

## 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: agosto 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;

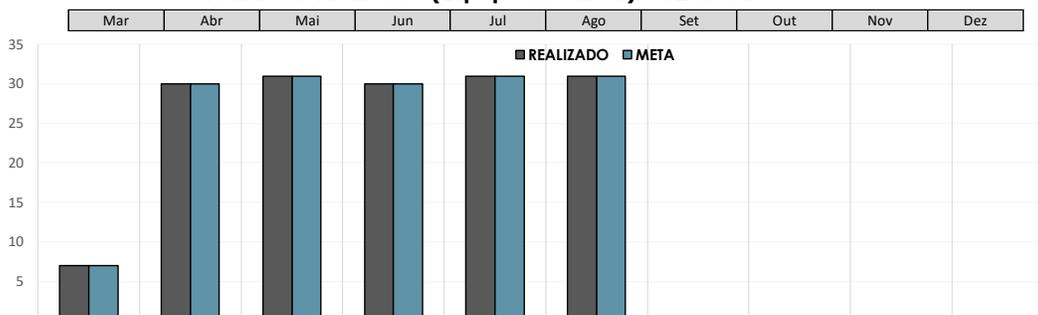
- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário;
- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços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

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

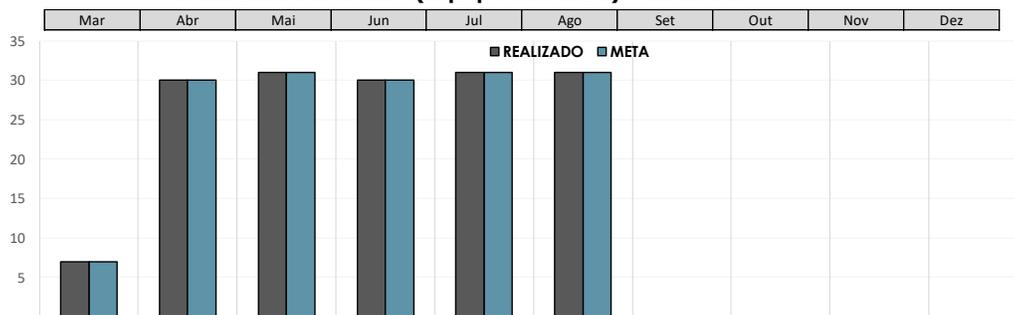
### 1. Equipe Médica – Plantonistas:

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



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31					160
META	7	30	31	30	31	31					160
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					100%

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

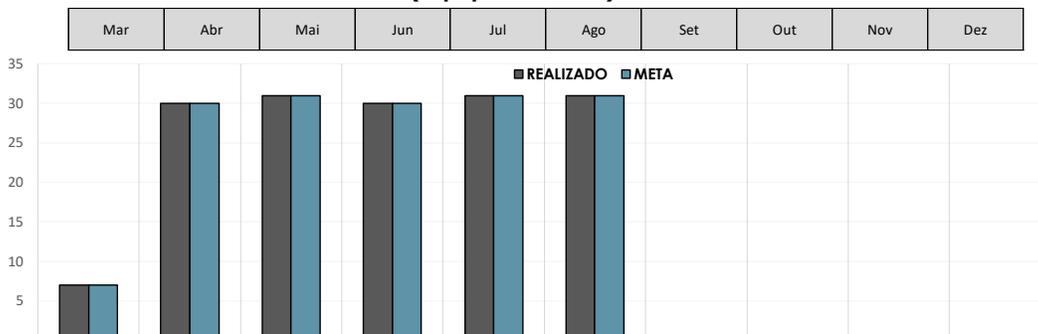


VISITAS	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31					160
META	7	30	31	30	31	31					160
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					320

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

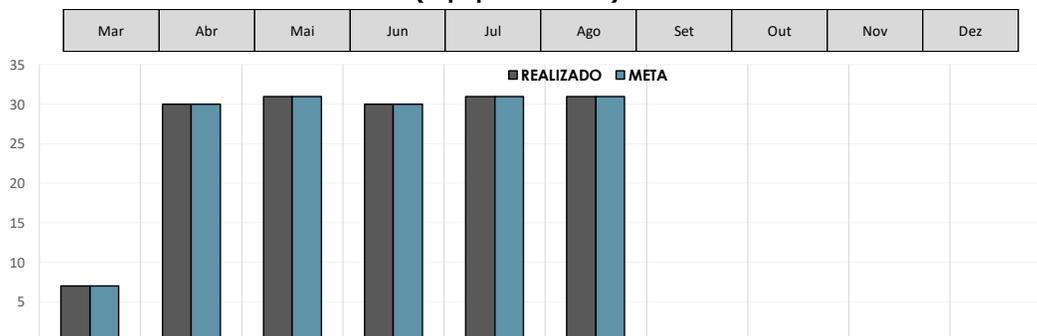
## 2. Equipe Médica – Diaristas:

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



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31					160
META	7	30	31	30	31	31					160
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					100%

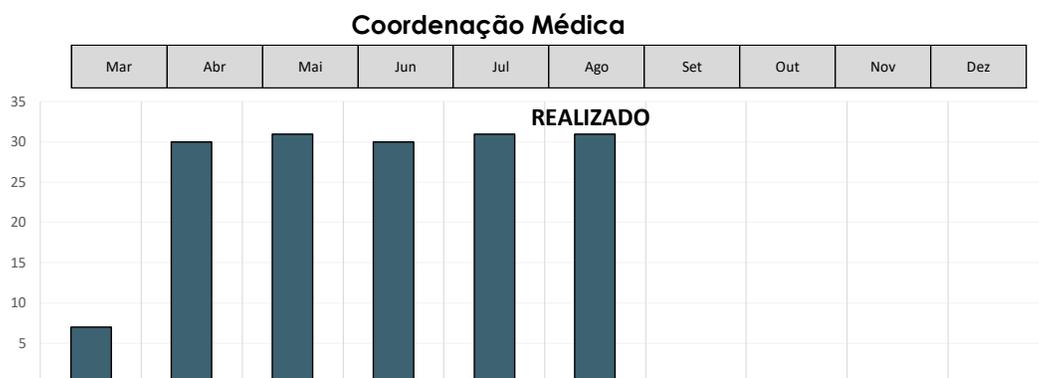
### Diarista Noturno (Equipe médica) - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31					160
META	7	30	31	30	31	31					160
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					100%

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

### 3. Equipe Médica – Coordenação

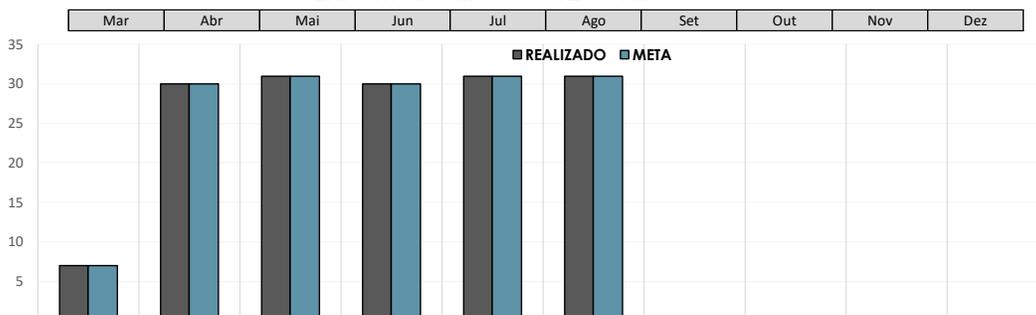


PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31					160
META	7	30	31	30	31	31					160
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					100%

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

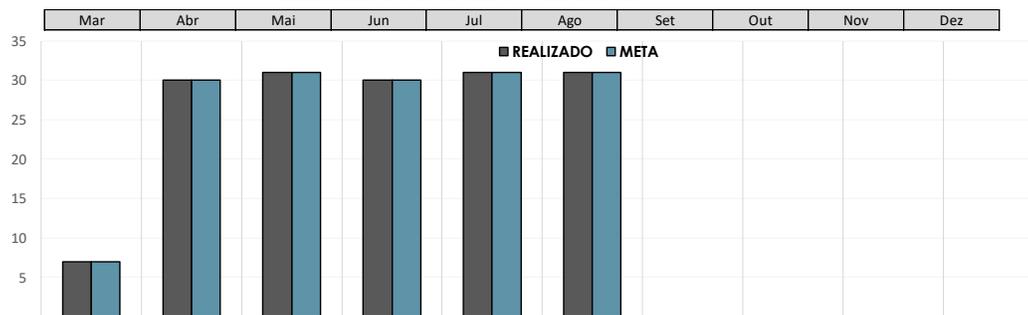
#### 4. Equipe Assistencial – Enfermeiros

**Enfermeiro diurno - 12 horas**



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31					160
META	7	30	31	30	31	31					160
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					

**Enfermeiro noturno - 12 horas**

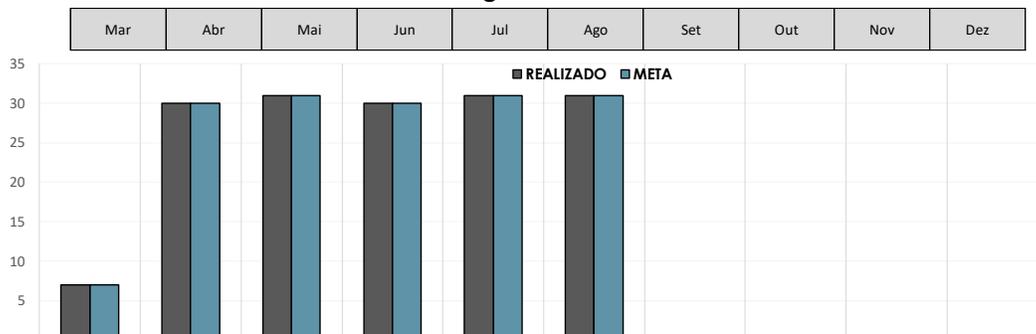


VISITAS	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31					160
META	7	30	31	30	31	31					160
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					320

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

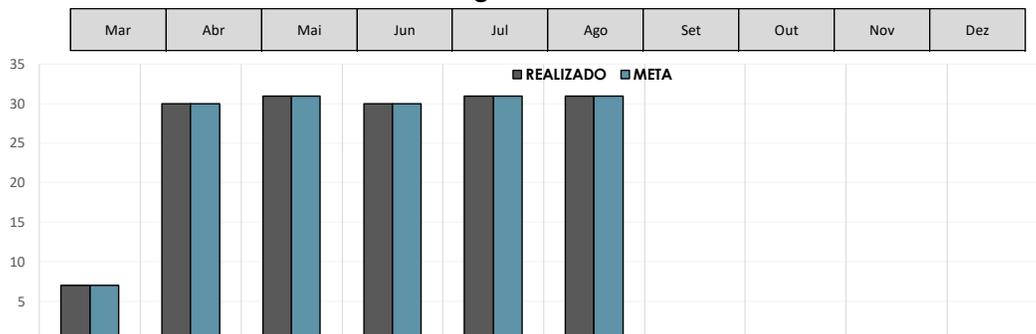
## 5. Equipe Assistencial – Técnicos de Enfermagem

### Técnicos de enfermagem diurno - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31					160
META	7	30	31	30	31	31					160
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					100%

### Técnicos de enfermagem noturno - 12 horas

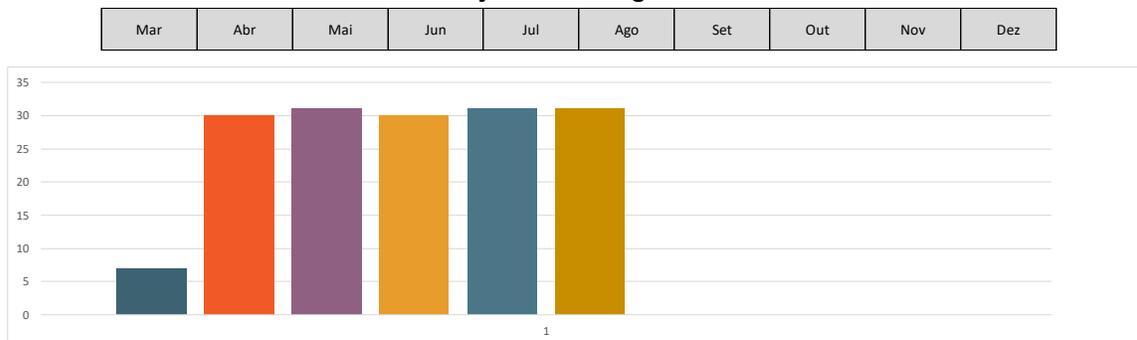


PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31					160
META	7	30	31	30	31	31					160
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					100%

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

## 6. Equipe Assistencial – Coordenação de Enfermagem

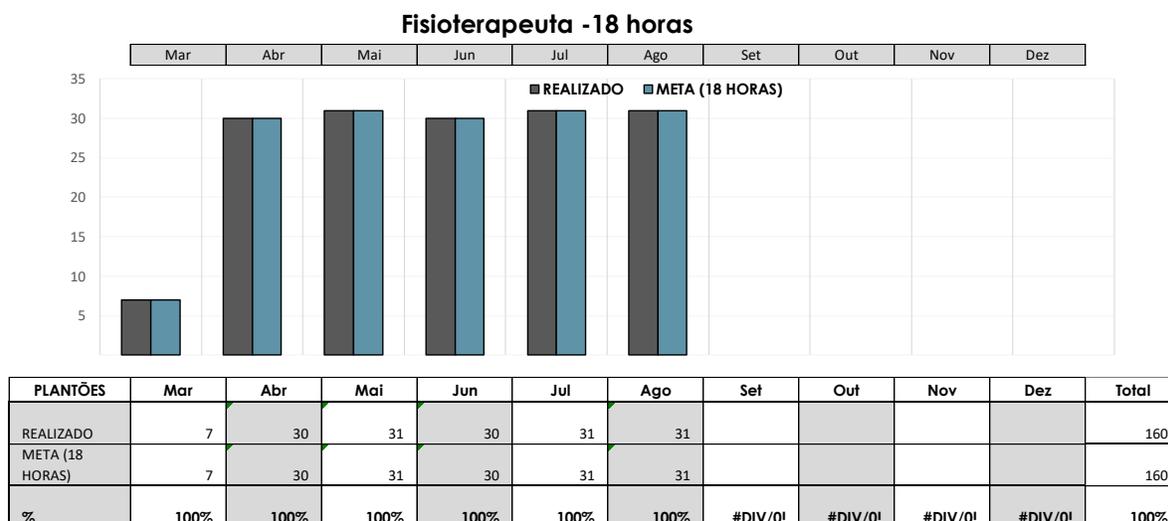
### Coordenação Enfermagem



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31					160
META	7	30	31	30	31	31					160
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					100%

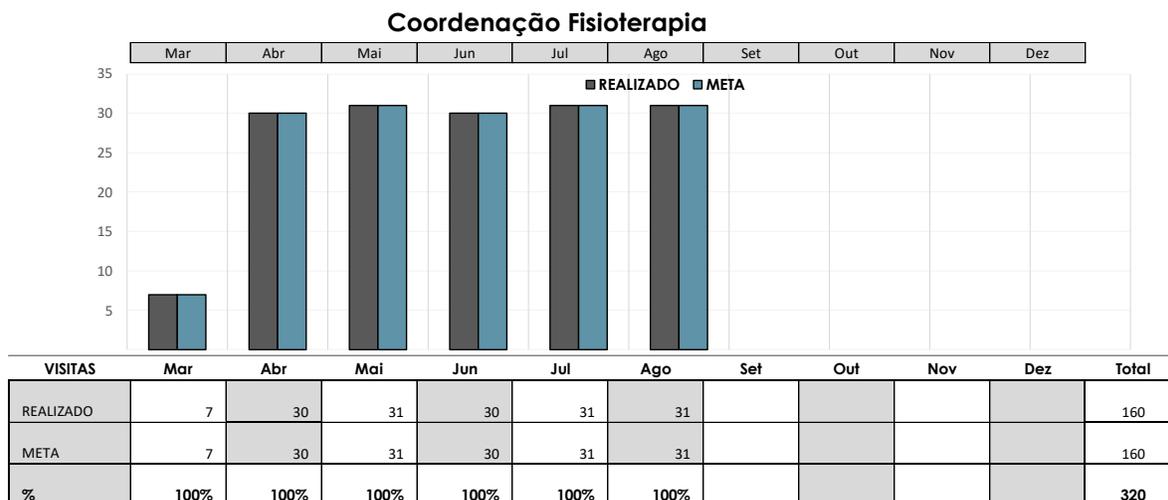
**Análise Crítica:** Durante o mês de agosto 2021, mantivemos a presença e acompanhamento técnico da Coordenação de Enfermagem na unidade.

## 7. Equipe Assistencial – Fisioterapia



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

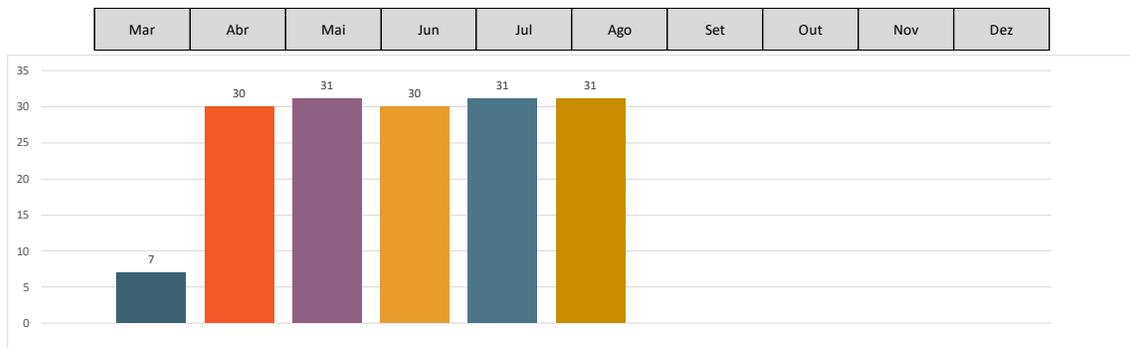
## 8. Equipe Assistencial – Coordenação de Fisioterapia



**Análise Crítica:** Durante o mês de agosto 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	30	31	31					160
META	7	30	31	30	31	31					160
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					100%

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

## 1. INDICADOR DE MONITORAMENTO

### INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA

#### Nº01

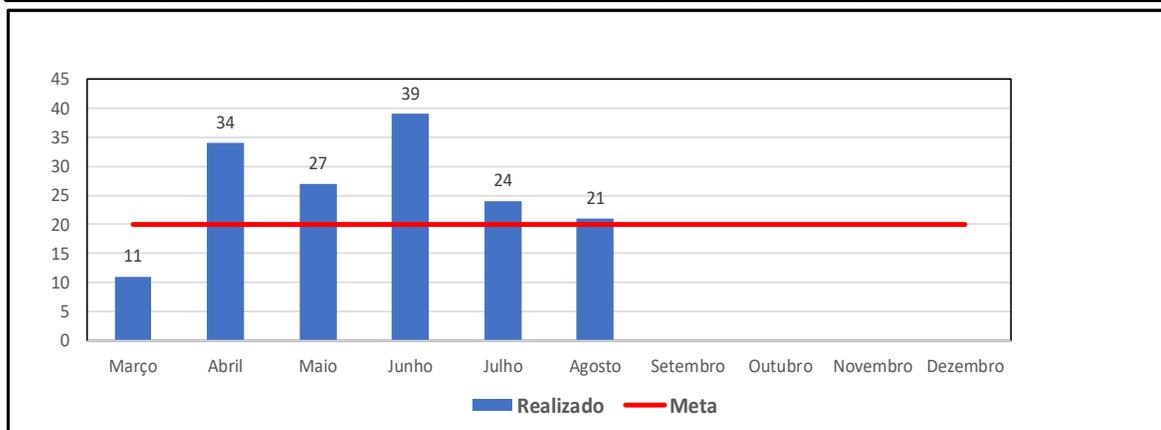
#### Indicador: Saídas

**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)

#### SAÍDA -UTI

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	11	34	27	39	24	21				
Meta	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Perc.	55%	170%	135%	195%	120%	105%	0%	0%	0%	0%



**ANÁLISE CRÍTICA:** No mês de agosto 2021, superamos a meta com 21 saídas, sendo 11 óbitos e 10 transferências internas.

## 2. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

### REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

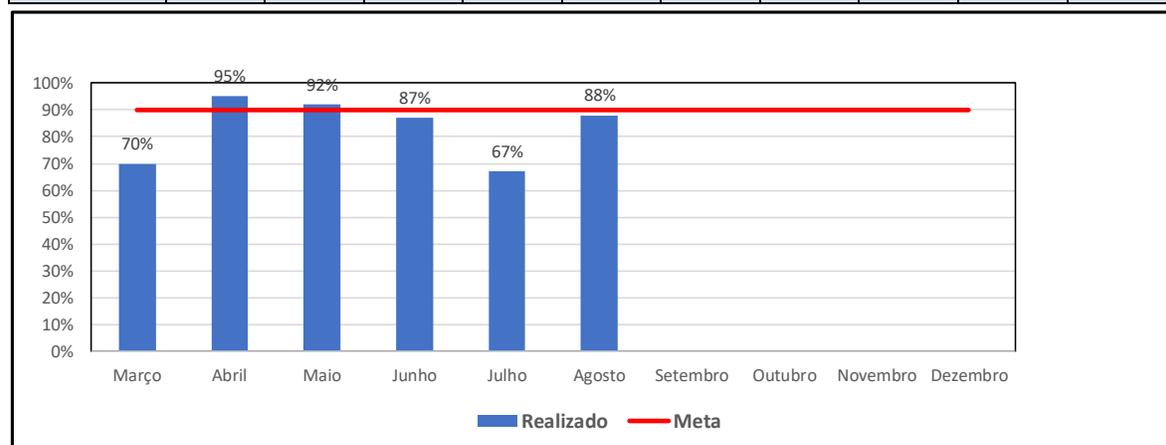
#### Nº02

#### 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.

**TAXA DE OCUPAÇÃO - UTI**

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<b>Realizado</b>	70%	95%	92%	87%	67%	88%				
<b>Meta</b>	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de agosto, mantivemos a taxa de ocupação da unidade em 88% que equivale a 257 pacientes dia. Ressaltamos que a consequência do não cumprimento da meta se deve a fatores, sendo eles:

1. No decorrer do mês citado, foi identificado em parceria com o setor de SCIH da unidade, provável surto de bactéria MR (Klebsiela), com aproximadamente 80% dos pacientes infectados ou colonizados, ocasionando no bloqueio de 07 leitos por aproximadamente 13 dias em datas distintas, impactando desta forma na média geral de taxa de ocupação da unidade.
2. Redução no número de solicitações de vagas internas e externas.

#### Observação:

Considerar Lei nº 14.189 de 27 de julho de 2021 (anexo), onde se lê: Altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e publicação datada em 31/07/2021 "SP encerra julho com queda de 49% dos óbitos por COVID-19 desde pico da 2ª onda". Anexo.

FONTE DE DADOS: SISTEMA DE INFORMAÇÃO - SINCONECTA - AGOSTO 2021

Fonte: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/sp-encerra-julho-com-queda-de-49-dos-obitos-por-covid-19-desde-pico-da-2a-onda/>

### Nº03

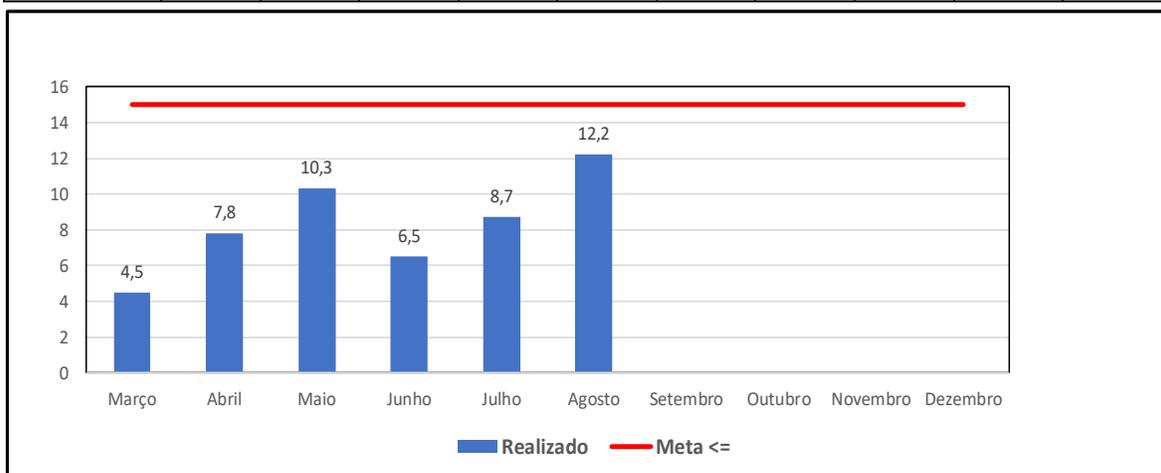
#### Indicador: Média de Permanência

**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	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	4,5	7,8	10,3	6,5	8,7	12,2				
Meta <=	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.

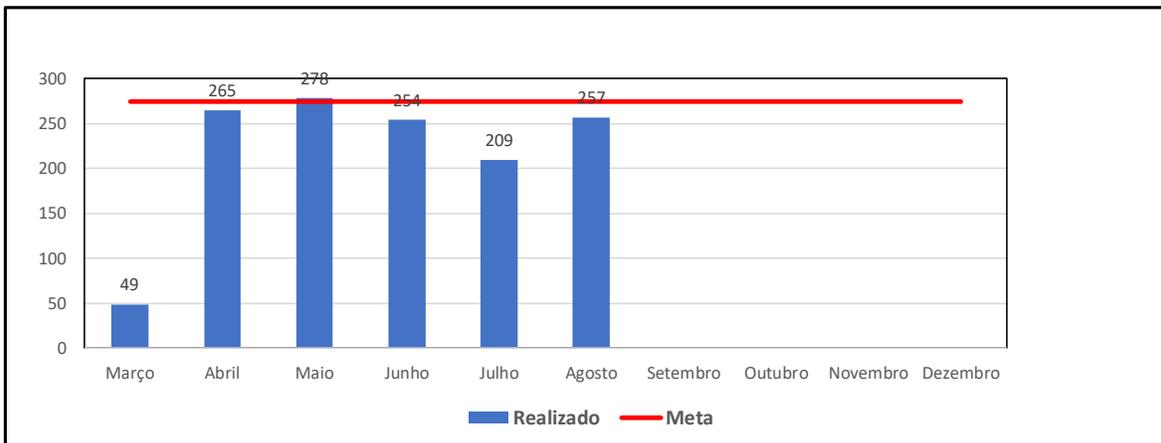
**Nº04**

**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	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	49	265	278	254	209	257				
Meta	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274
Perc.										



**ANÁLISE CRÍTICA:** Findamos o mês de agosto com a taxa de ocupação da unidade em 88% que equivale a 257 pacientes dia. Ressaltamos que a consequência do não cumprimento da meta se deve a fatores, sendo eles:

1. No decorrer do mês citado, foi identificado em parceria com o setor de SCIH da unidade, provável surto de bactéria MR (Klebsiela), com aproximadamente 80% dos pacientes infectados ou colonizados, ocasionando no bloqueio de 07 leitos por aproximadamente 13 dias em datas distintas, impactando desta forma na média geral de taxa de ocupação da unidade.
2. Redução no número de solicitações de vagas internas e externas.

**Observação:**

Considerar Lei nº 14.189 de 27 de julho de 2021 (anexo), onde se lê: Altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e publicação datada em 31/07/2021 "SP encerra julho com queda de 49% dos óbitos por COVID-19 desde pico da 2ª onda". Anexo.

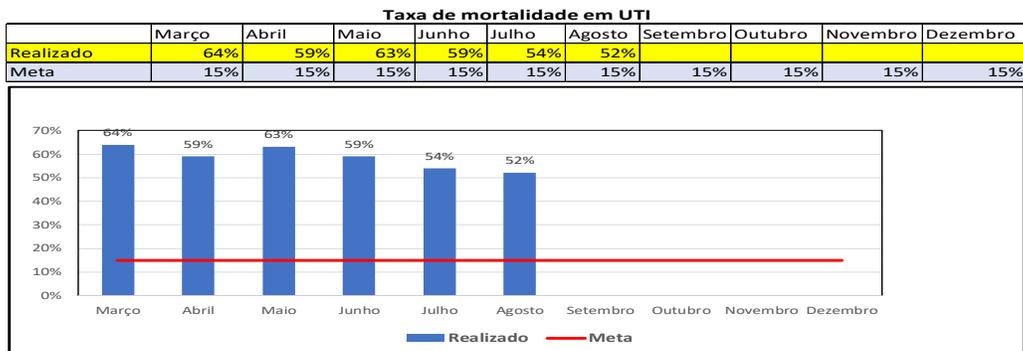
FORNE DE DADOS: SISTEMA DE INFORMAÇÃO - SINCONECTA - AGOSTO 2021

Fonte: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/sp-encerra-julho-com-queda-de-49-dos-obitos-por-covid-19-desde-pico-da-2a-onda/>

## 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.



#### ANÁLISE CRÍTICA:

Referente a taxa de mortalidade na UTI, finalizamos o mês com índice de 52% de mortalidade. Em análise e reflexão sobre tal dado, destacamos que 100% dos pacientes que evoluíram a óbito estavam em ventilação mecânica.

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 38,2%, na rede pública 53,8% e 30,8% na rede privada, sendo que os pacientes que necessitaram de ventilação mecânica a mortalidade subiu para 60,4% na rede privada e 73,1% na rede pública.

Diante disso ficamos com uma taxa de mortalidade abaixo de 73,1% que foi a média de óbitos dos pacientes em ventilação mecânica nas UTIs da rede pública. Atingimos 52% em agosto, melhorando o percentual de mortalidade em comparativo à julho com 54% de mortalidade. 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 agosto a média do SAPs foi maior que 50% de escore, reflexo da gravidade e complexidade que vivemos na pandemia. Outro dado interessante que justifica o aumento da mortalidade em julho, é a medição da letalidade da covid, em média é de 2,8% para mulheres e 4,1% para homens, mas comparando a letalidade por idade aumenta para 9,5% de 60 a 69 anos, para 18,6% com idade entre 70 e 79 anos, aumenta para 30,5% com idade entre 80 e 89 anos e 38,4% para acima de 90 anos. (fonte: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/#>).

Tivemos também, urante o mês de agosto, provável surto de infecções pela presença de uma bactéria multirresistente (*Klebsiella pneumoniae*), que geralmente é encontrada na flora intestinal humana e considerada endêmica no Brasil, considerando que ela é produtora da enzima carbapenemase (KPC), ou seja, é uma bactéria que expressa resistência a até 97% dos antimicrobianos existentes no mercado farmacêutico.

Diante disso, quanto maior a resistência da bactéria, maior a taxa de mortalidade dos pacientes.

Dito isto, conclui-se que além dos pacientes chegarem com SAPs elevados, a maioria dos pacientes possuíam comorbidades e idade maior que 50 anos, e se infectaram com KPC multiR justificando o não cumprimento da taxa de mortalidade em agosto do ano de 2021.

**Planos de Ação:** Visando redução de riscos de disseminação de microrganismos multidrogaresistentes solicitamos a equipe multiprofissional seguir as orientações abaixo:

- Toda a equipe multiprofissional deverá usar roupa privativa, máscara, cabelos presos, retirar adornos;
  - Usar racionalmente os EPIs, atenção ao uso das luvas e aventais, após o uso descartar; Após o uso das luvas/avental imediatamente higienizar as mãos;
  - Higiene do ambiente rigorosa com quaternário de amônia: são considerados fontes de disseminação as superfícies e os equipamentos que entram ou estão em contato com o paciente, tais como: grades da cama, mesa de alimentação, régua de gases, sofá, colchões, traveseiros, janela, maçanetas, entre outras. No banheiro, o vaso sanitário, o chuveiro, as torneiras e a pia são as principais fontes de disseminação de microrganismos.
  - A higienização do ambiente e de mobiliário do paciente (limpeza concorrente) deverá ser realizada nos três turnos e evidenciada através de tabela/planiha; USAR QUATERNÁRIO DE AMONIA + BIGUANIDA;
  - Estetoscópios e termômetros devem ser higienizados a cada uso; Inspeccionar diariamente os dispositivos invasivos;
  - Atenção aos BUNDLES de PAV e Cateter;
  - Reduzir circulação de pessoas no setor;
  - Almotolias devem ter evidência da data de abertura e permanecer após o uso fechadas;
  - Manter os leitos /quartos limpos e organizados;
  - Antibioticoterapia: Antes da introdução e no momento da troca solicitar culturas, manter pelo menos 72h o antimicrobiano par avaliar resposta clínica/laboratorial, após resultado de culturas efetuar o descalonamento guiado pelo antibiograma;
  - Alertar para o tempo de antibioticoterapia;
  - Realizar durante o período determinado pelo SCIH swab retal semanal (sexta feira) para avaliação de colonizados;
  - Equipe de fisioterapia: atenção a instrumentos que sejam utilizados entre pacientes efetuar desinfecção a cada uso;
  - HIGIENE DAS MÃOS- seguir os 5 momentos ideais para higiene das mãos;
- FONTE: Orientações para prevenção e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde no contexto da pandemia por COVID 19. ANVISA agosto de 2021.

FONTE DE DADOS: SISTEMA DE INFORMAÇÃO - SINCONECTA - JULHO 2021

<http://www.utisbrasil.com.br/sari-covid-19/benchmarking-covid-19>

fonte: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/#>

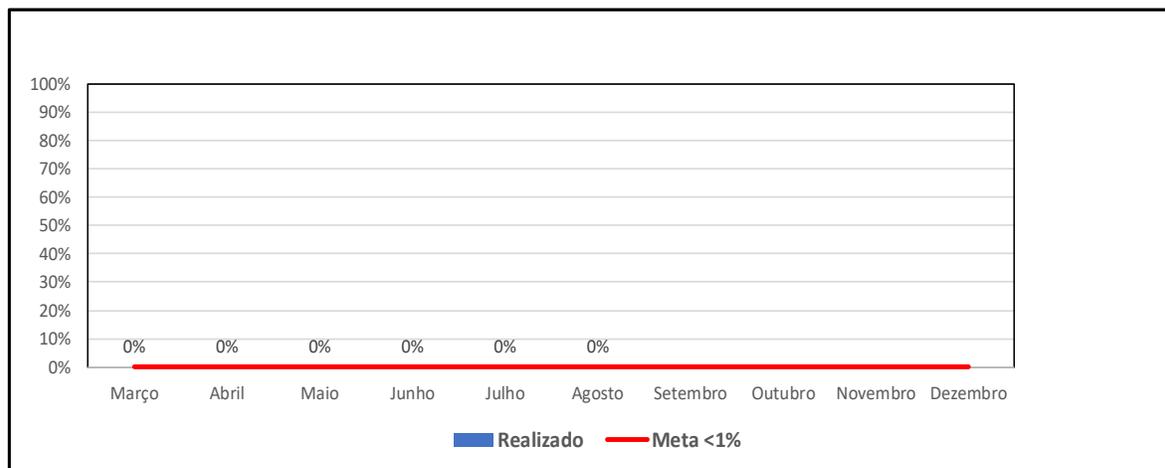
**Nº06**

**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	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%	0%				
Meta <1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



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

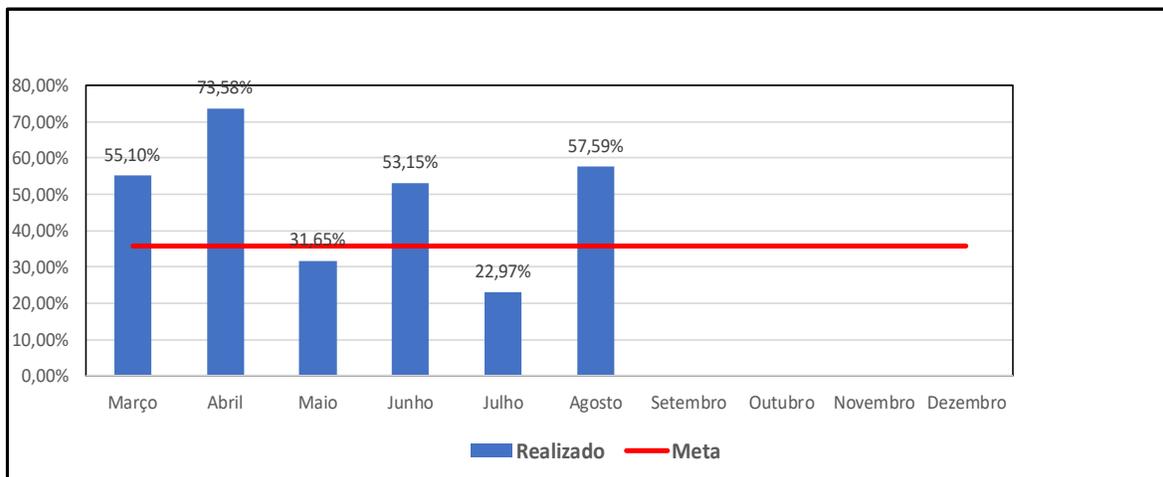
**Nº07**

**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	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<b>Realizado</b>	55,10%	73,58%	31,65%	53,15%	22,97%	57,59%				
<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:** Meta não realizada. Durante o mês de agosto, a taxa de Ventilação Mecânica foi de 57,59%, relação entre o número de utilização de VM (148) e o número de pacientes dia (257), resultado acima da meta estabelecida de 35,83%.

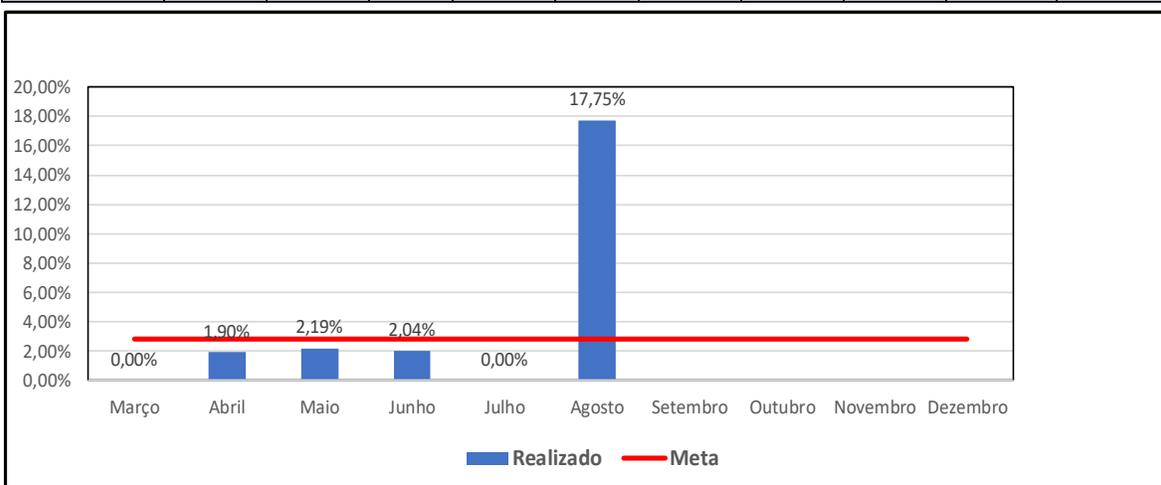
**Nº08**

**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	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0,00%	1,90%	2,19%	2,04%	0,00%	17,75%				
Meta	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Meta não realizada.

Durante o mês de agosto, foi identificado um provável surto de infecções pela presença de uma bactéria multirresistente (*Klebsiella pneumoniae*) que geralmente é encontrada na flora intestinal humana e considerada endêmica no Brasil, considerando que ela é produtora da enzima carbapenemase (KPC), ou seja, é uma bactéria que expressa resistência a até 97% dos antimicrobianos existentes no mercado farmacêutico, consequentemente, ocasionando um aumento considerável IPCS.

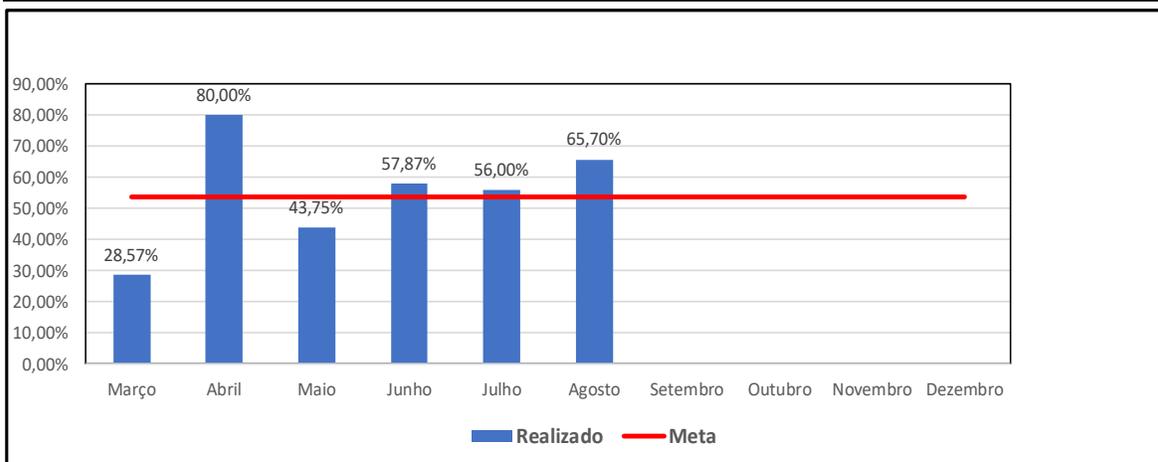
**Nº09**

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

**Descrição:** razão entre os números 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
Realizado	28,57%	80,00%	43,75%	57,87%	56,00%	65,70%				
Meta	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Meta não realizada.

Durante o mês de agosto o índice de utilização de CVC ficou acima da meta prevista, considerando que a utilização se elevou em face da gravidade dos pacientes, haja visto o grande número de pacientes em IOT, recebendo drogas vasoativas e em hemodialise consequentemente havendo a necessidade do cateter central.

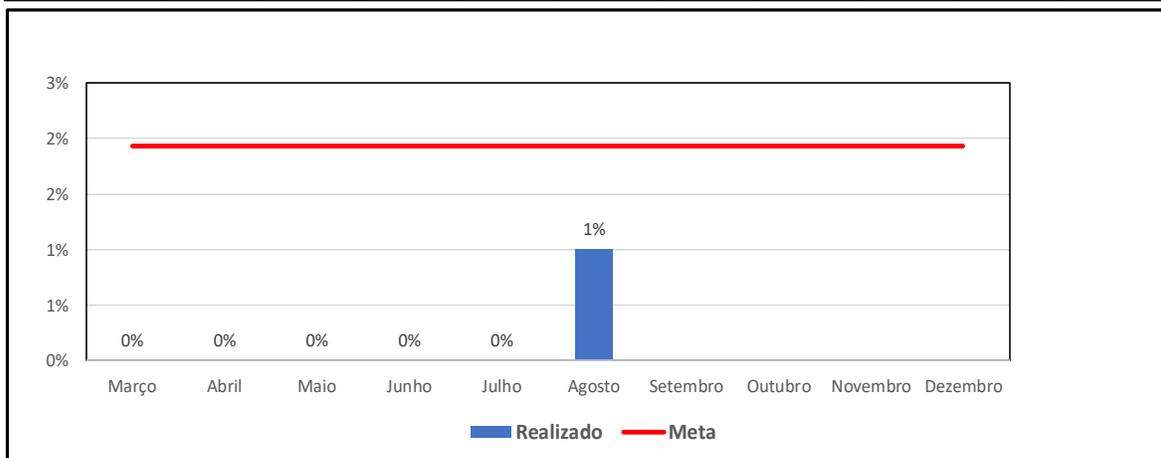
**Nº10**

**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	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%	1%				
Meta	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de agosto, a densidade de incidencia de infecção do trato urinário (ITU) relacionada a cateter vesical ficou abaixo da meta prevista.

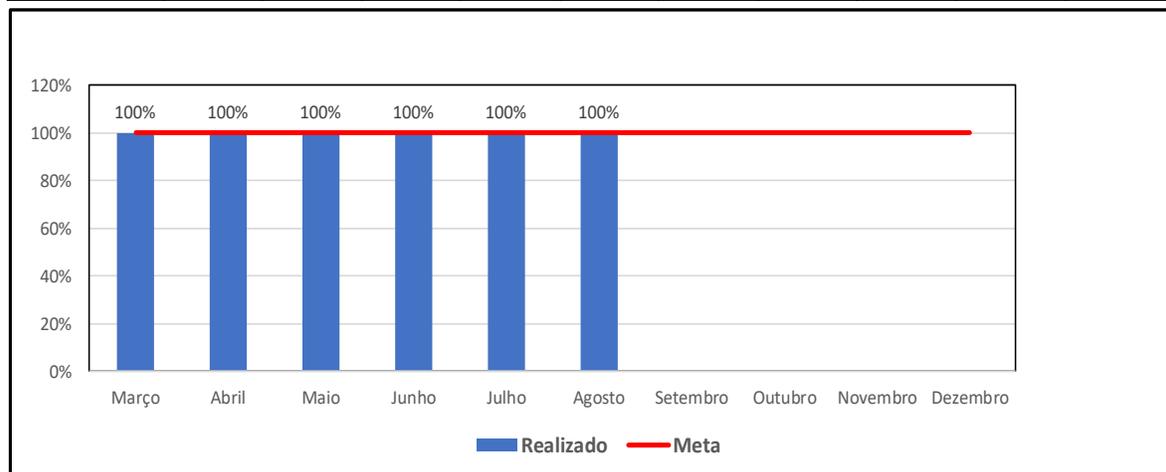
**Nº11**

**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%	100%	100%	100%				
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de agosto, todos os pacientes internados na unidade foram devidamente evoluídos em sistema informatizado.

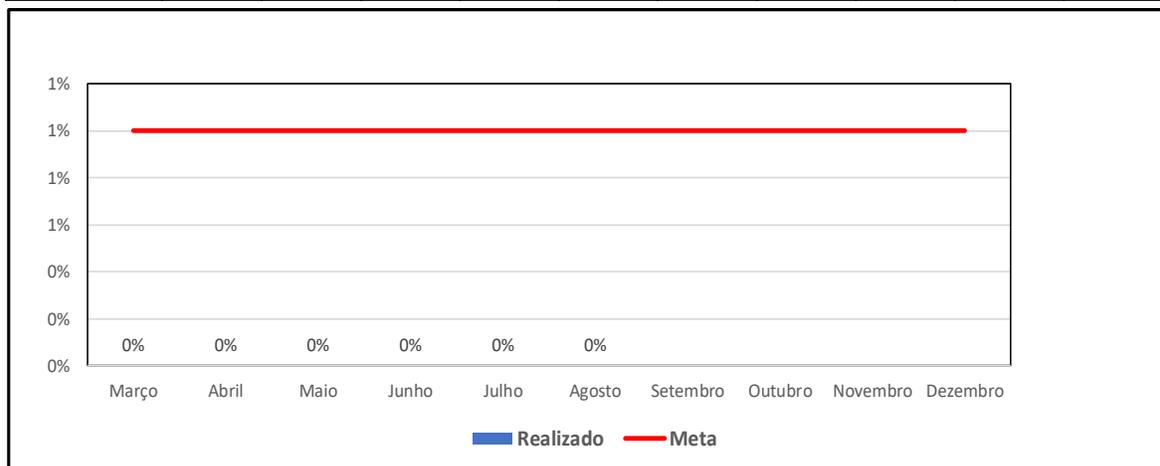
**Nº12**

**Indicador: Reclamação na ouvidoria**

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

**RECLAMAÇÃO OUVIDORIA - UTI**

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



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

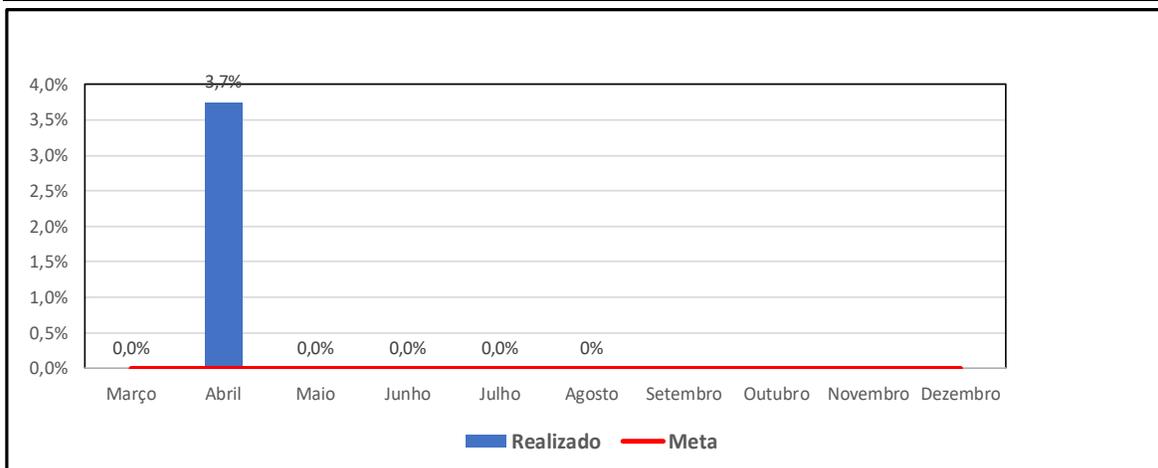
**Nº13**

**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	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0,0%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0%				
Meta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de agosto não tivemos evento de queda na unidade.

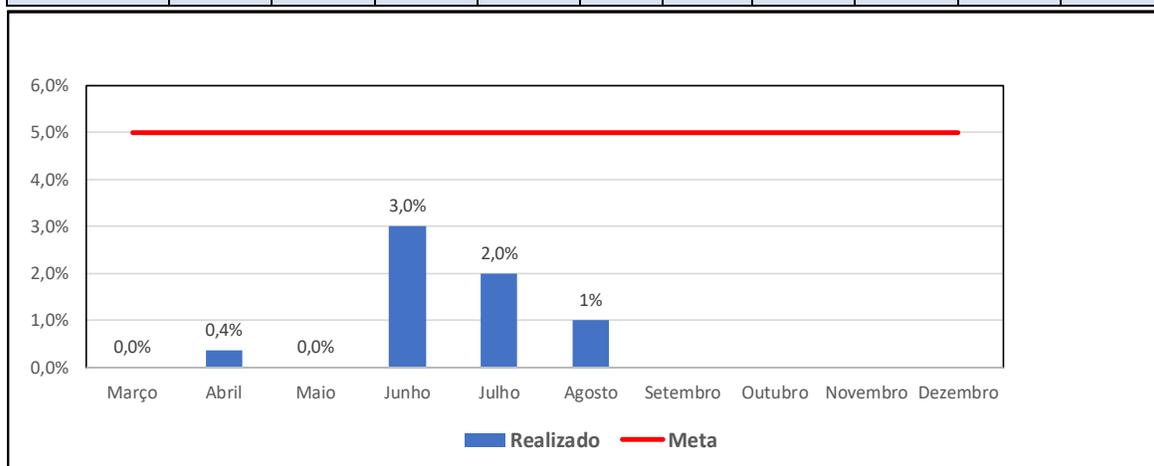
**Nº14**

**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
<b>Realizado</b>	0,0%	0,4%	0,0%	3,0%	2,0%	1%				
<b>Meta</b>	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de agosto a meta de índice de lesão por pressão na unidade ficou abaixo da meta prevista. Ressaltamos que a equipe assistencial garante as prevenções abaixo descritas para minimizar as principais causas, sendo elas:

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. Uma vez ao dia, posicionar o paciente sentado em poltronas macias, ou revestidas com colchão piramidal;

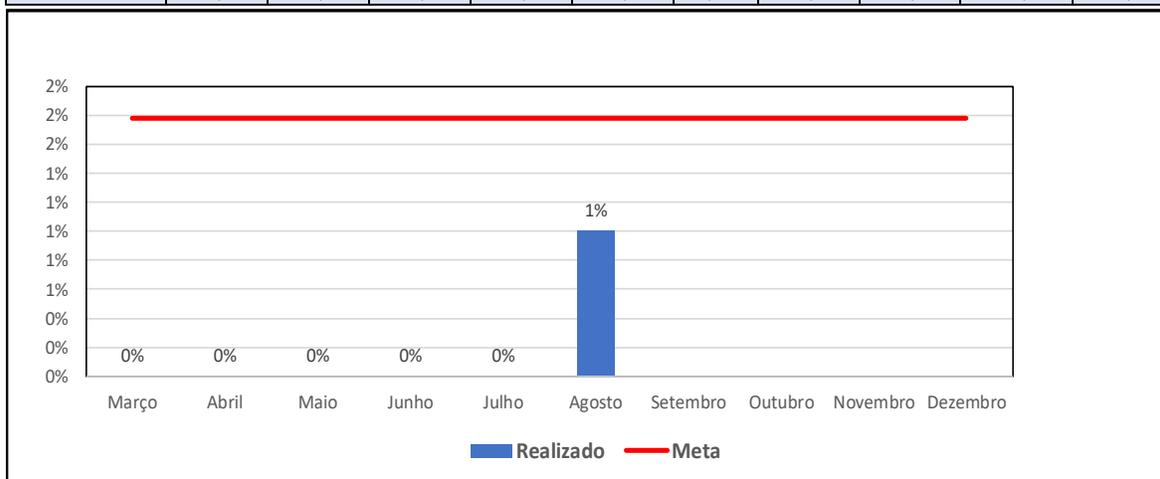
**Nº15**

**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	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%	1%				
Meta	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%



**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de agosto a meta de índice de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral na unidade ficou abaixo da meta prevista.

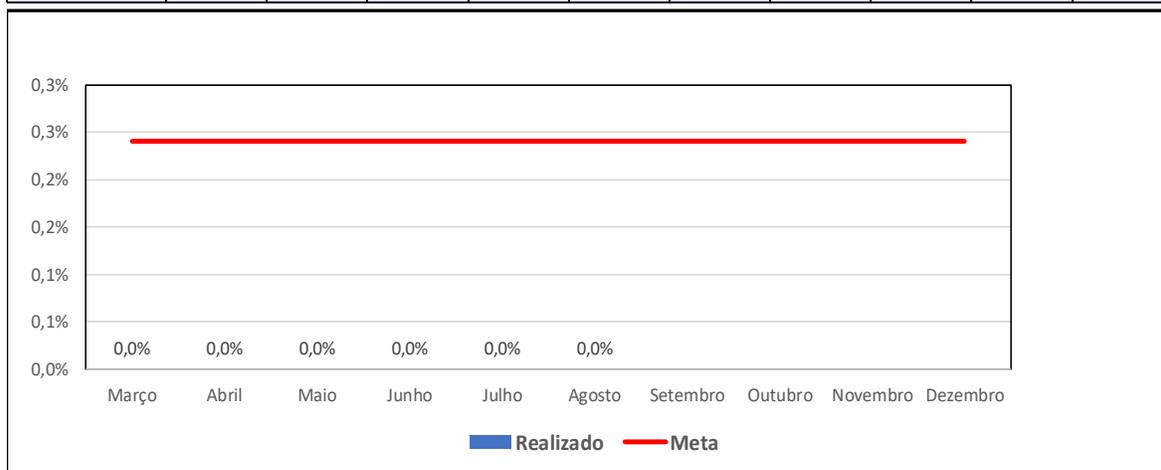
**Nº16**

**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	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				
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.

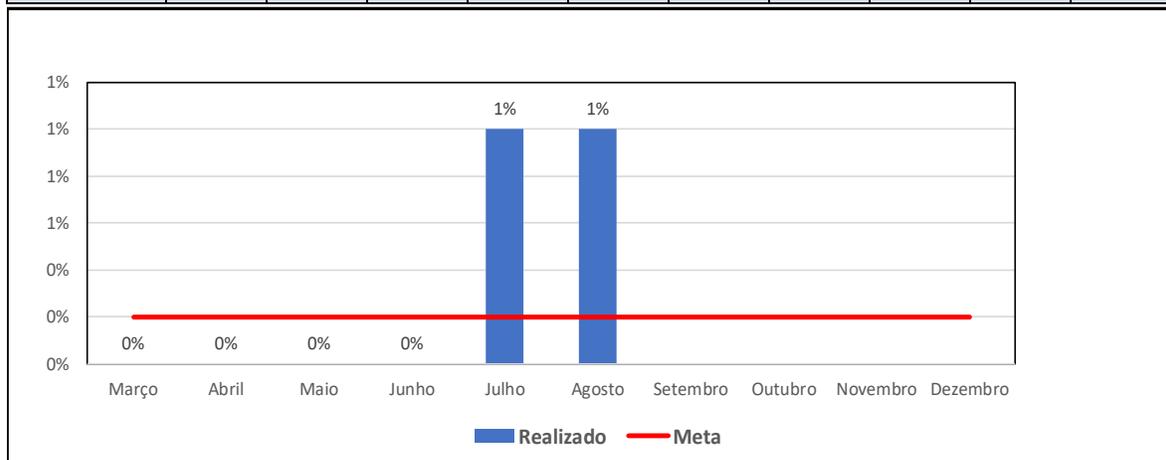
**Nº17**

**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	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<b>Realizado</b>	0%	0%	0%	0%	1%	1%				
<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:** Em virtude da gravidade dos pacientes, foi realizado procedimeto terapeutico, sendo este de alto risco para dispositivos acoplados, ocasionando na perda do cateter devido manejo do paciente durante o procedimento.

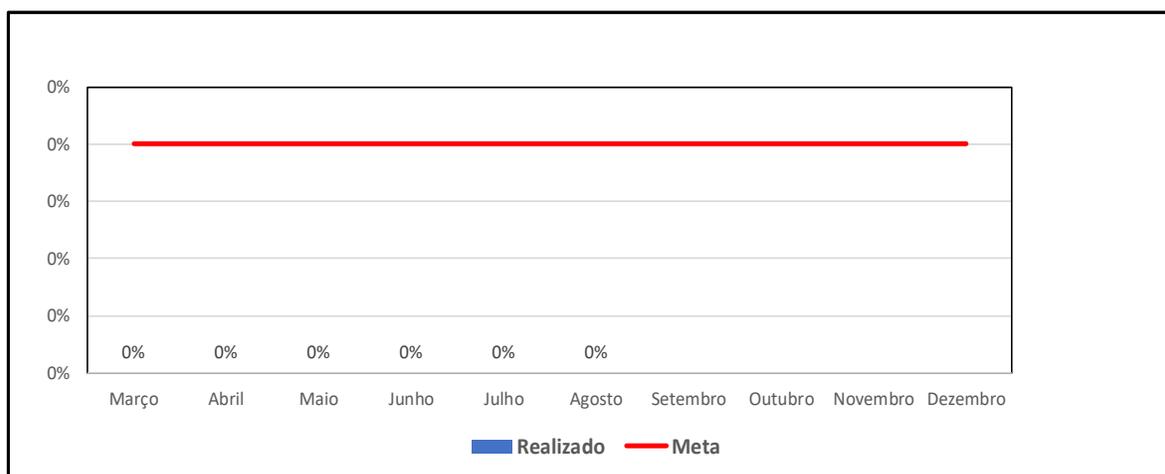
**Nº18**

**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	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%	0%	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 cateter de inserção periférica (PICC).

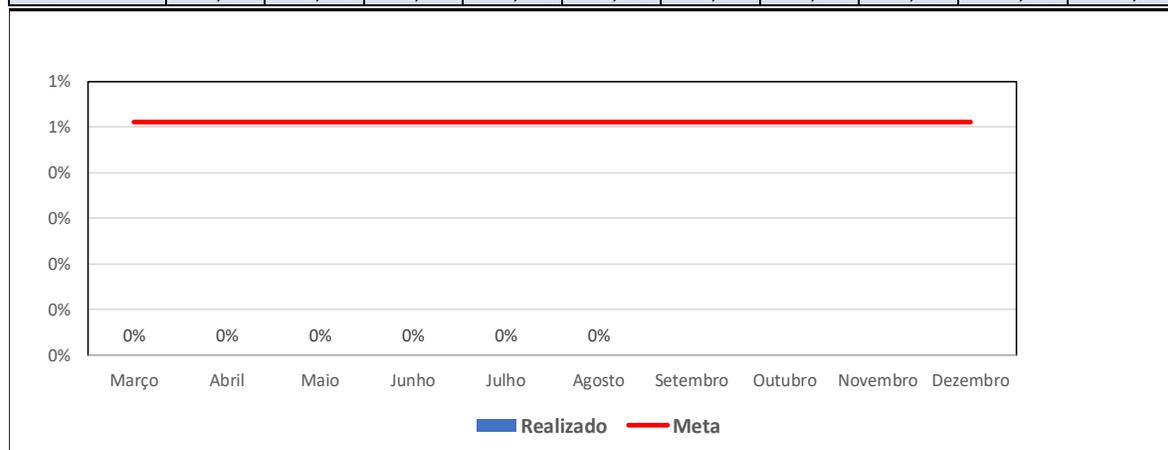
**Nº19**

**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%	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:** Meta realizada. Durante o mês de agosto a taxa de extubação acidental foi de 0%, relação entre o número de utilização de VM (148) e o número de pacientes dia (257), resultado abaixo da meta estabelecida de 0,51%, visto que realizou-se orientação à equipe de fisioterapia e enfermagem para os cuidados dos pacientes em uso IOT.

### 3. ANEXOS

#### PLANILHA DE MONITORAMENTO DIÁRIO – AGOSTO 2021

DIA	INTERNADOS UTI	NÚMERO DE SAÍDOS UTI	MÉDIA PERMANÊNCIA UTI	SAÍDOS (ÓBITO)	TAXA DE OCUPAÇÃO
1	5	1	5,0	1	50%
2	8	0	0,0	0	80%
3	6	3	2,0	0	60%
4	9	0	0,0	0	90%
5	9	0	0,0	0	90%
6	10	0	0,0	0	100%
7	10	1	10,0	0	100%
8	10	0	0,0	0	100%
9	9	1	9,0	1	100%
10	9	0	0,0	0	100%
11	9	2	4,5	1	100%
12	10	0	0,0	0	100%
13	10	1	10,0	0	100%
14	10	0	0,0	0	100%
15	9	1	9,0	1	90%
16	10	0	0,0	0	100%
17	10	0	0,0	0	100%
18	9	1	9,0	1	100%
19	7	2	3,5	1	88%
20	7	0	0,0	0	88%
21	7	2	3,5	2	100%
22	6	0	0,0	0	86%
23	6	0	0,0	0	75%
24	8	0	0,0	0	80%
25	9	1	9,0	1	100%
26	5	4	1,3	1	56%
27	7	0	0,0	0	78%
28	9	0	0,0	0	90%
29	8	1	8,0	1	80%
30	8	0	0,0	0	80%
31	8	0	0,0	0	80%
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>21</b>	<b>12,2</b>	<b>11</b>	<b>88%</b>



**ATA DE REUNIÃO DIRETORIA SCMC / GESTOR DE CONTRATO – AGOSTO 2021**



<b>ATA REUNIÃO</b>	<b>PROJETO: HRSUL</b>
--------------------	-----------------------

<b>Data:</b>	24/08/2021	<b>Hora de início:</b>	11h00	<b>Hora do término:</b>	12h30
--------------	------------	------------------------	-------	-------------------------	-------

**VISÃO SCMC:** Ser reconhecido como instituição de excelência na gestão de saúde, responsabilidade social e sustentabilidade.

Nº	Participantes	Função/Município	Assinatura/Presenças
1.	Dary D.S. Menezes	Dir. Operações	
2.	Carla Souto	Psicoterapeuta	
3.	Ana Carolina Geller	Coord. Médica	
4.	Marina P. Rauen	Coord. Enf.	
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

**Sumário da Reunião**

### Sumário da Reunião

Nº	Apontamentos	Ações Propostas	Responsável	Prazo
01.	<b>KPC</b>	Identificado possível surto de bactéria (KPC) na unidade em parceria com setor de SCIH. Plano de ação: anexo	Coordenações médica, fisioterapia e enf. E SCIH HRSUL	Imediato
02.	<b>Dados Relatório de Atividades</b>	Validar dados do Relatório de Atividades com antecedência com enf. Cacilda.	Darly Cacilda	setembro
03.	<b>Interconsultas</b>	Manter processo de solicitação com NIR e reforçar pelo ramal 8335 e registrar solicitação no prontuário d paciente.	Administrativo	Imediato
05.	<b>Serviços de Fisioterapia</b>	Sem observações relevantes.	Coord. Fisioterapia	-
06.	<b>RH</b>	Reforçar com RH retorno das demandas.	Darly	Imediato
07.	<b>Treinamento ACLS</b>	Coordenações irão montar treinamento para aplicação as equipes.	Coordenações médica, enfermagem e fisioterapia	setembro
08.	<b>Sistema Sinconnecta</b>	Verificar com o prestador, retorno de solicitações de melhorias.	Darly	Imediato
09.	<b>Vagas cedidas</b>	Garantir comunicação de vagas aceitas para equipe.	Coord. Médica	Imediato
10.	<b>Assistência de Enfermagem</b>	Acompanhar práticas assistências das equipes de T.E, garantindo sempre o melhor cuidado ao paciente.	Coord. Enfermagem	Contínuo
11.	<b>Próxima Reunião</b>	Setembro 2021 – data a definir	-	-

## COMUNICADO SCIH – PLANOS DE AÇÃO

### HOSPITAL REGIONAL SUL

São Paulo, 17 de agosto de 2021

De: SCIH

Para: Equipe Multiprofissional da **UTI 2**

C/C para: Dr Eduardo Mos (Diretor Div Médica)

Visando redução de riscos de disseminação de microrganismos multidrogerresistentes solicitamos a equipe multiprofissional seguir as orientações abaixo:

- **Toda a equipe multiprofissional** deverá usar roupa privativa, máscara, cabelos presos, retirar adornos;
- Usar racionalmente os EPIs, atenção ao uso das luvas e aventais, após o uso descartar;
- Após o uso das luvas/avental imediatamente higienizar as mãos;
- Higiene do ambiente rigorosa com **quaternário de amônia**: são considerados fontes de disseminação as superfícies e os equipamentos que entram ou estão em contato com o paciente, tais como: grades da cama, mesa de alimentação, régua de gases, sofá, colchões, travesseiros, janela, maçanetas, entre outras. No banheiro, o vaso sanitário, o chuveiro, as torneiras e a pia são as principais fontes de disseminação de microrganismos.
- A higienização do ambiente e de mobiliário do paciente (limpeza concorrente) deverá ser realizada nos três turnos e evidenciar através de tabela/planilha; **USAR QUATERNÁRIO DE AMONIA + BIGUANIDA**;
- Estetoscópios e termômetros devem ser higienizados a cada uso;
- Inspeccionar diariamente os dispositivos invasivos;
- Atenção aos **BUNDLES** de PAV e Cateter;
- Reduzir circulação de pessoas no setor;
- Almotolias devem ter evidência da data de abertura e permanecer após o uso fechadas;
- Manter os leitos /quartos limpos e organizados;
- Antibioticoterapia: Antes da introdução e no momento da troca solicitar culturas, manter pelo menos 72h o antimicrobiano par avaliar resposta clínica/laboratorial, após resultado de culturas efetuar o escalonamento guiado pelo antibiograma; Alertar para o tempo de antibioticoterapia;
- Realizar durante o período determinado pelo SCIH swab retal semanal (sexta feira) para avaliação de colonizados;
- Equipe de fisioterapia: atenção a instrumentos que sejam utilizados entre pacientes efetuar desinfecção a cada uso;
- **HIGIENE DAS MÃOS**- seguir os 5 momentos ideais para higiene das mãos;

**FONTE:** Orientações para prevenção e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde no contexto da pandemia por COVID 19. ANVISA agosto de 2021.

Atenciosamente

Dra Célia Beltrão

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2021

**LEI 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021**

## DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 29/07/2021 | Edição: 142 | Seção: 1 | Página: 1

Órgão: Atos do Poder Legislativo

### LEI Nº 14,189, DE 28 DE JULHO DE 2021

Altera a [Lei nº 13,992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a [Lei nº 13,992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A [Lei nº 13,992, de 22 de abril de 2020](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º Esta Lei prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º de janeiro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Incluem-se nos prestadores de serviço de saúde referidos no **caput** deste artigo pessoas jurídicas de direito público e pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos." (NR)

"Art. 2º O pagamento dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) deve ser efetuado conforme produção aprovada pelos gestores estaduais, distrital e municipais de saúde, nos mesmos termos estabelecidos antes da vigência desta Lei." (NR)

"Art. 2º-A. Fica suspensa a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas relativas à produção de serviço das organizações sociais de saúde."

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Brasília, 28 de julho de 2021; 200 o da Independência e 133 o da República.

**JAIR MESSIAS BOLSONARO**

*Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes*