absenteísmo é superior comparado á meses anteriores e 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 mensais**, e para o período em análise, no qual realizamos **779** atendimentos referentes ao mês de **Julho**.

4.3 Indicadores Qualitativos



Metas e Indicadores

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

1. Taxa de Ocupação
2. Incidência de Úlcera por pressão em pacientes acamados
3. Farmacovigilância: Avaliação dos Pacientes com Relação ao uso Racional de Medicamentos
4. Farmacovigilância: Avaliação de Reações Adversas a Medicamentos – RAM quanto á gravidade.

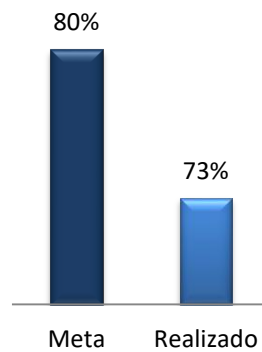
1) Taxa de Ocupação Hospitalar

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, e conforme **12º Termo aditivo** a unidade fez **91% do cumprimento da meta**, estando em declínio em relação à meta pactuada, justificada pelo perfil hospitalar não admitir pacientes com potencial risco de necessidade de intervenção em leito de terapia intensiva, bem como pacientes com co-infecção por Covid-19, reduzindo assim a busca pela unidade para internações e ocupações. 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 – Julho/2022





2) 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.

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

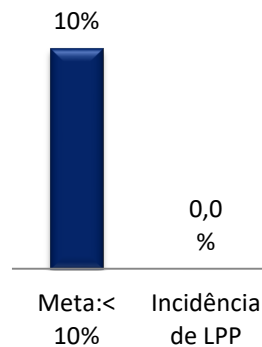
O protocolo de prevenção de lesão por pressão vigente na unidade prevê a utilização da Escala de Braden para avaliação de risco para LPP. Esta escala é aplicada no momento da admissão do paciente, bem como nas evoluções diárias. A partir daí, é obtido o número denominador, que no mês de **Julho** foi de **215** (duzentos e quinze) pacientes.

Ao considerar a meta estipulada pelo **12º 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 – Julho/2022



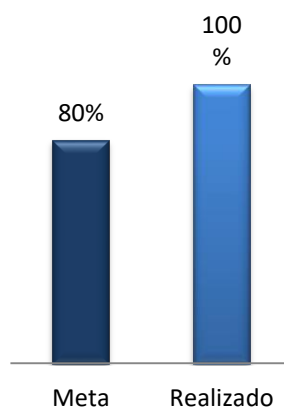


3) Farmacovigilância: Avaliação dos Pacientes com Relação ao uso Racional de Medicamentos

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.

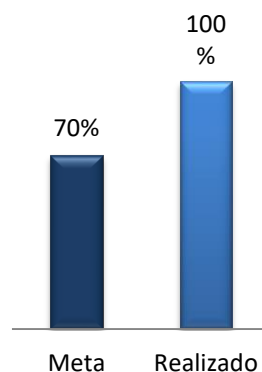
Fórmula: $[n^{\circ} \text{ total de pacientes avaliados pelo farmacêutico clínico quanto ao uso racional de medicamentos} / n^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos com medicação prescrita}]$



4) 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 **Julho/2022**, foram avaliados **518** pacientes, sendo (zero) paciente com reações adversas leves, **3** (três) moderadas, 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)

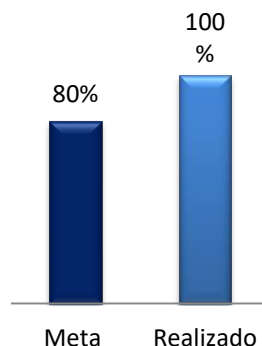
6.1 Satisfação do Usuário

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) - Julho/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.

Goiânia, 15 de agosto de 2022.



Bruno Almeida
Diretor Geral
CEAP-SOL/ISG

Bruno Almeida
Diretor Geral



Dra. Débora Rigo
Diretora Técnica
CEAP-SOL

Dra. Débora Rigo
Diretora Técnica

Observação: Todas as informações deste relatório foram atualizadas por meio do banco de dados do CEAP-SOL.

