

1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

Número do Convênio:	00063/2021
Número do Processo:	SES-PRC-2021/12499
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
Unidade Gestora:	CGOF
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 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Sul.

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 e abril 2021

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 à 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:

Prestar solução em saúde, educação e assistência social, executando com excelência contratos de gestão, oferecendo equipe qualificada e de alta performance, proporcionando o cuidado holístico e serviços humanizados.

VISÃO

Ser reconhecido como instituição de excelência na gestão de saúde, responsabilidade social e sustentabilidade.

VALORES

Ética, transparência, cidadania, valorização das pessoas, qualidade na gestão, inovação e responsabilidade social, pautando nossas ações dentro dos preceitos de legalidade, probidade e transparência, imputando aos partícipes uma conduta ética em todos os aspectos.

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;

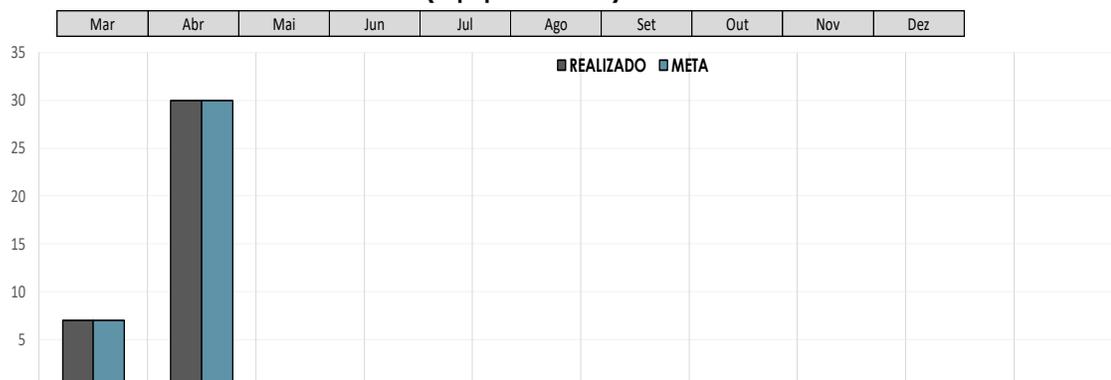
- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário;
- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços 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 resulta.

A seguir, apresentamos através de gráficos, o quadro de Recursos Humanos atuante na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Sul, bem como Indicadores de Qualidade, Monitoramento e Desempenho.

RECURSOS HUMANOS

1. Equipe Médica – Plantonistas:

Plantonista diurno (Equipe médica) - mês



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Tendência
REALIZADO	7	30									37	↗
META	7	30									37	↘
%	100%	100%									100%	

Plantonista noturno (Equipe médica) - mês



VISITAS	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Tendência
REALIZADO	7	30									37	↗
META	7	30									#VALOR!	↘
%	100%	100%									#VALOR!	

Análise Crítica: Nos meses de março e abril 2021, mantivemos o quadro completo de médicos plantonistas na unidade.

2. Equipe Médica – Diaristas:

Diarista diurno (Equipe médica) - mês



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Tendência
REALIZADO	7	30									37	↗
META	7	30									37	↗
%	100%	100%									100%	↗

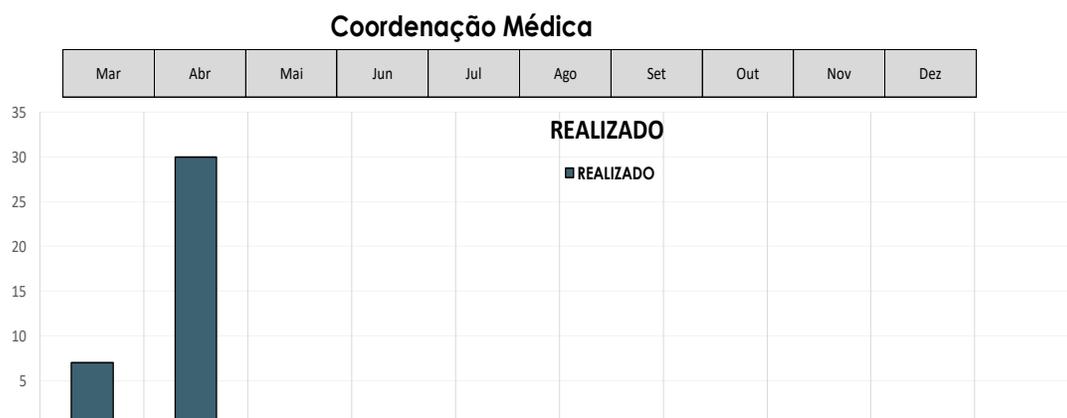
Diarista Noturno (Equipe médica) - mês



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Tendência
REALIZADO	7	30									37	↗
META	7	30									37	↗
%	100%	100%									100%	↗

Análise Crítica: Nos meses de março e abril 2021, mantivemos o quadro completo de médicos diaristas na unidade.

3. Equipe Médica – Coordenação

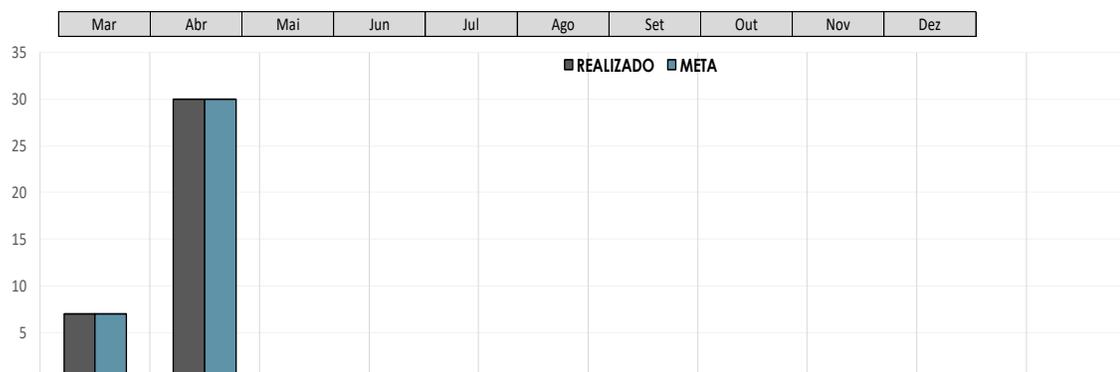


PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Tendência
REALIZADO	7	30									37	
META	7	30									37	
%	100%	100%									100%	

Análise Crítica: Nos meses de março e abril 2021, mantivemos a presença e acompanhamento técnico da Coordenação Médica na unidade.

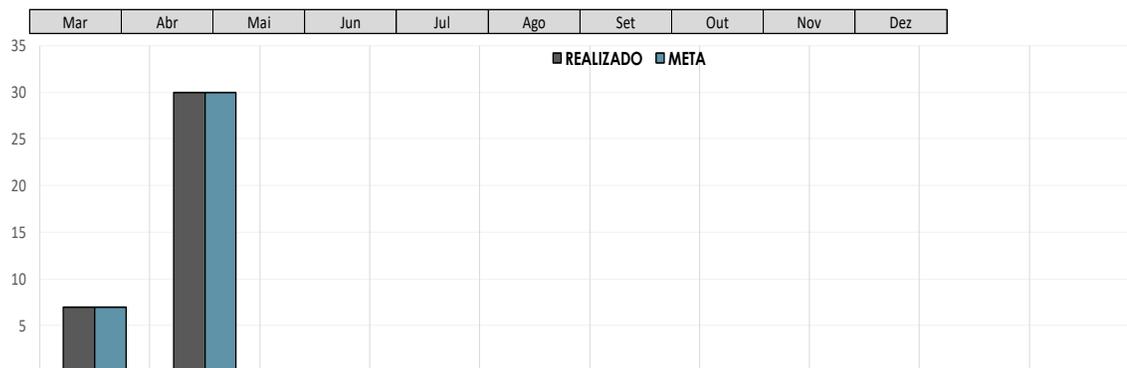
4. Equipe Assistencial – Enfermeiros

Enfermeiro diurno - mês



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Tendência
REALIZADO	7	30									37	
META	7	30									37	
%	100%	100%										

Enfermeiro noturno - mês



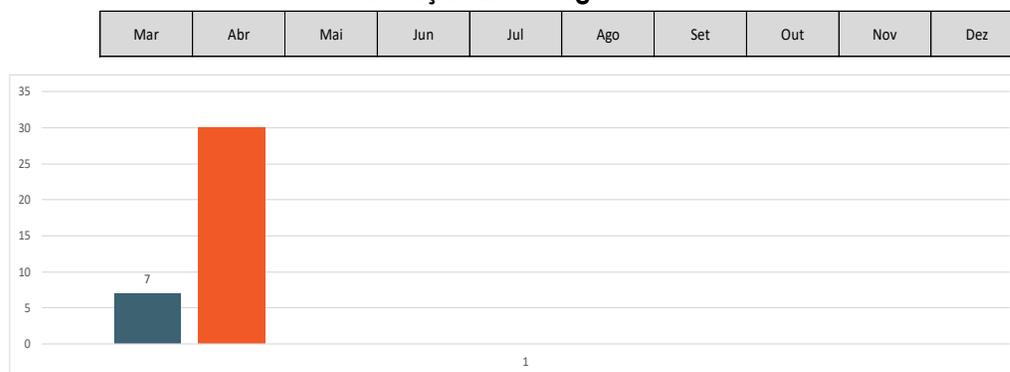
VISITAS	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Tendência
REALIZADO	7	30									37	
META	7	30									#VALOR!	
%	100%	100%									#VALOR!	

Análise Crítica: Nos meses de março e abril 2021, mantivemos o quadro completo de enfermeiros (diurno e noturno) na unidade.

Análise Crítica: Nos meses de março e abril 2021, mantivemos o quadro completo de técnicos de enfermagem (diurno e noturno) na unidade.

6. Equipe Assistencial – Coordenação de Enfermagem

Coordenação Enfermagem - mês



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Tendência
REALIZADO	7	30									37	
META	7	30									37	
%	100%	100%									100%	

Análise Crítica: Nos meses de março e abril 2021, mantivemos a presença e acompanhamento técnico da Coordenação de Enfermagem na unidade.

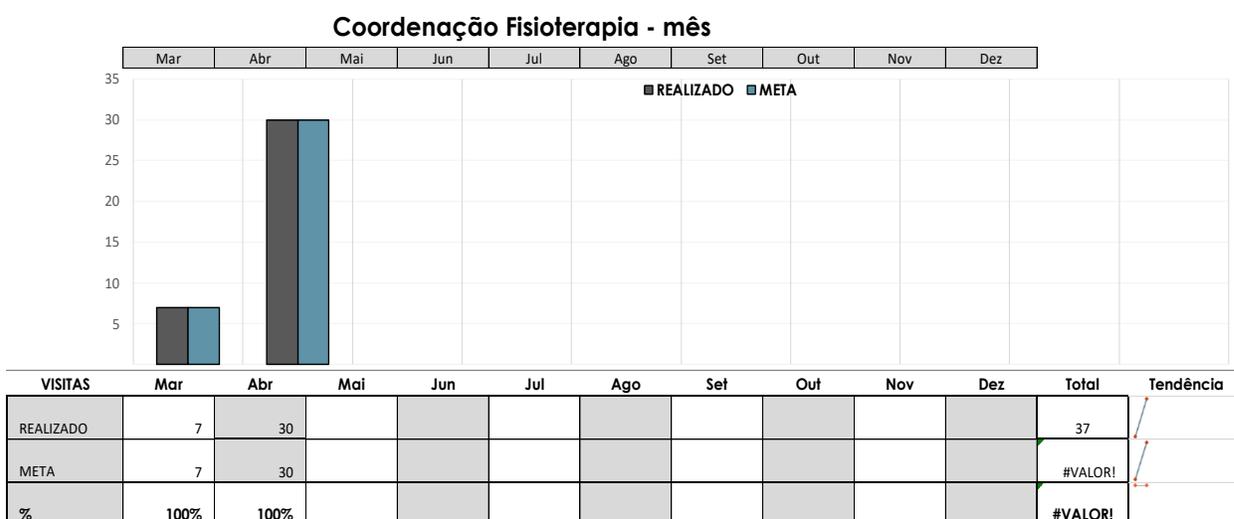
7. Equipe Assistencial – Fisioterapia



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Tendência
REALIZADO	7	30									37	
META (18 HORAS)	7	30									37	
%	100%	100%	#DIV/0!	100%								

Análise Crítica: Nos meses de março e abril 2021, mantivemos o quadro completo de fisioterapeutas (18 horas diária) na unidade.

8. Equipe Assistencial – Coordenação de Fisioterapia

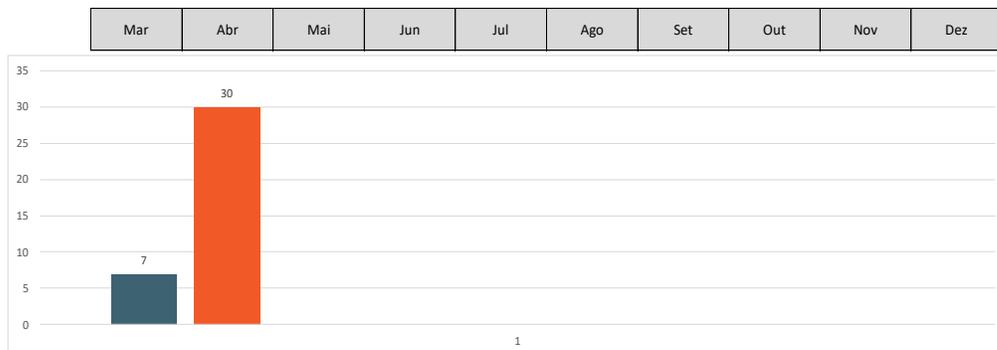


VISITAS	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Tendência
REALIZADO	7	30									37	
META	7	30									#VALOR!	
%	100%	100%									#VALOR!	

Análise Crítica: Nos meses de março e abril 2021, mantivemos a presença e acompanhamento técnico da Coordenação de Fisioterapia na unidade.

9. Equipe Assistencial – Equipe Administrativa

Administrativo



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Tendência
REALIZADO	7	30									37	
META	7	30									37	
%	100%	100%									100%	

Análise Crítica: Nos meses de março e abril 2021, mantivemos o quadro completo de Auxiliar Administrativo na unidade.

10. INDICADOR DE MONITORAMENTO

INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA

Nº01

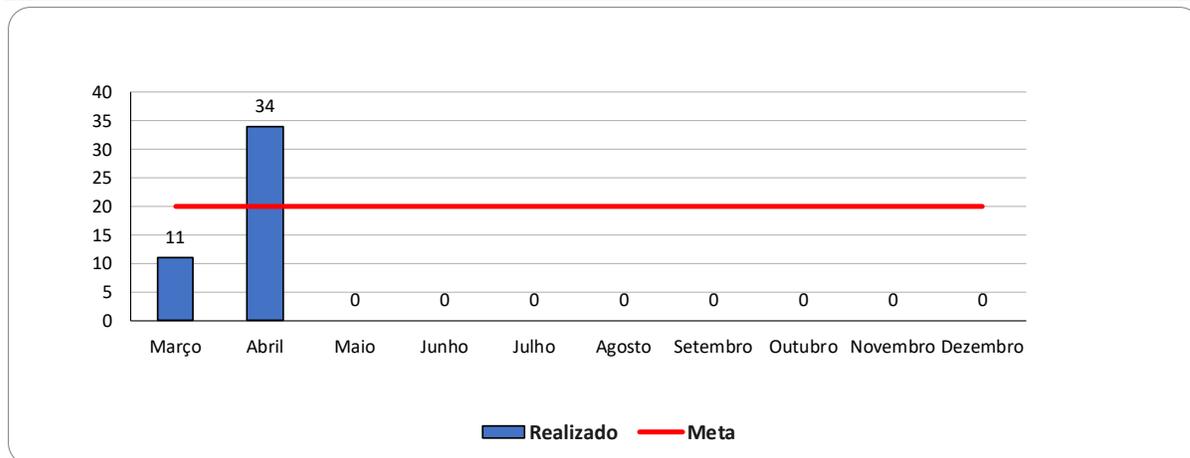
Indicador: Saídas

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)

1. SAÍDAS - UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro
Realizado	11	34								
Meta	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Perc.	55%	170%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de março 2021, a meta de saídas não foi atingida, considerando a data inicial do contrato em 25/03/21.

No mês de abril 2021, superamos a meta com 34 saídas, sendo 08 transferências internas, 06 altas melhoradas e 20 óbitos.

11. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

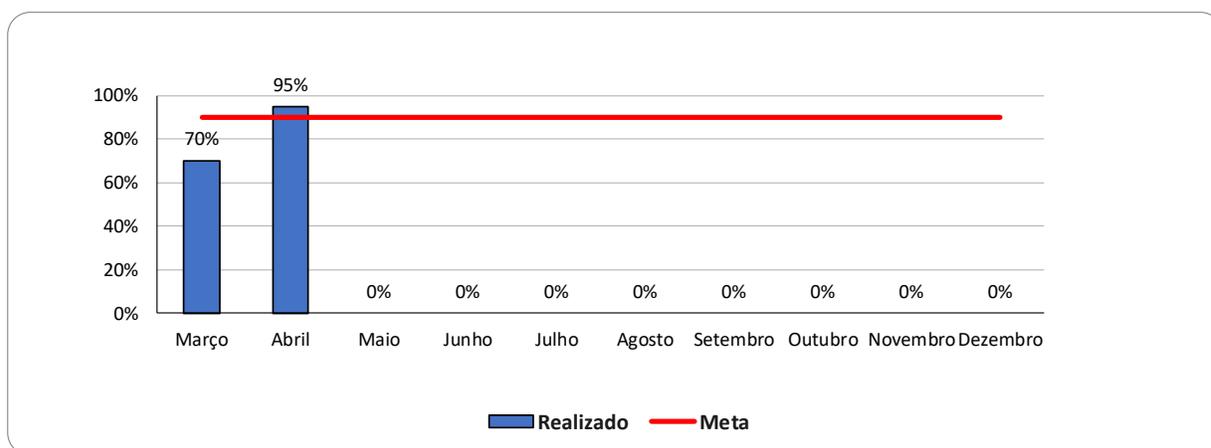
Nº01

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).

1.TAXA DE OCUPAÇÃO - UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	70%	95%								
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de março 2021, a meta de Taxa de ocupação não foi atingida, considerando a data inicial do contrato em 25/03/21.

No mês de abril, atingimos a meta em 95%, considerando a necessidade e plano de ação previamente aprovado pela área de CCIH e Diretoria, devido a necessidade de realização de desinfecção de ambientes (limpeza terminal), orientado pela Dra. Célia (infetologista e responsável pela CCIH do HRS), tendo em vista a constatação de bactéria MR (clostridium difficile) no setor, desta forma, foi necessário o bloqueio parcial de leitos entre os dias 19/04 á 23/04.

Nº02

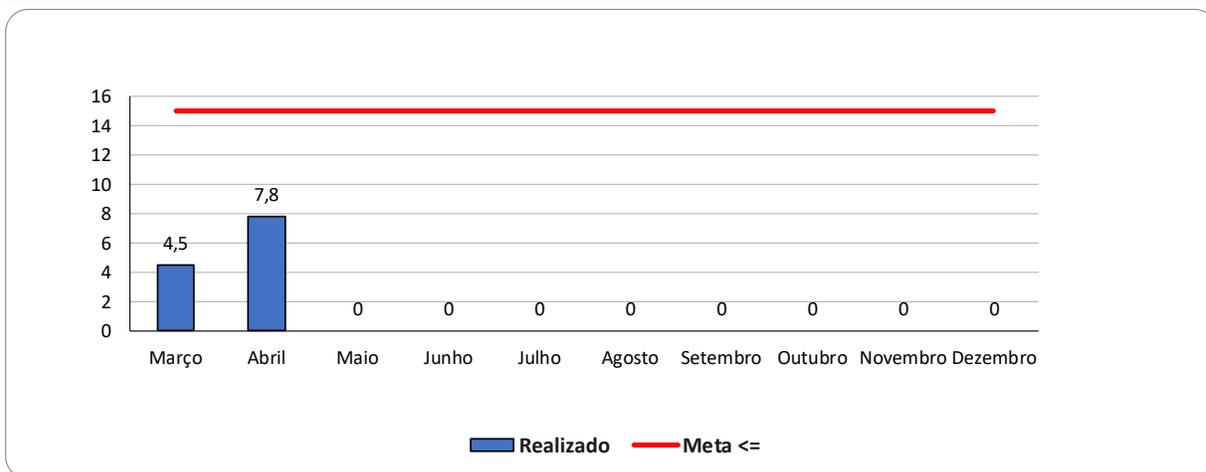
Indicador: Média de Permanência

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).

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

2.Média de permanência - UTI

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	4,5	7,8								
Meta <=	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15



ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada nos meses de março e abril, considerando a média de permanência menor ou igual a 15 dias, em relação ao nº de pacientes dia / saídos.

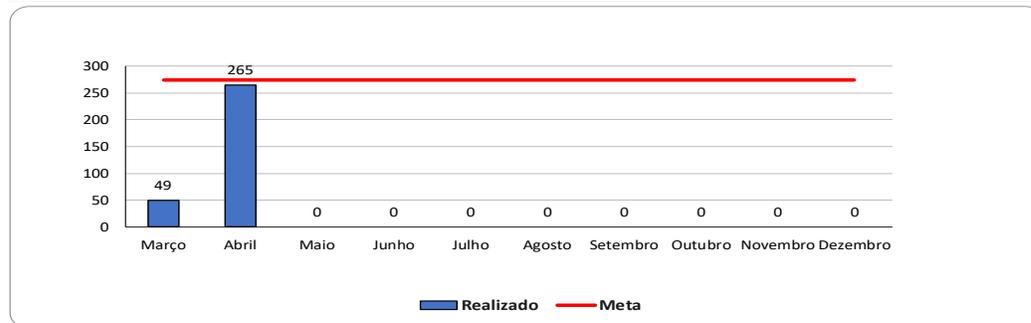
Nº03

Indicador: Paciente-Dia

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

3.PACIENTE DIA -UTI

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro
Realizado	49	265								
Meta	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274
Perc.										



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de março 2021, a meta de paciente dia não foi atingida, considerando início de contrato em 25/03/21.

Em abril de 2021 passamos pelo pior momento da pandemia em nosso país com o colapso do SUS e a falta de leitos de UTI disponíveis para os pacientes infectados pela COVID. Atingimos no dia 08/04/2021 a marca de 4.249 óbitos/dia, com números altos de infectados durante o mês todo, nossa UTI foi impactada com o aumento da taxa de mortalidade uma vez que os pacientes encaminhados ao setor eram priorizados de acordo com a gravidade do quadro clínico, ou seja mais pacientes graves e com maiores chances de óbito durante a internação.

Consequimos comprovar isto através da média do SAPs (sistema de prognóstico, que determina através de escore fisiológico agudo e avaliação do estado prévio, visando estabelecer índice preditivo de mortalidade para pacientes admitidos na UTI) e consequente a previsibilidade da morte. O SAPs foi calculado nas primeiras 24h de admissão do paciente em UTI, em abril a média do SAPs acima de 60 pontos de escore foi reflexo da gravidade e complexidade que vivenciamos durante a pandemia. Outro dado interessante que justifica o aumento da mortalidade em abril, é a medição da letalidade da covid, a média é de 2,8% para mulheres e 4,1% para homens, mas comparando a letalidade por idade aumenta para 9,1% de 60 a 69 anos, para 18,8% com idade entre 70 e 79 anos, aumenta para 30,8% com idade entre 80 e 89 anos e 38,4% para acima de 90 anos (fonte: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/#>).

Além dos pacientes chegarem com SAPs elevados, 85% dos óbitos tinham mais de 60 anos, o que aumenta a letalidade da covid, justificando desta forma, o não cumprimento da meta.

A meta de "paciente dia" não foi atingida, devido a não termos atingido a taxa de ocupação no mês de abril. Como a taxa de paciente dia é diretamente dependente da taxa de ocupação, segue abaixo a justificativa de não atingirmos esta meta.

Em abril ocorreu a necessidade de bloqueio de leitos para a realização de desinfecção de ambientes (limpeza terminal) orientado pela Dr Célia (infetologista e responsável pela CCIH do HRS), tendo em vista a constatação de bactéria clostridium difficile e bactéria Multi Resistente Acinetobacter no setor através de hemoculturas positivas em pacientes e presença de toxinas nas fezes. Ambas as bactérias são de difícil controle e altamente contagiosas, o que favoreceu também para o não cumprimento da meta de "Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central (CVC)".

Diante disto, com a aprovação e ciência da área de CCIH do HRSUL, e aprovado pela Diretoria, tivemos como plano de ação, o bloqueio parcial de leitos entre os dias 19/04 à 25/04.

Comentário: O ambiente hospitalar, por si só predispõe ao aparecimento das infecções hospitalares, pois neste ambiente existem locais que apresentam maiores fatores de risco, como a UTI, onde há uso constante de antibióticos de amplo espectro para combater determinadas bactérias, e com o uso freqüente desses medicamentos, certas bactérias vão adquirindo resistência e ficando mais fortes. Afim de reduzir e prevenir este problema de uma nova disseminação de bactéria MR e indiretamente o aumento da mortalidade e bloqueio de leitos, a CCIH promoveu treinamento da equipe multidisciplinar (equipe médica, enfermagem, fisioterapia) sobre a importância, conscientização e a técnica adequada de lavagem de mãos, paramentação e desparamentação em casos de pacientes em isolamento de contato, uma vez que as mãos dos profissionais de saúde são reconhecidas como um reservatório de patógenos capazes de propagar o desenvolvimento de infecção para os pacientes e para o próprio profissional. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a chance de propagação das infecções torna-se ainda maior devido à quantidade de procedimentos invasivos e a gravidade do paciente. Ficando assim justificado o não atingimento da meta da "taxa de ocupação" e "pacientes dia" uma vez que a segurança dos pacientes foi colocada como prioridade diante de uma possível contaminação do ambiente hospitalar.

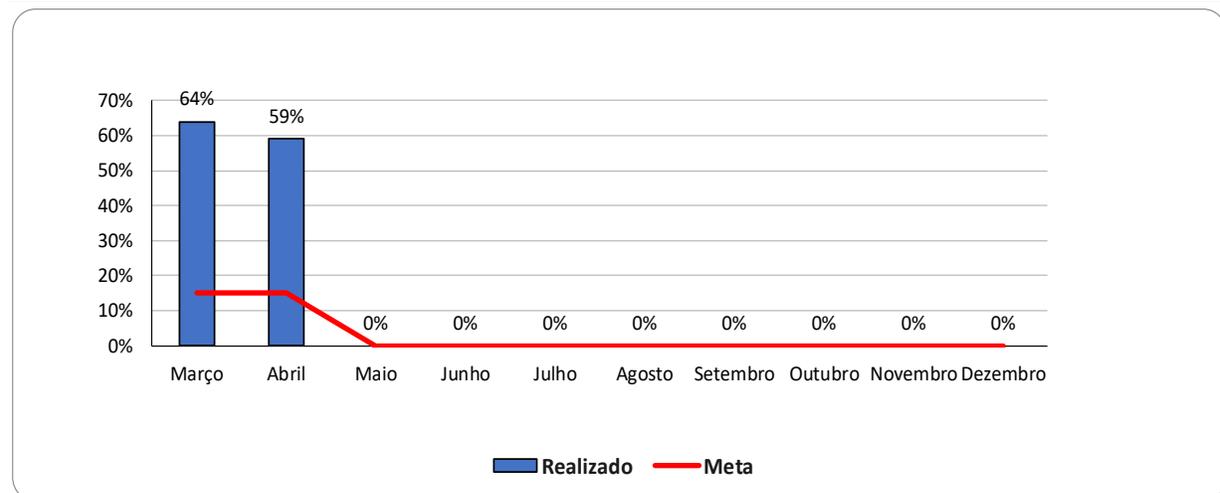
Nº04

Indicador: Taxa de Mortalidade

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

4. Taxa de mortalidade em UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro
Realizado	64%	59%								
Meta	15%	15%								



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de março 2021, a meta da taxa de mortalidade não foi atingida, considerando início de contrato em 25/03/21.

Durante o mês de abril, considerando os números altos de pacientes infectados, a unidade foi impactada com o aumento da taxa de mortalidade uma vez que os pacientes encaminhados ao setor eram priorizados de acordo com a gravidade do quadro clínico, ou seja mais pacientes graves e com maiores chances de óbito durante a internação. Conseguimos comprovar isto através da média do SAPs (sistema de prognóstico, que determina através de escore fisiológico agudo e avaliação do estado prévio, visando estabelecer índice preditivo de mortalidade para pacientes admitidos na UTI) e consequente a previsibilidade da morte.

O SAPs foi calculado nas primeiras 24h de admissão do paciente em UTI, com média acima de 60 pontos de escore, reflexo da gravidade e complexidade que vivenciamos durante o período de pandemia, justificando o não cumprimento da taxa de mortalidade em abril.

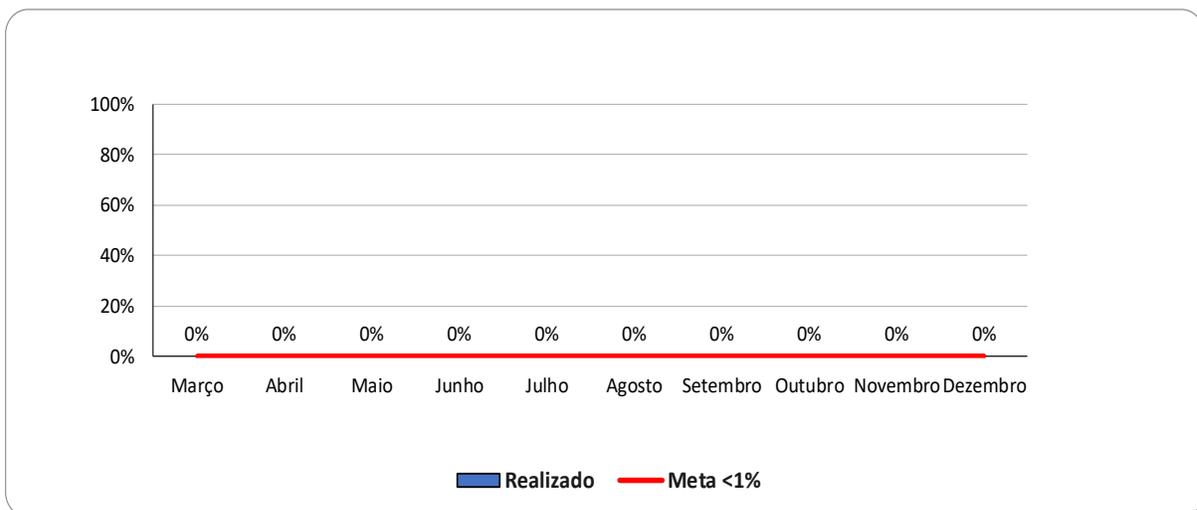
Nº05

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 da UTI.

5.TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HS

	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro
Realizado	0%	0%								
Meta <1%	<1%	<1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, não tivemos reinternação de pacientes em período menor ou igual a 24 horas.

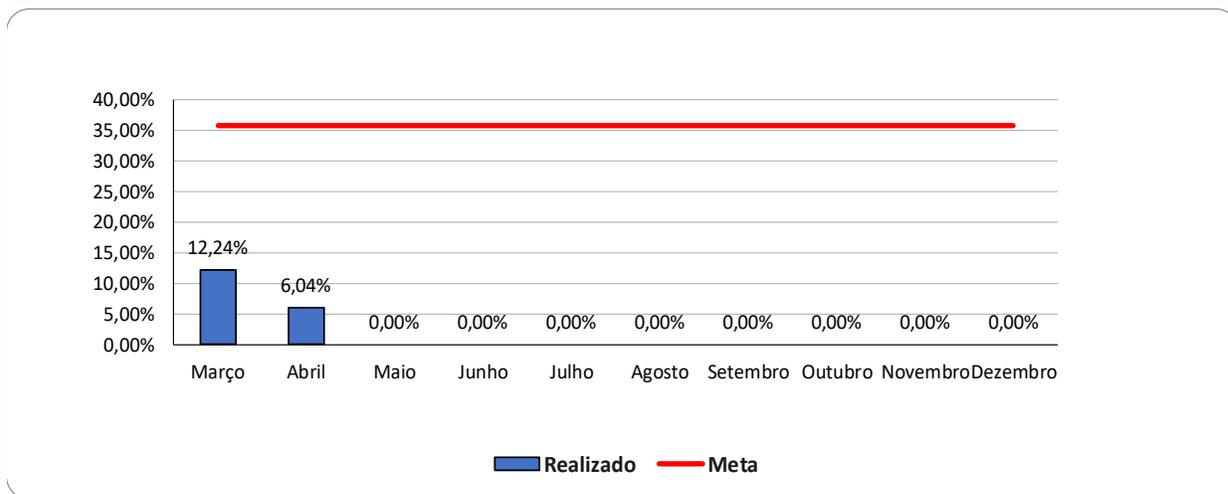
Nº06

Indicador: Taxa de utilização de ventilação mecânica

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

6.Taxa de utilização de Ventilação mecânica

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	12,24%	6,04%								
Meta	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, os índices de taxa de VM ficaram abaixo da meta prevista.

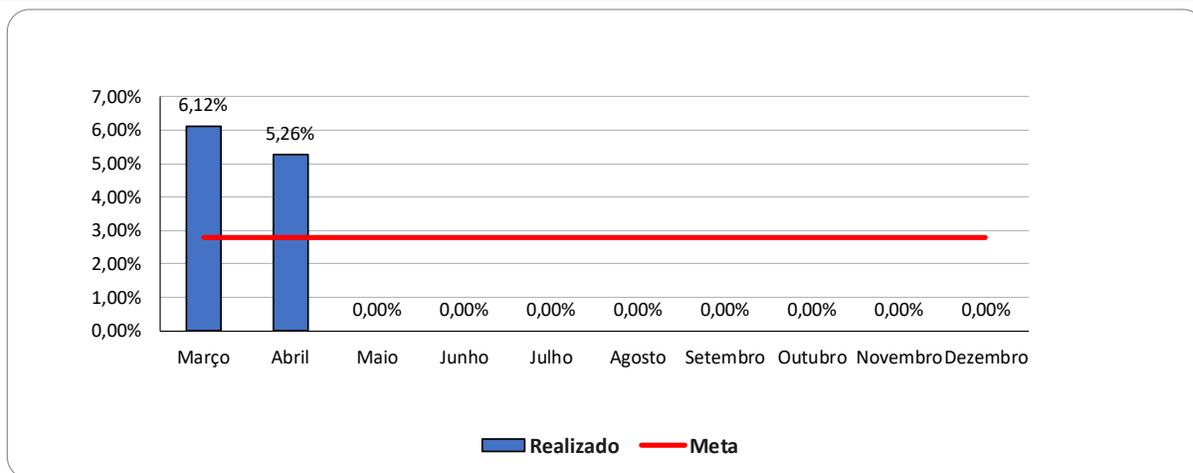
Nº07

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.

7.Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central (CVC)

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro
Realizado	6,12%	5,26%								
Meta	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de março 2021, a meta de "Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central (CVC)" não foi atingida, considerando início de contrato em 25/03/21.

E em abril, devido a presença de bactéria clostridium difficile e bacteria Multi Resistente Acinetobacter na UTI, ambas as bacterias de difícil controle e altamente contagiosas o que favoreceu para o não cumprimento da meta de "Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central (CVC)".

Comentário: O ambiente hospitalar, por si só predispõe ao aparecimento das infecções hospitalares, pois neste ambiente existem locais que apresentam maiores fatores de risco, como a UTI, onde há uso constante de antibióticos de amplo espectro para combater determinadas bactérias, e com o uso frequente desses medicamentos, certas bactérias vão adquirindo resistência e ficando mais fortes. Afim de reduzir e prevenir este problema de uma nova disseminação de bacteria MR e indiretamente o aumento da mortalidade e bloqueio de leitos, a CCIH promoveu treinamento da equipe multidisciplinar (equipe médica, enfermagem, fisioterapia) sobre a importância, conscientização e a técnica adequada de lavagem de mãos, paramentação e desparamentação em casos de pacientes em isolamento de contato, uma vez que as mãos dos profissionais de saúde são reconhecidas como um reservatório de patógenos capazes de propagar o desenvolvimento de infecção para os pacientes e para próprio profissional.

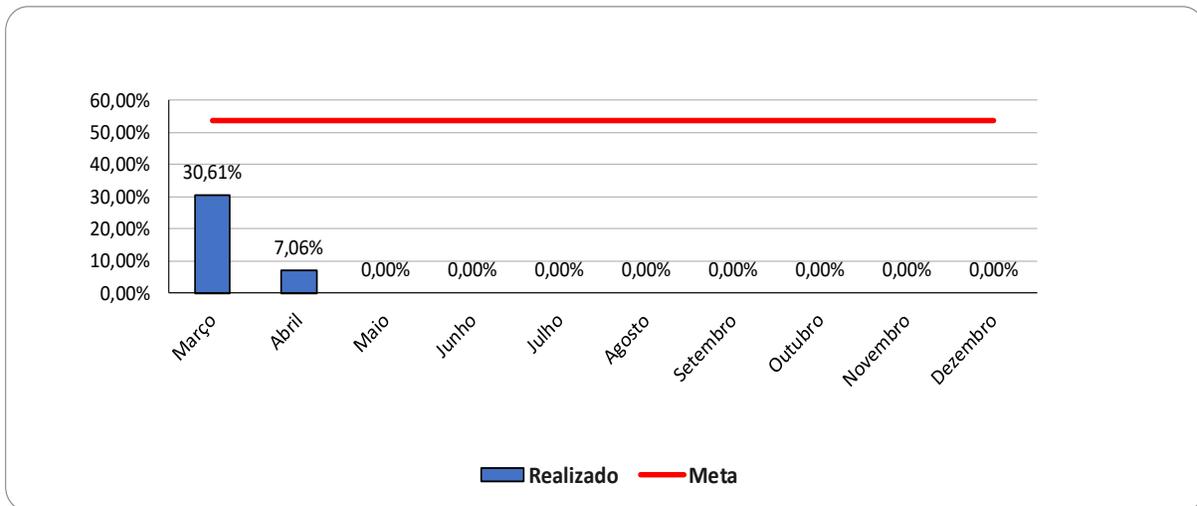
Nº08

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

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

8. Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	30,61%	7,06%								
Meta	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, os índices de utilização de CVC ficaram abaixo da meta prevista.

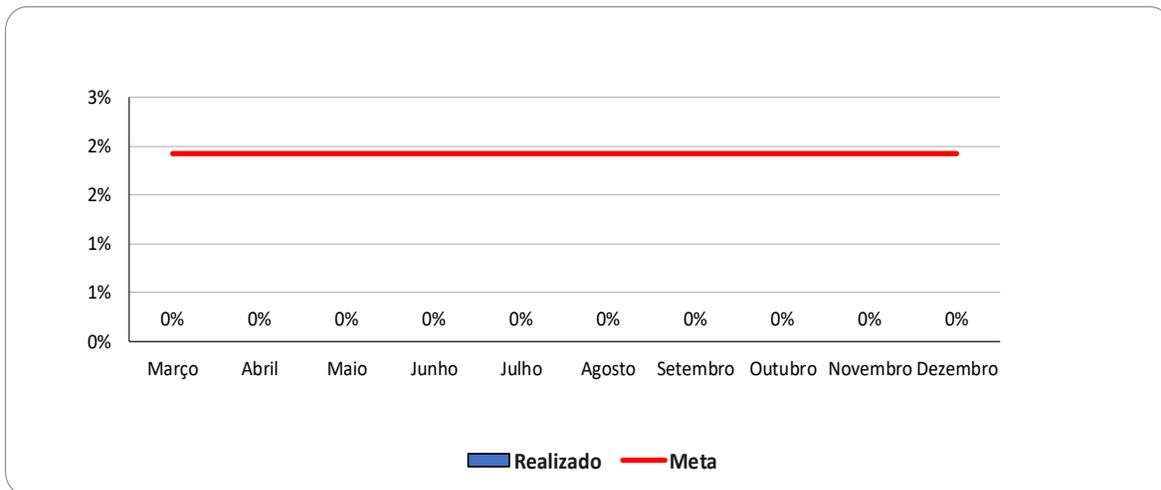
Nº09

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.

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

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%								
Meta	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, os índices de infecção de trato urinário (ITU) ficaram abaixo da meta prevista.

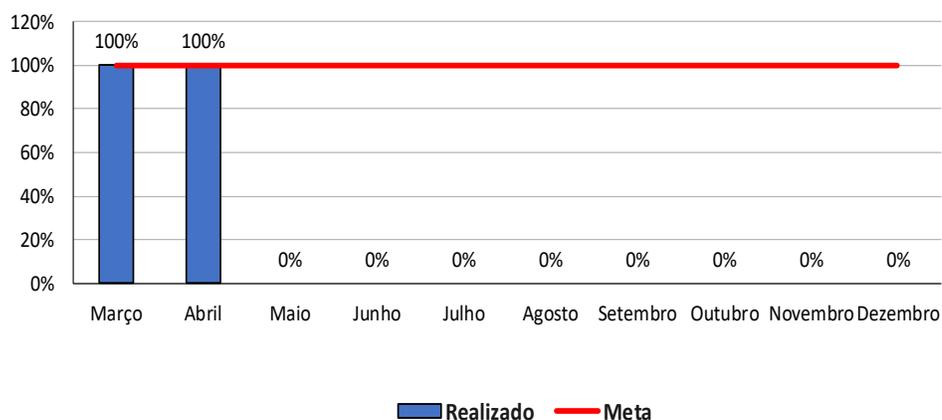
Nº10

Indicador: Prontuários Evoluídos

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

10.PRONTUÁRIOS EVOLUÍDOS UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	100%	100%								
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, todos os prontuários foram devidamente evoluídos.

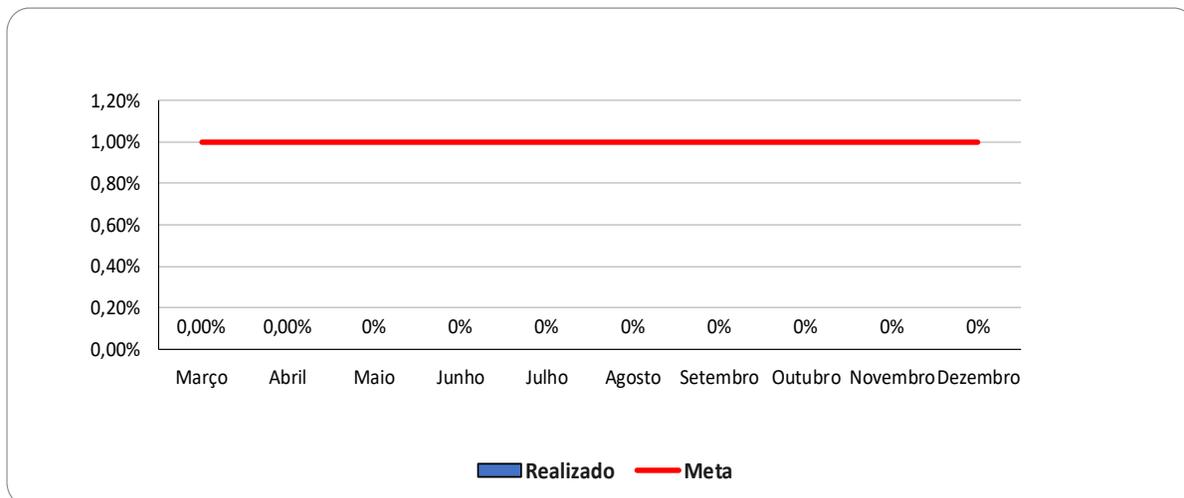
Nº11

Indicador: Reclamação na ouvidoria em número

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

11.RECLAMAÇÃO OUVIDORIA - UTI

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro
Realizado	0,00%	0,00%								
Meta	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, não tivemos reclamações no setor de ouvidoria da unidade.

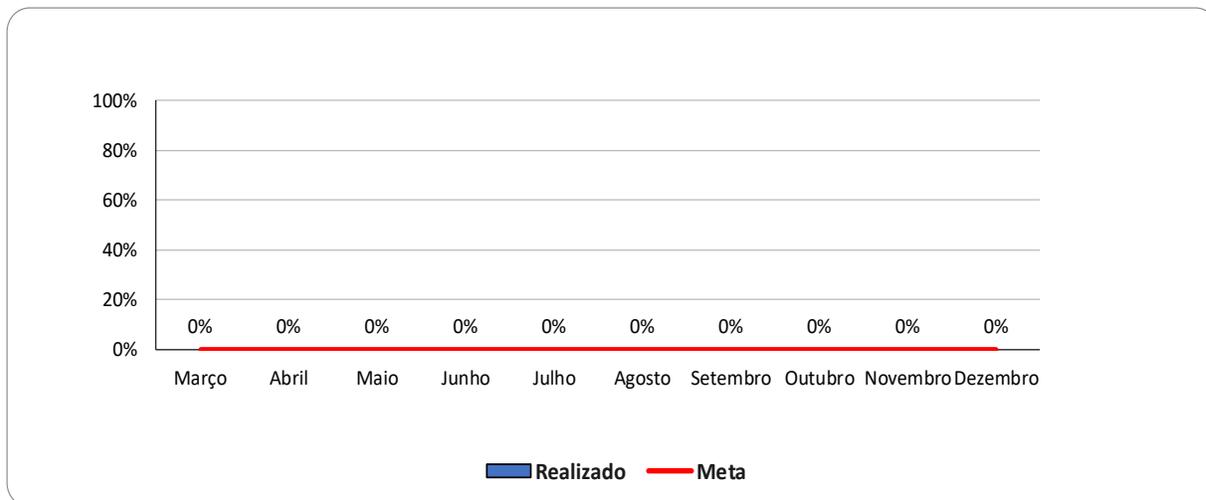
Nº12

Indicador: Incidência de queda de paciente

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

12. INCIDÊNCIA DE QUEDA - UTI

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%								
Meta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, não houveram quedas na unidade.

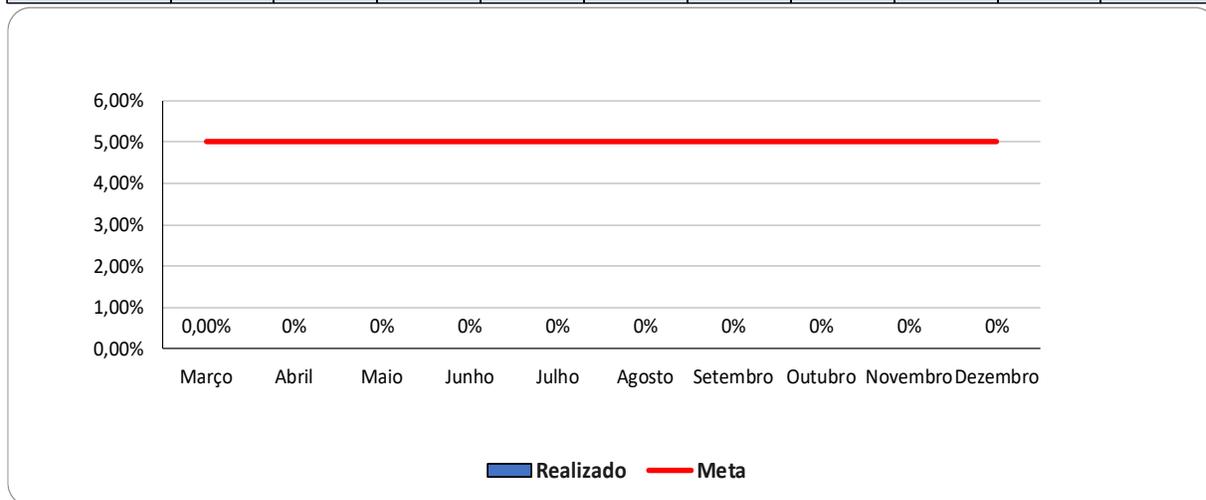
Nº13

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

13. INDICE DE LESÃO POR PRESSÃO - UTI

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro
Realizado	0,00%	0%								
Meta	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, não houve índice de lesão por pressão na unidade.

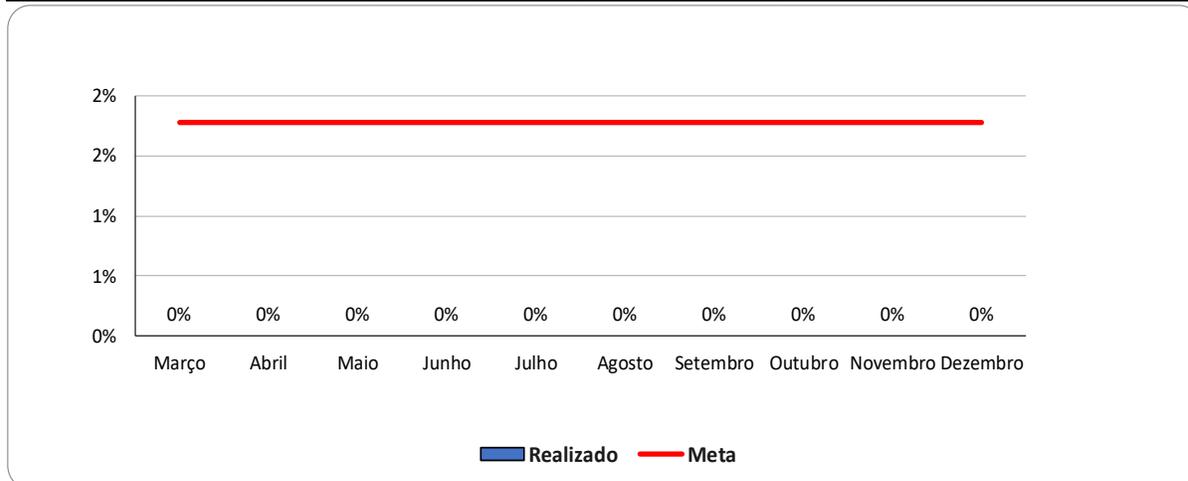
Nº14

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

14. Incidência de saída não planejada de sonda oro/ nasogastroenteral UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro
Realizado	0%	0%								
Meta	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, não houve índice de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral na unidade.

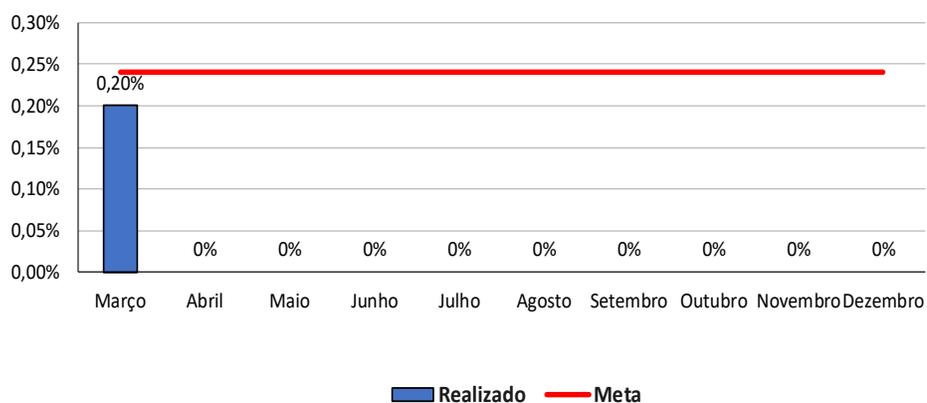
Nº15

Indicador: Incidência de flebite

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

15.Incidência de flebite - UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro
Realizado	0,20%	0%								
Meta	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, a meta de incidência de flebite ficou abaixo do previsto.

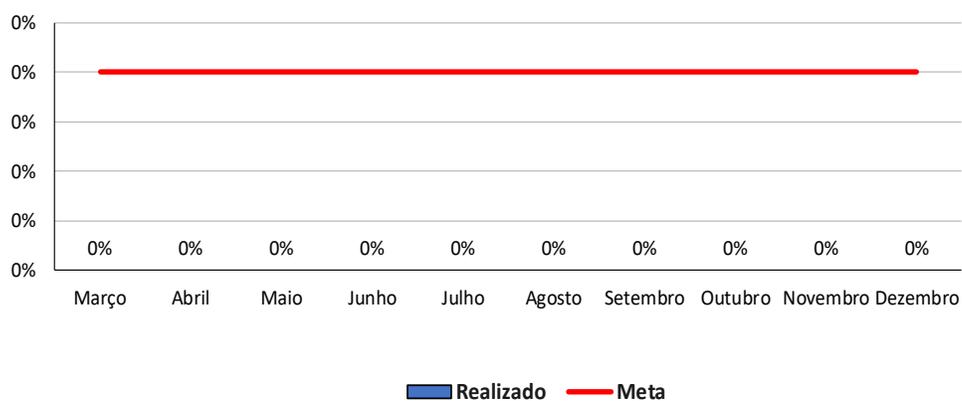
Nº16

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.

16.Incidência de perda de cateter venoso central

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro
Realizado	0%	0%								
Meta	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, não houve incidência de perda de CVC na unidade.

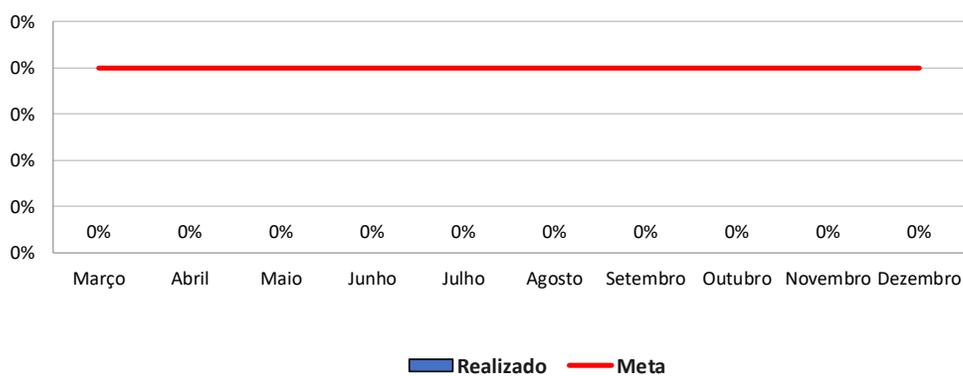
Nº17

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.

17 . Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%								
Meta	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, não houve índice de perda de catéter (PICC) na unidade.

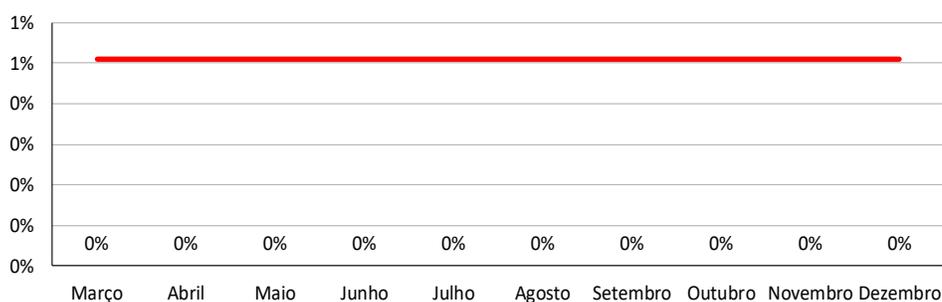
Nº18

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.

18. Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%								
Meta	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%



■ Realizado — Meta

ANÁLISE CRÍTICA: Durante os meses de março e abril, não houve índice de extubação não planejada na unidade.

12. ANEXOS

PLANILHA DE MONITORAMENTO DIÁRIO – MARÇO 2021

DIA	INTERNADOS UTI	NÚMERO DE SAÍDOS UTI	MÉDIA PERMANÊNCIA UTI	Saídos Óbito	Taxa de Ocupação
25	6	0	#DIV/0!	0	60%
26	7	2	3,5	1	70%
27	6	2	3,0	2	60%
28	6	1	6,0	1	60%
29	7	3	2,3	1	70%
30	9	1	9,0	1	90%
31	8	2	4,0	1	80%
TOTAL	49	11	4,5	7	70%

PLANILHA DE MONITORAMENTO DIÁRIO – ABRIL 2021

DIA	INTERNADOS UTI	NÚMERO DE SAÍDOS UTI	MÉDIA PERMANENCIA UTI	SAÍDOS (ÓBITO)	TAXA DE OCUPAÇÃO
1	9	1	9,0	0	90%
2	10	1	10,0	0	100%
3	10	2	5,0	0	100%
4	8	2	4,0	0	80%
5	10	0	#DIV/0!	0	100%
6	8	3	2,7	2	80%
7	8	1	8,0	0	80%
8	9	2	4,5	2	90%
9	8	3	2,7	3	80%
10	9	1	9,0	0	90%
11	9	1	9,0	1	90%
12	9	0	#DIV/0!	0	90%
13	9	1	9,0	1	90%
14	10	0	#DIV/0!	0	100%
15	9	2	4,5	1	90%
16	10	0	#DIV/0!	0	100%
17	10	1	10,0	1	100%
18	10	0	#DIV/0!	0	100%
19	7	3	2,3	2	117%
20	7	2	3,5	2	117%
21	8	0	#DIV/0!	0	100%
22	8	1	8,0	0	100%
23	8	1	8,0	0	100%
24	9	0	#DIV/0!	0	113%
25	8	2	4,0	2	100%
26	10	0	#DIV/0!	0	100%
27	8	3	2,7	2	80%
28	10	0	#DIV/0!	0	100%
29	8	1	8,0	1	80%
30	9	0	#DIV/0!	0	90%
TOTAL	265	34	7,8	20	95%