



BOOK DE RESULTADOS
DE DESEMPENHO
ASSISTENCIAL
2022

QUALIDADE E SEGURANÇA
HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA



SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Satisfação do Cliente Externo	04
3. Performance Hospitalar por DRG	05
3.1. Eficiência Operacional	06
3.2. Média de Permanência	07
3.3. Taxa de Internações Responsáveis por Recaída	08
4. Prevenção e Controle de Infecção	09
4.1. Densidade de Incidência de Pneumonia relacionada à Ventilação Mecânica (VM) - PAV	10
4.2 Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário relacionado a Cateter Vesical de Demora.....	11
4.3 Densidade de Incidência de Infecção da Corrente Sanguínea associada a Cateter Central.....	12
5. Protocolo de Sepsis	13
5.1. % de ATB administrada em até 1h após a triagem	13
6. Protocolo de Dor Torácica	14
6.1. Mediana do Tempo de Porta Balão até 90'	14
7. Protocolo do Time de Resposta Rápida (TIRR) - Código Amarelo	15
7.1. Tempo Médio para a Chegada do Médico - Min.....	15

INTRODUÇÃO

A excelência em uma organização está relacionada à sua capacidade de persistir em seus propósitos. O setor da Qualidade busca manter constante harmonia entre os processos, realizando suas atividades com base nos fundamentos de Gestão da Qualidade, na busca dinâmica e incansável de práticas inovadoras que garantem o desenvolvimento da organização, dos líderes e funcionários, com foco na segurança do paciente, sempre orientados por processos que mantêm e aprimoram a **Excelência em Gestão**.

O Hospital Evangélico de Vila Velha – HEVV tem um histórico de Qualidade desde 2011, onde iniciou o projeto de acreditação hospitalar, e conquistou a Acreditação da ONA, nível 2 e ISO 9001 em 2012. Desde então buscamos atender os padrões e requisitos exigidos, com o intuito de promover a qualidade e a segurança da assistência. Atualmente é Acreditado **ONA, nível 3**, qualificado na condição de **Acreditada com Excelência**, fruto do engajamento da Alta Direção, gestores, corpo clínico e funcionários competentes e comprometidos com o processo de transformação, envolvendo aspectos técnicos e, principalmente, humanos e comportamentais.



Nesse contexto, nossa experiência tem comprovado que é possível a integração do tripé “processos, pessoas e tecnologias”, para atingir um único objetivo: atenção à saúde de maneira diferenciada, promovendo um cuidado centrado no paciente, a partir de métodos com evidências científicas e a busca constante da sustentabilidade.

Ao longo dos anos, a instituição vem adquirindo a maturidade institucional, melhorando a eficiência operacional e conseqüentemente o desempenho hospitalar. Estamos aumentando a performance no giro de leito e reduzindo a permanência dos pacientes, ocasionando em oportunidades de novas admissões e redução da probabilidade de eventos adversos infecciosos e não infecciosos, alcançando o desafio de uma assistência de qualidade e segura sem desperdícios de recursos.

Satisfação do Cliente Externo

Coerente com o compromisso de prestar uma assistência de qualidade e excelência, o Hospital Evangélico de Vila Velha além de possuir locais específicos para avaliação da satisfação do usuário, realiza busca ativa para mensurá-la e buscar melhorias no serviço prestado.

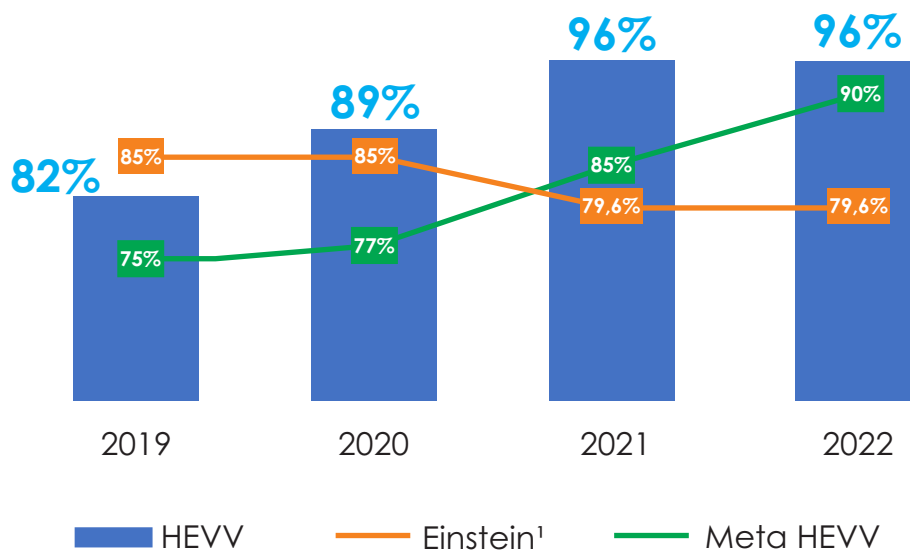
A pesquisa utiliza a metodologia do Net Promoter Score (NPS), com o objetivo de melhorar o desempenho da empresa com a participação dos clientes, por meio de um método mais simples e eficaz.

Este indicador avalia o nível de satisfação da experiência dos clientes com a empresa, por meio da subtração da porcentagem de clientes promotores por clientes detratores.

Objetivo: Quanto MAIOR, melhor.

Benchmarking: Relatório do Hospital Einstein 2021: 79,60%

SATISFAÇÃO DO CLIENTE EXTERNO



PERFORMANCE HOSPITALAR

Como Projeto Estruturante na Estratégia, na busca de eficiência hospitalar e implementação da Governança Clínica, iniciamos em 2017 a utilização da metodologia do **DRG (Diagnosis related group)**. O DRG é uma metodologia de categorização de pacientes internados, considerando o grau de complexidade, que reflete diretamente na definição do tempo de permanência hospitalar. A partir do levantamento dos dados do paciente (prontuário), o motivo da internação e os fatores contribuintes, ele é agrupado e classificado de acordo com os recursos necessários para sua internação. A proposta é um modelo assistencial centrado no paciente, com foco em 4 alvos:



Considerando o perfil institucional, o trabalho foi iniciado pela nossa especialidade foco – Cardiologia. No decorrer dos anos outras especialidades foram incluídas, atingindo atualmente 100% de codificação das saídas hospitalares (altas).



PERFORMANCE HOSPITALAR- DRG

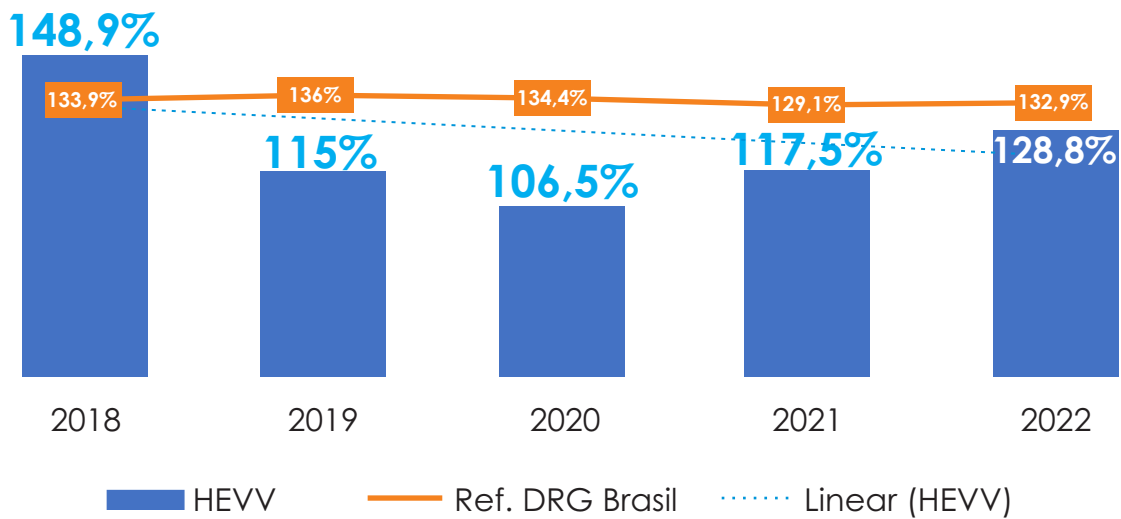
► EFICIÊNCIA OPERACIONAL

Este indicador representa o resultado da eficiência na gestão de leitos hospitalar, por meio da porcentagem de diárias realizadas, considerando as diárias previstas. A meta desejada é alcançar 100% na eficiência operacional do leito.

Objetivo: Quanto MENOR, melhor.

Benchmarking: DRG Brasil: variável a cada ano.

EFICIÊNCIA OPERACIONAL GLOBAL - HEVV



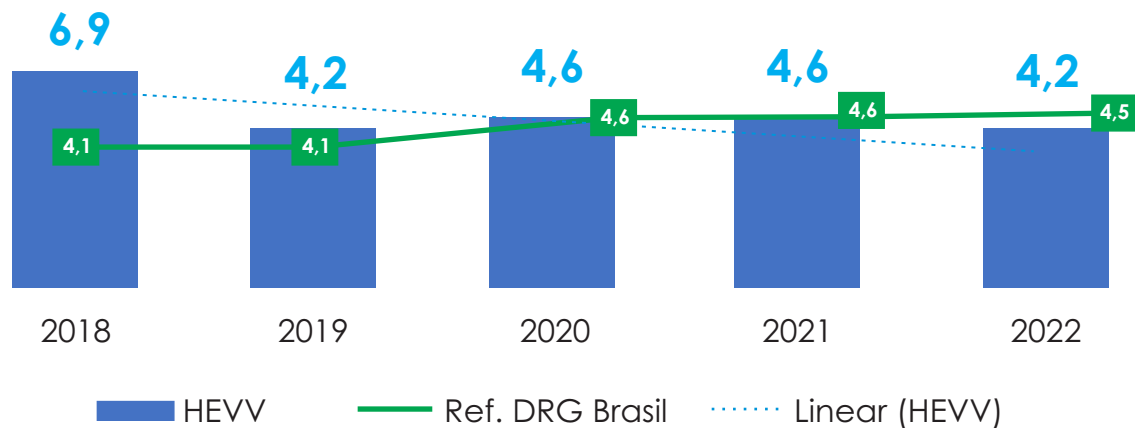
MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Este indicador representa o tempo médio em dias que os pacientes permaneceram internados no hospital. Está diretamente relacionado ao resultado de Eficiência Operacional do leito. O leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deverá ser utilizado de forma racional e com indicação mais apropriada de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde.

Objetivo: Quanto MENOR, melhor.

Benchmarking: DRG Brasil: variável a cada ano.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA GLOBAL - HEVV



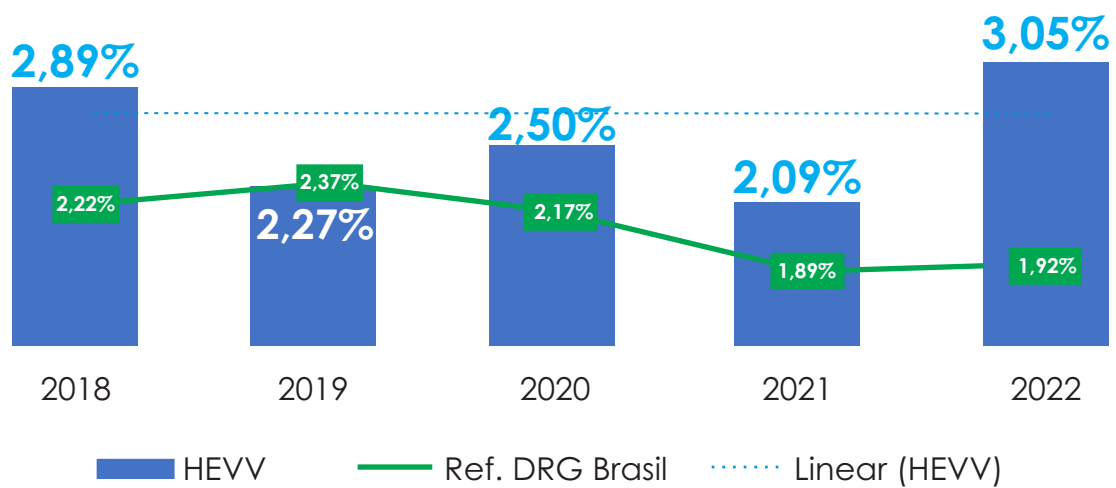
TAXA DE INTERNAÇÕES RESPONSÁVEIS POR RECAÍDA

Este indicador representa a readmissão em até 30 dias da última alta hospitalar, considerando recaída, ou seja, o motivo da reinternação está diretamente relacionado ao motivo da última internação.

Objetivo: Quanto MENOR, melhor.

Benchmarking: DRG Brasil: variável a cada ano.

TAXA DE INTERNAÇÕES RESPONSÁVEIS POR RECAÍDA (30 DIAS)
GLOBAL - HEVV



PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

A infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) é aquela adquirida em função dos procedimentos necessários à monitorização e ao tratamento de pacientes. O diagnóstico das IRAS é feito com base em critérios definidos por agências de saúde nacionais e estrangeiras, como o Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Mesmo quando se adotam todas as medidas conhecidas para prevenção e controle de IRAS, certos grupos apresentam maior risco de desenvolver uma infecção. Entre esses casos estão os pacientes em extremos de idade, pessoas com diabetes, câncer, em tratamento ou com doenças imunossupressoras, com lesões extensas de pele, submetidas a cirurgias de grande porte ou transplantes, obesas e fumantes.

O monitoramento das IRAS permite que os processos assistenciais sejam aprimorados e que o risco dessas infecções possa ser reduzido.

O Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV) é um dos contemplados para participar do projeto Saúde em Nossas mãos que faz parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e o resultado alcançado está sendo excelente. O projeto é realizado na unidade de tratamento intensivo II (UTI) do HEVV desde 2021.

A participação do HEVV nesse projeto está ligada ao Hospital Israelita Albert Einstein e tem como objetivo contribuir ainda mais com a segurança do paciente dentro das UTI's das unidades hospitalares.



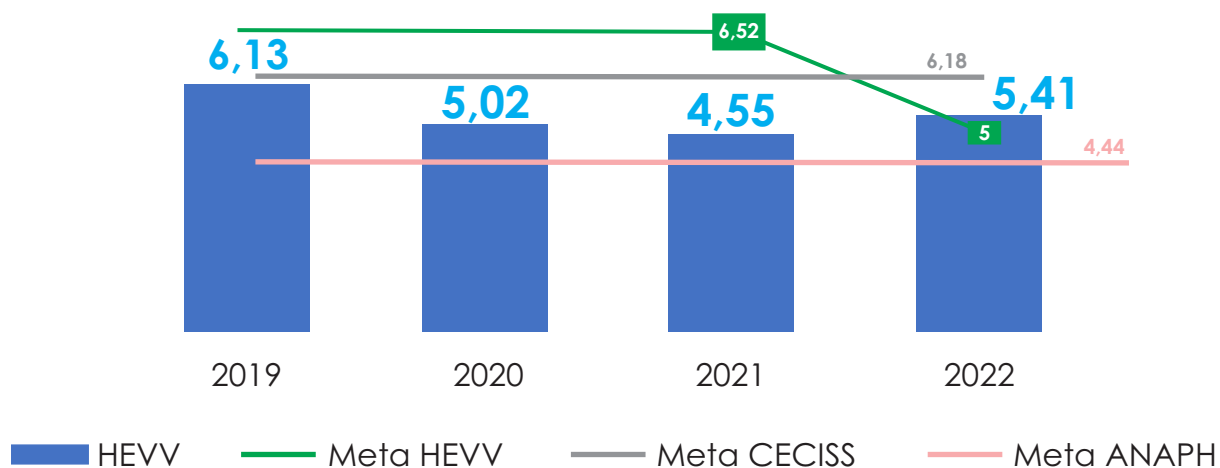
INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA RELACIONADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (VM) – PAV

Este indicador representa o número de pneumonias que ocorreram nas UTIs do HEVV/ 1000 ventiladores – dia.

Objetivo: Quanto MENOR, melhor.

Benchmarking: ANAPH 2022: 4,44/1000 VM-dia (P50)

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - UTI ADULTO



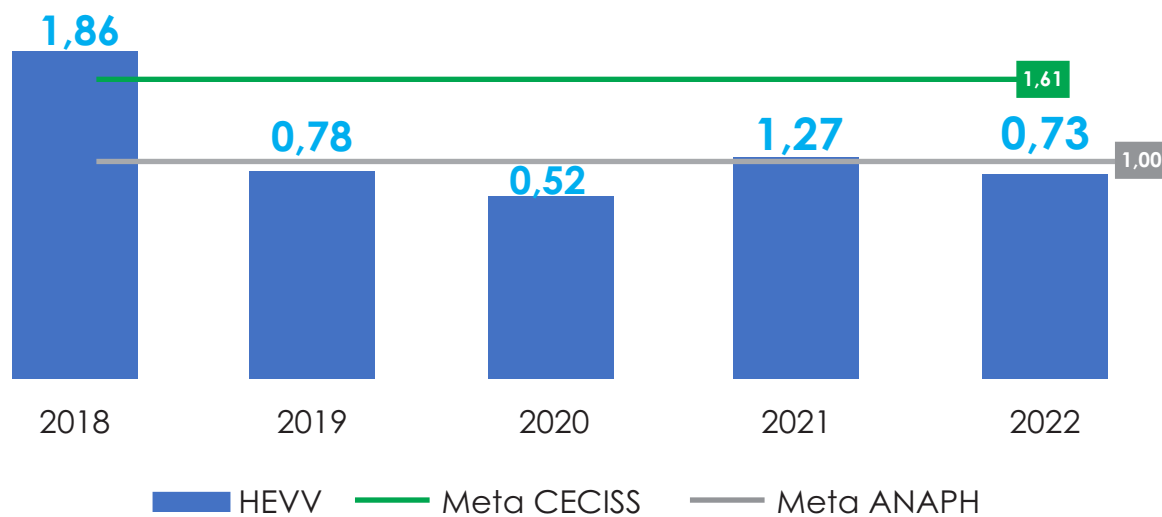
INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO A CATETER VESICAL DE DEMORA

Este indicador representa o número de infecções do trato urinário que ocorreram nas UTIs do HEVV/ 1000 – SVD– dia

Objetivo: Quanto MENOR, melhor.

Benchmarking: ANAPH 2022: 1,00/1000 SVD-dia (P50)

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO A CATETER VESICAL DE DEMORA - UTI ADULTO



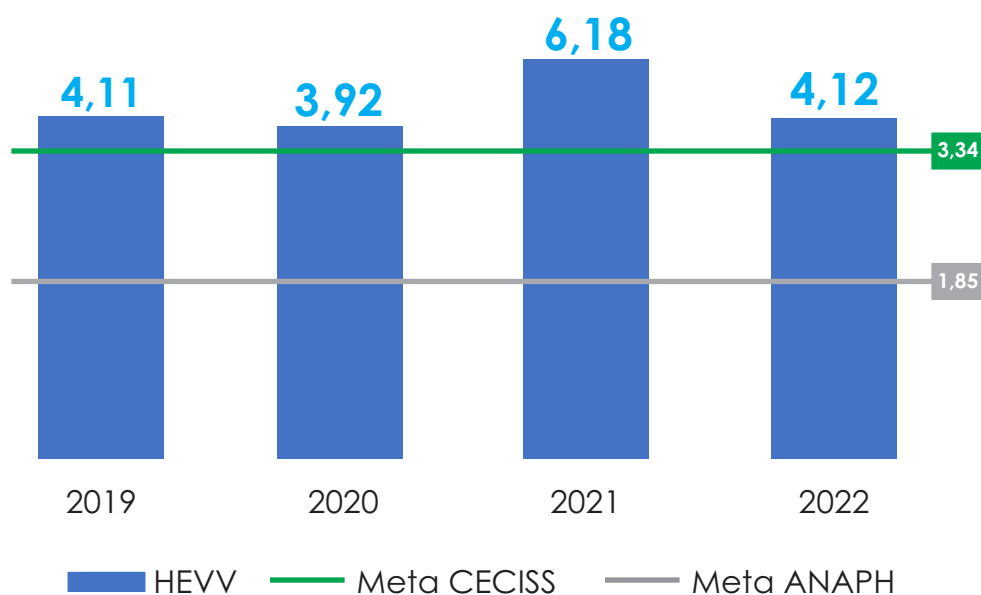
INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER CENTRAL

Este indicador representa o número de infecções da corrente sanguínea que ocorreram nas UTIs do HEVV/ 1000 – CVC – dia

Objetivo: Quanto MENOR, melhor.

Benchmarking: ANAPH 2022: 1,85/1000 CVC-dia (P50)

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER CENTRAL - UTI ADULTO



PROTOCOLO DE SEPSE

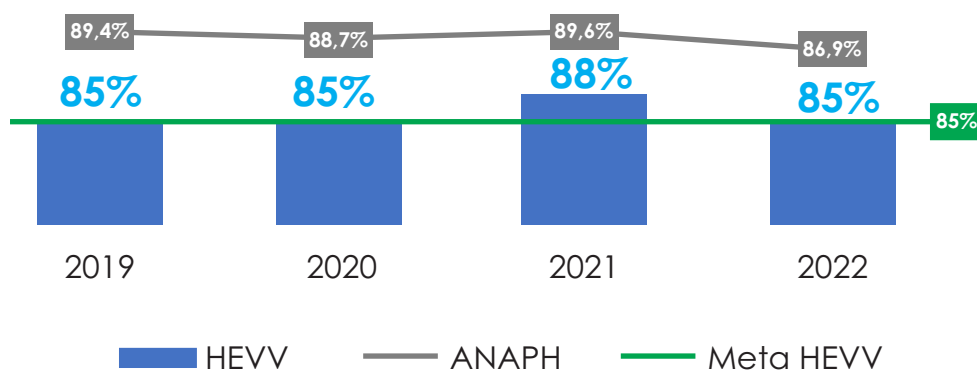
Sepse, mais conhecida como infecção generalizada, é um termo usado para designar um conjunto de manifestações graves (disfunções orgânicas) em todo o organismo, decorrentes dessa infecção. Segundo o Instituto Latino-Americano de Sepse, a importância da implementação do protocolo deve-se à elevada prevalência, elevada taxa de morbidade e mortalidade da sepsis, além do alto custo relacionado a seu tratamento. Dessa forma, o Hospital Evangélico de Vila Velha, trabalhou firmemente na capacitação dos profissionais para identificação dos sinais clínicos e disfunções orgânicas para condução do Protocolo de Sepse, com a interface entre os processos na busca de melhores desfechos. O pacote de primeira hora consiste em ações que o hospital deve tomar em até uma hora após o diagnóstico dessa patologia, a fim de minimizar os riscos para o paciente. Seguem os resultados obtidos:

TAXA DE ANTIBIÓTICO EM ATÉ UMA HORA DO DIAGNÓSTICO

Este indicador representa o quão precoce é a administração do antibiótico, com uma meta a ser cumprida de até 60 minutos após o diagnóstico da SEPSE.

Objetivo: Quanto MAIOR, melhor.
Benchmarking: ANAPH 2022: 86,9%

TAXA DE ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO EM ATÉ 1 HORA APÓS A TRIAGEM



PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA

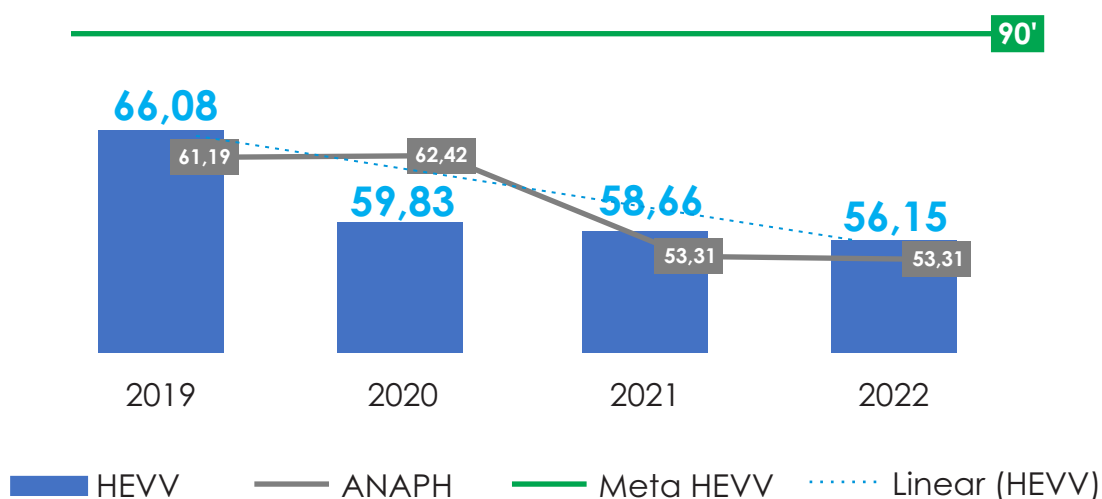
Considerando o perfil cardiovascular do HEVV, desde 2016 foi implantado o Protocolo de Dor Torácica no hospital, com o seguinte objetivo: garantir a eficácia da triagem de classificação de risco para dor torácica, diagnosticar corretamente e, principalmente, agilizar o atendimento para a realização de procedimentos e exames necessários. Diversos serviços no Brasil adotam prioritariamente a estratégia de angioplastia primária, como tratamento de reperfusão do paciente com infarto e supradesnível do segmento ST1. No entanto, a efetividade da angioplastia depende de rápido início do tratamento, definido como tempo entre chegada do paciente ao hospital e início da angioplastia (tempo porta-balão) < 90 minutos. Como medida de monitoramento da qualidade assistencial, nosso hospital passou a mensurar a Mediana de tempo porta-balão de seus pacientes de forma sistemática e rigorosa, segue os resultados:

Objetivo: Quanto MENOR, melhor.

Benchmarking: ANAPH 2022: 53,12 min.

Benchmarking: American Heart Association: 90 min.

MEDIANA DO TEMPO DE PORTA BALÃO 90 (MINUTOS)



PROTOCOLO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA – CÓDIGO AMARELO (TIRR)

Nos hospitais, as paradas cardíacas respiratórias (PCR) geralmente são precedidas por sinais perceptíveis de deterioração, normalmente, de 6 a 8 horas antes da ocorrência. O reconhecimento precoce desses sinais e o pronto atendimento podem reduzir a mortalidade em pacientes hospitalizados.

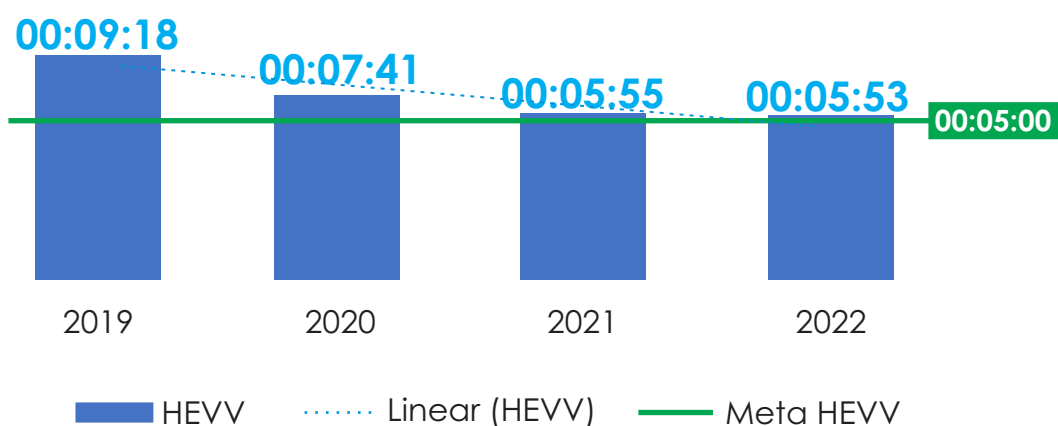
O Time de Resposta Rápida (TIRR) é um time de profissionais que levam expertise em cuidados críticos/intensivos à beira do leito do paciente (ou onde for necessário). O objetivo é melhorar a segurança dos pacientes hospitalizados, intervir precocemente e prevenir a ocorrência de PCR's. O sistema utilizado para desencadear o acionamento do CÓDIGO AMARELO é baseado no reconhecimento pela equipe assistencial de sinais e sintomas de deterioração clínica aguda que ameacem a vida do paciente nas unidades de internação. Tais sinais, definidos como "Sinais de Alerta", baseiam-se em alterações agudas e laboratoriais que podem gerar risco de morte em curto prazo.

Em 2020, o HEVV acrescentou aos sinais de alerta, o score MEWS (Modified Early Warning Scoring) para auxiliar no rastreamento de pacientes em deterioração clínica. O indicador abaixo monitora o tempo de chegada da equipe do TIRR após acionamento do código amarelo, sendo 5 minutos o tempo tolerado como meta.

Objetivo: Quanto MENOR, melhor.

Benchmarking: Atendimento em até 5 minutos após acionamento do TIRR.

TEMPO MÉDIO PARA CHEGADA DO MÉDICO - MIN





AEBES

EXPEDIENTE:

Superintendência da Aebes

Sirlene Motta de Carvalho

Diretoria de Operações

Vera Mantelmacher

Diretoria Geral

Melina Ferreira Ferrari

Coordenação da Qualidade

Luciana de Souza Costa

Produção Editorial

Anderson Rios - Publicitário

