

Resultados de Produção

Metas Quantitativas

O Termo de Colaboração no.001/2022 estabelece que a atividade assistencial do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - Iris Rezende Machado subdivide-se em 5 (cinco) linhas de pactuação para efeito de avaliação de metas de produção: internação, cirurgias, procedimentos de hemodinâmica, atendimento ambulatorial e SADT externo.

1. Número de Saídas Hospitalares realizadas

A expressão “saída hospitalar” refere-se à soma do número de altas, transferências externas e óbitos hospitalares. Os resultados apresentados são: saídas da clínica médica, clínica cirúrgica e clínica pediátrica.

A extração dos dados no HMAP é realizada por meio do banco de dados do prontuário eletrônico (usa-se no HMAP o sistema Tasy®) em consonância com a Epimed Solutions® (empresa especializada em soluções para a gestão de informações clínicas e epidemiológicas, que melhoram a eficiência do atendimento hospitalar e a segurança do paciente.

2. Procedimentos Cirúrgicos e em Hemodinâmica realizados

Este indicador tem como objetivo calcular o número total de procedimentos cirúrgicos e em ambiente de hemodinâmica realizados mensalmente. A extração dos dados no HMAP é realizada por meio do banco de dados do prontuário eletrônico (usa-se no HMAP o sistema Tasy®).

Para a realização dos procedimentos, é necessário qualificar o paciente. O processo de qualificação ocorre com consulta especializada com especialista, avaliação e consulta de enfermagem e avaliação de risco cirúrgico com equipe de anestesiologia.

3. Número de Consultas ofertadas

A assistência médica ambulatorial é um tipo de atendimento criado para dar atenção básica e especializada. No ambulatório, há o acolhimento de enfermagem, realizado pelo técnico de enfermagem, com aferição de sinais vitais. Isso, para garantir uma pré-avaliação do quadro clínico dos pacientes, facilitando assim o processo de consultas médicas.

Este indicador tem como objetivo calcular o número total de consultas ofertadas mensalmente.

4. Número de exames ofertados

O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) é uma modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada. O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos dos pacientes.

Este indicador tem como objetivo calcular o número total de exames ofertados mensalmente.

Metas Qualitativas

1. Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Este indicador tem como objetivo calcular o número total de AIH apresentadas pelo serviço de saúde.

2. Densidade de infecção de corrente sanguínea (ICS) associada à cateter venoso central nas unidades de terapia intensiva adulto e pediátrica (UTIs)

A ocorrência desta infecção é monitorada por meio do indicador de Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada (DI IPCSL). O numerador refere a quantidade de episódios de IPCSL no período, destacamos que são notificadas somente as infecções com comprovação microbiológica (hemoculturas positivas). O denominador é o “paciente com cateter central” que é a unidade de medida que representa

a intensidade da exposição dos pacientes aos cateteres centrais (soma de pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, no mês selecionado para a vigilância).

3. Infecção de Sítio Cirúrgico

O HMAP monitora a Taxa de ISC em Cirurgias Limpas (CL) pois estas representam os procedimentos que abordam sítios com o menor potencial de contaminação e, portanto, menor incidência de infecção esperada. Os procedimentos são monitorados por 30 dias ou por até 90 dias para procedimentos com prótese. O indicador consiste na relação do “Número total de ISC relacionadas às cirurgias limpas, no período” dividido pelo “Número total de cirurgias limpas realizadas, no período”.

4. Taxa de Ocupação

A taxa de ocupação é calculada pelo percentual da quantidade de pacientes que são atendidos diariamente e o número de leitos que estão disponíveis no hospital, a conta deve ser feita da seguinte maneira:

$$\frac{\text{Número de pacientes no dia}}{\text{Número de leitos disponíveis no dia}} \times 100$$

O número de pacientes atendidos no dia deve ser dividido pelo número de leitos disponíveis no mesmo dia. Em seguida, o resultado deve ser multiplicado por 100.

A extração dos dados no HMAP é realizada por meio do banco de dados do prontuário eletrônico (usa-se no HMAP o sistema Tasy®).

5. Tempo Médio de Permanência (TMP)

A média de permanência é um indicador de saúde que aponta a duração, em média, do tempo de internação dos pacientes. Ou seja, a quantidade de dias que o paciente passou recebendo cuidados até o momento de sua alta.

Quanto menor a média de permanência, menor é o período de internação e, conseqüentemente, mais rápida a internação de um novo paciente. Esse dado é importante para monitorar e manter o processo de internação mais dinâmico e eficiente, mostrando pontos de alerta em internações que devem ser acompanhados.

O TMP é calculado pelo número de pacientes que deram entrada por dia, em determinado período dividido pelas saídas nesse mesmo período x 100. A extração dos dados no HMAP é realizada por meio do banco de dados do prontuário eletrônico (usa-se no HMAP o sistema Tasy®).

6. Taxa de readmissão em até 30 dias e readmissão em UTI adulto em menos de 48 horas

A taxa de readmissão hospitalar é proposta como um indicador de qualidade porque está relacionada ao resultado para o paciente e à eficiência organizacional. É definida como a repetida internação hospitalar de um paciente, após sua alta para casa ou de alguma unidade específica. A identificação do comportamento das readmissões hospitalares é informação valiosa para a organização de intervenções que diminuam a frequência desses eventos bem como o impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias.

7. Taxa de mortalidade hospitalar padronizada (TMHP)


Definição TMHP: razão entre o número observado e o número esperado de óbitos no hospital

Número esperado de óbitos: Soma das probabilidades de óbito no hospital. São utilizados coeficientes derivados de modelos de regressão logística para calcular a probabilidade de morte no hospital. Para cada um dos grupos diagnósticos incluídos é desenvolvido um modelo de regressão logística com as seguintes variáveis independentes: idade, sexo, duração da internação, tipo de admissão, comorbidades e transferências.

8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivos Operacionais

A taxa de bloqueio de leito por motivos operacional é calculada pelo percentual de leitos bloqueados por motivos operacionais / leito x dia x 100.

Abaixo, seguem dados de produção referentes ao mês de outubro de 2023:

|  | | Indicador | Setor | Meta | out/23 | Acumulado Total (Jun/22 à Out/23) | Acumulado 2023 (Jan/23 à Out/23) |
|---|--|--|-------|-------|--------|-----------------------------------|----------------------------------|
| QUANTITATIVAS | Saídas Hospitalares | Clínica Médica, Pediátrica e Cirúrgica | 975 | 880 | 13756 | 9251 | |
| | Procedimentos Cirúrgicos | - | 646 | 684 | 8278 | 6162 | |
| | Procedimentos de Hemodinâmica | - | 225 | 225 | 2610 | 2157 | |
| | Consultas Ofertadas | - | 8448 | 9137 | 116174 | 83529 | |
| | SADT Externo Ofertado | - | 7085 | 7929 | 108082 | 74361 | |
| QUALITATIVAS | Autorização de Internação Hospitalar - AIH | - | 100% | 105% | 103,1% | 104,6% | |
| | Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico | - | 3,90% | 1,90% | 1,06% | 1,00% | |
| | ICS - Densidade de Infecção de corrente sanguínea associada a catéter venoso central - UTI adulto e pediátrica | - | 5,2 | 1,9 | 3,2 | 2,7 | |
| | Taxa de Ocupação | Clínica Médica | 80% | 89% | 85,0% | 92,2% | |
| | Taxa de Ocupação | Clínica Cirúrgica | 80% | 85% | 64,8% | 81,4% | |
| | Média de Permanência | Clínica Médica | 8,0 | 6,0 | 6,0 | 6,0 | |
| | Média de Permanência | Clínica Cirúrgica | 3,5 | 2,8 | 2,6 | 2,5 | |
| | Média de Permanência | Clínica Pediátrica | 4,0 | 2,9 | 2,6 | 2,6 | |
| | Taxa de readmissão hospitalar não programada em até 30 dias | - | 20,0% | 4,8% | 4,4% | 4,7% | |
| | Taxa de readmissão em UTI em menos de 48 horas | UTI Adulto | 5,0% | 1,6% | 2,8% | 2,8% | |
| | Taxa de Mortalidade Hospitalar Padronizada | - | 1,5 | 1,19 | 1,2 | 1,2 | |
| | Percentual de suspensão de cirurgia programada por condição operacional | - | 5,0% | 0,6% | 0,52% | 0,44% | |
| | Taxa de leito bloqueado por motivo operacinal | - | 10,0% | 0,1% | 0,08% | 0,07% | |