

**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: ABRIL/2019

Goiânia – GO
2019

ESTRUTURA GESTORA – ABRIL/2019

Diretor Geral:

Moisés dos Santos Wanderley

Diretora Técnica:

Analizira Nobre – CRM-GO: 4988

Coordenadora Operacional

Camilla Salazar – COREN: 208262

Coordenador Administrativo

Eduardo Fonseca

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	4
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	5
3. ATIVIDADES REALIZADAS	5
3.1 Casa de Apoio	5
3.2 Atendimento Ambulatorial.....	6
3.3 Assistência Hospitalar	7
4. INDICADORES ESTATISTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS (P1).....	8
4.1 Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados	8
4.2 Análise Crítica dos Indicadores Quantitativos	Erro! Indicador não definido.
4.3 Indicadores Qualitativos	10
5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS (p. 2).....	14
6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO (p. 3)	14
6.1 Satisfação do Usuário.....	14
7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (p.4).....	15
8. AÇÕES E ATIVIDADES	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 Solidarietàade – CEAP-SOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **Relatório de Execução do Contrato de Gestão** referente ao mês de **Abril/2019**.

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

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

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

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

2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

CNES: 9138625;

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

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

3. ATIVIDADES REALIZADAS

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

3.1 Casa de Apoio

A instituição disponibiliza hospedagem temporária em Goiânia de até 10 dias 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

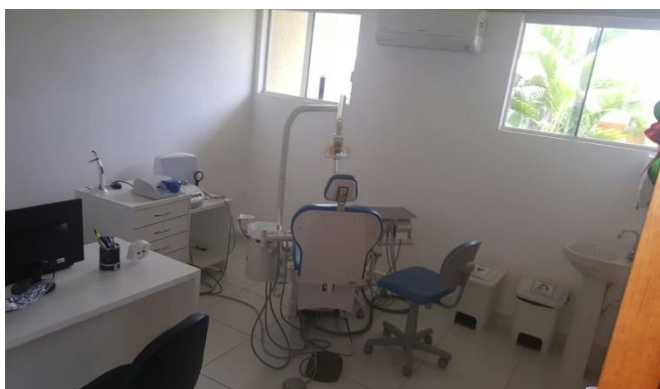


3.2 Atendimento Ambulatorial

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 ESTADÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS (P1)

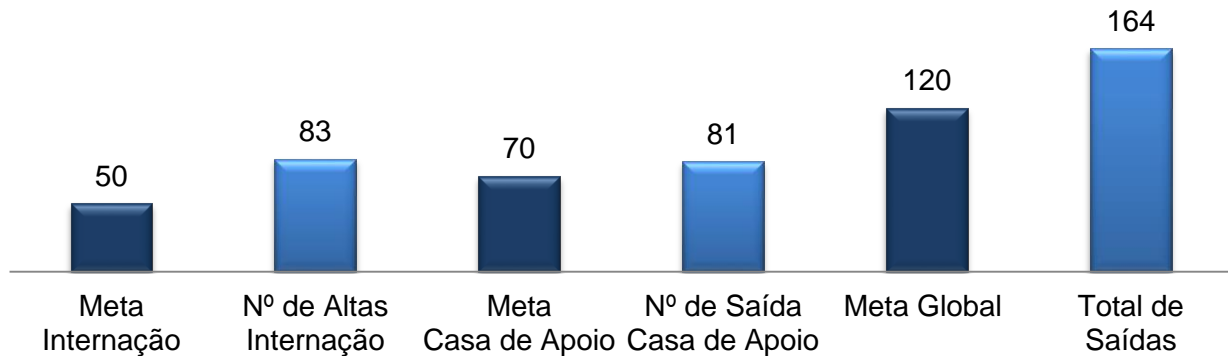
4.1 Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados

Atividade	Meta Mensal	Realizado Abril/ 2019	% Atingido da Meta
1. SAÍDAS HOSPITALARES			
Núcleo de Internação	50	83	166%
Casa de Apoio	70	81	116%
Global	120	164	137%
2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
Consultas Não Médicas	780	918	118%

4.2 Análise Crítica dos Indicadores Quantitativos

1) Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares – Abril/2019



Registra-se que as saídas no núcleo de internação atingiram 166% em relação a meta, as saídas da casa de apoio atingiram 116%.

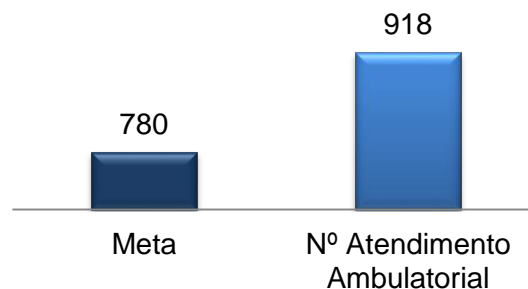
O percentual atingido no período para este indicador foi de 137% conforme demonstrado no quadro de metas de produção.

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.

2) Atendimento Ambulatorial

Consultas não médicas – Abril/2019



Registra-se que as consultas não médicas atingiram 118% no período.

Ressalta-se que o indicador de atendimento ambulatorial, é composto por atendimentos multiprofissionais não-médicos (Odontologia, Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia e Fisioterapia), com uma meta global de 780 atendimentos para o período em análise, no qual realizamos 918 atendimentos.

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

4.3 Indicadores Qualitativos

Metas E Indicadores

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

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

1. Taxa de Ocupação Hospitalar

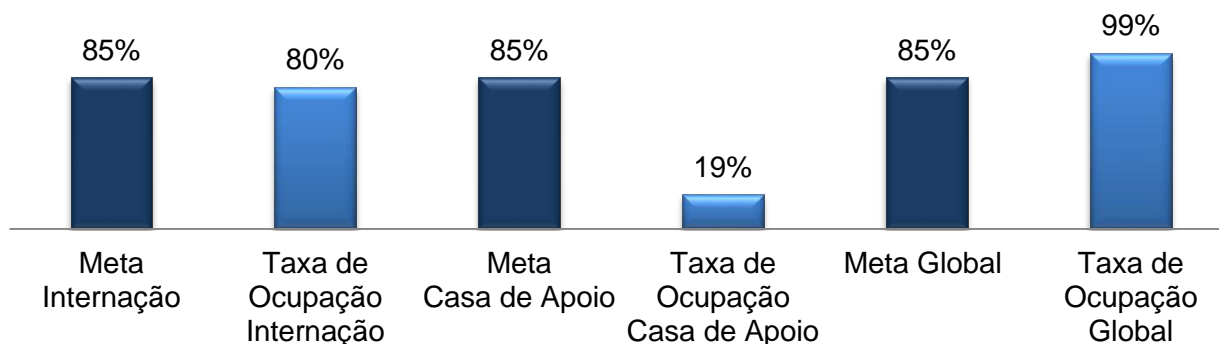
Conceituação: Relação percentual entre o número de paciente-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Análise: Tivemos bloqueio de leitos por manutenção e também bloqueios por precauções devido ao atendimento do perfil assistido, com média diária de 4 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 85% Global.

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

Taxa de Ocupação Hospitalar – Abril/2019



2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

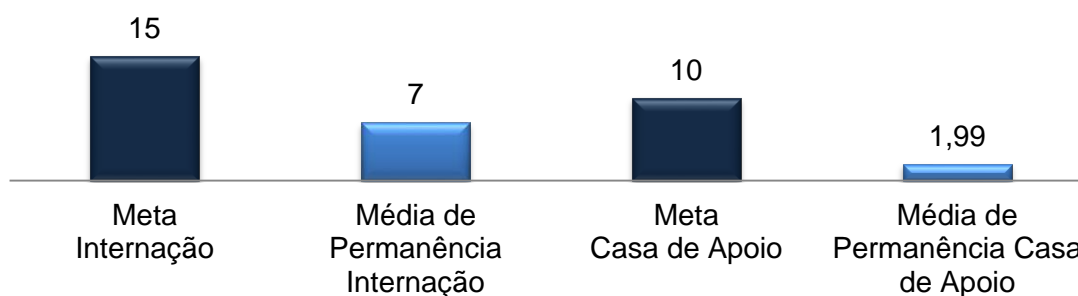
Conceituação: Relação entre o total de paciente-dia no período e o total de pacientes egressos da unidade (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos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

Análise: A permanência da unidade hospitalar está 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) – Abril/2019



3. 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	Abr
Envio de relatório consolidado	Enviado

Análise: A incidência no mês de Abril 0,0 seguindo a descrição da fórmula acima, onde durante este mês nenhuma queda, sendo que tivemos no mês 621 paciente/dia, com 88 admissões neste período.

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

Incidência de Queda – Abril/2019

0,0

Incidência de Queda

4. 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	Abr
Envio de relatório consolidado	Enviado

Análise: Obtivemos no mês de Abril a admissão de 88 pacientes, dentre essas admissões foram contabilizados nenhum caso novo de LPP.

A incidência no mês de Abril foi de 0,0% seguindo a descrição da fórmula acima, onde se mantêm 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.

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

Fórmula: [nº de casos novos de pacientes com UP em um determinado período / nº de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no período] x 100

Incidência de Úlcera por pressão – Abril/2019

0%

Incidência de LPP

5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS (p. 2)

- ✓ Plano de redução de abseteísmo ambulatorial (ligações antes da consulta para confirmação/ mensagens de *Whatsapp*) e busca ativa daqueles que apresentaram ausência mesmo após confirmações;
- ✓ Plano de alcance das metas ambulatoriais (ações que aumentaram o número ambulatoriais): como triagem e acompanhamento dos pacientes com alta hospitalar do CEAP-SOL, com direcionamento a consultas não médicas;
- ✓ Agendamento de consultas Ambulatoriais não – médicas em estratégia de “rodizio” nas modalidades de atendimento oferecidas;
- ✓ Parceira com HDT de encaminhar pacientes (regulados) para a unidade Hospitalar do CEAP-SOL, para continuidade de terapias medicamentosas e de reabilitação Fisico-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 PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO (p. 3)

6.1 Satisfação do Usuário

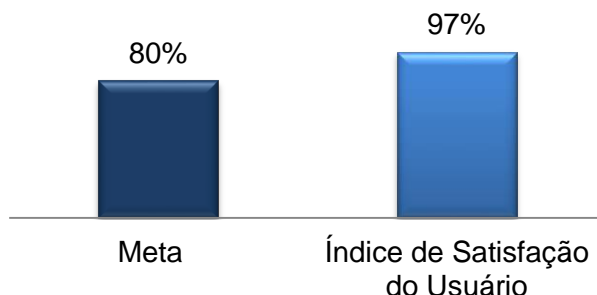
Conceituação: Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao 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	Abr
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 – Abril/2019



7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (p.4)

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

8. AÇÕES E ATIVIDADES



VACINAÇÃO H1N1 PARA COLABORADORES

Como parte da mobilização nacional de imunização contra a gripe H1N1 promovida pelo Ministério da Saúde, o SESMT do Condomínio Solidarietàde realizou uma campanha interna para vacinar os colaboradores, a fim de garantir a saúde dos colaboradores e segurança dos




Depoimentos de pacientes confirmam satisfação dos usuário no Condomínio Solidarietàde

Foi no Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietàde (CEAP-SOL) que, de forma inesperada, a cabelereira Divina Silva Araújo, de 57 anos, encontrou o que mais procurou a vida toda, uma família. Assim se refere a senhora de sorriso aberto aos profissionais de saúde, pessoal da limpeza, segurança e demais funcionários da unidade que a acolheram desde que precisou de cuidados especiais para tratar de uma suspeita de tuberculose. Divina ficou internada no Condomínio,



unidade gerida pelo ISG desde 2013 e, após vários exames e investigação médica, descobriu que a causa do mal estar diário não era tuberculose ou pneumonia aguda, como se suspeitava, e sim, câncer nos pulmões. "Por causa da tosse, fazia muitos anos que eu não conseguia sorrir, mas aqui encontrei amor, carinho e compreensão. Todos me tratam bem, são maravilhosos. Voltei a sorrir", afirma. Após o diagnóstico, a paciente foi encaminhada ao Hospital Araújo Jorge, onde fará tratamento contra o câncer. Mas afirma que continuará produzindo o artesanato que aprendeu nas oficinas oferecidas pelo Condomínio. "Trabalhar com as mãos me ajudou a superar a dor. Pra mim foi uma terapia, pois sou hiperativa, e o artesanato manteve meu equilíbrio emocional", relata. Assim como Divina, 95% dos pacientes avaliaram o CEAP-SOL positivamente na pesquisa de satisfação do usuário da unidade. A diretora técnica do CEAP-SOL, Anatzira Nobre, afirma que tanto os pacientes quanto seus familiares demonstram satisfação com o atendimento recebido. "Um diferencial nosso é que não pensamos o atendimento apenas no momento em que o paciente está conosco. Nosso trabalho é baseado na humanização, na qualidade e em uma visão integral dos pacientes. Oferecemos um suporte pós-internação, pois nos importa o que o paciente é e o que ele pode se tornar. Pensamos no restabelecimento físico, familiar e profissional", explica. O diretor geral da unidade, Moisés Wanderley, complementa reforçando a importância do alinhamento entre as unidades do ISG em Goiás: "Buscamos interação e a integração com o HDT, pois desenvolvemos a atenção à saúde de nossos pacientes de forma extensiva. Os cuidados à segurança da saúde do paciente e a qualidade dos serviços são sempre a nossa maior meta", disse.

Goiânia, 24 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.