



RELATÓRIO DE METAS QUALITATIVAS
HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE

MARÇO 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 |
|---|------------------|------------------|------------------|--------|--------|--------|
| Saídas Clínica Médica | 159 | 148 | 148 | 143 | 135 | 167 |
| Saídas Clínica Cirúrgica (Ortopedia e Cirurgia Geral) | 107 | 139 | 107 | 118 | 100 | 104 |
| Saídas Saúde Mental | 36 | 28 | 22 | 21 | 24 | 20 |
| Saídas UTI | 96 | 85 | 76 | 78 | 65 | 85 |
| Saídas Unidade Intermediária | 46 | 47 | 58 | 45 | 55 | 75 |
| Total Saídas (Setor) | 416 | 427 | 412 | 405 | 379 | 451 |

2.2 Parte Variável

| | Média 2019 | Média 2020 | Média 2021 | jan/21 | fev/21 | mar/21 |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|--------|--------|--------|
| Leitos/Dia | 3.137 | 3.155 | 3.090 | 3.193 | 2.884 | 3.193 |
| Paciente/Dia | 2.844 | 2.676 | 2.841 | 2.978 | 2.741 | 2.804 |
| Internações | 263 | 282 | 285 | 303 | 247 | 304 |
| Altas | 231 | 225 | 239 | 260 | 210 | 247 |
| Transferências Externas | 10 | 19 | 19 | 27 | 14 | 17 |
| Óbito +24h | 41 | 39 | 42 | 37 | 35 | 53 |
| Óbito - 24h | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| Total Saídas Hospitalares | 282 | 272 | 283 | 299 | 247 | 304 |
| Média de Permanência | 10,13 | 10,08 | 10 | 9,96 | 11,10 | 9,22 |
| Taxa de Mortalidade Institucional | 14,57% | 14,39% | 14,66% | 12,37% | 14,17% | 17,43% |

2.2 Parte Variável

| | Média Anual 2019 | Média Anual 2020 | Média Anual 2021 | META | jan/21 | fev/21 | mar/21 | Traffic light | % Ating |
|--|------------------|------------------|------------------|----------|--------|--------|--------|---------------|-----------|
| Taxa de ocupação hospitalar | 90,6% | 86,3% | 92,0% | ≥ 90% | 93,3% | 95,0% | 87,8% | ● | 0,0 |
| Treinamento hora homem | 1,4 | 1,2 | 1,18 | 1,5h | 1,1 | 1,5 | 1,0 | ● | 0,0 |
| Média de permanência na clínica médica | 7,6 | 7,6 | 7,42 | 8 dias | 8,0 | 8,0 | 6,3 | ● | 6,0 |
| Média de permanência na clínica cirúrgica | 4,3 | 4,1 | 4,78 | 5 dias | 4,5 | 5,0 | 4,8 | ● | 6,0 |
| Média de permanência na UTI adulto | 6,9 | 7,1 | 7,72 | 10 dias | 7,8 | 8,2 | 7,1 | ● | 6,0 |
| Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade | 95,8% | 94,89% | 93,6% | > 90% | 93,3% | 94,0% | 93,5% | ● | 6,0 |
| Giro de leito | 4,15 | 4,11 | 4,00 | ≥ 3,5 | 3,9 | 3,7 | 4,4 | ● | 6,0 |
| Taxa de mortalidade institucional | 14,2% | 14,8% | 14,7% | < 8% | 12,4% | 14,2% | 17,4% | ● | 0,0 |
| Taxa de mortalidade pós operatória | 1,1% | 1,5% | 2,0% | < 1% | 3,4% | 0,7% | 2,0% | ● | 0,0 |
| Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade em UTI adulto | 1,04 | 1,07 | 0,98 | SMR ≤ 1 | 1,1 | 0,9 | 0,9 | ● | 8,0 |
| Índice de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso profundo | 0,07 | 0,00 | 0,00 | ≤10/1000 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | ● | 6,0 |
| Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP Precoce) | 0,02 | 0,01 | 0,00 | ≤8/1000 | 0,004 | 0,005 | 0,004 | ● | 6,0 |
| Índice de AIH apresentadas | 1,00 | 1,03 | 1,03 | ≥1,05 | 0,99 | 1,05 | 1,05 | ● | 6,0 |
| Taxa de rejeição de AIH | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ≤6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ● | 6,0 |
| Percentual de altas para atenção primária contendo "Guia Pós Alta Hospitalar" | 100% | 100% | 100% | 100% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | ● | 6,0 |
| Percentual de óbitos Institucionais analisados pela comissão de óbitos | 100% | 100% | 100% | 100% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | ● | 6,0 |
| % Meta Atingido | | | | | | | | ● | 74 |

Na competência 03/2021 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 |
|-------|-----------------------|-------------|------------------|---------------|--------------|------------------|--------------|---------------------|---------------|------------------|--------------|------------------|
| MARÇO | Clínica Médica | 103 | 8 | 23 | 2 | 65 | 167 | 40 | 1054 | 6,31 | 1240 | 85,00% |
| | Saúde Mental | 18 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20 | 15 | 349 | 17,45 | 465 | 75,05% |
| | Clínica Cirúrgica | 68 | 8 | 0 | 0 | 31 | 104 | 18 | 500 | 4,81 | 558 | 89,61% |
| | UTI | 50 | 1 | 29 | 2 | 40 | 85 | 20 | 605 | 7,12 | 620 | 97,58% |
| | Unidade Intermediária | 8 | 0 | 1 | 0 | 63 | 75 | 10 | 296 | 3,95 | 310 | 95,48% |
| | Total | 247 | 17 | 53 | 4 | 201 | 451 | 103 | 2.804 | 9,22 | 3.193 | 87,82% |

3.2 Cirurgia

| | Média Anual 2019 | Média Anual 2020 | Média Anual 2021 | jan/21 | fev/21 | mar/21 |
|--|------------------|------------------|------------------|--------|--------|--------|
| Total de salas cirúrgicas | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Total de cirurgias realizadas | 132 | 120 | 142 | 148 | 136 | 143 |
| Cirurgias ortopédicas realizadas | 70 | 64 | 81 | 76 | 82 | 86 |
| Cirurgias gerais realizadas | 62 | 56 | 61 | 72 | 54 | 57 |
| % de suspensão | 4,15% | 0,68% | 199,20% | 5,71% | 3,90% | 5,88 |
| Índice de infecção em cirurgias limpas | 0,43% | 0,58% | 4,13% | 0,00% | 5,26% | 7,14% |

| Cirurgia Geral - Março | | |
|------------------------|-----------|-------------|
| Porte Cirúrgico | Qtd | % |
| Pequeno | 8 | 14% |
| Medio | 47 | 82% |
| Grande | 2 | 4% |
| Total | 57 | 100% |

| Ortopedia - Março | | |
|-------------------|-----------|-------------|
| Porte Cirúrgico | Qtd | % |
| Pequeno | 13 | 15% |
| Medio | 73 | 85% |
| Grande | 0 | 0% |
| Total | 86 | 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

Taxa de mortalidade institucional: em relação a taxa de mortalidade institucional esclarecemos que no período analisado foi verificado que tivemos um significativo aumento na mortalidade global e, para tanto, é imprescindível a contextualização da drástica mudança epidemiológica ocorrida nos hospital em prol do atendimento aos pacientes acometidos pela COVID 19.

Análise global da mortalidade resulta na taxa de mortalidade de 17% e para contextualização ressaltamos o desempenho das unidades de CTI clínico geral (onde não há pacientes COVID internado) de mortalidade ajustada de 0,9 – sendo a meta < 1. Acerca do incremento do tratamento dos pacientes COVID 19, ressaltamos que trata-se de um perfil peculiar de pacientes: É característica inerente à está doença apresentar o menor SAPS associada a maior mortalidade. No caso, em números absolutos, registramos 16 óbitos em pacientes sob o tratamento da COVID 19. Nossa equipe está trabalhando com muito empenho e dedicação para cada vez mais seguirmos em melhoria contínua e segurança dos pacientes.

Treinamento homem hora: no que se refere ao treinamento homem x hora informamos que, de fato, no mês de março não nos foi possível atingir essa tão importante meta, uma vez que se tratou de um mês extremamente desafiador para nossa equipe. Neste mês, como sabido, empenhamo-nos na conversão de todos os leitos da enfermaria (total de 58 leitos) para atender os pacientes com COVID, tendo o desafio sido potencializado com a conversão de leitos de enfermaria em CTI COVID. Foi necessário uma grande força tarefa multiprofissional para tão drástica e significativa mudança de perfil epidemiológico. Assim, os treinamentos ocorreram de acordo com a capacidade operacional e é necessário contextualizar este desafiador momento de transição epidemiológica, mantendo sempre o objetivo primordial de atender a população com qualidade e visando sempre a segurança do paciente.

4. Justificativas

Taxa de mortalidade operatória: No mês de março não atingimos a meta contratual de mortalidade cirúrgica que é menor ou igual a 1%. Nosso resultado de 2% foi às custas da ocorrência de 3 óbitos, 3 eventos que têm em comum o fato de terem, pelo quadro clínico dos pacientes, um prognóstico muito reservado e aumentada a probabilidade de óbito, visto a gravidade dos casos. Enfatizamos ainda que os 3 casos tiveram todo suporte necessário indicados a cada caso.

1º caso trata-se de paciente admitido com um mês de evolução de dor abdominal, sendo evidenciado significativo abscesso adjacente com delgado e baço, tendo cursado com peritonite;

2º caso trata-se de uma isquemia mesentérica, já com importante comprometimento orgânico que, mesmo com toda abordagem clínico-cirúrgica, não foi possível o êxito desejado;

3º caso trata-se de paciente idoso com importante síndrome de fragilidade submetido a cirurgia de correção de fratura de fêmur que foi associada, em seguida, a grave quadro infeccioso.

Seguimos fortes e empenhados em conferir sempre a melhor assistência possível aos nossos pacientes.

Taxa de ocupação hospitalar: No mês de março não atingimos a meta contratual taxa de ocupação hospitalar.

Neste mês, como sabido, empenhamo-nos na conversão de todos os leitos da enfermaria (total de 58 leitos) para atender os pacientes com COVID, tendo o desafio sido potencializado com a conversão de leitos de enfermaria em CTI COVID. Foi necessário uma grande força tarefa multiprofissional para tão drástica e significativa mudança de perfil epidemiológico havendo a necessidade de mobilização de transição gradativa nas enfermarias com pacientes clínicos, com restrição de internação até que houvesse condições seguras, tanto para os pacientes clínicos serem transferidos através da disponibilização de leitos cedidos pela regulação, quanto para os pacientes infectados pela COVID 19.

Informamos ainda que a enfermaria de saúde mental se torna uma grande ofensora da taxa de ocupação hospitalar, já que, tão logo sejam liberados pelo hospital leitos de saúde mental, os mesmos são disponibilizados em plataforma e dependentes regulação do SER.

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