



RELATÓRIO DE METAS QUALITATIVAS
HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE

JANEIRO 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	nov/20	dez/20	jan/21
Saídas Clínica Médica	159	148	143	143	120	143
Saídas Clínica Cirúrgica (Ortopedia e Cirurgia Geral)	107	139	118	128	117	118
Saídas Saúde Mental	36	28	21	34	30	21
Saídas UTI	96	85	78	72	79	78
Saídas Unidade Intermediária	46	47	45	68	47	45
Total Saídas (Setor)	416	427	405	445	393	405

2.2 Parte Variável

	Média 2019	Média 2020	Média 2021	nov/20	dez/20	jan/21
Leitos/Dia	3.137	3.155	3.193	3.153	3.193	3.193
Paciente/Dia	2.844	2.676	2.978	2.848	2.838	2.978
Internações	263	282	303	290	291	303
Altas	231	225	260	260	233	260
Transferências Externas	10	19	27	36	27	27
Óbito +24h	41	39	37	33	60	37
Óbito - 24h	4	3	2	1	3	2
Total Saídas Hospitalares	282	272	299	294	296	299
Média de Permanência	10,13	10,08	10	9,69	9,59	9,96
Taxa de Mortalidade Institucional	14,57%	14,39%	12,37%	11,22%	20,27%	12,37%

2.2 Parte Variável

	Média Anual 2019	Média Anual 2020	Média Anual 2021	META	nov/20	dez/20	jan/21	Traffic Light	% Atingido
Taxa de ocupação hospitalar	90,6%	86,3%	93,3%	≥ 90%	90,3%	88,9%	93,3%	●	6,0
Treinamento hora homem	1,4	1,2	1,05	1,5h	0,8	0,2	1,1	●	0,0
Média de permanência na clínica médica	7,7	7,7	7,99	8 dias	8,0	9,2	8,0	●	6,0
Média de permanência na clínica cirúrgica	4,2	4,0	4,53	5 dias	3,9	4,4	4,5	●	6,0
Média de permanência na UTI adulto	6,8	7,0	7,82	10 dias	8,3	7,8	7,8	●	6,0
Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade	96,0%	95,07%	93,3%	> 90%	93,4%	91,5%	93,3%	●	6,0
Giro de leito	4,16	4,13	3,93	≥ 3,5	4,3	3,8	3,9	●	6,0
Taxa de mortalidade institucional	14,2%	14,6%	12,4%	< 8%	11,2%	20,3%	12,4%	●	0,0
Taxa de mortalidade pós operatória	1,1%	1,5%	3,4%	< 1%	1,5%	2,6%	3,4%	●	0,0
Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade em UTI adulto	1,05	1,11	1,11	SMR ≤ 1	0,9	1,2	1,1	●	0,0
Índice de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso profundo	0,08	0,01	0,01	≤10/1000	0,01	0,00	0,01	●	6,0
Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP Precoce)	0,02	0,01	0,00	≤8/1000	0,000	0,006	0,004	●	6,0
Índice de AIH apresentadas	1,00	1,03	0,99	≥1,05	1,05	1,05	0,99	●	0,0
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								●	66

Na competência 01/2021 foram apresentadas 300 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
JANEIRO	Clínica Médica	107	17	8	0	31	143	40	1143	7,99	1240	92,18%
	Saúde Mental	16	3	0	0	3	21	15	410	19,52	465	88,17%
	Clinica Cirúrgica	97	1	0	0	45	118	18	534	4,53	558	95,70%
	UTI	14	2	28	2	34	78	20	610	7,82	620	98,39%
	Unidade Intermediária	26	4	1	0	28	45	10	281	6,24	310	90,65%
	Total	260	27	37	2	141	405	103	2.978	9,96	3.193	93,27%

3.2 Cirurgia

	Média Anual 2019	Média Anual 2020	Média Anual 2021	nov/20	dez/20	jan/21
Total de salas cirúrgicas	4	4	4	4	4	4
Total de cirurgias realizadas	132	120	148	135	114	148
Cirurgias ortopédicas realizadas	70	64	76	65	56	76
Cirurgias gerais realizadas	62	56	72	70	58	72
% de suspensão	4,15%	0,68%	5,71%	12,07%	3,85%	5,71%
Índice de infecção em cirurgias limpas	0,43%	0,58%	0,00%	3,57%	1,89%	0,00%

Porte Cirúrgico	Qtd	%
Pequeno	15	21%
Medio	53	74%
Grande	4	6%
Total	72	100%

Porte Cirúrgico	Qtd	%
Pequeno	22	29%
Medio	53	70%
Grande	1	1%
Total	76	100%

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

4. Justificativas

Taxa de mortalidade institucional: sobre a taxa de mortalidade informamos que a grande parte dos óbitos institucionais ocorreram em pacientes alocados em leitos destinados ao tratamento da COVID 19 e que apesar dos esforços empenhados na assistência segura ao paciente, faz-se necessário contextualizar o momento epidêmico com a alta mortalidade – grave – ao paciente que é destinado ao tratamento hospitalar. Ademais os pacientes clínicos admitidos na unidade desviam-se do perfil epidemiológico natural da unidade que hoje concentra pacientes com perfil de alta complexidade clínica incorrendo o elevado risco de mortalidade.

Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade em UTI adulto: relacionado a taxa de mortalidade ajustada pela gravidade em UTI adulto, após análise do período identificamos que é claro o nosso compromisso com as metas de contrato quando apresentamos histórico do indicador que 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. Entretanto, neste momento épico da pandemia onde 10 dos nossos leitos de CTI foram revertidos para leitos de pacientes COVID e, a instabilidade e imprevisibilidade na evolução da doença alcançaram o estágio de acometer pacientes com baixo índice de comorbidades de acordo com o score, originou na diminuição considerável do nosso SAPs e por consequência o aumento da nossa taxa. Esclarecemos ainda que neste período 17% de nosso efetivo funcional ficaram afastados das funções laborais, além de termos absorvido pacientes mais críticos e demandantes de assistência integral decorrente à COVID 19. Sob reflexo da priorização à assistência em detrimento da inserção de dados no EPIMED, foi necessária a decisão estratégica de paralisar o input de dados do dia 17 de dezembro de 2020 à 18 de janeiro de 2021, realizado por profissional técnico em enfermagem, para que assim pudéssemos atender a necessidade beira leito dos pacientes, haja vista o alto índice de afastamento de colaboradores assistenciais.

Treinamento homem hora: no que se refere ao treinamento homem x hora informamos que houveram dificuldades relacionadas à equipe devido afastamento de 17% dos colaboradores ativos de suas funções laborais, optamos pela tática de realocação dos colaboradores para suporte aos setores mais afetados, visando minimizar o cenário caótico já instalado em nossa unidade. Todavia, ocorreu a sobrecarga e desgaste das equipes, bem como o acúmulo de funções e, mesmo com todas as adversidades não medimos esforços para treinar e desenvolver os colaboradores.

4. Justificativas

Índice de AIH apresentada: Sobre este indicador explanamos que a meta pactuada em nosso contrato de gestão é acima de 100 % (1,05), sendo medido através do número total de AIHs apresentadas no mês dividido pelo número total de internações no mês, entretanto a AIH do paciente só pode ser apresentada após a sua alta, ocorre que no mês de janeiro tivemos 303 internações e 299 saídas hospitalares. Cabe ressaltar que nossa unidade possui o perfil do hospitalar de alta resolutividade, não havendo com alta frequência a realização de segundo procedimento nos pacientes. Em paralelo, é necessário esclarecer que os prontuários dos pacientes com COVID-19 necessitam ficar em quarenta para que não ocorra a contaminação dos profissionais, acarretando num gap entre o recebimento do prontuário e a possibilidade de lançamento dos procedimentos realizados antes de findar o prazo para apresentação do faturamento no sistema SISAH.

Taxa de mortalidade operatória: Referente a mortalidade pós operatória, informamos que atendemos pacientes oriundos da CER Ilha com demanda de urgência e emergência e que a nossa unidade vem atendendo pacientes com perfil de complexidade considerada de alta gravidade conforme descrito na ata de comissão de óbitos e abaixo:

Caso 01: Paciente admitido na emergência em 08/01/21, com diagnóstico de hérnia inguinal escrotal encarcerada. Avaliado pela equipe da cirurgia, sendo abordado em 08/01/21, para cura da hérnia com necrose de sigmoide e sofrimento de alça do intestino delgado. Realizado ressecção da necrose, confecção de colostomia e reversão do sofrimento de delgado com compressa e soro morno. Encaminhado ao CTI em pós-operatório, tendendo a bradicardia e hipotensão, sendo instalada amina vasoativa. Em 09/01/21 colostomia apresenta sangramento em óstio e peristalse ausente. Prescrito Vitamina K. Solicitado parecer da nefrologia devido a alteração das escórias renais. Em 10/01/21 apresenta INR alargado em exame laboratorial. Prescrito amiodarona para controle de arritmia e submetido a intubação orotraqueal por instabilidade hemodinâmica. Em 11/01/21 paciente febril, hipotenso, associado vasopressina para controle. Em 12/01/21 dependente de altas doses de amina vasopressora, livor em todo corpo. Evolui para PCR, sem resposta as manobras de ressuscitação, sendo constatado óbito.

4. Justificativas

Taxa de mortalidade operatória:

Continuação

Caso 02: Paciente admitido na emergência em 31/12/20 com queixa de constipação há 15 dias. Encaminhado a cirurgia de urgência, submetido a laparotomia exploradora com colectomia à direita e transversa + anastomose ileocólica laterolateral + instalação de dreno de Blake. Chega ao CTI em pós-operatório, dependente de oxigênio e amina vasopressora. Em 03/01/21, êmese volumosa, sendo instalada sonda nasogástrica em sifonagem. Em 11/01/21 apresenta saída de secreção entérica pela ferida operatória e dreno de Blake, sendo encaminhado ao centro cirúrgico para nova abordagem. Evidência deiscência de anastomose ileocólica. Retorna ao CTI. Em 12/01/21 apresenta rebaixamento do nível de consciência e instabilidade hemodinâmica sendo intubado. Em 13/01/21 segue hipotenso, dependente de amina vasopressora, associado vasopressina. Em 14/01/21 dependente de amina em doses elevadas, evolui para PCR não responsiva as manobras sendo constatado óbito.

Caso 03: Paciente admitida na emergência em 14/01/21 com diagnóstico de Síndrome de Fournier e secreção em grande volume na região de períneo à esquerda com odor. Encaminhada ao centro cirúrgico em 15/01/21, para desbridamento e colostomia para decompressão. Intubada durante o procedimento e encaminhada ao CTI em pós-operatório. Iniciado hemodiálise de urgência, sendo suspensa por instabilidade. Em 16/01/21, paciente dependente de amina em dose alta sendo associada vasopressina. Colostomia não funcionando. Na madrugada de 17/01/21 apresenta PCR em assistolia não respondendo as manobras de ressuscitação, sendo constatado óbito.

4. Justificativas

Taxa de mortalidade operatória:

Continuação

Caso 04: Paciente interna na emergência em 24/01/21 com relato de dor abdominal, náuseas, diarreia e vômitos há quatro dias. TC de Abdômen evidencia “espessamento irregular de cólon ascendente determinando estreitamento do lúmen, sugestivo de lesão neoplásica e solução de continuidade de parede de cólon ascendente sugerindo perfuração associada”. Tumor de cólon abordado no centro cirúrgico com hemicolecomia à direita, confecção de colostomia e instalação de dreno de Blake. Transferida para o CC em pós-operatório. Em 25/01/21, TC de Crânio com laudo verbal de AVE isquêmico. Paciente hemiplégica à direita. Em 26/01/21, evolui com choque e doses de amina ascendente. Saída de secreção serosanguinolenta em dreno de blake. Em 30/01/21 apresenta hipotensão severa, queda do nível de consciência e taquipnéia. Submetida a intubação orotraqueal e altas doses de amina e vasopressina. Blake com volume de drenagem baixo, ferida operatória com bom aspecto e ostomia funcionante. Em 31/01/21 segue com altas doses de amina vasopressora evoluindo a PCR sem resposta as manobras de ressuscitação. Constatado óbito.

Caso 05: Paciente admitida na emergência em 20/12/20 sonolenta, com desvio de comissura labial à direita e hemiparesia à esquerda. Responde a comandos, mas não verbaliza. Apresenta edema importante em lábio superior e língua. Em 23/12/20, TC de Crânio “sem evidência de isquemia ou hemorragia, sem desvio de linha média, assimetria de ventrículos”. Transferida para clínica médica em 24/12/20. Em 29/12/20 apresenta paresia nos quatro membros, afásica e não verbaliza. Em 30/12/20 é submetida a gastrostomia endoscópica no centro cirúrgico devido a impossibilidade de alimentação por via oral. Segue internação na clínica médica, sem interação verbal. Em 03/01/21 evolui para PCR assistida, porém não responsiva as manobras de ressuscitação, sendo constatado óbito.

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