



ISG

Instituto
Sócrates
Guanaes

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL
JANEIRO A NOVEMBRO/2019**



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
1.1. EQUIPE DE GESTÃO	3
1.2. PERFIL DO CONDOMÍNIO	3
1.3. CAPACIDADE INSTALADA	4
2. RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DE METAS	7
2.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL (CONSULTAS NÃO MÉDICAS).....	7
2.2. CASA DE APOIO - SAÍDAS	11
2.3. CASA DE APOIO - MÉDIA DE PERMANÊNCIA	12
2.4. CASA DE APOIO - TAXA DE OCUPAÇÃO	13
3. INDICADORES DE QUALIDADE	18
3.1. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO – SAU	19
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23



1. INTRODUÇÃO

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 se encontra 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.

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: Terencio Sant'ana Costa

Diretoria Geral e Técnica: Roger Moreira

Gerente Administrativo: Antônio Jorge Maciel

Coordenação Operacional: Camilla Salazar

Coordenação Administrativa: Eduardo Fonseca

1.2. PERFIL DO CONDOMÍNIO

- **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 dias 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 e 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 2 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 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 02 BINOMIO MAE/ FILHO;

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

- ✓ 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
Total	30

Áreas afins:

- ✓ Sala de enfermagem, de prescrição,
- ✓ Posto de enfermagem
- ✓ Sala de diluição e preparo de medicação
- ✓ Sanitários
- ✓ DEAM
- ✓ Sala NIR
- ✓ Recepção
- ✓ Área administrativa
- ✓ Repousos
- ✓ 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 MEDICA

- ✓ 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 fonoaudióloga ainda não estão implantados 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, CME, 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, contando com 20 leitos para cuidados prolongados e 10 leitos para cuidados paliativos. Iniciou suas atividades no dia 16/01/2017.

2. RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DE METAS

Serão apresentados a seguir os números da produção do CEAP-SOL, referente ao ano de 2019 de acordo com o 7º/8º **Termo Aditivo do TTG 003/2013**.

Os dados de produção são compilados em forma de planilhas de análise mensal, 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, apresentando um escalonamento iniciado em Julho/19, sendo a meta em Julho de 780 atendimento/mês, Agosto 990 atendimentos/mês e a partir de Setembro 1.200 atendimentos/mês.

A Casa de apoio do Condomínio Solidariedade contabilizará 70 saídas/mês, com o Tempo Médio de Permanência de 10 dias até o mês de junho/19 e de até 8 dias a partir de julho/19, com Taxa de Ocupação de 85% até o mês de junho/19 e de 80% a partir de julho/19 em 28 leitos operacionais.

O núcleo de Assistência hospitalar contabilizará 50 saídas por mês, Tempo Médio de Permanência de 10 dias até o mês de junho/19 e de até 8 dias a partir de julho/19, com Taxa de Ocupação de 85% até o mês de junho/19 e de 80% a partir de julho/19.

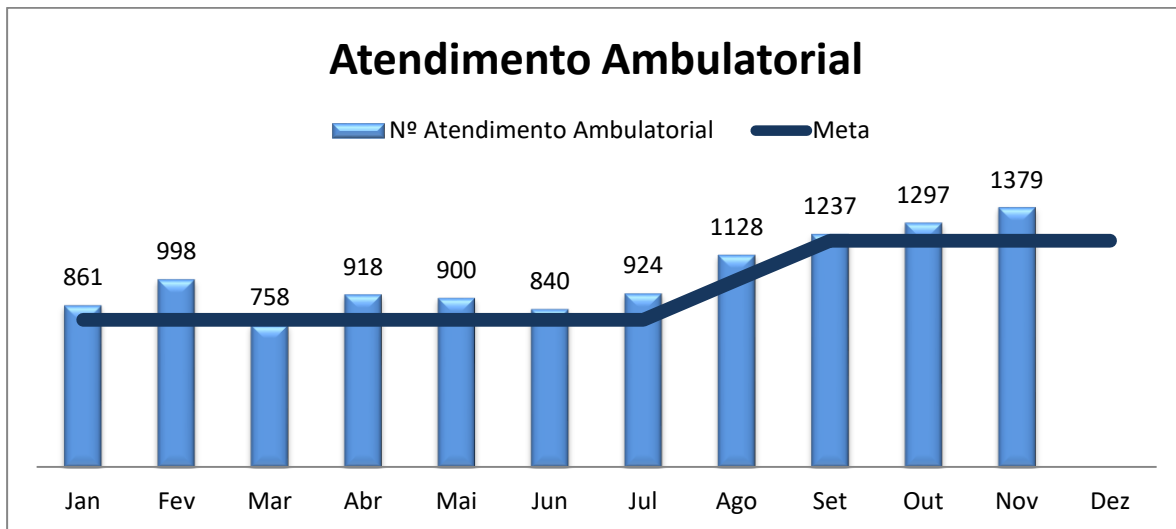
2.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (CONSULTAS NÃO MÉDICAS)

Consultas realizadas pelos seguintes profissionais: Psicologia, Fisioterapia, Nutrição Clínica e Odontologia.

Meta de 780 atendimentos/mês, apresentando um escalonamento iniciado em Julho/19. A partir de Agosto 990 atendimentos/mês e a partir de Setembro 1.200 atendimentos/mês. Psicologia, Fisioterapia, Nutrição Clínica e Odontologia.

Atendimento Ambulatorial	Realizado Mensal												Acumulado		
	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Previsto	Realizado	%
	780	861	998	758	918	900	840	924	1128	1237	1297	1379	10.050	11.240	112%





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 no 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 e interconsulta.

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

Para a **produção ambulatorial** e de saídas da Casa de Apoio e da unidade de internação é impactado 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 do interior do Estado de Goiás.

Segundo viés: dificuldades sociais dos pacientes para ter acesso aos nossos serviços. Em pesquisas preliminares sobre absenteísmo identificamos que muito paciente 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 40%, 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 781 consultas por mês e no caso da ausência de um único 1 profissional do ambulatório impactaria em uma perda em torno de 5 consultas/dia. Obedecendo esta razão, se em férias de 30 dias ocorrerá perda de 80 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 e com 02 dias de feriado prolongado, que seriam úteis na semana, há uma perda de produção no mínimo de 80 consultas.

Para a produção ambulatorial tivemos as seguintes questões por especialidade:

NUTRIÇÃO: No mês de janeiro tivemos as férias da única nutricionista ocorrendo a inativação temporária dos atendimentos nutricionais. Em fevereiro houve a contratação de mais 01 nutricionista sendo divididas as seguintes ações: Uma responsável por fiscal de contrato e pacientes internados e outra exclusivamente para ambulatório e casa de apoio. Nessa nova configuração pode ter ocorrido perda de pacientes que tiveram de estabelecer novo vínculo e em outro horário com a profissional contratada. Esta questão pode ter ocorrido nos meses de março e abril com diminuição da produção e recuperado nos meses subsequentes. Nos meses de setembro e outubro houve diminuição de consultas ambulatoriais devido atividades programadas em conjunto com fisioterapia, no período da tarde, procedida na quadra poliesportiva, com estimulação dos pacientes da sala de espera e hóspedes da Casa de Apoio, para avaliação do peso e mini palestras sobre dieta saudável e atividade físicas.



Houve também programação de “desafio nutricional” aos colaboradores do CEAP-SOL, para praticas saudáveis e controle de peso, que iniciou em 31/08/2017 e perdurou por 40 dias. Estas atividades não foram contabilizadas na produção ambulatorial. Neste período e devido as atividades citadas acima houve diminuição do número de consultas ambulatorial. No Meses de julho e dezembro ocorre uma diminuição habitual de procura de consultas ambulatoriais.

PSICOLOGIA: Temos uma equipe de 5 psicóloga, porem com 1 profissional de licença medica há 180 dias, até seu desligamento da unidade no mês de junho/2017. Portanto efetivamente temos atuação de 4 psicólogas. No mês de março passou-se a contabilizar a produção do setor de forma diferente. Anteriormente todo o paciente que adentrava na casa de apoio era avaliado pela psicologia e passamos a fazer essa consulta com solicitação dirigida ao serviço de psicologia, seja do serviço social e/ou da enfermagem após o usuário estar hospedado. Esta questão impactou na contabilização da produção. Tivemos ainda 01 profissional no mês de abril e julho de férias. Pontuamos ainda que após a abertura do setor de internação, em janeiro de 2017, deslocamos 01 psicóloga, que primariamente estava lotada no ambulatório, para o atendimento exclusivo hospitalar sendo rodiziado entre os profissionais através da escala mensal. No mês de agosto houve dispensa de 2 outras psicólogas, sendo que a partir desta data a produção do ambulatório restringiu a de 2 psicólogas. Em setembro houve contratação de 1 psicóloga que foi lotada na unidade de internação exclusivamente.

REABILITAÇÃO: Representado somente pelo serviço de fisioterapia, que atualmente possuímos 03 profissionais, sendo que o terceiro membro contratado na segunda quinzena do mês de janeiro. Após a abertura do setor de internação, em janeiro/2017, reescalamos a atuação dos 03 fisioterapeutas da seguinte maneira: 01 fisioterapeutas exclusivo para o ambulatório. Dois fisioterapeutas dividem a carga horária entre o ambulatório e setor de internação da seguinte maneira: 4 horas dedicada a internação e 02 horas para o atendimento ambulatorial, sendo que 01 atua no período matutino e outra no período vespertino. A razão do número de consultas por hora é de 02 consultas ambulatoriais por hora, com isso tivemos diminuição do atendimento nos meses de março e abril. Nos meses subsequentes a produção foi paulatinamente crescente. No mês de Julho 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 outubro tivemos férias de uma fisioterapeuta diminuindo produção neste mês. No



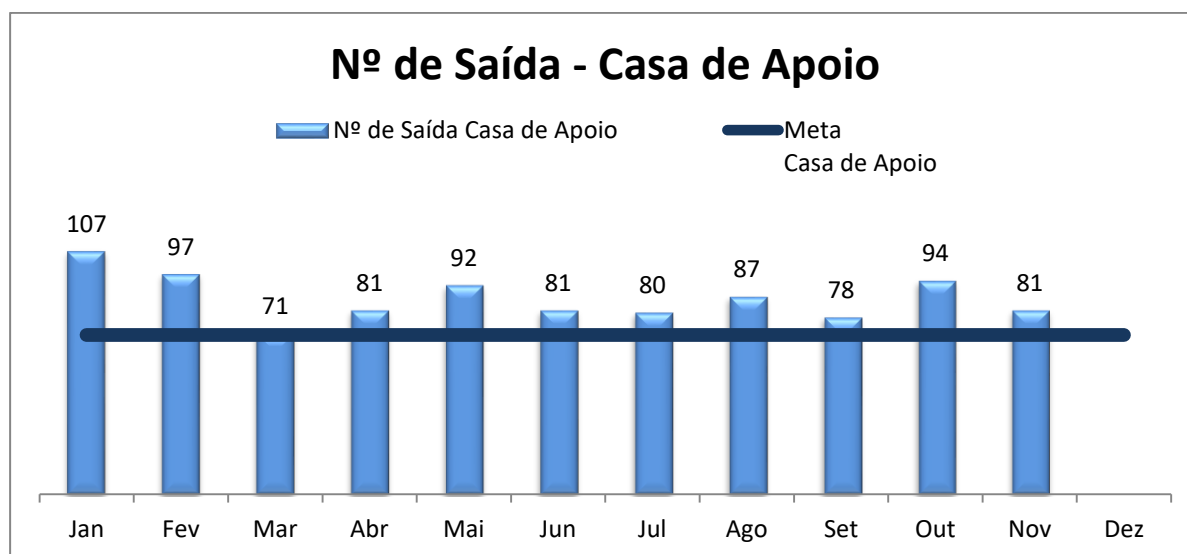
Meses de julho e dezembro ocorre uma diminuição habitual de procura de consultas ambulatoriais.

ODONTOLOGIA: No mês de janeiro e fevereiro contávamos somente com 01 profissional. Nos meses de fevereiro e março contratamos mais dois profissionais, totalizando 03 na equipe com progressão da produção.

No mês de Julho tivemos férias de (um) odontólogo impactando na produção específica da sua área e conseqüentemente global do mês.

2.2 CASA DE APOIO - SAÍDAS

Casa de Apoio Saídas	Realizado Mensal												Acumulado		
	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Previsto	Realizado	%
	70	107	97	71	81	92	81	80	87	78	94	81	770	949	123%



Considerações:

O Núcleo Psicossocial do Condomínio Solidariedade (Casa de Apoio) é classificado como Tipo 2. Recebemos pacientes oriundos dos municípios do interior de 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 está promovendo 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 de CD4 é realizada somente no LACEN de Goiânia).

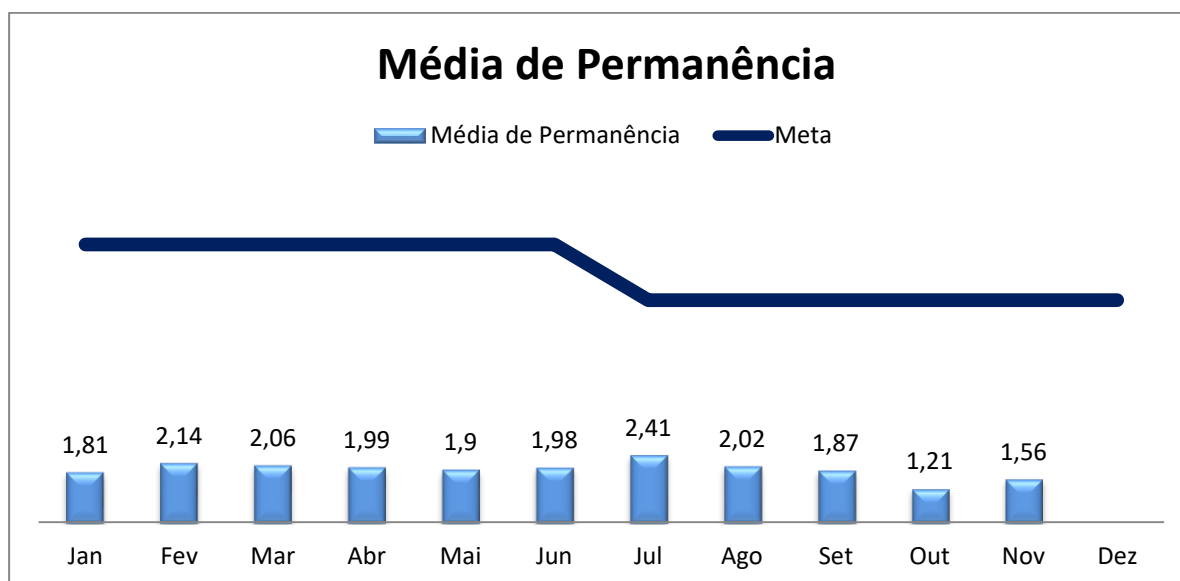
- Dias de feriados quando não tem atendimento na rede de saúde, impacta também no número de hospede para a Casa de Apoio, como explicitado no mês de fevereiro com somente 18 dias úteis no mês.

Ressaltamos que, em exceção aos meses de janeiro, fevereiro e outubro deste ano, nos quais não atingimos a produção mínima (85% de 70 saídas – ou seja 63 saídas) estabelecida pelo 5º termo aditivo com a SES, atingimos a meta. 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

Tempo Médio de Permanência de 10 dias até o mês de junho/19 e de até 8 dias a partir de julho/19.

Média de Permanência Casa de Apoio	Realizado Mensal												Acumulado		
	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Previsto	Realizado	%
	10	1,81	2,14	2,06	1,99	1,9	1,98	2,41	2,02	1,87	1,21	1,56	10	1,90	21%



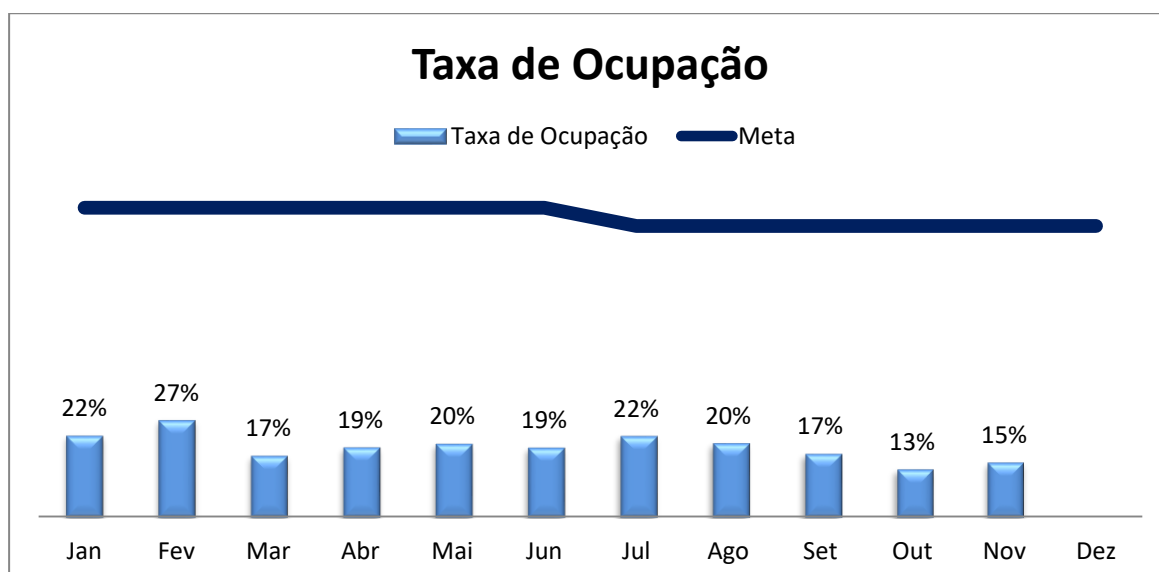
Considerações:

A Média de permanência na Casa de Apoio é de até 10 dias, estamos atingindo a meta estabelecida.

2.4 CASA DE APOIO - TAXA DE OCUPAÇÃO

Taxa de Ocupação de 85% até o mês de junho/19 e de 80% a partir de julho/19.

Taxa de Ocupação Casa de Apoio	Realizado Mensal												Acumulado		
	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Previsto	Realizado	%
	85%	22%	27%	17%	19%	20%	19%	22%	20%	17%	13%	15%	85%	19%	23%



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 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 o 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 hospedagens 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 serviço por parte do usuário, bem como dos serviços assistenciais das prefeituras dos municípios do interior do estado de Goiás, que são os demandadores para a hospedagem desta casa de apoio. Nessa última assertiva acreditamos que devemos persistir na divulgação da casa de apoio aos nossos clientes pois entendemos que temos capacidade instalada para muito mais. O que a equipe do CEAP-SOL tem realizado é 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.

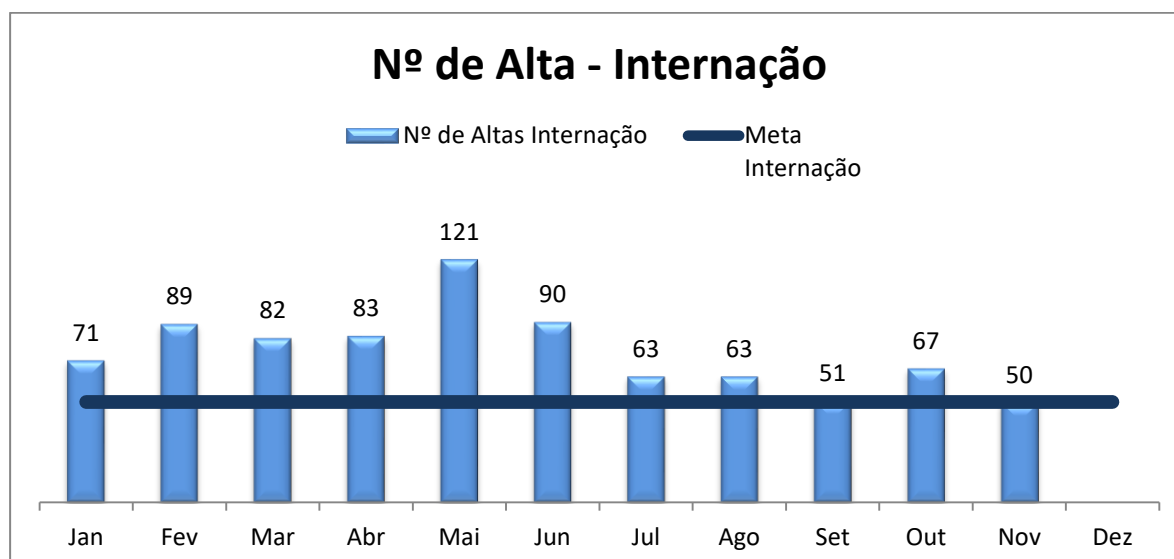
Anteriormente á 2015 o tempo médio de hospedagem era prolongado, entre 15 e 20 dias e alguns usuários por meses, pois muitos usuários utilizava a Casa de apoio fora do real perfil



e devido a resolubilidade limitada impactada por número reduzida de profissional de assistência social. 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 de 3 a 4 dias.

2.5 INTERNAÇÃO - ALTAS HOSPITALARES

Altas Hospitalares Internação	Realizado Mensal												Acumulado		
	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Previsto	Realizado	%
	50	71	89	82	83	121	92	63	63	51	67	50	550	830	151%



Considerações:

A unidade de Internação do CEAP-SOL é destinada a leitos de retaguarda para cuidados prolongados e ou paliativos aos portadores de doenças infecciosas ou dermatológicas, contando com 20 leitos para cuidados prolongados e 10 leitos par cuidados paliativos. Iniciou suas atividades no dia 16/01/2017.

O funcionamento da unidade de Internação sofreu com algumas questões importantes como:

1. O Alvará Sanitário compromete a aquisição de medicamentos e insumos próprios para a intenção pois depende dele para registrar nos livros de compra da farmácia e outras medidas legais,
2. O Alvará Sanitário só foi concretizado em 26/06/2017.

3. Os pacientes recebidos foram oriundos exclusivamente do HDT, pois o CEAP-SOL é integrado ao HDT desde 2012. As internações ocorreram em regime de leito de retaguarda desta unidade;

4. O NIR está em processo de conclusão, o que otimizará as internações visto que viabilizaria recebimento de pacientes oriundos de toda rede assistencial de saúde.

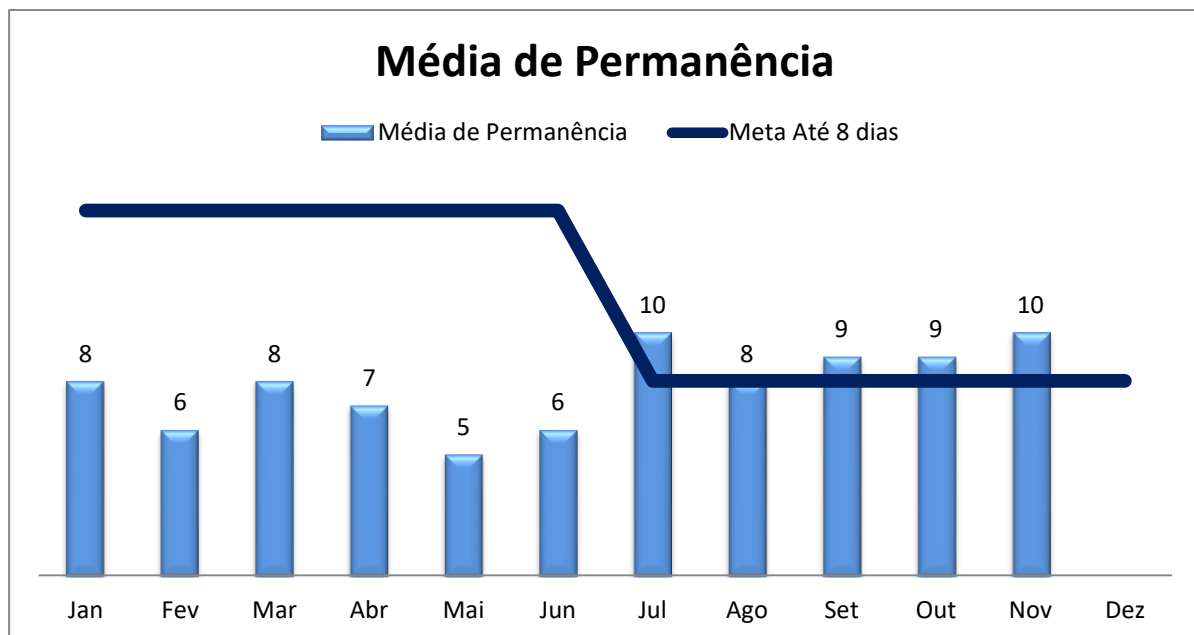
A unidade no segundo semestre, e após a concretização do alvará sanitário, registrou aumento do número de internação progressivo e conseqüentemente de número de altas hospitalares, excetuando o mês de novembro onde pontualmente ocorreu baixo número de admissões, possivelmente impactado por bloqueio de 3 leitos devido questões de manutenção. Porém no mês de dezembro já tivemos recuperação das admissões e de altas, atingindo a meta proposta.

O fato de não termos no momento Núcleo de Regulação impacta no alcance das metas.

2.6 INTERNAÇÃO - MEDIA DE PERMANÊNCIA

Tempo Médio de Permanência de 10 dias até o mês de junho/19 e de até 8 dias a partir de julho/19.

Média de Permanência Internação	Realizado Mensal												Acumulado		
	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Previsto	Realizado	%
	15	8	6	8	7	5	6	10	8	9	9	10	15	7,8	77%



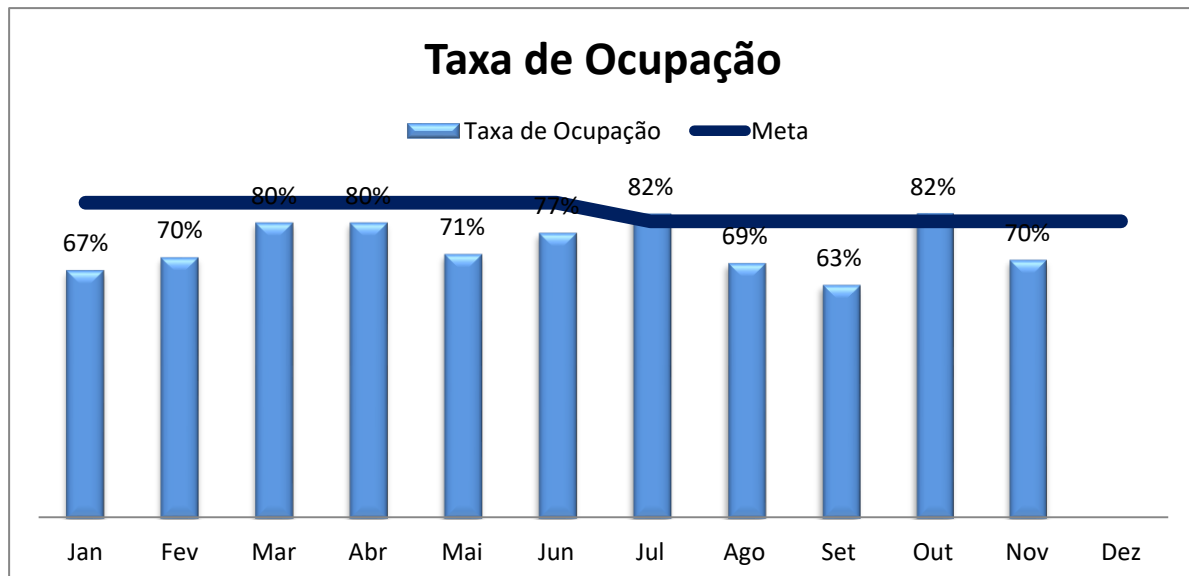
Considerações:

A série histórica de admissões no CEAP-SOL, e até o momento, foram de pacientes de alta dependência, em torno de 60%. São pacientes sequelados neurológicos e em boa parte dos casos sem amparo familiar que os acolheria em domicílio, propiciando as altas hospitalares. Temos pacientes em condições clínicas para cuidados em domicílio e ficam longamente internados por falta deste amparo sócio familiar. No primeiro semestre temos um tempo de internação que extrapola o limite superior da meta, sendo acima de 15 dias de internação, exceto no mês de janeiro quando iniciamos a nossas atividades hospitalar e no mês de junho quando desativamos a unidade por 10 dias para adequações técnicas da estrutura física. No segundo semestre o tempo de internação permaneceu no limite superior, entre 13 a 17 dias, estando extrapolado nos meses de julho (22 dias), outubro (16,5 dias), porem mantendo média anual próxima a 15%.

2.7 INTERNAÇÃO – TAXA DE OCUPAÇÃO

Taxa de Ocupação de 85% até o mês de junho/19 e de 80% a partir de julho/19.

Taxa de Ocupação Internação	Realizado Mensal												Acumulado		
	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Previsto	Realizado	%
	85%	67%	70%	80%	80%	80%	71%	77%	82%	69%	63%	82%	70%	85%	74%



Considerações:

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

No primeiro semestre o numero de internações foram impactadas pelo falta do alvará sanitário.

A não concretização legal do NIR é outro vies que impacta diretamente no número de internações e consequentemente na taxa de ocupação da unidade. Até o momento ainda estamos em procedimentos para conquista do enquadramento do CEAP-SOL na rede de regulação de vagas do município de Goiânia.

No segundo semestre tivemos bloqueio de leitos por manutenção, bem como bloqueio técnico por questões como: as precauções, manutenção e paciente em terminalidade, quando optamos por internação em leito único, mesmo que necessariamente tenhamos que bloquear 1 leito nos apartamentos onde são duplos. Desta forma, a base de cálculo que utiliza o número de leitos fica comprometida, pois temos o número de leito como capacidade instalada, porém trabalhamos com número de leitos funcionais ou operacionais, já debitando os leitos bloqueados.

A taxa de ocupação operacional é aquela onde não é contabilizado o leito que está bloqueado temporariamente.

Nesta situação ou seja, se contabilizarmos somente o leito funcional/operacional e nos últimos meses, temos divergências de valores, tais como:

Taxa de ocupação funcional/operacional de:

Julho – 47,63%

Agosto – 46,32%

Setembro – 65,21%

Outubro – 65,51%

Novembro – 51,25%

Dezembro – 92,04%

Nesta avaliação a taxa de ocupação da unidade de internação do CEAP-SOL está mais próxima ao pactuado e crescente.

Independente das questões expostas acima os dados mostram curva ascendente e no mês de dezembro com ascensão significativa.

3. INDICADORES DE QUALIDADE

A seguir os dados e cálculos serão demonstrados individualmente.

a. 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.

$ISC = \text{Quantidade de avaliação entre bom e ótimo} / \text{total de pessoas pesquisadas} \times 100$

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



3.1 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.

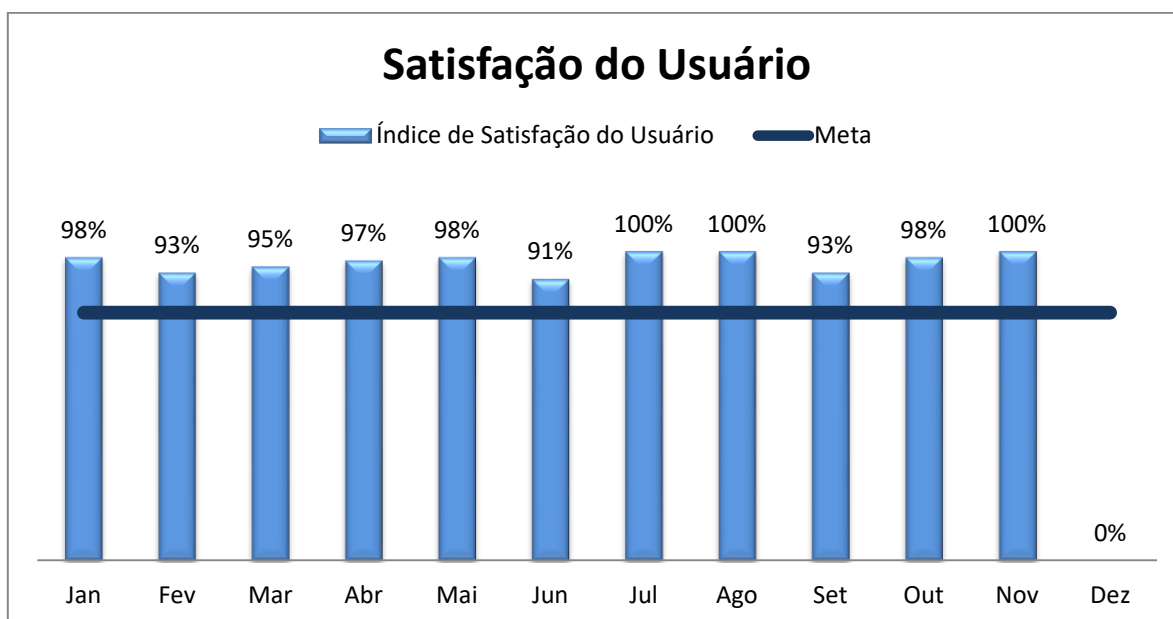
No Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio - Condomínio Solidariedade a meta mensal de satisfação do usuário (numa escala de 1 a 4) é de **3**. Com essa mensuração, torna-se possível avaliar os serviços prestados, visando o bem-estar dos atendidos, bem como melhoria na qualidade do ambiente 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 a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e 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.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Atenção ao Usuário	Realizado Mensal											
	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Resolução de 80% das queixas recebidas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Envio de relatório consolidado	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM



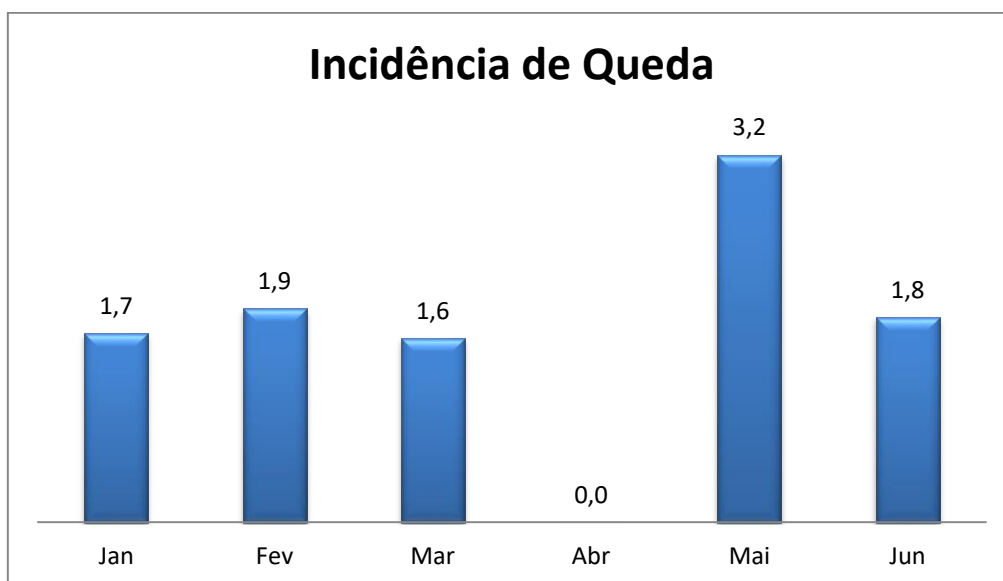
Considerações:

O serviço da qualidade visa garantir que o serviço em questão atenda aos anseios, expectativas e necessidades básicas do hóspede, promovendo assim sua satisfação em relação ao Condomínio Solidariedade. 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 pelo Condomínio Solidariedade, e posteriormente, será apresentado aos usuários, e aos Colaboradores do Condomínio.

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.

3.2 INCIDÊNCIA DE QUEDA

Incidência de Queda	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Nº de queda	1	1	1	0	2	1
Nº paciente/dia	600	531	617	621	618	553
Índice	1,7	1,9	1,6	0,0	3,2	1,8



Considerações:

A partir do 8º aditivo do TTG 003/2013, não foi mais solicitado o indicador de incidência de queda.

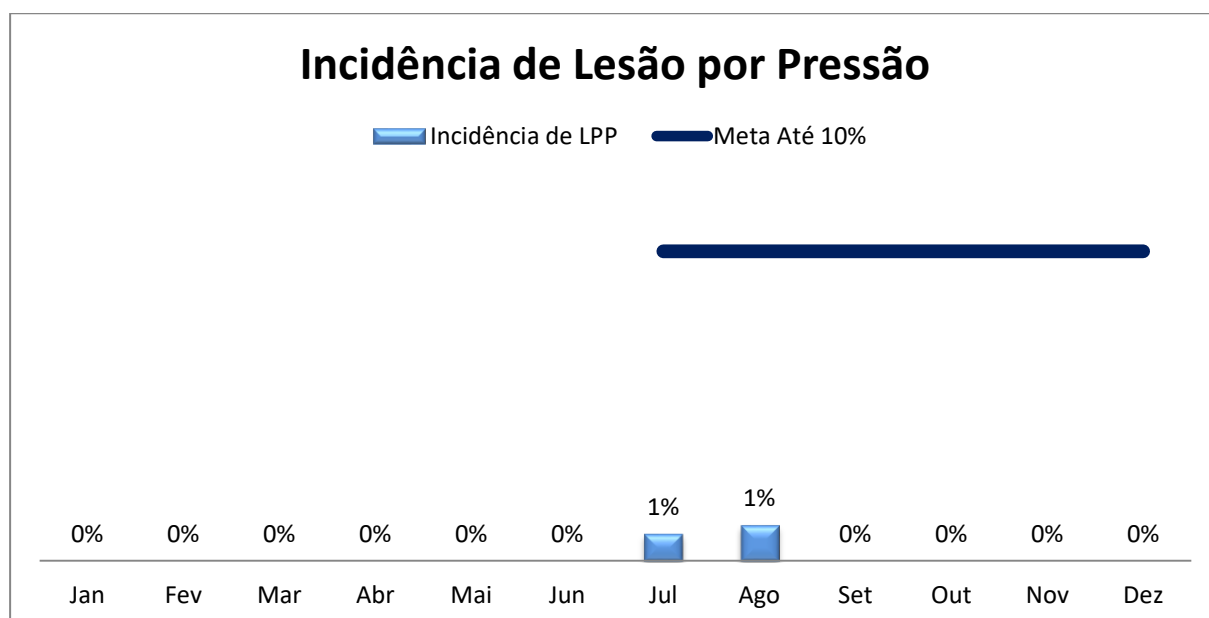
Número de quedas é um evento não intencional que resulta no deslocamento do paciente para o chão ou para um nível mais baixo em relação à sua posição inicial, este evento pode causando ou não um dano, de acordo com o 7º aditivo do TTG 003/2013.

$$\text{A incidência de Queda} = \frac{\text{Nº de queda}}{\text{Nº de paciente/ dia}} \times 1000$$

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.

3.3 INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO

Incidência de UPP	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Nº de casos novos	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Nº pessoas expostas ao risco de adquirir	38	41	50	55	31	40	115	88	46	144	65
Índice	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1%	1%	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.

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

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 um 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 é uma unidade nova na da rede do Estado, porém vem apresentando pontos positivos, na ânsia de prestar sempre uma melhor assistência o usuário.

Pode-se observar pelo relatório atual a evolução do Condomínio Solidarietà houve situações em que não foi factível o cumprimento de metas de produção em virtude de fatores como: atestados médicos, desligamento de profissionais. Porém os indicadores de qualidade, taxa de mortalidade e média de tempo de permanência que com quedas sucessivas mostram uma melhoria do processo de trabalho que busca humanização com qualidade.

As pesquisas de satisfação com a clientela também refletem a qualidade do atendimento, com cerca de 80% de avaliações positivas, no entanto o Condomínio Solidarietà mostra-se empenhado a progredir e prestar sempre um serviço de qualidade.

Goiânia, 27 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 obtidas através do banco de dados do CEAP-SOL.