

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

**10º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE
GESTÃO Nº 003/2013 – SES/GO**

RELATÓRIO MENSAL

REFERÊNCIA: DEZEMBRO/2020

CEAP-SOL

Centro Estadual de Atenção Prolongada
e Casa de Apoio Condomínio Solidarietàade



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



ESTRUTURA GESTORA – DEZEMBRO/2020

Diretora Técnica

Karina Fonseca C. de Oliveira – CRM: 18040

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.....	6
4	INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS (P.1) 7	
4.1	Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados	7
4.2	ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS	7
4.3	INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO	8
5	EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM EXCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSA QUE INVIABILIZAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS (P.2) 11	
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)	12
6.1	SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	12
7	AS MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (P.4).....	13



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 **Dezembro/2020**.

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 comocidadão 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 Solidarietàade – CEAP-SOL;

CNES: 9138625;

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

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

3 ATIVIDADES REALIZADAS

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

3.1 Casa de Apoio

A instituição disponibiliza hospedagem temporária em Goiânia de até 10 dias seguidos, cinco refeições ao dia, serviços de apoio à hospedagem tais como lavanderia, hotelaria, transporte interinstitucional para realização de consultas e procedimentos médicos, além do suporte de uma equipe multidisciplinar não médica como: Assistentes Sociais, 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 os pacientes atendidos são direcionados por demanda espontânea encaminhados de outros hospitais que atendem este perfil os demais são advindos do HDT, são encaminhados através de ficha de referência e Contrarreferência ao Ambulatório do CEAP-SOL.

3.3 Assistência Hospitalar

A unidade possui um Núcleo Hospitalar para tratamento, em regime de internação hospitalar, de pacientes com doenças infecciosas e dermatológicas que necessitem

de leitos para cuidados prolongados e/ou cuidados paliativos. O Núcleo Hospitalar, que iniciou suas atividades no dia 16 de Janeiro de 2017, conta com 18 leitos para cuidados prolongados, 02 leitos de reanimação e 10 leitos para cuidados paliativos, além de áreas afins como posto de enfermagem, farmácia, sala de diluição e preparo de medicação, sanitários, área administrativa e etc.

4 INDICADORES ESTATISTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS (P.1)

4.1 Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados

Atividade	Meta Mensal	Realizado Dezembro/2020
Núcleo de Internação	50	55
Hospedagem	70	55
Consultas Não Médicas	1.200	959

4.2 ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

1) SAÍDAS HOSPILARES

Saídas Hospitalares – Dezembro/2020

Registra-se que as saídas no núcleo de internação atingiram 102% em relação à meta, as Hospedagens da casa de apoio atingiram 79%.

O percentual atingido no período para este indicador foi de 88% 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) HOSPEDAGEM CASA DE APOIO

Hospedagem – Dezembro/2020

Registra-se que as Hospedagens no núcleo psicossocial Casa de Apoio atingiram 79% em relação à meta contratada.

Para o próximo Ano, será dada a continuidade aos planos de ação, que visam o aumento do número de hospedagens na casa com segurança e seguindo os protocolos de combate a COVID-19, através da garantia da integralidade de acesso aos tratamentos demandados, além de almejar o incremento da produtividade e assertividade terapêutica, além da aderência a terapias ambulatoriais de continuidade.

3) ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Consultas não médicas – Dezembro/2020

Registra-se que as consultas não médicas atingiram 80% 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 1200 atendimentos para o período em análise, no qual realizamos 959 atendimentos.

Como plano de ação para dar continuidade à otimização das agendas serão realizados: Rodizio 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 qualitativos determinantes do repasse da parte varável:

- 1) Taxa de Ocupação
- 2) Média de Permanência Hospitalar (Dias)
- 3) Incidência de Úlcera por pressão em pacientes acamados
- 4) Farmacovigilância: Avaliação dos Pacientes com Relação ao uso Racional de Medicamentos 5. Farmacovigilância: Avaliação de Reações Adversas a Medicamentos – RAM quanto a gravidade.

1) Taxa de Ocupação Hospitalar

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

Tivemos bloqueio de leitos por manutenção e também bloqueios por precauções devido ao atendimento do perfil assistido, com média diária de 5 leitos bloqueados na unidade Hospitalar considerando a taxa de ocupação mínima de 80% na unidade de Internação Conforme 10º Termo aditivo a unidade alcançou o percentual de 74%.

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Total de Pacientes – dia no período}}{\text{Total de leitos operacionais – dia do período}} \times 100$$

Taxa de Ocupação Hospitalar – Dezembro/2020

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 complicações por comorbidades diversas, além de pacientes com terapias medicamentosas de longa duração e pacientes em cuidados paliativos.

Análise: A permanência está diretamente ligada ao perfil, tivemos um perfil predominante de pacientes de longa permanência no período.

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia no período}}{\text{Total de saídas no período}}$$

Média de Permanência Hospitalar (dias) – Dezembro/2021

3) Incidência de Úlcera por pressão em pacientes acamados

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

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

Análise: Tivemos incidência de lesão por pressão no mês de Dezembro, as medidas preventivas são aplicadas e supervisionadas pela equipe assistencial de Enfermagem.

A incidência esta diretamente ligada ao número de pacientes em risco de adquirir lesão por pressão no período, sendo neste mês em específico um número maior de pacientes em risco pela característica do perfil assistencial predominante que foi os de pacientes de longa permanência.

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

Incidência de Úlcera por pressão – Dezembro/2020

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

Conceituação: Avalia todos os pacientes com relação ao uso racional, de medicamentos. Considera-se bom quando todos os pacientes são avaliados pelo farmacêutico clínico quanto ao uso racional de medicamentos e aceitável (nível neutro) quando 80% dos pacientes são avaliados.

Análise: Foram avaliados 100% dos pacientes internados em relação ao uso racional de medicamentos.

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

Avaliação dos Pacientes com Relação ao uso Racional de Medicamentos – Dezembro/2020

5) Farmacovigilância: Avaliação de Reações Adversas a Medicamentos – RAM quanto à gravidade

Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (leve, moderada, grave) pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto a gravidade, seguidas do seu monitoramento. Julga-se aceitável que as RAMs sejam notificadas e monitoradas se serem avaliadas quanto à gravidade. Todavia, dos pacientes que apresentarem RAM, há que se avaliar, para efeitos de desempenho > 70% dos casos.

Atingimos o índice de 100% porque conseguimos avaliar todos pacientes com prescrição de medicamentos alvos e gatilhos, assim tendo uma análise clínica perante a gravidade das reações apresentadas.

No mês de dezembro foram avaliados 585 pacientes, sendo 6 pacientes com reação adversa moderada todas monitoradas diariamente.

5 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM EXCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSA QUE INVIABILIZAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS (P.2)

- ✓ Plano de redução de absenteísmo 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 os 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 CEAPSOL 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 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: É a relação percentual entre a quantidade de avaliação entre bom e ótimo pelo total de pessoas pesquisadas, mediante entrevista direta.

ISC = Quantidade de avaliação entre bom e ótimo / total de pessoas pesquisadas X 100

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


Atendendo a Cláusula Quinta, item XVI letra o do TTG 003/2013, o ISG implantou o Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, com o objetivo de aplicar a Pesquisa de Satisfação, que é uma das ferramentas de gestão mais eficazes para mensurar o grau de satisfação dos usuários

Pesquisa mensal de satisfação do usuário (Ambulatório, Casa de Apoio e Internação) Dezembro/2020

7 AS MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICAM 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.

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.