



RELATÓRIO DE METAS QUALITATIVAS
HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE

JUNHO 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

	Média Anual 2019	Média Anual 2020	Média Anual 2021	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21
Saídas Clínica Médica	159	148	148	143	135	167	-	-	-
Saídas Enfermaria SRAG	-	-	135	-	-	-	148	133	123
Saídas Clínica Cirúrgica (Ortopedia e Cirurgia Geral)	107	139	89	118	100	104	92	41	79
Saídas Saúde Mental	36	28	26	21	24	20	28	34	31
Saídas UTI SRAG	-	-	110	-	-	-	141	100	88
Saídas UTI	96	85	76	78	65	85	73	65	90
Saídas Unidade Intermediária	46	47	59	45	55	75	54	49	73
Total Saídas (Setor)	416	427	454	405	379	451	536	471	484

2.2 Parte Variável

	Média 2019	Média 2020	Média 2021	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21
Leitos/Dia	3.137	3.155	3.098	3.193	2.884	3.193	3.180	2.879	3.257
Paciente/Dia	2.844	2.676	2.910	2.978	2.741	2.804	2.885	3.286	2.763
Internações	263	282	285	303	247	304	289	303	263
Altas	231	225	235	260	210	247	243	245	207
Transferências Externas	10	19	16	27	14	17	2	9	29
Óbito +24h	41	39	51	37	35	53	61	58	60
Óbito - 24h	4	3	3	2	2	4	5	1	3
Total Saídas Hospitalares	282	272	289	299	247	304	309	304	270
Média de Permanência	10,13	10,08	10	9,96	11,10	9,22	9,34	9,47	10,23
Taxa de Mortalidade Institucional	14,57%	14,39%	17,50%	12,37%	14,17%	17,43%	19,74%	19,08%	22,22%

2.2 Parte Variável

	META	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	Traffic light	% Atingido
Taxa de ocupação hospitalar	≥ 90%	93,3%	95,0%	87,8%	89,9%	87,6%	84,8%	●	0,0
Treinamento hora homem	1,5h	1,1	1,5	1,0	1,8	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	●	6,0
Média de permanência na clínica cirúrgica	5 dias	4,5	5,0	4,8	0,5	0,7	0,4	●	6,0
Média de permanência na UTI adulto	10 dias	7,8	8,2	7,1	8,2	9,4	6,6	●	6,0
Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade	> 90%	93,3%	94,0%	93,5%	95,2%	98,4%	98,2%	●	6,0
Giro de leito	≥ 3,5	3,9	3,7	4,4	3,0	3,0	2,6	●	0,0
Taxa de mortalidade institucional	< 8%	12,4%	14,2%	17,4%	19,7%	19,1%	22,2%	●	0,0
Taxa de mortalidade pós operatória	< 1%	3,4%	0,7%	2,0%	2,0%	3,4%	3,5%	●	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	●	8,0
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	●	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	●	6,0
Índice de AIH apresentadas	≥1,05	0,99	1,05	1,05	0,96	1,06	1,05	●	6,0
Taxa de rejeição de AIH	≤6%	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%	●	6,0
Percentual de óbitos Institucionais analisados pela comissão de óbitos	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	●	6,0
% Meta Atingido								●	74

Na competência 06/2021 foram apresentadas 277 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
JUNHO	Enfermaria SRAG	53	7	3	0	67	123	29	819	6,66	870	94,14%
	Saúde Mental	19	4	0	0	12	31	15	297	9,58	465	63,87%
	Clinica Cirúrgica	19	0	0	0	60	79	3	33	0,42	93	35,48%
	UTI SRAG	41	14	28	0	19	88	29	729	8,28	899	81,09%
	UTI	21	2	29	3	37	90	20	595	6,61	620	95,97%
	Unidade Intermediária	54	2	0	0	19	73	10	290	3,97	310	93,55%
	Total	207	29	60	3	214	484	106	2.763	10,23	3.257	84,83%

3.2 Cirurgia

	Média Anual 2019	Média Anual 2020	Média Anual 2021	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21
Total de salas cirúrgicas	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Total de cirurgias realizadas	132	120	127	148	136	143	101	117	115
Cirurgias ortopédicas realizadas	70	64	71	76	82	86	57	58	65
Cirurgias gerais realizadas	62	56	56	72	54	57	44	59	50
% de suspensão	4,15%	0,68%	8,11%	5,71%	3,90%	5,88%	10,53%	11,54%	11,11%
Índice de infecção em cirurgias limpas	0,43%	0,58%	3,51%	0,00%	5,26%	7,14%	4,08%	2,70%	1,85%

Cirurgia Geral - Junho		
Porte Cirúrgico	Qtd	%
Pequeno	7	14%
Medio	37	74%
Grande	6	12%
Total	50	100%

Ortopedia - Junho		
Porte Cirúrgico	Qtd	%
Pequeno	12	18%
Medio	48	74%
Grande	5	8%
Total	65	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

Inicialmente esclarecemos que no período analisado é imprescindível a contextualização da drástica mudança epidemiológica ocorrida no Hospital Municipal Evandro Freire desde o dia 17 de março de 2021, por solicitação do Dr Daniel Soranz – Secretário de Saúde do RJ em prol do atendimento aos pacientes acometidos pela COVID 19. Desde então a unidade se tornou referência para tratamento de pacientes acometidos pela COVID 19 passando por reestruturação gradativa dos leitos de enfermaria da clínica médica – 40 leitos e clínica cirúrgica – 18 leitos para enfermaria SRAG - 29 leitos, CTI SRAG – 29 leitos e contando com 4 leitos extras para atendimento de pacientes cirúrgicos e devido a isso não conseguimos calcular os dados cirúrgicos de forma segregada.

Giro de leito: Referente a meta de giro de leito pactuada em contrato, informamos que devido a mudança do perfil epidemiológico da unidade, tanto os leitos de saúde mental, quanto e enfermaria COVID 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 a desmobilização para retomada do perfil contatual pactuado foi iniciado no dia 25 de junho foi um dos ofensores da meta.

Taxa de mortalidade institucional: Para análise global da taxa de mortalidade institucional de 19,1% no mês de maio de 2021, é imprescindível contextualizamos com a mudança drástica do perfil epidemiológico devido os leitos voltados para tratamento de pacientes acometidos pela COVID 19. Ressaltamos que a unidade conta com mais 29 leitos de CTI SRAG, além dos 30 leitos de CTI clínicos já existentes, tratando-se de um perfil peculiar de pacientes com maior gravidade. No caso, em números absolutos, registramos 60 óbitos institucionais, 52% dos óbitos ocorreram no setor COVID e 48 em leitos de CTI clínico . Ressaltamos ainda que é característica inerente à está doença apresentar o menor SAPS associada a maior mortalidade.

Nossa equipe está trabalhando com muito empenho e dedicação para cada vez mais seguirmos em melhoria contínua e segurança dos pacientes, haja visto a evolução do nosso desempenho com a mortalidade da COVID-19.

4. Justificativas

Taxa de mortalidade pós operatória: No que se refere a taxa de mortalidade operatória, nesse mês de junho tivemos 4 casos de óbitos ocorridos até 7 dias após o procedimento cirúrgico com 115 procedimentos realizados no centro cirúrgico.

Caso 01: Paciente admitido na emergência em 13/05/21 com quadro de abdômen agudo. Laudo da TC evidencia grande quantidade de líquido livre em cavidade, sendo indicada laparotomia exploradora. Durante abordagem cirúrgica encontrada isquemia com cerca de 1 metro de íleo, espessamento, infiltração e congestão de mesodelgado com linfadenomegalia. Realizada enterectomia do segmento necrosado, ileostomia à direita e peritoneostomia. Encaminhado ao CTI em pós operatório, ventilando com auxílio de TOT, sedado e dependente de amina vasoativa. Evisceração em 14/05/21 com nova abordagem cirúrgica. Realizado anastomose de íleo-transverso e fechamento com pontos captados. Retorna ao CTI estável. Segue nutrindo por via parenteral. Em 27/05/21 foi submetido a fechamento de cavidade abdominal, sem intercorrências. Em 29/05/21 começa a apresentar picos febris espaçados, sendo acompanhado por culturas coletadas e de resultados negativos. Em 01/06/2021 iniciado vasopressina associada a noradrenalina, instável, febril. Na madrugada de 03/06/21 evolui para PCR assistida, não responsiva as manobras de PCR.

Caso 02: Paciente interna na emergência em 13/05/2021 devido a fratura de fêmur esquerdo por queda da própria altura. Submetida a artroplastia de quadril esquerdo em 17/05/2021, encaminhada ao CTI em pós operatório. Segue estável durante internação, encaminhada de alta para casa em 22/05/2021. Retorna a emergência em 02/06/2021 devido a luxação de prótese de quadril esquerdo. Encaminhada ao centro cirúrgico para manobra de redução devido a desacoplamento do componente acetabular e luxação do mesmo. Restante da prótese reduzida. Nova abordagem em 04/06/2021 para remoção do componente acetabular. Segue em pós operatório no CTI. Apresenta queda de hematócrito e plaquetopenia, sendo administrado concentrado de hemácias e plaquetas em 07/06/2021. Devido a instabilidade hemodinâmica é submetida a intubação orotraqueal com sedação e necessidade de amina vasoativa. Segue grave, plaquetopênica, sendo repostado plaquetas nas 24h. Dependente de amina vasoativa em dose alta. Óbito constatado às 23:20h do dia 09/06/2021.

Caso 03: Paciente interna na emergência em 14/06/2021 com queixa de dor abdominal, oligúria e fezes enegrecidas com odor fétido. Submetida a laparotomia exploradora com evidencia de peritonite difusa, observa-se úlcera gástrica pré-pilórica perfurada. Realizada biópsia hepática devido a presença de nódulo em lobo direito do fígado. Realizada rafia da úlcera e encaminhada para o CTI em pós operatório, instável, com auxílio de oxigênio e dependente de amina vasoativa em doses elevadas associada a vasopressina. Em 16/06/2021 foi submetida a IOT. Segue com esquema de antibiótico e coletado culturas. Às 13h evolui para PCR de 6min, em assistolia, não revertida. Óbito constatado às 13:44h.

4. Justificativas

Caso 04: Paciente admitido na emergência em 25/05/2021 com relato e sangramento anal há um ano. Queixando-se de astenia intensa e sensação de lipotimia ao levantar. Apresentando úlcera venosa crônica em MMIIIs. Histórico de deficiência visual, auditiva e hiperplasia prostática. Solicitado endoscopia digestiva para investigação de hemorragia digestiva baixa. Em 29/05/2021 instalado sonda vesical de demora devido a hiperplasia prostática e realizado transfusão de hemácias devido a sinais de sangramento em exames laboratoriais. Em 31/05/2021 realizado endoscopia, exame normal. Solicitado colonoscopia. A mesma foi realizada em 03/06/2021 com diagnóstico de lesão vegetante ocupando cólon e 8 cm do ânus. Realizado TC de Tórax com acometimento de parênquima pulmonar em vidro fosco de 60%. Solicitado transferência para enfermaria COVID. Realizado teste rápido com resultado positivo. Solicitado conferência familiar para conversar sobre diagnóstico porém não possibilidade de locomoção de familiar por ser idoso. Paciente evolui com gravidade clínica, parada cardiorrespiratória não responsiva as manobras. Óbito constatado às 23h .

Taxa de ocupação: Referente a taxa de ocupação informamos que, desde o dia 17 de março de 2021, nos tornamos hospital referência para pacientes acometidos pela COVID 19 e esses 58 leitos (29 enfermaria e 29 CTI), Dessa forma estes leitos seguiram destinados, como se deve, à disposição da central de regulação – todos os pacientes internados no HMEF são, devida e criteriosamente regulados pela central de regulação e os leitos, uma vez desocupados, são prontamente cedidos.

Felizmente no mês de junho identificamos certa trégua na evolução da pandemia, nitidamente percebida pela redução de paciente elegíveis a internação em enfermaria COVID, da mesma forma o serviço de saúde mental que conta com 15 leitos, estando estes também a disposição da central de regulação, maior fonte geradora de internação no setor, teve sua ocupação de 63%. Em contrapartida, a taxa de ocupação do CTI geral ficou em 97%.

Creemos veemente que, com o avanço da vacinação na população, a demanda para internação para tratamento da COVID reduza progressivamente. Desta forma, justifica-se a taxa de ocupação global hospitalar em 85% que por pouco não atingiu a meta contratual, no entanto é necessário considerar a influência da taxa de ocupação da saúde mental, bem como desmobilização do setor COVID.

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