



RELATÓRIO DE METAS QUALITATIVAS
HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE

JULHO 2021

SUMÁRIO

1. Introdução
2. Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas
 - 2.1 Parte Fixa
 - 2.2 Parte Variável
3. Capacidade Física Instalada/Produção
 - 3.1 Internação
 - 3.1. Cirurgias
4. Justificativa de não atingimento de metas
5. Anexos

1. Introdução

O Hospital Municipal Evandro Freire foi inaugurado em 07 de fevereiro de 2013 e iniciou suas atividades com 57 leitos. A partir de maio e junho de 2014 foi feita a ativação de todos os 103 leitos da unidade.

No primeiro pavimento funcionam:

- Setor de imagem que conta com: Radiologia Geral: simples e contrastada, Duo Diagnóstico Telecomandado, Aparelho de Tomografia Computadorizada com 16 canais, Ultrassonografia geral com 02 aparelhos.
- Consultório de ambulatório de pacientes egressos do Serviço de Cirurgia Geral e Traumatologia do HMEF.
- Refeitório
- Auditório
- Almoxarifado
- Farmácia Central
- Salas Administrativas
- Necrotério

No segundo pavimento funcionam :

- Clínica Médica : 40 leitos, sendo 02 leitos de isolamento.
- Saúde Mental:15 leitos.
- Cirurgia Geral : 09 leitos.
- Cirurgia Traumato-Ortopédica :09 leitos.
- Salas administrativas onde está localizada as Gerências e a Direção Geral

No terceiro pavimento funcionam:

- Centro de Terapia Intensiva: 20 leitos, sendo 02 leitos de isolamento.
- Unidade Intermediária: 10 leitos, sendo 01 leito de isolamento.
- Centro Cirúrgico (CC), com 04 salas de cirurgia e uma Recuperação pós Anestésica (RPA) com 05 leitos.
- Central de Material e Esterilização (CME)
- Laboratório de Análises Clínicas e Microbiologia.
- Agência Transfusional.
- Farmácia Satélite

2. Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas

2.1 Parte Fixa

	Média Anual 2019	Média Anual 2020	Média Anual 2021	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21
Saídas Clínica Médica	159	148	141	143	135	167	-	-	-	118
Saídas Enfermaria SRAG	-	-	135	-	-	-	148	133	123	-
Saídas Clínica Cirúrgica (Ortopedia e Cirurgia Geral)	107	139	94	118	100	104	92	41	79	126
Saídas Saúde Mental	36	28	25	21	24	20	28	34	31	15
Saídas UTI SRAG	-	-	110	-	-	-	141	100	88	-
Saídas UTI	96	85	73	78	65	85	73	65	90	57
Saídas Unidade Intermediária	46	47	56	45	55	75	54	49	73	41
Total Saídas (Setor)	416	427	440	405	379	451	536	471	484	357

2.2 Parte Variável

	Média 2019	Média 2020	Média 2021	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21
Leitos/Dia	3.137	3.155	3.100	3.193	2.884	3.193	3.180	2.879	3.180	3.193
Paciente/Dia	2.844	2.676	2.908	2.978	2.741	2.804	2.885	3.286	2.763	2.896
Internações	263	282	279	303	247	304	289	303	263	244
Altas	231	225	232	260	210	247	243	245	207	213
Transferências Externas	10	19	17	27	14	17	2	9	29	19
Óbito +24h	41	39	48	37	35	53	61	58	60	31
Óbito - 24h	4	3	3	2	2	4	5	1	3	2
Total Saídas Hospitalares	282	272	283	299	247	304	309	304	270	246
Média de Permanência	10,13	10,08	10	9,96	11,10	9,22	9,34	9,47	10,23	11,77
Taxa de Mortalidade Institucional	14,57%	14,39%	16,80%	12,37%	14,17%	17,43%	19,74%	19,08%	22,22%	12,60%

2.2 Parte Variável

	META	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	Traffic light	% Ating
Taxa de ocupação hospitalar	≥ 90%	93,3%	95,0%	87,8%	89,9%	87,6%	86,9%	90,7%	●	6,0
Treinamento hora homem	1,5h	1,1	1,5	1,0	1,8	1,5	1,5	1,5	●	6,0
Média de permanência na clínica médica	8 dias	8,0	8,0	6,3	4,9	5,2	6,7	9,8	●	0,0
Média de permanência na clínica cirúrgica	5 dias	4,5	5,0	4,8	0,5	0,7	0,4	3,7	●	6,0
Média de permanência na UTI adulto	10 dias	7,8	8,2	7,1	8,2	9,4	6,6	10,8	●	0,0
Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade	> 90%	93,3%	94,0%	93,5%	95,2%	98,4%	98,2%	98,0%	●	6,0
Giro de leito	≥ 3,5	3,9	3,7	4,4	3,0	3,0	2,6	2,4	●	0,0
Taxa de mortalidade institucional	< 8%	12,4%	14,2%	17,4%	19,7%	19,1%	22,2%	12,6%	●	0,0
Taxa de mortalidade pós operatória	< 1%	3,4%	0,7%	2,0%	2,0%	3,4%	3,5%	1,4%	●	0,0
Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade em UTI adulto	SMR ≤ 1	1,1	0,9	0,9	0,8	0,9	1,0	1,2	●	0,0
Índice de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso profundo	≤10/1000	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	●	6,0
Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP Precoce)	≤8/1000	0,004	0,005	0,004	0,008	0,007	0,007	0,006	●	6,0
Índice de AIH apresentadas	≥1,05	0,99	1,05	1,05	0,96	1,06	1,05	1,05	●	6,0
Taxa de rejeição de AIH	≤6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	●	6,0
Percentual de altas para atenção primária contendo "Guia Pós Alta Hospitalar"	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	●	6,0
Percentual de óbitos Institucionais analisados pela comissão de óbitos	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	●	6,0
% Meta Atingido									●	60

Na competência 07/2021 foram apresentadas 260 AIH's, não havendo nenhuma rejeição.

3. Capacidade Física Instalada / Produção

3.1 Internação

	Internação	Nº de Altas	Transf. Externas	Óbitos + 24 h	Óbitos -24 h	Transf. Internas	Saídas Setor	Leitos Operacionais	Pacientes-Dia	Media Perm setor	Leito dia	Taxa de ocupação
JULHO	Clínica Médica	77	15	12	1	28	118	40	1155	9,79	1240	93,15%
	Saúde Mental	13	1	0	0	2	15	15	380	25,33	465	81,72%
	Clínica Cirúrgica	92	0	0	0	34	126	18	464	3,68	558	83,15%
	UTI	7	3	19	1	30	57	20	617	10,82	620	99,52%
	Unidade Intermediária	24	0	0	0	17	41	10	280	6,83	310	90,32%
	Total	213	19	31	2	111	357	103	2.896	11,77	3.193	90,70%

3.2 Cirurgia

	Média Anual 2019	Média Anual 2020	Média Anual 2021	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21
Total de salas cirúrgicas	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Total de cirurgias realizadas	132	120	128	148	136	143	101	117	115	138
Cirurgias ortopédicas realizadas	70	64	71	76	82	86	57	58	65	74
Cirurgias gerais realizadas	62	56	57	72	54	57	44	59	50	64
% de suspensão	4,15%	0,68%	7,57%	5,71%	3,90%	5,88%	10,53%	11,54%	11,11%	4,35%
Índice de infecção em cirurgias limpas	0,43%	0,58%	3,30%	0,00%	5,26%	7,14%	4,08%	2,70%	1,85%	2,04%

Porte Cirúrgico	Qtd	%
Pequeno	10	15%
Medio	44	68%
Grande	11	17%
Total	65	100%

Porte Cirúrgico	Qtd	%
Pequeno	17	23%
Medio	53	73%
Grande	3	4%
Total	73	100%

A cirurgias são classificadas em pequeno, médio e grande porte segundo o risco cardíológico e quanto a probabilidade de perda de fluido e sangue durante sua realização (Eagle, 1996).

4. Justificativas

Giro de leito: Referente ao indicador contratual de giro de leito, informamos que os leitos de saúde mental são disponibilizados em plataforma para regulação, entretanto há um período de leito ocioso devido a demanda vinda através da regulação impactando diretamente no indicador, bem como na taxa de ocupação hospitalar.

Reafirmamos que nossa equipe está trabalhando com muito empenho e dedicação para cada vez mais seguirmos em melhoria contínua e segurança dos pacientes. Ademais, ressaltamos que desde o dia 25 de junho de 2021 a INSTITUIÇÃO retomou ao perfil contratual, entretanto ocorre que eventualmente houveram casos de pacientes internados com diversos diagnósticos e que positivaram com a COVID 19, o que acarretou em quarentena do leito, visando atendimento às normas sanitária instituída.

Taxa de mortalidade institucional: Para análise global da taxa de mortalidade institucional de 12,6% no mês de julho de 2021, é imprescindível contextualizarmos que os óbitos ocorreram em leitos de CTI, onde os pacientes são admitidos com grau de complexidade clínica de alta gravidade. Evolutivamente os pacientes têm chegado à nossa unidade com maior e mais complexas descompensações clínicas de base, incorrendo um aumento do risco do desfecho negativo, bem como aumento de pacientes admitidos acima de 60 anos.

Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade em UTI adulto: Relacionada a taxa de mortalidade ajustada pela gravidade em UTI adulto, após análise do período identificamos que, historicamente, o indicador contratual vem sendo alcançado e até expressando de forma considerável o nosso empenho mediante o quadro dos pacientes admitidos com perfil de complexidade clínica considerada de alta gravidade. Com relação aos meses anteriores houve um aumento na faixa etária média com mais internações entre 80-89 anos e 90-99 anos. 30% dos óbitos com SAPS acima de 60% e o restante acima de 50%.

4. Justificativas

Taxa de mortalidade pós operatória: No que se refere a taxa de mortalidade operatória, nesse mês de julho tivemos 2 casos de óbitos ocorridos até 7 dias após o procedimento cirúrgico com 138 procedimentos realizados no centro cirúrgico. Salientamos que somos unidade de Urgência e Emergência e não realizamos cirurgias eletivas, mas trabalhamos com foco no atendimento às demandas definidas no perfil da Unidade Hospitalar – Urgência e Emergência.

Caso 01: Paciente interna na emergência em 05/07/21 com histórico de queda da própria altura, sendo evidenciada fratura de colo de fêmur direito em exame radiológico. História patológica pregressa de Alzheimer e Hipertensão. Submetida a artroplastia parcial de quadril em 09/07/21, sem intercorrências. Encaminhada ao CTI em pós-operatório. Admitida vigil, porém demenciada. Dificuldade de aceitação de dieta por via oral devido a quadro clínico. Iniciado dieta por via enteral. Em 13/07/21 apresenta alterações de leucograma, iniciado esquema de antibiótico. Começa a apresentar sonolência em 14/07/21 e quadro febril em 15/07/21. Submetida a intubação orotraqueal com sedação e amina vasoativa devido a hipotensão persistente. Ainda em 15/07/21 evolui com PCR em assistolia não revertida. Constatado óbito às 09:35h.

Caso 02: Paciente admitida na emergência em 24/06/2021 com relato de queda da própria altura e trauma em joelho direito. Transferida para a enfermaria em 28/06/21 para acompanhamento clínico antes da abordagem cirúrgica devido a plaquetopenia, hiponatremia e alteração das escórias renais. Submetida a osteossíntese de platô tibial direito em 09/07/21. Encaminhada ao CTI em pós-operatório. Admitida em IOT, sedada e dependente de amina vasoativa. Devido a hipotensão severa, associado vasopressina em 10/07/21 e iniciado esquema de antibiótico. Em 11/07/21 evolui com PCR em assistolia não revertida, sendo constatado óbito às 09:10h.

4. Justificativas

Média de permanência na UTI adulto: No mês de julho a meta de TMP do CTI foi, após vários meses consecutivos apresentando-se dentro da meta estabelecida, extrapolada em 0,8 dia. É necessário contextualizar este resultado com momento epidemiológico presente na INSTITUIÇÃO.

Desde a pandemia, é notório que os pacientes com demanda clínica chegam para o atendimento hospitalar com progressiva evolução de degradação clínica oriunda de meses sem suporte e tratamento adequados às doenças de base. Fato este que tornou cada vez mais desafiador o nosso propósito de atuar na qualidade da assistência mantendo resolutividade e eficiência operacional. Salientamos um maior número de pacientes que necessitam aguardar, internados, por procedimentos realizados apenas externamente, como: Revascularização miocárdica, que entre a solicitação e a realização do procedimento cirúrgico transcorreu, em média, 25 dias; Cateterismo, entre a solicitação e realização ocorreu em média 7 à 10 dias; dentre outros.

Evolutivamente os pacientes têm requerido também maior quantidade de terapia dialítica: tanto a estabilização clínica do quadro agudo e do quadro crônico agudizado, requerem não só tempo hábil para o adequado manejo clínico, bem como, evolutivamente tem ficado mais desafiador conseguir vaga de clínica satélite para hemodiálise ambulatorial.

Salientamos assim que o leve desvio da meta contratual de TMP do CTI não configura morosidade, nem tão pouco, ineficiência operacional e cuidado centrado no paciente.

Média de permanência na Clínica Médica: Relacionado ao tempo médio de permanência informamos que no período de julho verificou-se elevado número de paciente admitidos no setor com perfil de complexidade clínica considerada de alta gravidade, nossa equipe trabalha prezando pela qualidade e segurança do paciente. Devemos ainda levar em consideração um caso social, bem como os 26 pacientes inseridos para procedimentos realizados externamente.

Podemos citar a transferência de pacientes acometidos pela COVID 19, já que a unidade deixou de ser referência para o atendimento desse perfil clínico; Cateterismo que, entre sua solicitação e realização, ocorre em uma média de 7 à 10 dias;

5. Anexos

5.1 CNES Hospital Municipal Evandro Freire

5.2 Ata de comissão de análise de prontuário

5.3 Relatório de óbitos

5.4 Ata de comissão de análise de óbitos

5.5 Lista de treinamento