

**CEAP-SOL**

Centro Estadual de Atenção Prolongada  
e Casa de Apoio Condomínio Solidarietàade



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
ANUAL DE JANEIRO A DEZEMBRO/2018  
INSTITUTO SOCRATES GUANAES/ISG  
CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE  
APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE – CEAP-SOL**

**Goiânia – GO  
2018**

## **ESTRUTURA GESTORA / 2018**

### **Superintendente Financeiro ISG**

Terêncio Sant'ana Costa

### **Diretora Geral**

Aline Oliveira

### **Diretoria Técnica**

Analzira Nobre Costa

### **Coordenação Operacional**

Camilla Salazar

### **Coordenador Administrativo**

Eduardo Fonseca

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
1.1	EQUIPE DE GESTÃO .....	4
1.2	PEFIL DO CEAP-SOL .....	4
1.3	CAPACIDADE INSTALADA .....	5
1.4	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS .....	7
<b>2</b>	<b>RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DE METAS .....</b>	<b>8</b>
2.1	ATENDIMENTO AMBULATORIAL (CONSULTAS NÃO MÉDICAS) ....	8
2.2	CASA DE APOIO – SAÍDA .....	13
2.3	CASA DE APOIO – MÉDIA DE PERMANÊNCIA .....	15
2.4	CASA DE APOIO – TAXA DE OCUPAÇÃO .....	16
2.5	INTERNAÇÃO – ALTAS HOSPITALARES .....	18
2.6	INTERNAÇÃO – MÉDIA DE PERMANÊNCIA .....	19
2.7	INTERNAÇÃO – TAXA DE OCUPAÇÃO .....	21
<b>3</b>	<b>INDICADORES DE QUALIDADE .....</b>	<b>22</b>
3.1	ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DA CLIENTELA .....	22
3.2	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO – SAU .....	22
3.3	INCIDÊNCIA DE QUEDA .....	24
3.4	INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO .....	25
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

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 nº7.807, 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.

Projeto inovador, arrojado, com modelo assistencial em clínica ampliada, interdisciplinar, com foco na reabilitação do indivíduo, no âmbito médico, social e familiar de forma humanizada, presta assistência médica, psicológica, odontológica, social, farmacológica, nutricional e serviço de enfermagem.

Conta com três núcleos: ambulatorial não médico, hospitalar e casa de apoio possuindo 58 leitos.

### 1.1 EQUIPE DE GESTÃO

Para viabilizar a gestão do CEAP-SOL, o Instituto Sócrates Guanaes (ISG), que é a Organização Social responsável pela gestão da unidade de acordo com o Termo de Transferência de Gestão N°003/2013 celebrado com o Estado de Goiás dispõe de uma equipe diretiva composta por:

Superintendente Financeiro ISG: Terêncio Sant'ana Costa  
Diretoria Geral: Aline Oliveira  
Diretoria Técnica: Analzira Nobre Costa  
Coordenador Administrativo: Eduardo Fonseca  
Coordenação Operacional: Camilla Salazar

### 1.2 PEFIL DO CEAP-SOL

- **Núcleo Psicossocial - Casa de Apoio** – Demanda espontânea de portador de infecção pelo HIV/AIDS e seu acompanhante obrigatório, residentes em municípios do interior de Goiás, e nível de complexidade de assistência de enfermagem classificada pela escala de Fugulin em Cuidados mínimos e intermediários e com interesse em algum procedimento ligada à assistência a sua saúde ( para a continuidade do seu tratamento ou realização de exames e reabilitação – fisioterapia ou fonoaudiologia), com necessidade de hospedagem temporária em Goiânia de até 10 seguidos.
- **Núcleo ambulatorial multiprofissional não médico** – portador de doença infecciosa e dermatológica regulados ao ambulatório para assistência multiprofissional não médica, nas especialidades de: odontologia, psicologia, nutrição, reabilitação (fisioterapia e fonoaudióloga e terapia ocupacional) e serviço social.
- **Núcleo de assistência hospitalar** – portadores de doença infecciosa e dermatológica em cuidados hospitalar prolongados e/ou cuidados paliativos em terminalidade ou não, regulados pela Central de vagas de Goiânia.
- **Oficinas profissionalizantes** – Demanda espontânea de portadores de doença infecciosa e dermatológica, seus familiares ou afins.

### 1.3 CAPACIDADE INSTALADA

- **NÚCLEO AMBULATORIAL DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR NÃO MÉDICO**

O Condomínio Solidariedade conta com 06 consultórios, 02 consultórios odontológicos e 02 salas de fisioterapia e 1 sala de serviço social e áreas de apoio como recepção e tele agendamento, sala de espera, DEAM. NIR, sala de ouvidoria e sala de brinquedoteca. Todas as salas, consultórios e gabinete odontológico totalmente equipados e disponíveis para atendimento aos portadores de doenças Infecciosas e Dermatológicas.

- **NUCLEO PSICOSSOCIAL - CASA DE APOIO**

O CEAP-SOL possui:

- ✓ 28 leitos sendo 2 BINOMIO MAE/ FILHO.

Hospedagem	Capacidade Instalada segundo TTG 003/2013
Leitos adultos	26
Leitos BINOMIO MAE/FILHO (com berço)	02
<b>Total</b>	<b>28</b>

- ✓ Sala de convivência/ Refeitório
- ✓ Posto de enfermagem
- ✓ Quadra poliesportiva
- ✓ Vestiários / sanitário / banhos – masculino, feminino, unissex, com instalações para PNE
- ✓ 1 Sala de oficina de artesanato
- ✓ 1 sala de cozinha experimental
- ✓ 1 sala de informática

• **NUCLEO ASSISTENCIAL HOSPITALAR (Internação)**

Para tratamento, em regime de internação hospitalar, de pacientes com doenças infecciosas e dermatológicas e que necessitem de leitos para cuidados prolongados e/ou cuidados paliativos.

O CEAP-SOL possui 30 leitos:

Internação	Capacidade Instalada segundo TTG 003/2013
Leitos para Cuidados Prolongados	20
Leitos para Cuidados Paliativos	10
<b>Total</b>	<b>30</b>

Áreas afins:

- Sala de enfermagem, de prescrição.
- Posto de enfermagem
- Sala de diluição e preparo e medicação
- Sanitários
- DEAM
- Sala NIR

- Recepção
- Área administrativa
- Repouso
- SND
- DMLs
- Sala de expurgo
- E outros

#### **1.4 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

O serviço Ambulatorial de assistência aos pacientes portadores de doenças infecciosas e dermatológicas se divide nos seguintes serviços:

#### **SERVIÇO AMBULATORIAL DE ESPECIALIDADES NÃO MÉDICA**

- ✓ Serviço de Fisioterapia
- ✓ Serviço de Odontologia
- ✓ Serviço de Nutrição Clínica
- ✓ Serviço de Psicologia Clínica
- ✓ Serviço de Assistência Social
- ✓ Serviço de Fonoaudiologia
- ✓ Serviço de Terapia Ocupacional

OBS.: Os serviços na especialidade de terapia ocupacional e fonoaudiologia ainda não estão implantadas no CEAP-SOL.

#### **SERVIÇOS AMBULATORIAL ESPECIAL**

- ✓ Atendimento Psicossocial ao idoso portador de doença infectocontagiosa ou dermatológica;
- ✓ Atendimento Psicossocial à criança e adolescente portador de doença infectocontagiosa ou dermatológica;
- ✓ Apoio Psicossocial aos familiares e cuidadores;
- ✓ Assistência Psicossocial aos casos especiais dos portadores de doença infectocontagiosa ou dermatológica – usuário de droga, dependentes alcoólicos, casos de conflito com juizado da infância e juventude e os que necessitam de acompanhamento dos conselheiros tutelares.

#### **SERVIÇO DE HOSPEDAGEM - 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, Psicólogas, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Odontólogos. Também fica disponível aos hóspedes a oficina profissionalizante visando instrumentaliza-los para atividades laborativas, bem como minorizando isolamento social.

## SERVIÇO DE INTERNAÇÃO

A unidade de Internação do CEAP-SOL é destinada a leito de retaguarda para cuidados prolongados e ou paliativos aos portadores de doenças infecciosas ou dermatológicas de curso, contando com 20 leitos para cuidados prolongados e 10 leitos para cuidados paliativos, porém, nos meses de abril, maio e junho tivemos alteração deste perfil para pacientes portadores de infecção pelo H1N1 (SRAG) e dengue.

## 2 RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DE METAS

Serão apresentados a seguir os números da produção do CEAP-SOL, referente ao ano de 2018 de acordo com o **6º/7º 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, conforme capacidade operacional do ambulatório, com a meta de 780 atendimentos/mês.

A casa de apoio do Condomínio Solidarietàade contabilizará 70 saídas/mês, com o Tempo Médio de Permanência de até 10 dias, com taxa de Ocupação de 85% em 28 leitos operacionais.

O núcleo de assistência hospitalar contabilizará 50 saídas por mês.

### 2.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (CONSULTAS NÃO MÉDICAS)

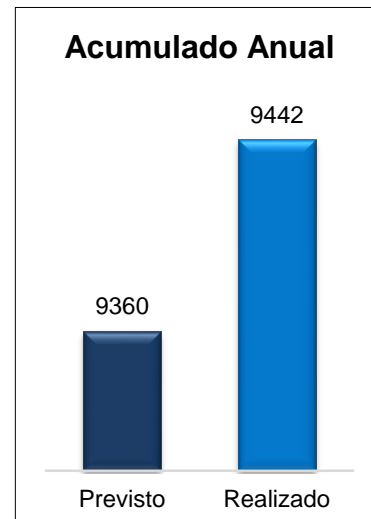
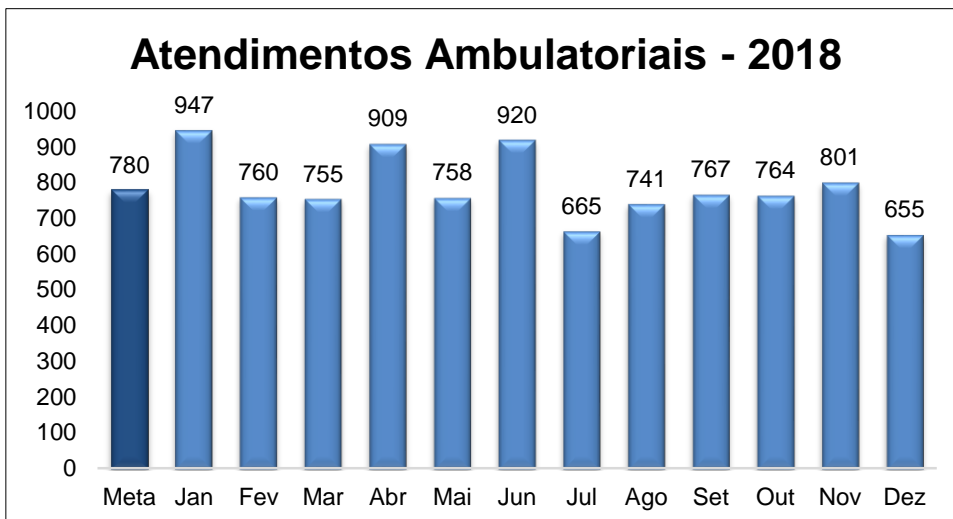
Psicologia, Fisioterapia, Nutrição Clínica e Odontologia.

Atendimentos Ambulatoriais	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>Total</b>	<b>780</b>	947	760	755	909	758	920	665	741	767	764	801	655





Acumulado	Previsto	Realizado	(%)
<b>Total</b>	<b>9360</b>	<b>9442</b>	<b>101</b>



### Considerações:

A produção ambulatorial contempla o produzido pelas especialidades de fisioterapia, nutrição, psicologia, odontologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional praticado no Núcleo Ambulatorial agregado a produção destas especialidades praticadas o Núcleo psicossocial – Casa de Apoio.

A **produção ambulatorial da Fisioterapia** será contabilizada as seguintes ações: F. Neurológica, F. Ortopédica, F. Respiratória, condicionamento físico e reabilitação cardíaca, e cada atividade estratificada em primeira consulta e consulta subsequente.

A **produção ambulatorial da Psicologia** e da nutrição será contabilizada as seguintes ações: primeira consulta e consultas subsequentes.

A **produção ambulatorial da Odontologia** será contabilizada a avaliação inicial (primeira consulta) e consultas subsequentes (definido por realização dos procedimentos cirúrgicos odontológicos, limpeza, educação continuada de escovação e orientação).

A **produção ambulatorial do serviço social, Enfermagem (Nível Superior) e oficina profissionalizante**, não serão contabilizados para o fim deste documento.

A **produção ambulatorial** é impactada pelos vieses descritos abaixo:

**Primeiro viés:** que a demanda para hospedagem da Casa de Apoio é espontânea ou por demanda da Prefeitura de cada município do interior do Estado, ou seja, sem a governabilidade do CEAP-SOL. No entanto a produção de consultas praticadas na Casa de Apoio, que é agregada a produção ambulatorial, é lábil e é impactada pelo quantitativo de hospedagem. A demanda para hospedagem na Casa de Apoio sofre com a falta de informação deste serviço aos usuários, bem como dos serviços assistenciais das prefeituras dos municípios o interior do Estado de Goiás.

**Segundo viés:** dificuldades sociais dos pacientes para ter acesso aos nossos serviços. Em pesquisas preliminares sobre absenteísmo identificamos que muitos pacientes alegam não ter passe de ônibus para deslocarem até a nossa unidade para as referidas consultas.

**Terceiro viés:** o absenteísmo às consultas agendadas é bastante elevado e esta realidade se encontra em outras instituições com o mesmo perfil do CEAP-SOL.

- Nesta instituição e pela série histórica temos um absenteísmo em torno de 28%, em estudo preliminar 2 razões se apresentam: consultas agendadas em período distante do dia solicitado (na odontologia onde as agendas de consultas estão completas para os próximos 3 meses) e precariedade financeira do paciente que alega não ter “passe de ônibus” para vir as consultas agendadas.

**Quarto viés:** Férias e licença médica de colaboradores. Como temos 8 profissionais em atendimento ambulatorial diariamente e tomando como base a produção da nossa meta que é de 780 consultas por mês e no caso da ausência de um único profissional do ambulatório impactaria em uma perda em torno de 5 consultas/mês.

**Quinto viés:** falta de concretização do NIR ambulatorial, que segue em vias de liberação.

**Sexto viés:** Feriados particularmente prolongados impactam na produção ambulatorial. Na razão citada acima em com 02 dias de feriado prolongado, que seriam úteis na semana, há uma perda de produção no mínimo de 40 consultas mês.

Para a produção ambulatorial tivemos as seguintes questões por especialidade:

**NUTRIÇÃO:** Em janeiro de 2018 contamos com duas nutricionistas distribuídas em atividades distintas sendo uma voltada para o atendimento hospitalar e produção junto a empresa contratada para distribuição de refeições e outra em turno oposto (vespertino) para atendimento ambulatorial, casa de

apoio e acompanhamento de novas admissões na unidade hospitalar. Contamos com o serviço de nutrição funcionando 12hs de segunda a sexta.

A produção ambulatorial da nutrição é contabilizada pela somatória da produção individualizada da casa de apoio e ambulatório propriamente dita. Houve programações diárias de atendimento ambulatorial para usuários hospedados na casa de apoio com objetivo de orientação e educação alimentar durante tratamentos específicos. Com esta programação tivemos uma média mensal de até o mês de Dezembro de 157 avaliações nutricionais dos hóspedes da casa de apoio e para o ambulatório propriamente dito perfaz de 28 atendimento/mês.

A produção ambulatorial global ( casa de apoio e ambulatório, propriamente dito) sofreu variações a menos do que a média nos meses de fevereiro, maio, julho, agosto, setembro e dezembro.

Fevereiro: é um mês mais curto com somente 17 dias úteis;

Maio: tivemos 2 feriados prolongados, inviabilizando 4 dias úteis;

Julho: férias de 1 nutricionista impactando na produção do ambulatório propriamente dito;

Agosto: Férias de 1 nutricionista;

Dezembro: houve demissão a pedido de 1 nutricionista e houve intervalo de 15 dias para contratação de novo colaborador.

**PSICOLOGIA:** Temos uma equipe de 3 psicólogas, sendo uma com atividades clínicas exclusiva na unidade de internação e atividades com familiares dos internados, e 2 outras com atividades dedicadas exclusivamente para o ambulatório propriamente dito e assistência a hóspedes da casa de apoio, além das terapias de grupo, com atuação de 1 psicóloga no período da manhã e outra no período da tarde. No período de férias ou atestados médicos as atividades de psicologia privilegiará a atuação nos internados e no ambulatório propriamente dito.

A produção ambulatorial de psicologia contabilizará a produção individualizada do ambulatório propriamente dita (média de 128 atendimentos/mês) e da casa de apoio (36 atendimentos/mês), totalizando uma média de 164 atendimentos ambulatoriais de psicologia por mês.

Houve variação à menor do que a media de atendimento ambulatorial de psicologia nos meses de janeiro, março, abril, maio, junho e outubro.

Nos meses de janeiro e outubro houve férias de 2 colaboradoras.

No mês de março houve atestado médico de uma psicóloga e compensação de banco de horas de outra.

No mês de abril tivemos atestado médico de uma psicóloga.



No mês de junho houve perda de informação de dados devido problemas do sistema de informática.

Devido as questões citadas acima houve impacto significativo na produção de psicologia nos meses referidos.

**REABILITAÇÃO:** Representado somente pelo serviço de fisioterapia, que atualmente possuímos 03 profissionais. São escalonados para atuação da seguinte maneira: 01 fisioterapeuta exclusivo para ambulatório. Dois fisioterapeutas dividem a carga horária entre o ambulatório e setor de internação da seguinte maneira: 04 horas dedicada a internação e 02 horas para o atendimento ambulatorial, sendo que 01 atua no período matutino e outra no período vespertino.

A produção ambulatorial de fisioterapia contabilizará a produção individualizada do ambulatório propriamente dita (média de 239 atendimentos/mês) e da casa de apoio (17 atendimentos/mês), totalizando uma média de 256 atendimento ambulatoriais de fisioterapia por mês.

Houve variação à menor do que a media de atendimento ambulatorial de fisioterapia nos meses de fevereiro, março, julho, agosto, novembro e dezembro.

Em fevereiro – mês mais curto com somente 17 dias úteis.

Em março houve aumento do número de absenteísmo às consultas neste mês.

No mês de julho/agosto (15 dias para cada mês) tivemos férias do fisioterapeuta exclusivo do ambulatório impactando na produção do setor, pois este profissional tem maior produção ambulatorial pois sua carga horaria dedicada a este setor é maior.

Em novembro tivemos atestado e compensação de banco de horas de 2 fisioterapeutas respectivamente. No mês de dezembro ocorre uma diminuição habitual de procura de consultas ambulatoriais, impactado por ser mês de férias e datas festivas (natal e ano novo – feriado prolongado em dias de semana úteis).

**ODONTOLOGIA:** Contamos com atuação de 3 odontólogos. A produção ambulatorial real (descontando os agendamentos não realizados por absenteísmo do paciente à consulta) de odontologia contabilizará a produção individualizada do ambulatório propriamente dia (média de 162 atendimentos/mês) e da casa de apoio (16 atendimentos/mês), totalizando uma média de 178 atendimentos ambulatoriais de odontologia por mês.



Houve variação à menor do que a media de atendimento ambulatorial de fisioterapia nos meses de março, maio, julho, setembro, outubro, novembro e dezembro.

No mês de janeiro tivemos um elevado aumento no número de atendimento em odontologia proveniente de estratégia utilizada junto a equipe de atendimento para agendamento das consultas e confirmação além de revezamento dos dias de atendimento de primeiras consultas entre a equipe de odontologia.

Nos meses de março, maio e julho de 2018 tivemos a redução do quadro profissional (desligamento de um odontólogo) com conseqüente redução dos números de atendimentos prestados neste setor. Neste cenário houve impacto na produção de odontologia nos meses subsequentes, bem como na produção global (de todas as especialidades) do ambulatório.

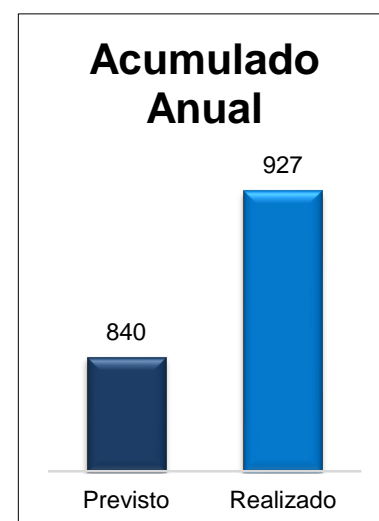
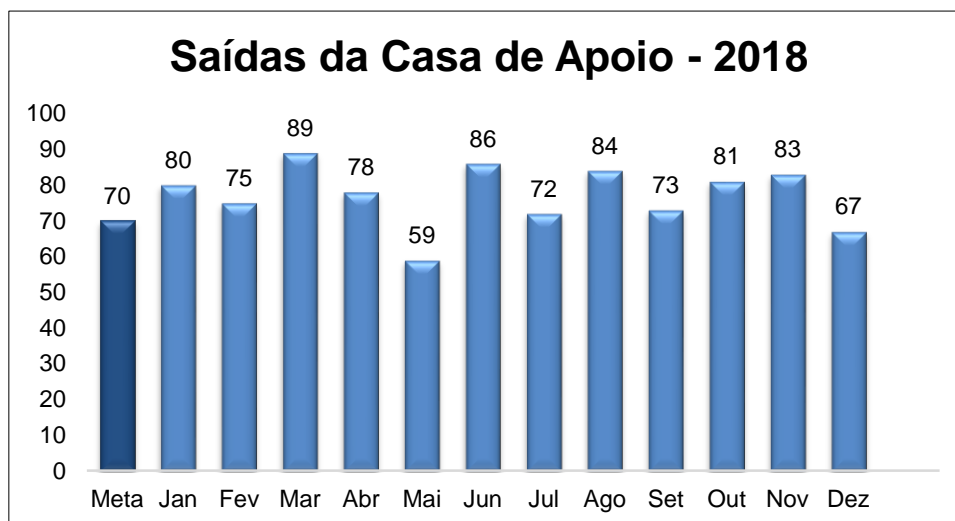
A **produção da área de internação** será contabilizada somente o número de saídas por mês.

A **produção da Casa de Apoio** contabilizará o número de saídas/mês.

## 2.2 CASA DE APOIO – SAÍDA

Leitos por Especialidade	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>Saída Casa de Apoio</b>	<b>70</b>	80	75	89	78	59	86	72	84	73	81	83	67

Acumulado	Previsto	Realizado	(%)
<b>Total</b>	<b>840</b>	<b>927</b>	<b>110,3%</b>



## Considerações:

O Núcleo Psicossocial do Condomínio Solidariedade (Casa de Apoio) é classificado como Tipo 2. Recebemos pacientes oriundos dos municípios do interior do Estado de Goiás portadores de HIV/AIDS e com alguma necessidade de saúde a ser realizada em Goiânia.

É uma unidade de porta aberta, com demanda espontânea, solicitada por alguma área assistencial da prefeitura dos municípios do interior, bem como pelo próprio usuário.

Reforça o conceito de que estes hospedes não passam pela central de regulação. Com isso, não temos governabilidade sobre o número de usuários, que por demanda espontânea ou das prefeituras, que podem acessar ao serviço ofertado.

Este núcleo ainda carece de maior divulgação para os usuários e prefeituras, pois temos um serviço subutilizado.

O CEAP-SOL promoveu divulgação para minimizar a realidade citada tanto com várias atividades de esclarecimento ao público alvo bem como parcerias com as prefeituras, todavia, a unidade garante 100% de atendimento a todo e qualquer portador HIV/AIDS que procurar esta unidade.

Lembramos que em Goiás temos um quantitativo em torno de 10.000 portadores de HIV/AIDS, em tratamento especializado no HDT e no ambulatório DST/AIDS da prefeitura de Goiânia, sendo que destes 50% são residentes de algum município de interior de Goiás e que obrigatoriamente vem a Goiânia para receber assistência especializada tanto médica quanto laboratorial (Carga Viral e Contagem CD4 é realizada somente no LACEN de Goiânia).

A meta proposta e a ser cumprida é de 70 saídas mês, estabelecida pelo 6º/7º termo aditivo com a SES. É considerado cumprida a meta se atingirmos 85% da meta proposta, ou seja, no mínimo 63 saídas mês.

Ressaltamos que somente em maio e dezembro não atingimos 100% da meta proposta.

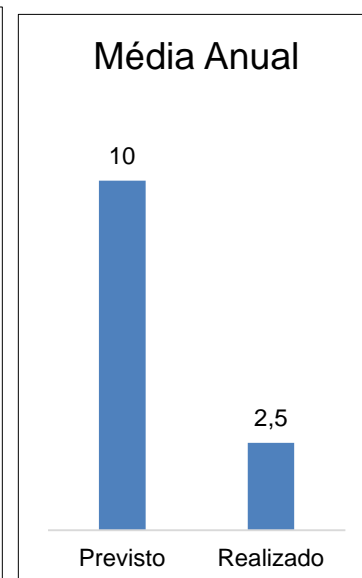
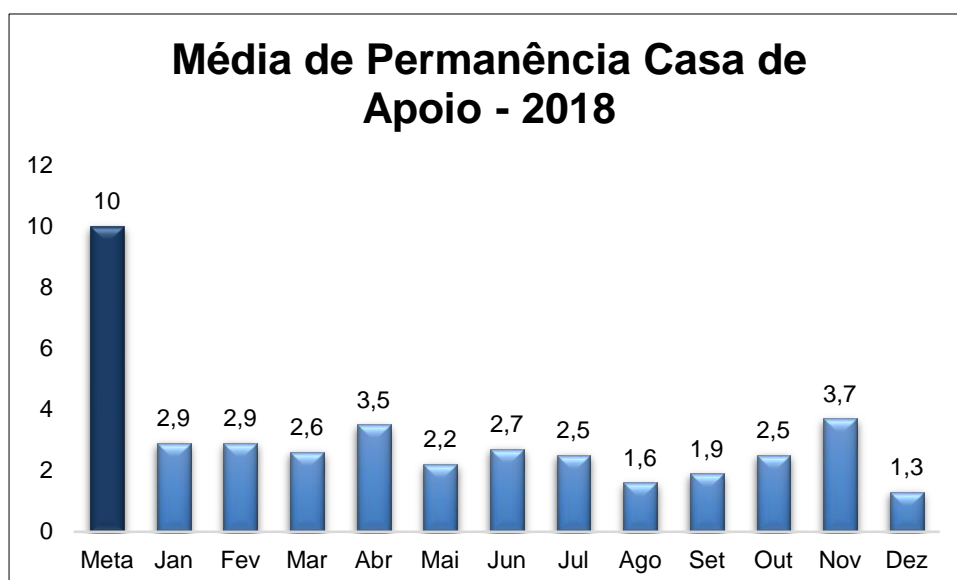
Em dezembro atingimos 85% do estabelecido, impactado por ser mês tradicionalmente de férias (inclusive dos próprios pacientes) e de feriados prolongados (natal e ano novo em dias úteis da semana).

No mês de maio não atingimos a produção mínima (ou seja, 63 saídas). No entanto, na contabilização trimestral a partir do primeiro trimestre sempre atingimos as metas estabelecidas para os trimestres avaliados.

### 2.3 CASA DE APOIO – MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Indicador Qualitativo	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Média de Permanência	10	2,9	2,9	2,6	3,5	2,2	2,7	2,5	1,6	1,9	2,5	3,7	1,3

Acumulado	Previsto	Realizado
Total	10 dias	2,55



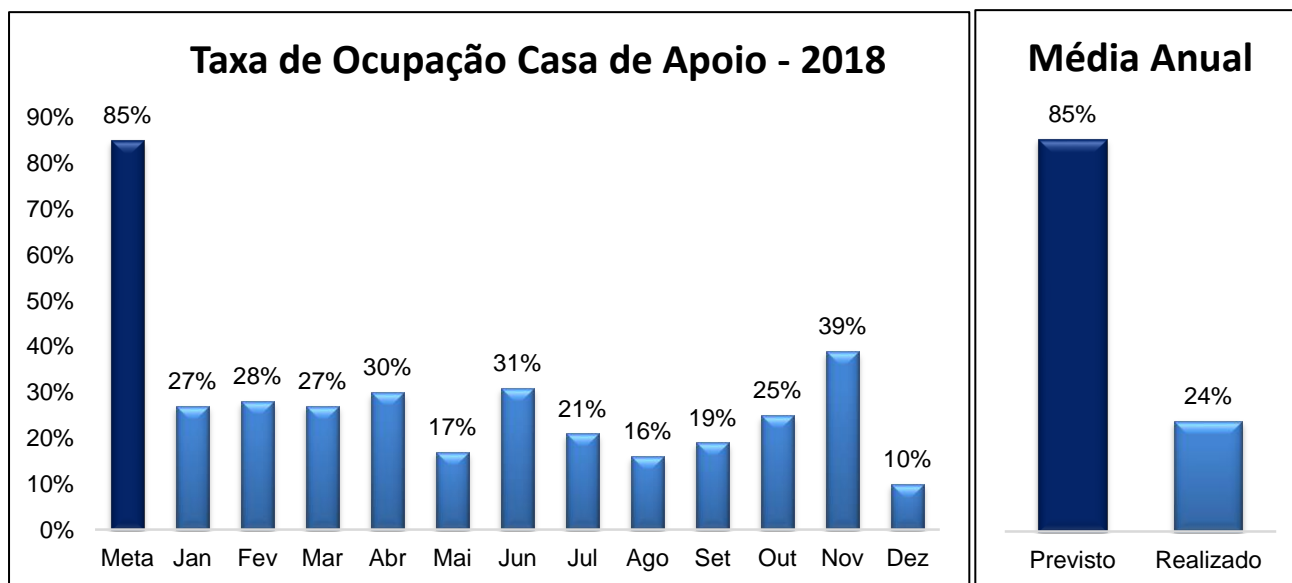
#### Considerações:

A média de permanência na Casa de Apoio é de até 10 dias, estamos atingindo a meta estabelecida e cumprindo as atividades de direcionamento, confirmação, realização e acompanhamento de tratamento específicos do usuário em hospedagem.

## 2.4 CASA DE APOIO – TAXA DE OCUPAÇÃO

Indicador Qualitativo	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de Ocupação	85%	27%	28%	27%	30%	17%	31%	21%	6%	19%	25%	39%	10%

Acumulado	Previsto	Realizado
Total	85%	24%



### Considerações:

A taxa de ocupação é um indicador que sofre influências em seu resultado com o número de hospedagens bem como o tempo de hospedagem, em um determinado mês.

O Núcleo Psicossocial – Casa de Apoio é uma unidade de porta aberta, ou seja, não estamos cadastrados no sistema de regulação do Estado. Com isso, não temos governabilidade sobre o número de pacientes que são encaminhados via serviço social ou secretarias municipais de saúde dos municípios goianos. Devido a esse fato dependemos da demanda para o alcance das metas estabelecidas.

Em avaliação das ocorrências que impacta diretamente na taxa de ocupação, podemos entender as seguintes assertivas:

1. Baixo número de hospedagens devido:



a) Reestabelecimento do perfil de atendimento, quando anteriormente a 2013, grande parte da hospedagem era realizada para residentes de Goiânia, por motivos não ligados a assistência e sim a questões de ordem pessoal e algumas vezes por comodidade, sem a devida observância dos critérios estabelecidos no regimento interno desta instituição, a qual define este perfil, mesmo antes da gestão ISG. Os critérios definidos foram para hospedagens de usuários moradores em municípios do interior do estado de Goiás quando em tratamento médico em Goiânia. Após a ISG assumir foram realizadas estratégias que progressivamente restabeleceram o real perfil da casa, pois não haveria sentido hospedar moradores de Goiânia, que possuem residência estabelecida neste município. Desta forma houve nos primeiros meses diminuição do número de hospedagem impactando na taxa de ocupação.

b) Desinformação do cliente sobre a nova reformatação da casa de apoio. A casa de apoio anterior a gestão ISG era pouco frequentada pelos moradores do interior e após estudo da baixa ocupação da casa de apoio realizada pela instituição identificou falta de informação sobre este interior do Estado de Goiás, que são os demandadores para a hospedagem desta casa de apoio aos nossos clientes pois entendemos que temos capacidade instalada para muito mais. O que a equipe do CEAP-SOL tem realizado o desenvolvimento de projetos de divulgação para minorar a realidade citada, com atividades de esclarecimento ao público alvo, bem como parcerias com as prefeituras. Todavia, a unidade garante 100% de atendimento a todo e qualquer portador HIV/AIDS que procurar esta unidade.

## 2. Diminuição do tempo de hospedagem para os portadores.

a) Anteriormente à 2013 o tempo médio de hospedagem era prolongado, entre 15 e 20 dias e alguns usuário por meses, pois muitos usuários utilizava a Casa de Apoio fora do real perfil.

b) Após reestabelecimento do real perfil da Casa de Apoio foi trabalhado a otimização dos procedimentos a serem cumpridos pelo paciente durante a sua hospedagem. Atualmente contamos com o serviço social atuante que gerencia e otimiza os procedimentos a serem realizados em Goiânia pelos usuários, de tal forma que hoje temos tempo de hospedagem em torno de 3 dias. Ocorre uma maior rotatividade de hospedes por menor tempo na unidade e conseqüentemente gera maior número de leitos vagos e menor taxa de ocupação.

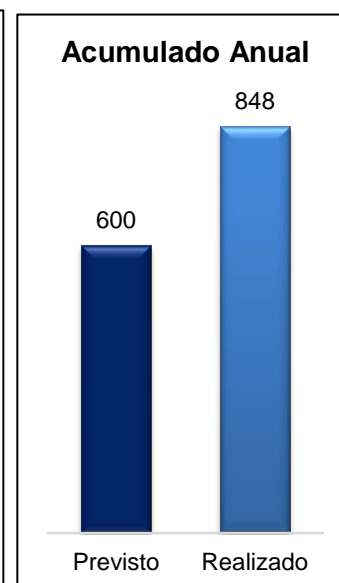
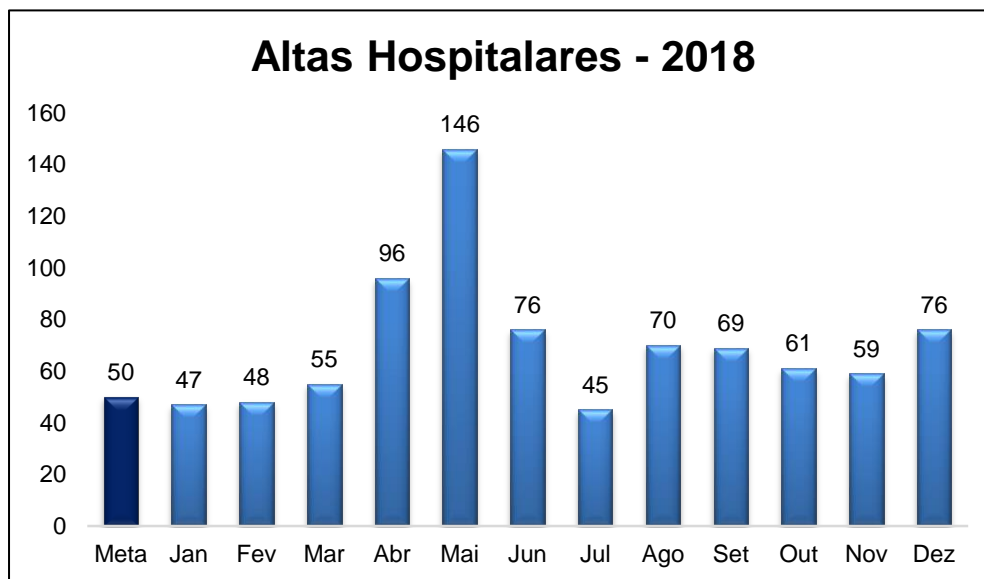
c) Reforçamos o conceito de que os hospedes procuram a unidade por demanda espontânea ou por solicitação das prefeituras e com isso, não

temos governabilidade sobre o número de usuários que podem acessar ao serviço ofertado, e para os quais ofertamos 100% das nossas vagas.

## 2.5 INTERNAÇÃO – ALTAS HOSPITALARES

Leitos por Especialidade	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>Alta Hospitalar</b>	<b>50</b>	47	48	55	96	146	76	45	70	69	61	59	76

Acumulado	Previsto	Realizado	(%)
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>848</b>	<b>141%</b>



### Considerações:

A meta proposta a ser cumprida é de 50 saídas mês, estabelecida pelo 6º/7º termo aditivo com a SES. É considerado cumprida a meta se atingirmos 85% da meta proposta, ou seja, no mínimo 43 saídas mês.

Nos meses de janeiro, fevereiro e julho não atingimos 100% da meta proposta, no entanto, cumprimos mais de 85% da meta.

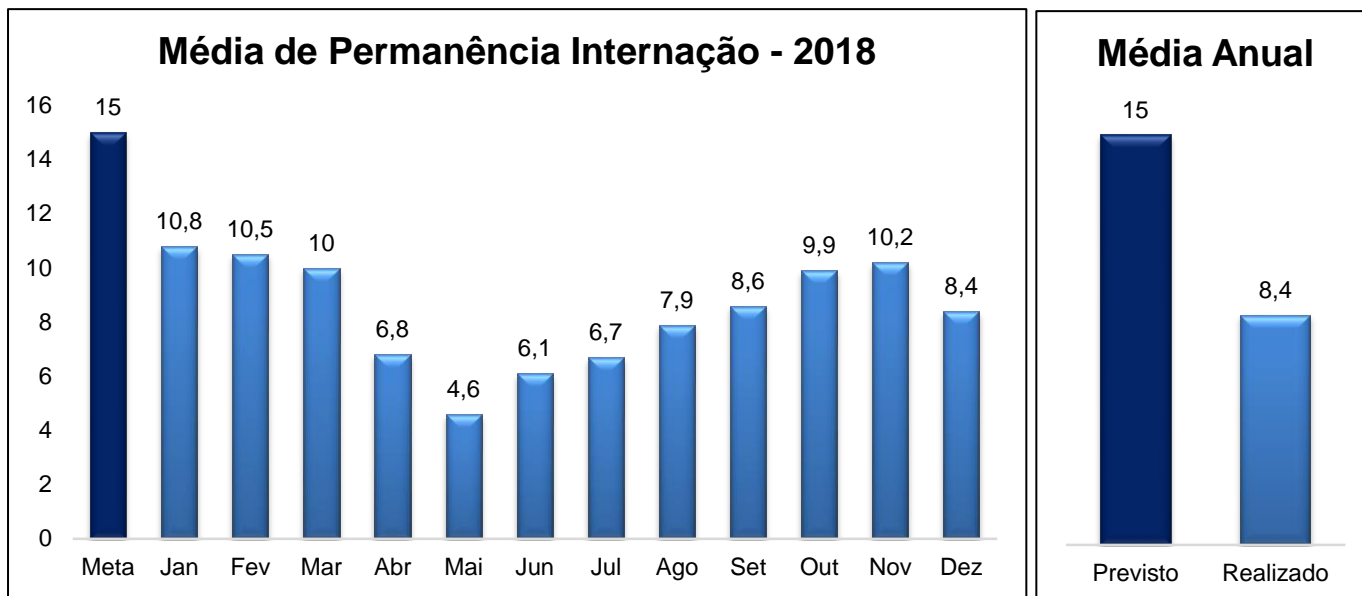
No mês de Abril de 2018 ocorreram algumas sistematizações para a Unidade de internação, como a seguir:

1. O CEAP – SOL, em determinação do Sr. Secretário de Saúde de Goiás e a partir do dia 06/04/2018, estabeleceu-se como unidade de retaguarda para casos de infecção pelo Influenza/SRAG e Dengue grupo C, por 90 dias, ou seja, para abril, maio e junho de 2018;
2. Foi habilitado também em abril/2018 o NIR – CEAP-SOL junto à Central de Regulação de Goiânia, passando a participar da rede de regulação, ofertando vagas e recebendo usuários da rede de saúde dentro do novo perfil para os meses estabelecidos (abril, maio e junho), sendo este predominante de pacientes portadores/suspeita de infecção por Influenza/SRAG e Dengue e nos meses subsequentes para pacientes portadores de doenças infecciosas geral, dentro da capacidade de resolução do CEAP-SOL;
3. Manteve-se mesmo nos meses de abril, maio e junho o perfil original da Instituição;
4. Reconhecemos no CEAP-SOL que nos meses de abril, maio ocorreu uma elevação significativa de admissões e conseqüentemente de altas hospitalares por dengue e infecção por Influenza (SRAG), as quais a partir do mês de junho já constatou decrescência, devido também por queda do número deste caso em nosso Estado, sobretudo no que se refere a casos de SRAG.
5. Portanto, nos meses de julho de 2018 houve diminuição significativa do número de admissões impactado pela redução do número de casos de infecção por Influenza/SRAG e dengue.

## 2.6 INTERNAÇÃO – MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Indicador Qualitativo	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Média de Permanência	15	10,8	10,5	10	6,8	4,6	6,1	6,7	7,9	8,6	9,9	10,2	8,4

Acumulado	Previsto	Realizado
Total	15	8,4



### Considerações:

O perfil de admissões no CEAP-SOL é de pacientes em cuidados prolongados e muitos de alta dependência. Neste ano de 2018 foi assim nos meses de janeiro a março. A partir de abril até junho de 2018, como citado acima, o perfil predominantemente foi de pacientes portadores de infecção pelo Influenza/SRAG e dengue, cuja permanência hospitalar diminuiu acentuadamente pela característica da própria doença.

Como impacto da mudança do perfil da Instituição resultou em queda significativa do tempo **médio de permanência hospitalar** e aumento do número de admissões hospitalares e consequente aumento da rotatividade de usuários nos meses de abril – junho/2018.

Com o aumento da demanda e turnover de usuários aumentou-se também os atos multidisciplinares inerentes as práticas assistenciais.

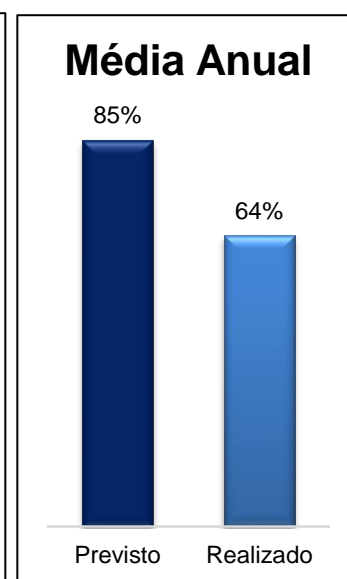
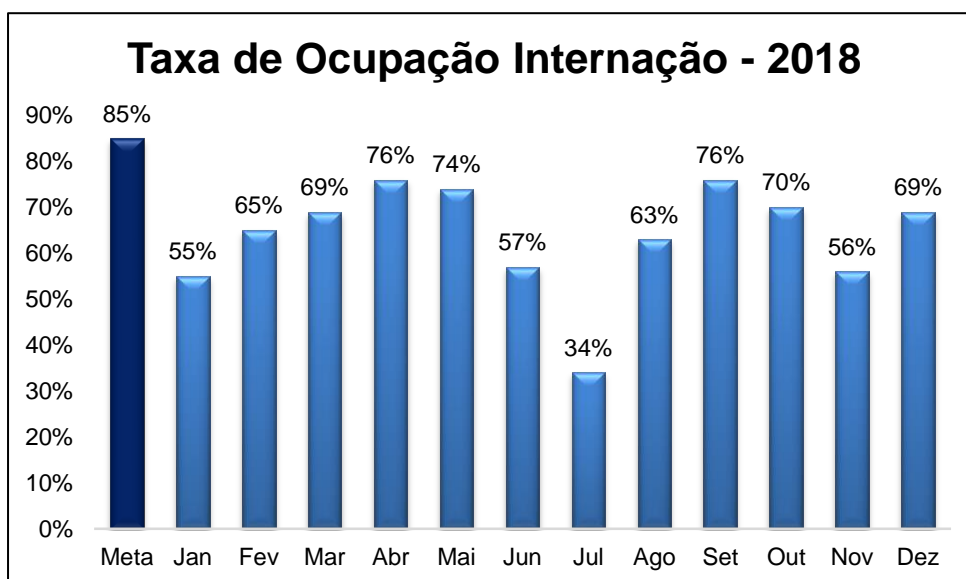
Após o período sazonal de dengue e SRAG (após junho/2018), ocorreu redução do número de admissões de pacientes/alta dependência, ocasionando um aumento da média de permanência, sobretudo com atendimento a pacientes sequelados neurológicos e em boa parte dos casos sem amparo familiar que os acolheria em domicílio, propiciando as altas hospitalares.

Nesta última situação citada acima tivemos alguns pacientes em condições clínicas para cuidados em domicílio e ficam longamente internados por falta deste amparo sócio familiar, o que poderia impactar no tempo de internação global da unidade, porém e no computo geral tivemos um tempo de internação abaixo da meta estabelecida (abaixo de 15 dias de internação) cumprindo assim com a meta pactuada em contrato de gestão.

## 2.7 INTERNAÇÃO – TAXA DE OCUPAÇÃO

Indicador Qualitativo	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de Ocupação	85%	55%	65%	69%	76%	74%	57%	34%	3%	76%	70%	56%	69%

Acumulado	Previsto	Realizado
Total	85%	64%



### Considerações:

A taxa de ocupação esta diretamente ligada ao número de admissões e tempo de permanência da internação, bem como no número de leito em funcionamento real.

A taxa de ocupação é determinada pelo número de pacientes dia e leitos operacionais. Portanto é impactada diretamente pelo número de internações na unidade.

**Considerando: Somatório do número de pacientes-dia no período/somatório do número de leitos-dia operacionais no período x 100.**

A meta estabelecida para a taxa de ocupação é de 85%.

A taxa de ocupação contabiliza os leitos da capacidade instalada, sem descontar os leitos bloqueados por questões técnicas (precauções). E esta é uma realidade nas unidades que assistem patologias em doenças infecto-contagiosas.

### **3 INDICADORES DE QUALIDADE**

A seguir os dados e cálculos serão demonstrados individualmente.

#### **3.1 ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DA CLIENTELA**

É a relação percentual entre a quantidade de avaliação entre bom e ótimo como 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.

#### **3.2 SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO – SAU**

Atendendo a Cláusula Quinta, item XVI letra o do TTG 003/2013 o ISG implantou o **Serviços 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.

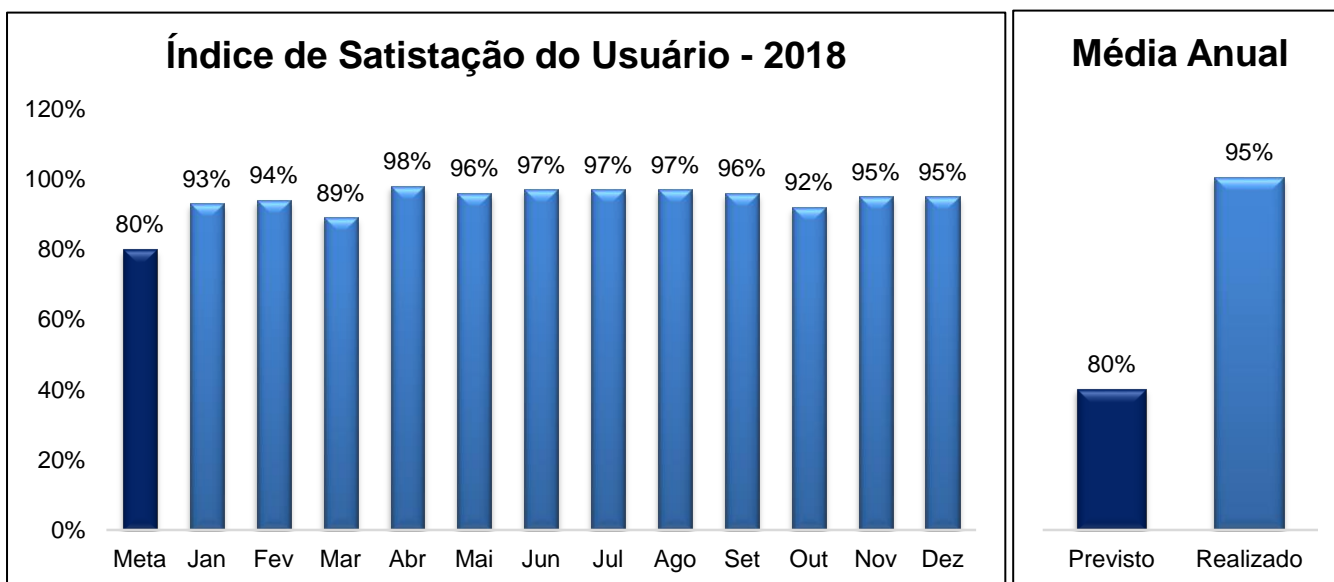
No Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio – Condomínio Solidarietàade a meta mensal de satisfação do usuário (numa escala de 1 a 4) é de 3. Com essa mensuração, torna-se possível avaliar os serviços prestados, visando o bem-estar dos atendidos, bem como melhoria na qualidade do ambiente e assegurar um direito previsto na Constituição Federal, art. 196, que garante o acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, e considerando a Lei nº 8.080, que dispõe sobre as Condições para promoção, proteção e recuperação da

saúde, a organização o funcionamento dos serviços correspondentes. Mensalmente o Setor de Gestão da Qualidade gera os resultados da pesquisa a fim de identificar e avaliar o grau de satisfação de usuários e acompanhantes em relação aos serviços de saúde prestados e elabora o Relatório de Análise das Avaliações de Atendimento.

Esses resultados são apresentados mensalmente para as Coordenações, para que todos os envolvidos participem das definições de prioridades e as ações para ampliação da satisfação do usuário do CEAP-SOL.

Atenção Ao Usuário	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Índice de Satisfação do Usuário	Resolução de 80% das queixas recebidas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Índice de Satisfação do Usuário	Envio de relatório consolidado	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

## PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO



### Considerações:

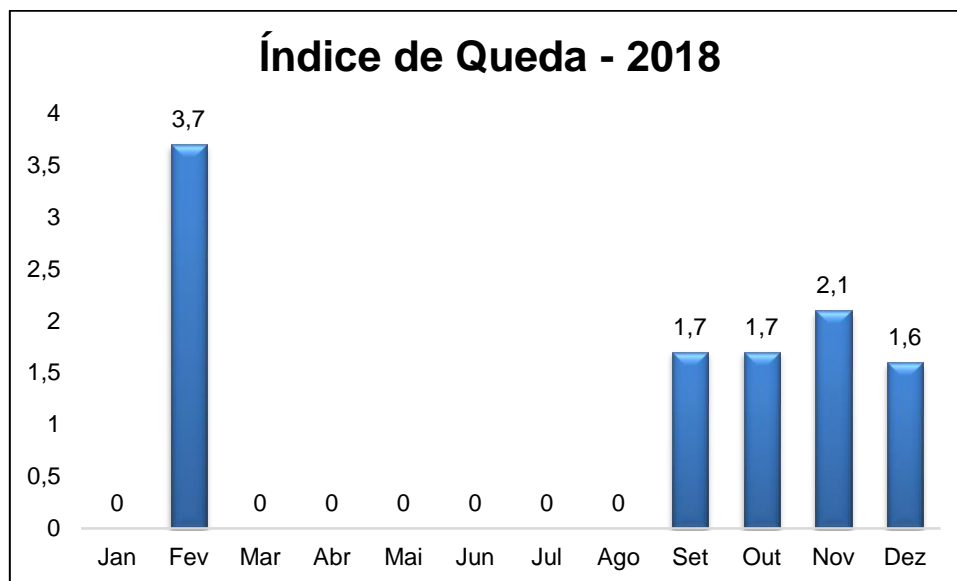
O serviço da qualidade visa garantir que o serviço em questão atenda aos anseios, expectativas e necessidades básicas do hospede, promovendo assim sua satisfação em relação ao CEAP-SOL. Os Colaboradores realizam a

divulgação da PSAU, além de incentivar os hóspedes e acompanhantes fornecerem sua opinião. A Pesquisa de Satisfação do Usuário tem o objetivo de apurar o índice de satisfação do usuário SUS sobre o serviço assistencial prestado pela unidade, e posteriormente, será apresentado aos usuários, e aos Colaboradores do CEAP-SOL.

A meta de Satisfação do Usuário foi atingida, porém os Planos de Ação continuam sendo acompanhados e executados para a melhoria constante do serviço oferecido aos usuários.

### 3.3 INCIDÊNCIA DE QUEDA

Incidência de Queda	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Índice	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	1,7	2,1	1,6



#### Considerações:

Número de quedas é 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, este evento pode causando ou não um dano, de acordo com o 6º aditivo do TTG 003/2013.

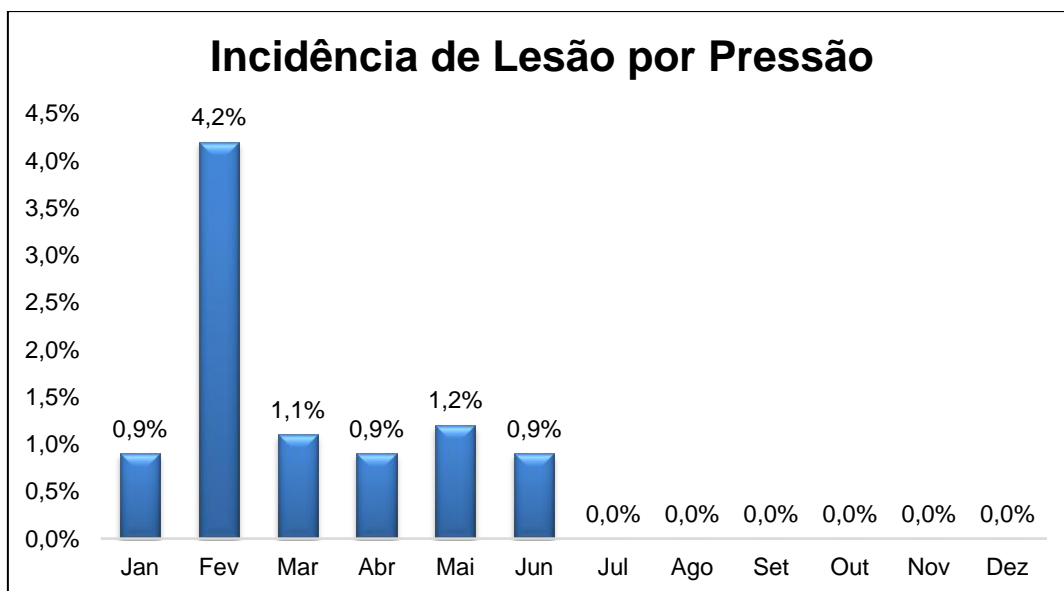
$$\text{A incidência de Queda} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de queda}}{\text{N}^\circ \text{ de paciente/dia}} \times 1000$$



No CEAP-SOL utiliza-se um formulário para avaliar pacientes com risco de queda chamado “Formulário de Avaliação de Risco” contendo a escala de Morse, com uma barreira de prevenção de queda melhorando assim a segurança do paciente na unidade. O preenchimento desse formulário é pelo Enfermeiro da unidade na admissão do paciente e posteriormente de acordo com o protocolo de queda implantado na unidade, baseado no protocolo estabelecido pela ANVISA.

### 3.4 INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO

Incidência de UPP	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag o	Set	Out	Nov	Dez
Índice	0,0 %	4,2 %	0,0 %	0,9 %	1,2 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %



#### Considerações:

Número de casos novos de pacientes com LPP é o número de pacientes novos que apresentam LPP, de acordo com o 6º aditivo do TTG 003/2013.

Nº de Pessoas Expostas de adquirir lesão por pressão é avaliado pelo formulário de Avaliação de Risco estabelecido na unidade contendo a escala de Braden. O número obtido é a pela quantidade de formulários preenchidos de “Avaliação de Risco” pelo Enfermeiro da unidade diariamente.

A incidência de UPP =  $\frac{\text{Nº de casos novos de pacientes com LPP/dia}}{\text{Nº de Pessoas Expostas ao risco de adquirir LPP/dia}} \times 100$

Nº de Pessoas Expostas ao risco de adquirir LPP/dia

A unidade se mantém dentro do padrão de incidência de acordo com o Ministério da Saúde com o limite de até 14%, mesmo o CEAP-SOL tendo o perfil de Atenção Prolongada e Cuidados Paliativos admitindo pacientes de cuidados de média e alta complexidade, manteve-se com o índice dentro dos padrões.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CEAP-SOL obteve melhorias em relação ao ano anterior, na qual houve o cumprimento de metas de produção quantitativas e qualitativas.

A partir do dia 06/04/2018, foi habilitado o NIR – CEAP-SOL junto à Central de Regulação de Goiânia, passando a participar da rede de regulação, oferecendo vagas e recebendo usuários da rede de saúde.


O CEAP-SOL quando estabelecido como Hospital retaguarda no enfrentamento de epidemias SRAG e Dengue pela SES cumpriu com maestria sua missão, contribuindo sobremaneira no sucesso deste enfrentamento, particularmente quando analisa a letalidade destas doenças neste ano.

A habilitação das atividades ambulatoriais ainda esta para ser concretizada junto a Central de Regulação do município de Goiânia. Ações de gestão com reuniões entre as diretorias e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia foram desenvolvidas para este fim. Até o momento não atingimos o objetivo.

As pesquisas de satisfação com a clientela também refletem a qualidade do atendimento, com média de 95% de avaliações positivas, no entanto o CEAP-SOL mostra-se empenhado a progredir e presar sempre um serviço de qualidade e excelência buscando para 2019 acreditação hospitalar ampliando assim as atividades assistenciais com processos internos evoluídos em tecnologia e indicadores de qualidade.



Goiânia, 28 de junho 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.