

**Contrato de Gestão Nº 29/2021**

# **Relatório Mensal**

**Junho 2022**



## **RELATÓRIO MENSAL** **Junho 2022**

**CONTRATANTE:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITO:** FABIANO TAQUES HORTA

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE:** SOLANGE REGINA DE OLIVEIRA

**CONTRATADA:** CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS (CEPP)  
CNPJ 33.927.377/0001-40

**ENTIDADE GERENCIADA:** HOSPITAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA (HMECG)

### **RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

**Diretora Executiva:** Fabíola Oliveira Rebouças

### **DIRETORIA DO HMECG**

**Diretor Geral:** Dr. Marcos Victoriano Porto Pacheco

**Diretor Técnico:** Dr. Glauco Pontes

**Diretora de Administração:** Dr. Claudio Moraes

**Diretora de Enfermagem:** Ana Paula dos Santos Silva

**Diretora Multiprofissional:** Itamar Mello

**Diretor de Ensino & Pesquisa:** Dr. Pedro Eder Portari Filho

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	05
<b>2. OBJETIVO</b> .....	05
<b>3. PERÍODO ANALISADO</b> .....	05
<b>4. RESUMO JUNHO 22</b> .....	05
<b>5.INDICADORES DE DESEMPENHO JUNHO 22</b> .....	06
<b>5.1. Quadro 01 – Incentivo à Gestão da Unidade Hospitalar</b> .....	06
5.1.1. MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DAS COMISSÕES DE PRONTUÁRIO.....	06
5.1.2. PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE CADASTRADOS (ACOMPANHAMENTO DO CADASTRAMENTO E ATUALIZAÇÃO NO CNES) .....	06
5.1.3. SOMATÓRIO DAS DESPESAS PAGAS NO VENCIMENTO PELO TOTAL DE DESPESAS NO PERÍODO .....	07
5.1.4. RELAÇÃO DO GASTO ADMINISTRATIVO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE GASTOS .....	07
5.1.5. ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS NAS EQUIPES.....	08
5.1.6. ÍNDICE DE APRESENTAÇÃO DE AIH.....	08
5.1.7. TAXA DE REJEIÇÃO DE AIH.....	09
5.1.8. PERCENTUAL DE PRONTUÁRIOS CONTENDO GUIA PÓS ALTA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	09
5.1.9. PERCENTUAL DE ÓBITOS INSTITUCIONAIS ANALISADOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS.....	09
<b>5.2. Quadro 02 – Incentivo à Qualificação da Unidade de Saúde</b> .....	10
5.2.1. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NO CTI .....	10
5.2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA MÉDICA .....	11
5.2.3. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA CIRÚRGICA .....	13
5.2.4. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA PEDIATRIA .....	13
5.2.5. TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (FATOR GRAVIDADE) .....	13
5.2.6. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (FATOR HOSPITALAR) .....	18
5.2.7. ÍNDICE DE INFECÇÃO EM ACESSO VENOSO .....	19
5.2.8. ÍNDICE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV PRECOCE) .....	19
5.2.9. ÍNDICE DE INFECÇÃO EM CIRURGIAS LIMPAS.....	19
<b>5.3. Quadro 03 – Incentivo à equipe</b> .....	19
5.3.1. ÍNDICE DE FLEBITE .....	19
5.3.2. INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP) .....	20
5.3.3. ÍNDICE DE QUEDA .....	21
5.3.4. ÍNDICE DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES EM OBSERVAÇÃO .....	21
5.3.5. PERCENTUAL DE USUÁRIOS SATISFEITOS / MUITO SATISFEITOS. ....	22
5.3.6. ÍNDICE DE INDICAÇÃO .....	23
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	24

**ANEXOS:**

**ANEXO I** - Ata da reunião da comissão de revisão de prontuários Junho 22

**ANEXO II** - Relatório de profissionais e usuários Junho 22

**ANEXO III**– Listagem SCNES Junho 22

**ANEXO IV**– Relatório Recursos Humanos Junho 22

**ANEXO V**– Relatório prévia AIH's Junho 22

**ANEXO VI**– Relatório Pacientes com Guia Atenção Primaria Junho 22

**ANEXO VII** – Ata da reunião da Comissão de Revisão de Óbitos Junho 22

**ANEXO VIII**– Relatório de óbitos Junho 22

**ANEXO IX** – Relatório Internação por Município Junho 22

**ANEXO X**– Relatório Internação por Origem Junho 22

**ANEXO XI** - Relatório pacientes CTI Clínica Médica Junho 22

**ANEXO XII**– Relatório de tempo médio de permanência Junho 22

**ANEXO XIII** - Relatório ocupação dia por unidade Junho 22

**ANEXO XIV**– Relatório de saídas Junho 22

**ANEXO XV** - Relatório altas óbitos transferências por unidade Junho 22

**ANEXO XVI** - Comissão de Revisão de Óbitos Junho 22

**ANEXO XVII** – Relatório CCIH Junho 22

**ANEXO XVIII** - Relatório NSP (Núcleo Segurança Paciente) Junho 22

**ANEXO XIX** - Relatório Time de Lesão Junho 22

**ANEXO XX** - Relatório Ouvidoria Junho 22

**ANEXO XXI** - Indicadores HMECG contratuais Junho 22

## 1. INTRODUÇÃO

O Centro de Excelência em Políticas Públicas (CEPP), entidade sem fins lucrativos, denominada de Organização Social de Saúde, vem através deste apresentar os indicadores e metas do contrato de gestão nº29/2021, celebrado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Maricá, que tem como objeto a gestão dos serviços de saúde de alta complexidade do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara (HMECG).

Ressalta-se que, na data de 01 de setembro de 2021 a CEPP retomou os serviços no HMECG, visando o cumprimento do contrato 29/2021 firmado com a Secretaria Municipal de Saúde demonstrando boas práticas na gestão de leitos públicos, como também transparência na administração da unidade.

## 2. OBJETIVO

Realizar a prestação de contas dos indicadores de desempenho do HMECG junto a Secretaria Municipal de Saúde afim de avaliar a performance do Hospital diante dos resultados e metas obtidos no mês analisado.

## 3. PERÍODO ANALISADO

As informações apresentadas no relatório são referentes ao mês de junho de 2022.

## 4. RESUMO JUNHO 2022

No quadro a seguir estão descritos todos os valores alcançados dos indicadores contratuais e suas respectivas metas.

Quadro 01 de indicadores - Gestão à RUE		
Indicador	Meta	Resultado
1 - Manutenção das atividades das Comissões de Prontuário	100%	100%
2 -Proporção de profissionais de saúde cadastrados (Acompanhamento do cadastramento e atualização no CNES)	≥ 95%	97%
3 - Somatório das despesas pagas no vencimento pelo total de despesas no período	≥ 80%	100%
4 - Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	7%	0,48%
5 - Rotatividade de profissionais nas equipes	15%	1,6%
6 - Índice de apresentação de AIH	≥ 95%	119%
7 - Taxa de rejeição de AIH	5%	0%
8 - Percentual de prontuários contendo guia pós alta para Atenção Primária	100%	100%
9 - Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	100%	100%

Quadro 02 de indicadores - Unidade Hospitalar		
Indicador	Meta	Resultado
1 - Média de permanência no CTI	15	6,3
2 - Média de permanência na Clínica Médica	15	7,1
3 - Média de permanência na Clínica Cirúrgica	5	N/A
4 - Média de permanência na Pediatria	6	N/A
5 - Taxa de Mortalidade Hospitalar (fator gravidade)	≤ 10%	29,8%
6 - Taxa de Mortalidade Institucional (fator hospitalar)	≤ 7%	24,3%
7 - Índice de infecção em acesso venoso	≤ 10/1000	0%
8 - Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV precoce)	≤ 8/1000	0%
9 - Índice de infecção em cirurgias limpas	≤ 1%	N/A

Quadro 03 de indicadores – Produção		
Indicador	Meta	Resultado
1 - Índice de flebite	≤ 5	0,05%
2 - Incidência de Úlcera por Pressão (UPP)	≤ 10%	2,9%
3 - Índice de Queda	≤ 5	0
4 - Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação	≥ 30%	N/A
5 - Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	≥ 85%	96%
6 - Índice de Indicação	≥ 85%	99%

## 5. INDICADORES DE DESEMPENHO JUNHO 2022

### 5.1. Quadro 01 – Incentivo à Gestão da Unidade Hospitalar

#### 5.1.1. MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DAS COMISSÕES DE PRONTUÁRIO

Meta: 100%

Valor alcançado: 100%

A reunião da Comissão de Revisão de Prontuário foi realizada no dia 29 de junho de 2022 em que os resultados da análise dos prontuários dos óbitos do mês de junho foram apresentados e discutidos.

Anexo I – Ata Comissão de Revisão de Prontuários Junho 22

#### 5.1.2. PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE CADASTRADOS (SCNES)

Meta: ≥ 95%

Valor alcançado: 97%

Até o momento temos 992 profissionais e usuários ativos que constam no Salux e 1020 usuários no CNES. A diferença nos valores se deve a falhas no cadastramento dos profissionais de saúde e também duplicidade nos cadastros. Essa questão está sendo tratada pelo faturamento junto ao setor de TI em que os cadastros estão sendo revisados e inativados.



Proporção de profissionais de saúde cadastrados em 2022

Anexo II –Relatório de profissionais e usuários Junho 22

Anexo III – Listagem SCNES Junho 22

### **5.1.3. SOMATÓRIO DAS DESPESAS PAGAS NO VENCIMENTO PELO TOTAL DE DESPESAS NO PERÍODO**

Meta:  $\geq 80\%$

Valor alcançado: 100%

No mês de junho de 2022, assim como nos meses anteriores, o somatório das despesas pagas no vencimento foi o mesmo de total de despesas do mês.

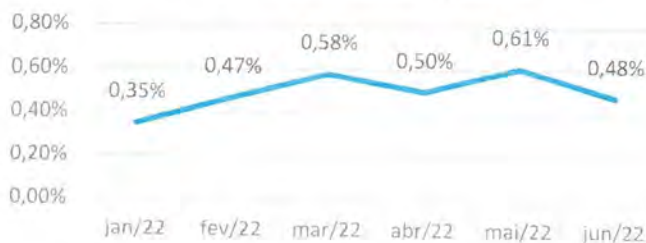
### **5.1.4. RELAÇÃO DO GASTO ADMINISTRATIVO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE GASTOS**

Meta: 7%

Valor alcançado: 0,48%

Abaixo segue o evolutivo anual da relação de gastos no ano de 2022.

Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos



Gasto administrativo em relação ao total de gastos em 2022

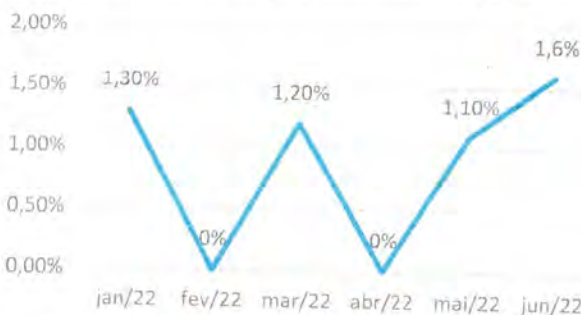
### 5.1.5. ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS NAS EQUIPES

Meta: 15%

Valor alcançado: 1,6%

No mês de junho foram realizadas 09 admissões, sendo 03 substituições no mesmo período, 05 substituições da competência anterior e uma nova vaga, atendendo uma necessidade apresentada. O número total de profissionais ativos no período foi de 548.

Rotatividade de profissionais na equipe



Evoluto da Rotatividade de profissionais nas equipes em 2022

Anexo IV - Relatório Recursos Humanos Junho 22

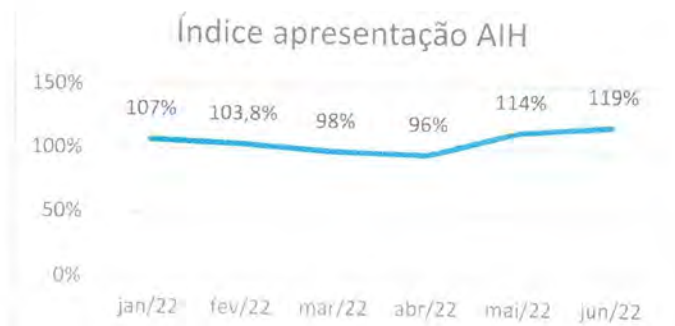
### 5.1.6. ÍNDICE DE APRESENTAÇÃO DE AIH

Meta:  $\geq 95\%$

Valor alcançado: 120%

O número de altas no sistema referente ao período analisado foi de 126 altas e 150 AIH's. O arquivo da prévia para prestação de contas perante a Secretaria de Saúde foi anexado e se refere a 73 contas processadas até o momento dentro do sistema Sisaih01.





Evolutivo do índice de apresentação AIH em 2022

Anexo V - Relatório prévia AIH's Junho 22

#### **5.1.7. TAXA DE REJEIÇÃO DE AIH**

Meta: 5%

Valor alcançado: 0%

Todas as AIH's faturadas no mês de junho serão apresentadas e após as revisões e críticas da Secretaria de Saúde serão aprovadas.

#### **5.1.8. PERCENTUAL DE PRONTUÁRIOS CONTENDO GUIA PÓS ALTA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Meta: 100%

Valor alcançado: 100%

No mês de junho todos os pacientes com alta foram identificados com relatório de guia pós alta para atenção primária.

Anexo VI - Relatório Pacientes com Guia Atenção Primaria Junho 22

#### **5.1.9. PERCENTUAL DE ÓBITOS INSTITUCIONAIS ANALISADOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS**

Meta: 100%

Valor alcançado: 100%

O número de óbitos institucionais ocorridos no mês de junho foi de 35. A Comissão de Revisão de Óbitos realizou a reunião mensal no dia 30 de junho de 2022 para analisar os óbitos ocorridos no período.

Anexo VII – Ata Comissão de Revisão de Óbitos Junho 22

Anexo VIII - Relatório de óbitos Junho 22

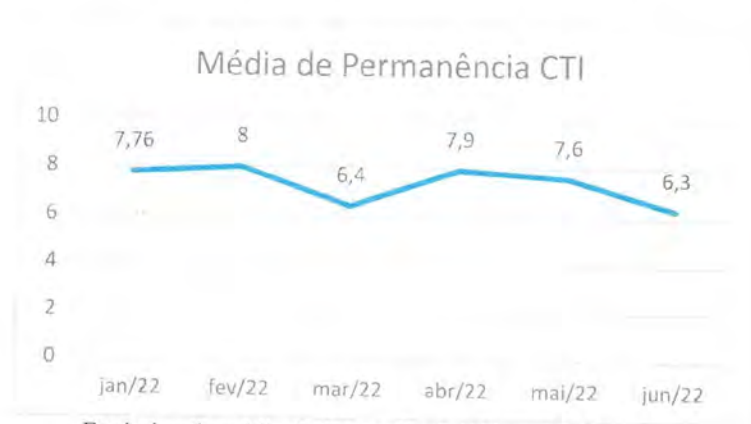
## 5.2. Quadro 02 – Incentivo à Qualificação da Unidade de Saúde

### 5.2.1. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NO CTI

Meta: 15 dias

Valor alcançado: 6,3

O tempo médio de permanência no CTI do HMECG em junho de 2022 foi de 6,3 dias. O total de internações foi de 137 casos. Os dados foram extraídos do sistema Salux e abaixo podemos observar a distribuição das internações de acordo com a unidade de origem.



Evolutivo da média de Permanência CTI em 2022

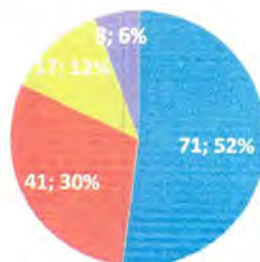
#### Internações por Município e Origem Junho 22

Internação por Município	Nº	%
MARICÁ	120	87,59%
SÃO GONÇALO	11	8,03%
ITAGUAÍ	1	0,73%
RIO DE JANEIRO	1	0,73%
BARRETOS	1	0,73%
ITABORAÍ	1	0,73%
MAGÉ	1	0,73%
NOVA IGUACU	1	0,73%
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>

Internação por Origem	Nº	%
HMCML CONDE	71	51,82%
UPA INOA	41	29,93%
OUTROS	17	12,41%
HMECG	8	5,84%
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>

### INTERNAÇÃO POR ORIGEM

■ HMCML CONDE ■ UPA INOA ■ OUTROS ■ HMECG



Percentual de internação por origem

Anexo IX - Relatório Internação por Município Junho 22

Anexo X - Relatório Internação por Origem Junho 22

Anexo XI - Relatório pacientes CTI Clínica Médica Junho 22

Anexo XII - Relatório tempo médio de permanência Junho 22

#### 5.2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA MÉDICA

Meta: 15 dias

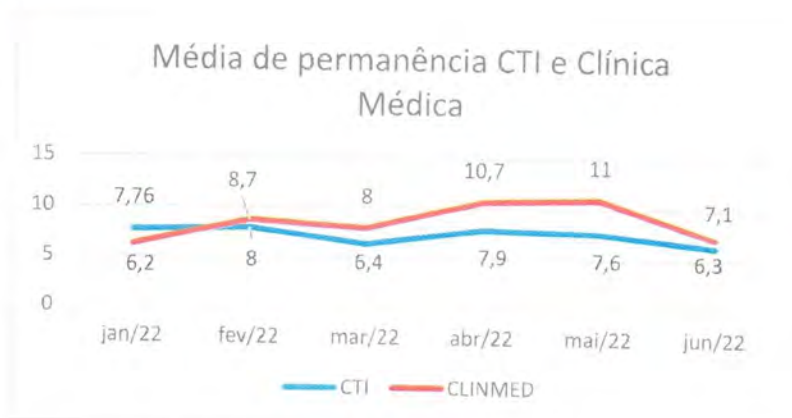
Valor alcançado: 7,1

O tempo médio de permanência na Clínica Médica em junho de 2022 foi de 7,1 dias.



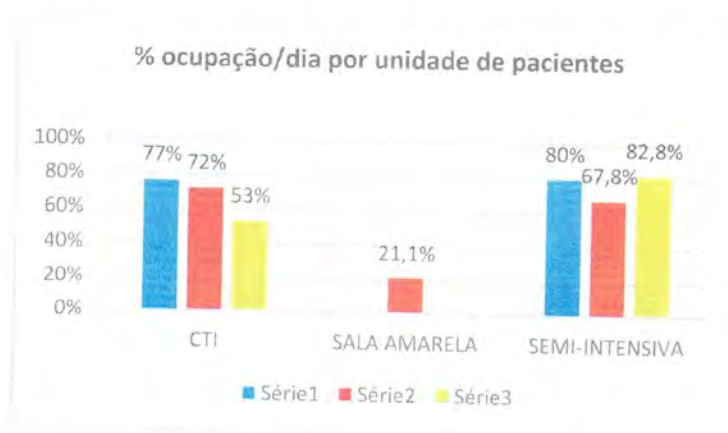
Evoluto da média de permanência na Clínica Médica em 2022

Os dados de tempo médio de permanência no CTI e Clínica Médica foram dispostos juntos abaixo.



Evolutivo da média de permanência CTI e Clínica Médica em 2022

Através do sistema Salux foi possível obter a porcentagem de ocupação/dia por unidade de pacientes no hospital no mês de junho de 2022. Os dados encontram-se nos gráficos abaixo.



Percentual de ocupação/dia por unidade



Pacientes/dia por unidade

- Anexo XI –Relatório pacientes CTI Clínica Médica Junho 22
- Anexo XII -Relatório de tempo médio de permanência Junho 22
- Anexo XIII - Relatório ocupação dia por unidade Junho 22

### 5.2.3. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA CIRÚRGICA

*Não se aplica. Verificar período para implantação do serviço em edital/contrato.  
Aguardando definição do quadro de repasse referente aos indicadores da variável 02*

### 5.2.4. MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA PEDIATRIA

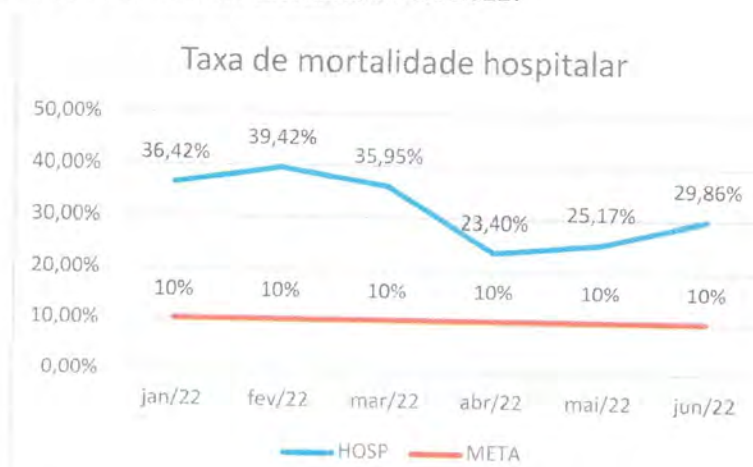
*Não se aplica. Verificar período para implantação do serviço em edital/contrato.  
Aguardando definição do quadro de repasse referente aos indicadores da variável 02*

### 5.2.5. TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (FATOR GRAVIDADE)

Meta:  $\leq 10\%$

Valor alcançado: 29,86%

Abaixo consta o evolutivo da taxa de mortalidade em 2022.



Evolutivo da taxa de mortalidade hospitalar em 2022

A taxa de mortalidade por setor foi a seguinte:

Taxa de mortalidade por setor

Setor	Taxa de mortalidade
CTI 1	35,5%
CTI 2	39,5%
CTI 3	16%
SALA AMARELA	0%
SEMI-INTENSIVA 1	7,9%
SEMI-INTENSIVA 2	9,1%
SEMI-INTENSIVA 3	8,6%

No mês de junho o número de óbitos ocorridos na unidade foi de 43 e o número de altas foi de 126 (alta hospitalar+óbito). O número de transferências externas por unidade foi de 18. Nas tabelas e gráficos abaixo estão disponíveis os dados referentes as altas, óbitos e transferências por unidade.



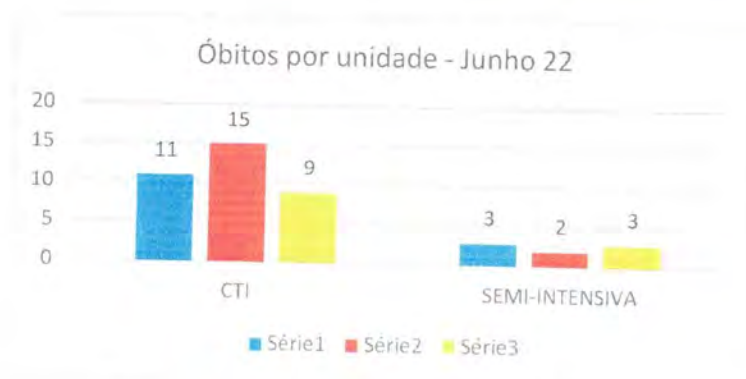
Evolutivo do número de óbitos em 2022

Altas, óbitos e transferências por unidade

Altas por unidade	
CTI 3	4
SALA AMARELA	1
SEMI-INTENSIVA 1	31
SEMI-INTENSIVA 2	19
SEMI-INTENSIVA 3	28
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>

Óbitos por unidade	
CTI 1	11
CTI 2	15
CTI 3	9
SEMI-INTENSIVA 1	3
SEMI-INTENSIVA 2	2
SEMI-INTENSIVA 3	3
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>

Transferências externas por unidade	
CTI 1	4
CTI 2	1
CTI 3	3
SALA AMARELA	1
SEMI-INTENSIVA 1	4
SEMI-INTENSIVA 2	1
SEMI-INTENSIVA 3	4
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>



Quantidade de óbitos por unidade no mês de junho 22

A distribuição de óbitos por faixa etária foi a seguinte:

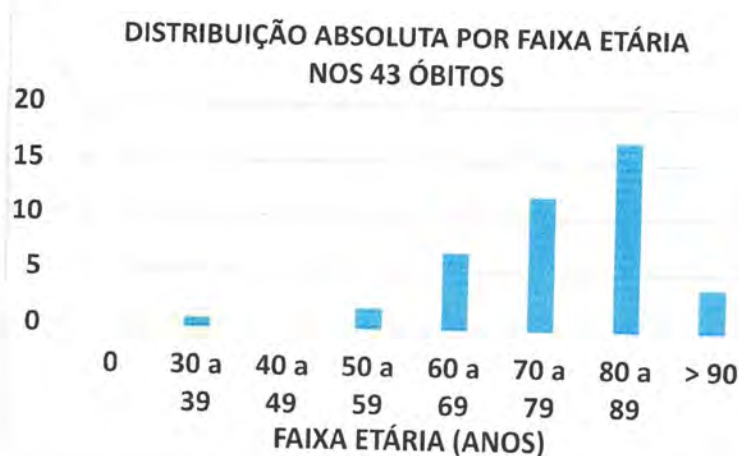


Gráfico faixa etária do total de 43 óbitos

Durante o período analisado do mês de junho somente 1 óbito está na faixa etária entre 30 e 39 anos. 76,7% dos óbitos foi referente a faixa etária acima de 70 anos.

Em relação a duração da internação hospitalar no período analisado temos os seguintes dados:

Duração da internação hospitalar dos 43 óbitos

DURAÇÃO	Nº PACIENTES	%
Menos de 24h	4	9,3%
Entre 24-48h	4	9,3%
3 a 5 dias	9	20,9%
6 a 10 dias	5	11,6%
11 a 15 dias	4	9,3%
16 a 20 dias	4	9,3%
21 a 25 dias	4	9,3%
26 a 30 dias	5	11,6%
Acima de 31 dias	4	9,3%

Cerca de 60% dos óbitos se concentraram nos quinze primeiros dias de internação.

Uma das principais causas básicas e diretas envolvidas nos desfechos foram as causas respiratórias (41,86%) e nesse mês foram identificadas 6 novas mortes por COVID-19 (13,95%). Logo em seguida temos as causas infecciosas que responderam por 30,23% de óbitos identificados pela comissão, sejam primárias ou como decorrência de complicações de demais estados patológicos ou comorbidades.

Causas básicas de óbito

CAUSA BÁSICA DE ÓBITO	Nº	%
PNM/PNM BACT/ DPOC/ EAP	12	27,91%
COVID-19	6	13,95%
CAUSAS CARDIOCIRCULATÓRIAS (IAM / IC)	6	13,95%
CAUSAS NEUROVASCULARES	5	11,63%
NEOPLASIAS	3	6,97%
PNM + DEMAIS CAUSAS INFECCIOSASS	13	30,23%

Como causa direta o choque continua sendo a entidade nosológica mais comunicada, estando presente em mais de 55% das declarações de óbitos, sendo 30,23% choque séptico e 20,93% choque cardiogênico.

Em relação ao número de comorbidades por paciente e as comorbidades mais frequentes identificadas nos óbitos temos os seguintes dados:

Número de comorbidades por paciente

Nº COMORBIDADES / PACIENTE	Nº PAC	%
Zero + NI	3	6,98%
1	7	16,28%
2	14	32,55%
3	15	34,88%
4	04	9,30%
TOTAL	43	100%

Comorbidades mais frequentes encontradas nos 43 óbitos

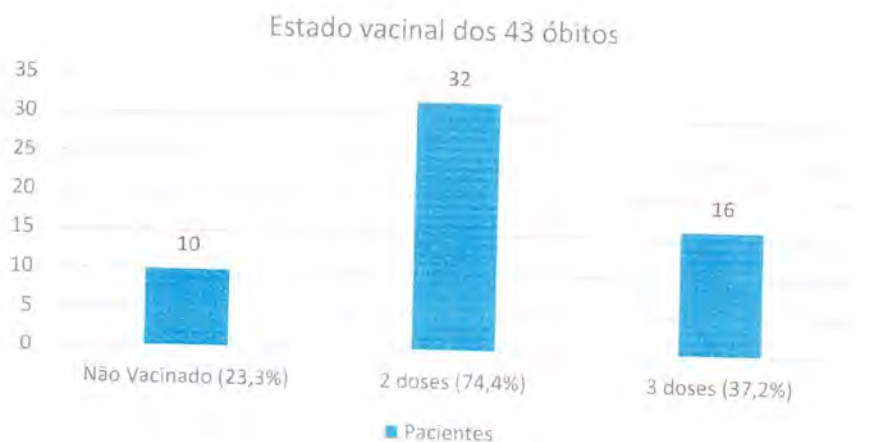
COMORBIDADE	Nº PAC.	% DO TOTAL DE ÓBITOS
Hipertensão Arterial Sistêmica	32	74,42%
Diabetes Mellitus	04	9,3%
Insuficiência Cardíaca	08	18,60%
Sequelas de AVE ou Sd Demencial	07	16,27%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	2	4,65%

Em relação a situação vacinal dos 43 óbitos temos 10 pacientes que não receberam nenhum tipo de vacina. 32 pacientes (74,44%) tomaram ao menos duas doses de algum imunizante, sendo que



destes 22 (51,16%) receberam a Coronavac e 18 (41,86%) receberam AstraZeneca/Oxford como esquema vacinal.

Nos pacientes que receberam a terceira dose (16 pessoas), o imunizante Pfizer foi administrado em 87,50% deles. Abaixo consta a distribuição de cada dose de vacina.



Estado vacinal dos 43 óbitos

Em relação aos 43 óbitos:

- 76,7% dos óbitos foi de pacientes acima de 70 anos
- As causas respiratórias (41,86%) e infecciosas (30,23%) foram as principais causas básicas e diretas dos óbitos.
- 33 pessoas (76,7%) apresentaram 2 ou mais comorbidades
- 6 pacientes tiveram como causa básica o Covid-19
- 74,4% (32 pessoas) tomaram ao menos 2 doses de vacina

Tais informações ajudam a traçar o perfil dos pacientes que evoluíram a óbito no período analisado e justificar o valor alcançado da taxa de mortalidade no mês de junho de 2022.

Conforme observado no gráfico que mostra o evolutivo da taxa de mortalidade, ela se manteve elevada em todos os meses ao longo de 2022. Os pacientes recebidos pelo hospital, em sua grande maioria, do HMCML CONDE (51,8%) e UPA INOA (29,9%) refletem diretamente no resultado do indicador analisado. São pacientes idosos que chegam em condições clínicas de instabilidade, com comorbidades prévias, afetados fisicamente e psicologicamente. São encaminhados ao CTI e em muitos casos acabam desenvolvendo outras complicações devido ao grau da severidade da doença aguda e ao seu estado na admissão.

Fatos estes que podem ser observados analisando os óbitos ocorridos no mês, visto que 76,7% dos óbitos foram referentes a pacientes acima de 70 anos, as unidades de CTI 1 e 2 foram as que apresentaram maior taxa de mortalidade e a grande maioria dos pacientes apresentaram 2 ou mais comorbidades prévias.

Deve-se levar em consideração também que a meta do indicador de mortalidade destina-se a Hospitais Gerais e que o HMEC até o momento é referência em atender pacientes em sua maioria em estado grave.

Anexo XIV –Relatório de saídas Junho 22

Anexo XV – Relatório altas óbitos transferências por unidade Junho 22

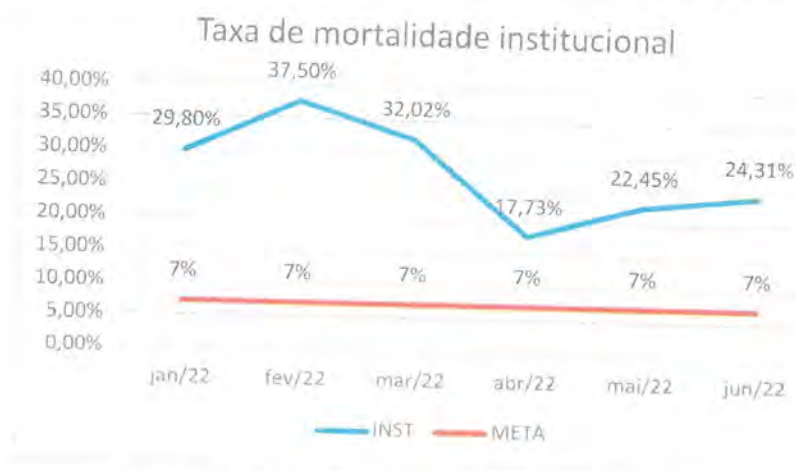
Anexo XVI - Comissão de Revisão de Óbitos Junho 22

### 5.2.6. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (FATOR HOSPITALAR)

Meta:  $\leq 7\%$

Valor alcançado: 24,31%

Abaixo constam os dados de taxa de mortalidade institucional ao longo de 2022.



Evolutivo da taxa de mortalidade institucional em 2022

Dentre os 42 óbitos tivemos 35 óbitos em pacientes internados após 48h. Na parcial do mês de junho a taxa de mortalidade institucional ficou cerca de 06 pontos percentuais menor que da mortalidade geral.

A Comissão de Revisão de Óbitos, face às evidências apresentadas nos prontuários, não identificou óbitos não justificados ou mesmo, situações que demandassem posterior avaliação colegiada por médicos membros da Comissão, de acordo com o estabelecido nos artigos 6º, 7º e 8º da citada Resolução CFM nº 2.171/2017.

Conforme justificado no item anterior 5.2.5 a idade avançada dos pacientes junto as condições clínicas dos mesmos nas suas admissões levam a uma elevada taxa de mortalidade. Quando internados os pacientes, muitas vezes, também desenvolvem outras complicações devido a sua condição de saúde elevando o número de óbitos institucionais. Apesar disso a equipe de admissão do hospital se empenha em realizar um excelente trabalho para receber esses pacientes da melhor forma. Porém, devido a gravidade das patologias e ao estado clínico inicial dos pacientes o desfecho foi desfavorável, visto que 93% dos pacientes que vieram a óbito apresentavam alguma comorbidade e 97,7% eram acima de 60 anos.

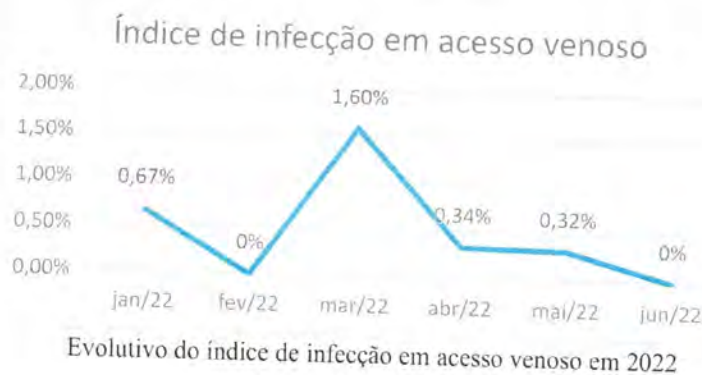
Anexo VI - Relatório Comissão de Revisão de Óbitos Junho 22

### 5.2.7. ÍNDICE DE INFECÇÃO EM ACESSO VENOSO

Meta:  $\leq 10/1000$

Valor alcançado: 0%

No mês de junho não ocorreu nenhum caso de infecção da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente associada ao cateter venoso central (CVC) do total de 461 CVC/dia.



Anexo XVII- Relatório CCIH Junho 22

### 5.2.8. ÍNDICE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV PRECOCE)

Meta:  $\leq 8/1000$

Valor alcançado: 0%

No mês de junho não houve nenhum caso de pneumonia precoce associada à ventilação mecânica. O total de dias de utilização de ventilação mecânica foi de 223 dias.

Anexo XVII- Relatório CCIH Junho 22

### 5.2.9. ÍNDICE DE INFECÇÃO EM CIRURGIAS LIMPAS

*Não se aplica. Verificar período para implantação do serviço em edital/contrato.*

*Aguardando definição do quadro de repasse referente aos indicadores da variável 02*

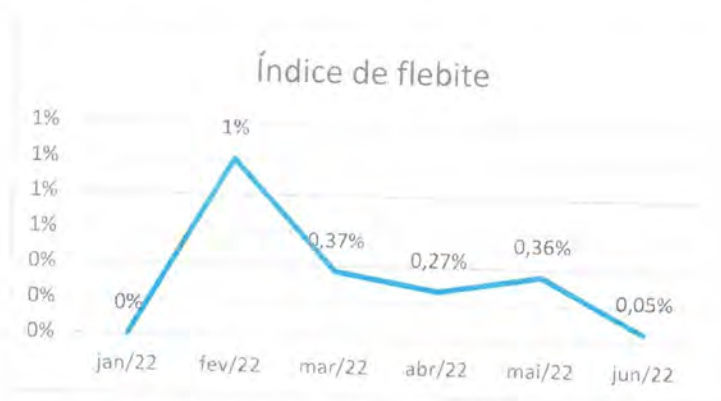
## 5.3. Quadro 03 – Incentivo à equipe

### 5.3.1. ÍNDICE DE FLEBITE

Meta:  $\leq 5$

Valor alcançado: 0,05%

No período de 01 a 30 de junho foi evidenciado um evento relacionado a flebite química no hospital, decorrente do uso contínuo de antibioticoterapia causando lesões inflamatórias nas paredes das veias.



Evolutivo do índice flebite em 2022

Anexo XVIII - Relatório NSP (Núcleo Segurança Paciente) Junho 22

### 5.3.2. INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP)

Meta:  $\leq 10\%$

Valor alcançado: 2,9%

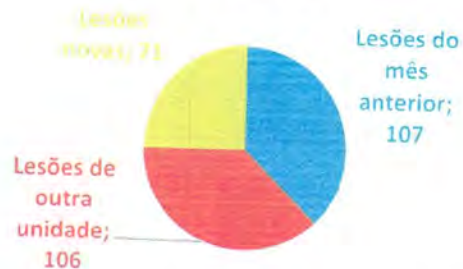
Dentre os 137 pacientes internados, o número de casos de pacientes identificados com úlcera por pressão foi de 4.



Evolutivo de úlcera por pressão em 2022

Durante o período foi realizado o acompanhamento de 284 lesões de pele, desse número 107 eram de lesões do mês anterior de maio, 106 lesões de outra unidade hospitalar e 71 novas lesões abertas sendo 04 decorrentes de lesão por pressão e 67 lesões de pele.

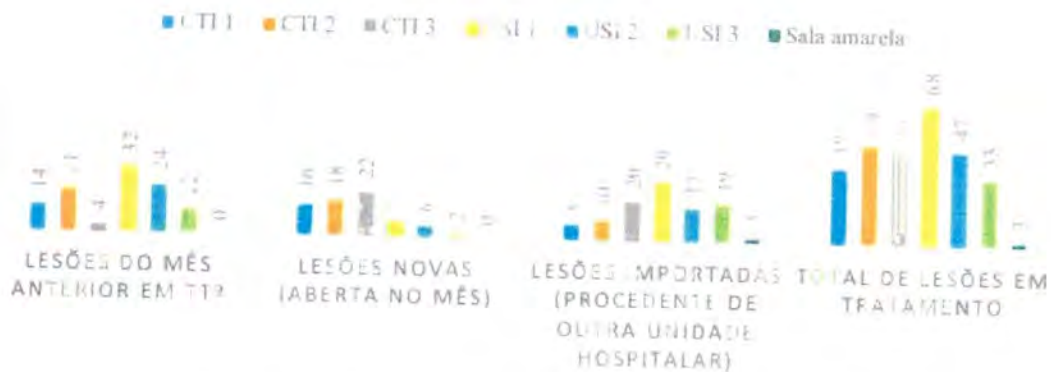
**ORIGEM DE LESÕES DE PELE TRATADAS  
 - JUNHO 22**



Origem das lesões de pele tratadas em Junho de 2022

Abaixo consta a distribuição das lesões de pele por setor no mês de junho:

**Nº DE LESÕES DE PELE EM TRATAMENTO NO PERÍODO DE 01  
 A 30 DE JUNHO 2022**



Distribuição das lesões de pele em tratamento por setor em Junho de 2022

Anexo XIX - Relatório Time de Lesão Junho 22

**5.3.3. ÍNDICE DE QUEDA**

Meta:  $\leq 5$

Valor alcançado: 0%

No mês de junho não foi evidenciado nenhum evento de queda no hospital.

Anexo XX - Relatório NSP (Núcleo Segurança Paciente) Junho 22

**5.3.4. ÍNDICE DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES EM OBSERVAÇÃO**

*Não se aplica. Aguardando definição do quadro de repasse referente aos indicadores da variável 02*

### 5.3.5 PERCENTUAL DE USUÁRIOS SATISFEITOS / MUITO SATISFEITOS.

Meta:  $\geq 85\%$

Valor alcançado: 96%

A pesquisa de satisfação foi realizada com 100 pessoas, dentre elas pacientes, familiares e acompanhantes, sendo 50 pessoas do sexo feminino e 50 do sexo masculino. A maioria na faixa etária de 61 anos ou mais.

Em relação ao nível de satisfação total tivemos um percentual de 96%, sendo 88% dos votos para muito satisfeito (total de 88 votos) e 8% dos votos para satisfeito (total de 8 votos). Esses itens refletem na transparência e humanização do atendimento que foi feito.



Evolutivo usuários satisfeitos em 2022

Abaixo segue escala de avaliação de outros indicadores estruturais mensurados pela ouvidoria, tais como conforto no local de recepção, acessibilidade e facilidade de locomoção, sinalização do hospital e acesso às dependências, limpeza do hospital, qualidade das refeições no local, atendimento e assistência das equipes e disponibilidade da equipe.

Resultado da pesquisa dos Indicadores Estruturais do Hospital

INDICADOR	EXCELENTE	MUITO BOM	BOM	RUIM	PÉSSIMO	N/A
Conforto no local de recepção	92%	6%	1%	-	-	1%
Acessibilidade e Facilidade de locomoção	92%	6%	1%	-	-	1%
Sinalização do hospital e Acesso às dependências	92%	6%	1%	-	-	1%
Limpeza do hospital	93%	5%	1%	-	-	1%
Qualidade das refeições no local	79%	6%	3%	2%	-	-
Atendimento da equipe de recepção e portaria	92%	4%	1%	-	2%	-
Atendimento da equipe de saúde	89%	6%	4%	1%	-	-
Assistência da equipe médica	87%	7%	4%	1%	-	1%
Assistência da equipe de enfermagem	84%	8%	3%	2%	2%	1%
Assistência da equipe multiprofissional	91%	4%	4%	1%	-	-
Disponibilidade da Equipe em resolver demandas apresentadas	88%	5%	5%	2%	-	-

Anexo XX - Relatório Ouvidoria Junho 22

### 5.3.6 ÍNDICE DE INDICAÇÃO DA UNIDADE

Meta:  $\geq 85\%$

Valor alcançado: 99%

Do total dos 100 usuários entrevistados 99 (99%) responderam que indicariam o hospital para algum familiar ou conhecido.



No mês de junho a Ouvidoria recebeu 6 manifestações, sendo 3 reclamações, 1 elogio e 2 solicitações. As manifestações foram encaminhadas ao setor correspondente para análise e resposta.

Anexo XX - Relatório Ouvidoria Junho 22

Anexo XXI – Indicadores HMECG contratuais Junho 22

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível acompanhar o andamento das atividades do hospital HMECG através dos resultados obtidos dos indicadores no período de 01 de junho de 2022 a 30 de junho de 2022.

Durante o mês de junho de 2022 o total de internações na unidade foi de 137 casos sendo a maioria com origem em Maricá do HMCML CONDE (51,8%) e UPA INOÁ (29,9%). A média de permanência de pacientes no CTI foi de 6,3 dias e a média de permanência na clínica médica foi de 7,1 dias. O número de saídas da unidade foi de 144 sendo 83 altas hospitalares, 43 óbitos e 18 transferências externas.

As principais causas dos óbitos foram infecciosas (30,2%) e respiratórias (41,9%) e o choque continua sendo a doença mais comunicada como causa imediata de óbito, estando presente em 55% dos casos analisados. No mês de junho houve 6 novas mortes por COVID-19 e 74,4% (32 pessoas) haviam tomado ao menos duas doses de vacina.

O desfecho dos cenários dos pacientes depende do local de sua admissão, condição clínica, idade, comorbidades prévia e das alterações fisiológicas na admissão e nas primeiras horas de tratamento. A maior parte dos óbitos são de pacientes internados com mais de 70 anos (76,7%) e que apresentavam 2 ou mais comorbidades. Ou seja, pacientes idosos, em estado grave, debilitados e que muitas vezes evoluem a óbito devido a sua condição inicial de saúde.

Torna-se importante utilizar uma ferramenta como índice de Apache ou Saps para avaliar e classificar a gravidade que o paciente chega à unidade e seu risco de óbito. Além de desenvolver medidas para melhorar a qualidade da assistência a esses pacientes e famílias, como desenvolvimento de núcleos de desospitalização, humanização e cuidados paliativos, aumentando assim a qualidade e a humanização da assistência.



A apresentação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) no período continua sendo uma prévia, uma vez que a data do fechamento do relatório é anterior a data estabelecida junto a Secretária de Saúde.

O nível de satisfação total do hospital no período analisado foi de 96% e 99% dos entrevistados responderam que indicariam o hospital para algum familiar ou conhecido. O resultado indica um nível de satisfação excelente.


Nesse mês de Julho temos a previsão de início da utilização do Centro Cirúrgico e os atendimentos ambulatoriais pré-operatórios. Acreditamos que dessa forma será possível se aproximar mais do perfil contratualizado e analisar também outros indicadores contratuais ainda não mensurados.

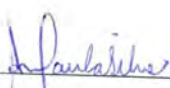
  
**Marcos Victoriano Porto Pacheco**  
DIRETOR GERAL HMOECG  
CRM 52.43524-2

Marcos Pacheco  
Diretor Geral


  
**Glauco B. Mattozo Pontes**  
Diretor Técnico - CRM 52-90164-4  
Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara

Glauco Pontes  
Diretor Técnico


  
Claudio Moraes  
Diretor Administrativo




Ana Paula dos Santos Silva  
Diretora de Enfermagem

  
**Itamar Tavares**  
Diretora Multiprofissional  
Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara

Itamar Mello  
Diretora Multiprofissional

  
Pedro Eder Portari Filho  
Diretor de Ensino & Pesquisa

  
Fabíola Oliveira Rebouças  
Diretora de Projetos