
RELATÓRIO ASSISTENCIAL DE QUALIDADE E DESEMPENHO

CENTRO DE REABILITAÇÃO DE CASA BRANCA - HOSPITAL COVID-19

CASA BRANCA - SÃO PAULO / SP

MARÇO / 2022

1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

Número do Convênio:	00082/2021
Número do Processo:	SES-PRC-2021/12006
Conveniado:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CNPJ	73.027.690/0001-46
Tipo Beneficiário:	Entidade Filantrópica
Interveniente:	Sem interveniência
Tipo de Convênio:	(CSS) APOIO FINANCEIRO - CUSTEIO AÇÕES ESPECÍFICAS - ENTIDADES
Programa:	Apoio Financeiro - COVID-19_CSS
Município:	Chavantes
Natureza da Despesa:	335043 - Subvenções Sociais (Custeio - 3º Setor)
Fonte dos Recursos:	Fundo Estadual de Saúde

2. OBJETO:

Gerenciamento, Operacionalização e execução de 40 (quarenta) leitos de internação hospitalar, sendo 20 de Unidade de Terapia Intensiva e 20 de Enfermaria no Centro de Reabilitação de Casa Branca, exclusivo para atendimento COVID 19.

3. INTRODUÇÃO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – O.S.S.

Fundação: 31 de agosto de 1923.

Constituição jurídica: Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica.

Atuação: Saúde, Educação e Assistência Social.

Unidade Própria: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

4. PERÍODO DE APURAÇÃO DOS DADOS: MARÇO 2022.

HISTÓRIA

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SCMC** é uma entidade privada, sem fins lucrativos, fundada no ano de 1923. Possui unidade própria, o Hospital da Santa Casa de Chavantes, que funciona ininterruptamente há mais de 90 anos, atendendo a população da cidade de Chavantes e região do Departamento Regional de Saúde – DRS de Marília.

Em 2020, com a experiência de seus diretores e conselheiros, que atuam há mais de 15 anos em Gestão de Equipamentos de saúde, tornou-se uma Organização Social de Saúde – OSS, estando capacitada a formalizar contratos de gestão com os mais diversos entes governamentais.

O corpo diretivo da SCMC é composto por profissionais das mais distintas categorias, que objetivam a união de esforços e seus conhecimentos para atingir com excelência a qualidade de serviços.

Dito isto, considerando que a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, a qual possui vasto know-how e expertise no gerenciamento de serviços de saúde e capacidade para contribuir na gestão a Saúde, com o objetivo de garantir atendimento em saúde oportuno e qualificado, em conformidade com os compromissos da gestão e utilizando-se de flexibilização organizacional, aprendizado e possibilidade de inserção de novos componentes da prática organizacional, bem como os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das Unidades e serviços contratados, visando o atendimento, a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com os padrões, diretrizes e protocolos assistenciais, buscando atingir os objetivos, a seguir:

MISSÃO:

Promover Saúde Pública com a eficiência do setor privado.

VISÃO

Ser modelo e referência em gestão de serviços de saúde no terceiro setor

VALORES

Transparência

Resolutividade

Lealdade

Integridade

Compromisso

Ética

1. OBJETIVO

- ✓ Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação no atendimento de usuários do SUS, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações;
- ✓ Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades;
- ✓ Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos e cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Estabelecer rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais;
- ✓ Atender os pressupostos e princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização;

- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário;
- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- ✓ Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- ✓ Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- ✓ Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- ✓ Priorização da avaliação por resultado.

A seguir, apresentamos através de gráficos os Indicadores de Qualidade, Monitoramento e Desempenho.

1. INDICADOR DE MONITORAMENTO

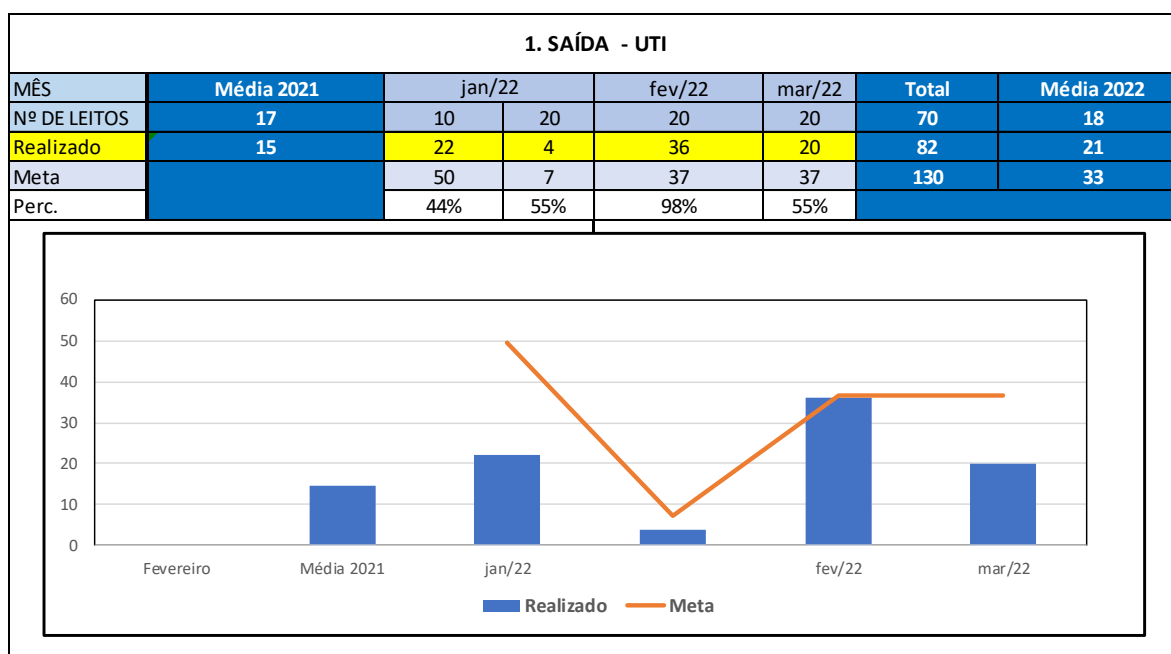
INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA

Nº01

Indicador: Saídas

Descrição: É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), transferência externa, interna ou óbito.

Fórmula: nº pacientes dia/média de permanência).



ANÁLISE CRÍTICA:

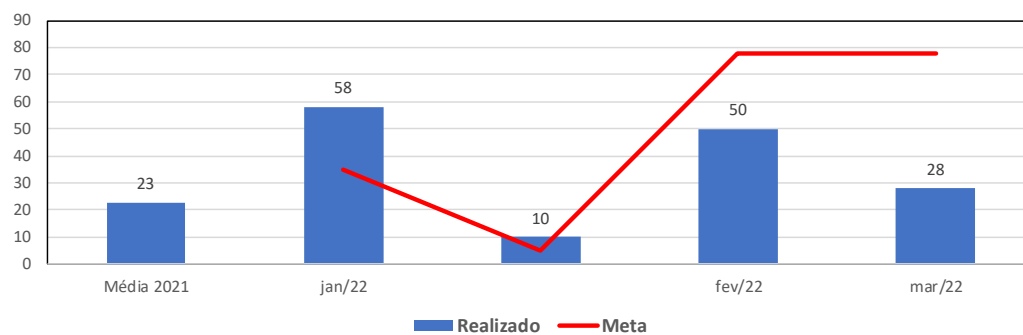
Considerando o mês de março de 2022, tivemos uma redução nos casos covid-19 no Estado de São Paulo, finalizamos o mês com 20 saídas para 20 leitos ativos, tendo 143 pacientes dia na unidade, equivalendo-se a 55% de taxa de ocupação da UTI Covid-19, portanto, observamos uma queda expressiva de saídas na Unidade de Terapia Intensiva nos distanciando dessa forma da meta estipulada para o indicador de saídas. Considerando o fechamento do Projeto Covid-19, podemos observar um discreto aumento na média de número de leito em 2022 (média:18) e aumento na média de saída (média:21) em relação a 2021, na qual podemos observar o impacto da vacinação no perfil dos pacientes em 2022.

FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MARÇO 2022



1. SAÍDA - ENFERMARIA

MÊS	Média 2021	jan/22		fev/22	mar/22	Total	Média 2022
Nº DE LEITOS	17	10	20	20	20	70	18
Realizado	23	58	10	50	28	146	37
Meta		35	5	78	78	196	49
Perc.		165%	192%	64%	36%		



ANÁLISE CRÍTICA: Considerando que o mês de março de 2022, tivemos uma queda nos casos covid-19 no Estado de São Paulo, finalizamos o mês de março com 28 saídas para 20 leitos ativos até o dia 31 de março, tendo 142 pacientes dia na unidade Enfermaria, equivalendo-se a 36% de taxa de ocupação da Enfermaria Covid-19, portanto, observamos uma redução expressiva de saídas na Enfermaria Covid-19, na qual a média de idade dos paciente ficou de 73 anos. Considerando o fechamento do Projeto Covid-19, podemos observar um discreto aumento na média de número de leito em 2022 (média:18) e aumento na média de saída (média:37) em relação a 2021, na qual podemos observar o impacto da vacinação no perfil dos pacientes em 2022.

FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MARÇO 2022

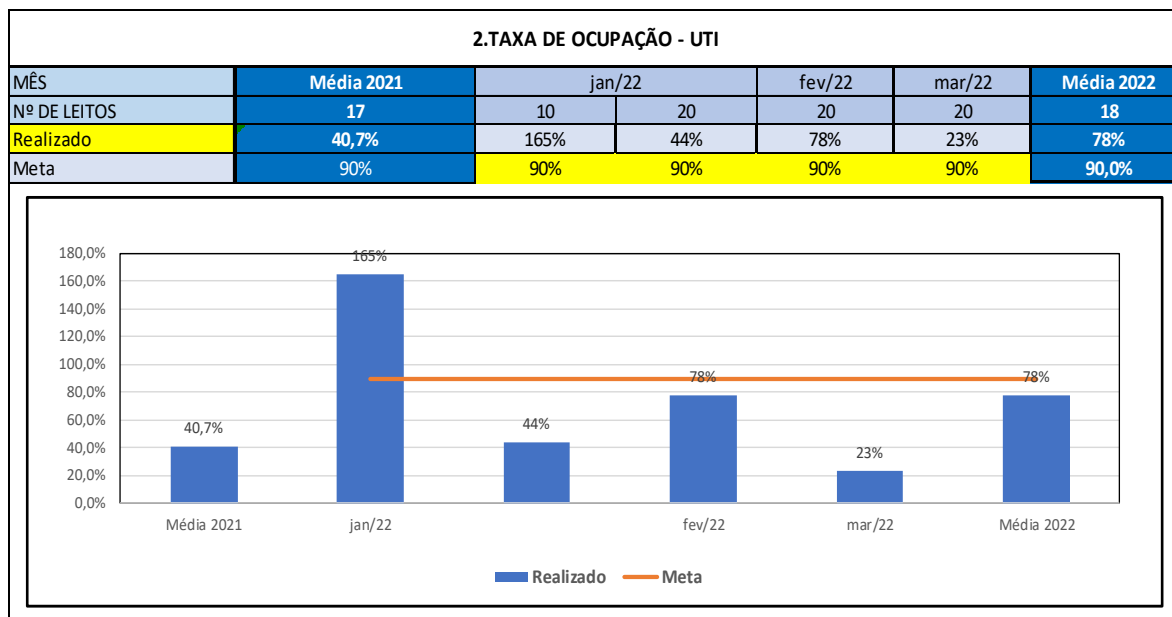
2. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

Nº02

Indicador: Taxa de Ocupação

Descrição: É a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número total de leitos-dia, incluindo os leitos-dia extras e excluindo os leitos-dia bloqueados.

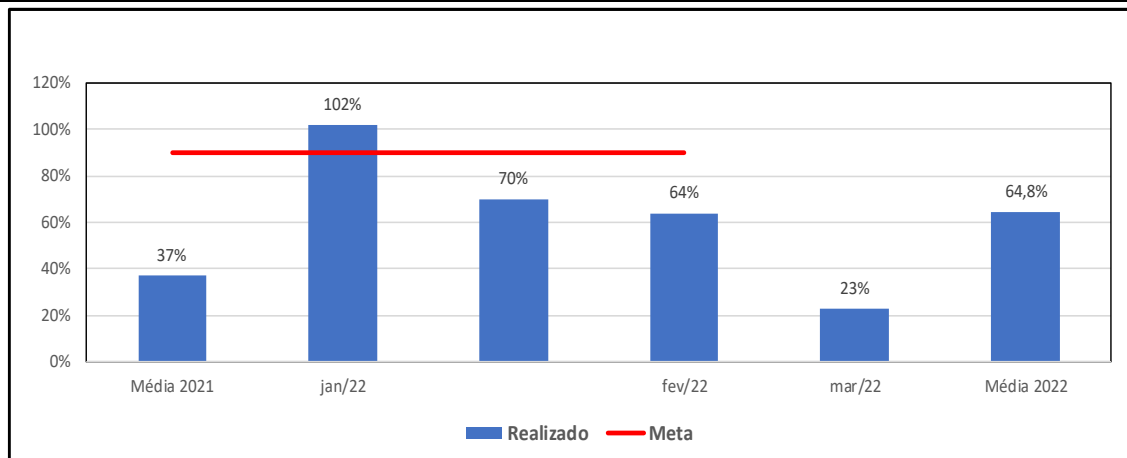


ANÁLISE CRÍTICA: Não cumprimos a meta estipulada no mês de março de 2022 para 20 leitos ativos. Durante o mês de março de 2022 ficamos atuando nos atendimentos com 20 leitos operacionais e com a queda nos casos de covid-19, a média da taxa de ocupação da UTI ficou em 23% para 20 leitos operacionais por 31 dias, o que equivale a 143 pacientes dia. Tivemos uma queda significativa no número de regulação, via CROSS ocasionando uma queda na taxa de ocupação para 23% em comparativo com o mês de fevereiro de 2022 que foi em torno de 78%. Considerando o fechamento do Projeto Covid-19, podemos observar um aumento da taxa de ocupação em 2022 (média:78%) em relação a 2021 (média:41%), na qual podemos observar a redução da complexidade dos casos clínicos, necessitando de acompanhamento na trajetória da doença.



2.TAXA DE OCUPAÇÃO - ENFERMARIA

MÊS	Média 2021	jan/22		fev/22	mar/22	Média 2022
Nº DE LEITOS	17	10	20	20	20	18
Realizado	37%	102%	70%	64%	23%	64,8%
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90,0%



ANÁLISE CRÍTICA:

Meta estipulada no mês de março de 2022 para 20 leitos ativos não foi cumprida. Durante o mês de março de 2022, a média da taxa de ocupação da Enfermaria ficou em 23%, o que equivale a 142 pacientes dia e isso aconteceu devido queda no número de pacientes admitidos no nosso serviço. Devido a redução de casos, ficamos com percentual de 41 % da meta estipulada para taxa de ocupação, de 20 leitos ativos. Considerando o fechamento do Projeto Covid-19, podemos observar um aumento da taxa de ocupação em 2022 (média:64,8%) em relação a 2021 (média:37%), na qual podemos observar a redução da complexidade dos casos clínicos, necessitando de acompanhamento da trajetória da doença.

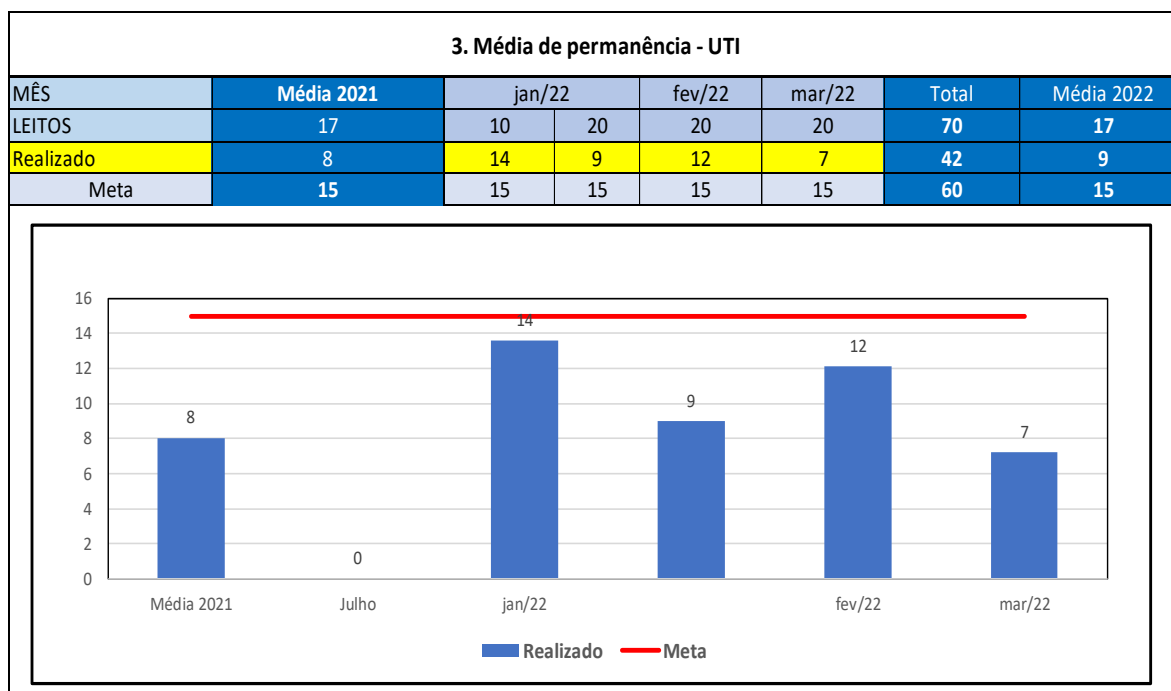
FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MARÇO 2022

FONTE: WWW.SAOPAULO.SP.GOV.BR/CORONAVIRUS

Nº03

Indicador: Média de Permanência

Descrição: É a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de saídas. total de leitos-dia, incluindo os leitos-dia extras e excluindo os leitos-dia bloqueados).



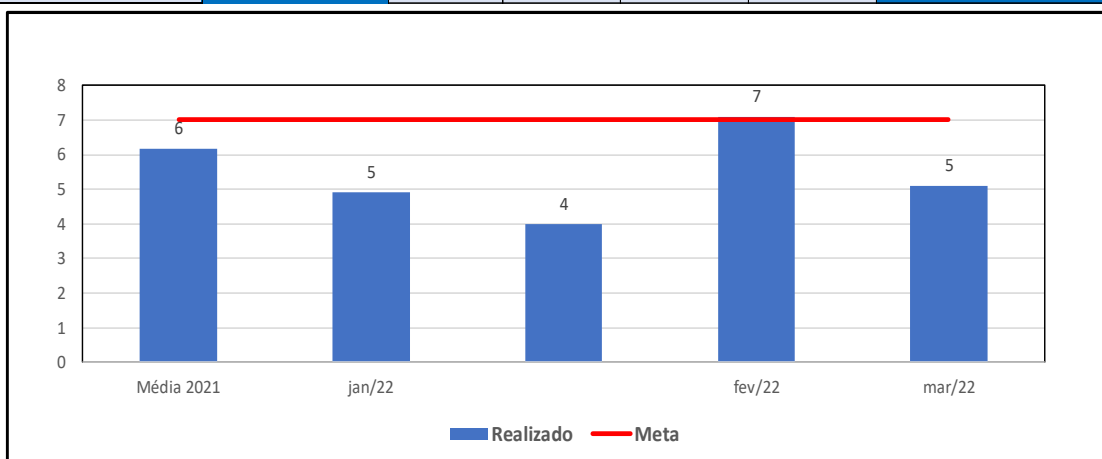
ANÁLISE CRÍTICA:

Meta realizada. Durante o mês de março 2022 a média de dias de pacientes internados na UTI foi de 7 dias, relação ao nº de pacientes dia / saídas.

FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MARÇO 2022

3.Média de permanência - ENFERMARIA

MÊS	Média 2021	jan/22		fev/22	mar/22	Total	Média 2022
LEITOS	17	10	20	20	20	70	18
Realizado	6	5	4	7	5	21	5
Meta	7	7	7	7	7	7	



ANÁLISE CRÍTICA:

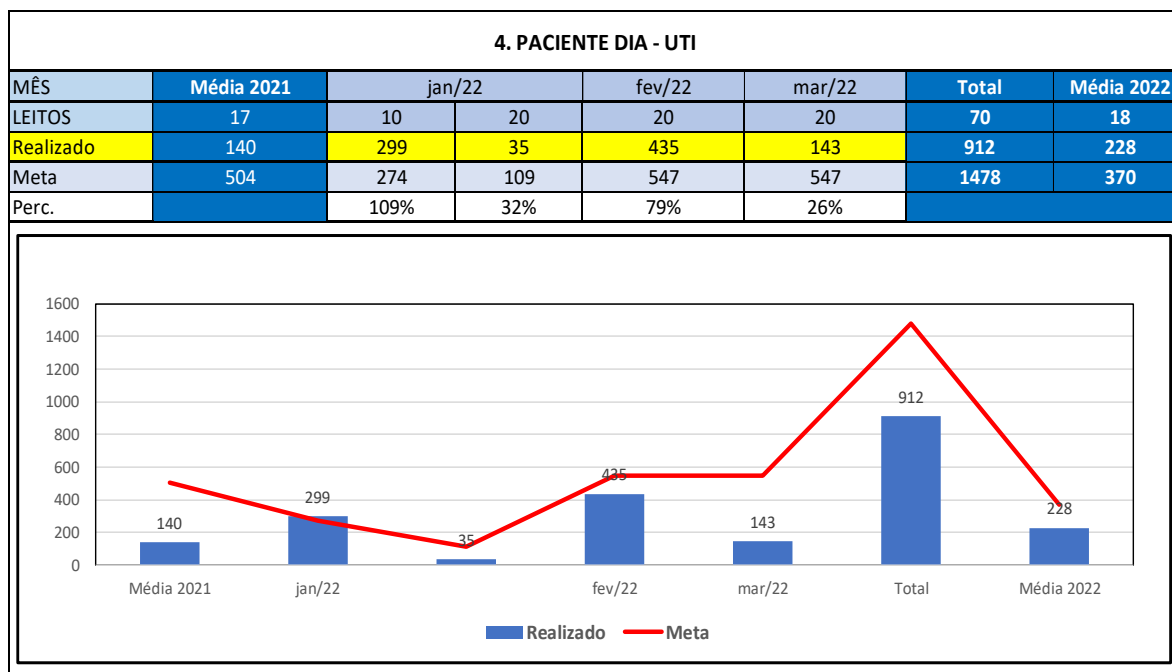
Meta realizada. Durante o mês de março 2022 a média de dias de pacientes internados na UTI foi de 5 dias, relação ao nº de pacientes dia / saídos.

FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MARÇO 2022

Nº04

Indicador: Paciente-Dia

Descrição: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.



ANÁLISE CRÍTICA:

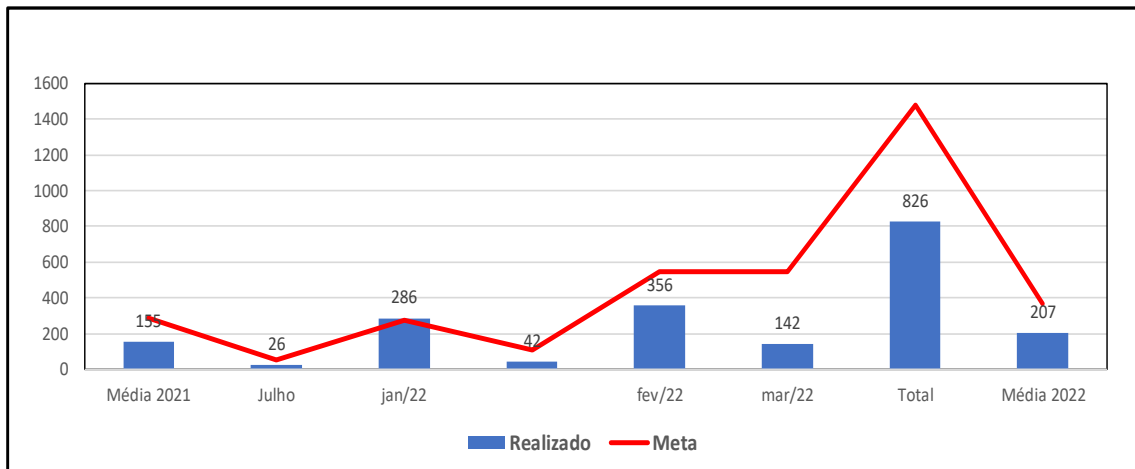
Concluímos o fechamento do mês de março de 2022 com 143 pacientes/dia, apresentando uma queda significativa em relação a fevereiro com 435 pacientes/dia, reflexo da redução de solicitações de vagas de internação para COVID 19 regulados pela CROSS. Ressaltamos que a proporção dos cálculos estão de acordo com o número de 20 leitos operacionais no período de 31 dias. Todas as referências regionais do entorno do município de Casa Branca foram comunicadas sobre a disponibilidade dos leitos, além da DRS e CROSS, para o direcionamento de indicação de internação para o CRCB. Considerando o fechamento do Projeto Covid-19, podemos observar um aumento de paciente dia na UTI em 2022 (média:228) em relação a média de 2021 (média:140), desta forma podemos observar o a redução da complexidade dos casos clínicos com necessidade de acompanhamento da trajetória da doença e impacto da vacinação no perfil dos pacientes em 2022.

FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MARÇO DE 2022

Fonte: www.uti-brasil.com.br/sari-covid-19/benchmarking-covid-19/.

4. PACIENTE DIA - ENFERMARIA

MÊS	Média 2021	jan/22		fev/22	mar/22	Total	Média 2022
LEITOS	17	10	20	20	20	190	18
Realizado	155	286	42	356	142	826	207
Meta	284	274	109	547	547	1478	369
Perc.		104%	39%	65%	26%		



ANÁLISE CRÍTICA:

Concluímos o fechamento do mês de março de 2022 com 142 pacientes/dia, apresentando uma queda significativa em relação a fevereiro com 356 pacientes/dia, reflexo da redução de solicitações de vagas de internação para COVID 19 regulados pela CROSS. Ressaltamos que a proporção dos cálculos estão de acordo com o número de 20 leitos operacionais no período de 31 dias. Todas as referências regionais do entorno do município de Casa Branca foram comunicadas sobre a disponibilidade dos leitos, além da DRS e CROSS, para o direcionamento de indicação de internação para o CRCB. Considerando o fechamento do Projeto Covid-19, podemos observar um aumento de paciente dia na Enfermaria em 2022 (média:207) em relação a média de 2021 (média:155), desta forma podemos observar o a redução da complexidade dos casos clínicos com necessidade de acompanhamento da trajetória da doença e impacto da vacinação no perfil dos pacientes em 2022.

FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MARÇO DE 2022

Fonte: www.utisbrasil.com.br/sari-covid-19/benchmarking-covid-19.

Nº05

Indicador: Taxa de Mortalidade

Descrição: razão entre o número total de óbitos de pacientes internados e o número total de altas.

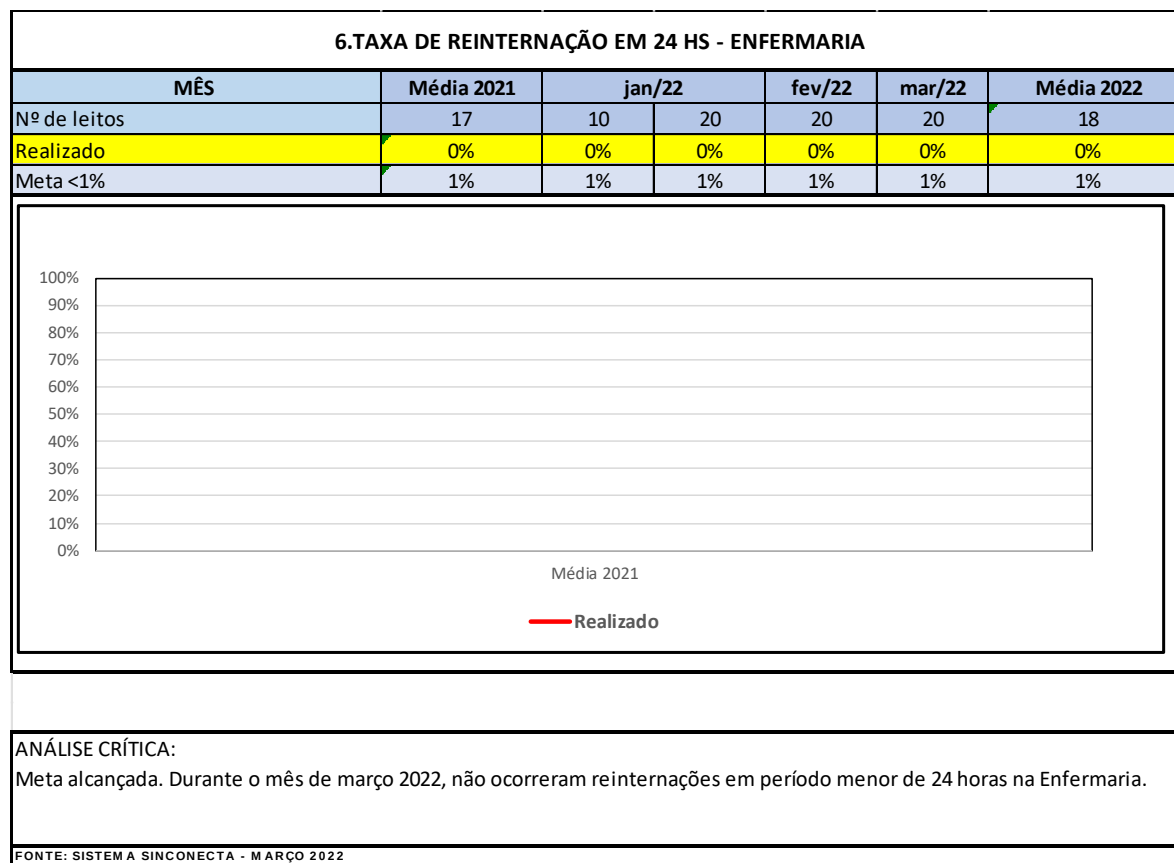
5.Taxa de mortalidade em UTI				
	Média 2021	jan/22	fev/22	mar/22
Realizado	43%	81%	94%	80%
Meta	15%	15%	15%	15%
Nº de saídas	17	26	36	20
Nº de óbitos	10	21	34	16
Paciente/dia	164	334	435	143
Dias em V.M	8	11	11	5
Nº de paciente/dia em V.M	124	292	270	109
% de paciente/dia em V.M	80,6%	87,4%	62,1%	76,2%
Média SAPS	61	64	75	69
Benchmarking - EPIMED	73%	73%	73%	73%
ANÁLISE CRÍTICA: Concluímos o fechamento do mês de março de 2022 com 16 saídas por óbito (80%), se comparando ao número de saídas. Ressaltamos que a proporção dos cálculos estão de acordo com o número de 10 leitos operacionais no período . Durante o mês de março, tivemos queda na taxa de ocupação relacionada a fevereiro, pela menor internação no estado de São Paulo de pacientes com covid 19, seguindo a média nacional, mesmo após flexibilização do uso de máscaras. A media SAPS dos pacientes apresentou leve declínio, se comparado a fevereiro, refletindo em menor taxa de mortalidade, porém com aumento de dias de ventilação mecânica, o que denota tendência a cronificação e sequela secundária dos pacientes (desmame difícil de VM). A mortalidade ficou abaixo das taxas referentes as unidades de terapia intensiva (UTI Covid) do país que apresentam média de mortalidade que gira em torno de 52,7 % (benchmarking). Em relação ao escore de SAPS 3, apresentamos gravidade aumentada em relação á media das UTIs públicas, que apresentaram escore SAPS 3 de 50.8. O que justifica no mês de março um aumento da taxa de pacientes em ventilação mecânica (aumento de gravidade) e média de idade de 73 anos. Ressaltamos a queda da taxa de mortalidade, após implementação mais rigorosa de protocolos atualizados referentes ao tratamento de SARS-Cov 2, educação continuada de toda equipe multidisciplinar, discussão de casos beira leito entre médico plantonista e médico diarista. Considerando o fechamento do Projeto Covid-19, podemos observar um discreto aumento na taxa de mortalidade em 2022 (média:76,6%) em relação a 2021 (média:80,6%), na qual podemos observar o impacto da vacinação no perfil dos pacientes em 2022.				
Fonte: www.utisbrasil.com.br/sari-covid-19/benchmarking-covid-19. SISTEMA SINCONECTA - MARÇO 2022				

5.Taxa de mortalidade em ENFERMARIA				
	Total 2021	jan/22	fev/22	mar/22
Realizado	1%	1%	10%	0%
Meta	15%	15%	15%	15%
Nº de saídos	27	68	50	28
Nº de óbitos	1	1	5	0
Paciente/dia	179	328	356	540
Média SAPS	58	47	49	53
Benchmarking - EPIMED	73%	73%	73%	73%
ANALISE CRITICA: Meta realizada. Durante o mês de março 2022 não tivemos óbito na unidade - enfermaria.				
Fonte: www.utisbrasileiras.com.br/sari-covid-19/benchmarking-covid-19 .				
SISTEMA SINCONECTA - MARÇO 2022				

Nº06

Indicador: Taxa de Reinternação em 24 horas

Descrição: é a relação percentual entre o número de reinternações não programadas pela mesma causa ou causas associadas em até 24 horas após a alta.





6.TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HS - UTI

MÊS	Média 2021	jan/22		fev/22	mar/22	Média 2022
Nº de leitos	17	10	20	20	20	18
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meta <1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%



ANÁLISE CRÍTICA:

Meta alcançada. Durante o mês de março 2022 na UTI Covid-19, não ocorreram reinternações em período menor de 24 horas na UTI.

FONTE: SISTEMA SINCONNECTA - MARÇO 2022

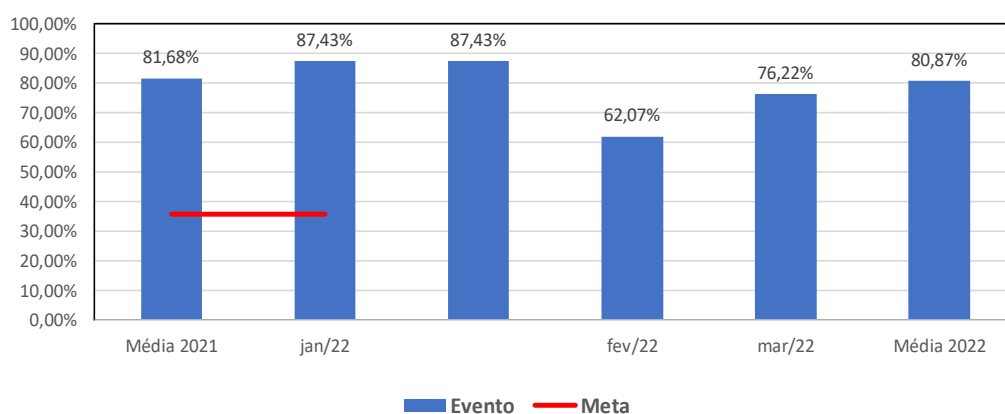
Nº07

Indicador: Taxa de utilização de ventilação mecânica

Descrição: razão entre o número de dia de VM sob total de paciente/dia.

7.Taxa de utilização de Ventilação mecânica - UTI

MÊS	Média 2021	jan/22		fev/22	mar/22	Média 2022
Nº de Leitos	17	10	20	20	20	17
Evento	81,68%	87,43%	87,43%	62,07%	76,22%	80,87%
Meta	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%



ANÁLISE CRÍTICA:

Meta não atingida. Durante o mês de março houve um aumento de 14,15% na utilização da ventilação mecânica em relação à fevereiro de 2022, este resultado se dá pelo fato da permanência dos pacientes com nível de complexidade/gravidade na UTI.

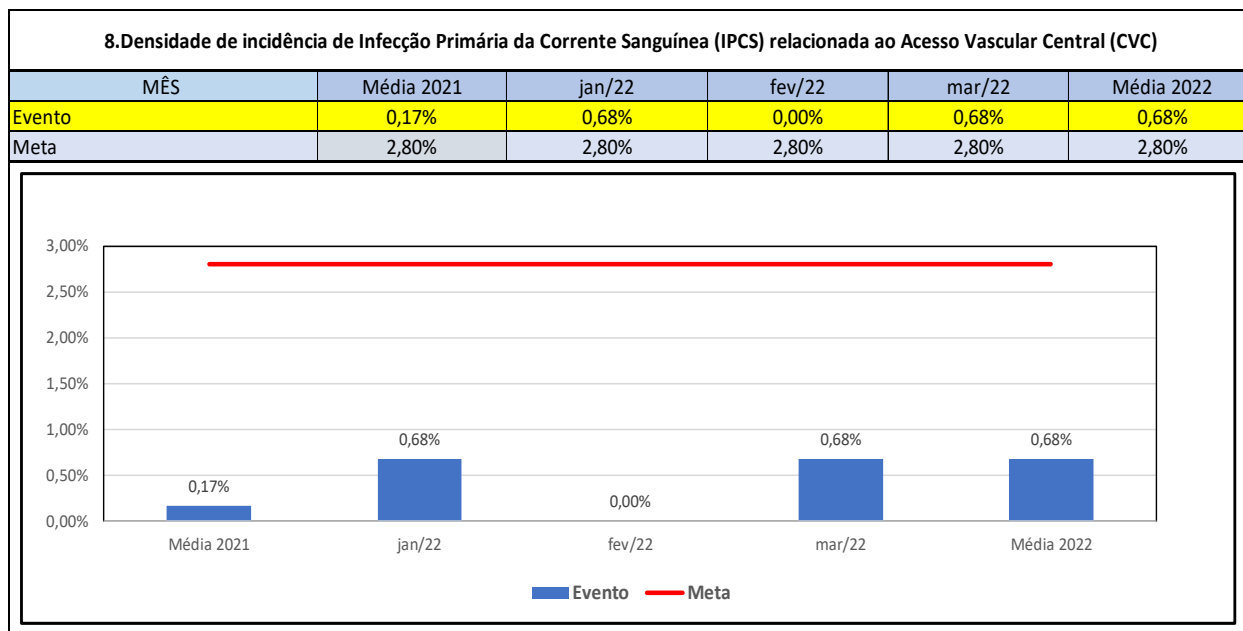
Plano de ação: realizar educação continuada sobre desmame difícil; treinamento in loco sobre manejo de via aérea artificial; orientação da equipe multiprofissional sobre cuidados com paciente crítico.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

Nº08

Indicador: Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central

Descrição: razão entre os casos novos de IPCS no período e número de pacientes com CVC/dia no período, multiplicado por 1000.



ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada, porém, durante o mês de março, foi evidenciado por hemocultura 1 caso de IPCS relacionado a CVC, a bactéria identificada na hemocultura do paciente foi *Staphylococcus aureus*. O paciente J.B.B.A. permaneceu hospitalizado na UTI Covid por um período prolongado e ao apresentar picos febris e ser um paciente imunodeprimido devido À comorbidade prévia foi solicitada hemocultura do mesmo.

Plano de Ação: iniciou-se antibioticoterapia guiada de acordo com os resultados do antibiograma da hemocultura, foi puncionado novo CVC para continuidade do tratamento e reforço educacional por parte da equipe CCIH quanto ao cuidado e assepsia no manejo de dispositivos invasivos.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS -MARÇO 2022

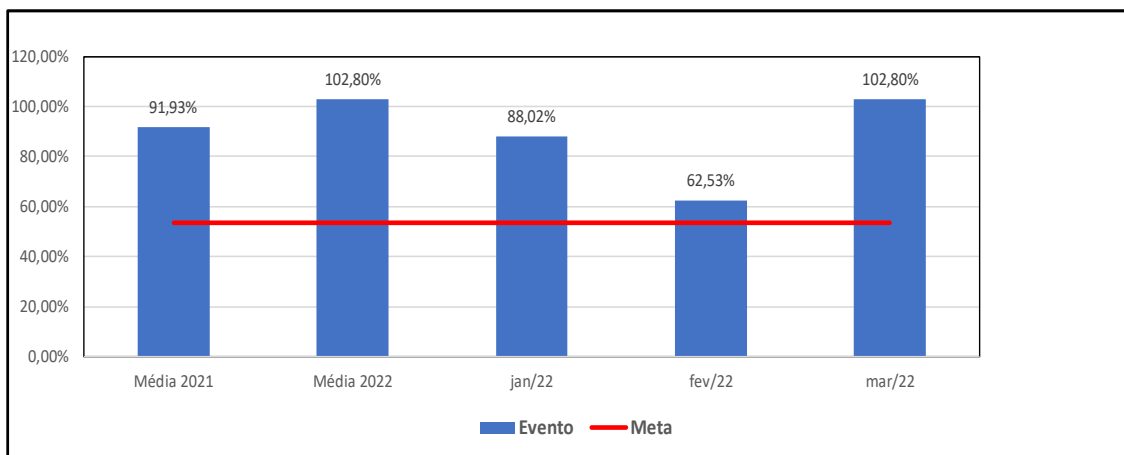
Nº09

Indicador: Taxa de Utilização de cateter venoso central (CVC)

Descrição: razão entre os números de dia de CVC sob total de paciente/dia.

9.Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) meta UTI <=53,64%

MÊS	Média 2021	Média 2022	jan/22	fev/22	mar/22
Evento	91,93%	102,80%	88,02%	62,53%	102,80%
Meta	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%



ANÁLISE CRÍTICA:

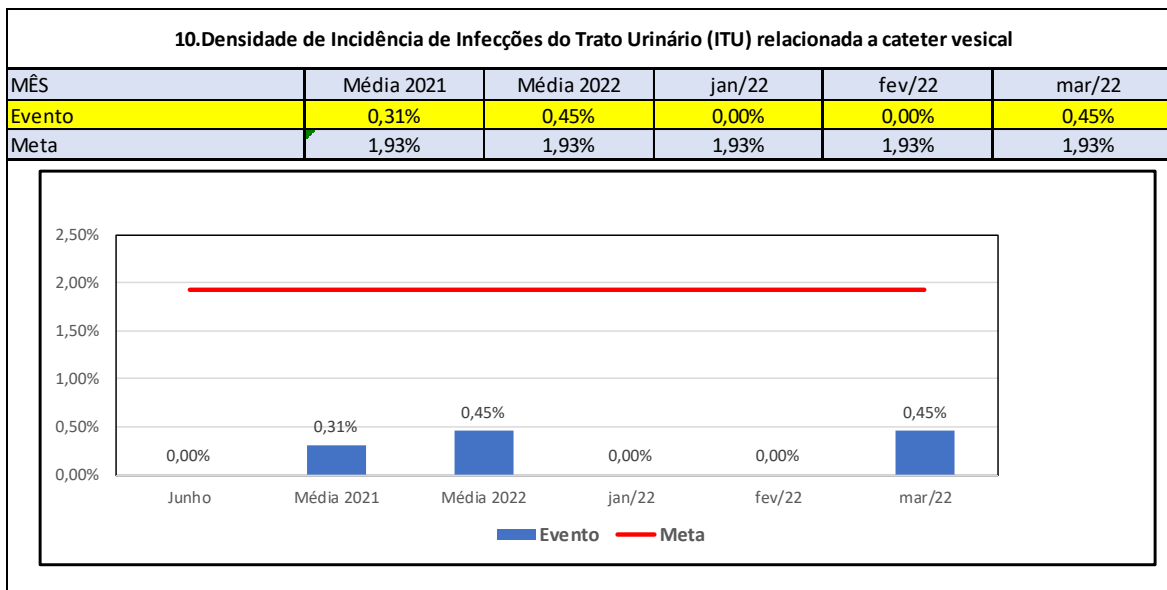
Meta não realizada. Durante o mês de março 2022, apresentou-se uma queda na relação Paciente/Dia em relação ao mês de fevereiro, porém os pacientes que permaneceram hospitalizados na UTI neste mês encontravam-se graves e alguns permaneceram com a necessidade do CVC por um longo período. O uso do CVC é conveniente enquanto o paciente necessita de grande aporte de drogas e uso contínuo de drogas vasoativas, do contrário pode-se optar pelo uso do Cateter Venoso Periférico nos pacientes que se encontram estáveis. Ressaltando que a opção da retirada do CVC se dá de acordo com a estabilidade hemodinâmica do paciente e necessidade de drogas vasoativas.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

Nº10

Indicador: Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical.

Descrição: razão entre casos novos de UTI no período e número de pacientes com SVD no período, multiplicando por 1.000.



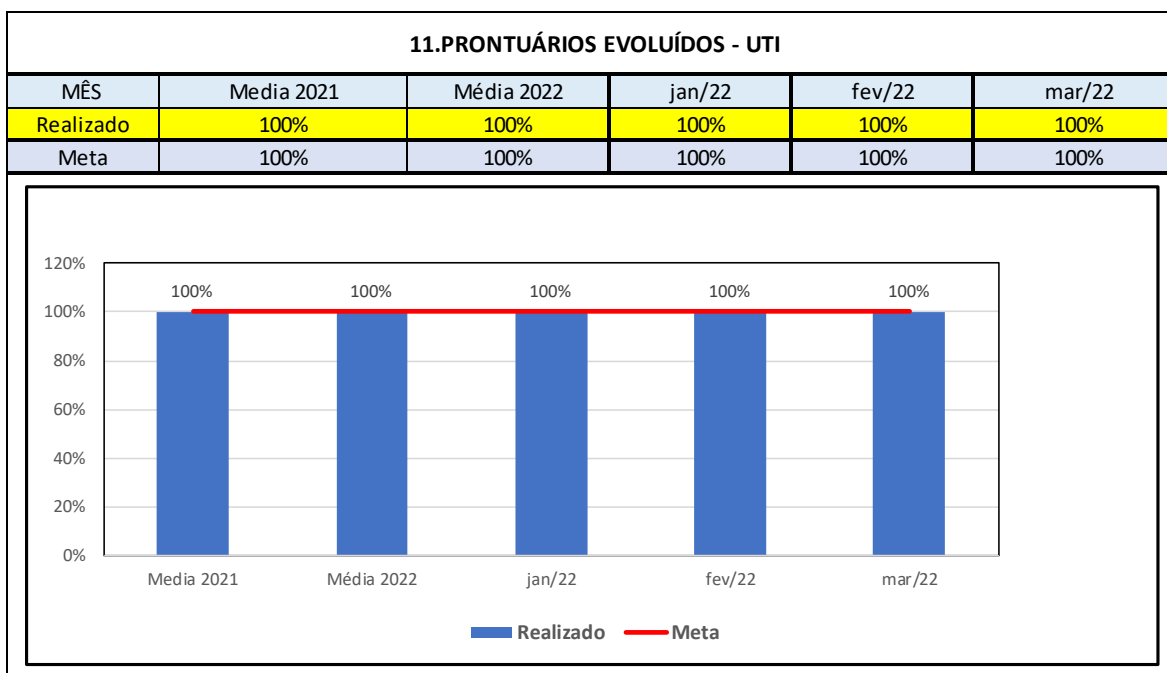
ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. Durante o mês de Março foi identificado uma incidência de Infecção do Trato Urinário relacionada à Cateterismo Vesical de Demora. Urocultura do paciente J.R.N. evidenciou a bactéria *Escherichia coli*, urocultura essa que foi coletada juntamente com a hemocultura quando o paciente iniciou picos febris a esclarecer. **Plano de Ação:** iniciou-se antibioticoterapia guiada de acordo com os resultados do antibiograma da urocultura, realizado novo cateterismo vesical de demora para continuidade do tratamento e reforço educacional por parte da equipe CCIH quanto ao cuidado, assepsia e higienização na técnica de cateterismo vesical de demora.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

Nº11

Indicador: Prontuários Evoluídos

Descrição: preencher de forma integral e completa todos os prontuários dos pacientes.



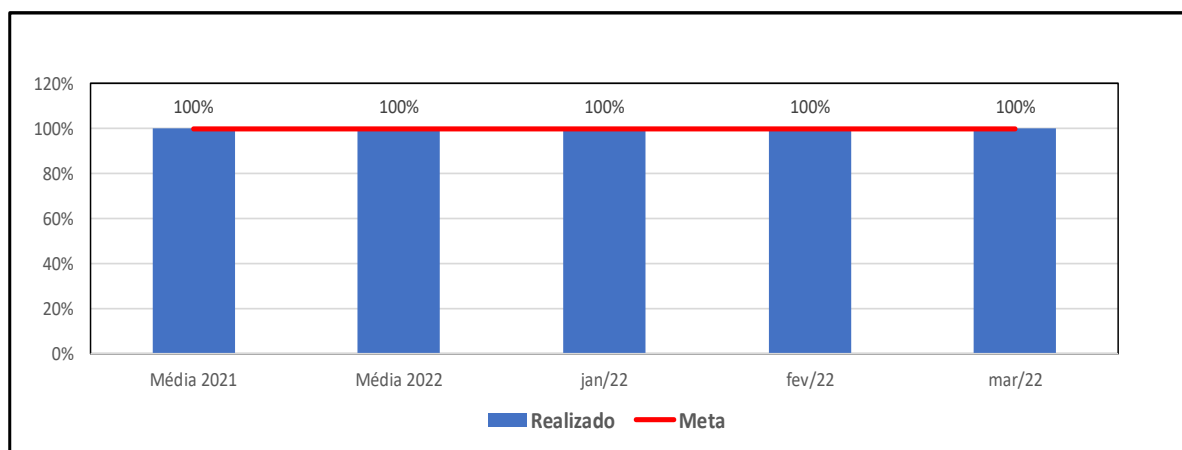
ANÁLISE CRÍTICA:

Meta alcançada. Todos os pacientes internados na UTI foram devidamente evoluídos em sistema informatizado sem inconsistências.

FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MARÇO 2022

11.PRONTUÁRIOS EVOLUÍDOS - ENFERMARIA

MÊS	Média 2021	Média 2022	jan/22	fev/22	mar/22
Realizado	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%



ANÁLISE CRÍTICA:

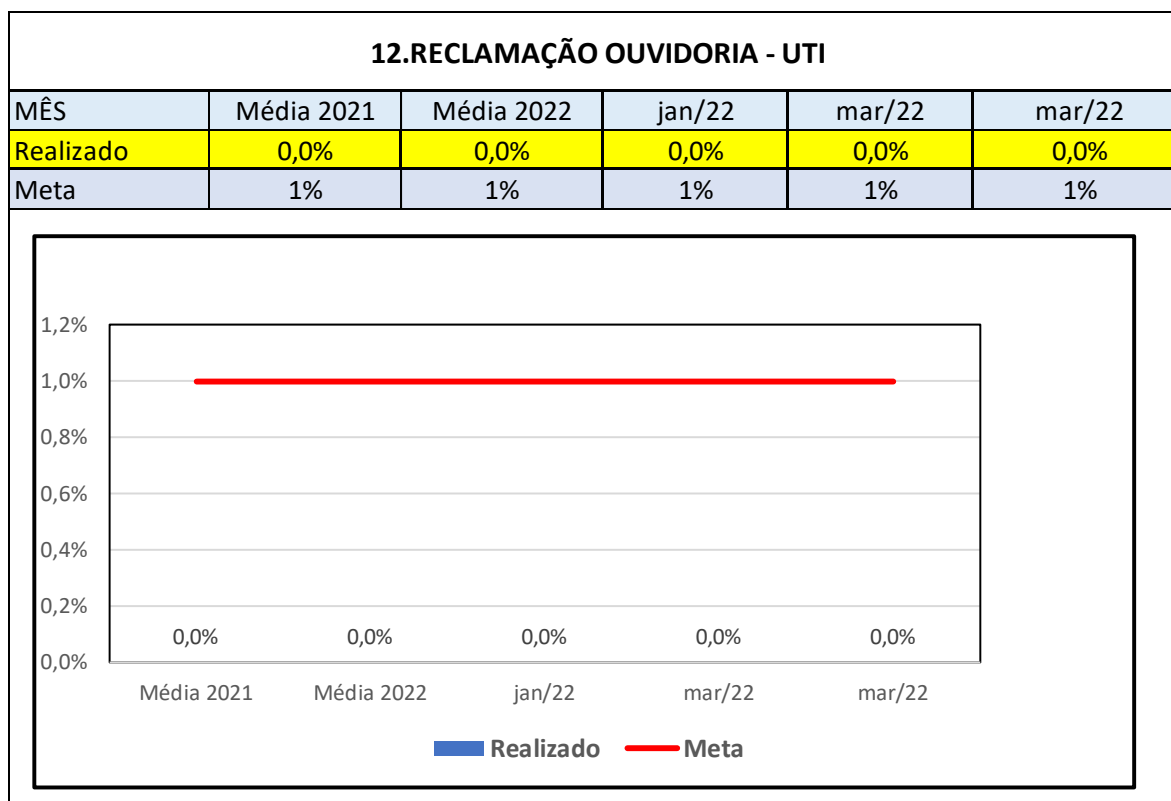
Meta alcançada. Todos os pacientes internados na UTI foram devidamente evoluídos em sistema informatizado sem inconsistências.

FONTE: SISTEMA SINCONNECTA - MARÇO 2022

Nº12

Indicador: Reclamação na ouvidoria

Descrição: número de pacientes/mês dividido pelo número de ouvidoria registrada/mês.



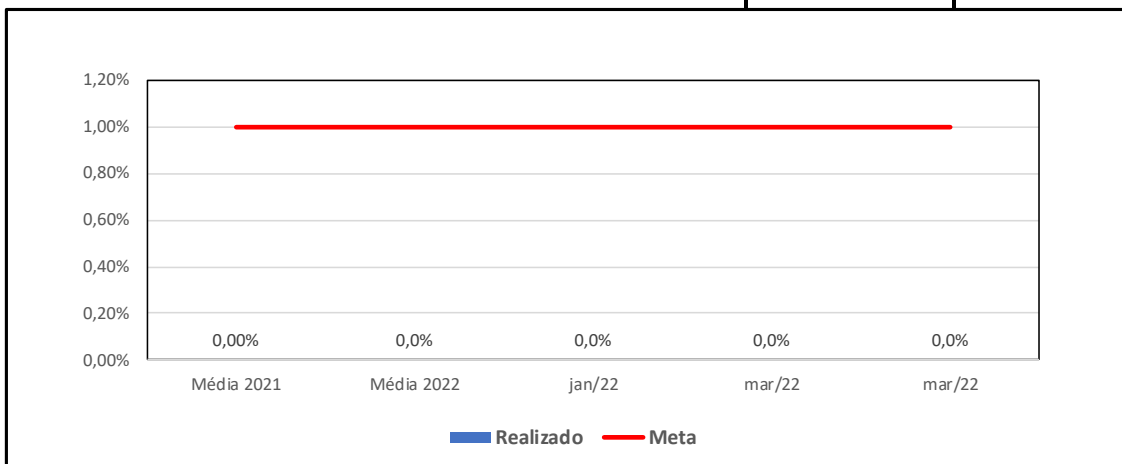
ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de março de 2022, não foram registrados queixas na unidade CRCB referente aos atendimentos realizados na UTI.

Garantimos através do engajamento da equipe e da qualidade nos atendimentos prestados. Além disso, foi iniciado o processo de vídeos chamadas diárias entre pacientes e seus familiares, além do acompanhamento e realização de boletim médico. Também temos o horário do banho de sol musical no período da manhã e da tarde. Também estamos com melhor acesso a internet e as vídeos chamadas são realizadas com maior frequência e muitos conseguem familiares contatam os setores de UTI e Enfermaria covid-19 via whatsapp e elogiam muito os atendimentos.

FONTE: OUVIDORIA CRCB - MARÇO 2022

12.RECLAMAÇÃO OUVIDORIA - ENFERMARIA

MÊS	Média 2021	Média 2022	jan/22	mar/22	mar/22
Realizado	0,00%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Meta	1%	1%	1%	1%	1%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de março de 2022, não foram registrados queixas na unidade CRCB referente aos atendimentos realizados na Enfermaria Covid-19.

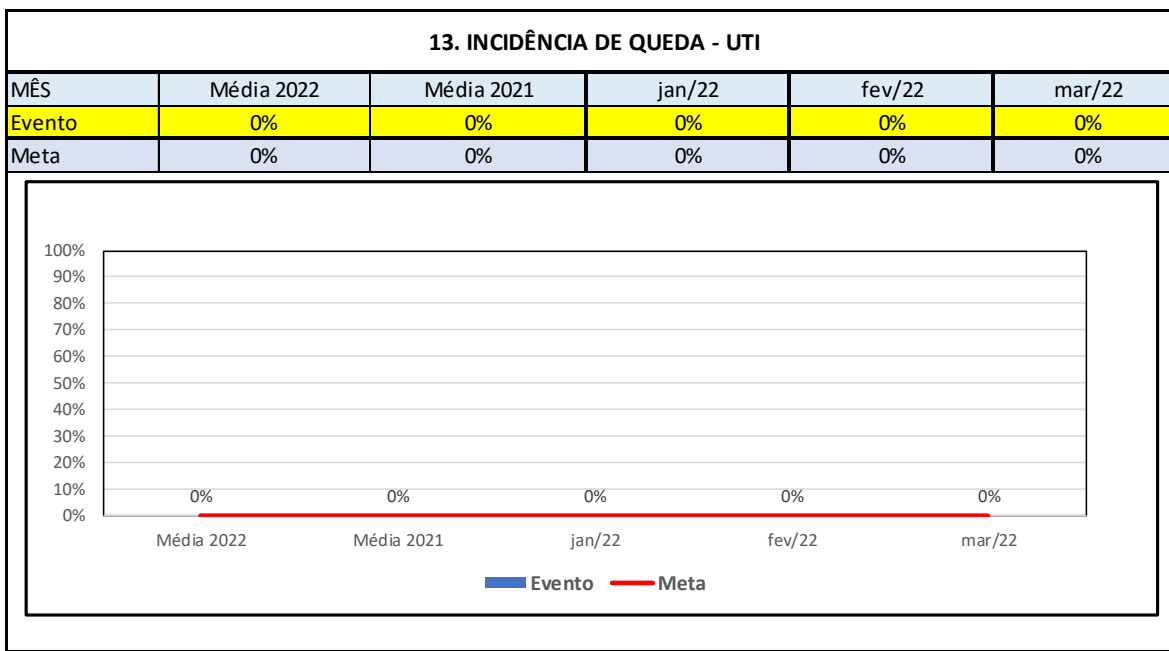
Garantimos através do engajamento da equipe, qualidade nos atendimentos prestados. Além disso, foi iniciado o processo de vídeos chamadas diárias entre pacientes e seus familiares, além do acompanhamento e realização de boletim médico. Também temos o horário do banho de sol musical no período da manhã e da tarde. Também estamos com melhor acesso a internet e as vídeos chamadas são realizadas com maior frequência e muitos conseguem familiares contactam os setores de UTI e Enfermaria covid-19 via whatsapp e elogiam muito os atendimentos.

FONTE: OUVIDORIA CRCB - MARÇO 2022

Nº13

Indicador: Incidência de queda de paciente

Descrição: relação entre o número de quedas e o número de paciente/dia, multiplicado por 1.000

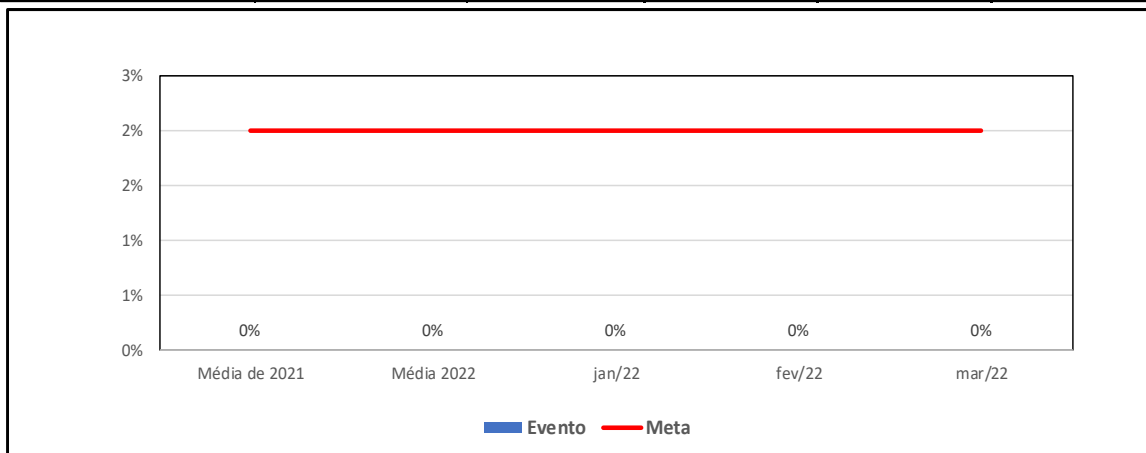


ANÁLISE CRÍTICA: No mês de Março não houveram incidências de queda na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do CRCB - Unidade Covid. Meta foi atingida evidenciando qualidade na assistência e implantação do protocolo de segurança do paciente.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

13. INCIDÊNCIA DE QUEDA - ENFERMARIA

MÊS	Média de 2021	Média 2022	jan/22	fev/22	mar/22
Evento	0%	0%	0%	0%	0%
Meta	2%	2%	2%	2%	2%



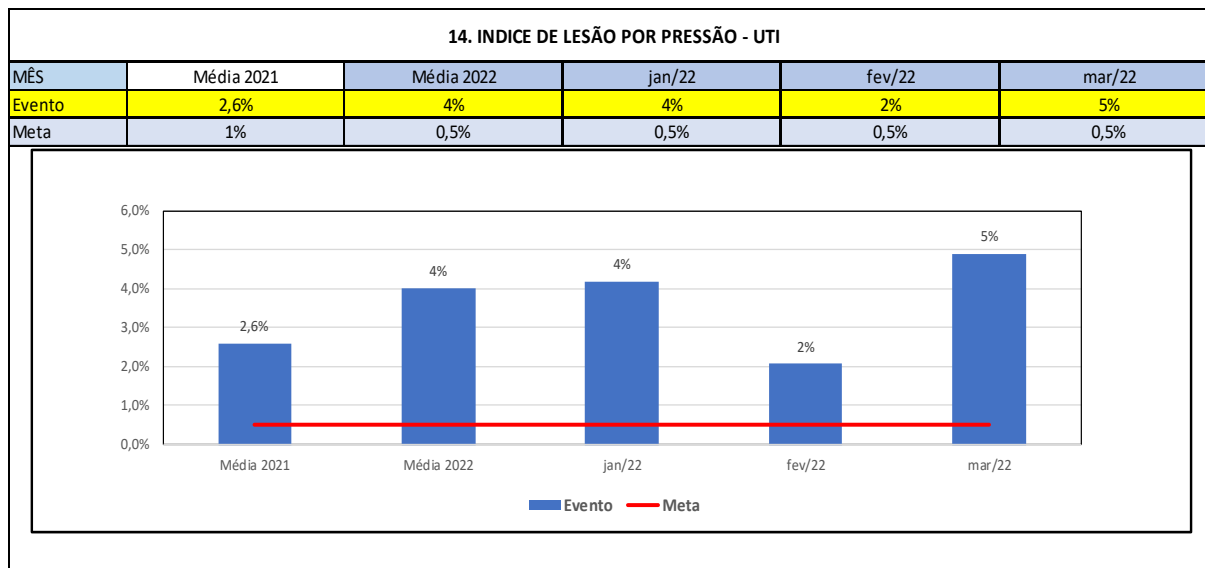
ANÁLISE CRÍTICA: No mês de Março não houveram intercorrências de queda no setor Enfermaria do CRCB - Unidade Covid. Meta foi atingida evidenciando qualidade na assistência e implantação do protocolo de segurança do paciente.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

Nº14

Indicador: Índice de lesão por pressão

Descrição: relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 1.000



ANÁLISE CRÍTICA:

No mês de Março, foram evidenciados 7 casos de pacientes com LPP, devido a alguns pacientes não tolerarem a mudança de decúbito, considerando à instabilidade respiratória e hemodinâmica e a implantação de protocolos de conservação de energia para estes pacientes mais graves. Dentre esses 7 pacientes, 3 foram admitidos na UTI com lesões por pressão da origem.

As lesões foram acompanhadas pela Comissão Interna de Curativos e houve necessidade do suporte cirurgico em algumas destas lesões. A evolução diária das lesões bem como a terapia empregada para a resolução desta lesão foi seguida de acordo com o que a comissão estabeleceu. Nota-se um acréscimo de 3% em relação à Fevereiro, devido à alta complexidade dos pacientes hospitalizados e diminuição significativa na relação Paciente/Dia, complexidade essa notada desde a admissão destes pacientes.

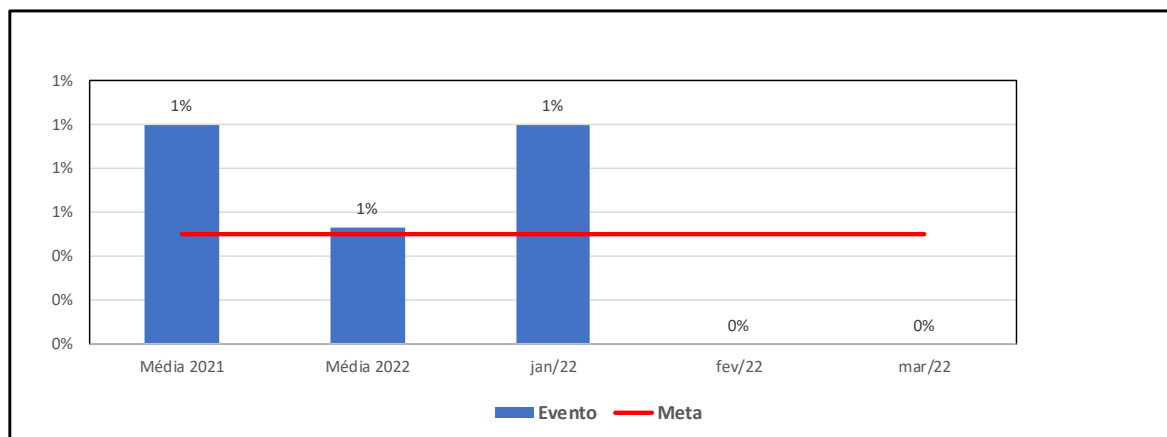
Plano de Ação:

1. Manter o colchão pneumático sobre o colchão de cama do paciente;
2. Mudar a posição do paciente acamado a cada 2 horas;
3. Elevar os calcanhares colocando-se travesseiros macios embaixo do tornozelo e proteção de calcâneo;
4. Realizar curativos diários com produtos adequados determinados pela Comissão bem como realizar evoluções das ferida com fotos e nos impressos determinados;

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

14. ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO - ENFERMARIA

MÊS	Média 2021	Média 2022	jan/22	fev/22	mar/22
Evento	1%	1%	1%	0%	0%
Meta	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%



ANÁLISE CRÍTICA: Meta atingida, no mês de Março não houveram incidências de LPP na Enfermaria do CRCB - Unidade Covid. A enfermaria também está inserida na Comissão Interna de Curativos para discussão de casos que possam haver. Ressaltamos que a equipe assistencial garante as prevenções abaixo descritas para minimizar as principais causas.

Plano de Ação:

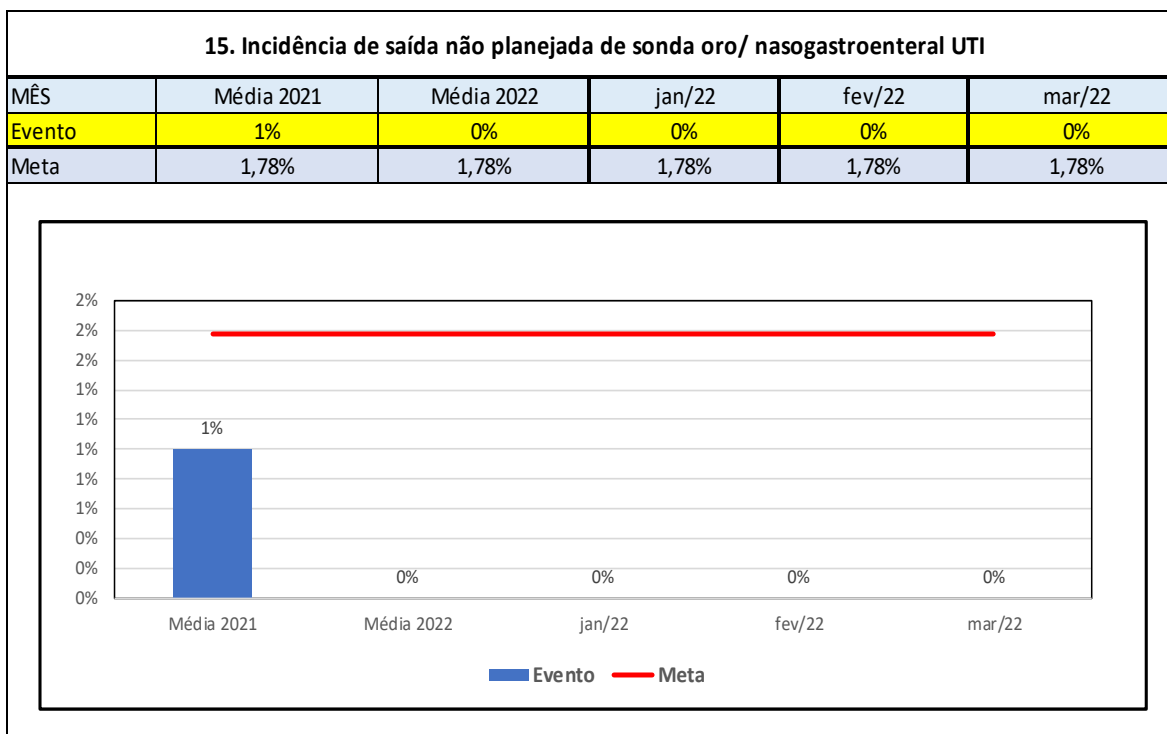
1. Manter o colchão piramidal sobre o colchão de cama do paciente;
2. Mudar a posição do paciente acamado a cada 2 horas;
3. Elevar os calcanhares colocando-se travesseiros macios embaixo do tornozelo;
4. Realizar curativos diários.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

Nº15

Indicador: Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

Descrição: relação entre o número de saídas não planejadas de sonda oro/nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda oro/nasogastroenteral/dia, multiplicado por 1000

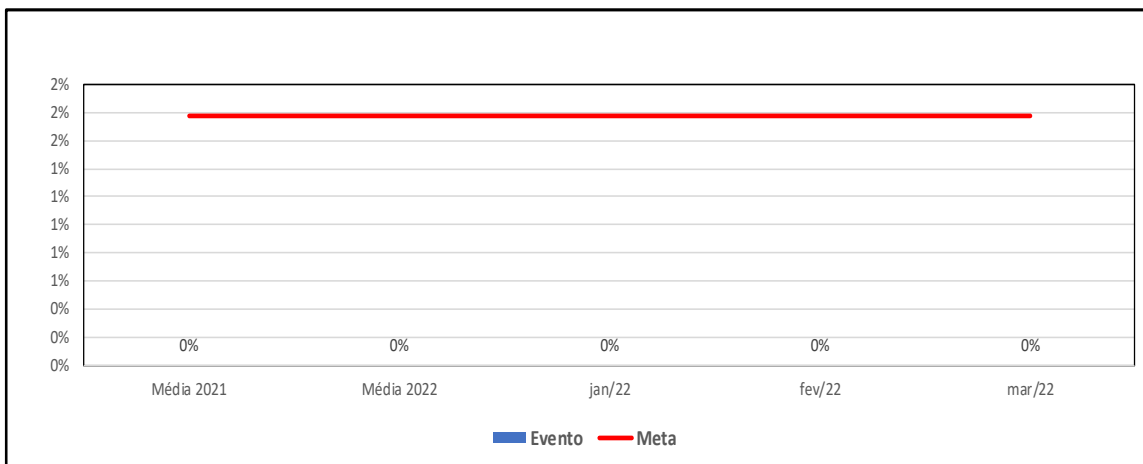


ANÁLISE CRÍTICA: Meta satisfatória, no mês de Março não houveram incidências de saídas não planejadas de SNE na UTI do CRCB Unidade Covid.
Os colaboradores do serviço são orientados quanto à vigilância e cuidados com dispositivos invasivos a fim de evitar tais intercorrências.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

15. Incidência de saída não planejada de sonda oro/ nasogastroenteral - ENFERMARIA

MÊS	Média 2021	Média 2022	jan/22	fev/22	mar/22
Evento	0%	0%	0%	0%	0%
Meta	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%



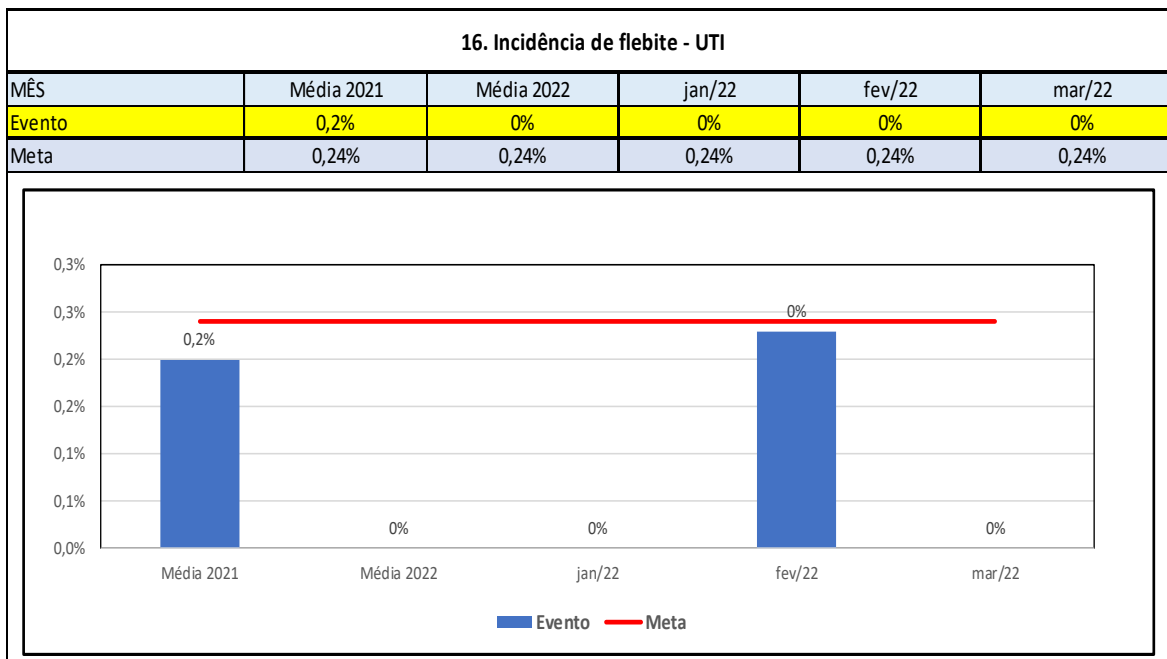
ANÁLISE CRÍTICA: No mês de Março não houveram incidências de saque acidental de SNE na enfermaria do CRCB Unidade Covid. Pacientes com nível de consciência mantido são orientados pela equipe quanto à importância de se manter a SNE e a equipe também é orientada quanto a hipervigilância aos pacientes em uso de dispositivos invasivos a fim de evitar que tais ocorrências aconteçam.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

Nº16

Indicador: Incidência de flebite

Descrição: relação entre o número de casos de flebite em um determinado período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100.

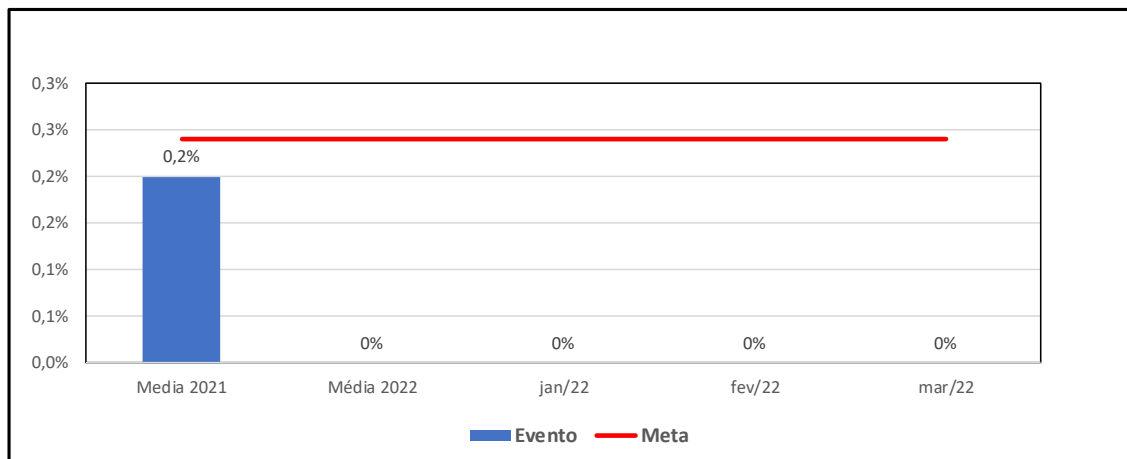


ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. No mês de Março não foram identificadas incidências de flebites na UTI do CRCB Unidade Covid. O serviço preza pelas normas de higiene e paramentação dos colaboradores e conta com materiais de qualidade para realização de procedimento e fixação de dispositivos evitando este tipo de ocorrência. Resultado positivo devido a implantação efetiva da CCIH para fiscalização dos dispositivos invasivos e educação continuada com a equipe de enfermagem quanto às boas práticas de punções periféricas e manutenção adequada.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

16. Incidência de flebite - ENFERMARIA

MÊS	Media 2021	Média 2022	jan/22	fev/22	mar/22
Evento	0,2%	0%	0%	0%	0%
Meta	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%



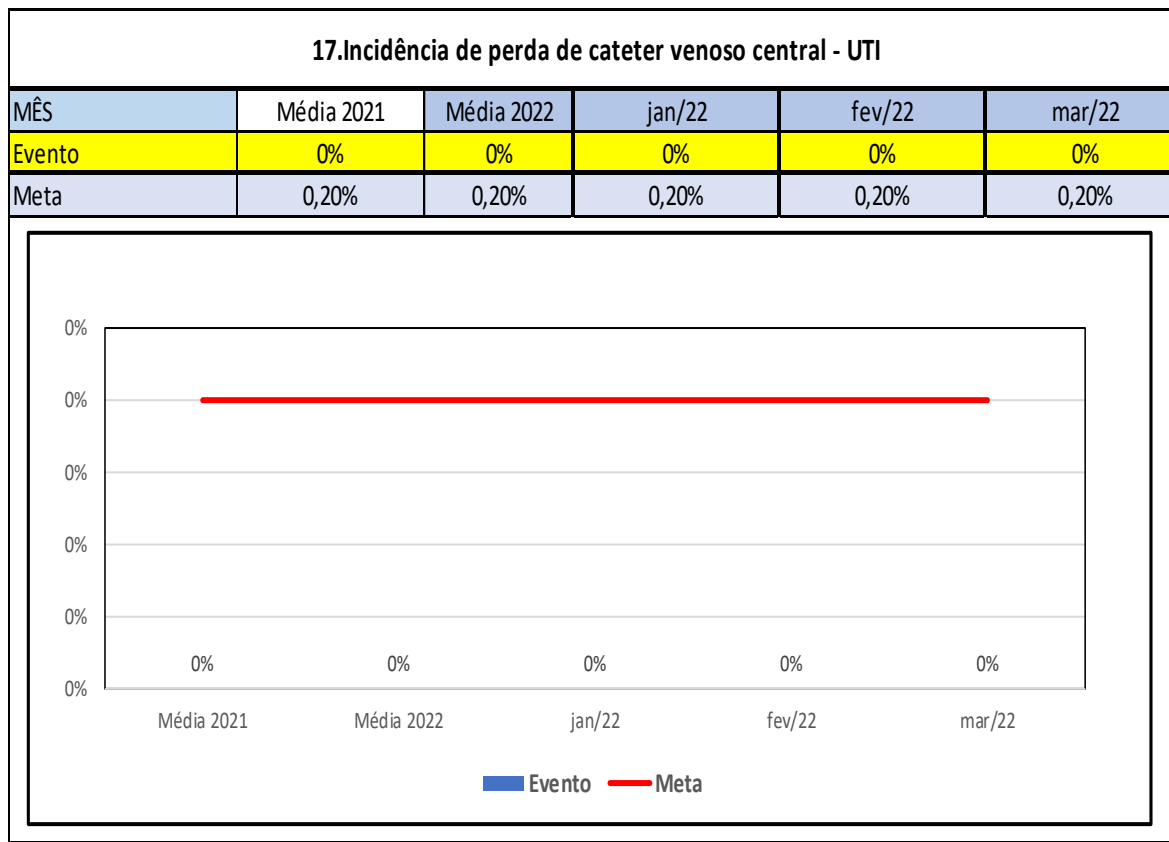
ANÁLISE CRÍTICA: No mês de Março não houveram casos de flebite na Enfermaria Covid do CRCB Unidade Covid. Resultado positivo devido a implantação efetiva da CCIH para fiscalização dos dispositivos invasivos e educação continuada com a equipe de enfermagem quanto às boas práticas de punções periféricas e manutenção adequada.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

Nº17

Indicador: Incidência de perda de cateter venoso central

Descrição: relação entre o número de casos de perda de cateter venoso central e o número de pacientes com cateter venoso central, multiplicado por 100.



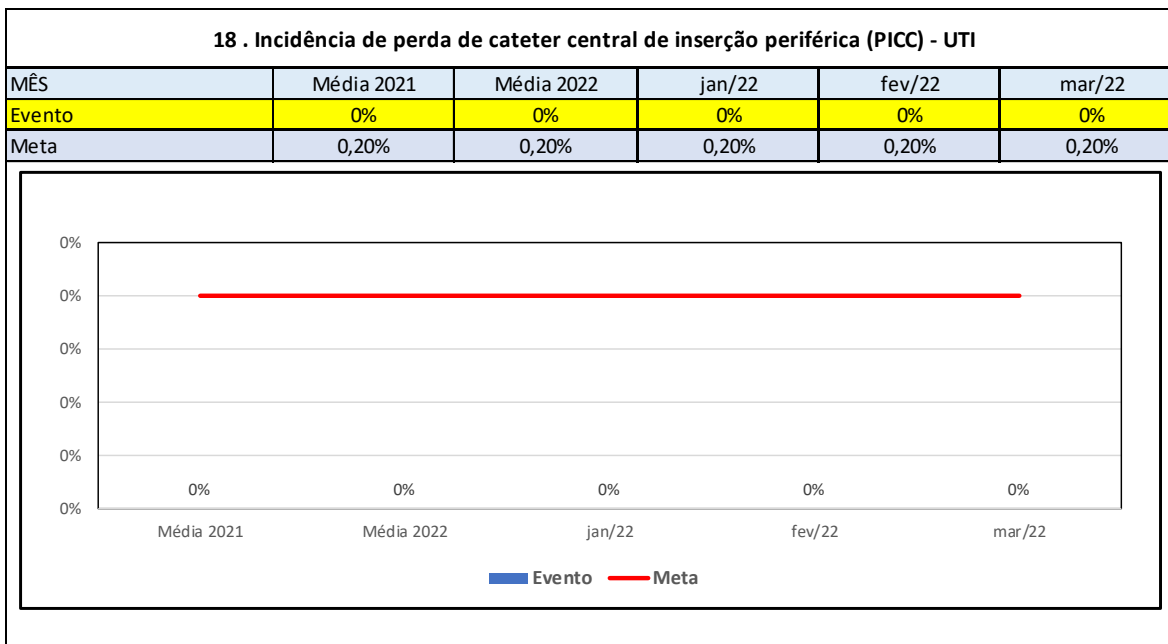
ANÁLISE CRÍTICA: No mês de Março não houveram incidências de perda acidental de Cateter Venoso Central na UTI do CRCB Unidade Covid. Todos os colaboradores são orientados pelas Normas e Rotinas da CCIH quanto à vigilância e cuidados com dispositivos invasivos a fim de evitar tais intercorrências.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

Nº18

Indicador: Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)

Descrição: relação entre o número de perda de cateter central de inserção periférica (PICC), multiplicado por 100.



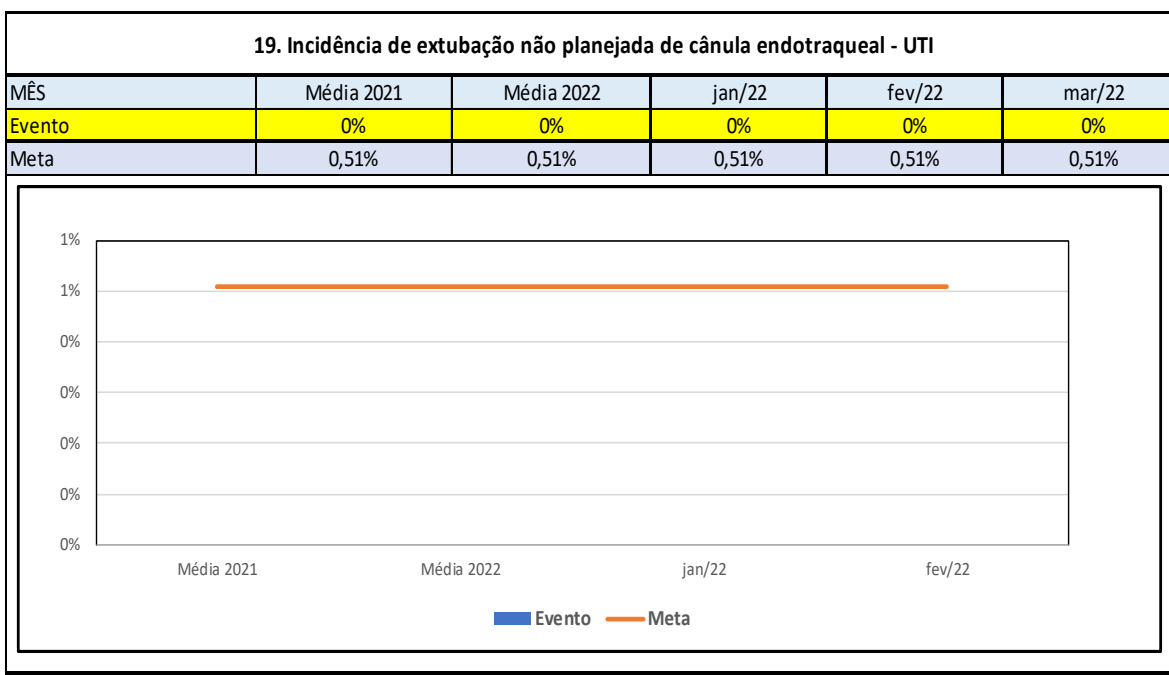
ANÁLISE CRÍTICA: No mês de Março não houveram incidências de perda acidental de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) na UTI do CRCB Unidade Covid. Todos os colaboradores do serviço são orientados quanto à vigilância e cuidados com dispositivos invasivos a fim de evitar tais intercorrências.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022

Nº19

Indicador: Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal

Descrição: relação entre o número de extubação não planejada e o número de paciente intubado/dia, multiplicado por 100.



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de março de 2022, não houve ocorrência de caso de extubação acidental.

FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MARÇO 2022