



RELATÓRIO DE METAS QUALITATIVAS
HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE

MAIO 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 Traumatologia-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
Saídas Clínica Médica	159	148	148	143	135	167	-	-
Saídas Enfermaria SRAG	-	-	141	-	-	-	148	133
Saídas Clínica Cirúrgica (Ortopedia e Cirurgia Geral)	107	139	91	118	100	104	92	41
Saídas Saúde Mental	36	28	25	21	24	20	28	34
Saídas UTI SRAG	-	-	121	-	-	-	141	100
Saídas UTI	96	85	73	78	65	85	73	65
Saídas Unidade Intermediária	46	47	56	45	55	75	54	49
Total Saídas (Setor)	416	427	448	405	379	451	536	471

2.2 Parte Variável

	Média 2019	Média 2020	Média 2021	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21
Leitos/Dia	3.137	3.155	3.072	3.193	2.884	3.193	3.210	2.879
Paciente/Dia	2.844	2.676	2.939	2.978	2.741	2.804	2.885	3.286
Internações	263	282	289	303	247	304	289	303
Altas	231	225	241	260	210	247	243	245
Transferências Externas	10	19	14	27	14	17	2	9
Óbito +24h	41	39	49	37	35	53	61	58
Óbito - 24h	4	3	3	2	2	4	5	1
Total Saídas Hospitalares	282	272	293	299	247	304	309	304
Média de Permanência	10,13	10,08	10	9,96	11,10	9,22	9,34	9,47
Taxa de Mortalidade Institucional	14,57%	14,39%	16,56%	12,37%	14,17%	17,43%	19,74%	19,08%

2.2 Parte Variável

	HMEF					abr/21	Traffic light	% Atingido
	META	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21			
Taxa de ocupação hospitalar	≥ 90%	93,3%	95,0%	87,8%	89,9%	88,4%	●	0,0
Treinamento hora homem	1,5h	1,1	1,5	1,0	1,8	1,5	●	6,0
Média de permanência na clínica médica	8 dias	8,0	8,0	6,3	4,9	5,2	●	6,0
Média de permanência na clínica cirúrgica	5 dias	4,5	5,0	4,8	0,5	0,7	●	6,0
Média de permanência na UTI adulto	10 dias	7,8	8,2	7,1	8,2	9,4	●	6,0
Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade	> 90%	93,3%	94,0%	93,5%	95,2%	98,4%	●	6,0
Giro de leito	≥ 3,5	3,9	3,7	4,4	3,0	3,0	●	0,0
Taxa de mortalidade institucional	< 8%	12,4%	14,2%	17,4%	19,7%	19,1%	●	0,0
Taxa de mortalidade pós operatória	< 1%	3,4%	0,7%	2,0%	2,0%	2,6%	●	0,0
Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade em UTI adulto	SMR ≤ 1	1,1	0,9	0,9	0,8	0,9	●	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	●	6,0
Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP Precoce)	≤8/1000	0,004	0,005	0,004	0,008	0,007	●	6,0
Índice de AIH apresentadas	≥1,05	0,99	1,05	1,05	0,96	1,06	●	6,0
Taxa de rejeição de AIH	≤6%	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%	●	6,0
Percentual de óbitos Institucionais analisados pela comissão de óbitos	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	●	6,0
% Meta Atingido							●	74

Na competência 05/2021 foram apresentadas 320 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
MAIO	Enfermaria SRAG	81	3	0	0	52	133	29	695	5,23	899	77,31%
	Saúde Mental	23	1	0	0	11	34	15	322	9,47	465	69,25%
	Clinica Cirúrgica	49	0	0	0	41	90	3	67	0,74	93	72,04%
	UTI SRAG	41	2	38	1	20	100	29	873	8,73	899	97,11%
	UTI	18	1	19	0	28	65	20	614	9,45	620	99,03%
	Unidade Intermediária	33	2	1	0	15	49	10	308	6,29	310	99,35%
	Total		245	9	58	1	167	471	106	2.879	9,47	3.286

3.2 Cirurgia

	Média Anual 2019	Média Anual 2020	Média Anual 2021	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21
Total de salas cirúrgicas	4	4	4	4	4	4	4	4
Total de cirurgias realizadas	132	120	129	148	136	143	101	115
Cirurgias ortopédicas realizadas	70	64	71	76	82	86	57	56
Cirurgias gerais realizadas	62	56	57	72	54	57	44	59
% de suspensão	4,15%	0,68%	7,51%	5,71%	3,90%	5,88%	10,53%	11,54%
Índice de infecção em cirurgias limpas	0,43%	0,58%	3,84%	0,00%	5,26%	7,14%	4,08%	2,70%

Cirurgia Geral - Maio		
Porte Cirúrgico	Qtd	%
Pequeno	16	27%
Medio	43	73%
Grande	0	0%
Total	59	100%

Ortopedia - Maio		
Porte Cirúrgico	Qtd	%
Pequeno	17	30%
Medio	37	66%
Grande	2	4%
Total	56	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 o tratamento da COVID 19, seja enfermaria ou CTI, pela fisiopatologia da doença já demanda tempo maior de tratamento até a estabilização clínica do paciente, o que impacta diretamente no giro de leito. Ressaltamos que trabalhamos visando eficiência operacional e o cuidado centrado no paciente.

Taxa de mortalidade institucional: Para análise global da taxa de mortalidade institucional de 19,1% no mês de maio de 2021, é imprescindível contextualizarmos 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 58 óbitos institucionais, sendo 38 dos óbitos acometidos em pacientes sob o tratamento da COVID 19. Ressaltamos ainda que é característica inerente à esta 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 (abril – 66%, maio – 48%)

4. Justificativas

Taxa de mortalidade pós operatória: No que se refere a taxa de mortalidade operatória, informamos que somos uma unidade de urgência/emergência que absorve 85% das demandas da CER ILHA, inclusive as cirúrgicas e nesse mês de maio tivemos 3 casos de óbitos ocorridos até 7 dias após o procedimento cirúrgico com 115 procedimentos realizados no centro cirúrgico. Reenfatizamos sobre a não realização de procedimentos eletivos na unidade.

Caso 01: Paciente admitida na emergência em 24/04/21 com relato de queda da própria altura. Realizado Raio X e tomografia onde foi evidenciado fratura de colo de fêmur esquerdo, com indicação de osteossíntese. Realizado cirurgia em 30/04/21, após assinatura do termo de autorização, pela família. Transferida para o CTI em pós-operatório, estável e em ar ambiente. Na madrugada de 04/05/21, paciente evolui com esforço respiratório, FA de alta resposta não responsiva a cardioversão. Realizado IOT, sedação e iniciado amiodarona, noradrenalina e vasopressina, todos em bomba infusora. Segue grave, evoluindo a PCR não responsiva a ressuscitação evoluindo a óbito na manhã de 04/05/21. A despeito de todas as medidas prontamente tomada, paciente culminou em óbito após esse evento cardiológico agudo.

Caso 02: Paciente admitido na emergência em 04/04/21 com relato de dor abdominal difusa e localização em femoral interna direita. USG evidenciou lesões nodulares em lobo caudado. Submetido a laparotomia com intenção de apendicectomia devido a quadro característico de apendicite. Realizado desbloqueio de duodeno com drenagem de secreção purulenta e início imediato de esquema de antibiótico. Em 09/04/21 realizada nova abordagem cirúrgica devido a dor abdominal difusa e sinais de irritação peritoneal. Segue internação no CTI com esquema de antibiótico. Tc de Abdomen realizada em 18/04/21 evidencia massa mediastinal e múltiplas coleções retroperitoneais, intercavaoárnicas e paraduodenais. Em 21/04/21 nova abordagem cirúrgica com drenagem de abscessos e coleções. Realizado enterorrafia de orifício em íleo e lavagem da cavidade com posterior hemostasia. Em 27/04/21, Tc de Abdômen evidencia liquido livre entre alças. Iniciado NPT. Realizado drenagem torácica à esquerda com biópsia de pleura em 01/05/21 com saída de 1000ml. Nova laparotomia exploradora com saída de 1600ml de conteúdo. Presença de coágulos e extensa aderência em alças. Fechado e realizado peritoneostomia. Em 04/05/21 realizado IOT eletiva devido a piora do padrão respiratório, com sedação. Realizado nova revisão de peritoneostomia beira leito, devido a gravidade do paciente, com lavagem de cavidade em 05/05 e 08/05 no centro cirúrgico. Seguiu dependente de amina vasoativa em baixa infusão. Em 11/05/21 evolui para PCR não responsiva a ressuscitação evoluindo a óbito.

4. Justificativas

Caso 03: Paciente admitida na emergência em 11/05/21, com relato de emagrecimento, tosse, febre e apresentando importante degradação clínica. Histórico social, moradora de rua. Afastado diagnóstico de BK. Em 17/05, evidenciado prolapso retal, sendo solicitado parecer da cirurgia geral. Avaliada pela cirurgia geral em 22/05 com relato de obstrução intestinal causada por prolapso retal necrosado e presença de míase. Realizado ressecção de prolapso necrosado à Altemeier com anastomose colo-retal baixa e posicionado sonda retal. Iniciado esquema de antibiótico e encaminhado em pós-operatório ao CTI, visto intensa gravidade clínica. Admitida em IOT+sedação+amina vasoativa, em estado grave. Em 24/05 paciente evolui a PCR não responsiva as manobras, evoluindo a óbito.

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 maio identificamos certa trégua na evolução da pandemia, nitidamente percebida pela redução de paciente elegíveis a internação em enfermaria COVID, movimento ressaltado pela ocupação de 77% na 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 69%. Em contrapartida, a taxa de ocupação do CTI geral ficou em 99% e a ocupação do CTI COVID em 97%. O que observamos, neste momento de pandemia é que segue alta a procura e demanda por leito de CTI COVID: a maioria dos pacientes já chegam para atendimento hospitalar em estado mais grave.

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 87,6% que por muito pouco não atingiu a meta contratual, no entanto é necessário considerar a influência da taxa de ocupação da enfermaria covid e saúde mental.

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