
RELATÓRIO ASSISTENCIAL DE QUALIDADE E DESEMPENHO

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

CASA BRANCA - SÃO PAULO / SP

AGOSTO / 2022

1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

Número do Convênio:	00118/2022
Número do Processo:	SES-PRC-2021/49757
Conveniado:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CNPJ	73.027.690/0001-46
Tipo Beneficiário:	Entidade Filantrópica
Interveniente:	Sem interveniência
Tipo de Convênio:	(CSS) APOIO FINANCEIRO - CUSTEIO AÇÕES ESPECÍFICAS - ENTIDADES
Programa:	(CSS) Apoio Financeiro - Assistência Hospitalar e Ambulatorial (Leitos e Exames de Diagnóstico)
Município:	Chavantes
Natureza da Despesa:	335043 - Subvenções Sociais (Custeio - 3º Setor)
Fonte dos Recursos:	Tesouro

2. OBJETO:

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

3. INTRODUÇÃO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – O.S.S.

Fundação: 31 de agosto de 1923.

Constituição jurídica: Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica.

Atuação: Saúde, Educação e Assistência Social.

Unidade Própria: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

4. PERÍODO DE APURAÇÃO DOS DADOS: AGOSTO 2022

HISTÓRIA

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SCMC** é uma entidade privada, sem fins lucrativos, fundada no ano de 1923. Possui unidade própria, o Hospital da Santa Casa de Chavantes, que funciona ininterruptamente há mais de 90 anos, atendendo a população da cidade de Chavantes e região do Departamento Regional de Saúde – DRS de Marília.

Em 2020, com a experiência de seus diretores e conselheiros, que atuam há mais de 15 anos em Gestão de Equipamentos de saúde, tornou-se uma Organização Social de Saúde – OSS, estando capacitada a formalizar contratos de gestão com os mais diversos entes governamentais.

O corpo diretivo da SCMC é composto por profissionais das mais distintas categorias, que objetivam a união de esforços e seus conhecimentos para atingir com excelência a qualidade de serviços.

Dito isto, considerando que a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, a qual possui vasto know-how e expertise no gerenciamento de serviços de saúde e capacidade para contribuir na gestão a Saúde, com o objetivo de garantir atendimento em saúde oportuno e qualificado, em conformidade com os compromissos da gestão e utilizando-se de flexibilização organizacional, aprendizado e possibilidade de inserção de novos componentes da prática organizacional, bem como os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das Unidades e serviços contratados, visando o atendimento, a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com os padrões, diretrizes e protocolos assistenciais, buscando atingir os objetivos, a seguir:

MISSÃO:

Promover Saúde Pública com a eficiência do setor privado.

VISÃO

Ser modelo e referência em gestão de serviços de saúde no terceiro setor

VALORES

Transparência

Resolutividade

Lealdade

Integridade

Compromisso

Ética

1. OBJETIVO

- ✓ Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação no atendimento de usuários do SUS, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações;
- ✓ Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades;
- ✓ Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos e cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Estabelecer rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais;
- ✓ Atender os pressupostos e princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização;
- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário;
- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- ✓ Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- ✓ Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- ✓ Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- ✓ Priorização da avaliação por resultado.

A seguir, apresentamos através de gráficos os Indicadores de Qualidade, Monitoramento e Desempenho.

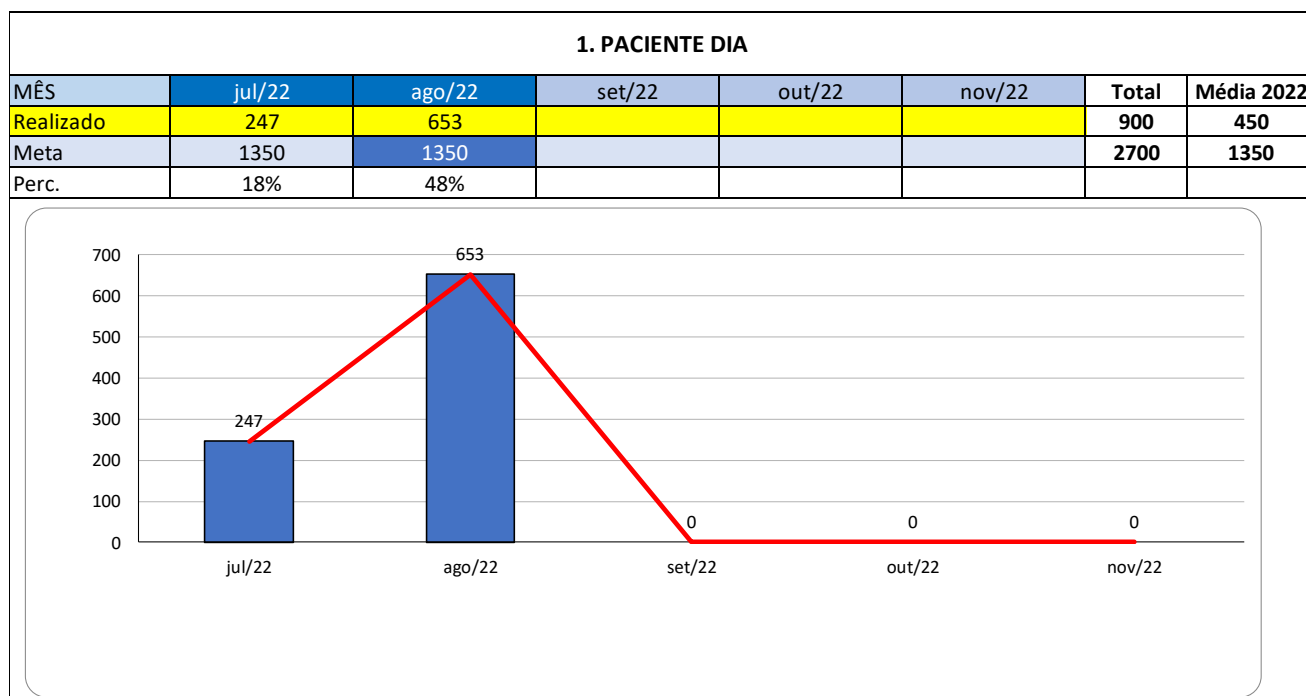
1. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

Nº01

Indicador: Paciente-Dia

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



FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - AGOSTO 2022

ANÁLISE CRÍTICA: Finalizamos o mês de agosto 2022 do Hospital de Longa Permanência e Paliativos no Centro de Reabilitação de Casa Branca com 653 paciente/dia, na qual podemos observar um aumento comparado ao mês anterior devido o matriciamento realizado por nossa Equipe. Ressaltamos que nosso cronograma de matriciamento está em andamento com as respectivas cidades pertinentes a DRS e a proporção dos cálculos evidenciados acima está de acordo com o número de 50 leitos operacionais no período de 31 dias.

Nº02

Indicador: Taxa de Mortalidade

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

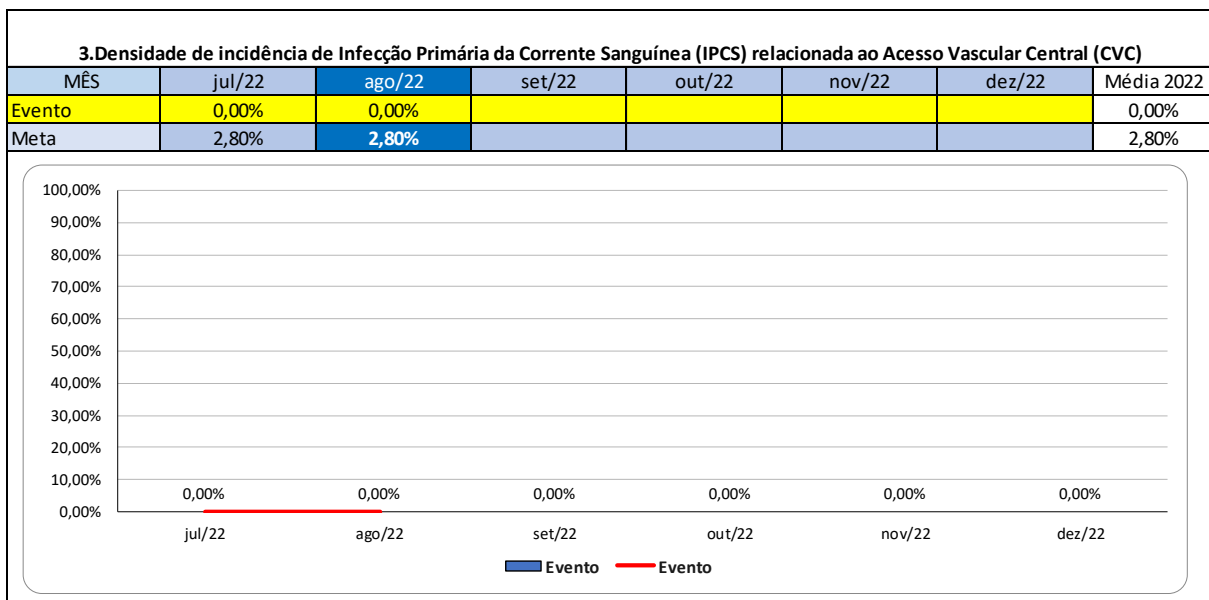
2.Taxa de mortalidade							
	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Média 2022
Realizado	33%	67%					50%
Meta	15%	15%					15%
Nº de saídas	12	9					11
Nº de obitos	4	6					5
Paciente/dia	247	653					450
Dias em V.M	4	2					3
Nº de paciente/dia em V.M	23	2					13
% de paciente/dia em V.M							#DIV/0!
Média SAPS	60	60					60
Benchmarking - EPIMED							

ANÁLISE CRÍTICA: Concluímos o mês de Agosto efetivamente como unidade de cuidados prolongados. Fechamos o mês com 663 pacientes/dia, taxa maior se considerado o mês passado, e diminuição do número de saídas visto que no mês anterior ainda tínhamos pacientes Covid-19. Referente ao mês anterior, tivemos maior número de óbitos, devido a mudança no padrão/ perfil dos pacientes admitidos e internados em nossa unidade, com uma grande parte deles portadores de doenças crônicas debilitantes e muitas vezes já em medidas paliativas na admissão, justificando a maior quantidade de óbitos. No censo foram computados pacientes que faleceram antes de completarem 24 horas de internação em nosso serviço, o que aumentou a taxa de mortalidade, não necessariamente refletindo deficits assistencias do nosso serviço, visto que contamos com apoio de toda uma equipe multiprofissional com plantonistas médicos e médicos horizontais diariamente para visita e adequação de condutas dos pacientes, equipe de assistencia social, psicologia, e equipe de enfermagem e nutrição; oferecendo todo suporte necessário para o paciente e sua efetiva reabilitação.

Nº03

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

Descrição: razão entre os casos novos de IPCS no período e número de pacientes com CVC/dia no período, multiplicado por 1000.

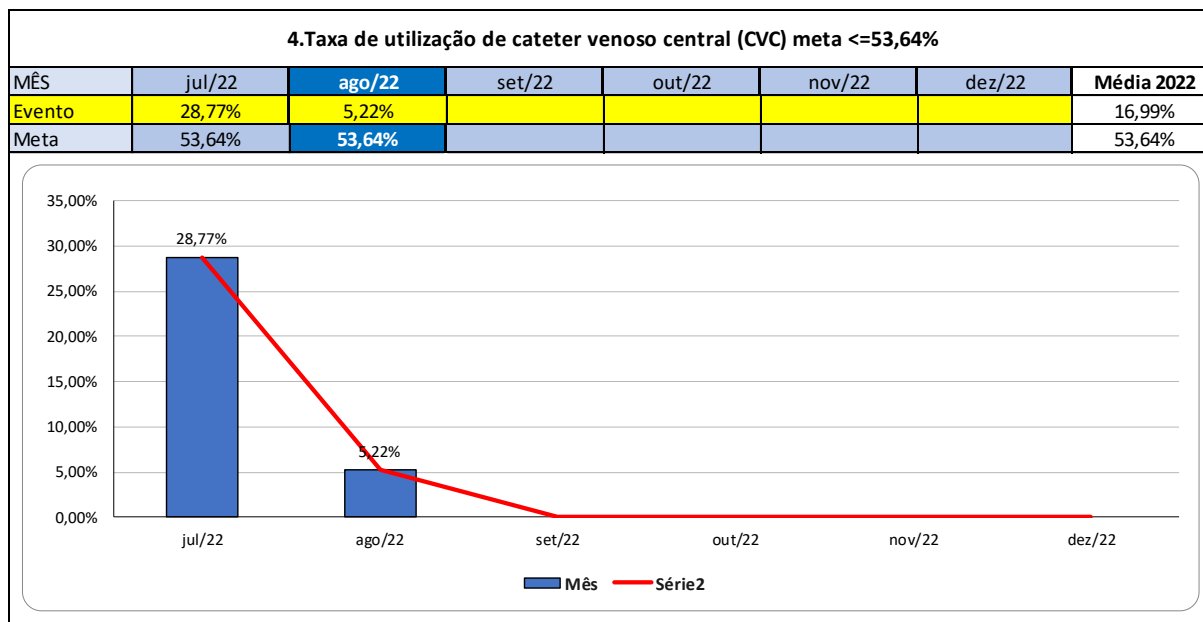


ANÁLISE CRÍTICA: No mês de Agosto não houve incidências de infecção primária da corrente sanguínea relacionadas à Cateter Venoso Central no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca.

Nº04

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

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

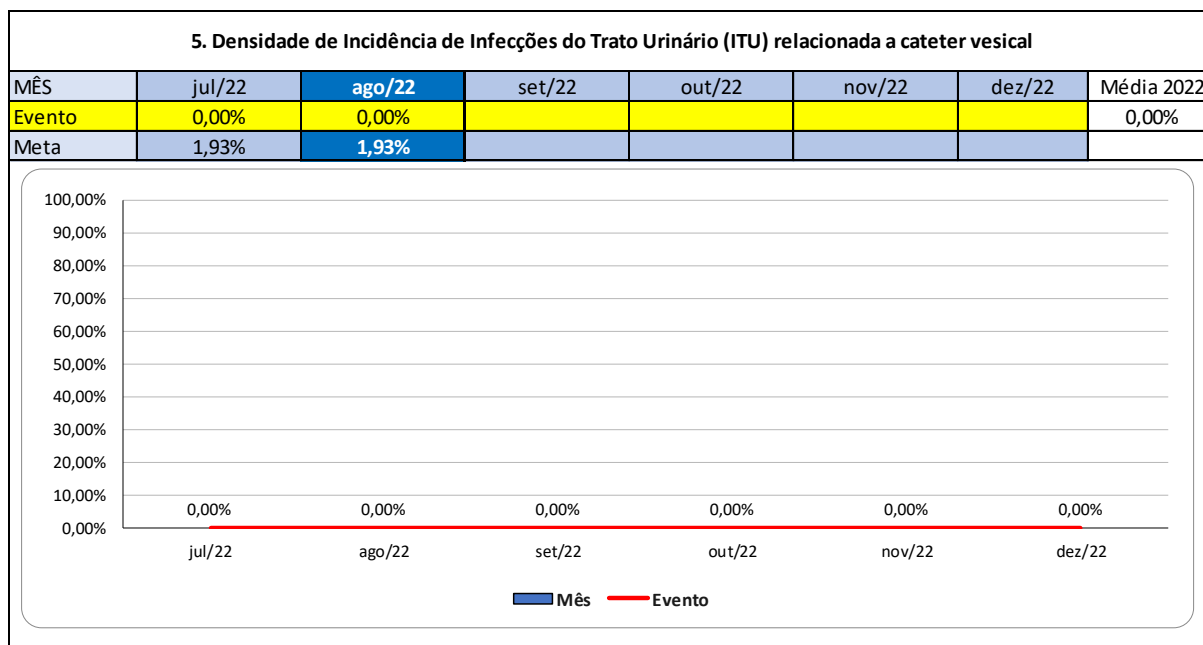


ANÁLISE CRÍTICA: Valores dentro da meta em Agosto. No projeto de Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca contamos com menos necessidade da utilização do Cateter Venoso Central devido à diminuição do escore de gravidade dos pacientes, dando preferência para acessos venosos periféricos e hipodermóclise. O perfil dos pacientes não conta com necessidade de drogas vasoativas e sedação contínua.

Nº05

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

Descrição: razão entre casos novos de UTI no período e número de pacientes com SVD no período, multiplicando por 1.000.

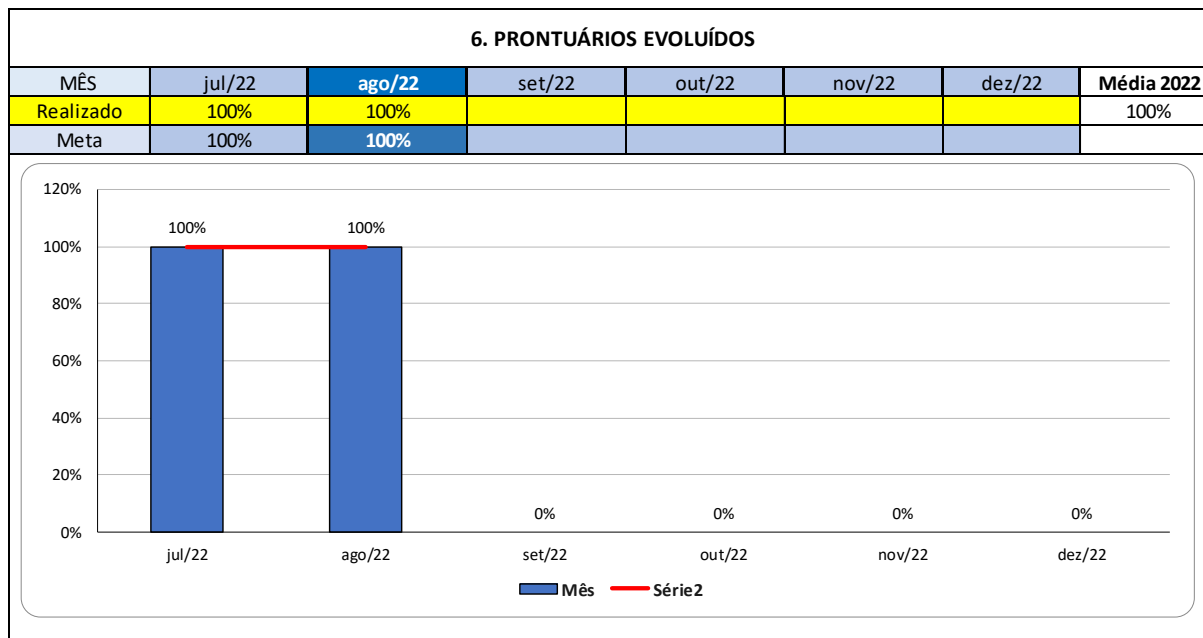


ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. No mês de Agosto não foram identificadas infecções do trato urinário relacionadas a cateterismo vesical no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. Com a orientação da CCIH, os protocolos de técnicas para procedimentos invasivos estão sendo seguidos de forma mais rigorosa, evitando assim tais incidências deste tipo de infecção. Os pacientes admitidos com uso de cateter vesical de demora da origem tem a sonda trocada quando entram neste serviço e uma urocultura coletada neste momento, em caso desta cultura positivar o indicador fica como infecção da origem. Esta rotina faz parte dos procedimentos estabelecidos pela CCIH.

Nº06

Indicador: Prontuários Evoluídos

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

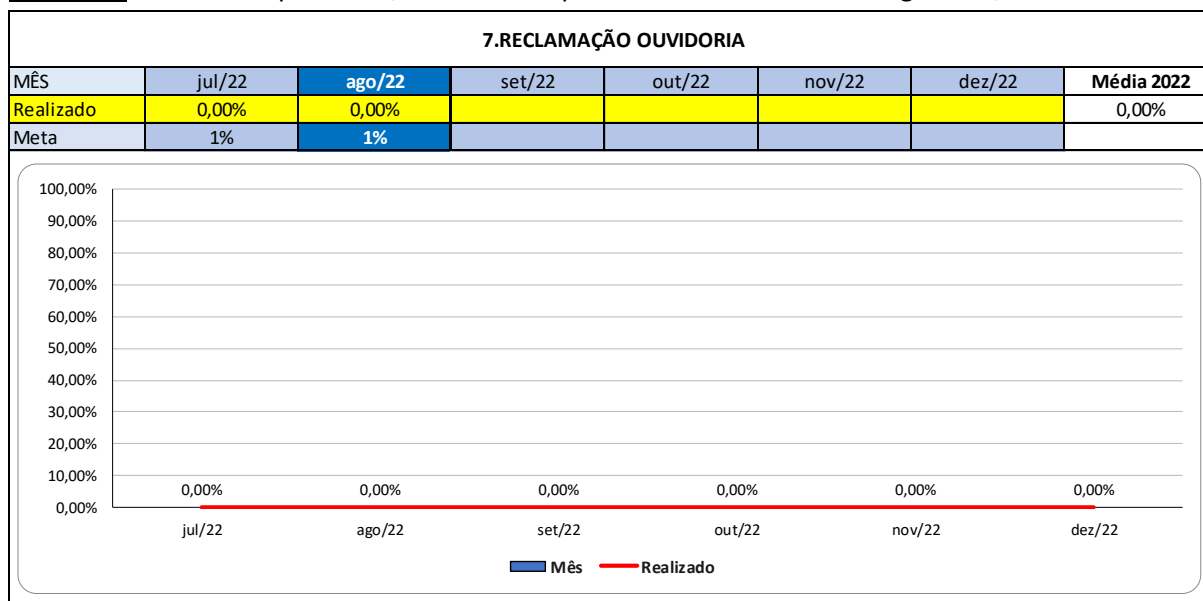


ANÁLISE CRÍTICA: Meta alcançada. Todos os pacientes internados na unidade foram devidamente evoluídos em sistema informatizado sem inconsistências.

Nº07

Indicador: Reclamação na ouvidoria

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



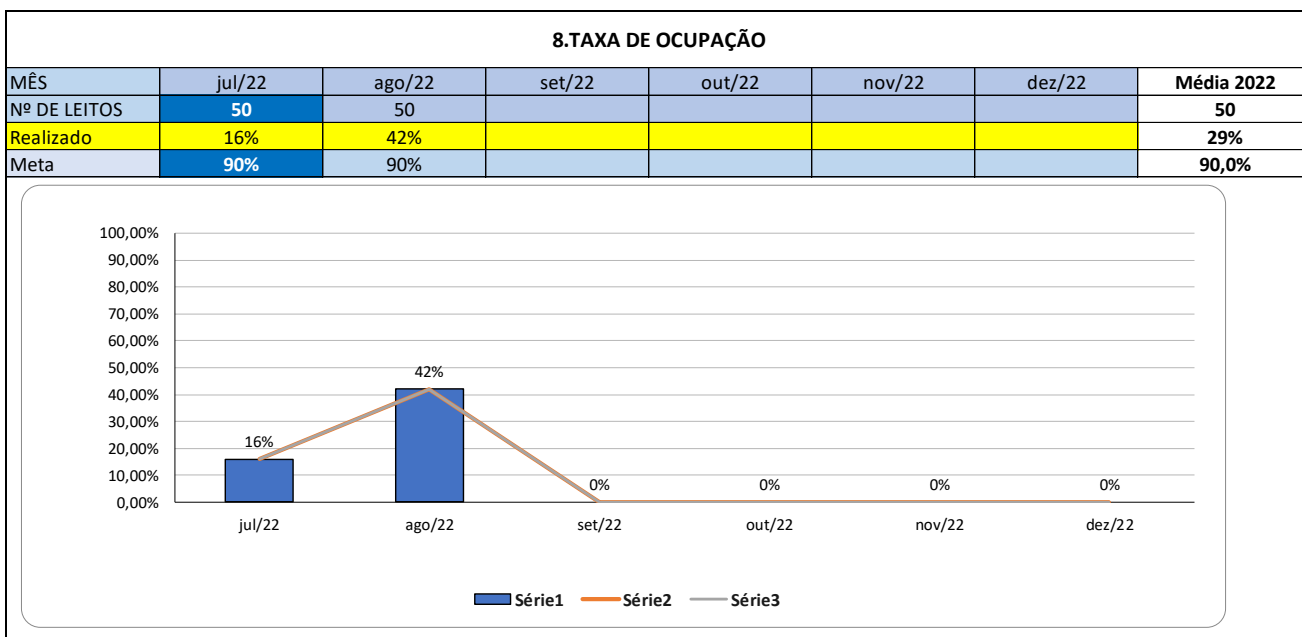
ANÁLISE CRÍTICA: Meta atingida no mês de agosto. No Departamento da Ouvidoria não houve reclamações pertinentes ao projeto Hospital de Longa Permanência e Paliativos.

FONTE: OUVIDORIA CRCB - AGOSTO 2022

Nº08

Indicador: Taxa de Ocupação

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

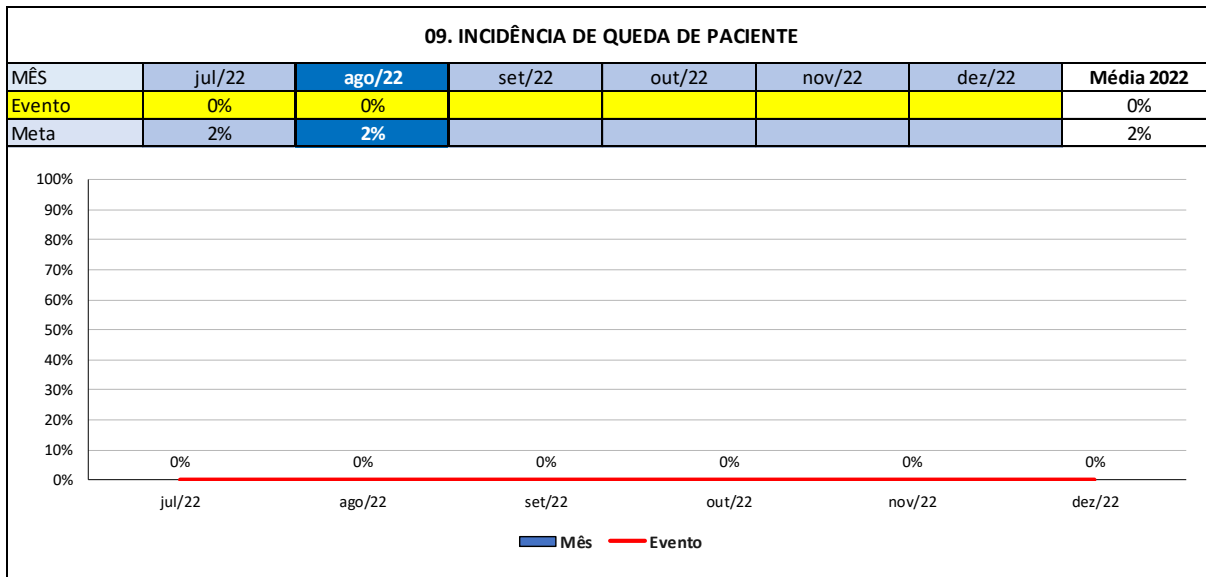


ANÁLISE CRÍTICA: Finalizamos o mês de agosto 2022 com média de 42% de taxa de ocupação com média de 21 pacientes dia, perfazendo 653 no mês.

Nº09

Indicador: Incidência de queda de paciente

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

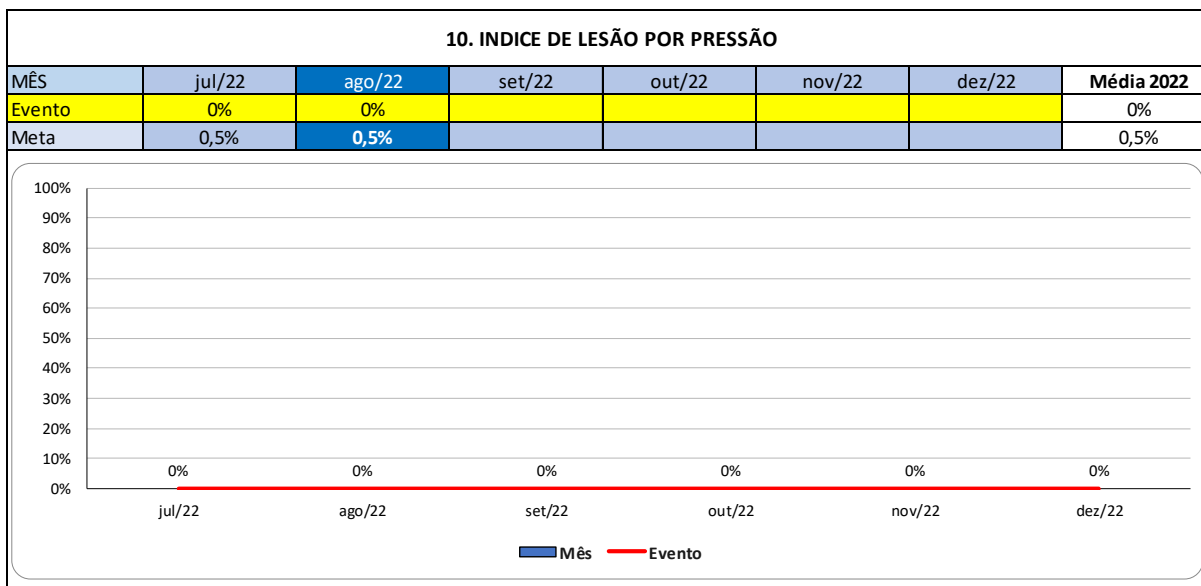


ANÁLISE CRÍTICA: No mês de Agosto não houve incidências de queda no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. Meta foi atingida evidenciando qualidade na assistência e implantação do protocolo de segurança do paciente.

Nº10

Indicador: Índice de lesão por pressão

Descrição: relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 1.000



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de Agosto não houve incidências de Lesões por Pressão durante a hospitalização dos pacientes no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. Recebemos pacientes com lesões antigas importantes e seguimos um protocolo de acompanhamento diário e evolução destas lesões por parte da equipe de enfermagem e multidisciplinar.

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

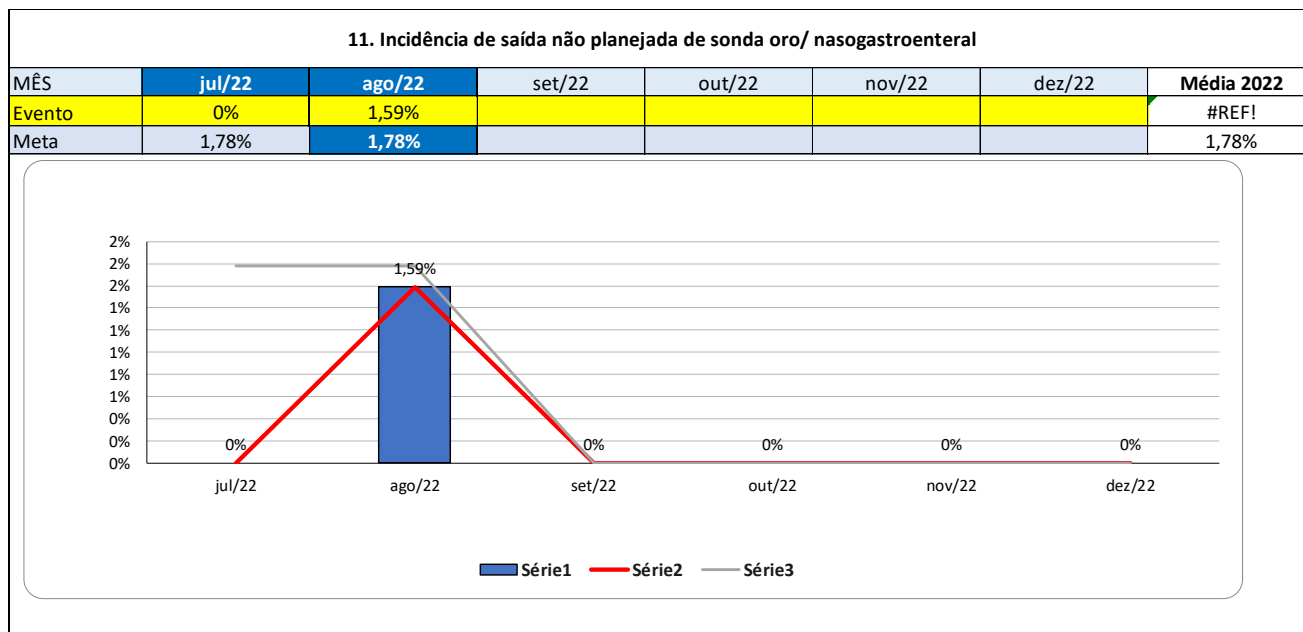
Plano de Ação:

1. Manter o colchão pneumático sobre o colchão de cama do paciente;
2. Mudar a posição do paciente acamado a cada 2 horas;
3. Elevar os calcanhares colocando-se travesseiros macios embaixo do tornozelo e proteção de calcâneo;
4. Realizar curativos diários com produtos adequados determinados pela Comissão bem como realizar evoluções das feridas com fotos e nos impressos determinados.

Nº11

Indicador: Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

Descrição: relação entre o número de saídas não planejadas de sonda oro/nasogastroenteral e onúmero de pacientes com sonda oro/nasogastroenteral/dia, multiplicado por 1000



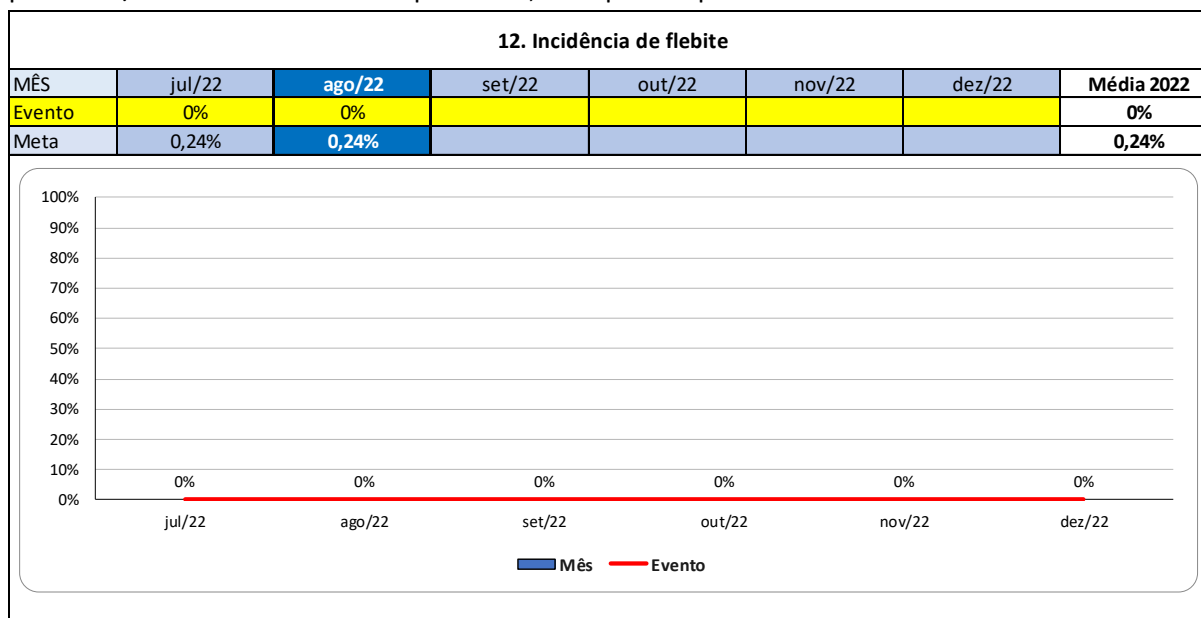
FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE FORMS - AGOSTO 2022

ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada, porém com a ocorrência de uma incidência de saque acidental de sonda nasoenteral no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. A paciente B.E.O. era portadora de demência senil alternando episódios de agitação e prostração, como a contenção mecânica deve ser muito ponderada a paciente conseguiu sacar a sonda. Plano de ação: repasse de nova sonda nasoentérica, orientação sobre vigilância de dispositivos invasivos com a equipe e contenção mecânica intercalada com prescrição médica.

Nº12

Indicador: Incidência de flebite

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



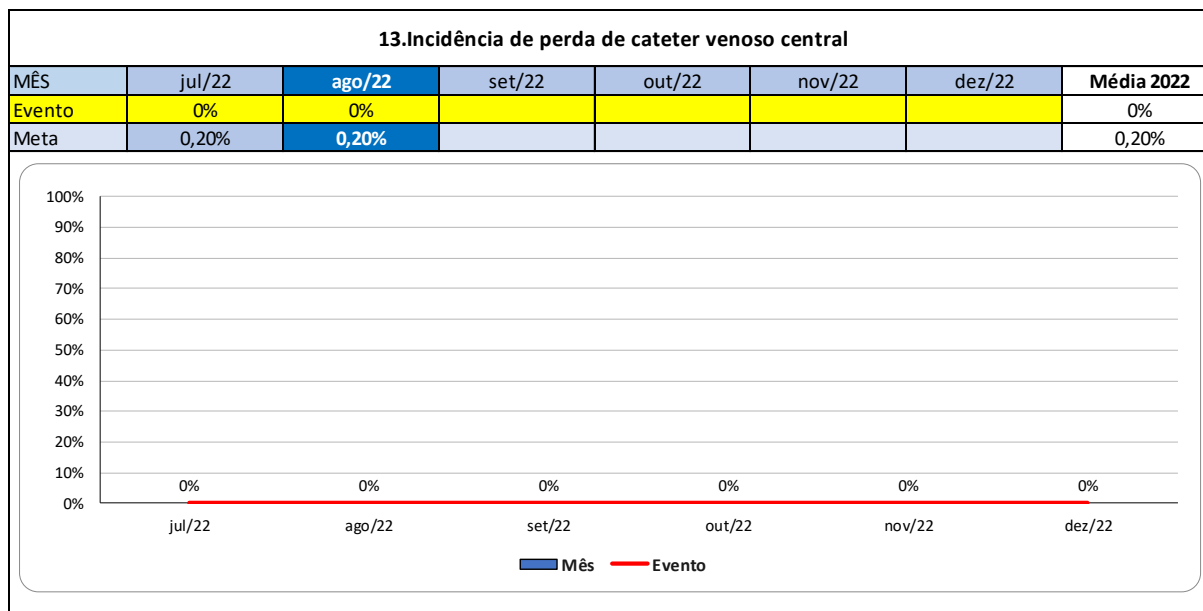
ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. No mês de Agosto não foram identificadas incidências de flebitis no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. O serviço preza pelas normas de higiene e paramentação dos colaboradores e conta com materiais de qualidade para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

Resultado positivo devido a implantação efetiva da CCIH para fiscalização dos dispositivos invasivos e educação continuada com a equipe de enfermagem quanto às boas práticas de punções periféricas e manutenção adequada. Plano de Ação: Treinamento (reciclagem) realizado com a equipe de enfermagem quanto às boas práticas de punções periféricas e manutenção adequada deste acesso bem como rotina implantada pela CCIH de troca de AVP e verificação de sinais flogísticos.

Nº13

Indicador: Incidência de perda de cateter venoso central

Descrição: relação entre o número de casos de perda de cateter venoso central e o número de pacientes com cateter venoso central, multiplicado por 100.



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de Agosto não houve incidências de perda acidental de Cateter Venoso Central no Hospital de Cuidados Prolongados / Paliativos do Centro de Reabilitação de Casa Branca. Todos os colaboradores são orientados pelas Normas e Rotinas da CCIH quanto à vigilância e cuidados com dispositivos invasivos a fim de evitar tais intercorrências.