
RELATÓRIO ASSISTENCIAL DE QUALIDADE E DESEMPENHO

CENTRO DE REABILITAÇÃO DE CASA BRANCA - HOSPITAL COVID-19

CASA BRANCA - SÃO PAULO / SP

MAIO / 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 20 (vinte) leitos de internação hospitalar, sendo 10 de Unidade de Terapia Intensiva e 10 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: MAIO 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

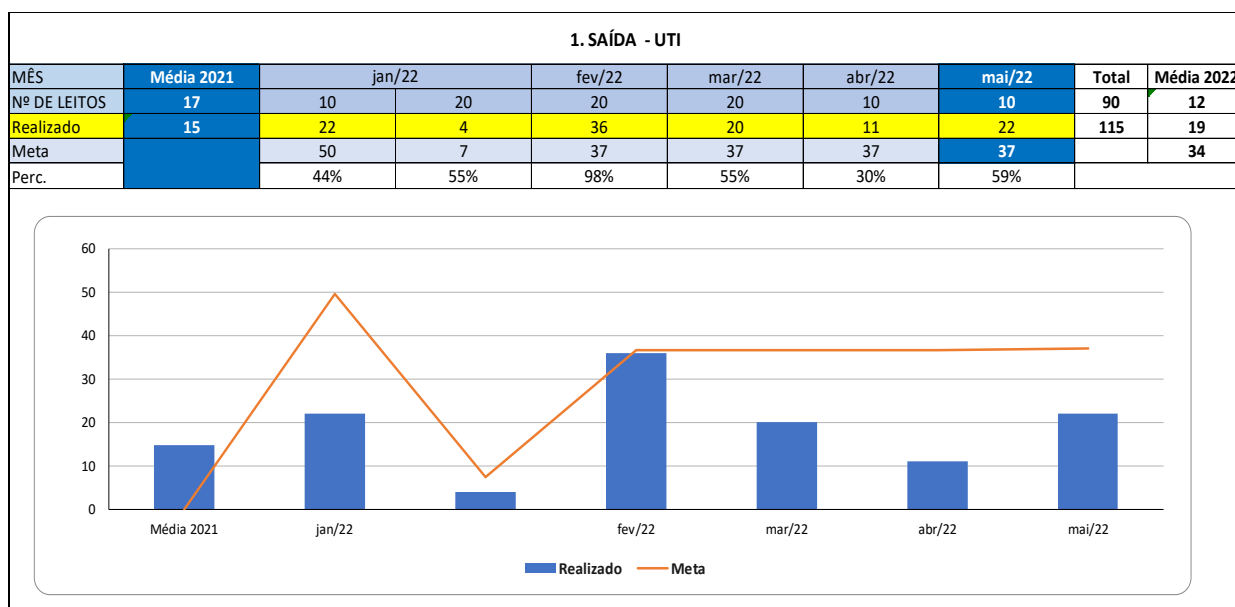
INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA

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).

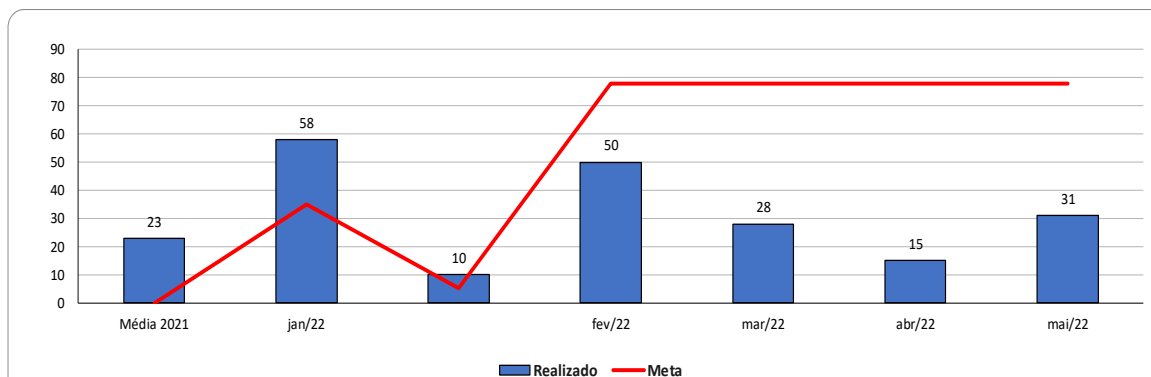


ANÁLISE CRÍTICA:

Finalizamos o mês de maio de 2022 com 22 saídas para 10 leitos ativos, tendo na média 81 pacientes/dia na unidade, equivalendo-se a 26% de taxa de ocupação da UTI Covid-19, se comparando ao mês anterior, observamos um aumento expressivo no nº de saídas.

1. SAÍDA - ENFERMARIA

MÊS	Média 2021	jan/22		fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	Total	Média 2022
Nº DE LEITOS	17	10	20	20	20	10	10	90	15
Realizado	23	58	10	50	28	15	31	192	32
Meta		35	5	78	78	78	78	352	59
Perc.		165%	192%	64%	36%	19%	40%		



FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MAIO 2022

ANÁLISE CRÍTICA: Finalizamos o mês de maio de 2022 com 31 saídas para 10 leitos ativos, tendo na média 252 pacientes/dia na unidade, equivalendo-se a 81% de taxa de ocupação da UTI Covid-19, se comparando ao mês anterior, observamos um aumento de saídas.

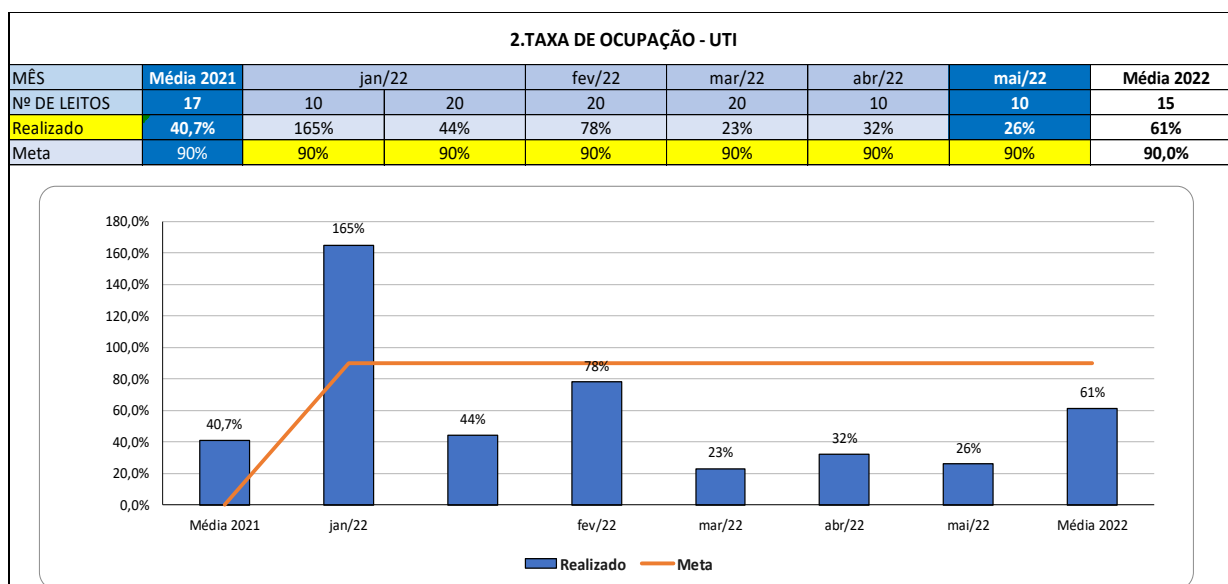
2. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

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.

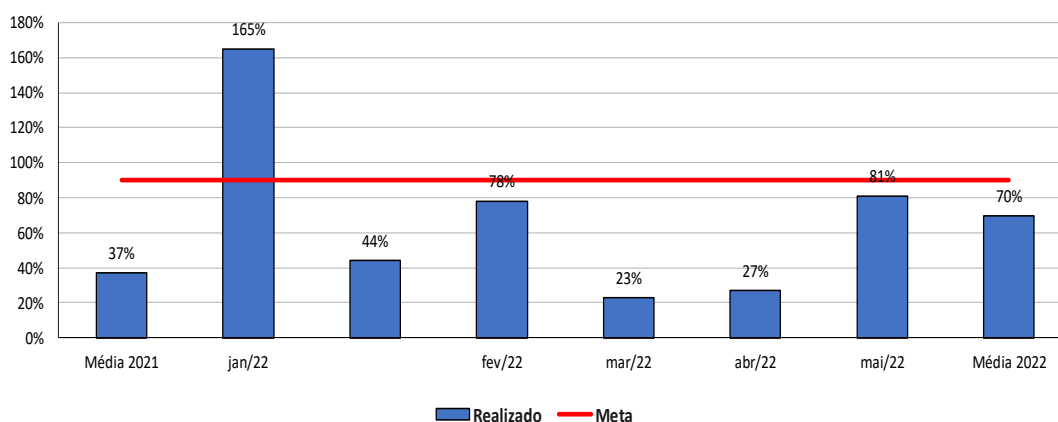


FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MAIO 2022

ANÁLISE CRÍTICA: Finalizamos o mês de maio 2022 com média de 26% de taxa de ocupação para 10 leitos operacionais ativos. Relação entre o número de pacientes-dia e o número total de leitos-dia.

2.TAXA DE OCUPAÇÃO - ENFERMARIA

MÊS	Média 2021	jan/22		fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	Média 2022
Nº DE LEITOS	17	10	20	20	20	10	10	15
Realizado	37%	165%	44%	78%	23%	27%	81%	70%
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90,0%



FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MAIO 2022

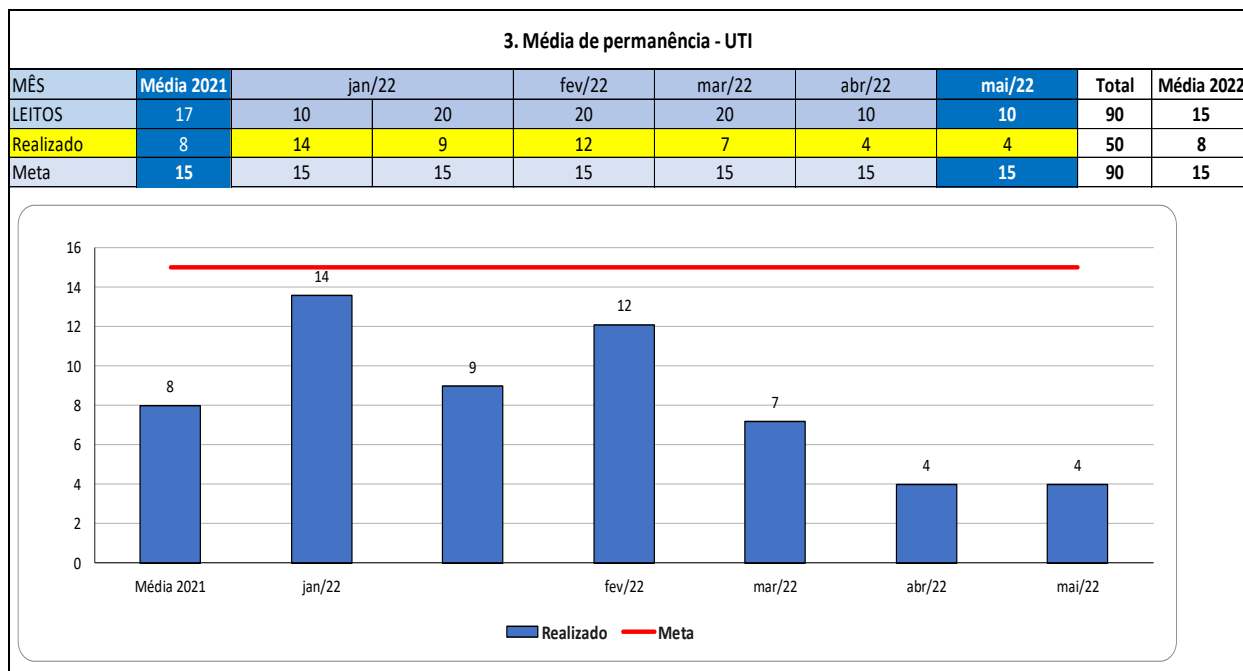
ANÁLISE CRÍTICA: Finalizamos o mês de maio 2022 com média de 81% de taxa de ocupação para 10 leitos operacionais ativos. Relação entre o número de pacientes-dia e o número total de leitos-dia.

Nº03

Indicador: Média de Permanência

Descrição: É a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de saídas.

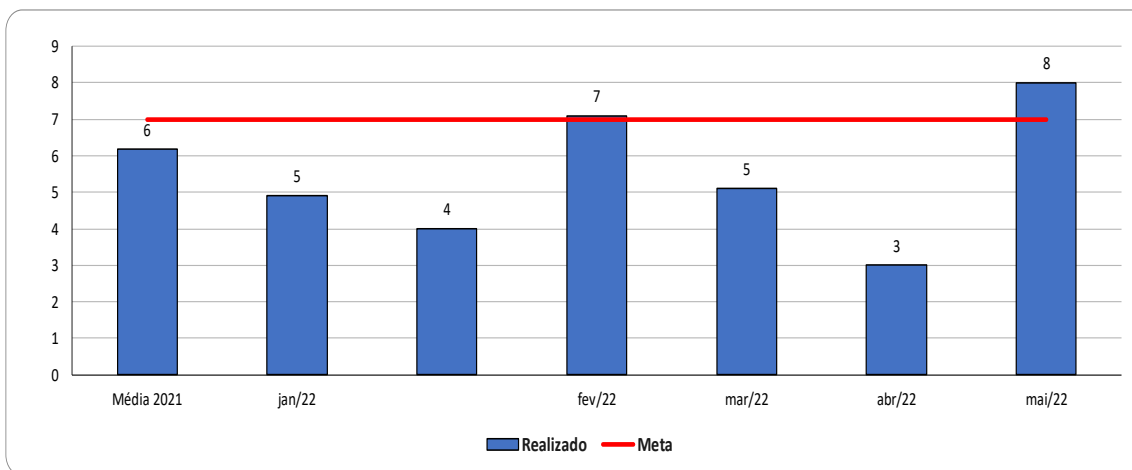
Fórmula: mede o tempo médio que o paciente permanece internado em uma determinada clínica ou na instituição e o resultado é expresso em dias.



ANÁLISE CRÍTICA: Finalizamos o mês de maio 2022 com média de permanência de pacientes internados na UTI em 4 dias para 10 leitos ativos. Relação entre o número de pacientes-dia e o número de saídas.

3.Média de permanência - ENFERMARIA

MÊS	Média 2021	jan/22		fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	Total	Média 2022
LEITOS	17	10	20	20	20	10	10	90	15
Realizado	6	5	4	7	5	3	8	32	5
Meta	7	7	7	7	7	7	7	7	



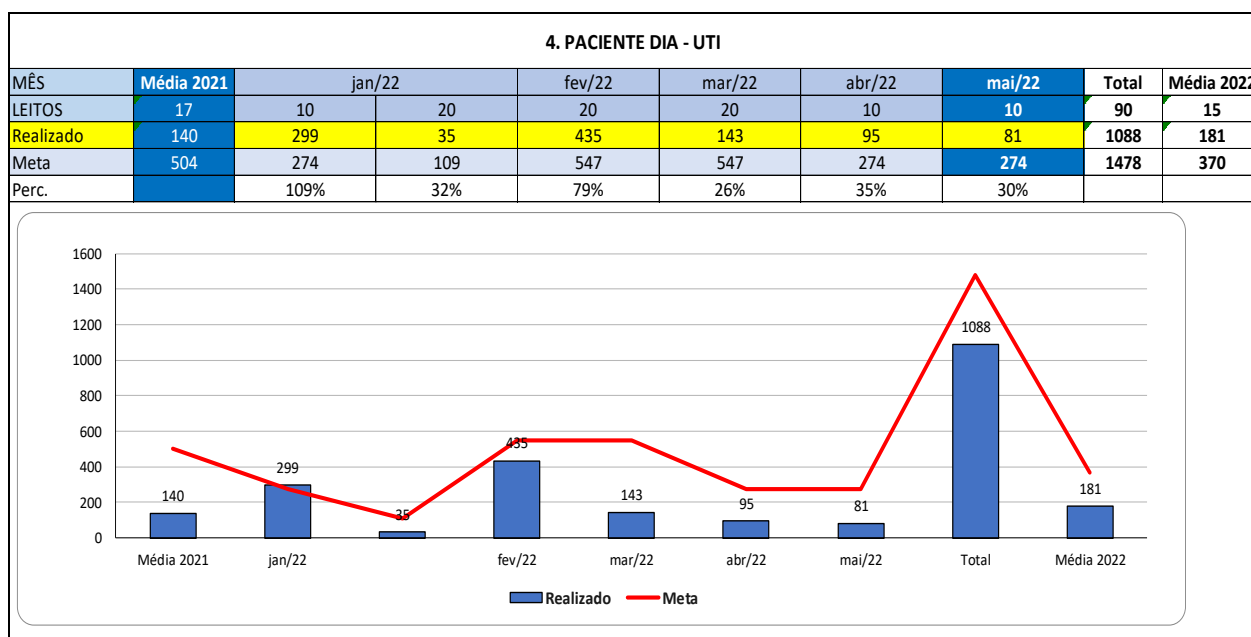
FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MAIO 2022

ANÁLISE CRÍTICA: Finalizamos o mês de maio 2022 com média de permanência de pacientes internados na Enfermaria em 8 dias para 10 leitos ativos. Relação entre o número de pacientes-dia e o número de saídas.

Nº04

Indicador: Paciente-Dia

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



FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MAIO 2022

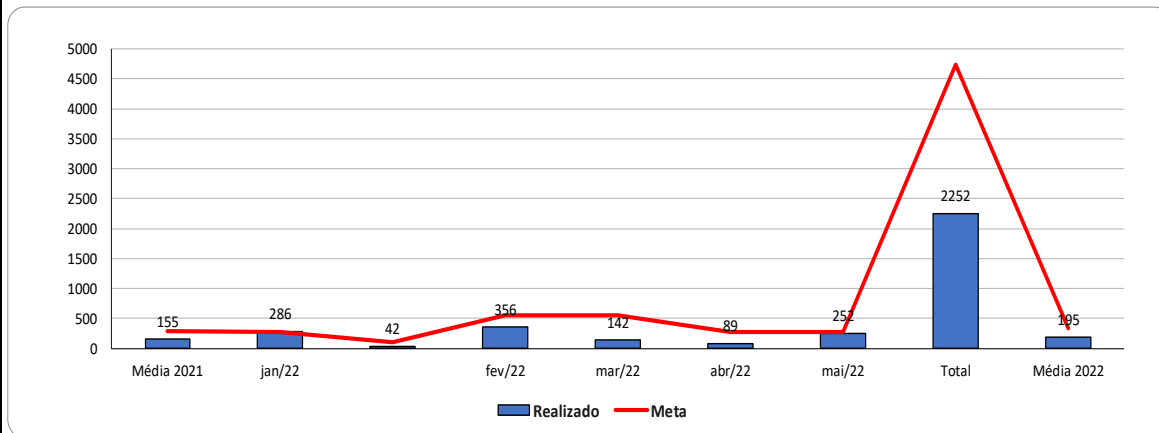
ANÁLISE CRÍTICA: Concluímos o fechamento do mês de maio de 2022 com 81 pacientes/dia, equivalente a 30% da meta prevista em Contrato de Gestão.

Ressaltamos que a proporção dos cálculos está de acordo com o número de 10 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 à média de 2021 (média: 140), desta forma podemos observar a necessidade de acompanhamento da trajetória da doença no perfil dos pacientes em 2022.

4. PACIENTE DIA - ENFERMARIA

MÊS	Média 2021	jan/22		fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	Total	Média 2022
LEITOS	17	10	20	20	20	10	10	210	15
Realizado	155	286	42	356	142	89	252	2252	195
Meta	284	274	109	547	547	274	274	4737	338
Perc.		104%	39%	65%	26%	32%	92%		



FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MAIO 2022

ANÁLISE CRÍTICA: Concluímos o fechamento do mês de maio de 2022 com 252 pacientes/dia, equivalente a 92% da meta prevista em Contrato de Gestão.

Ressaltamos que a proporção dos cálculos está de acordo com o número de 10 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 à 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.

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	abr/22	mai/22
Realizado	43%	81%	94%	80%	18%	32%
Meta	15%	15%	15%	15%	15%	15%
Nº de saídas	17	26	36	20	11	22
Nº de óbitos	10	21	34	16	2	7
Paciente/dia	164	334	435	143	95	81
Dias em V.M	8	11	11	5	0	2
Nº de paciente/dia em V.M	124	292	270	109	0	29
% de paciente/dia em V.M	80,6%	87,4%	62,1%	76,2%	0,0%	35,8%
Média SAPS	61	64	75	69	59	62
Benchmarking - EPIMED	73%	73%	73%	73%	73%	73%

ANÁLISE CRÍTICA: Concluímos o mês de maio de 2022 com 32% de taxa de mortalidade na UTI, reflexo do registro de 07 óbitos de 22 saídas. A media SAPS dos pacientes apresentou aumento (62%), se comparado a média nacional das uti covid 19 (50,8%), o que denota internação de pacientes em estado mais crítico e com mais comorbidades associadas, além de maior idade, apesar dos dados, a taxa de mortalidade manteve-se abaixo (32%) da média nacional, que bateu índices de mortalidade geral de 50,1%, porém tivemos índice menor de pacientes ventilados do que a média nacional (35,8 x 71,9%), refletindo melhoria do treinamento das equipes com educação continuada, e melhorias nos órgãos de fiscalização (SCIH, comissão de óbitos etc.), discussão de casos beira leito entre médico plantonista e médico diarista, leitos com suporte de diálise , dentre outros.



5.Taxa de mortalidade em ENFERMARIA

	Total 2021	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22
Realizado	1%	1%	10%	0%	0%	3%
Meta	15%	15%	15%	15%	15%	15%
Nº de saídas	27	68	50	28	15	31
Nº de óbitos	1	1	5	0	0	1
Paciente/dia	179	328	356	540	89	252
Média SAPS	58	47	49	53	57	49
Benchmarking - EPIMED	73%	73%	73%	73%	73%	73%

ANÁLISE CRÍTICA: Concluímos o mês de maio de 2022 com 3% de taxa de mortalidade na Enfermaria, reflexo do registro de 01 óbito de 31 saídas.

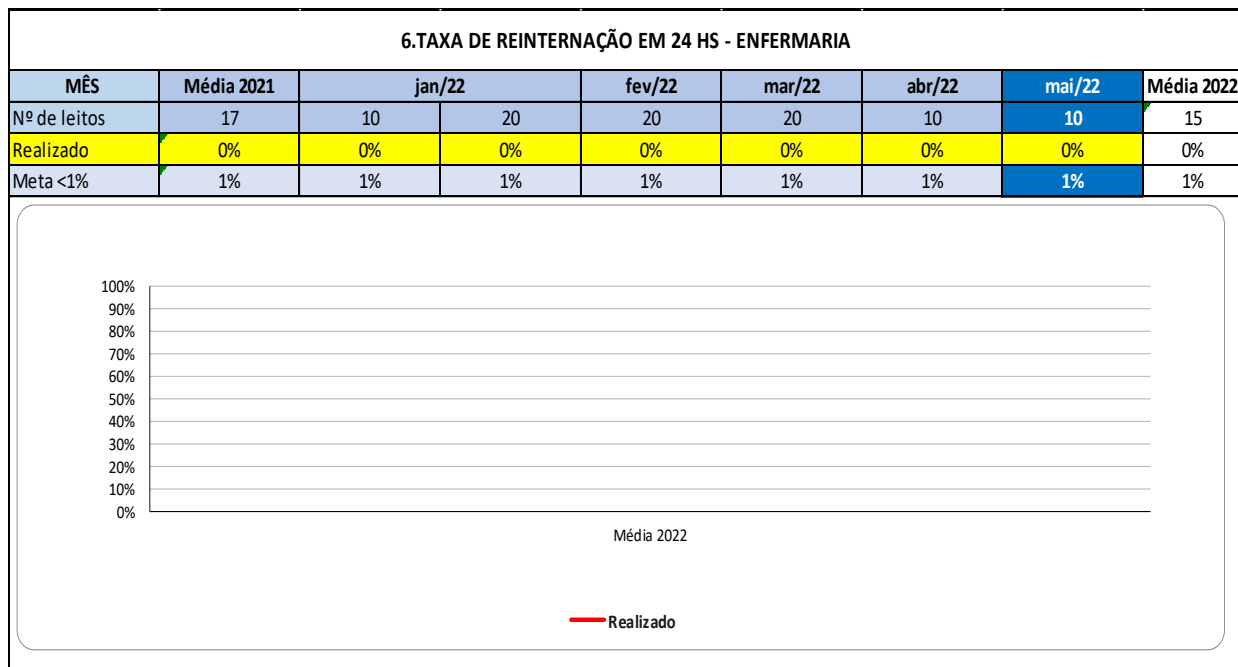
FONTE: SISTEMA SINCONNECTA - MAIO 2022

FONTE: www.utisbrasilbras.com.br/sari-covid-19/benchmarking-covid-19

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.



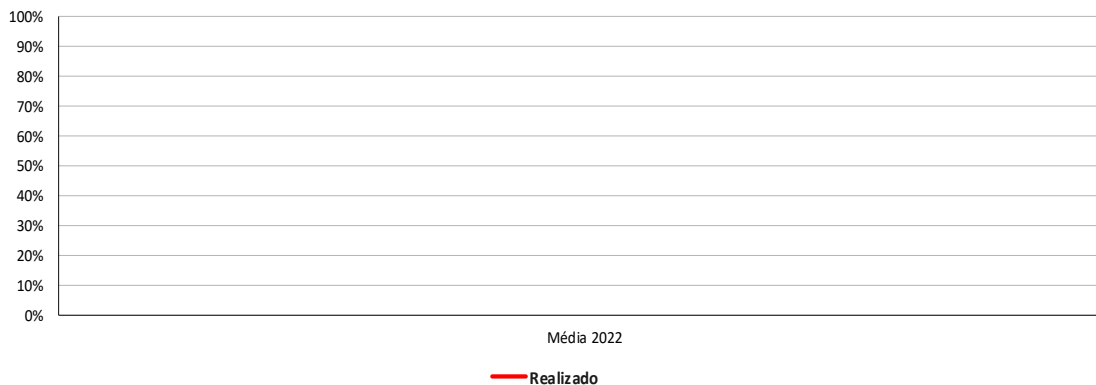
FONTE: SISTEMA SINCONECTA - MAIO 2022

ANÁLISE CRÍTICA: Meta alcançada. Durante o mês de maio de 2022, não ocorreram reinternações em período menor de 24 horas na Enfermaria.



6. TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HS - UTI

MÊS	Média 2021	jan/22		fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	Média 2022
Nº de leitos	17	10	20	20	20	10	10	15
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meta <1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%



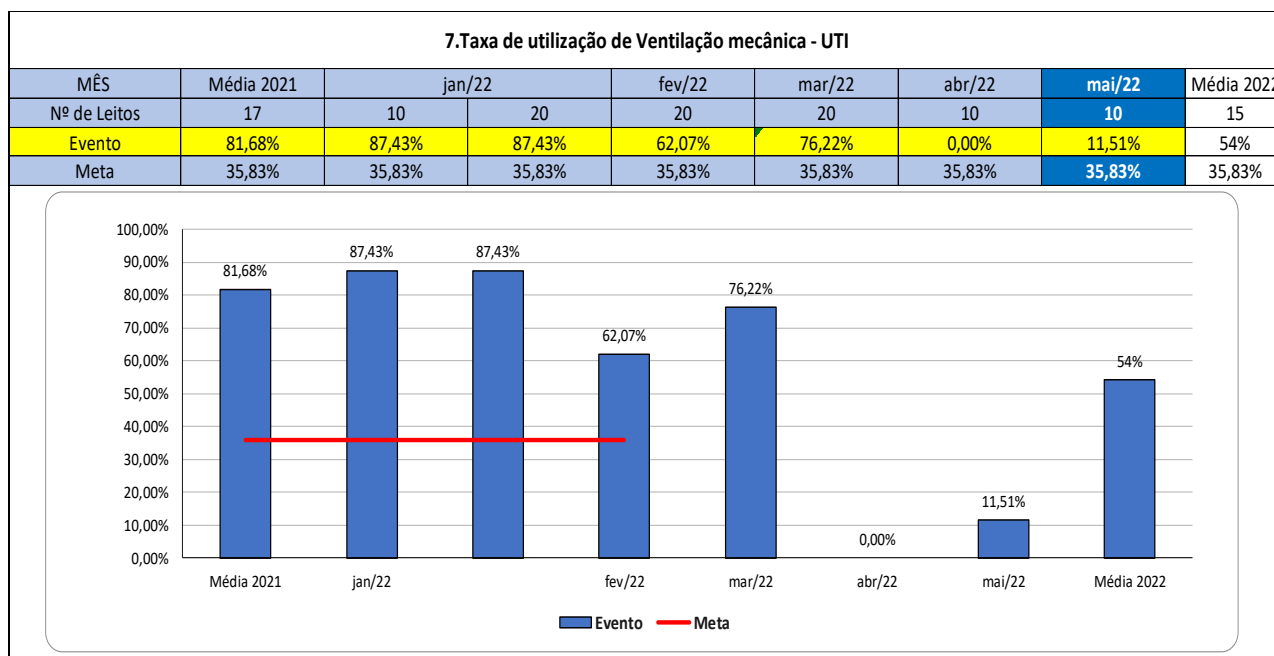
FONTE: SISTEMA SINCONNECTA - MAIO 2022

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

Nº07

Indicador: Taxa de utilização de ventilação mecânica

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



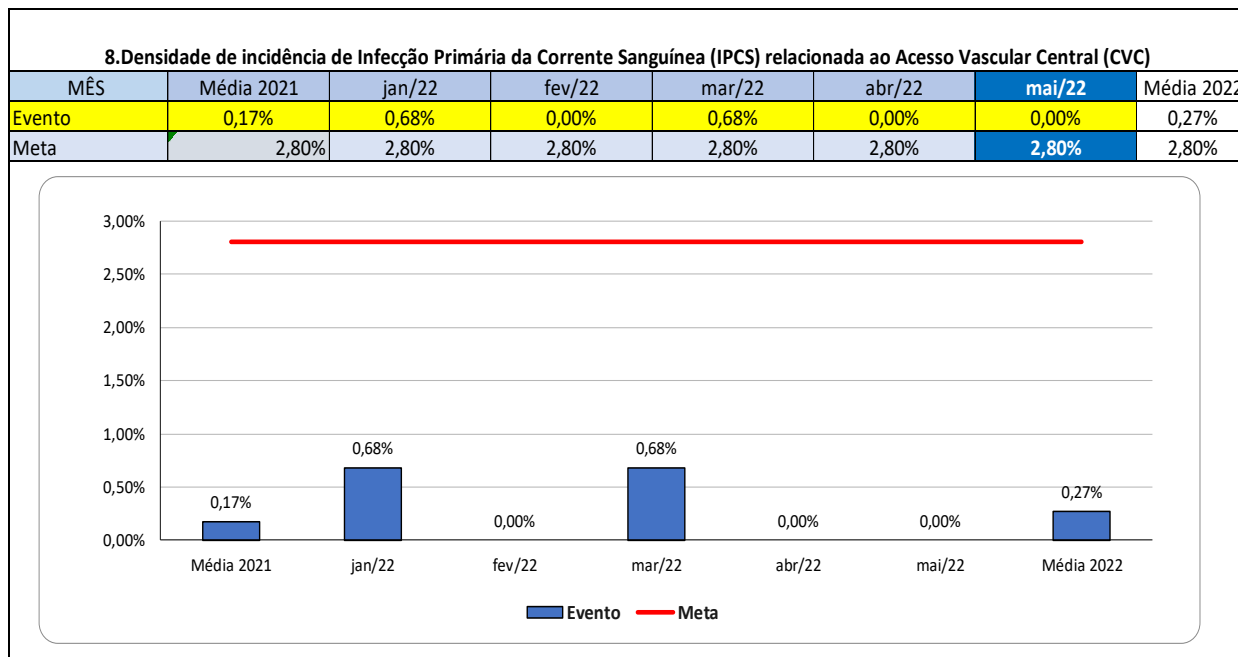
ANÁLISE CRÍTICA: Finalizamos o mês de maio 2022 com 35,80% de taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI Covid-19, reflexo de 05 pacientes/dia durante o período de 29 dias de utilização de VM. Durante o período tivemos a média de 26% de taxa de ocupação com média de 81 pacientes dia na unidade.

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.

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.



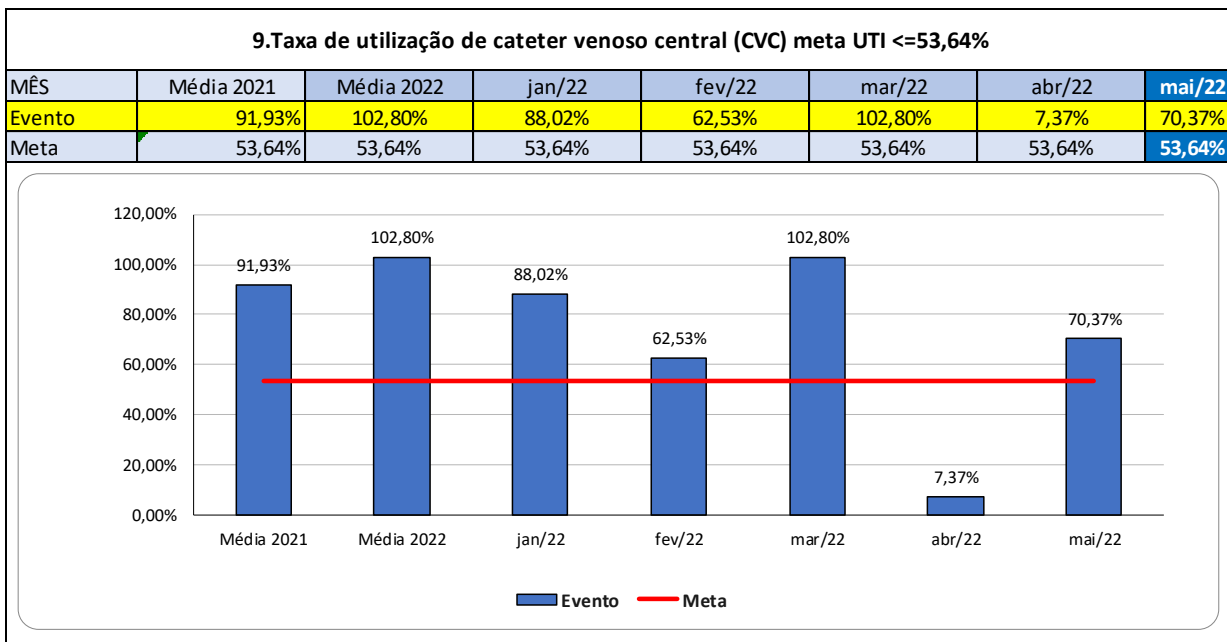
ANÁLISE CRÍTICA: No mês de maio não foram evidenciadas Infecções por corrente sanguínea no setor da UTI Covid, devido redução da gravidade dos pacientes recebidos, dentre os quais somente a paciente R.F.S. necessitou de Cateter Venoso Central.

Plano de Ação: reforço educacional por parte da equipe CCIH quanto ao cuidado e assepsia no manejo de dispositivos invasivos, garantia de coleta adequada das amostras de hemocultura e garantia de vigilância sob dispositivos invasivos.

Nº09

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

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



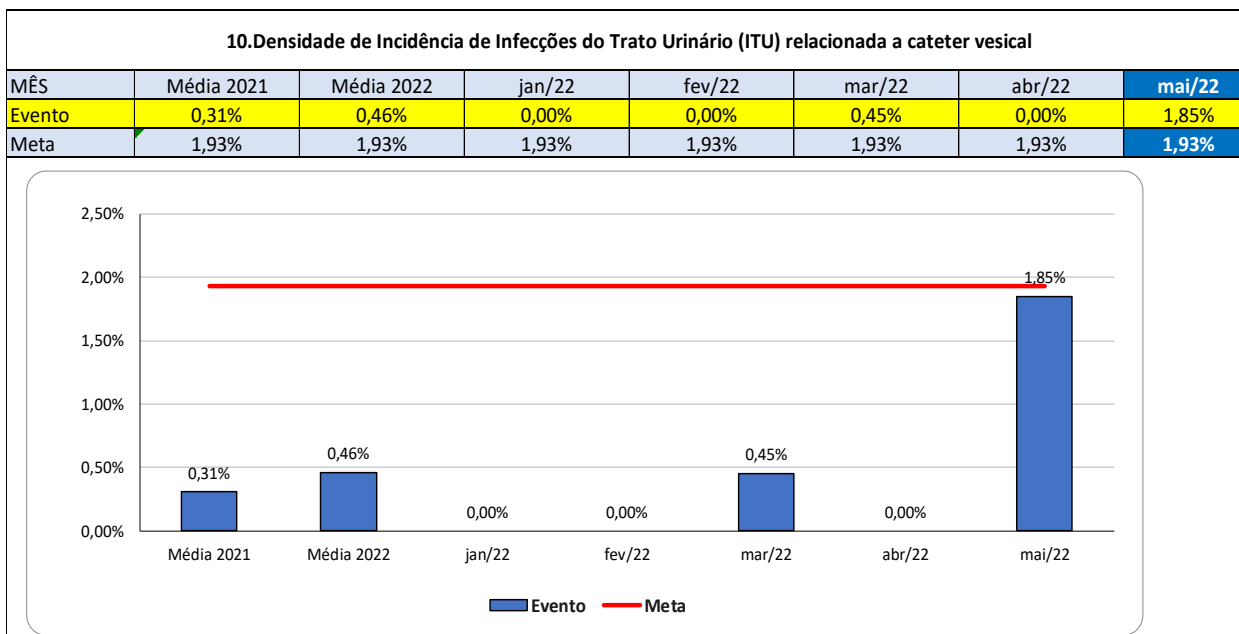
ANÁLISE CRÍTICA: Finalizamos o mês de maio com registro de 70,37% de taxa de utilização de CVC na UTI. Reflexo de 04 pacientes/dia durante o período de 59 dias de utilização de CVC, devido à necessidade constante de drogas vasoativas e sedação.

Todos os demais pacientes optaram-se por Cateter Venoso Periférico devido à maior segurança no procedimento de punção e estabilidade hemodinâmica. Durante o período tivemos a média de 26% de taxa de ocupação com média de 81 pacientes dia na unidade.

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.

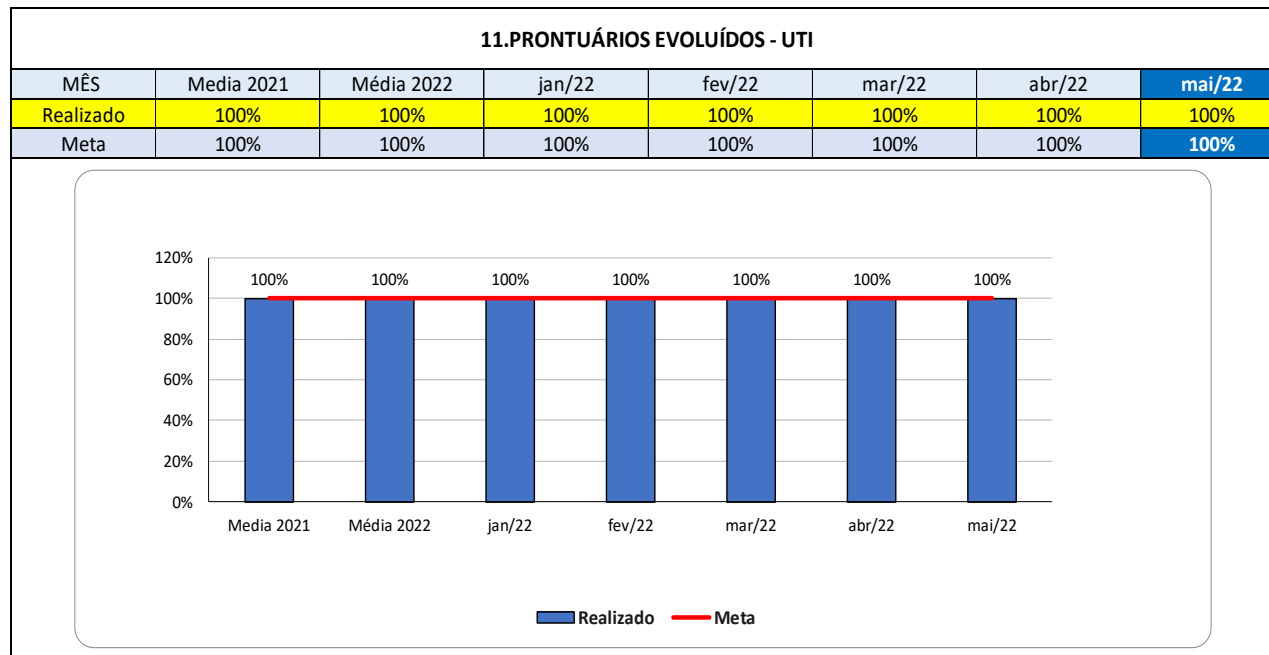


ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. Durante o mês de maio foram identificadas duas incidências de Infecção do Trato Urinário relacionada à Cateterismo Vesical de Demora. Uroculturas dos pacientes I.L.F.N.C. e R.F.S. evidenciaram a bactéria Escherichia coli, urocultura essa que foi coletada juntamente com a hemocultura quando os pacientes iniciaram quadro sintomático de infecção 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 e orientação sobre a bactéria e precauções.

Nº11

Indicador: Prontuários Evoluídos

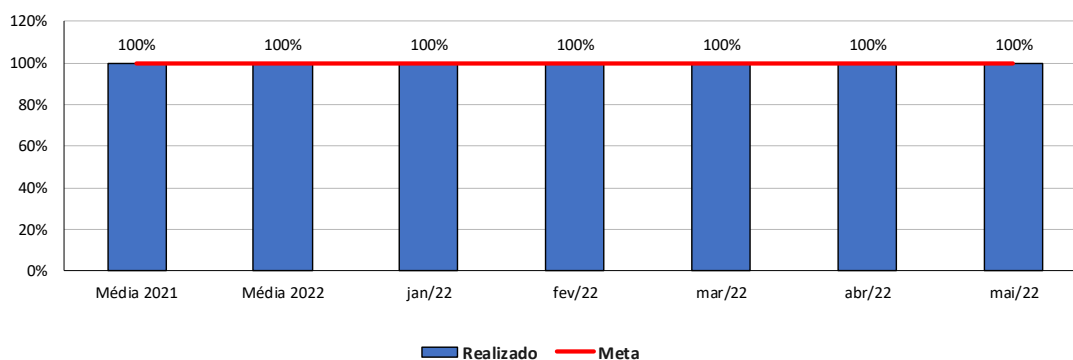
Descrição: preencher de forma integral e completa todos os prontuários dos pacientes.



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

11.PRONTUÁRIOS EVOLUÍDOS - ENFERMARIA

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

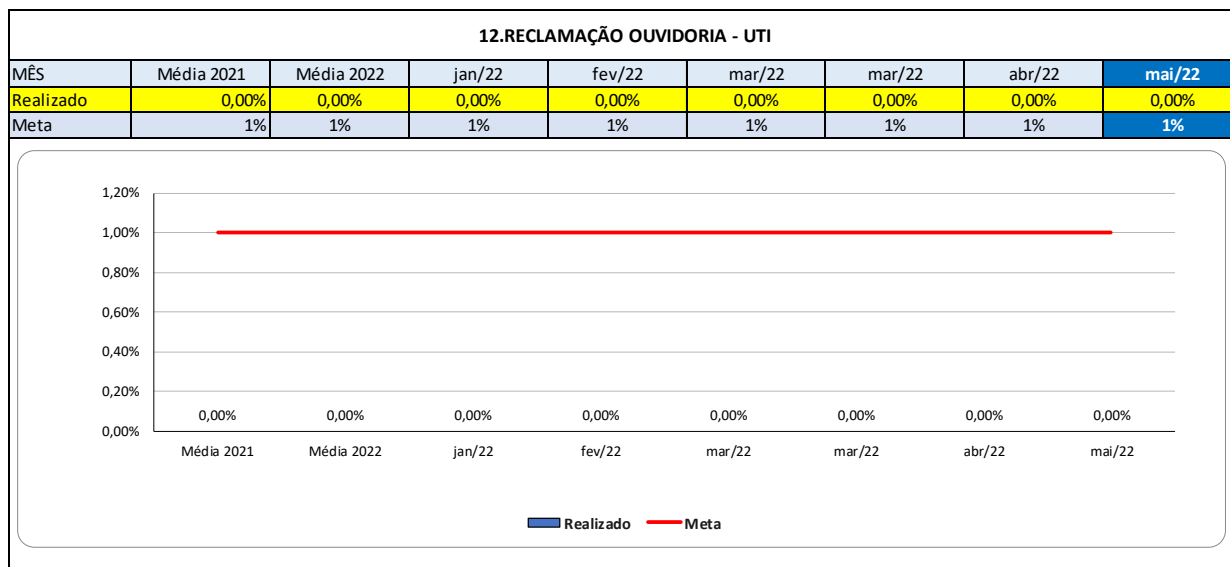


ANÁLISE CRÍTICA: Meta alcançada. Todos os pacientes internados na enfermaria foram devidamente evoluídos em sistema informatizado.

Nº12

Indicador: Reclamação na ouvidoria

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



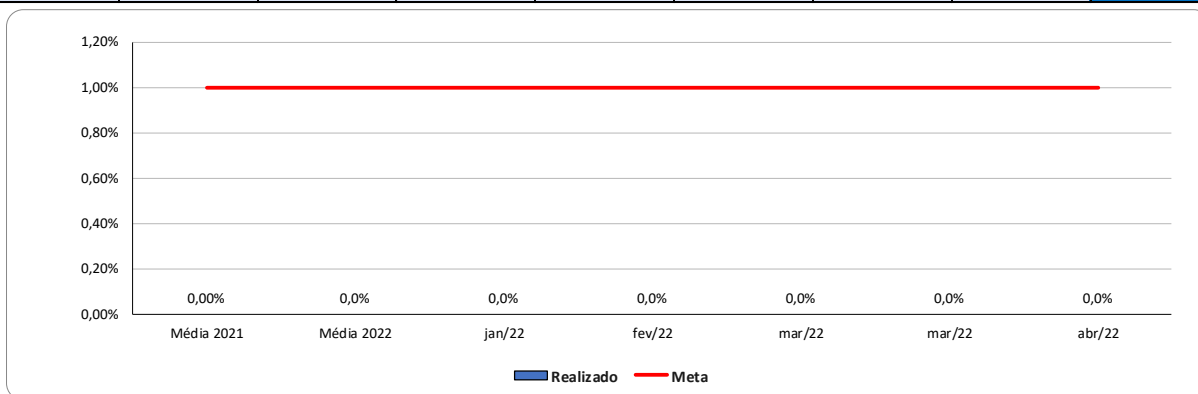
ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de maio de 2022, não foram registradas queixas na unidade CRCB referente aos atendimentos realizados na UTI.

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 à internet e a vídeo 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.



12.RECLAMAÇÃO OUVIDORIA - ENFERMARIA

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



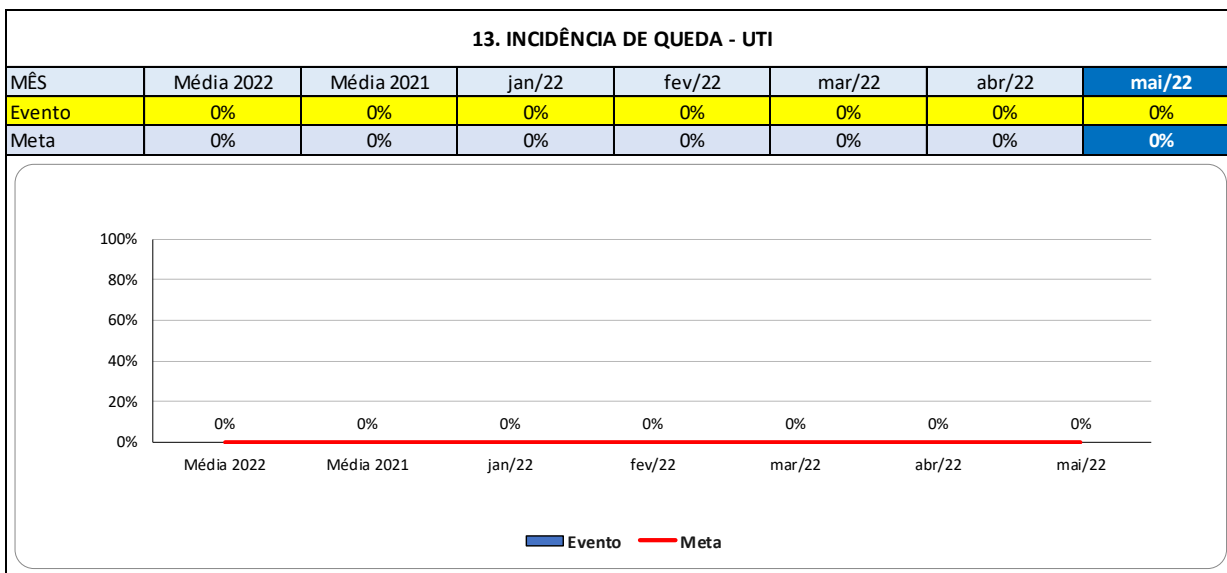
ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de maio de 2022, não foram registradas queixas na enfermaria Covid-19.

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 à internet e os 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.

Nº13

Indicador: Incidência de queda de paciente

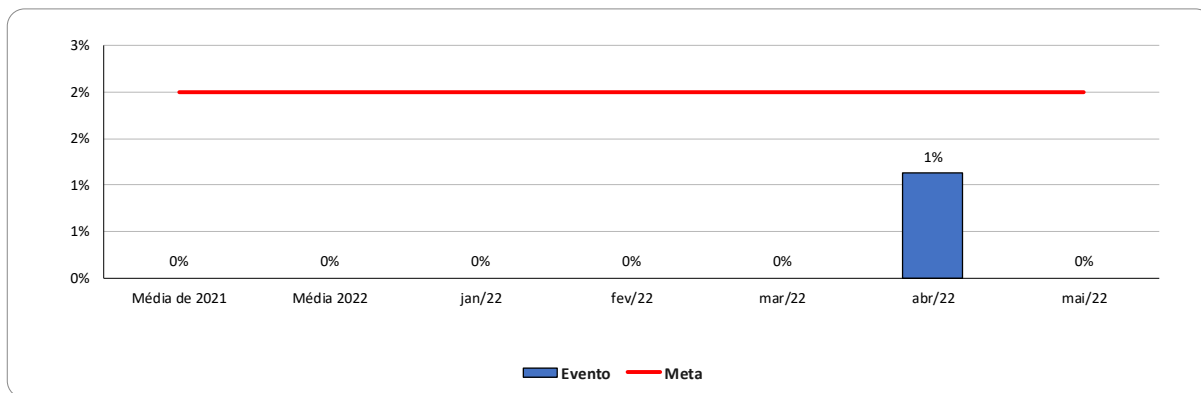
Descrição: relação entre o número de quedas e o número de paciente/dia, multiplicado por 1.000



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de maio não houve 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.

13. INCIDÊNCIA DE QUEDA - ENFERMARIA

MÊS	Média de 2021	Média 2022	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22
Evento	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Meta	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%

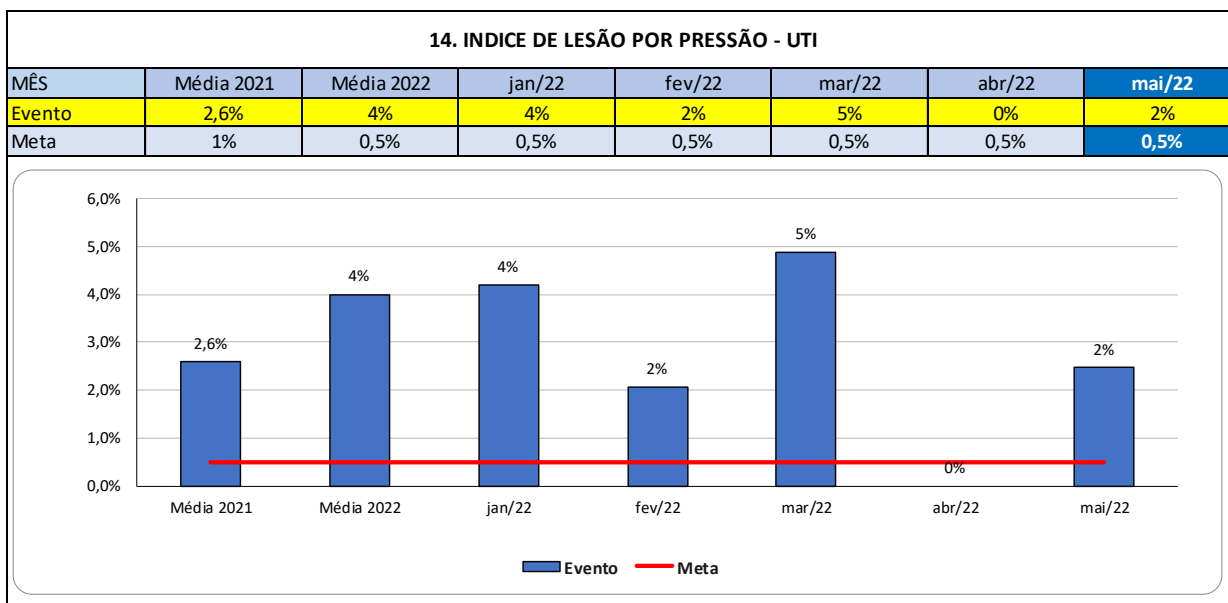


ANÁLISE CRÍTICA: No mês de maio não houve intercorrências de queda no setor Enfermaria do CRCB - Unidade Covid. Meta foi atingida evidenciando qualidade na assistência e implantação do protocolo de segurança do paciente.

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 maio houve duas incidências de Lesões por Pressão na UTI Covid devido à complexidade do paciente R.F.S. que necessitou do Protocolo de Conservação de Energia, empregado pela Fisioterapia, na qual a mobilização do paciente fica a critério mínimo a fim de manter parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos em relação satisfatória, sendo assim a mudança de decúbito fica de acordo com a estabilidade hemodinâmica do paciente. Aos demais pacientes que não se enquadram no protocolo de conservação de energia seguimos o plano de ação citado abaixo.

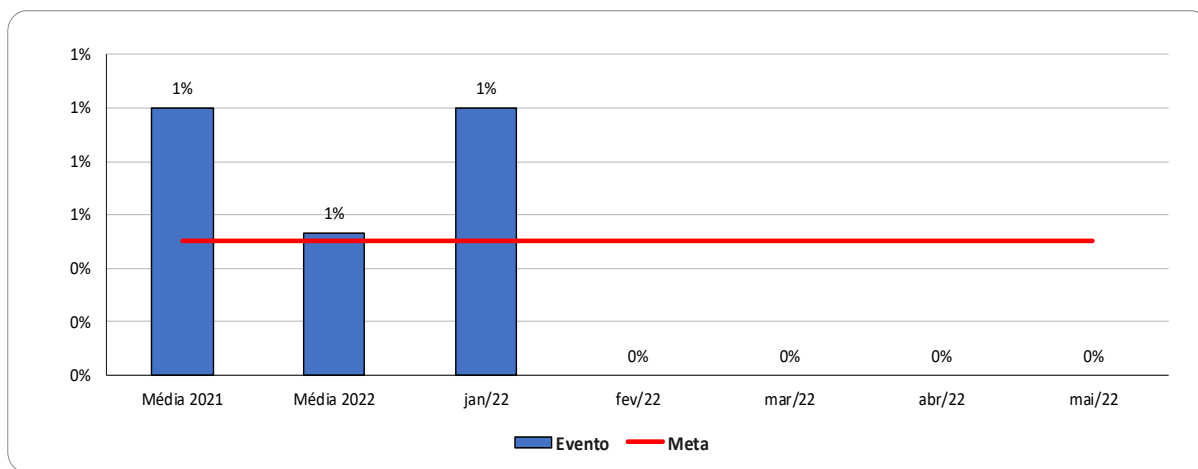
Sustentamos o plano de ação descrito abaixo para evitar a incidência de LPPs como educação continuada aos nossos colaboradores.

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 feridas com fotos e nos impressos determinados;

14. ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO - ENFERMARIA

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



ANÁLISE CRÍTICA: Meta atingida, no mês de maio não apresentou incidências de LPP na Enfermaria do CRCB - Unidade Covid. A enfermaria também está inserida na Comissão Interna de Curativos para discussão de casos que possa haver.

Ressaltamos que a equipe assistencial garante as prevenções abaixo descritas para minimizar as principais causas.

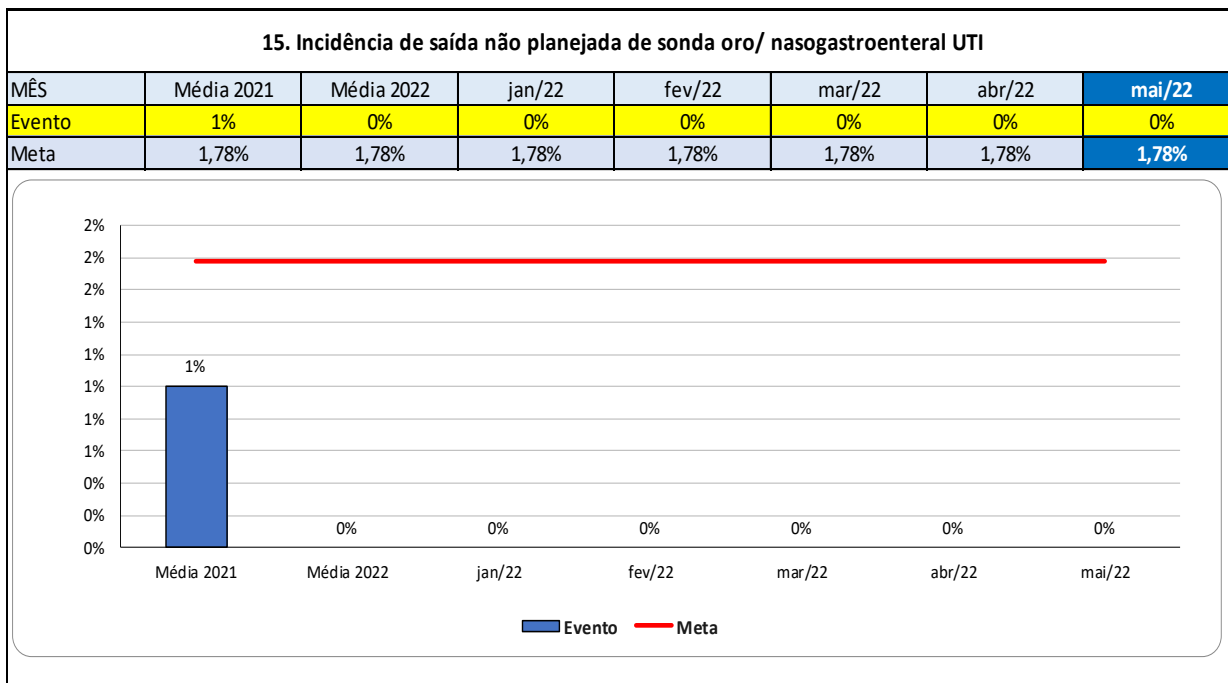
Plano de Ação:

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.

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

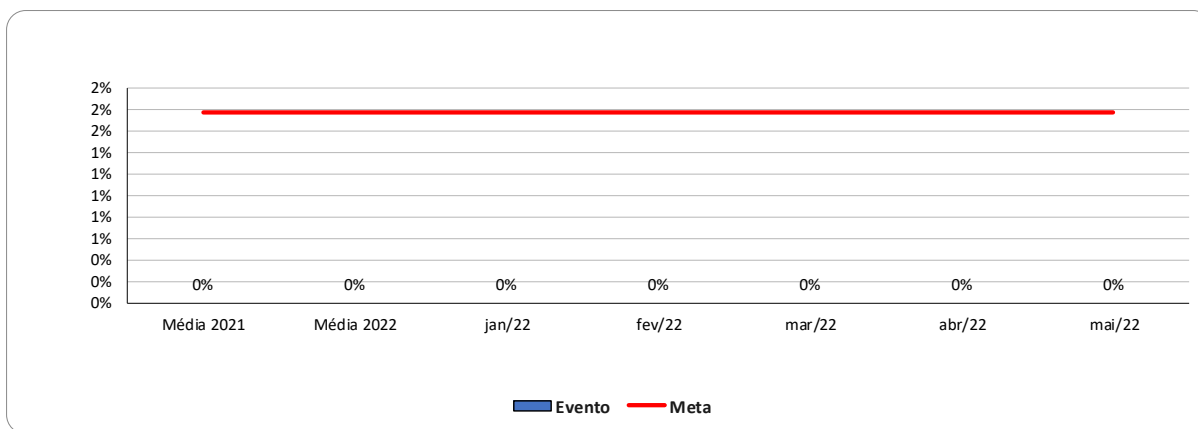


FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MAIO 2022

ANÁLISE CRÍTICA: Meta satisfatória, durante o mês de maio não tivemos registro de 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.

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

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



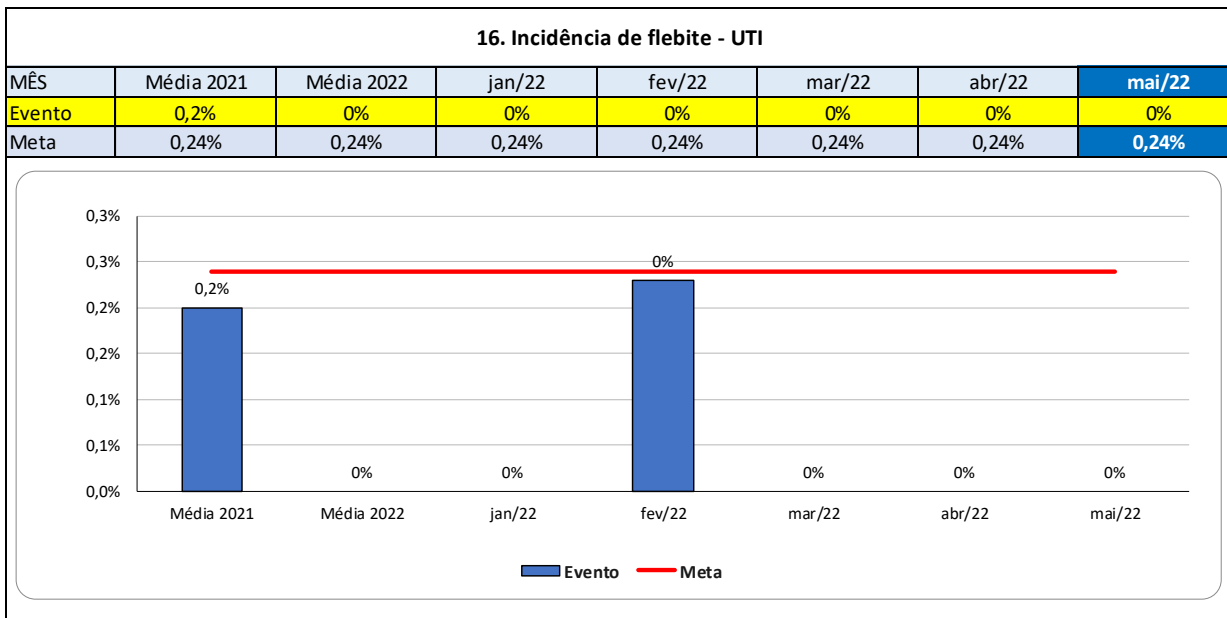
ANÁLISE CRÍTICA: Meta satisfatória, durante o mês de maio não tivemos registro de incidências de saídas não planejadas de SNE na Enfermaria do CRCB Unidade Covid.

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 hiper vigilância aos pacientes em uso de dispositivos invasivos a fim de evitar que tais ocorrências aconteçam.

Nº16

Indicador: Incidência de flebite

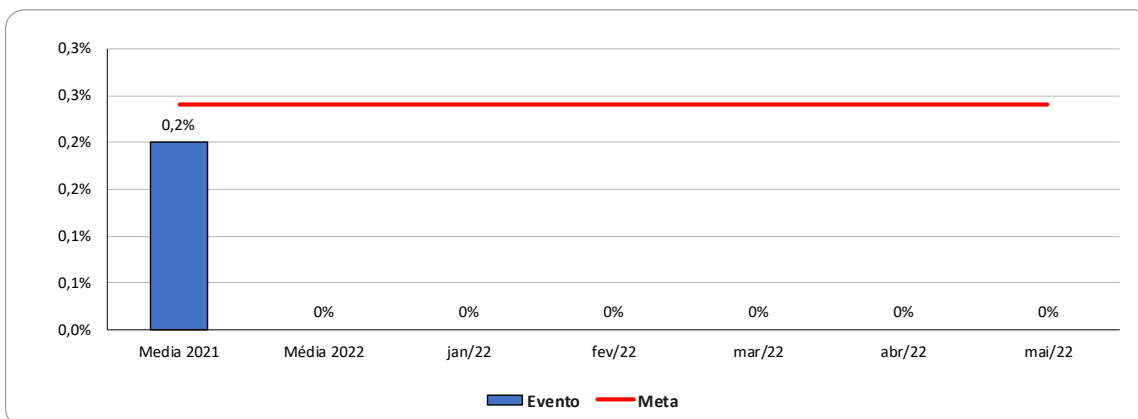
Descrição: relação entre o número de casos de flebite em um determinado período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100.



ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. No mês de maio não foram identificadas incidências de flebitas 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.

16. Incidência de flebite - ENFERMARIA

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

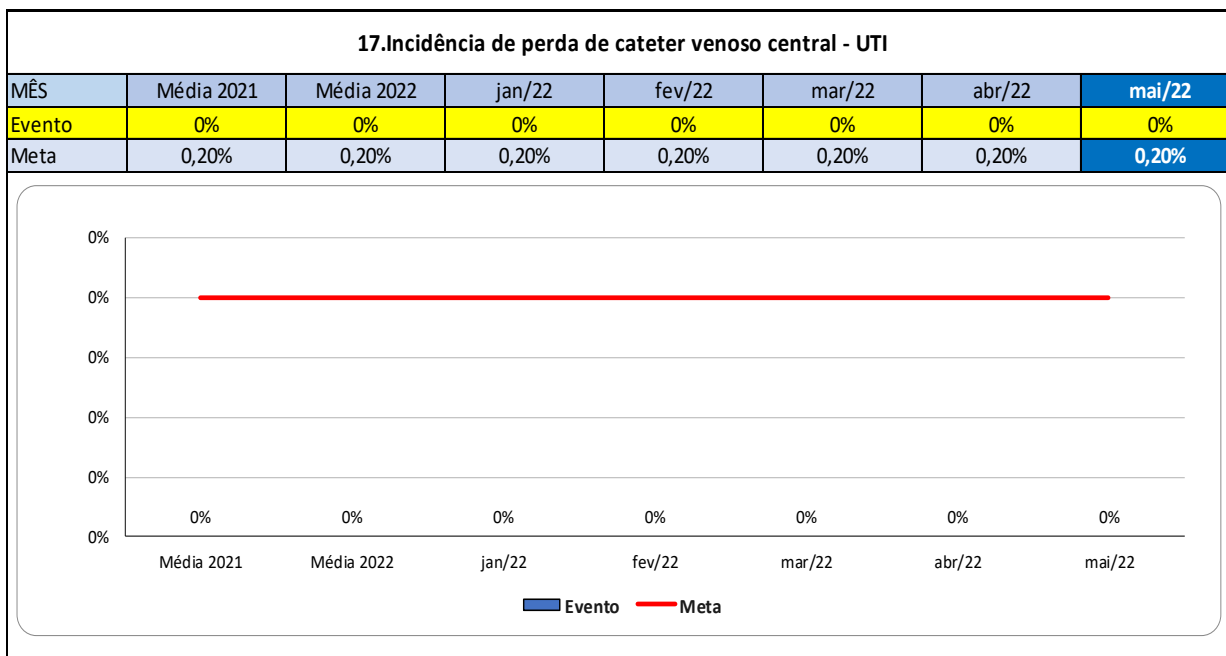


ANÁLISE CRÍTICA: No mês de maio não houve casos de flebite na Enfermaria Covid do CRCB Unidade Covid. Resultado positivo devido a implantação efetiva da CCIH para fiscalização dos dispositivos invasivos e educação continuada com a equipe de enfermagem quanto às boas práticas de punções periféricas e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

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.



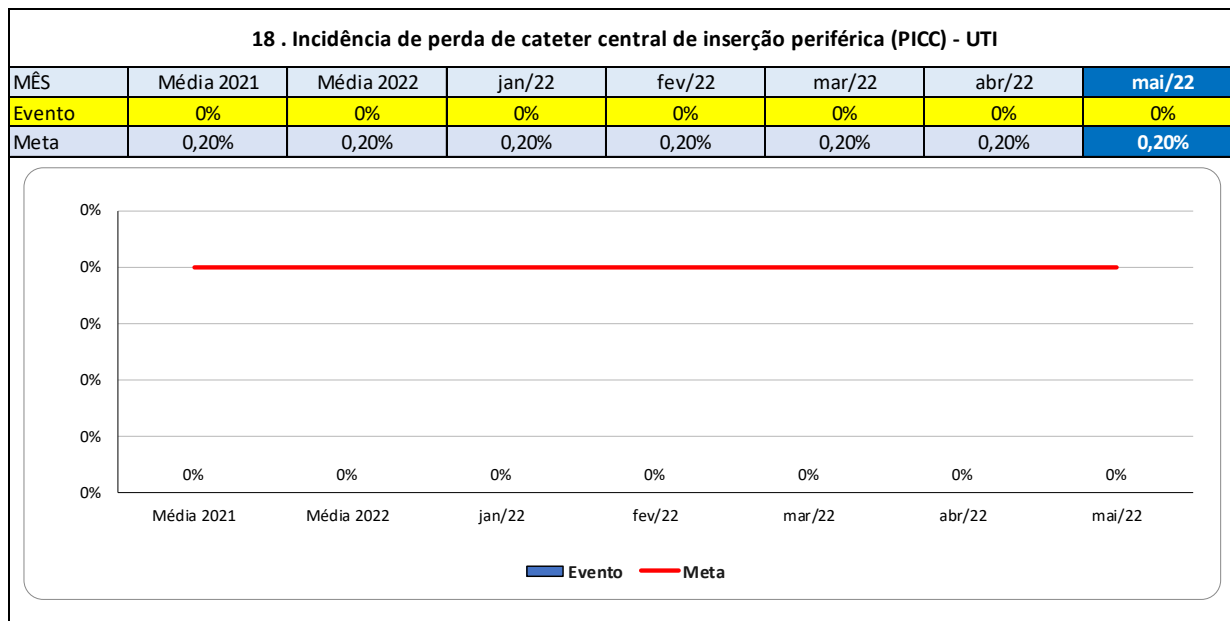
FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - MAIO 2022

ANÁLISE CRÍTICA: No mês de maio não houve 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.

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.

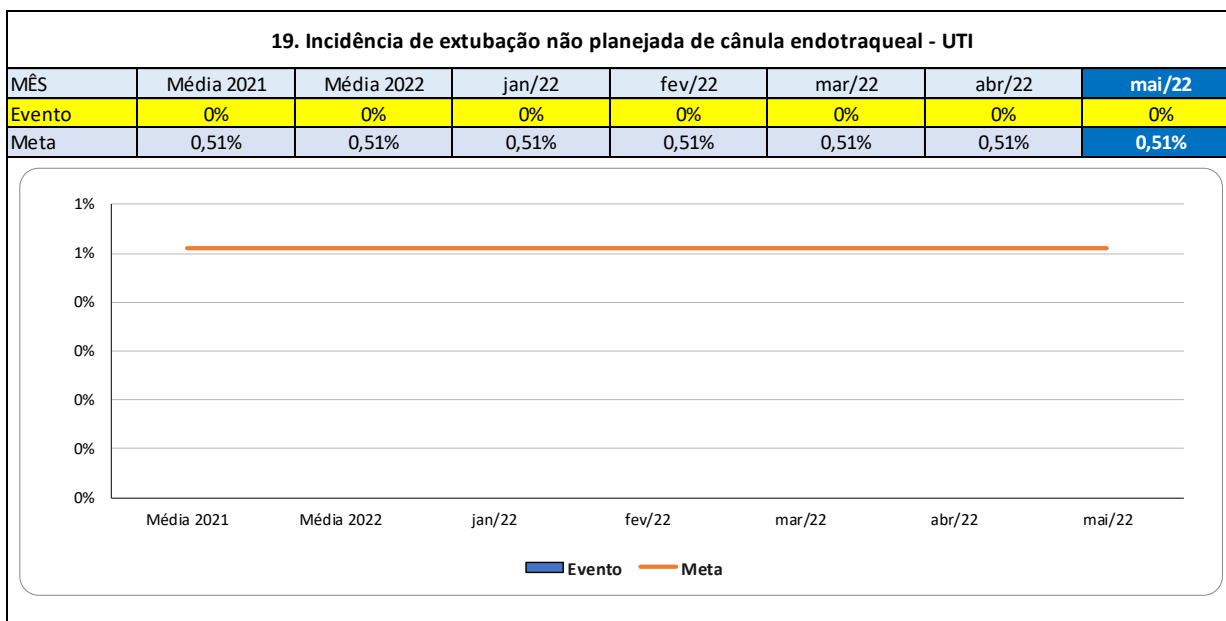


ANÁLISE CRÍTICA: No mês de maio não houve incidências de perda acidental de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) na UTI do CRCB Unidade Covid. Todos os colaboradores do serviço são orientados quanto à vigilância e cuidados com dispositivos invasivos a fim de evitar tais intercorrências.

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 maio de 2022, não houve ocorrência de caso de extubação acidental.