
RELATÓRIO ASSISTENCIAL DE QUALIDADE E DESEMPENHO

CENTRO DE REABILITAÇÃO DE CASA BRANCA
HOSPITAL DE LONGA PERMANÊNCIA E CUIDADOS PALIATIVOS

CASA BRANCA - SÃO PAULO / SP

JULHO / 2022

1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

Número do Convênio:	00118/2022
Número do Processo:	SES-PRC-2021/49757
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:	(CSS) Apoio Financeiro - Assistência Hospitalar e Ambulatorial (Leitos e Exames de Diagnóstico)
Município:	Chavantes
Natureza da Despesa:	335043 - Subvenções Sociais (Custeio - 3º Setor)
Fonte dos Recursos:	Tesouro

2. OBJETO:

Gerenciamento, Operacionalização e execução de 50 (cinquenta) leitos de internação no hospital de longa permanência e cuidados paliativos, no Centro de Reabilitação de Casa Branca na busca que visa melhoria do atendimento médico-hospitalar prestado à população SUS da DRS XIV e considerando a necessidade de assegurar atendimento adequado aos pacientes que necessitem de cuidados de retaguarda de enfermagem para pacientes crônicos dependentes ou não de Oxigênio, assim como garantir acolhimento humanizado, proporcionando atenção qualificada e eficiente.

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: JULHO 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.

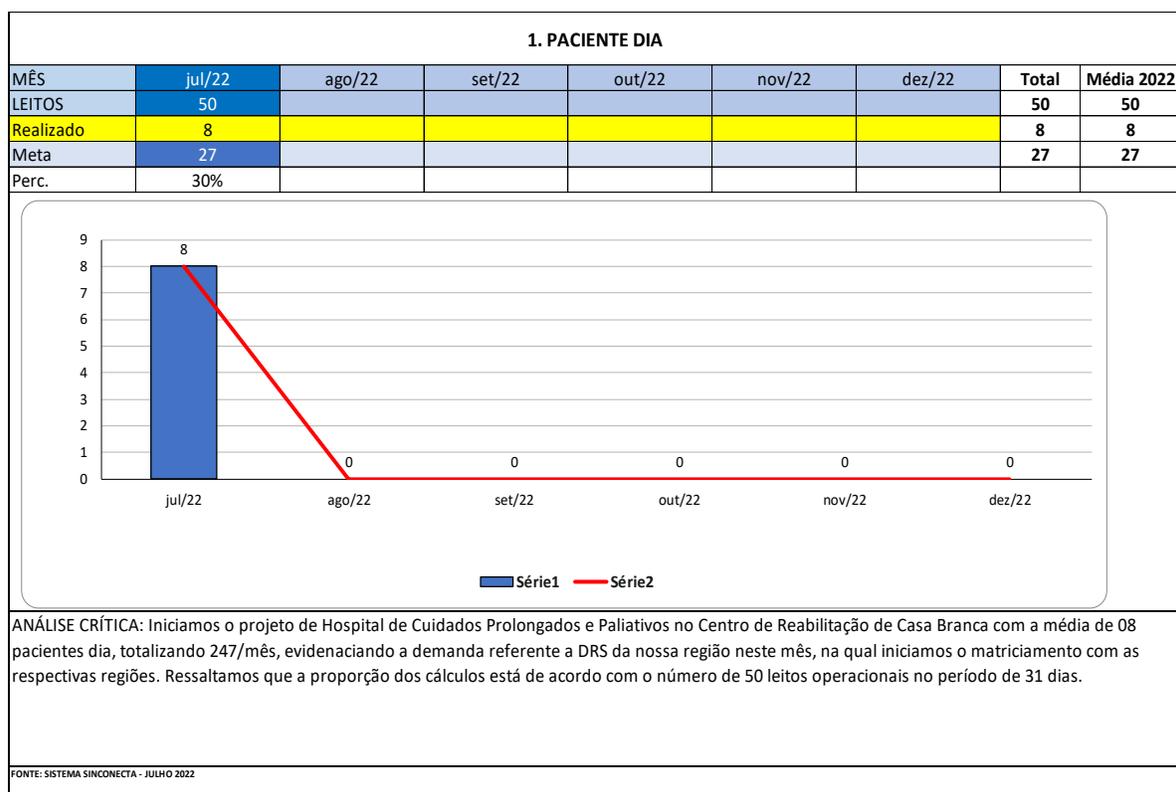
1. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

Nº01

Indicador: Paciente-Dia

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



FONTE: SISTEMA SINCONECTA - JULHO 2022

Nº02

Indicador: Taxa de Mortalidade

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

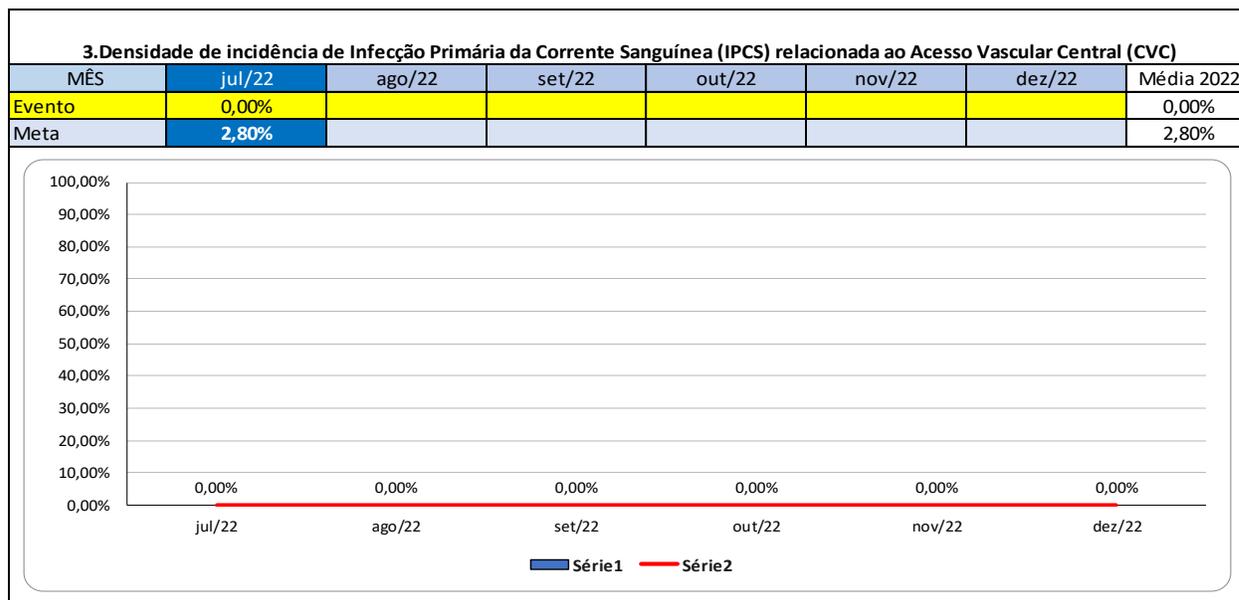
2.Taxa de mortalidade							
	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Média 2022
Realizado	33%						33%
Meta	15%						15%
Nº de saídos	12						12
Nº de obitos	4						4
Paciente/dia	74						74
Dias em V.M	4						4
Nº de paciente/dia em V.M	23						23
% de paciente/dia em V.M							#DIV/0!
Média SAPS	60						60
Benchmarking - EPIMED							

ANÁLISE CRÍTICA: Concluimos o mês de julho, com a transição completa de Covid 19 para Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca, com um total de 50 leitos operacionais no período. Obtivemos taxa de mortalidade de 33% do mês, reflexo ainda da transição de pacientes Covid -19 com SAPS acima de 80 pontos.

Nº03

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.

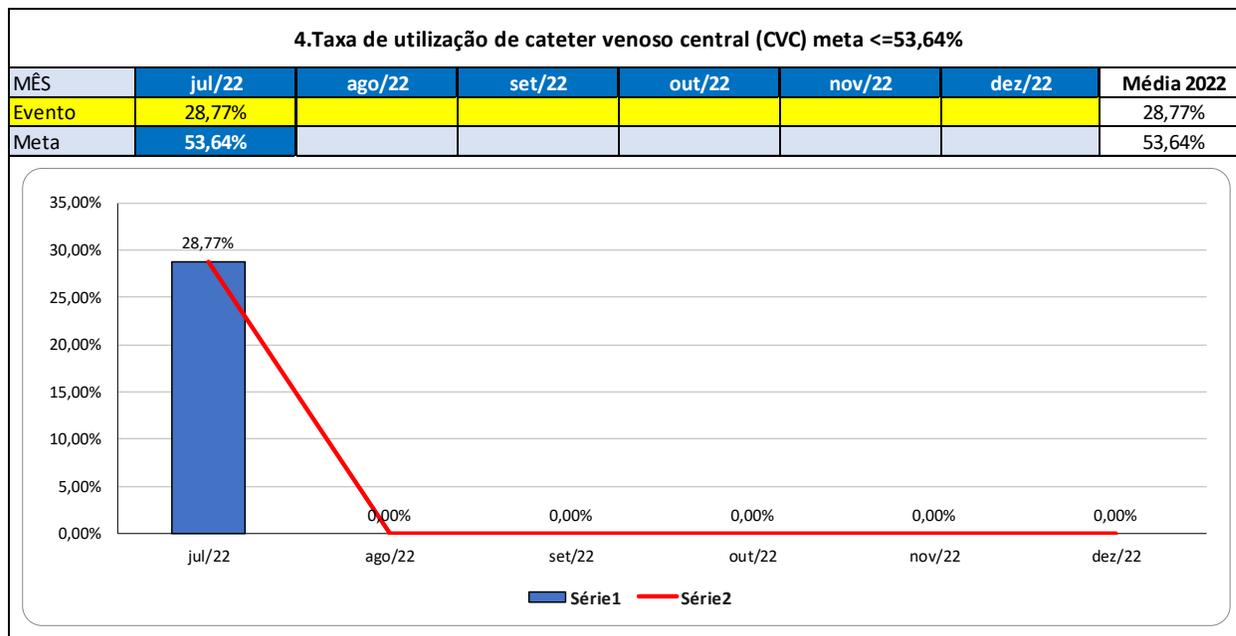


ANÁLISE CRÍTICA: Meta atingida. No mês de julho não foram evidenciadas Infecções Primárias da Corrente Sanguínea associadas ao uso de Cateter Venoso Central no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. O novo projeto conta com menos necessidade de uso de CVC entre os pacientes, os pacientes que fizeram uso do CVC não apresentaram infecções relacionadas ao uso do cateter, evidenciando a implantação das boas práticas para punção e manutenção do Cateter Venoso Central.

Nº04

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

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

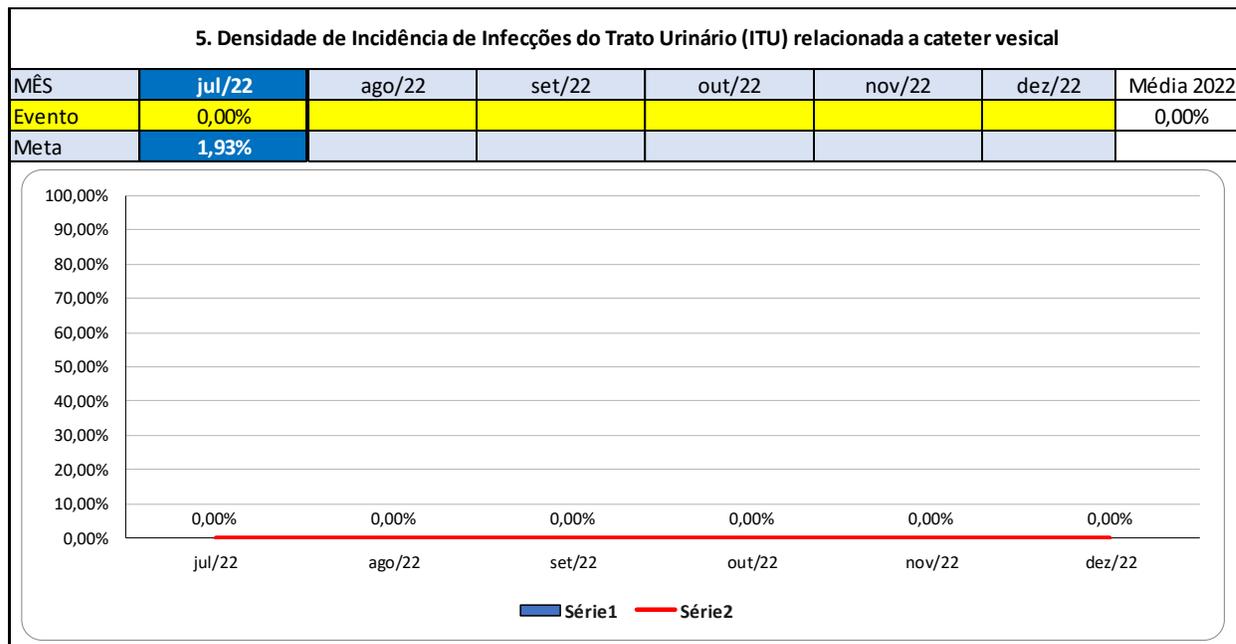


ANÁLISE CRÍTICA: Meta atingida. No mês de julho não ultrapassamos a taxa de utilização do Cateter Venoso Central no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. O novo projeto conta com um perfil diferente de pacientes no qual o uso do CVC não é prioritário visto que a há redução significativa da gravidade dos pacientes aqui hospitalizados.

Nº05

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.

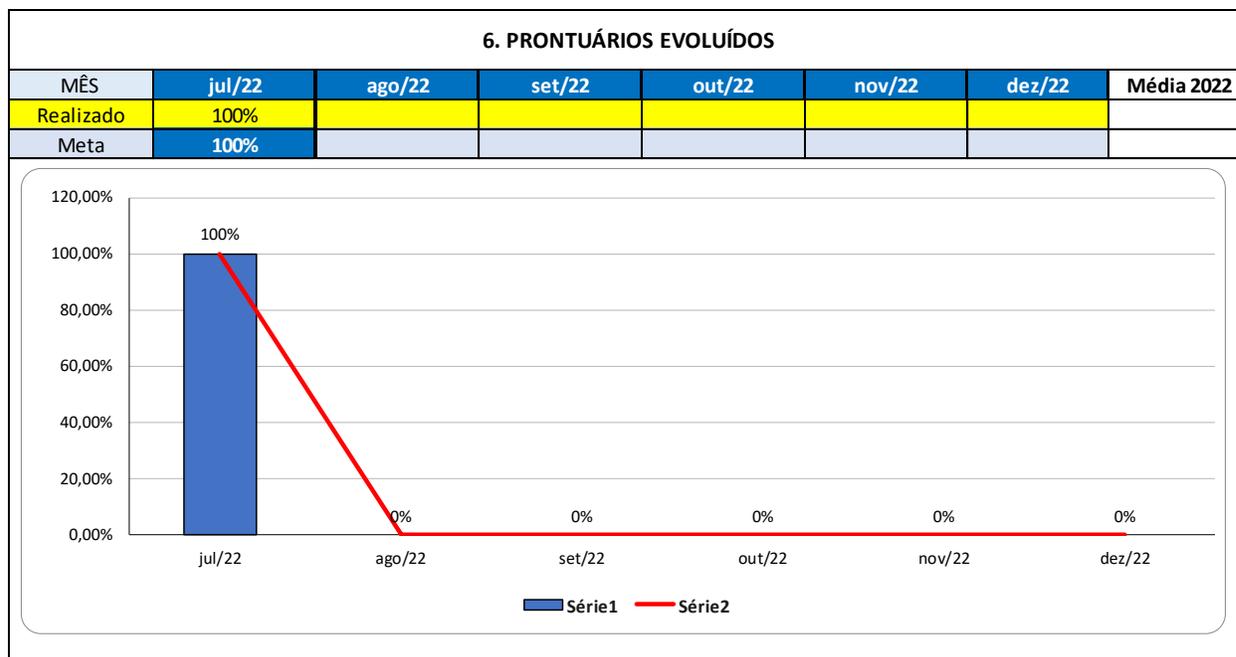


ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. Durante o mês de julho não foi evidenciadas Infecções do Trato Urinário relacionadas à Cateterismo Vesical de Demora no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. Plano de Ação: reforço educacional por parte da equipe CCIH quanto ao cuidado, assepsia, higienização na técnica de cateterismo vesical de demora, periodicidade de troca e manutenção adequada do dispositivo.

Nº06

Indicador: Prontuários Evoluídos

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

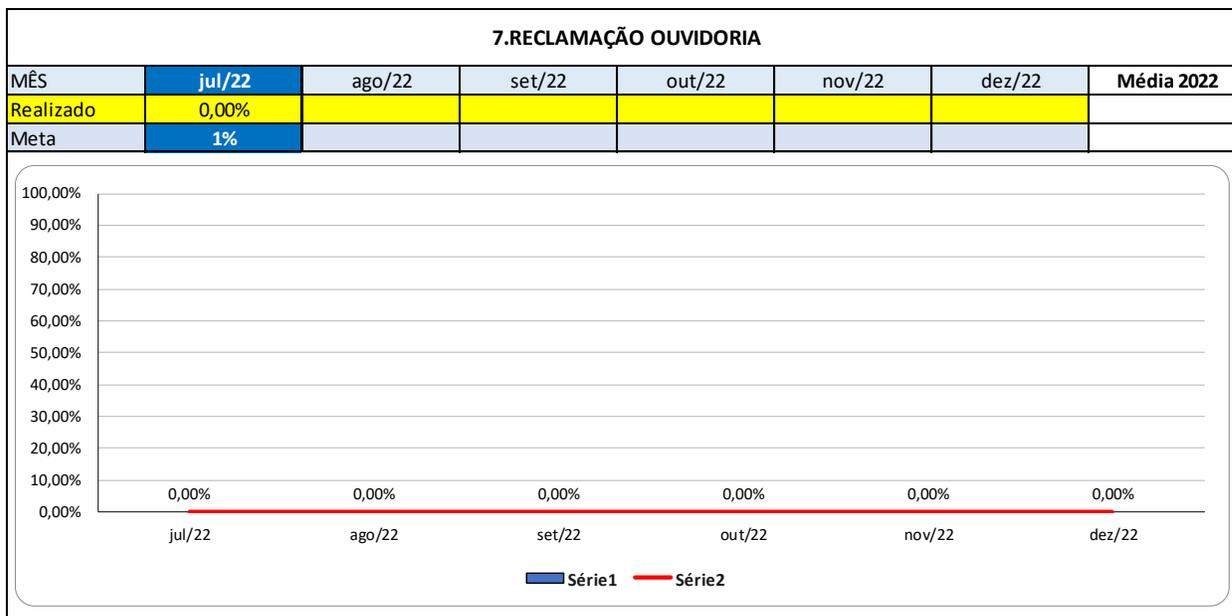


ANÁLISE CRÍTICA: Meta alcançada. Todos os pacientes internados na unidade foram devidamente evoluídos em sistema informatizado sem inconsistências.

Nº07

Indicador: Reclamação na ouvidoria

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

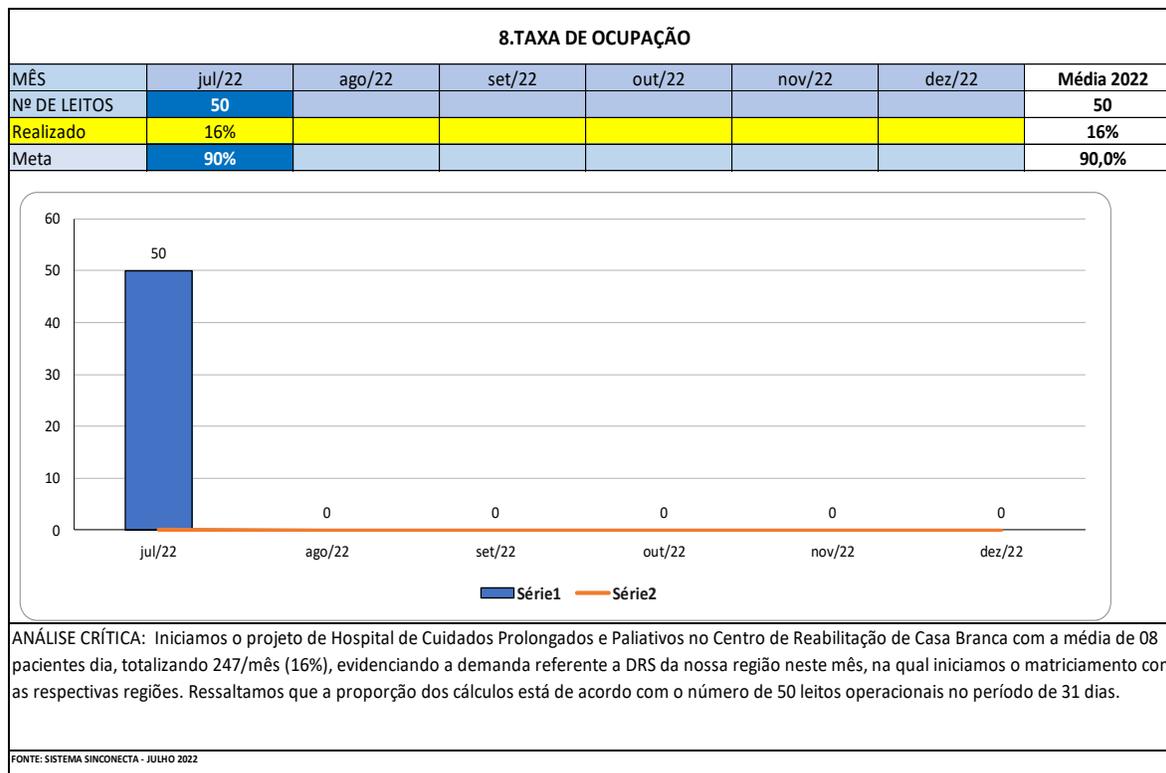


ANÁLISE CRÍTICA: Meta alcançada. Não houve reclamações no Departamento da Ouvidoria.

Nº08

Indicador: Taxa de Ocupação

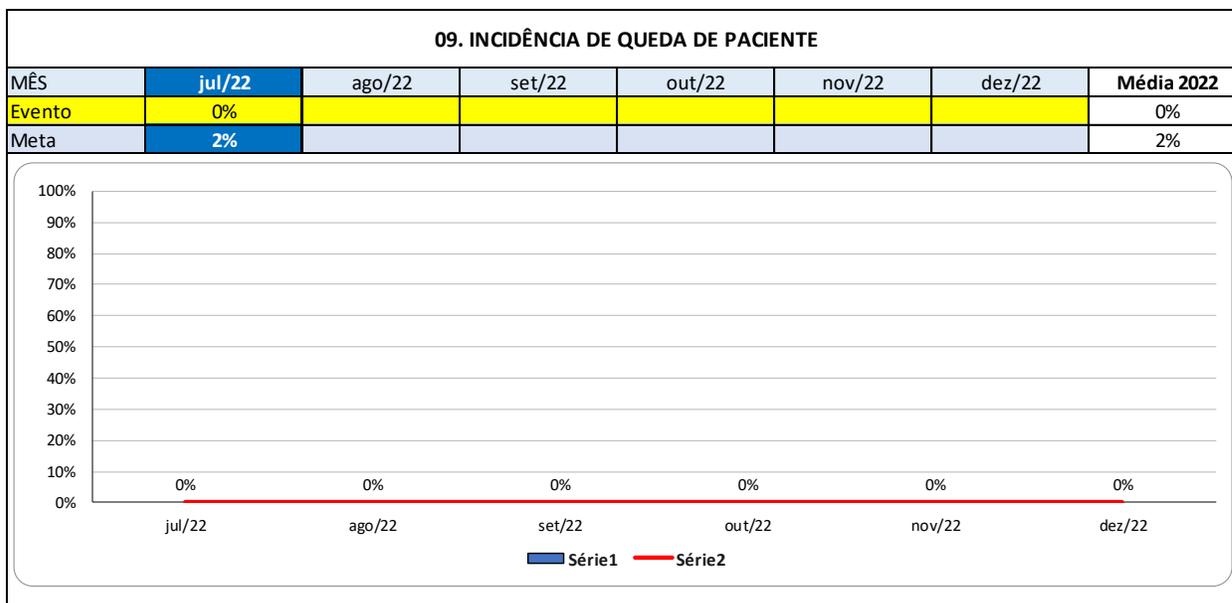
Descrição: É a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número total de leitos-dia, incluindo os leitos-dia extras e excluindo os leitos-dia bloqueados.



Nº09

Indicador: Incidência de queda de paciente

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

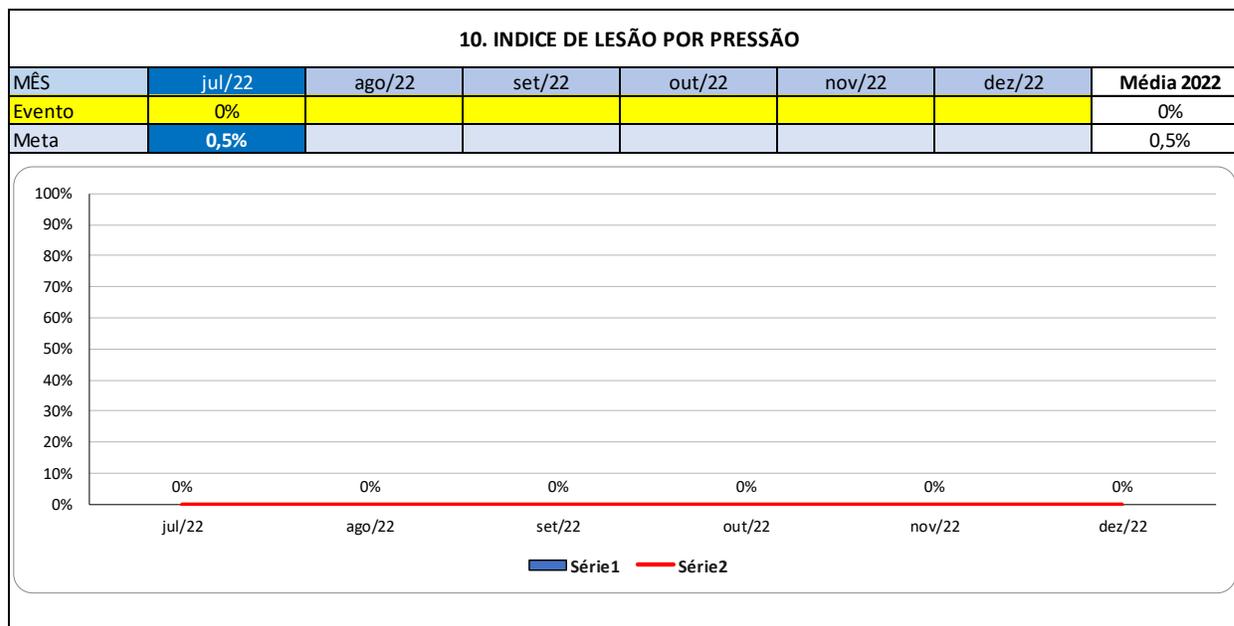


ANÁLISE CRÍTICA: No mês de julho não houve intercorrências de queda na Unidade. Meta foi atingida evidenciando qualidade na assistência e segurança do paciente, correlacionando com a quantidade de pacientes/dia.

Nº10

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 julho não houve incidências de Lesões por Pressão adquiridas durante a hospitalização dos pacientes no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. O perfil de pacientes do novo projeto conta com pacientes que já chegam na instituição com lesões por pressões de outras instituições por motivos diversos. A Comissão de Curativos está alinhada multidisciplinarmente para atender a essas demandas e reverter essas lesões durante a hospitalização do paciente.

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

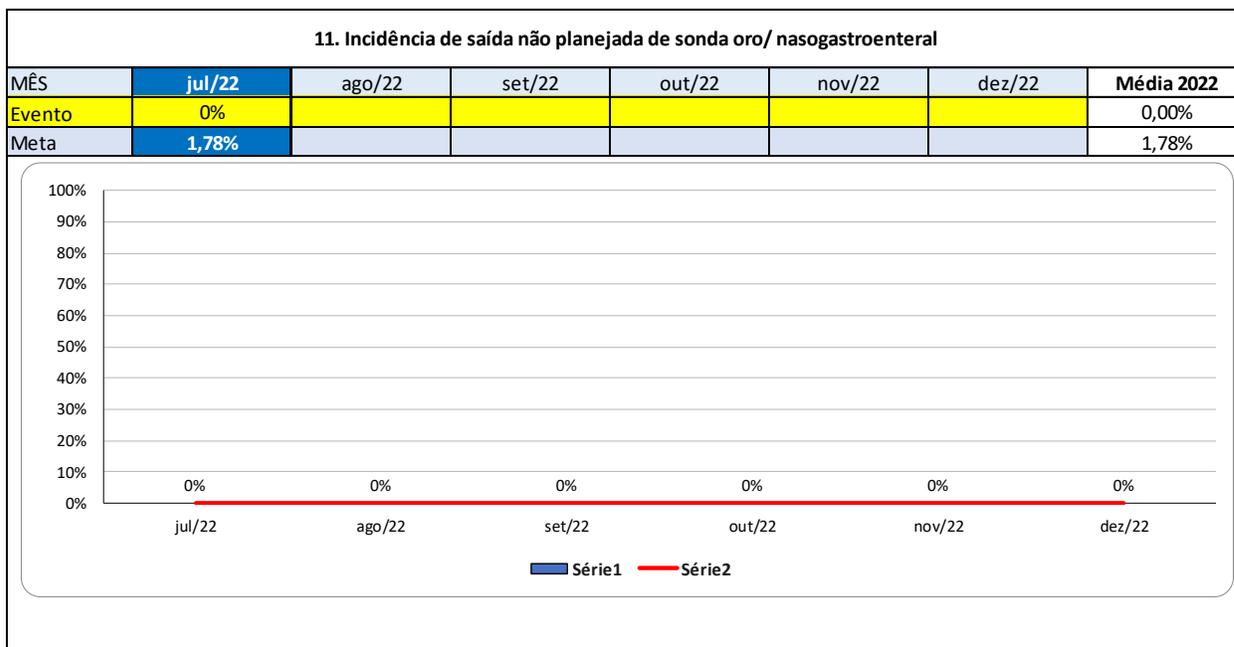
Plano de Ação:

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;

Nº11

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

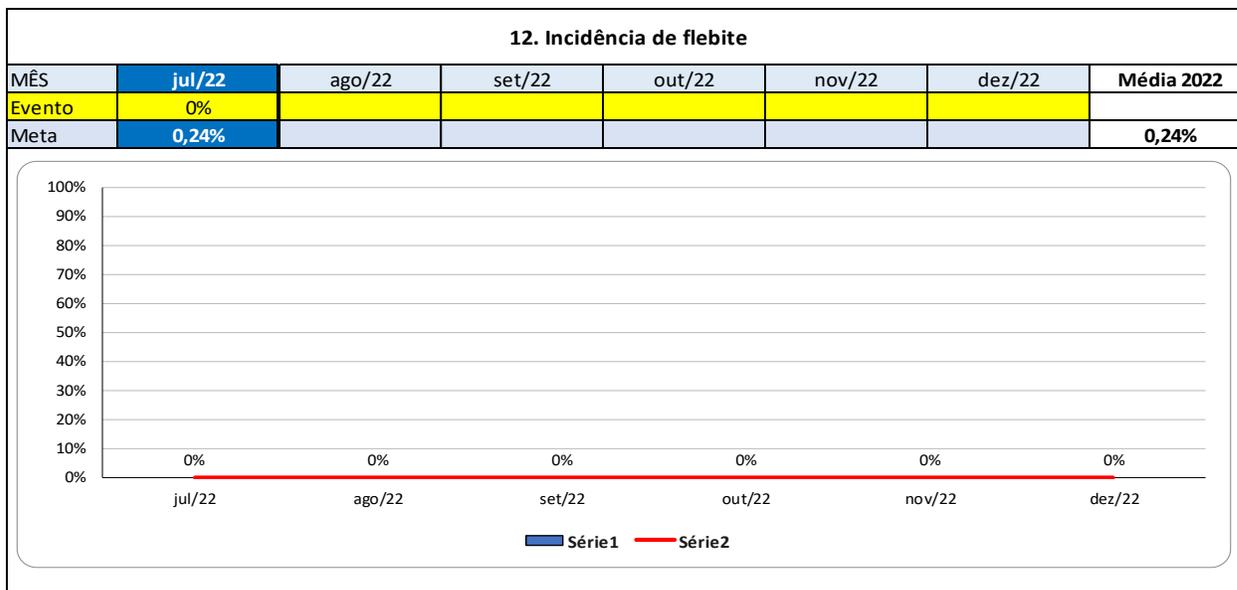


ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. No mês de julho não houve incidências de saídas não planejadas de SNE no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. Os colaboradores do serviço são orientados quanto à vigilância e cuidados com dispositivos invasivos e orientações educativas são reportadas aos pacientes para que eles entendam a finalidade do uso da SNE, a fim de evitar tais intercorrências.

Nº12

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.



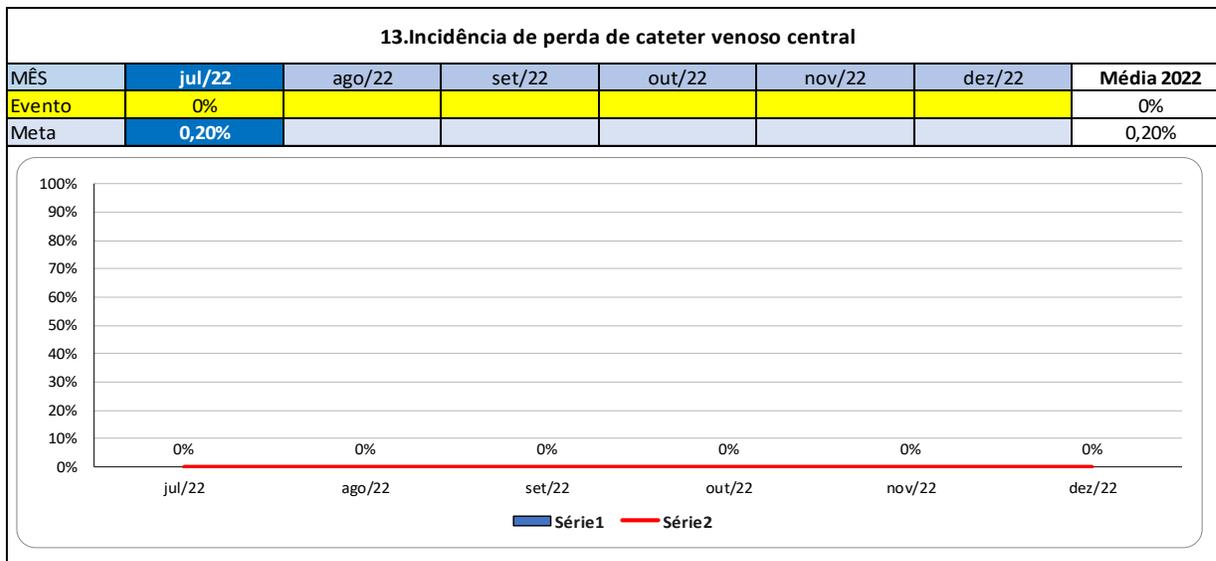
ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. No mês de julho não foram identificadas incidências de flebitis no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. O serviço preza pelas normas de higiene e paramentação dos colaboradores e conta com materiais de qualidade para realização de procedimento e fixação de dispositivos evitando este tipo de ocorrência.

Plano de Ação: Treinamento (reciclagem) realizado com a equipe de enfermagem quanto às boas práticas de punções periféricas e manutenção adequada deste acesso.

Nº13

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 julho não houve incidências de perda acidental de Cateter Venoso Central no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. 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 e este tipo de acesso venoso não é prioritário no perfil do novo projeto.