

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: setembro 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;

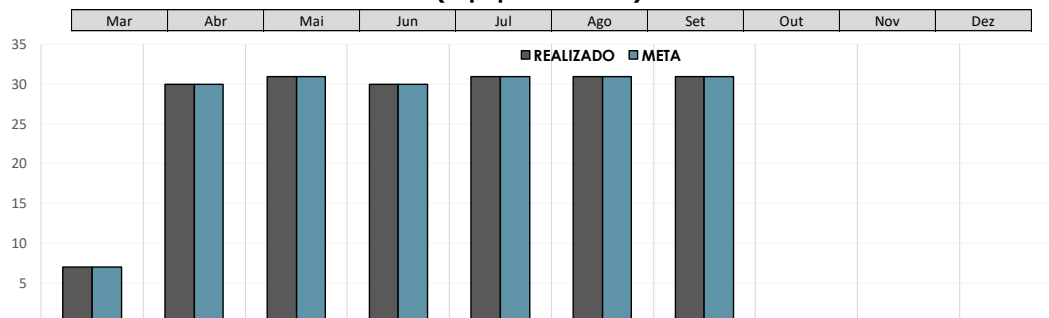
- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário;
- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços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

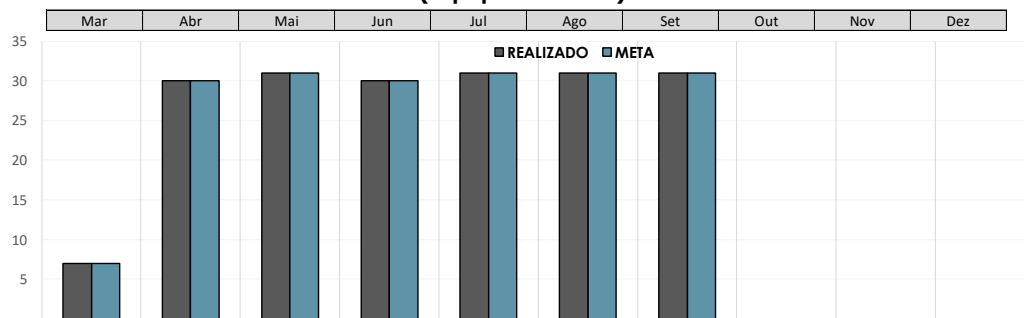
1. Equipe Médica – Plantonistas:

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	31				191
META	7	30	31	30	31	31	31				191
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%

Plantonista noturno (Equipe médica) - 12 horas

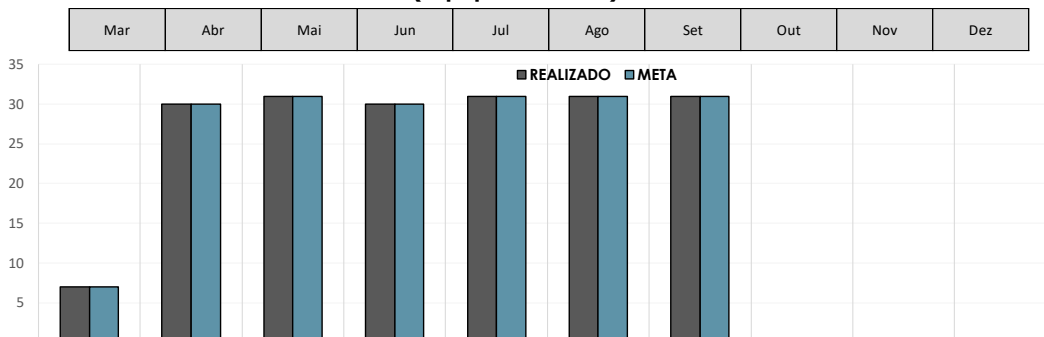


VISITAS	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31	31				191
META	7	30	31	30	31	31	31				191
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				382

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

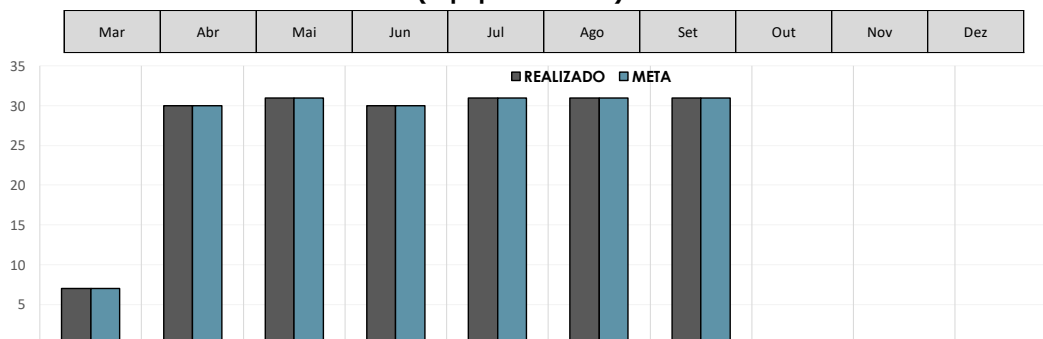
2. Equipe Médica – Diaristas:

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	31				191
META	7	30	31	30	31	31	31				191
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%

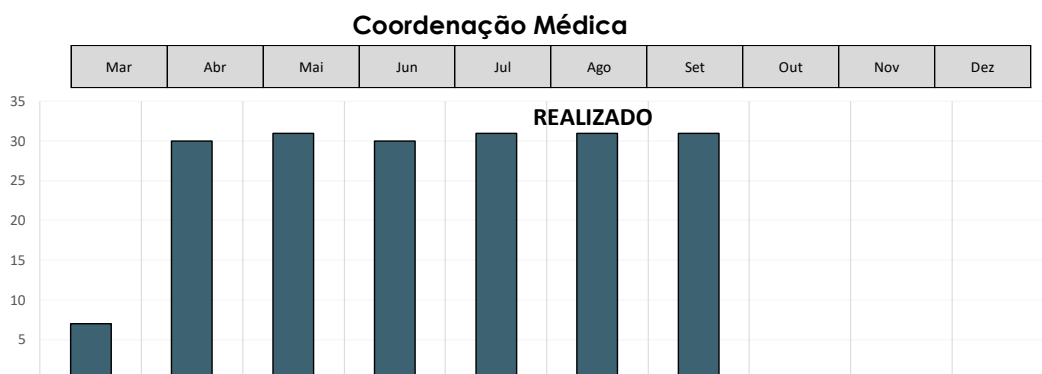
Diarista Noturno (Equipe médica) - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31	31				191
META	7	30	31	30	31	31	31				191
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%

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

3. Equipe Médica – Coordenação

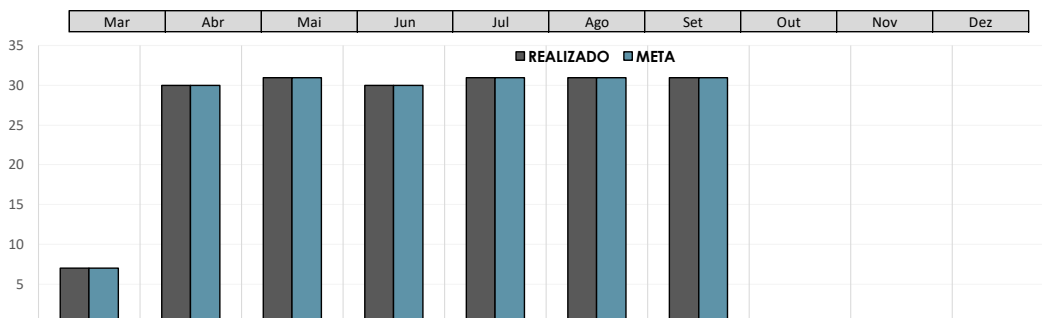


PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31	31				191
META	7	30	31	30	31	31	31				191
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%

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

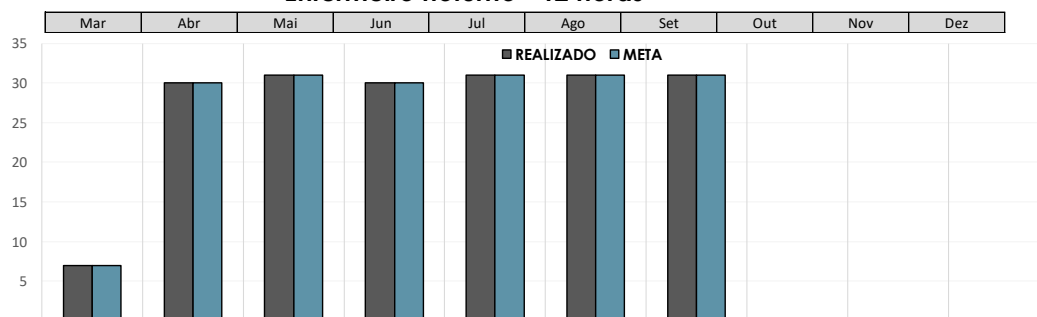
4. Equipe Assistencial – Enfermeiros

Enfermeiro diurno - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31	31				191
META	7	30	31	30	31	31	31				191
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				

Enfermeiro noturno - 12 horas

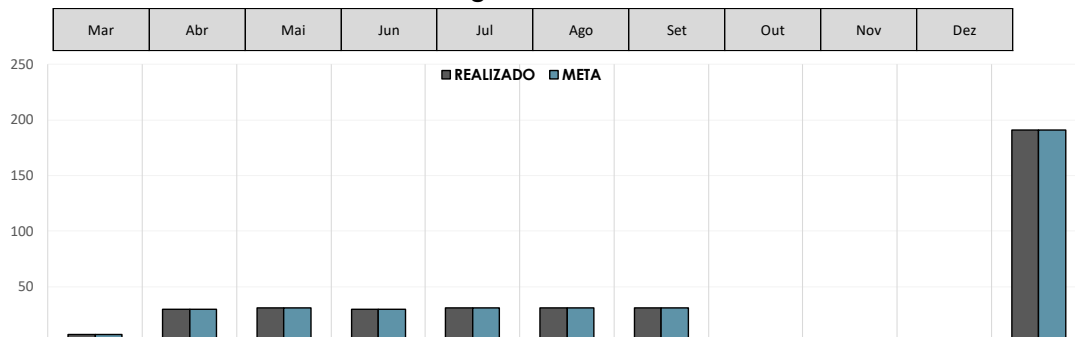


VISITAS	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31	31				191
META	7	30	31	30	31	31	31				191
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				382

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

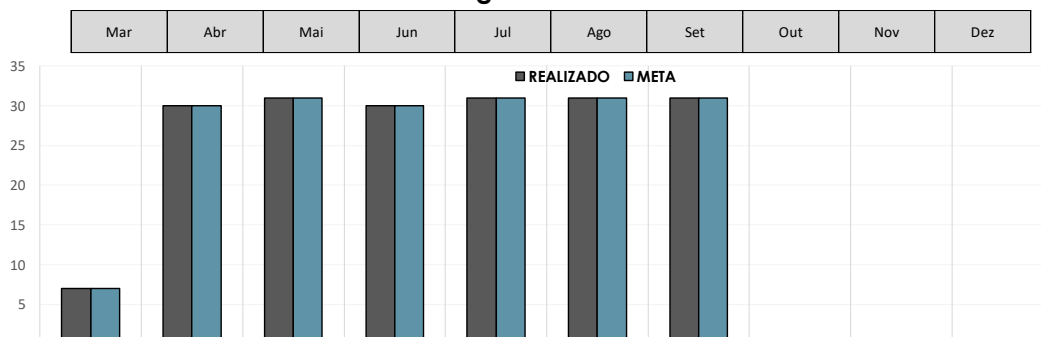
5. Equipe Assistencial – Técnicos de Enfermagem

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	31				191
META	7	30	31	30	31	31	31				191
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%

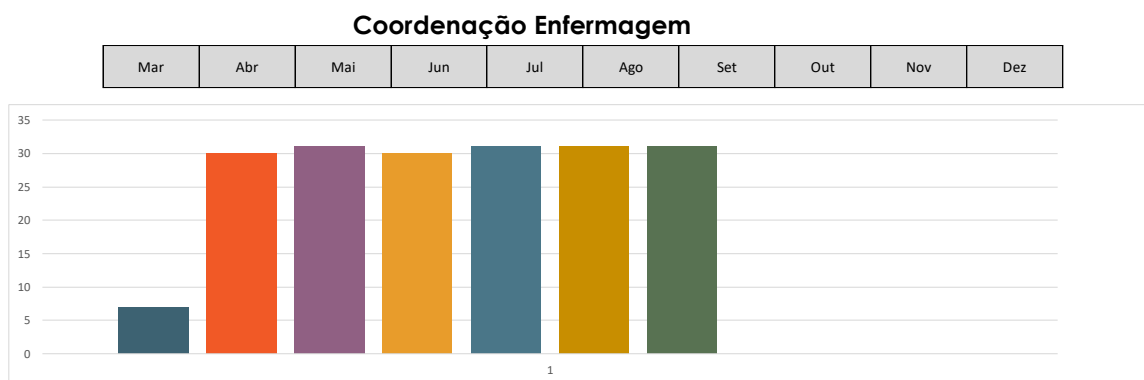
Técnicos de enfermagem noturno - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31	31				191
META	7	30	31	30	31	31	31				191
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%

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

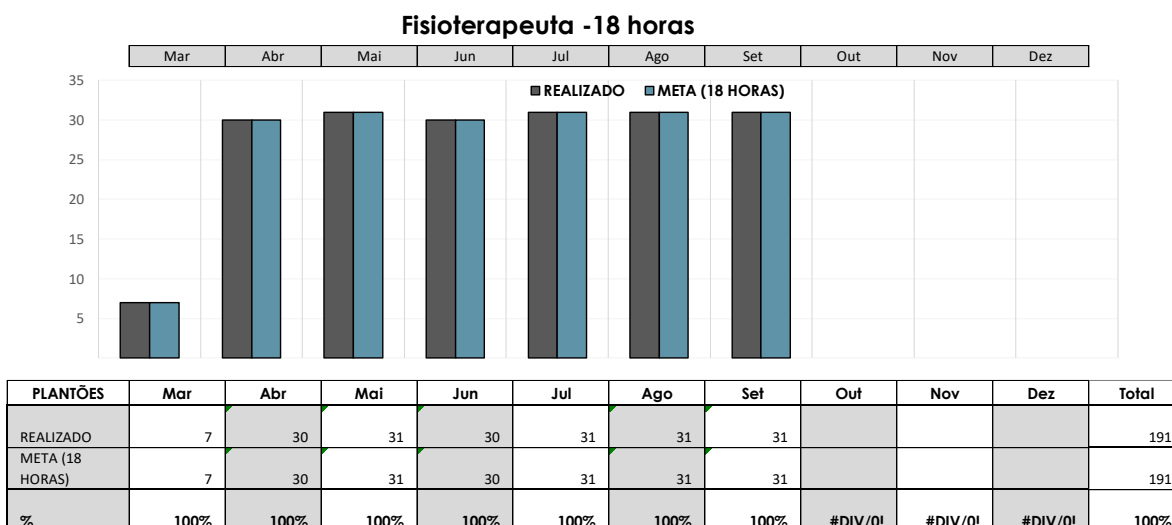
6. Equipe Assistencial – Coordenação de Enfermagem



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31	31	31				191
META	7	30	31	30	31	31	31				191
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%

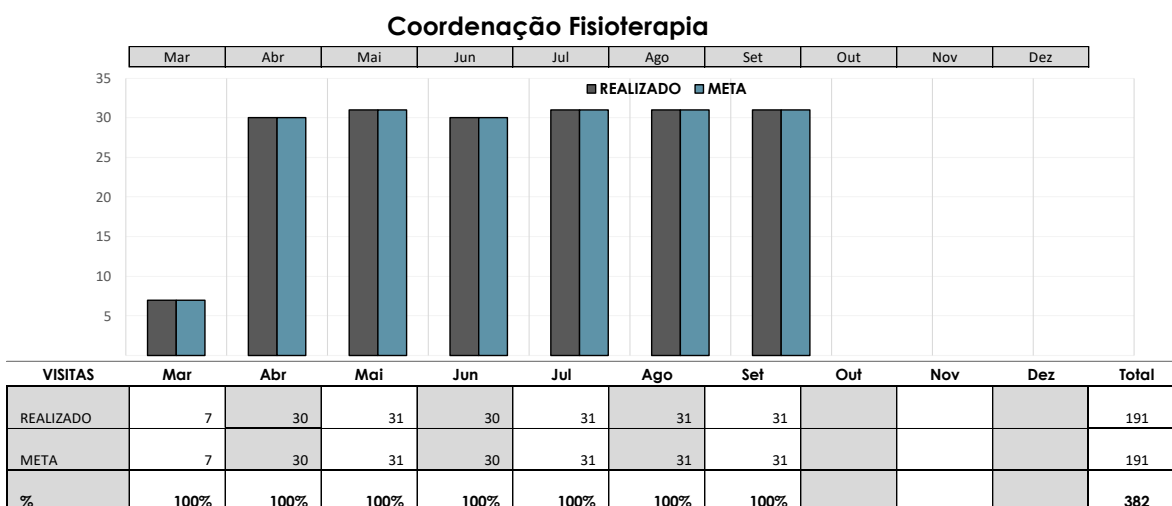
Análise Crítica: Durante o mês de setembro 2021, mantivemos a presença e acompanhamento técnico da Coordenação de Enfermagem na unidade.

7. Equipe Assistencial – Fisioterapia



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

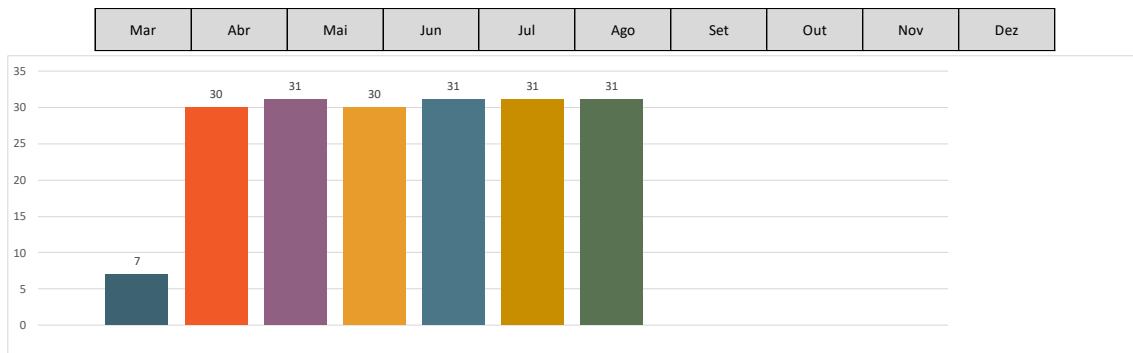
8. Equipe Assistencial – Coordenação de Fisioterapia



Análise Crítica: Durante o mês de setembro 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	31				191
META	7	30	31	30	31	31	31				191
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%

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

1. INDICADOR DE MONITORAMENTO

INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA

Nº01

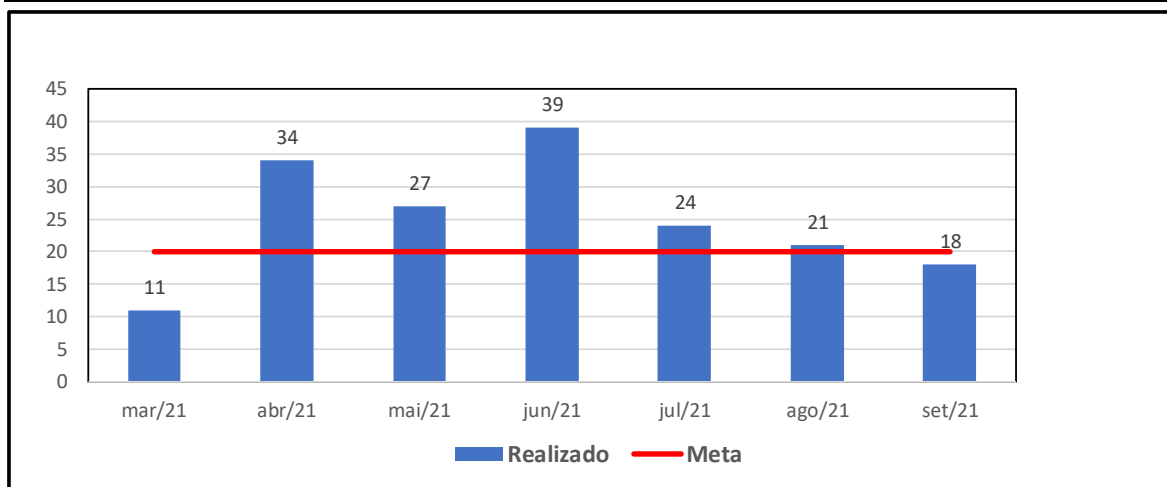
Indicador: Saídas

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

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	11	34	27	39	24	21	18
Meta	20	20	20	20	20	20	20
Perc.	55%	170%	135%	195%	120%	105%	90%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro 2021 ficamos com 02 saídas abaixo da meta prevista. Ocorreram 18 saídas, sendo 11 óbitos e 07 transferências internas.

Durante o período de março a setembro 2021, a média de saídas ficou em 25 pacientes/mês.

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.

2. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

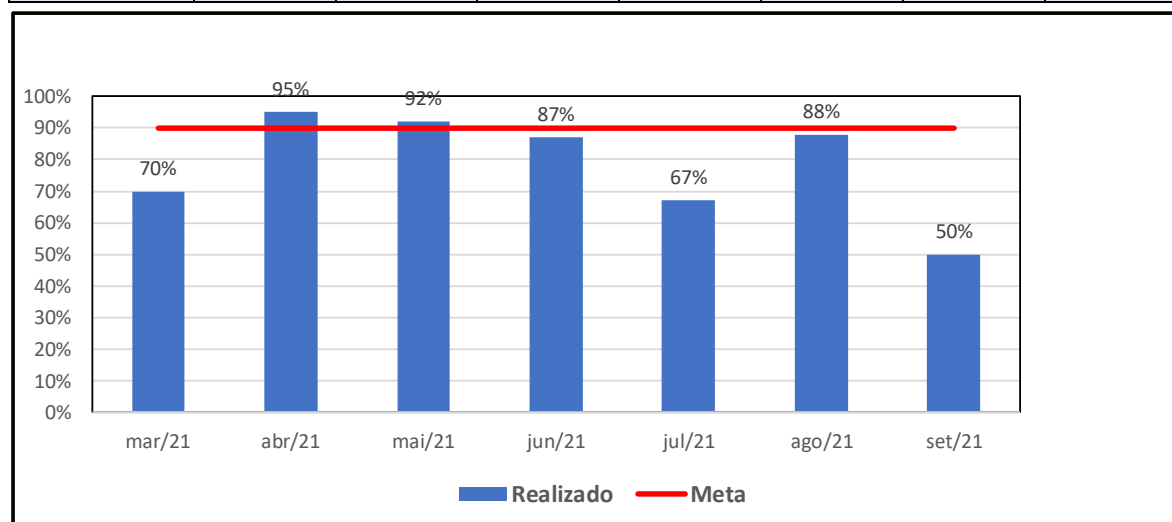
Nº02

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

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	70%	95%	92%	87%	67%	88%	50%
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%



ANÁLISE CRÍTICA: Finalizamos o mês de setembro com a taxa de ocupação da unidade em 50% que equivale a 149 pacientes dia.

Durante o período de março a setembro 2021, a média da taxa de ocupação ficou em 78% ao mês.

Ressaltamos que a consequência do não cumprimento da meta se deve a redução no número de solicitações de vagas internas e externas para COVID 19.

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.

Nº03

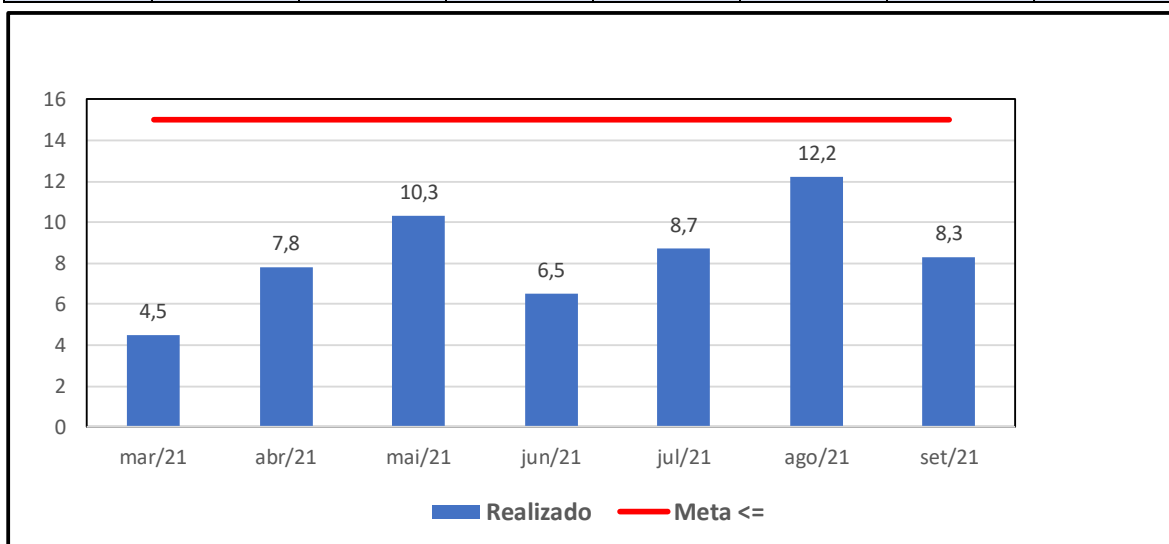
Indicador: Média de Permanência

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

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	4,5	7,8	10,3	6,5	8,7	12,2	8,3
Meta <=	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.
Durante o período de março a setembro 2021, a média de permanência foi de 08 dias de internação.

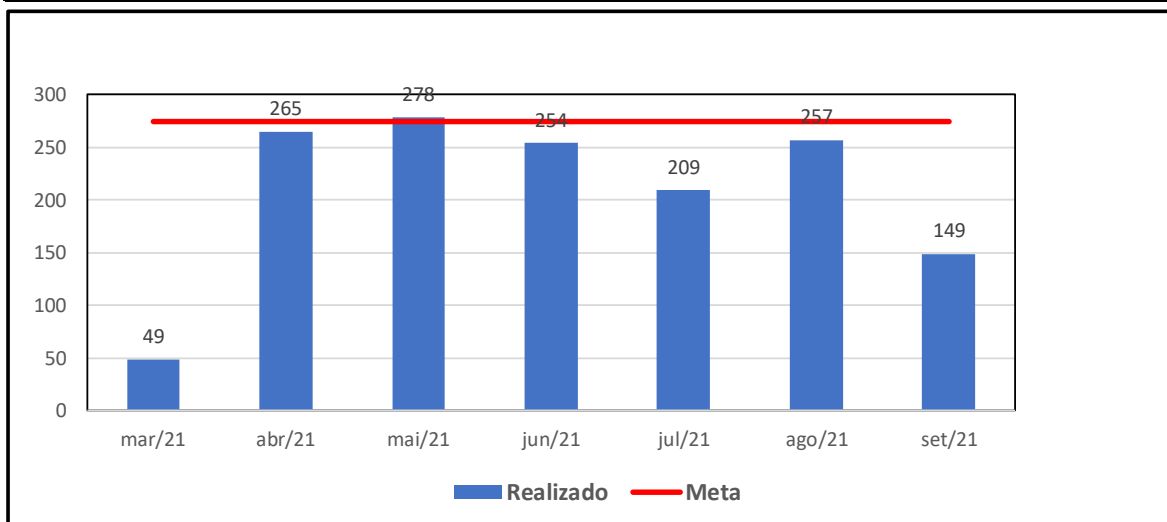
Nº04

Indicador: Paciente-Dia

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

PACIENTE DIA -UTI

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	49	265	278	254	209	257	149
Meta	274	274	274	274	274	274	274
Perc.							



ANÁLISE CRÍTICA: Finalizamos o mês de setembro com 149 pacientes/dia e conseqüentemente a taxa de ocupação em 50%.

Ressaltamos que a consequência do não cumprimento da meta se deve a redução no número de solicitações de vagas internas e externas para COVID 19.

Durante o período de março a setembro 2021, a média de paciente/dia foi de 208/mês.

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.

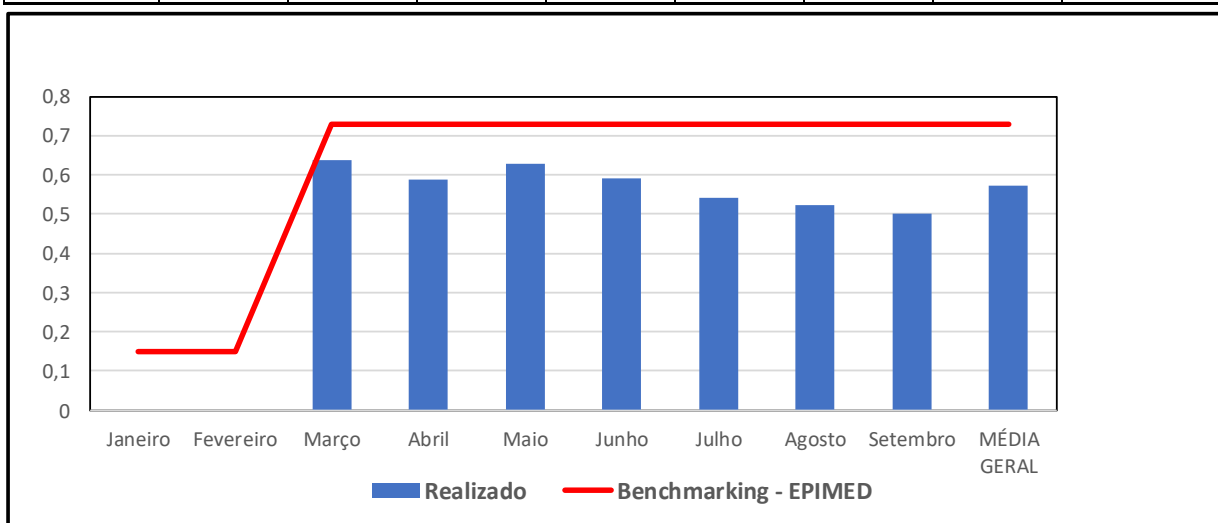
Nº05

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

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	MÉDIA GERAL
Realizado	64%	59%	63%	59%	54%	52%	50%	57%
Nº de saídos	11	34	27	39	24	21	18	25
Nº de obitos	7	20	17	23	13	11	11	15
Paciente/dia	49	265	278	254	209	257	149	209
Dias em V.M	27	195	88	135	48	148	75	102
Nº de pacien	9	25	16	27	17	13	13	17
% de pacien	55,1%	73,6%	31,7%	53,1%	23,0%	57,6%	50,3%	49%
Média SAPS	77	64	62	67	69	54	62	65
Benchmarki	73%	73%	73%	73%	73%	73%	73%	73%
Perc.								



ANÁLISE CRÍTICA:

Período: à partir de 25/03/2021 até 31/08/2021

Durante o ano de 2021, atingimos o pior momento da pandemia por COVID 19 no Brasil, enfrentamos o colapso das UTI no estado de São Paulo e conseqüentemente isso nos trouxe pacientes cada vez mais críticos oriundos de referências externas para internação no Hospital regional Sul, através da plataforma de solicitações de vagas - CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) controladas pelo setor de N.I.R (Núcleo Interno de Regulação).

A **média da taxa de mortalidade da UTI do HRSUL do período citado ficou em 57%**, ou seja, 15% abaixo em comparação com **outros hospitais da rede pública (73%)** de óbitos ocorridos em pacientes ventilados ([Fonte: www.utisbrasileiras.com.br/sari-covid-19/benchmarking-covid-19](http://www.utisbrasileiras.com.br/sari-covid-19/benchmarking-covid-19)), reflexo da média de altas ocorridas por transferências internas que superou o número de óbitos.

De acordo com a Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB), a média da mortalidade de todos os pacientes com Covid-19 ficou em 39%, na rede pública 50% e 30% na rede privada, sendo que os pacientes que necessitaram de ventilação mecânica a mortalidade subiu para 60% na rede privada e **75% na rede pública**.

Além disso, as análises críticas dos óbitos ocorridos são tecnicamente avaliadas através da metodologia SAPs (sistema de prognóstico) que é calculado nas primeiras 24h de admissão do paciente, que determina através de escore fisiológico agudo e avaliação do estado prévio, visando estabelecer índice preditivo de mortalidade para pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva e conseqüente a previsibilidade da morte.

A média do SAPs no período citado foi maior que 66% de escore, reflexo da gravidade e complexidade da patologia, além disso, em média 2,8% são para mulheres e 4,1% para homens, se comparado por idade, a letalidade 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/#>).

Esclarecimentos:

EPMED: Trata-se de sistema para gestão e análise de informações clínicas que ajuda a conhecer melhor o perfil do paciente, a reduzir custos associados a infecções e outros incidentes, a reduzir o tempo de internação, melhorando a experiência do paciente e a prestação de cuidados à saúde. Seu objetivo é melhorar a qualidade e a eficiência do atendimento hospitalar. Foi fundada em 2007 por médicos intensivistas com ampla experiência em estudos de risco e prognóstico

SAPS: Trata-se de sistema de prognóstico SAPS 3 (Simplified Acute Physiology Score 3) é composto de 20 variáveis, representadas por escore fisiológico agudo e avaliação do estado prévio, visando estabelecer índice preditivo de mortalidade para pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI).

Escore prognóstico analisam a gravidade do paciente no momento da sua admissão no ambiente da unidade intensiva, e seu uso corriqueiro ajuda na avaliação clínica do paciente individualmente, além disso, podem ser utilizados para a avaliação de qualidade do atendimento médico e otimização dos recursos empregados, visando uma melhor relação custo-benefício.

Escore de gravidade são comumente usados para avaliar o desempenho de uma UTI, permitindo a comparação entre unidades, ao se avaliar a mortalidade observada e a esperada. Essa comparação é teoricamente possível, uma vez que os escores levam em conta a gravidade dos pacientes no momento da admissão e suas comorbidades.

Fontes:

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

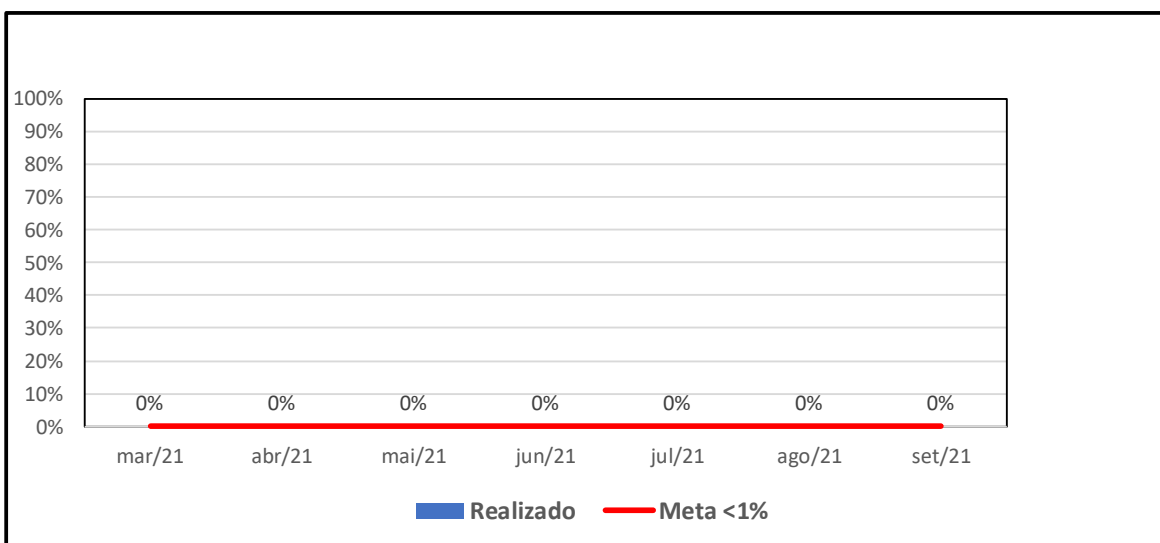
Nº06

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

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meta <1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



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

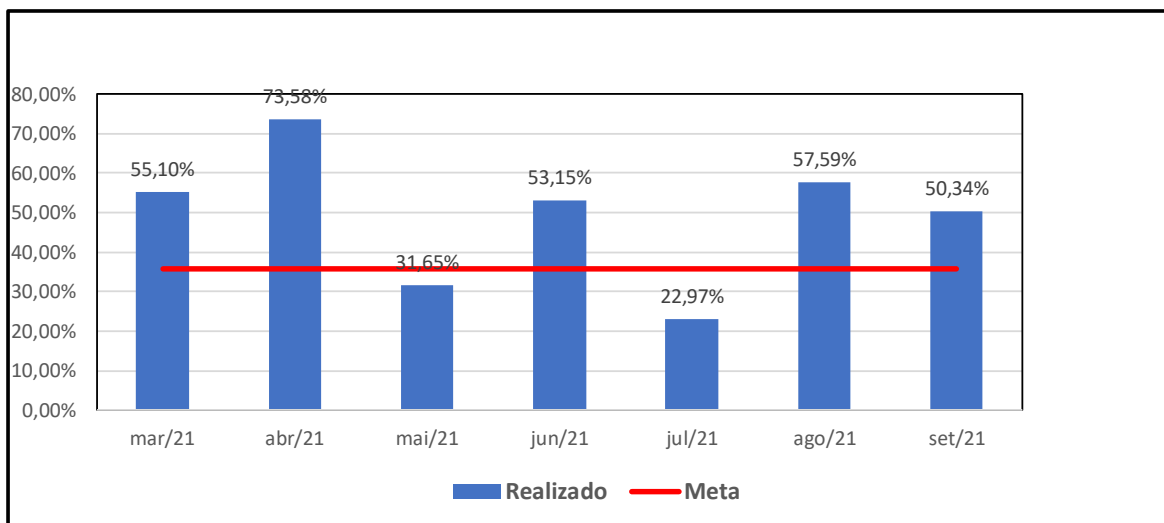
Nº07

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

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	55,10%	73,58%	31,65%	53,15%	22,97%	57,59%	50,34%
Meta	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%



ANÁLISE CRÍTICA: Meta não realizada. Durante o mês de setembro, a taxa de Ventilação Mecânica foi de 50,34%, relação entre o número de paciente/dia em utilização de VM (75) e o número de pacientes dia (149), resultado acima da meta estabelecida de 35,83%. Durante o período de março a setembro 2021, a média de pacientes em VM foi de 49%, considerando a gravidade da patologia.

FONTE: CONTROLE DE INDICADORES_GOOGLE FORMS - SETEMBRO 2021

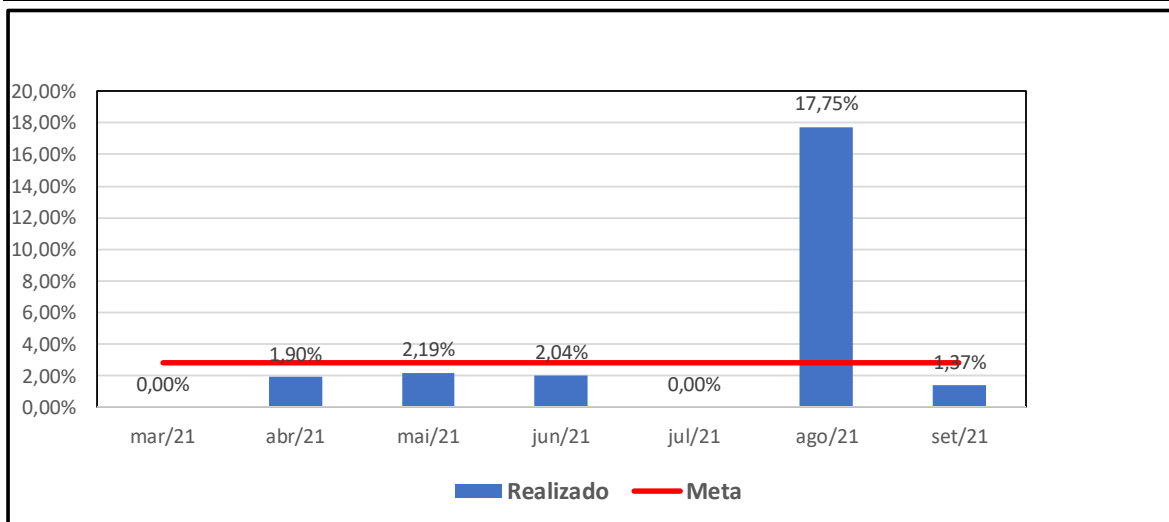
Nº08

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)

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	0,00%	1,90%	2,19%	2,04%	0,00%	17,75%	1,37%
Meta	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de setembro a densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) ficou abaixo da meta prevista.
Durante o período de março a setembro 2021, a média de incidência de IPCS foi de 4%.

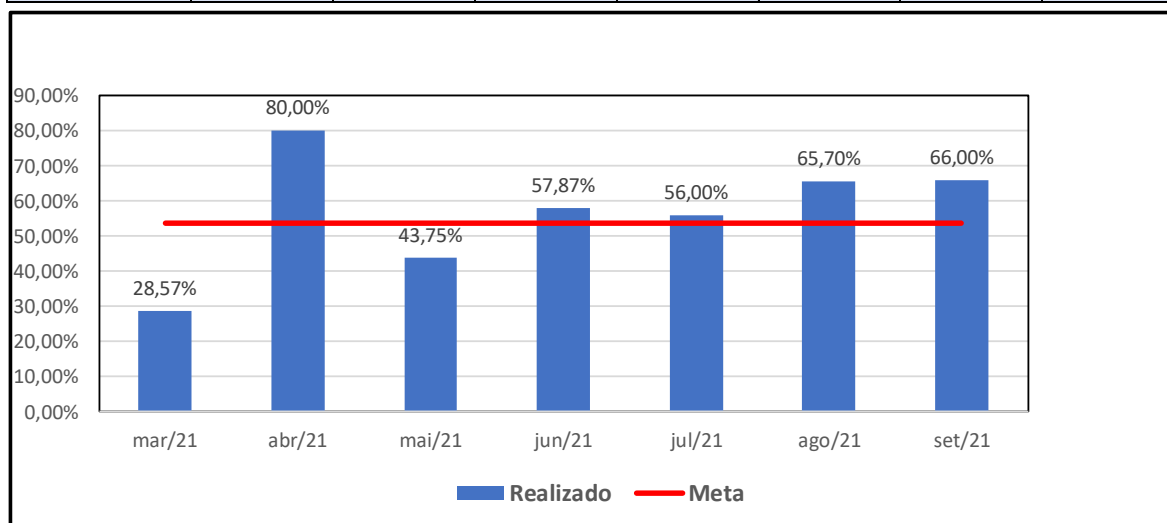
Nº09

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%

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	28,57%	80,00%	43,75%	57,87%	56,00%	65,70%	66,00%
Meta	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de setembro 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.

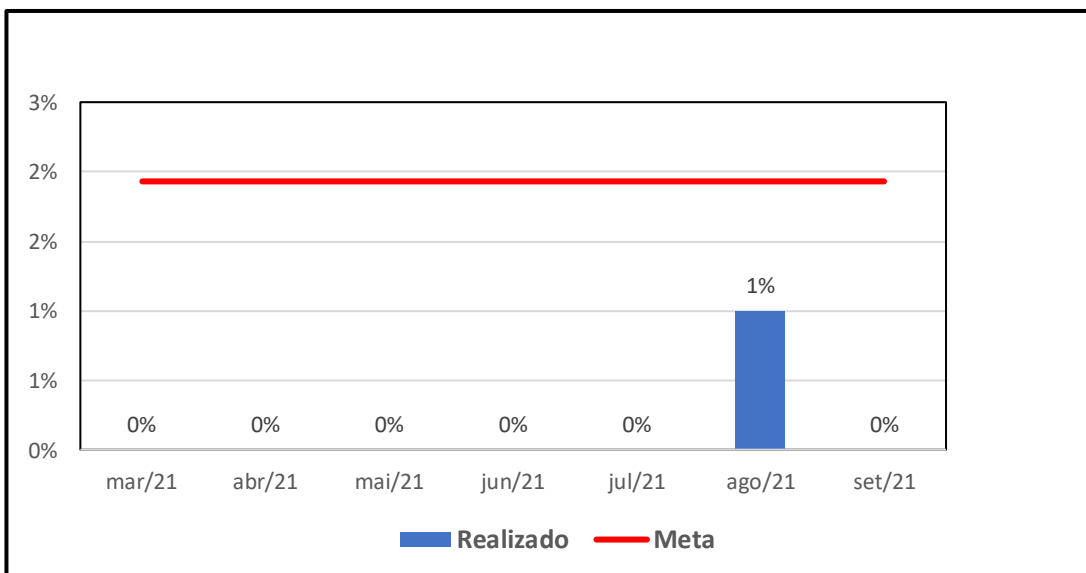
Nº10

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

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Meta	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de setembro, bem como do período, a densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) relacionada a cateter vesical ficou abaixo da meta prevista com média de 0%.

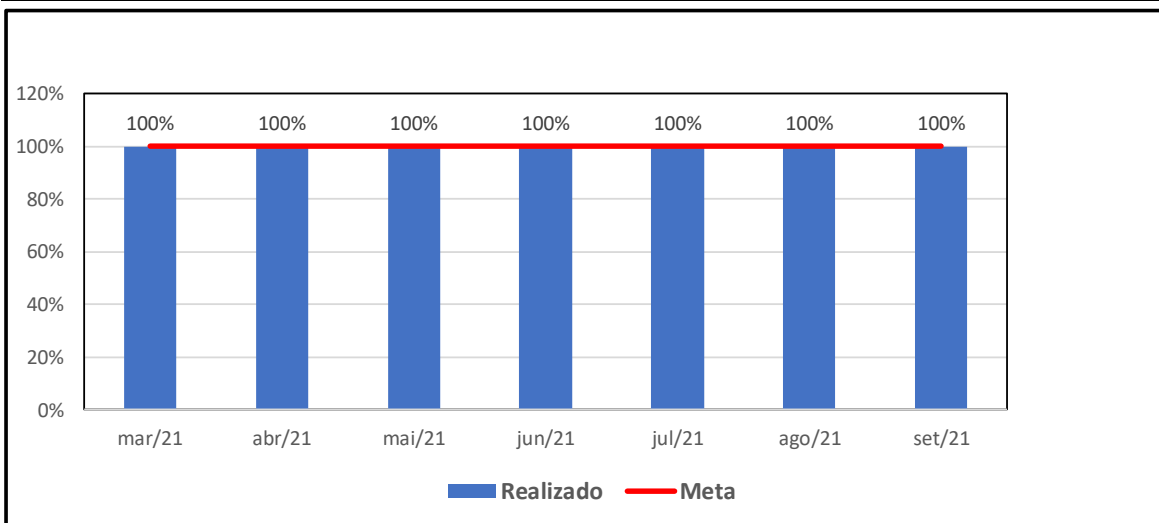
Nº11

Indicador: Prontuários Evoluídos

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

PRONTUÁRIOS EVOLUÍDOS UTI

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de setembro, bem como do período, todos os pacientes internados na unidade foram devidamente evoluídos em sistema informatizado.

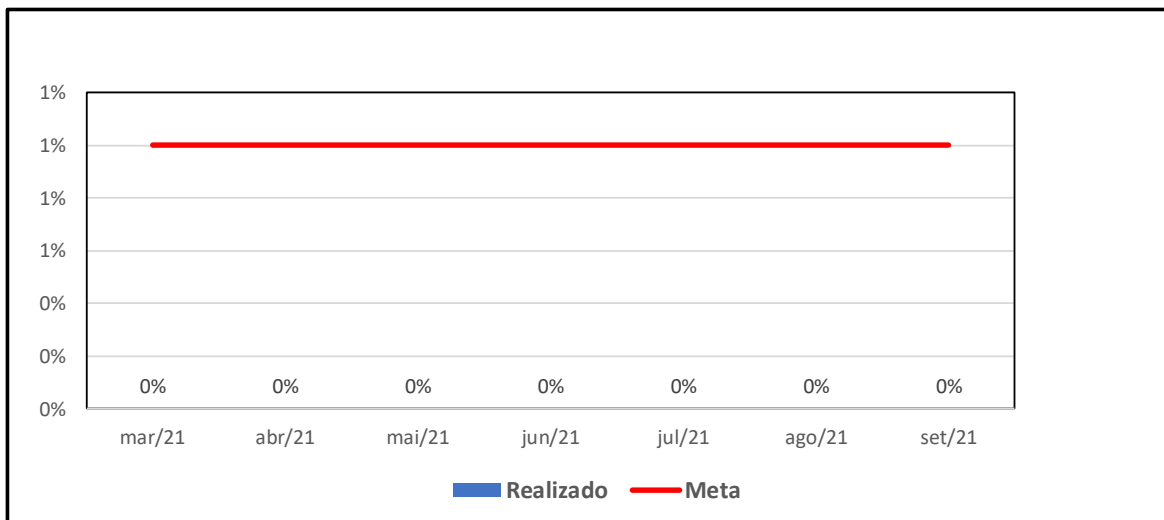
Nº12

Indicador: Reclamação na ouvidoria

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

RECLAMAÇÃO OUVIDORIA - UTI

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meta	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de setembro, bem como do período, não tivemos reclamações no setor de ouvidoria da unidade.

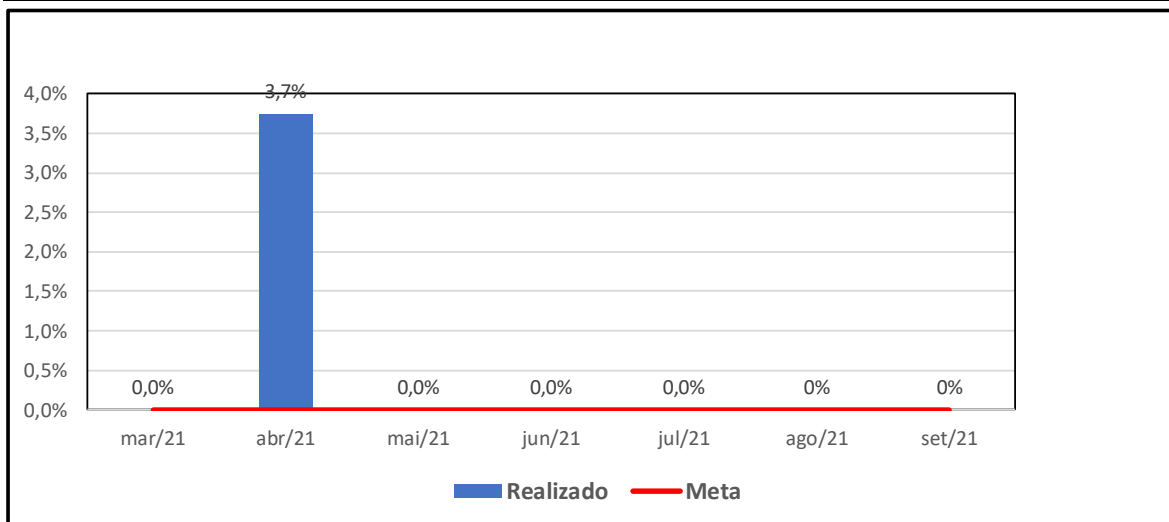
Nº13

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

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	0,0%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0%	0%
Meta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de setembro não tivemos evento de queda na unidade e no período a média ficou em 0,5%.

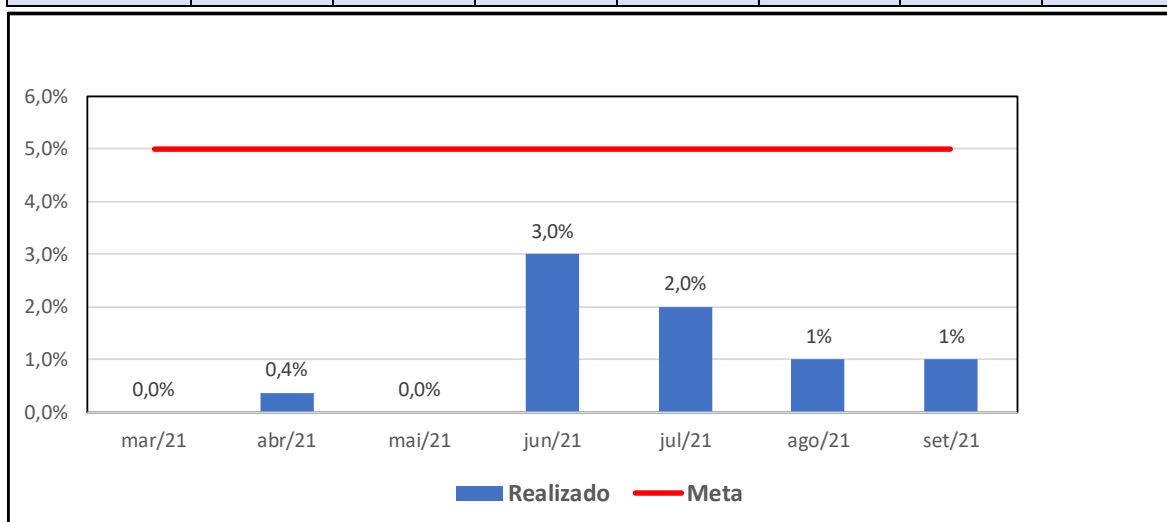
Nº14

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

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	0,0%	0,4%	0,0%	3,0%	2,0%	1%	1%
Meta	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de setembro, bem como do período, a média de índice de lesão por pressão na unidade ficou em 1%, 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;

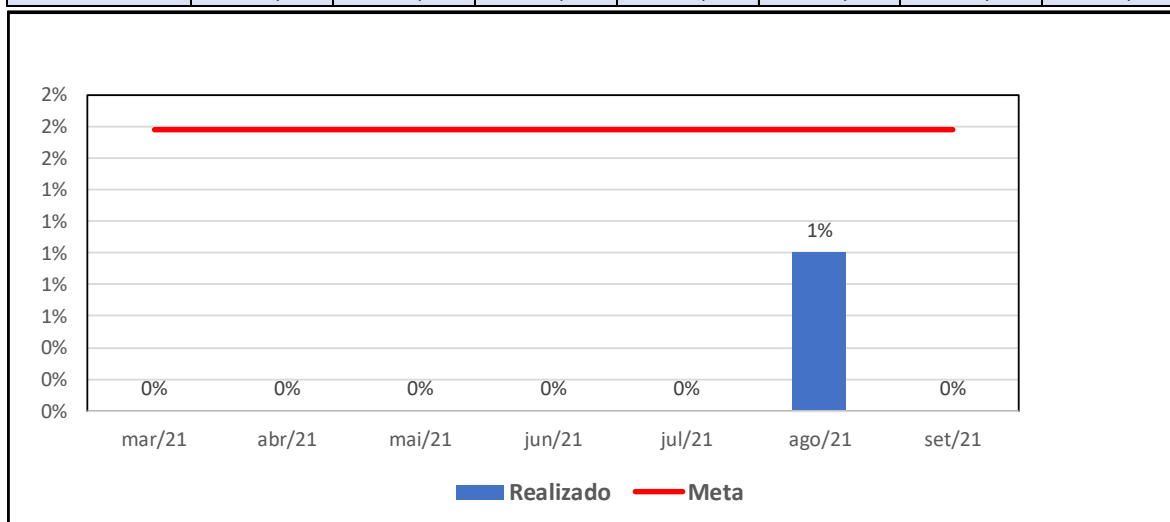
Nº15

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

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Meta	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de setembro, bem como do período, a meta de índice de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral na unidade ficou abaixo da meta prevista.

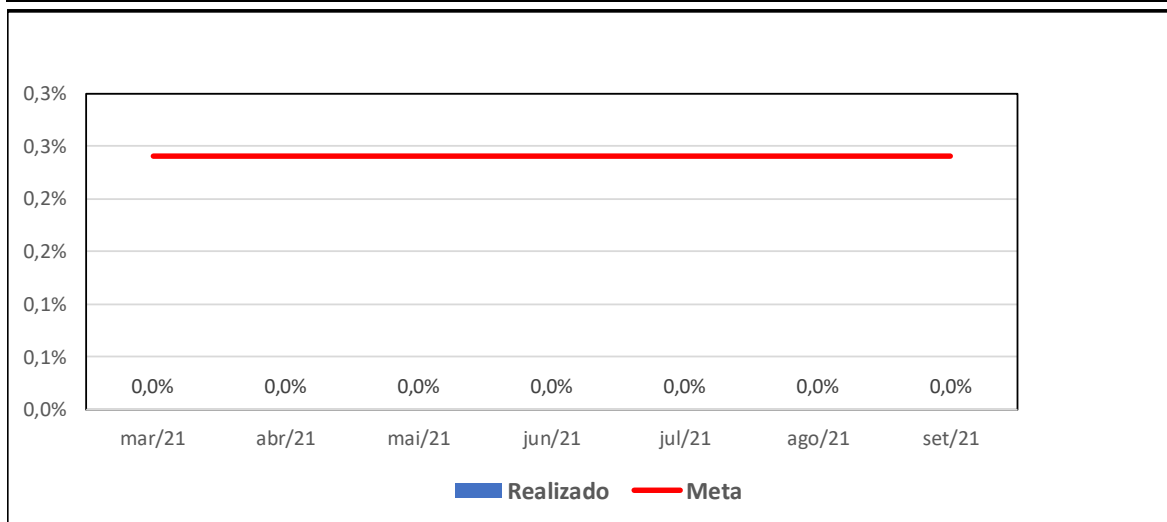
Nº16

Indicador: Incidência de flebite

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

Incidência de flebite - UTI

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	0,0%	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%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de setembro, bem como do período, não houve no período, incidências de flebite na unidade.

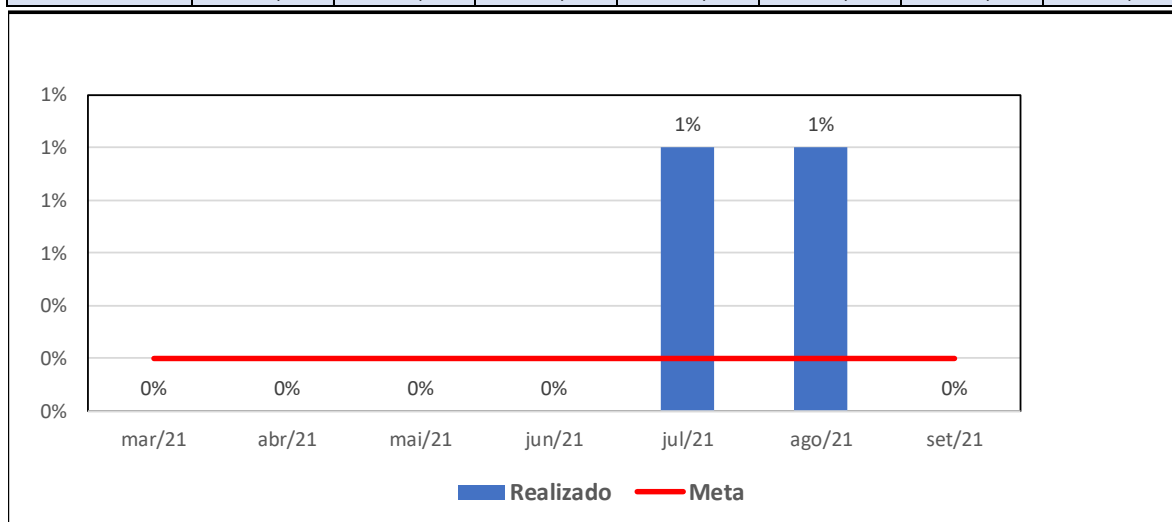
Nº17

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

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%
Meta	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de setembro, bem como do período, a média foi de 0% de incidências de flebite na unidade.

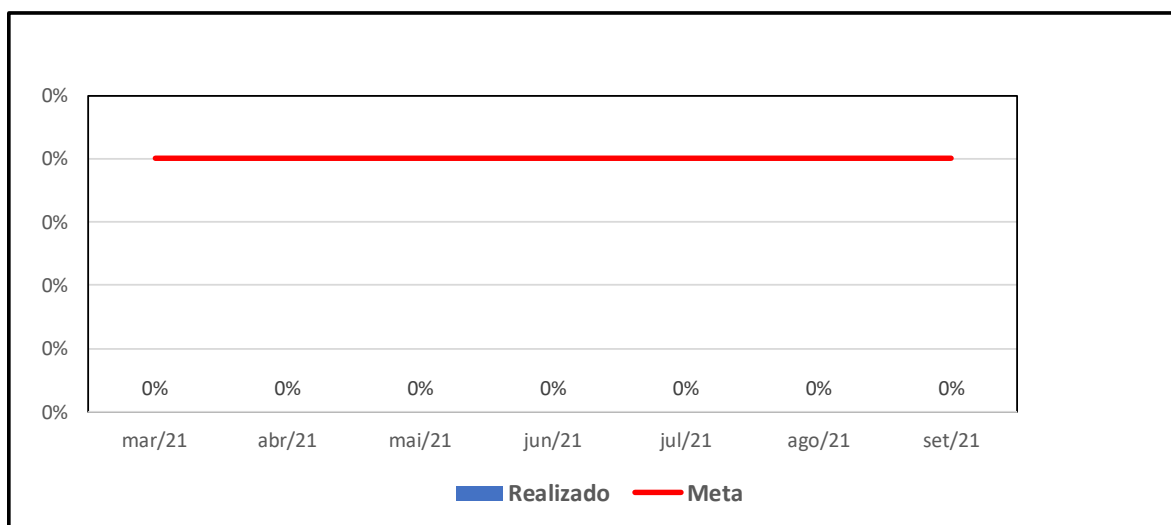
Nº18

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)

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meta	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de setembro, bem como do período, a média foi de 0% de incidências de perda de cateter central de inserção periférica (PICC) na unidade.

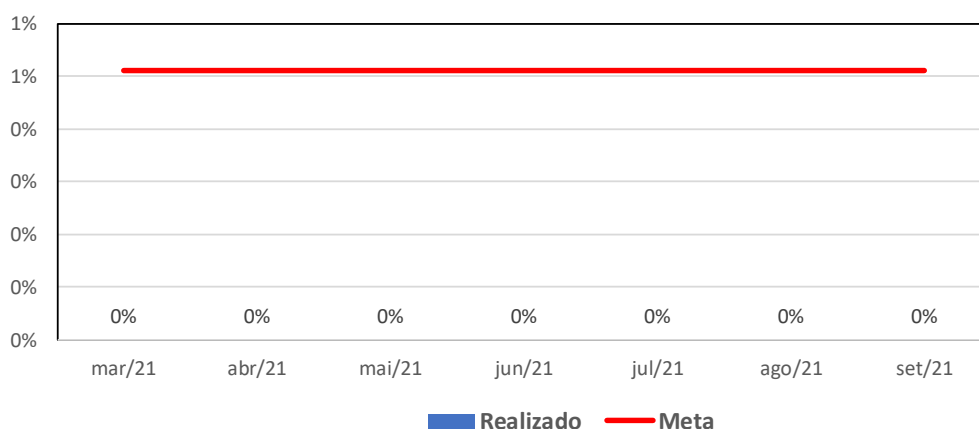
Nº19

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

	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meta	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de setembro, bem como do período, a média foi de 0% de extubação acidental na unidade. Relação entre o número de pacientes em utilização de VM (75) e o número de pacientes dia (149).

FONTE: CONTROLE DE INDICADORES_GOOGLE FORMS - SETEMBRO 2021

3. ANEXOS

PLANILHA DE MONITORAMENTO DIÁRIO – SETEMBRO 2021

DIA	INTERNADOS UTI	NÚMERO DE SAÍDOS UTI	MÉDIA PERMANENCIA UTI	SAÍDOS (ÓBITO)	TAXA DE OCUPAÇÃO
1	8	0	0,0	0	80%
2	6	3	2,0	2	60%
3	10	0	0,0	0	100%
4	10	0	0,0	0	100%
5	8	2	4,0	2	80%
6	8	0	0,0	0	80%
7	7	1	7,0	1	70%
8	5	2	2,5	1	50%
9	5	1	5,0	1	50%
10	5	0	0,0	0	50%
11	5	0	0,0	0	50%
12	5	0	0,0	0	50%
13	5	0	0,0	0	50%
14	6	0	0,0	0	60%
15	6	1	6,0	1	60%
16	6	0	0,0	0	60%
17	5	1	5,0	1	50%
18	4	1	4,0		40%
19	4	0	0,0	0	40%
20	4	0	0,0	0	40%
21	3	1	3,0	1	30%
22	3	0	0,0	0	30%
23	2	1	2,0	0	20%
24	2	0	0,0	0	20%
25	3	0	0,0	0	30%
26	3	0	0,0	0	30%
27	4	0	0,0	0	40%
28	3	1	3,0	1	30%
29	3	1	3,0	0	30%
30	1	2	0,5	0	10%
TOTAL	149	18	8,3	11	50%

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