

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

**12º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA
DE GESTÃO Nº 003/2013 – SES/GO
RELATÓRIO MENSAL
REFERÊNCIA: FEVEREIRO/2024**

Goiânia/2024



CEAP SOL
Centro Estadual de
Atenção Prolongada
e Casa de Apoio
Condomínio
Solidariedade

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde





CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Proteção e Cuidado de Apoio
Comunidade Solidária

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTRUTURA GESTORA

Diretor Executivo

Antônio Jorge Maciel

Diretora Técnica

Dra. Thais Safatle Dourado

Gerente Administrativo

Igor Guimarães

Coordenadora Geral Assistencial

Bruna Karlla Pereira Paulino Almeida



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	6
3. ATIVIDADES REALIZADAS	6
3.1 Casa de Apoio.....	6
3.2 Atendimento Ambulatorial.....	7
3.3 Assistência Hospitalar.....	8
4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DE DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DE METAS PACTUADAS (P1) ..	9
4.1 Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados	10
4.2 Análise Crítica dos Indicadores Quantitativos	10
4.2.1 Saídas Hospitalares – Fevereiro/2024.....	10
4.2.2 Hospedagem Casa de Apoio – Fevereiro/2024	12
5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL – Fevereiro/2024	12
5.1 Ambulatório não médico.....	12
5.2 Ambulatório médico.....	13
5.3 Consulta Odontológica PNE	14
5.4 Consulta Odontológica Bucomaxilofacial.....	15
6. TERAPIAS ESPECIALIZADAS	16
7. SADT EXTERNO	17
8. INDICADORES QUALITATIVOS	17
8.1 Metas e Indicadores	17
8.2 Taxa de Ocupação Hospitalar	18
8.3 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	19



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Proteção e Casa de Apoio
Condomínio Solidariedade

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



8.4 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas.....	20
8.5 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.....	21
8.6 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....	21
8.7 Incidência de Úlcera por pressão.....	22
9. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TRABALHOS PARA O CUMPRIMENTO DA META CONTRATUAL (P2).....	26
10. INDICADORES DE GESTÃO (P3).....	27
10.1 Taxa de Mortalidade Institucional.....	27
10.2 Taxa de Perda Primária de Consultas Ambulatoriais.....	27
10.3 Taxa de Absenteísmo de Consultas Médicas Ambulatoriais.....	29
11. DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (P4).....	30

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 Solidarietà – CEAP-SOL**, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **Relatório de Execução do Contrato de Gestão** referente ao período **Fevereiro/2024**.

O Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietà – CEAP-SOL, anteriormente nominado como Condomínio Solidarietà foi criado em meados da década de 1980, constituiu-se desde o seu nascimento como uma Instituição de Casa de Apoio a Pessoas Vivendo HIV/Aids (PVHA).

Encontra-se integrado ao HDT através do Decreto Estadual nº 9.826/2021, de 13 de Março de 2021, amplificado em seu âmbito de atuação para outras doenças infectocontagiosas a nível ambulatorial, mantendo-se ainda como casa de apoio nível II, 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 na sua autossuficiência 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 pessoas vivendo de doenças infectocontagiosas e oportunistas relacionadas ao HIV/Aids (PVHA), 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 **Termo de Transferência 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 Solidarieidade – 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, Psicólogos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Odontólogos, Fonoaudiólogo e Terapias Ocupacionais.

A Casa de Apoio possui:

- ✓ 28 leitos, sendo 02 binômio mãe/filho;
- ✓ Sala de convivência / Refeitório;
- ✓ Posto de enfermagem;
- ✓ Quadra poliesportiva;



- ✓ Vestiários / sanitários - masculino, feminino, unissex, com instalações para PNE.

Hospedagem	Capacidade Instalada segundo TIG 003/2013
Leitos adultos	26
Leitos binômio mãe/filho (com berço)	02
Total	28

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 e sala de espera. Todas as salas, e consultórios odontológicos são equipados e disponíveis para atendimentos às PVHA e doenças infecciosas e dermatológicas. O atendimento ambulatorial não médico se divide nos seguintes serviços:

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

- ✓ Fonoaudiologia
- ✓ Terapia Ocupacional

O atendimento odontológico apresenta particularidades as quais se compõem em **60** atendimentos/ mês ofertados para Portadores de Necessidades Especiais (PNE), e **60** atendimentos/ mês ofertados para Buco-Maxilo-Facial.

O ambulatório não médico possui regulação e os pacientes são encaminhados através de ficha de referência e Contra referência ao Ambulatório do CEAP-SOL.



O ambulatório médico, conta com o atendimento de **10 (dez)** especialidades médicas: Infectologista, Dermatologista, Ginecologista, Neurologista, Gastroenterologista, Proctologista, Cardiologista, Psiquiatra, Reumatologista, Pneumologista todos com atendimento via regulação abertos para todo Estado de Goiás.

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 28 leitos para cuidados prolongados, 02 leitos de reanimação, 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)

Serão apresentados a seguir os números da produção do **CEAP-SOL**, referente ao mês de **Fevereiro**, de acordo com o **13º Termo Aditivo do TTG 003/2013**. Os dados de produção são compilados em forma de planilhas de análise mensais, onde compõem o Plano Estatístico do CEAP-SOL.

Referente ao atendimento ambulatorial (consultas não médicas), a unidade contém consultas realizadas pelos seguintes cargos profissionais: psicologia, fisioterapia, odontologia, nutrição, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional conforme capacidade operacional do Ambulatório, apresentando **1.200** atendimentos/mês. O atendimento ambulatorial médico apresenta

consultas das seguintes especialidades: Infectologista, Dermatologista, Ginecologista, Neurologista, Gastroenterologista, Proctologista, Cardiologista, Psiquiatra, Reumatologista, Pneumologista, conforme capacidade operacional do Ambulatório, apresentando **500** atendimentos/mês. O núcleo de Assistência Hospitalar contabilizará **28 (vinte e oito)** saídas mensais e Taxa de Ocupação de **80%**.

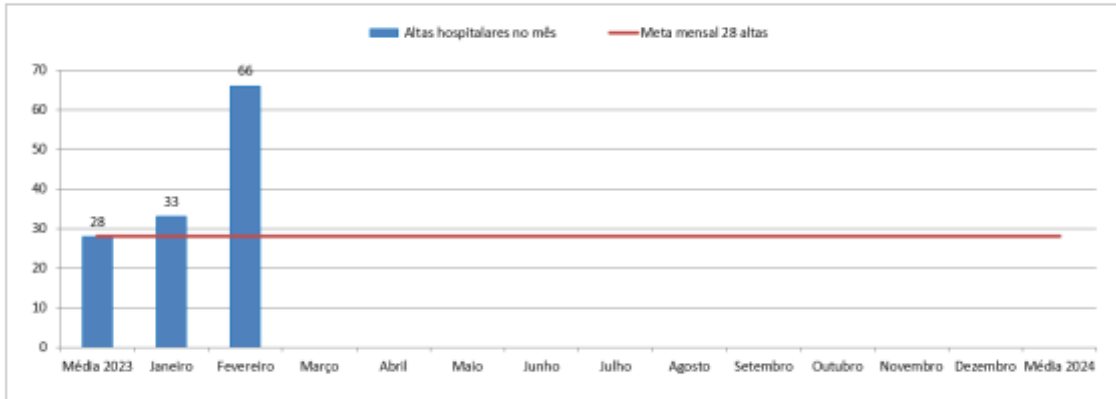
4.1 Comparativos entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados

Atividade	Meta Fevereiro 2024	Realizado Fevereiro 2024	% Atingido da Meta
1. SAÍDAS HOSPITALARES			
Núcleo de Internação	28	66	236%
Hospedagem			
Hospedagem	—	46	—
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
Consultas Não Médicas	1200	1260	105%
Consultas Médicas	500	554	111%
Consulta Odontológica PNE	60	67	112%
Consulta Odontológica Buco-Maxilo-Facial	60	60	100%

4.2 Análise Crítica dos Indicadores Quantitativos

4.2.1 Saídas Hospitalares – Fevereiro/2024

Título: Saídas Hospitalares no período de Janeiro a Fevereiro de 2024



Fonte: NIR – Data: 07/03/2024 – Responsável: Bruna Paulino – Tipo de Indicador: Indicador de Produção.

Registra-se que a saída no núcleo de internação alcançou **236%**, caracterizando o perfil da unidade e demonstrando resolutividade e efetividade do serviço, mesmo sendo de perfil de assistência hospitalar em que prevalece a admissão de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, dermatológicas de longa permanência e em cuidados paliativos. Ressaltamos que no dia 06 de Fevereiro passamos a ser referência para os Arbovirus no Estado de Goiás, sendo assim o CRE passou a direcionar os pacientes deste perfil sazonal. Também é da convivência hospitalar ter pacientes com demandas sociais que impossibilitam a alta hospitalar mesmo com alta médica, sendo resultado das problemáticas sociais de outras unidades de referência para longa permanência no estado, as quais não receberam os mesmos.

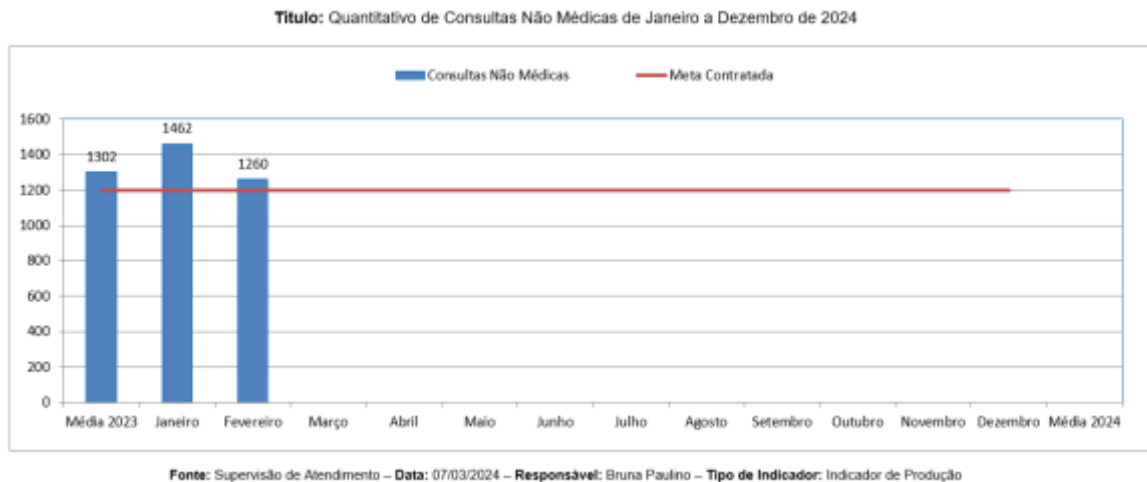
4.2.2 Hospedagem Casa de Apoio – Fevereiro/ 2024



Registra-se **46** saídas e **44** hospedagens no núcleo psicossocial Casa de Apoio (CA), e conforme **13º aditivo do TGT 003/2013**, e revisão da **SES (Secretaria Estadual de Saúde)**, no qual não foi estabelecida meta para **CA**. Apesar da hospedagem não ter meta pactuada, é necessário continuar visando à qualidade da assistência aos hóspedes e garantindo a integralidade de acesso aos tratamentos demandados, com eficiência e assertividade terapêutica.

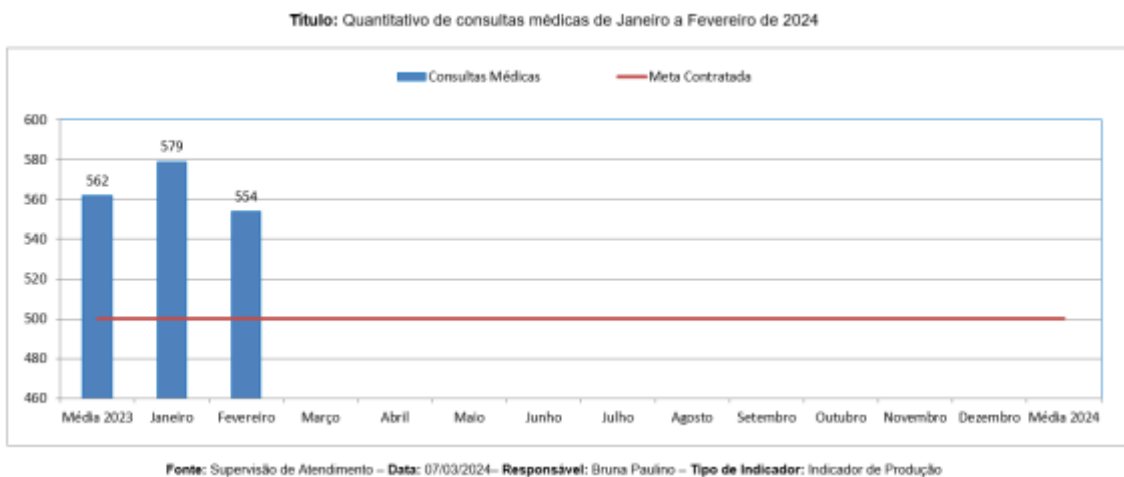
5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL – Fevereiro/2024

5.1 Ambulatório não médico – Fevereiro/2024



Registra-se que as consultas não médicas atingiram **105%** do cumprimento da meta. Esta análise é composta por atendimentos multiprofissionais não médicos (Odontologia, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional), com uma meta global de **1200** atendimentos mensais, e para o período em análise, no qual foram realizados **1260** atendimentos referentes ao mês de **Fevereiro**. É demonstrado um percentual relevante frente à análise de desempenho realizada pela **SES-GO**.

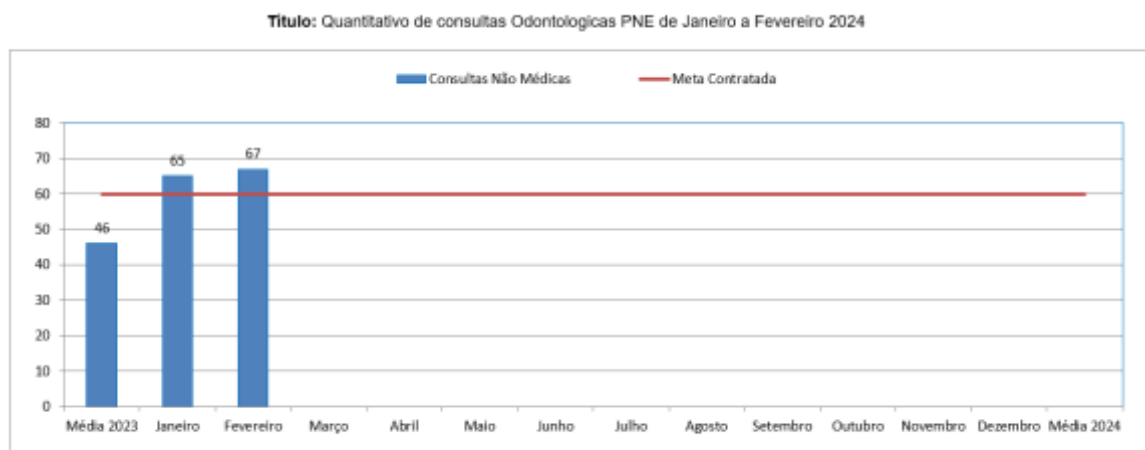
5.2 Ambulatório médico– Fevereiro/2024



Registra-se que as consultas médicas atingiram **111%** do cumprimento da meta, no qual não foi atingido no mês analisado, devido ao período inicial de implantação, estímulo e divulgação dos serviços prestados. O indicador de atendimento ambulatorial é composto por atendimentos médicos (Infectologista, Dermatologista, Ginecologista, Neurologista,

Gastroenterologista, Proctologista, Cardiologista, Psiquiatra, Reumatologista, Pneumologista), conforme a capacidade operacional do Ambulatório e meta contratual de 500 atendimentos/mês, e para o período em análise, no qual foram realizados **554** atendimentos referentes ao mês de **fevereiro**.

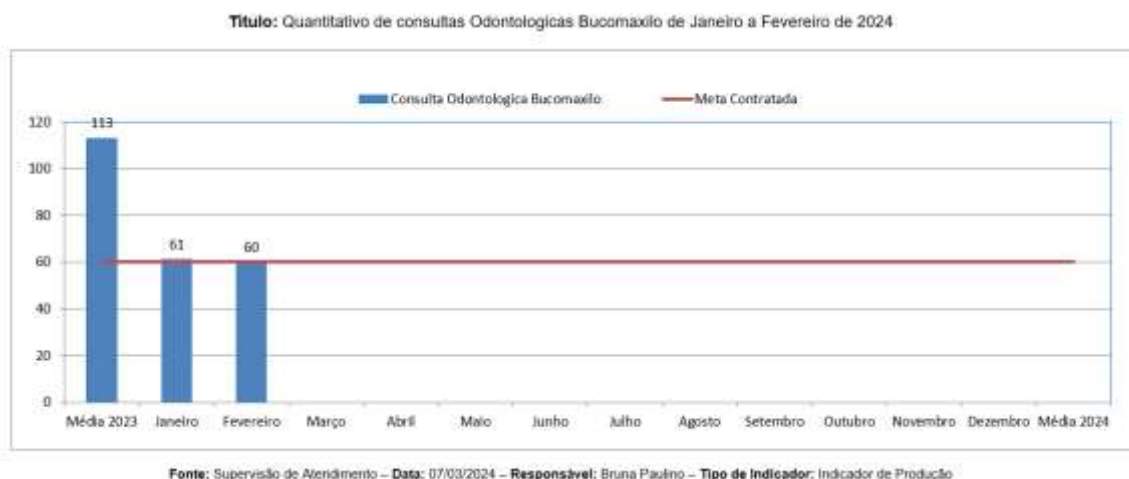
5.3 Consulta Odontológica PNE – Fevereiro/2024



Fonte: Supervisão de Atendimento – **Data:** 07/03/2024 – **Responsável:** Bruna Paulino – **Tipo de Indicador:** Indicador de Produção

No mês de **fevereiro** foram realizados **67** atendimentos. Os critérios para a referência dos Serviços Odontológicos em PNE são: Pacientes que passaram pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional, em especial, Gestantes de alto risco, Hipertensão severa, Diabetes de difícil controle, portadores de cardiopatias, Hemofílicos, dentre outros. Nota-se que foi possível alcançar **112%** da meta estipulada, compondo relevantes números de atendimento.

5.4 Consulta Odontológica Bucomaxilofacial – Fevereiro/2024



A especialidade Buco-Maxilo-Facial realiza no âmbito ambulatorial, cirurgias menores e procedimentos mais simples que requeiram apenas anestesia local, como remoção de dentes inclusos e de pequenos tumores benignos, cistos, lesões periapicais, entre outras. A Cirurgia Buco-Dento-Alveolar, ou cirurgia bucal ou cirurgia oral menor, são realizados procedimentos menores que requeiram apenas anestesia local. Nesta categoria de atendimento no mês de **fevereiro** foram obtidos **60** atendimentos, ou seja, **100%** da meta alcançada. Para esta demanda é fundamental a parceria com a **SES**, pois a demanda mais expressiva para este atendimento é gerada via **CRE**.

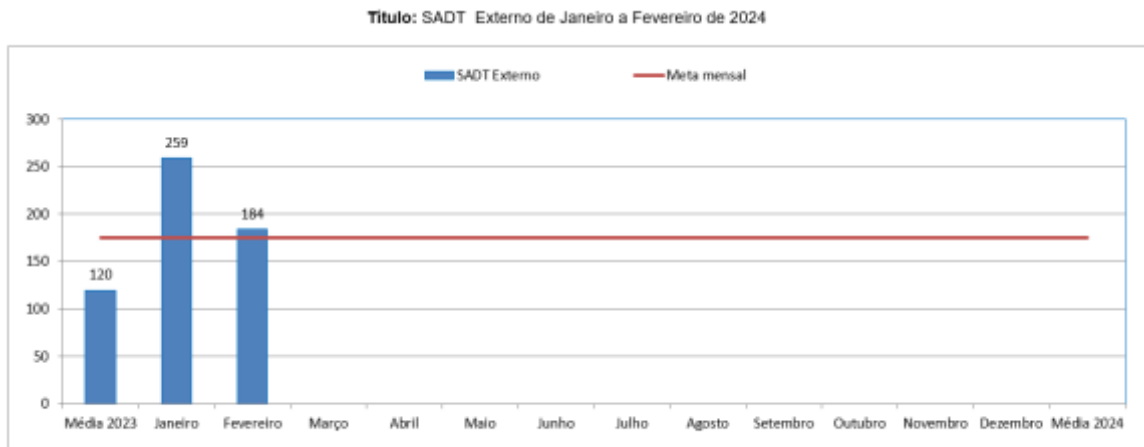
6. TERAPIAS ESPECIALIZADAS – Fevereiro/ 2024



Fonte: Supervisão Administrativa – Data: 07/03/2024 – Responsável: Bruna Paulino – Tipo de Indicador: Indicadores de Desempenho

As Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico, e profissionais das seguintes áreas: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, odontologia e terapia ocupacional. Para esta meta, foram realizados **286%** de efetividade nas atividades da unidade, se caso for comparar o índice de satisfação dos pacientes, percebe-se que é possível encontrar colocações que nos favorecem quanto a instituição de saúde.

7. SADT EXTERNO – Fevereiro/ 2024



Fonte: Supervisão de Atendimento – Data: 07/03/2024 – Responsável: Bruna Paulino – Tipo de Indicador: Indicador de Produção.

Exame	Meta	Realizado no mês
Ultrassonografia	100	103
Ultrassonografia com Doppler	50	20
Ecocardiograma de estresse	25	24
Ecocardiograma transtorácico.	50	37

O CEAP-SOL deve realizar um número mensal de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador no limite da capacidade operacional do SADT. Com o novo termo aditivo, foram incorporados os serviços de Ultrassonografia, Ecocardiograma de estresse e Ecocardiograma transtorácico. Foram alcançados **105%** da meta, isto deve-se ao processo de implantação deste setor na unidade, este serviço está em processo de divulgação

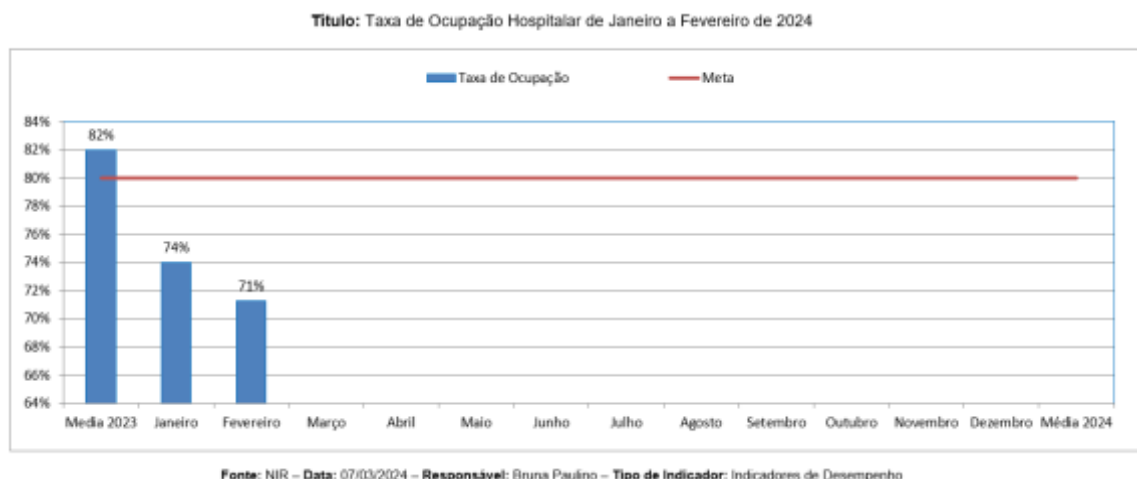
8. INDICADORES QUALITATIVOS – Fevereiro/ 2024

8.1 Metas e Indicadores- Fevereiro/ 2024

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

- ✓ Taxa de Ocupação (%);
- ✓ Percentual de Ocorrência de Glosa no SIH – DATASUS;
- ✓ Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas;
- ✓ Percentual de Exames de Imagem com resultados disponíveis em até 10 dias;
- ✓ Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 7 dias;
- ✓ Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente – até 48 horas da data da notificação;
- ✓ Incidência de Lesão por pressão;
- ✓ Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado.

8.2 Taxa de Ocupação Hospitalar – Fevereiro 2024



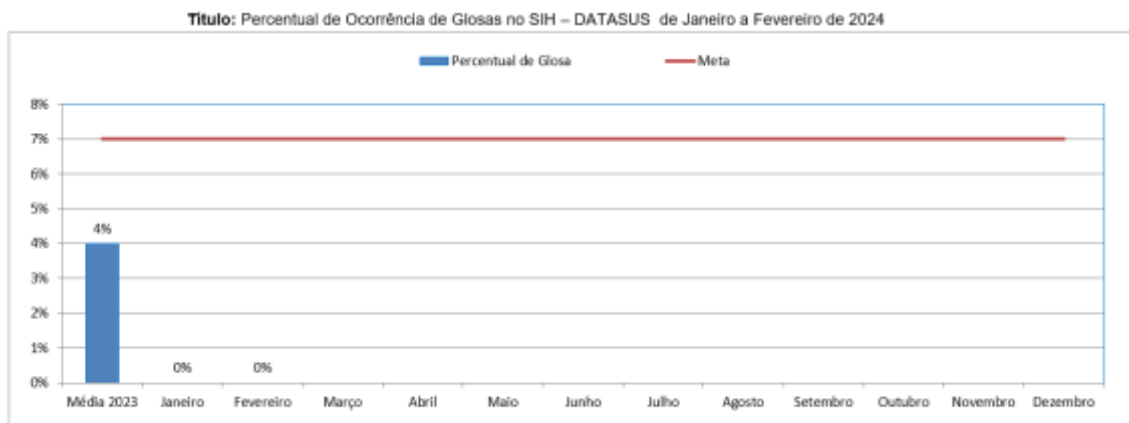
Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de

ocupação muito baixa (**abaixo de 75%**), pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

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

Análise: Houve um bloqueio de leitos por precaução devido ao atendimento do perfil assistido. Considerando a taxa de ocupação mínima de **80%** na unidade de Internação, houve o cumprimento da mesma com **71,28%** no mês de **Fevereiro**. É possível considerar que a unidade possui prevalência de pacientes com longa permanência e cuidados paliativos.

8.3 Percentual de Ocorrência de Glosa no SIH – DATASUS- Fevereiro/2024



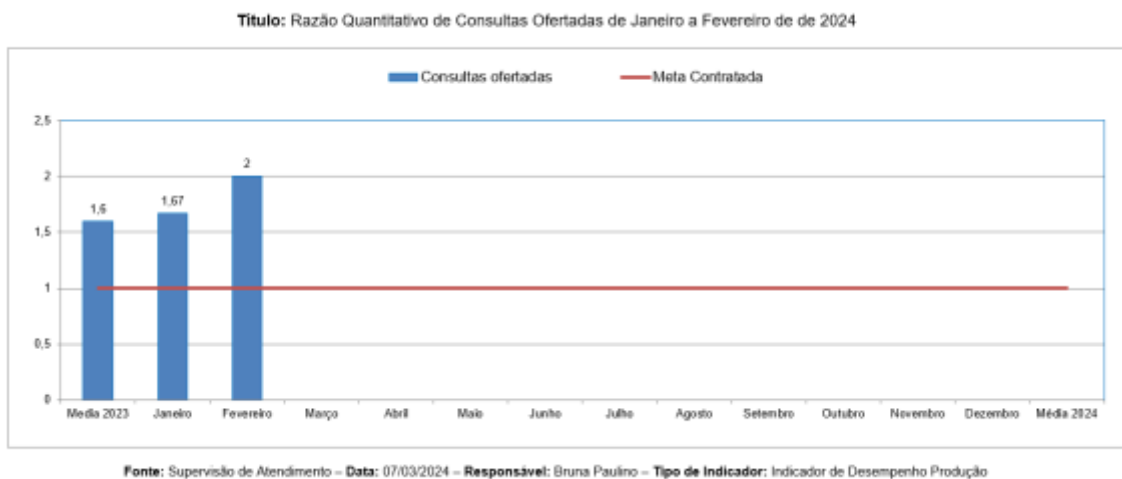
Fonte: Supervisão Administrativa – **Data:** 07/03/2024 – **Responsável:** Bruna Paulino – **Tipo de Indicador:** Indicadores de Desempenho

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) em relação ao total de procedimentos hospitalares apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

Análise: Foi atingido o índice de **0%** pois não obtivemos rejeição das contas apresentados. No mês de **Fevereiro** o setor de faturamento enviou 37 contas e 0 rejeições.

8.4 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – Fevereiro/2024

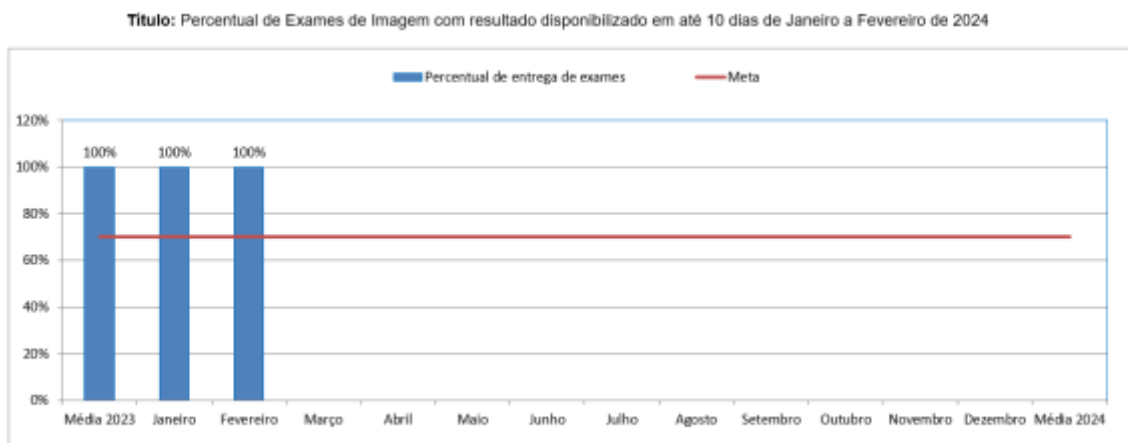


Conceituação: N^o de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: $\text{Número de consultas ofertadas} / \text{número de consultas propostas nas metas da unidade}$.

Análise: Em **Fevereiro** a razão ficou em **2**, superando a meta proposta pela SES/GO. A unidade oferece quantitativo de consultas maior devido a alta quantidade de perda primária e secundária.

8.5 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – Fevereiro/ 2024



Fonte: Supervisão de Atendimento – Data: 07/03/2024 – Responsável: Bruna Paulino – Tipo de Indicador: Indicadores de Desempenho

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até **10** dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

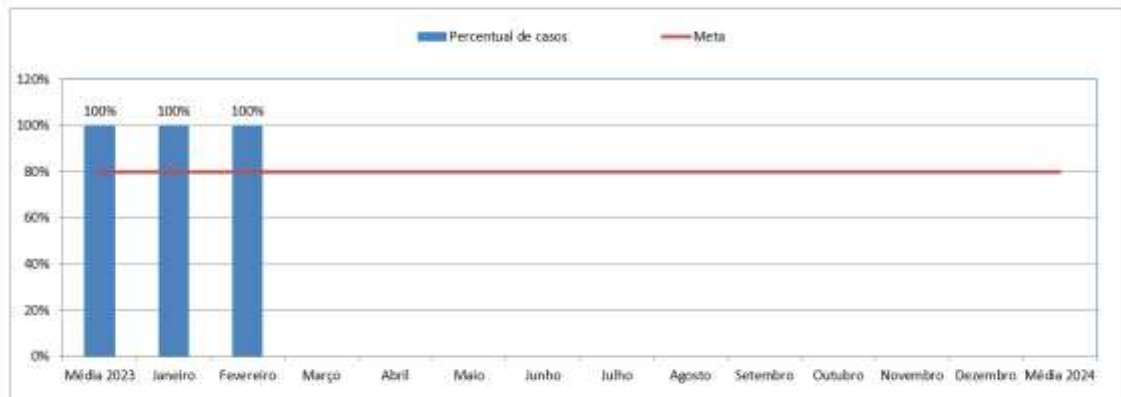
Fórmula: $[Número\ de\ exames\ de\ imagem\ entregues\ em\ até\ 10\ dias / total\ de\ exames\ de\ imagem\ realizados\ no\ período\ multiplicado] \times 100$

Análise: A meta para este indicador é maior ou igual a **70%**. Em **fevereiro** realizamos 184 exames realizados e todos com entrega do laudo liberado nas

primeira 12 horas de realização, sendo assim o valor ficou em **100%**, portanto, adequado à meta.

8.7 Percentual de Casos de Doença/ Agravos/Eventos de notificação Compulsória imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 7 dias – Fevereiro/ 2024

Título: Percentual de Casos de Doença/ Agravos/Eventos de notificação Compulsória imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 7 dias Janeiro a Fevereiro de 2024



Fonte: Núcleo de Vigilâncias Epidemiológica – **Data:** 07/03/2024 – **Responsável:** Bruna Paulino – **Tipo de Indicador:** Indicadores de Desempenho

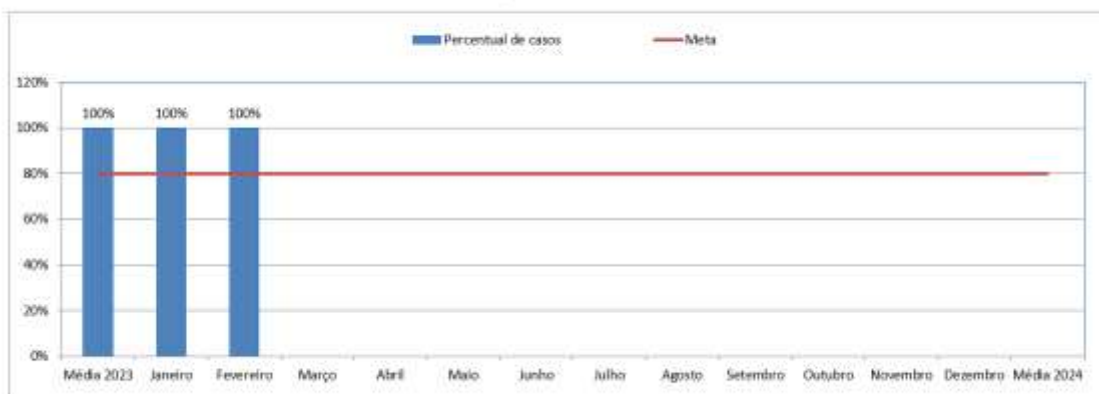
Conceituação: Avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/ agravos/ eventos de saúde de notificação compulsório imediata de forma oportuna (\leq à 07 dias) nos sistemas de informação dessaúde oficiais (SINAN-NET/ SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: $[\text{Número de casos de DAEI digitados em tempo oportuno} - \text{até 7 dias} / \text{N}^\circ \text{ de casos de DAEI digitados (no período/ mês)}] \times 100$

Análise: A meta para este indicador é maior ou igual a **80%**. Em **fevereiro** realizamos 48 notificações digitadas em tempo oportuno, sendo assim o valor ficou em **100%**, portanto, adequado à meta.

8.8 Percentual de Casos de Doença/ Agravos/Eventos de notificação Compulsória imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 48 horas da data da notificação – Fevereiro/ 2024

Título: Percentual de Casos de Doença/ Agravos/Eventos de notificação Compulsória imediata (DAEI) Investigada Oportunamente – até 48 horas da data da notificação Janeiro a Fevereiro de 2024



Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica – **Data:** 07/03/2024 – **Responsável:** Bruna Paulino – **Tipo de Indicador:** Indicadores de Desempenho.

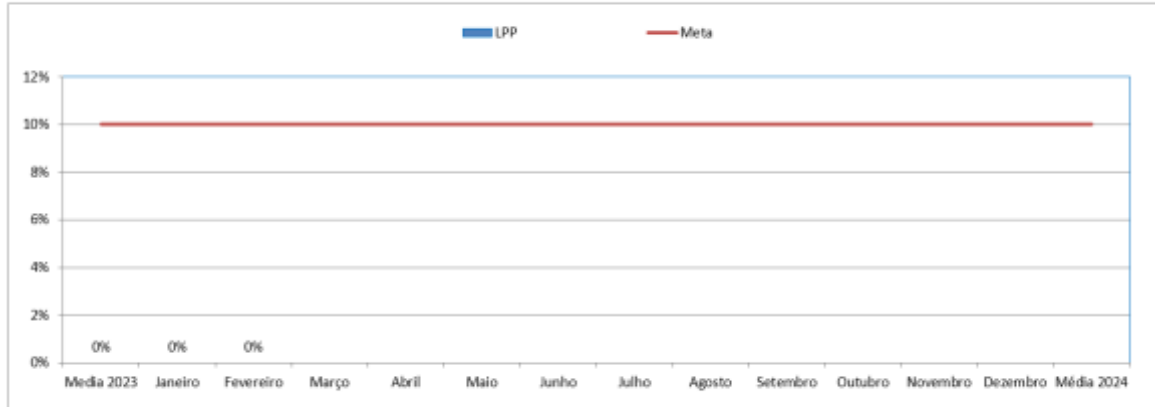
Conceituação: Avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/ agravos/ eventos de saúde de notificação compulsório imediata investigadas oportunamente (\leq à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informação dessaúde oficiais (SINAN-NET/ SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS-SINAN).

Fórmula: $[\text{Número de casos de DAEI digitados em tempo oportuno} - \text{até 48 horas da data da notificação} / \text{N}^{\circ} \text{ de casos de DAEI notificadas (no período/ mês)}] \times 100$

Análise: A meta para este indicador é maior ou igual a **80%**. Em **fevereiro** realizamos 48 notificações digitadas em tempo oportuno, sendo assim o valor ficou em **100%**, portanto, adequado à meta.

8.9 Incidência de Úlcera por pressão – Fevereiro/ 2024

Título: Índice de Lesão por Pressão de Janeiro a Fevereiro de 2024



Fonte: Coordenação de Enfermagem – Data: 07/03/2024 – Responsável: Bruna Paulino – Tipo de Indicador: Indicadores de Desempenho

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 LPP é o número de pacientes novos que apresentam LPP, e não o número de úlceras novas que esses mesmos pacientes possam apresentar utilizando a Escala de Braden para medição do risco de LPP na unidade.

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

Análise: No mês de **Fevereiro/2024**, não foram obtidos novos casos de LPP. O protocolo de prevenção de lesão por pressão vigente na unidade prevê a utilização da Escala de Braden para avaliação de risco para LPP. Esta escala é aplicada no momento da admissão do paciente, bem como nas evoluções diárias. A partir daí, é obtido o número denominador, que no mês de **fevereiro** foi de **133** pacientes. Ao considerar a meta estipulada pelo **13º aditivo do TTG 003/2013**, a unidade se mantém dentro do padrão, que é limitado a **< 10%**. É de grande necessidade continuar com nossas ações adotadas, visando evitar o surgimento de novos casos de LPP e estimular a conscientização da equipe multiprofissional sobre o perfil do paciente atendido nesta Unidade de Atenção Prolongada e Cuidados Paliativos.

8.10 Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirada– Fevereiro/ 2024



Conceituação: Monitorar a perda de Medicamentos por Expiração do Prazo de Validade em todas as Unidades de Saúde da rede estadual, aprimorando e implantando ferramentas e processos de trabalho que permitam reduzir a perda de medicamentos. O indicador monitora a perda financeira das Unidades de Saúde devido a expiração por prazo de validade dos medicamentos.

Fórmula: $[Valor\ financeiro\ da\ perda\ do\ segmento\ padronizado\ por\ validade\ expirada\ no\ hospital / Valor\ financeiro\ inventariado\ na\ CAF\ no\ período] \times 100$

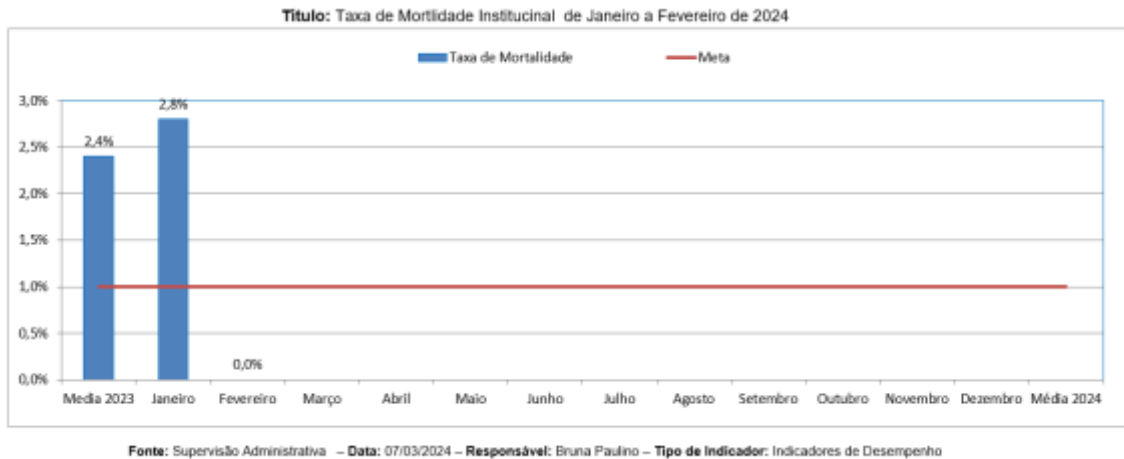
Análise: A meta para este indicador é menor ou igual a **2%**. Em **fevereiro** obtivemos perda financeira no valor de 323,73 reais e obtivemos percentual de 0,43% de perda. Os valores de perda na unidade são reduzidos pois trabalhamos com estoque mínimo, visto que estamos com os principais fornecedores locados em Goiânia e em polos industriais próximos a unidade.

9. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TRABALHOS PARA O CUMPRIMENTO DA META CONTRATUAL (P2)

- ✓ Plano de redução de absenteísmo ambulatoriais (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 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 e médicas em estratégia de “rodízio” 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.

10. INDICADORES DE GESTÃO (P3)

10.1 Taxa de Mortalidade Institucional- Fevereiro/ 2024



Conceituação: A taxa de mortalidade institucional é a relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram depois de decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período. Este indicador destina-se ao monitoramento da qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuam para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.

Análise: Este indicador apresenta baixo quantitativo, uma vez que o perfil do paciente atendido na unidade é de longa internação, reabilitação e paliativos. No entanto para acompanhamento dos óbitos e pertinências das condutas adotadas, é realizado criteriosamente a comissão de óbito todos os meses, e o relatório é disponibilizado via **SIGUS**. No mês de **Fevereiro** não tivemos óbito na unidade.

10.2 Taxa de Perda Primária de Consultas Ambulatoriais- Fevereiro/2024

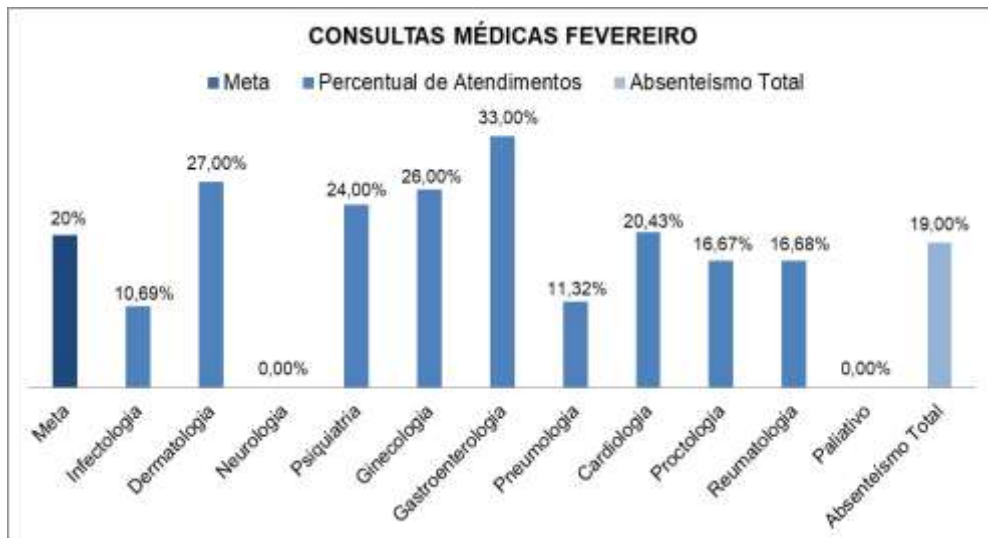


Fonte: Supervisão Administrativa. – Data: 07/03/2024 – Responsável: Bruna Paulino – Tipo de Indicador: Indicadores de Desempenho

Conceituação: Se refere ao desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. É a diferença percentual entre o total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede e o total de primeiras consultas não agendadas.

Análise: No mês de **fevereiro** a taxa de perda primária ficou em **23,03%**.

10.3 Taxa de Absenteísmo de Consultas Médicas Ambulatoriais- Fevereiro/ 2024



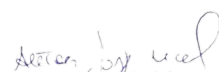
Conceituação: Se refere a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas decorrente da ausência do paciente ou do profissional.

Análise: No mês de **fevereiro** o absenteísmo da equipe não médica obteve valor de **40%**, tendo como meta o quantitativo de **20%**, dessa forma, ultrapassando o estimado e pretendido para unidade. No atendimento médico, foram obtidos absenteísmo de **19%**.

11. DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (P4)

No mês de **fevereiro**, não ocorreram disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.

Goiânia, 13 de Março de 2024.


Antônio Jorge Maciel
Diretor Executivo
CEAP-SOL/ISG

Antônio Jorge Maciel
Diretor Executivo CEAP-SOL/ISG


Dra. Thais Lopes Salatte Dourado
Diretoria Técnica
CEAP-SOL

Dra. Thais Safatle Dourado
Diretora Técnica CEAP-SOL

Observação: Todas as informações deste relatório foram atualizadas por meio do banco de dados do CEAP-SOL.