

## 1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

<b>Número do Convênio:</b>	00063/2021
<b>Número do Processo:</b>	SES-PRC-2021/12499
<b>Conveniado:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES - CNPJ 73.027.690/0001-46
<b>Tipo Beneficiário:</b>	Entidade Filantrópica
<b>Interveniente:</b>	Sem interveniência
<b>Tipo de Convênio:</b>	(CSS) APOIO FINANCEIRO - CUSTEIO AÇÕES ESPECÍFICAS - ENTIDADES
<b>Programa:</b>	Apoio Financeiro - COVID-19_CSS
<b>Unidade Gestora:</b>	CGOF
<b>Município:</b>	Chavantes
<b>Natureza da Despesa:</b>	335043 - Subvenções Sociais (Custeio - 3º Setor)
<b>Fonte dos Recursos:</b>	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: maio 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

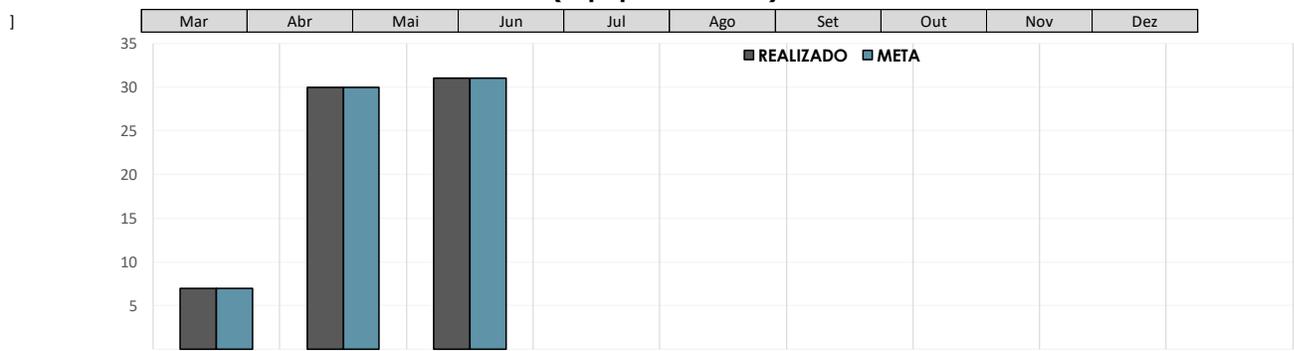
### 1. Equipe Médica – Plantonistas:

**Plantonista diurno (Equipe médica) - 12 horas**



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31								68
META	7	30	31								68
%	100%	100%	100%								100%

**Plantonista noturno (Equipe médica) - 12 horas**



VISITAS	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31								68
META	7	30	31								68
%	100%	100%	100%								136

**Análise Crítica:** Durante o mês de maio 2021, mantivemos o quadro completo de médicos plantonistas na unidade.

## 2. Equipe Médica – Diaristas:

### Diarista diurno (Equipe médica) - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31								68
META	7	30	31								68
%	100%	100%	100%								100%

### Diarista Noturno (Equipe médica) - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31								68
META	7	30	31								68
%	100%	100%	100%								100%

**Análise Crítica:** Nos o mês de maio 2021, mantivemos o quadro completo de médicos diaristas na unidade.

### 3. Equipe Médica – Coordenação

#### Coordenação Médica



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31								68
META	7	30	31								68
%	100%	100%	100%								100%

**Análise Crítica:** Durante o mês de maio 2021, mantivemos a presença e acompanhamento técnico da Coordenação Médica na unidade.

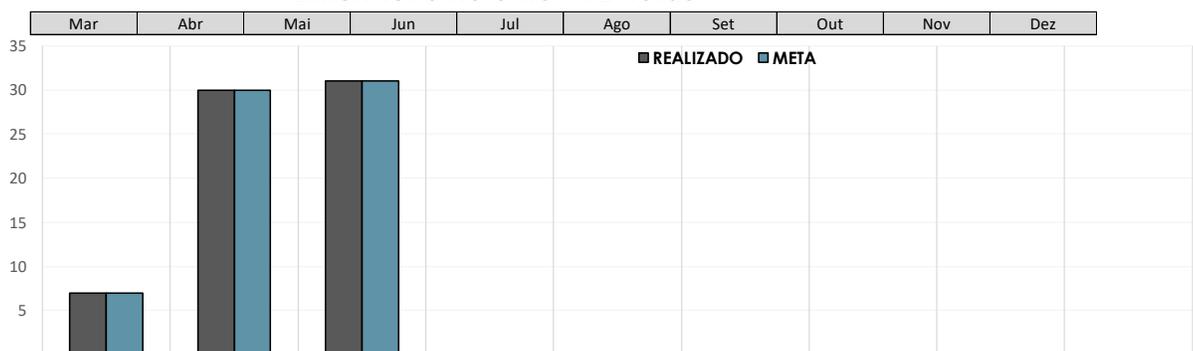
#### 4. Equipe Assistencial – Enfermeiros

##### Enfermeiro diurno - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31								68
META	7	30	31								68
%	100%	100%	100%								

##### Enfermeiro noturno - 12 horas



VISITAS	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31								68
META	7	30	31								68
%	100%	100%	100%								136

**Análise Crítica:** Durante o mês de maio 2021, mantivemos o quadro completo de enfermeiros (diurno e noturno) na unidade.

## 5. Equipe Assistencial – Técnicos de Enfermagem

### Técnicos de enfermagem diurno - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31								68
META	7	30	31								68
%	100%	100%	100%								100%

### Técnicos de enfermagem noturno - 12 horas

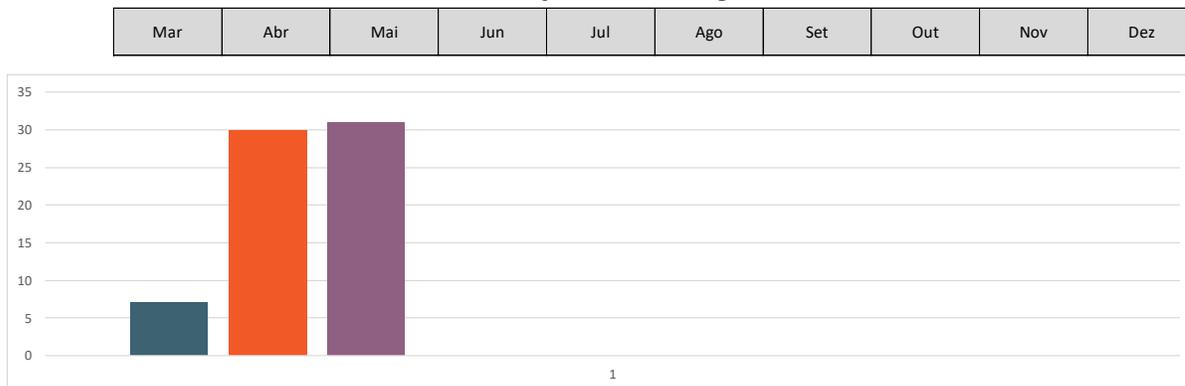


PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31								68
META	7	30	31								68
%	100%	100%	100%								100%

**Análise Crítica:** Durante o mês de maio 2021, mantivemos o quadro completo de técnicos de enfermagem (diurno e noturno) na unidade.

## 6. Equipe Assistencial – Coordenação de Enfermagem

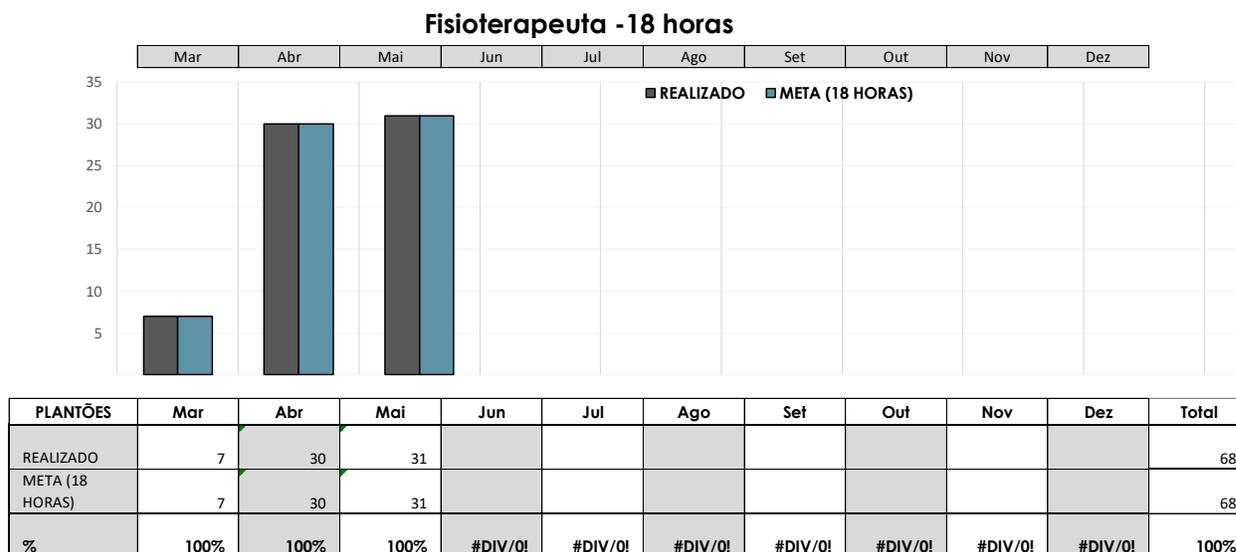
### Coordenação Enfermagem



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31								68
META	7	30	31								68
%	100%	100%	100%								100%

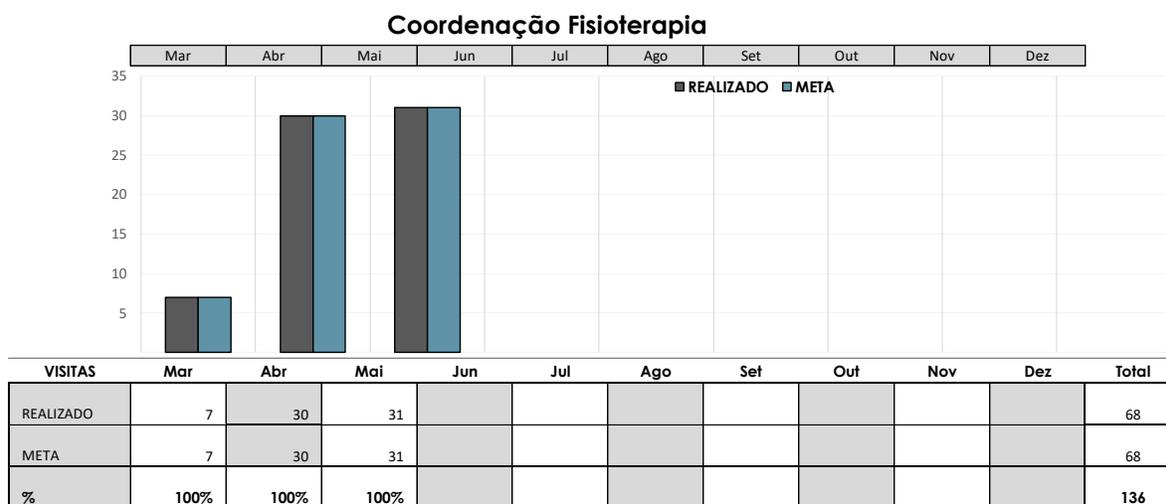
**Análise Crítica:** Durante o mês de maio 2021, mantivemos a presença e acompanhamento técnico da Coordenação de Enfermagem na unidade.

## 7. Equipe Assistencial – Fisioterapia



**Análise Crítica:** Durante o mês de maio 2021, mantivemos o quadro completo de fisioterapeutas (18 horas diária) na unidade.

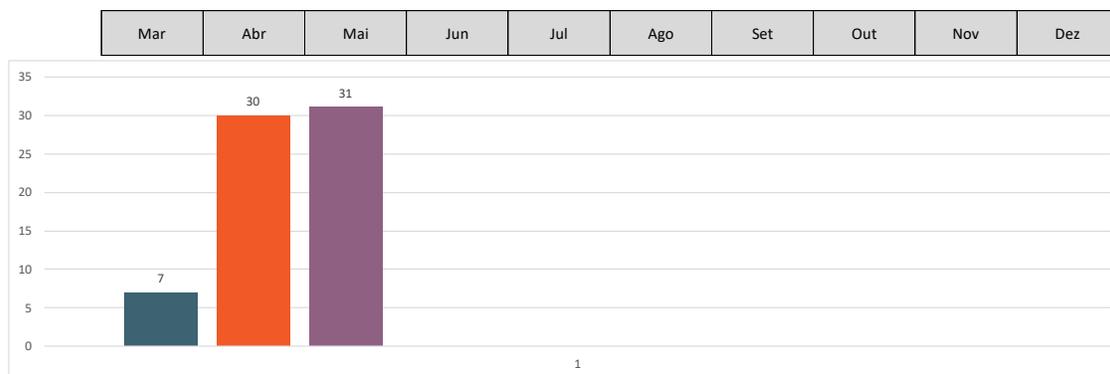
## 8. Equipe Assistencial – Coordenação de Fisioterapia



**Análise Crítica:** Durante o mês de maio 2021, mantivemos a presença e acompanhamento técnico da Coordenação de Fisioterapia na unidade.

## 9. Equipe Assistencial – Equipe Administrativa

**Administrativo - 12 horas**



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31								68
META	7	30	31								68
%	100%	100%	100%								100%

**Análise Crítica:** Durante o mês de maio 2021, mantivemos o quadro completo de Auxiliar Administrativo na unidade.

## 10. INDICADOR DE MONITORAMENTO

### INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA

#### Nº01

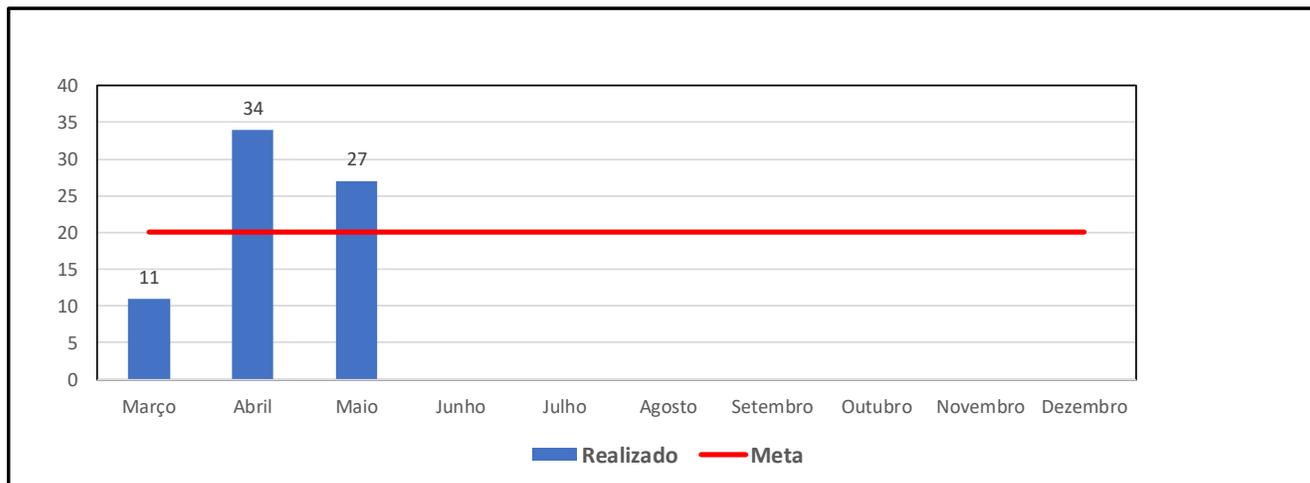
#### Indicador: Saídas

**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)

#### SAÍDAS - UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	11	34	27							
Meta	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Perc.	55%	170%	135%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



**ANÁLISE CRÍTICA:** No mês de maio 2021, superamos a meta em 35% com 27 saídas, sendo 17 óbitos e 10 transferências internas.

## 11. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

### REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

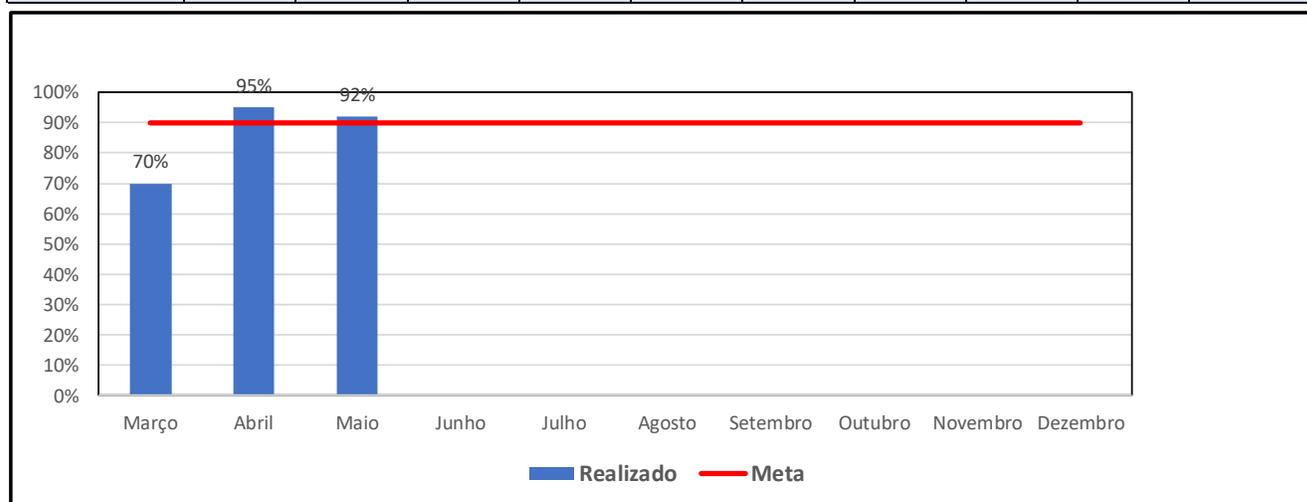
#### Nº02

#### 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.

#### TAXA DE OCUPAÇÃO - UTI

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	70%	95%	92%							
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Meta alcançada em 92%.

Devido a problemas evidenciados na rede de oxigênio, 02 leitos foram bloqueados durante 4 dias aproximadamente (cada) para troca de regua de gases.

**Nº03**

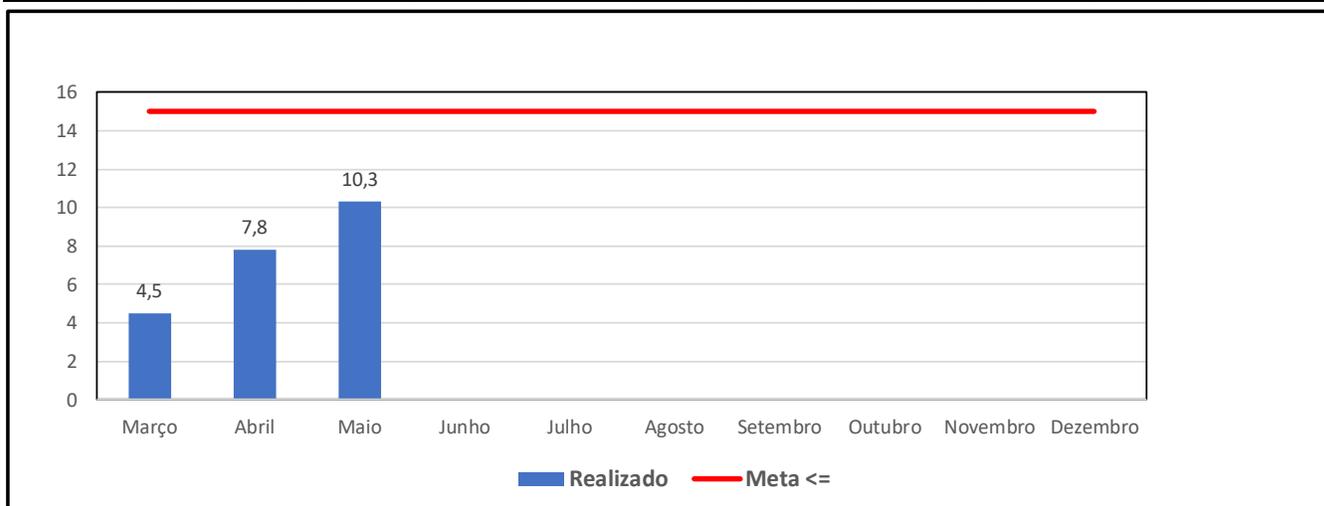
**Indicador: Média de Permanência**

**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).

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

**Média de permanência - UTI**

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<b>Realizado</b>	4,5	7,8	10,3							
<b>Meta &lt;=</b>	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15



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

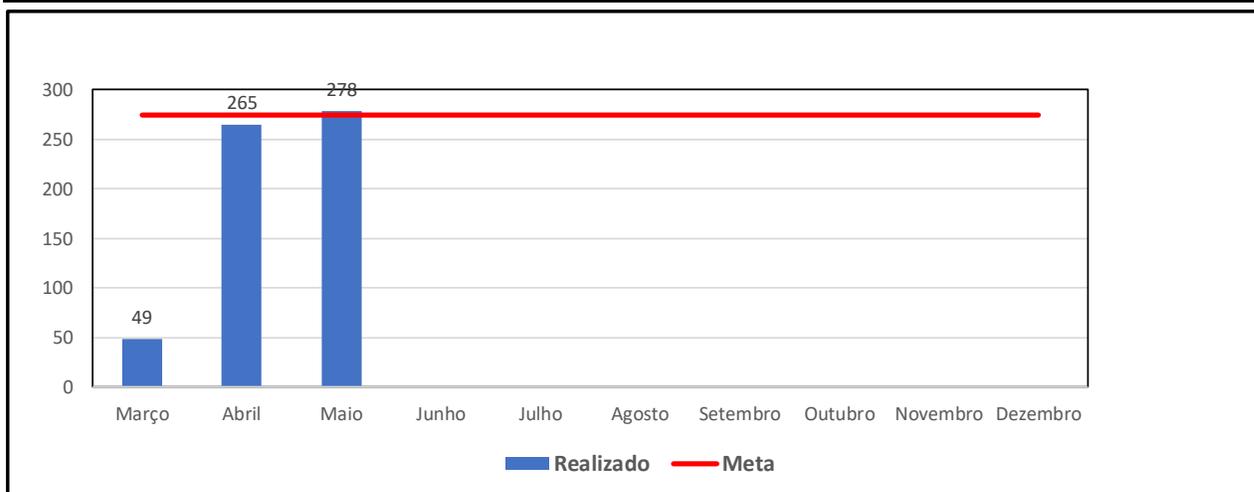
**Nº04**

**Indicador: Paciente-Dia**

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

**PACIENTE DIA -UTI**

	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	49	265	278							
Meta	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274
Perc.										



**ANÁLISE CRÍTICA:** Meta realizada. Finalizamos o mês de maio com 278 paciente/dia na unidade.

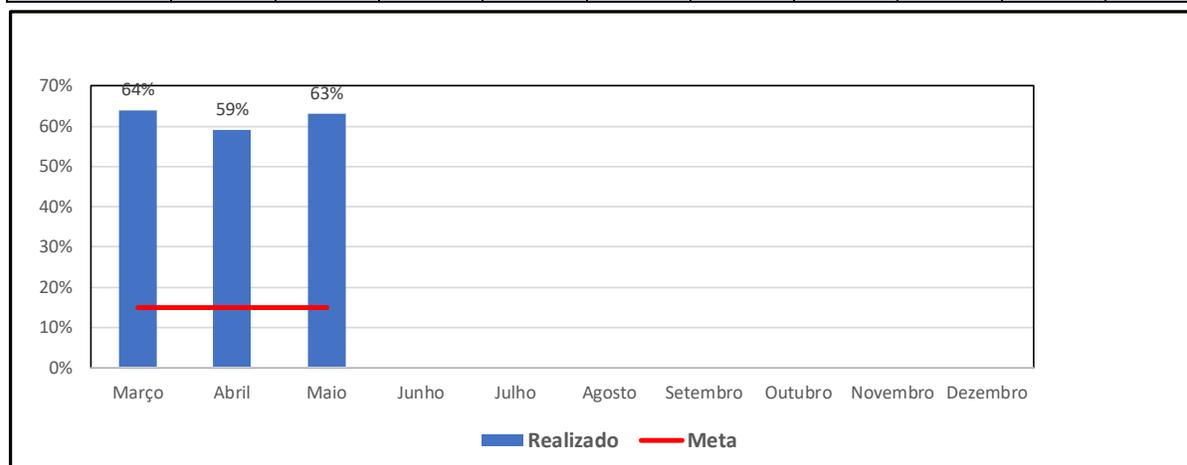
**Nº05**

**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.

**Taxa de mortalidade em UTI**

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro
Realizado	64%	59%	63%							
Meta	15%	15%	15%							



**ANÁLISE CRÍTICA:**

Referente a taxa de mortalidade na UTI, finalizamos o mês com índice de 63% de mortalidade. Em análise e reflexão sobre tal dado, destacamos que 99% dos pacientes que evoluíram a óbito estavam em ventilação e em alguns casos também em cuidados paliativos exclusivo.

Em consulta ao site <http://www.utisbrasil.com.br/sari-covid-19/benchmarking-covid-19>, foi demonstrado através de estudo da AMIB - Associação Brasileira de Medicina Intensiva, o número de internações de pacientes com Covid-19 nos Hospitais públicos e privados e várias análises foram feitas a partir disto.

A mortalidade de todos os pacientes com Covid-19 ficou em 55,95% na rede pública e 31,7% na rede privada, sendo que os pacientes que necessitaram de ventilação mecânica a mortalidade subiu para 63,3% na rede privada e 74,8% na rede pública. Diante disso ficamos com uma taxa de mortalidade abaixo de 74,8% que foi a média de óbitos dos pacientes em ventilação mecânica nas UTIs da rede pública.

Outro fator que justifica o não atingimento da meta de 15% de mortalidade na UTI, foi a 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 maio a média do SAPs acima de 62,2 pontos de escore foi reflexo da gravidade e complexidade que vivemos na pandemia em Maio. Outro dado interessante que justifica o aumento da mortalidade em maio, é a medição da letalidade da covid. Que em 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/#>).

Então além dos pacientes chegarem com SAPs elevados, 80% dos óbitos tinham mais de 60 anos, o que aumenta a letalidade da covid. E portanto fica justificado o não cumprimento da taxa de mortalidade em maio.

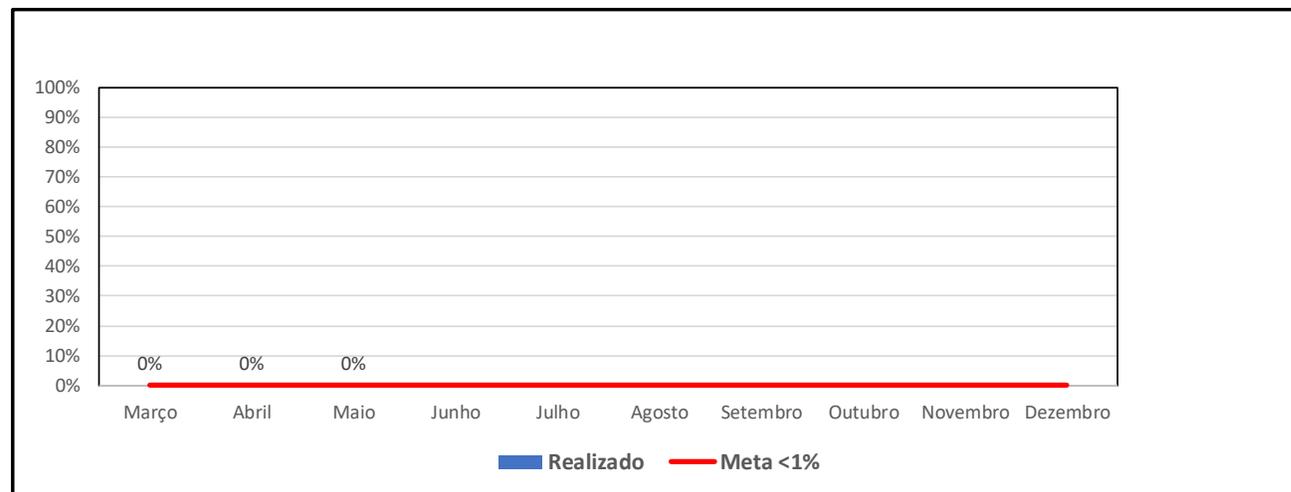
**Nº06**

**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 da UTI.

**TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HS**

	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<b>Realizado</b>	0%	0%	0%							
<b>Meta &lt;1%</b>	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de maio, não tivemos reinternação de pacientes em período menor ou igual a 24 horas.

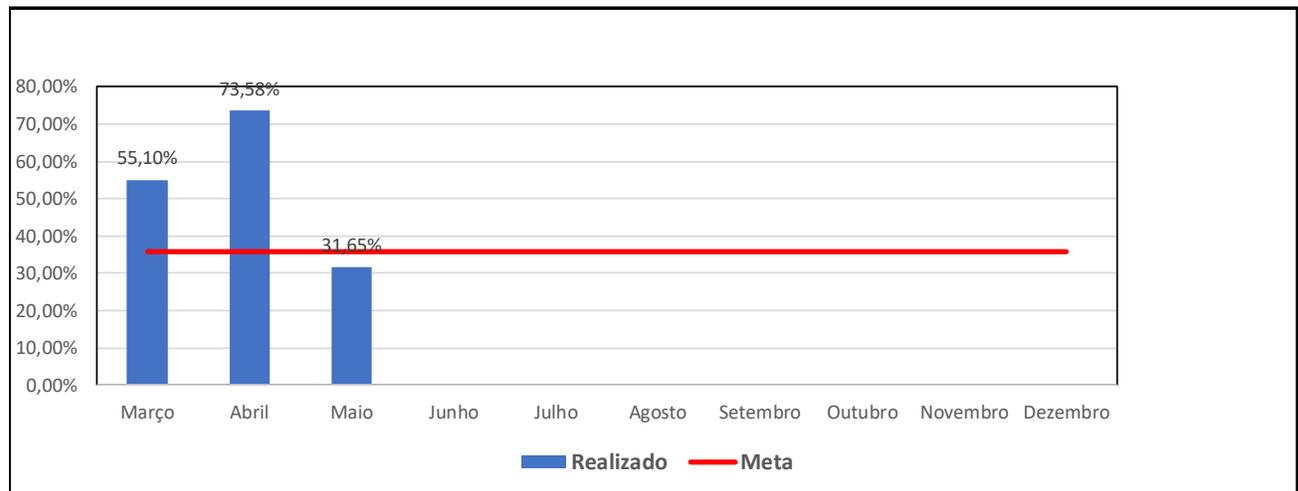
**Nº07**

**Indicador: Taxa de utilização de ventilação mecânica**

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

**Taxa de utilização de Ventilação mecânica**

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<b>Realizado</b>	55,10%	73,58%	31,65%							
<b>Meta</b>	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de maio, os índices de taxa de VM ficaram abaixo da meta prevista. Considerar dados acima e errata referente aos dados apresentados anteriormente nos meses de março e abril 2021.

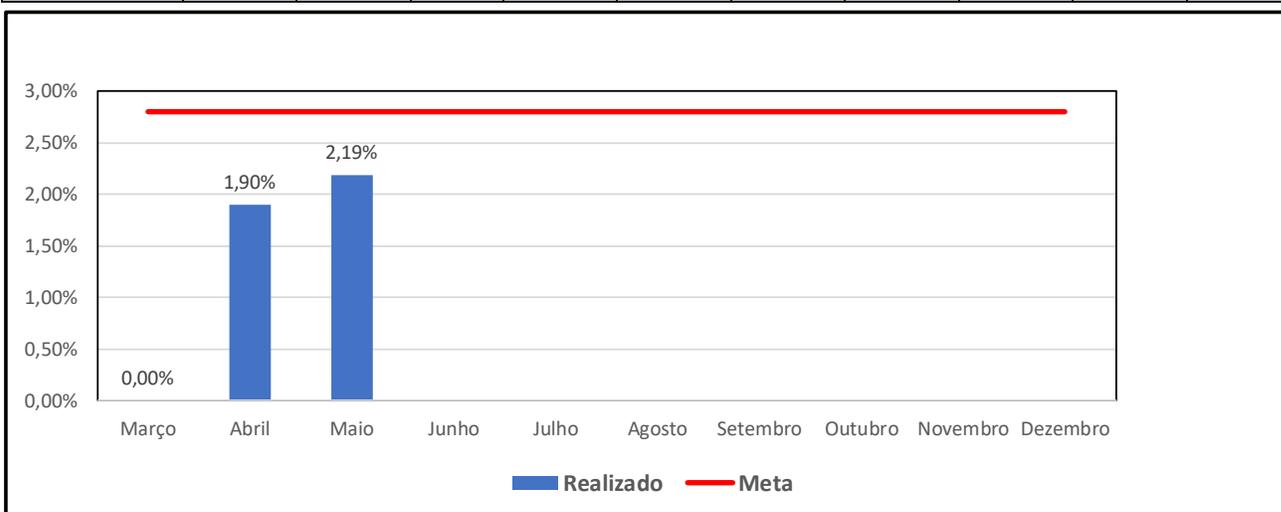
**Nº08**

**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.

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

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<b>Realizado</b>	0,00%	1,90%	2,19%							
<b>Meta</b>	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de maio, a densidade de IPCS esteve dentro da meta prevista. Considerar dados acima e errata referente aos dados apresentadas anteriormente nos meses de março e abril 2021.

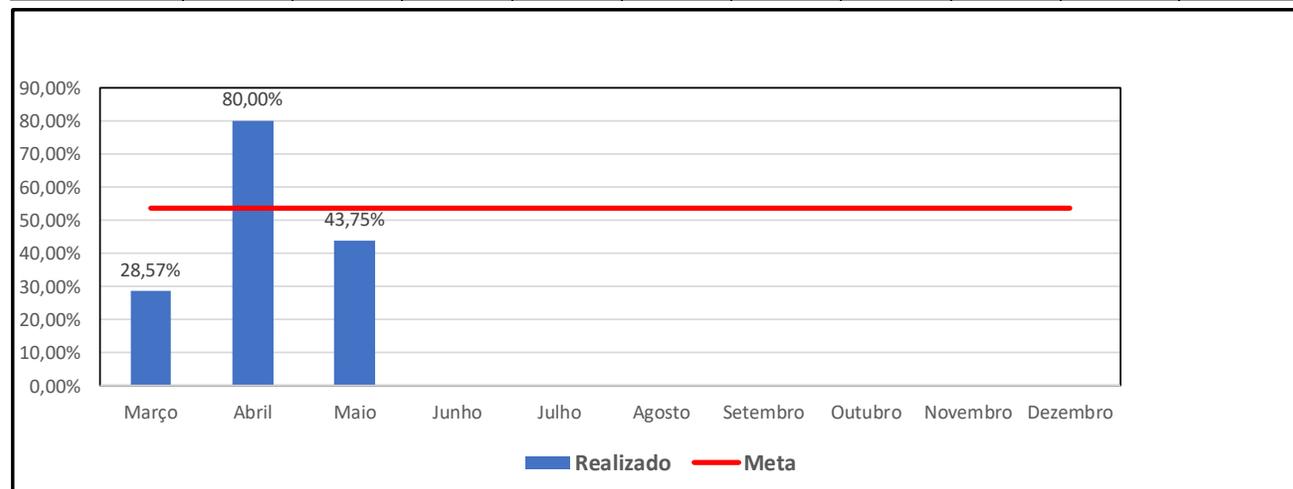
**Nº09**

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

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

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

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<b>Realizado</b>	28,57%	80,00%	43,75%							
<b>Meta</b>	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 os índices de utilização de CVC ficaram abaixo da meta prevista. No mês de Abril, a taxa de utilização se elevou em face da gravidade dos pacientes, haja visto o grande número de pacientes em IOT, recebendo drogas vasoativas, consequentemente havendo a necessidade do cateter central. No mês de Maio os índices de utilização de CVC ficaram abaixo da meta prevista.

**Obs.:** Considerar dados acima e errata referente aos dados apresentadas anteriormente nos meses de março e abril 2021.

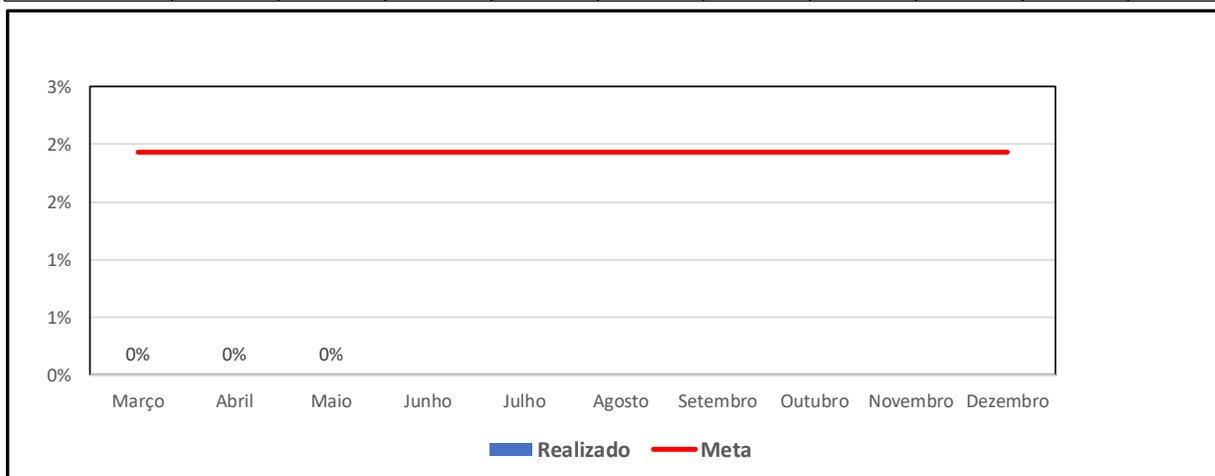
**Nº10**

**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.

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

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



**ANÁLISE CRÍTICA:** Não houve no período, incidências de Infecção do Trato Urinário.

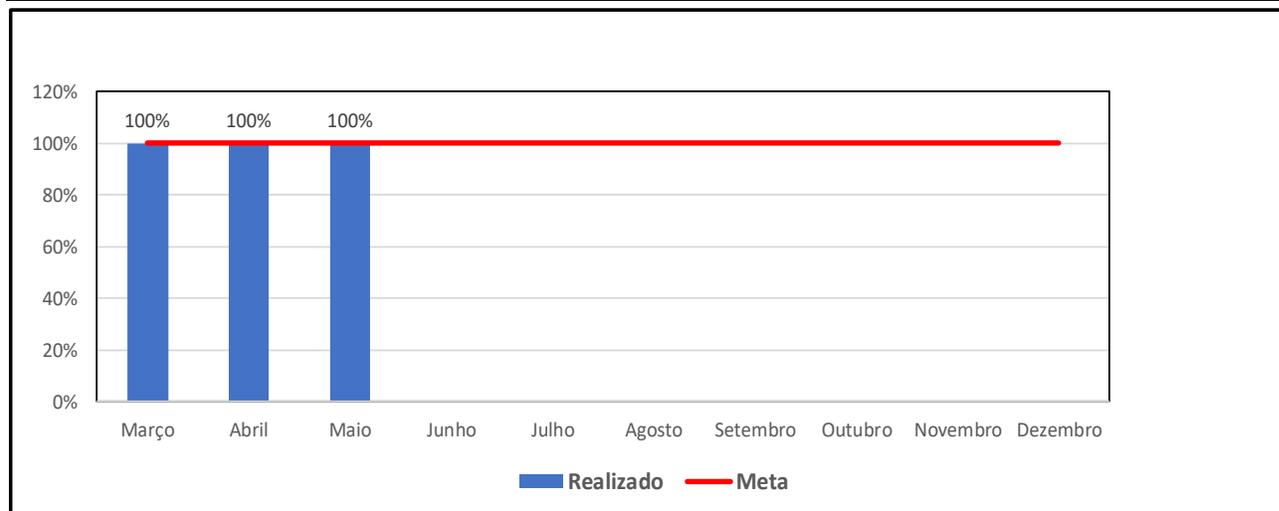
**Nº11**

**Indicador: Prontuários Evoluídos**

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

**PRONTUÁRIOS EVOLUÍDOS UTI**

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



**ANÁLISE CRÍTICA:** Meta alcançada. Garantimos a evolução de todos os pacientes que estiveram internados na unidade.

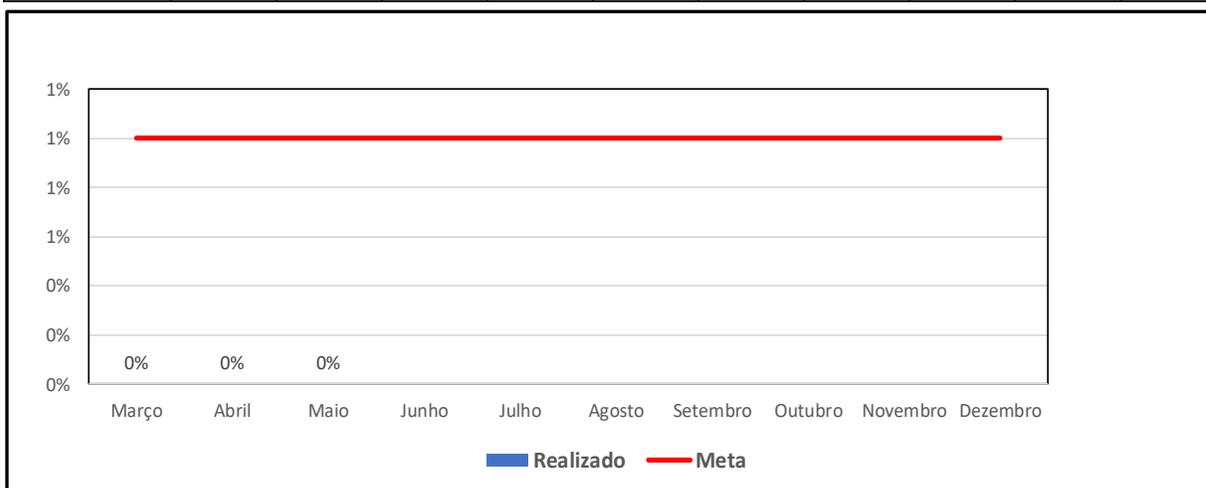
**Nº12**

**Indicador: Reclamação na ouvidoria em número**

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

**RECLAMAÇÃO OUVIDORIA - UTI**

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



**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de maio, não tivemos reclamações no setor de ouvidoria da unidade.

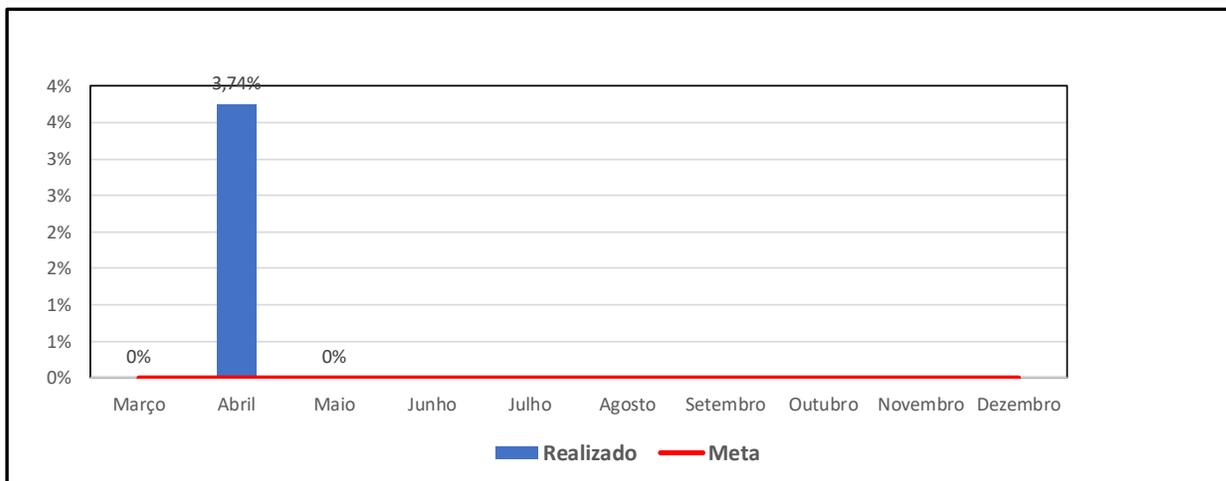
**Nº13**

**Indicador: Incidência de queda de paciente**

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

**INCIDÊNCIA DE QUEDA - UTI**

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	3,74%	0%							
Meta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante os meses de março os índices de queda ficaram abaixo da meta prevista. No mês de Abril, tivemos um evento pontual (em análise).  
No mês de Maio os índices de queda ficaram abaixo da meta prevista.  
Considerar dados acima e errata referente aos dados apresentadas anteriormente no mes de abril 2021.

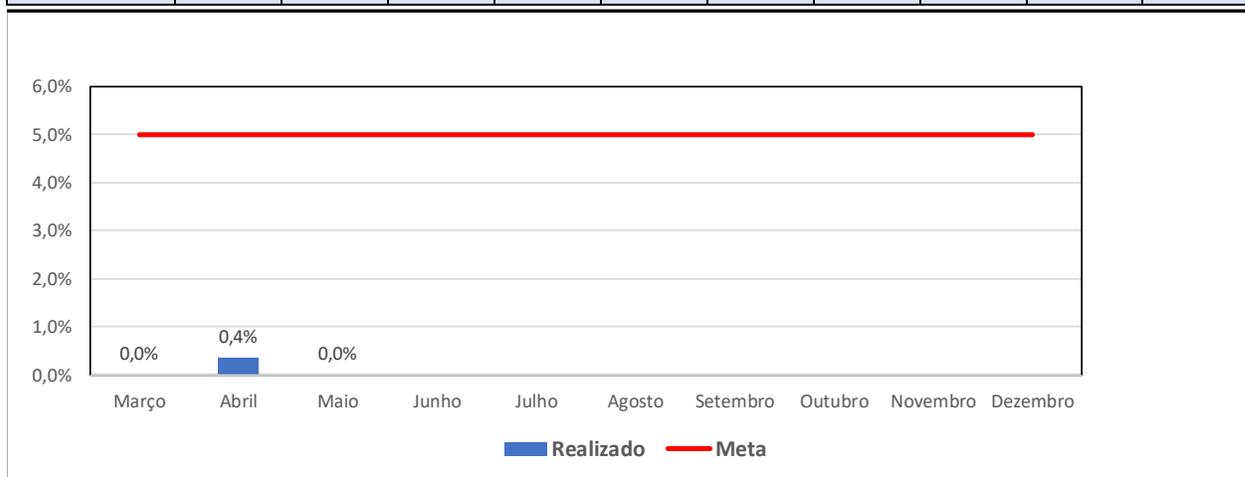
**Nº14**

**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

**ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO - UTI**

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0,0%	0,4%	0,0%							
Meta	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Não houve no período, incidências de úlceras na unidade.

Considerar dados acima e errata referente aos dados apresentadas anteriormente no mes de abril 2021.

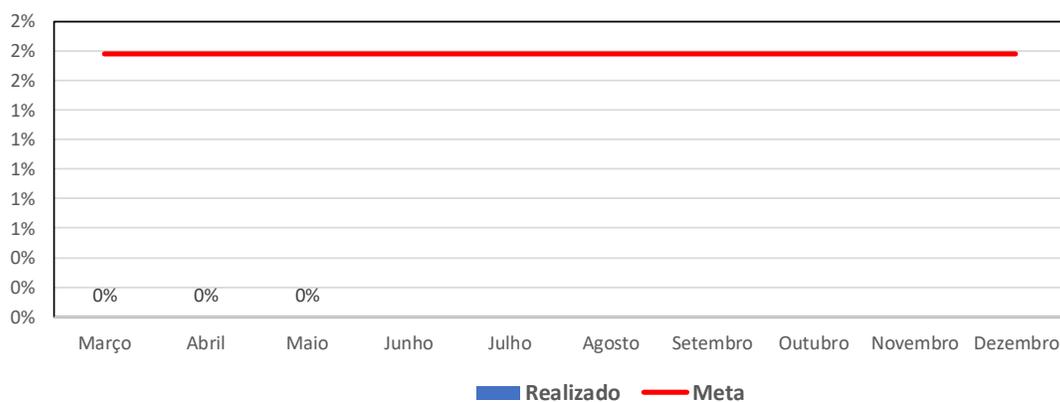
**Nº15**

**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

**Incidência de saída não planejada de sonda oro/ nasogastroenteral UTI**

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<b>Realizado</b>	0%	0%	0%							
<b>Meta</b>	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Não houve no período, incidências de saída não planejada de sondas.

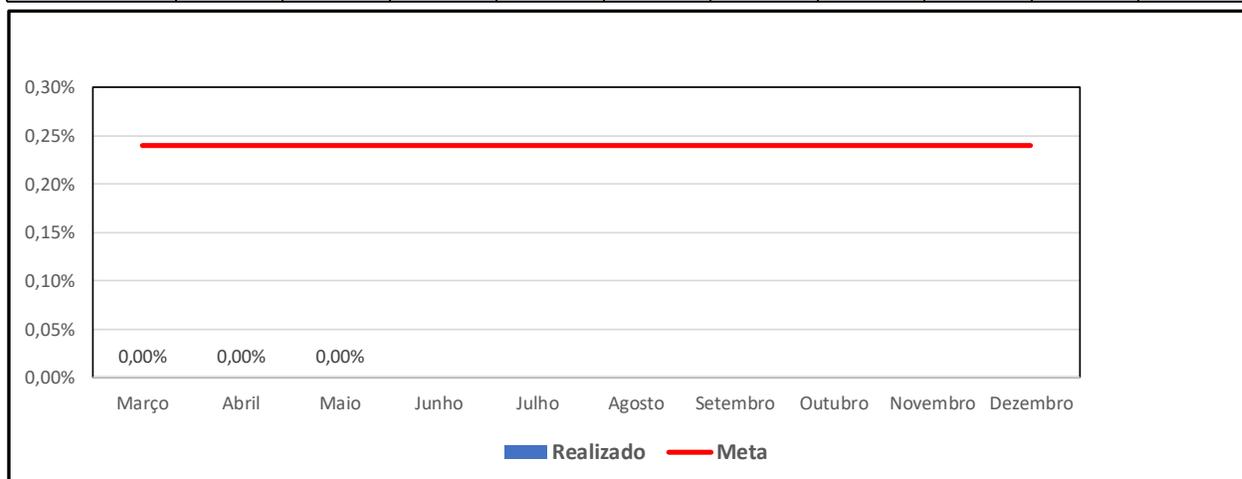
**Nº16**

**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.

**Incidência de flebite - UTI**

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0,00%	0,00%	0,00%							
Meta	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Não houve no período, incidências de flebite na unidade.

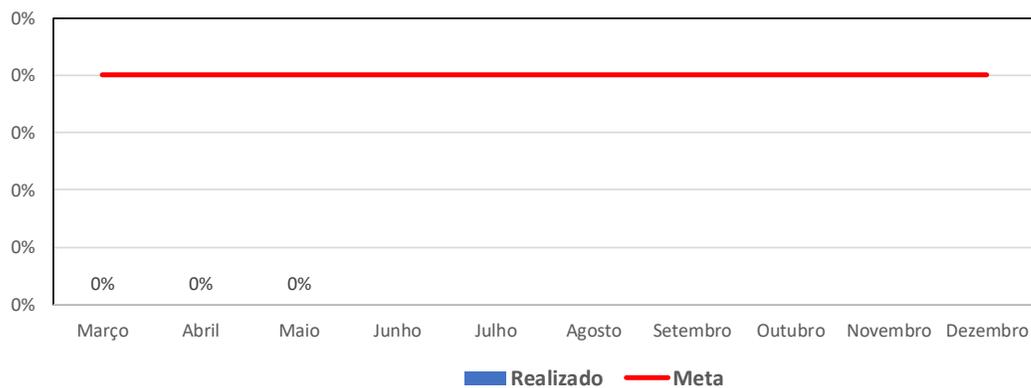
**Nº17**

**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.

**Incidência de perda de cateter venoso central**

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	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: Não houve no período, incidências de perda de CVC.

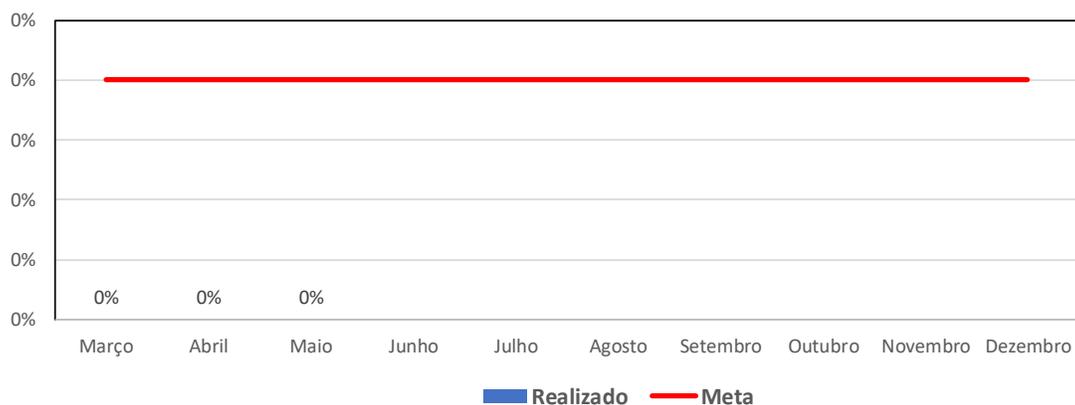
**Nº18**

**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.

**Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)**

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<b>Realizado</b>	0%	0%	0%							
<b>Meta</b>	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, abril e maio os índices de infecção de perda de cateter central de inserção periférica (PICC) ficaram abaixo da meta prevista.

**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.

**Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal**

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



**ANÁLISE CRÍTICA:** Não houve no período, incidências de extubação acidental na unidade.

## 12. ANEXOS

### PLANILHA DE MONITORAMENTO DIÁRIO – MAIO 2021

DIA	INTERNADOS UTI	NÚMERO DE SAÍDOS UTI	MÉDIA PERMANENCIA UTI	SAÍDOS (ÓBITO)	TAXA DE OCUPAÇÃO
1	9	0	#DIV/0!	0	90%
2	9	1	9,0	0	90%
3	8	3	2,7	3	80%
4	8	1	8,0	1	89%
5	7	1	7,0	0	78%
6	9	0	#DIV/0!	0	100%
7	8	2	4,0	1	89%
8	9	0	#DIV/0!	0	100%
9	8	2	4,0	1	89%
10	10	0	#DIV/0!	0	100%
11	10	0	#DIV/0!	0	100%
12	10	2	5,0	0	100%
13	10	1	10,0	1	100%
14	10	1	10,0	1	100%
15	10	0	#DIV/0!	0	100%
16	10	0	#DIV/0!	0	100%
17	10	0	#DIV/0!	0	100%
18	10	1	10,0	0	100%
19	7	4	1,8	2	78%
20	9	0	#DIV/0!	0	100%
21	9	0	#DIV/0!	0	90%
22	8	1	8,0	1	80%
23	8	1	8,0	1	80%
24	9	0	#DIV/0!	0	90%
25	10	0	#DIV/0!	0	100%
26	9	2	4,5	2	90%
27	9	1	9,0	1	90%
28	8	0	#DIV/0!	0	80%
29	8	2	4,0	1	80%
30	9	1	9,0	1	90%
31	10	0	#DIV/0!	0	100%
<b>TOTAL</b>	<b>278</b>	<b>27</b>	<b>10,3</b>	<b>17</b>	<b>92%</b>