

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

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

RELATÓRIO MENSAL

REFERÊNCIA: JANEIRO/2018

Goiânia – GO
2018

ESTRUTURA GESTORA – JANEIRO/2018

Diretor Geral:

Aline Oliveira

Diretora Técnica:

Analzira Nobre – CRM-GO: 4988

Coordenadora Operacional

Camilla Salazar – COREN: 208262

Supervisor Administrativo

Elizeu Mesquita

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	4
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.....	9
4.2. Análise Crítica dos Resultados Alcançados	9
4.3. Indicadores da Parte Variável do Contrato	10
5. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS (P2).....	14
6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITA AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO (P3)	15
6.1. Satisfação do Usuário.....	15
7. AS MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SENEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM 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 mês de **Janeiro/2018**.

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

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

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

Cumprindo as exigências do Contrato de Gestão nº 003/2013 e seus aditivos, este relatório apresenta subsídios necessários para que a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO analise o desempenho das principais atividades realizadas no CEAP-SOL e assim fundamente sua avaliação com base nas obrigações pactuadas.

2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS



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

CNES: 9138625;

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

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

3. ATIVIDADES REALIZADAS

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

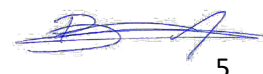
3.1. Casa de Apoio

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

A Casa de Apoio possui:

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

Hospedagem	Capacidade Instalada segundo TTG 003/2013
Leitos adultos	26
Leitos binômio mãe/filho (com berço)	02
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



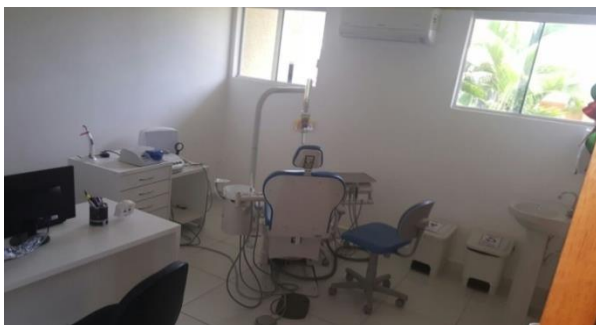
3.2. Atendimento Ambulatorial

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, consultórios e gabinetes odontológicos são equipados e disponíveis para atendimento aos portadores de HIV/AIDS e doenças infecciosas e dermatológicas. O atendimento ambulatorial de assistência aos

pacientes portadores de doenças infecciosas e dermatológicas se divide nos seguintes serviços:

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

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



3.3. Assistência Hospitalar

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



4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DE DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DE METAS PACTUADAS (P1)

Apresenta-se a seguir, os números da produção do CEAP-SOL, referente ao mês de Janeiro/2018 de acordo com o **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, fonoaudiólogo, conforme capacidade operacional do ambulatório, apresentando 780 atendimentos/mês. **A Casa de apoio do Condomínio Solidariedade contabilizará 70 (setenta) hospedagens/mês, o núcleo de Assistência Hospitalar contabilizará 50 (cinquenta) saídas por mês, Tempo Médio de Permanência de ≤ 4 (quatro) dias e Taxa de Ocupação de 80%.**

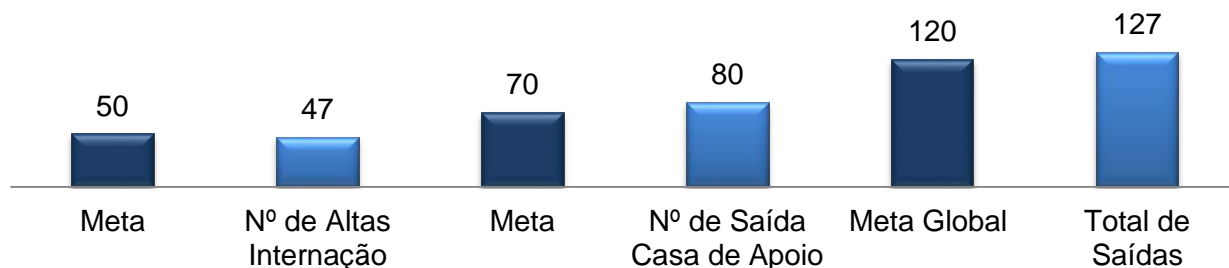
4.1. Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados

Atividade	Meta Mensal	Realizado Janeiro/ 2018	% Atingido da Meta
1. SAÍDAS HOSPITALARES			
Núcleo de Internação	50	47	94%
Casa de Apoio	70	80	114%
Global	120	127	106%
2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
Consultas Não Médicas	780	947	121%

4.2. Análise Crítica dos Resultados Alcançados

SAÍDAS HOSPITALARES

Saídas Hospitalares – Janeiro/2018



Registra-se que as saídas no núcleo de internação atingiram 102% em relação a meta, as saídas da casa de apoio atingiram 111%.

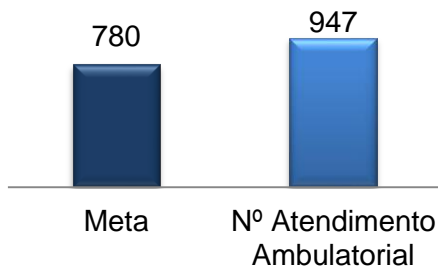
O percentual atingido no período para este indicador foi de 108% conforme demonstrado no quadro de metas de produção.

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

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

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Consultas não médicas – Janeiro/2018



Registra-se que as consultas não médicas atingiram 121% no período.

Ressalta-se que o indicador de atendimento ambulatorial, é composto por atendimentos multiprofissionais não-médicos (Odontologia, Psicologia, Nutrição e Fisioterapia), com uma meta global de 780 atendimentos para o período em análise, no qual realizamos 947 atendimentos.

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

4.3. Indicadores da Parte Variável do Contrato

METAS E INDICADORES

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

- ✓ 1. Taxa de Ocupação
- ✓ 2. Média de Permanência Hospitalar (Dias)
- ✓ 3. Densidade de quedas de paciente
- ✓ **Incidência de Úlcera por pressão**

- ✓ **Taxa de Ocupação Hospitalar**

10

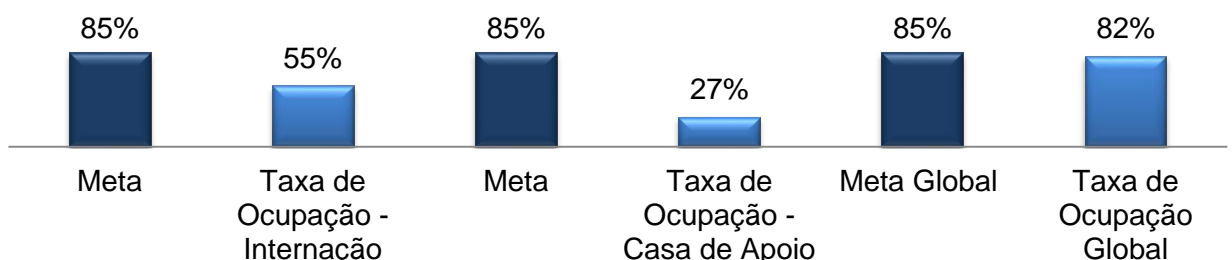
Conceituação: Relação percentual entre o número de paciente-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Análise: Tivemos bloqueio de leitos por manutenção e também bloqueios por precauções devido ao atendimento do perfil assistido, com média diária de 6 leitos bloqueados na unidade Hospitalar. A casa de apoio não possui Governabilidade, a demanda é espontânea advinda das cidades do interior do Estado, possui perfil específico para atendimento ao portador de HIV/AIDS, a Hospedagem é realizada em dias uteis caracterizando a necessidade do usuário de realizar exames para tratamento específico na rede de apoio. O cálculo da taxa de ocupação é realizado considerando dias corridos o que ocasiona uma queda acentuada nos valores apresentados, a média de permanência é de 2 dias tendo como consequência, queda no número de hospedes/dia levando diminuição acentuada da taxa de ocupação.

Considerando a taxa de ocupação mínima de 80% na unidade de Internação e Casa de Apoio Conforme 8º Termo aditivo a unidade alcançou o percentual de 80% Global.

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

Taxa de Ocupação Hospitalar – Janeiro/2018



✓ Média de Permanência Hospitalar (dias)

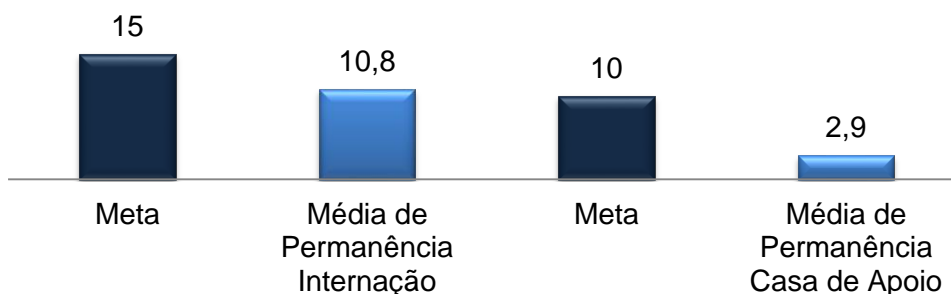
Conceituação: Relação entre o total de paciente-dia no período e o total de pacientes egressos da unidade (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos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

Análise: A permanência da unidade hospitalar está dentro da variável que é de 10% alcançando meta estabelecida. A permanência está diretamente ligada ao perfil.

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

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

Média de Permanência Hospitalar (dias) – Janeiro/2018



✓ Densidade de quedas de paciente

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

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

banheiro, uso de psicoativos e diuréticos e utilização de dispositivos auxiliares de mobilidade.

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

Meta	Jan
Envio de relatório consolidado	Enviado

Análise: A incidência no mês de novembro foi de 0,0 seguindo a descrição da fórmula acima, onde durante este mês tivemos 00 queda sem dano ao paciente e o número de 590 paciente/dia, com 35 admissões neste período.

$$\text{Fórmula: } [n^{\circ} \text{ de quedas} / n^{\circ} \text{ de paciente/dia}] \times 1000$$

✓ **Incidência de Úlcera por pressão em pacientes acamados**

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

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

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

Meta	Jan
Envio de relatório consolidado	Enviado

Análise: Obtivemos no mês de Janeiro a admissão de 35 pacientes, dentre essas admissões foram contabilizados 01 caso novo de LPP.



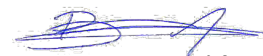
A incidência no mês de Janeiro foi de 0,9% seguindo a descrição da fórmula acima, onde se mantêm dentro de do padrão de incidência de acordo com o Ministério da Saúde com o limite de até 14%, mesmo o Condomínio Solidarietàade tendo um perfil de Atenção Prolongada e Cuidados Paliativos admitindo pacientes de cuidados de média e alta complexidade.

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

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

5. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS (P2)

- ✓ Plano de redução de abseteísmo ambulatorial (ligações antes da consulta para confirmação) e busca ativa daqueles que apresentaram ausência mesmo após confirmações;
- ✓ Plano de alcance das metas ambulatorias (ações que aumetaram o números 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 QUE PERMITA AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO (P3)

6.1. Satisfação do Usuário

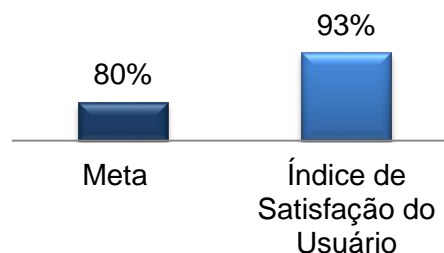
Conceituação: Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor com resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

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

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

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

Índice de Satisfação do Usuário – Janeiro/2018



7. AS MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SENEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM 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, 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 atualizadas por meio do banco de dados do CEAP-SOL.