



BOOK  
RESULTADOS DE  
DESEMPENHO  
ASSISTENCIAL  
2023/1

QUALIDADE E SEGURANÇA  
HOSPITAL ESTADUAL  
DR. JAYME SANTOS NEVES



# SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b> .....	03
<b>2. Satisfação do Cliente Externo</b> .....	04
2.1 Percentual de Satisfação do Cliente Externo.....	04
<b>3. Parto Adequado</b> .....	05
3.1 Percentual de Partos Normais.....	05
<b>4. Protocolo de TEV (Tromboembolismo Venoso)</b> .....	06
4.1 Adesão ao Protocolo de TEV.....	06
4.2 Índice de Profilaxia oferecida em conformidade ao Protocolo de TEV.....	07
<b>5. Time de Resposta Rápida</b> .....	08
5.1 Código Amarelo.....	08
5.2 Código Azul.....	09
<b>6. Prevenção e Controle de Infecção</b> .....	10
6.1 Incidência de Infecção do Trato Urinário associada à Sonda Vesical.....	11
6.2 Incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica.....	12
<b>7. Protocolo SEPSE</b> .....	13
7.1 Percentual de Letalidade por Sepsis e Choque Séptico.....	13
7.2 Taxa de Adesão de Lactato entregue em até 60 minutos .....	14

# 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 e na busca dinâmica e incansável de práticas inovadoras que garantam 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 Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN) tem um histórico de Qualidade desde 2013 quando iniciou sua atuação, bem como o projeto de acreditação hospitalar, conquistando a Certificação Hospitalar (ONA nível 2 e ISO 9001:2008) em 2015. Desde então a instituição busca atender os padrões e requisitos exigidos, com o intuito de promover a qualidade e a segurança da assistência. Atualmente é acreditado ONA nível 3 sendo qualificado na condição de Acreditado com Excelência, isso é 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 / comportamentais.



Anualmente, a instituição recebe visitas para manutenção do certificado ONA nível 3. E junto à comunidade o hospital é frequentemente lembrado com carinho, em 2021 e 2022 recebeu o prêmio Excelência em Saúde, como o melhor hospital público e maternidade pública e o Marcas Ícones, ambos da Rede Vitória de comunicação, e o 2º lugar no 30º Recall de Marcas da Rede Gazeta (segmento Hospital) em 2022.

Ao longo dos anos, a instituição vem adquirindo maturidade institucional, melhorando a eficiência operacional e consequentemente o desempenho hospitalar. Com um perfil há dez anos tão claramente definido, no mês de março de 2020, o hospital se tornou referência para o atendimento aos pacientes vítimas da pandemia COVID-19 / SRAG (confirmados ou suspeitos), perfil esse definido pela SESA. Além do atendimento na Materni-

dade e UTIN de alto risco e Queimados. Em 2021, foi referência em COVID-19 / SRAG, atendimento referenciado de Abdômen Agudo e Ortopedia (cirurgia de mão), Maternidade e UTIN de alto risco e Queimados. E em 2022 a partir de abril, referência em atendimento referenciado de Urgência e Emergência de Abdômen Agudo, Vascular e Traumas Neurológicas e Ortopédicas, Maternidade e UTIN de alto risco, Queimados e Clínica Médica.

O monitoramento dos indicadores assistenciais permite a avaliação da eficiência institucional e promove a melhoria contínua. A sua divulgação estimula a transparência e troca de experiências para que o HEJSN mantenha o nível de excelência na qualidade técnica. O objetivo deste Book de Indicadores é promover a divulgação dos resultados assistenciais, por meio dos indicadores a seguir.

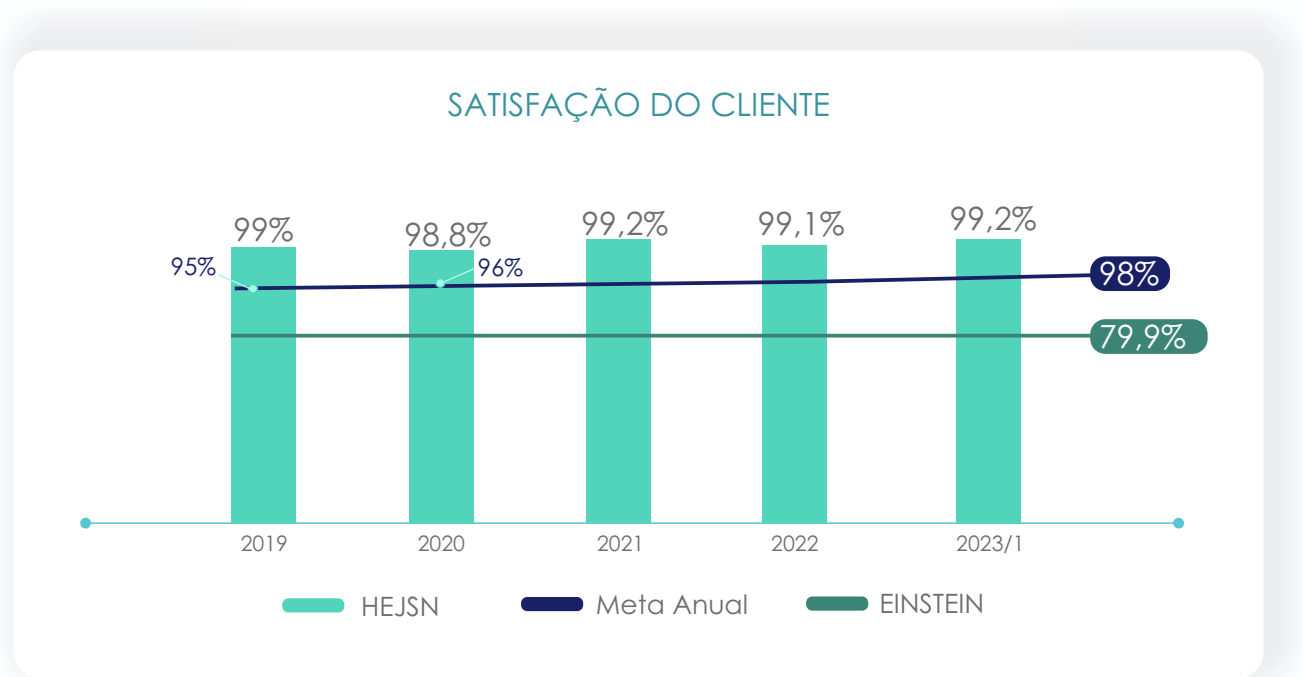
## SATISFAÇÃO DO CLIENTE EXTERNO

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

Este indicador avalia a satisfação e a fidelidade dos clientes da empresa, por meio de checklist específico, identificando o percentual da soma dos itens classificados como satisfeito e muito satisfeito.

**Objetivo:** Quanto MAIOR, melhor.

**Benchmarking:** Relatório do Hospital Einstein 2022: 79,9%.





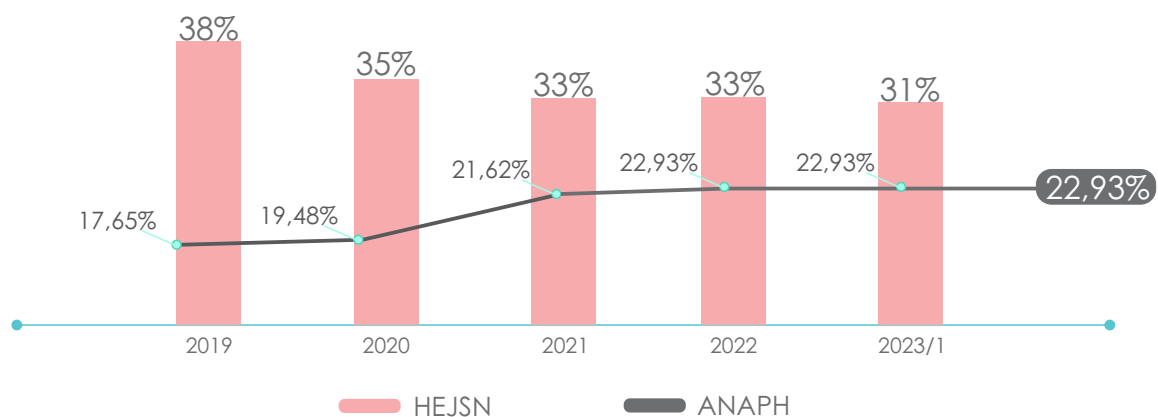
## PARTO ADEQUADO

O parto é um processo fisiológico e natural que pode ser vivenciado sem complicações pela maioria das mulheres e bebês. Contudo, estudos mostram que uma proporção substancial de mulheres grávidas saudáveis sofre pelo menos uma intervenção clínica durante o parto e o nascimento. Elas também são frequentemente submetidas a intervenções de rotina desnecessárias e potencialmente prejudiciais. Portanto, em 2018 a OMS emitiu recomendações para estabelecer padrões globais de cuidado para mulheres grávidas saudáveis e reduzir intervenções médicas desnecessárias. Uma das principais recomendações é que as equipes médicas e de enfermagem não interfiram no trabalho de parto de uma mulher de forma a acelerá-lo, a menos que existam riscos reais de complicações. A OMS afirma que a crescente medicalização dos processos normais de parto está prejudicando o protagonismo da mulher para dar à luz e impactando negativamente na experiência do nascimento.

Seguindo as recomendações da OMS, o HEJSN, referência em Gestação de Alto Risco Materno e Fetal do Espírito Santo, incentiva a realização do parto normal sempre que possível e desejável, propiciando um ambiente acolhedor e humanizado para as pacientes. O indicador abaixo mostra o percentual de partos normais realizados, identificando o número de partos normais frente a todos os partos realizados na instituição.

**Objetivo:** Quanto MAIOR, melhor.  
**Benchmarking:** ANAPH 2022: 22,93%

### % DE PARTOS NORMAIS



## PROTOCOLO DE TEV (TROMBOEMBOLISMO VENOSO)

### ADESÃO AO PROTOCOLO DE TEV

O termo tromboembolismo venoso (TEV) inclui duas condições frequentes, que são a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP), sendo a causa de morte evitável mais comum no paciente hospitalizado.

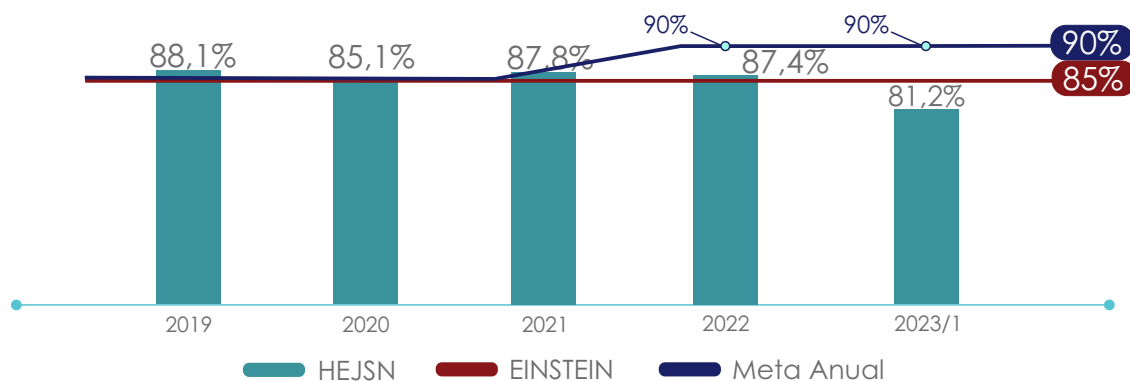
O protocolo de profilaxia de TEV configura-se como um protocolo que permeia toda a instituição, pois é aplicado a todos os pacientes adultos, sejam eles clínicos ou cirúrgicos. Além disso, estabelecer em um hospital de corpo clínico aberto, um protocolo que envolve a participação da equipe médica e multiprofissional, onde todos os pacientes precisam ser avaliados na admissão e constantemente reavaliados, é um constante desafio, mas extremamente importante para a segurança do paciente.

No indicador a seguir, medimos a porcentagem de pacientes clínicos e cirúrgicos adequadamente avaliados quanto ao risco de TEV nas primeiras 24 horas após sua admissão hospitalar. Esses dados são fundamentais para que a prevenção adequada seja instituída o mais precocemente possível.

**Objetivo:** Quanto MAIOR, melhor.

**Benchmarking:** EINSTEIN 2021: 85% (nas primeiras 48h).

#### % DE ADESÃO AO PROTOCOLO TEV



## PROTOCOLO DE TEV (TROMBOEMBOLISMO VENOSO)

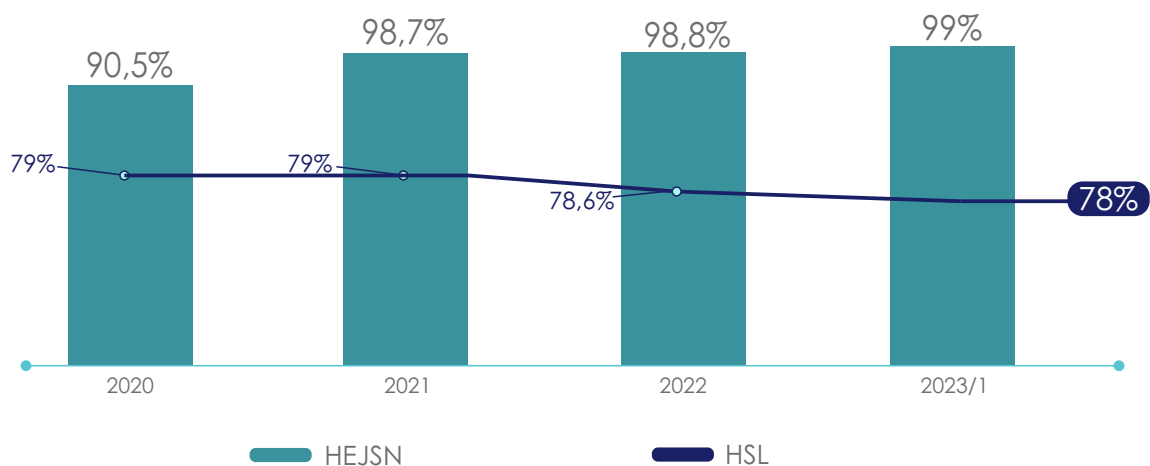
### ÍNDICE DE PROFILAXIA OFERECIDA EM CONFORMIDADE AO PROTOCOLO DE TEV

Entendendo a importância da aplicação correta deste protocolo, em 2020 o HEJSN iniciou a avaliação de conformidade das prescrições médicas mediante a profilaxia apropriada para TEV de acordo com o protocolo estabelecido. No indicador abaixo, medimos a porcentagem de pacientes clínicos e cirúrgicos com prescrições adequadas ao protocolo estabelecido, seguindo a recomendação de uso da quimioprofilaxia durante a internação.

**Objetivo:** Quanto MAIOR, melhor.

**Benchmarking<sup>1</sup>:** Hospital Sírio-Libanês 2022: 78%

#### ÍNDICE DE PROFILAXIA OFERECIDA EM CONFORMIDADE AO PROTOCOLO DE TEV - 2021



## TIME DE RESPOSTA RÁPIDA (TIRR)

### CÓDIGO AMARELO

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.

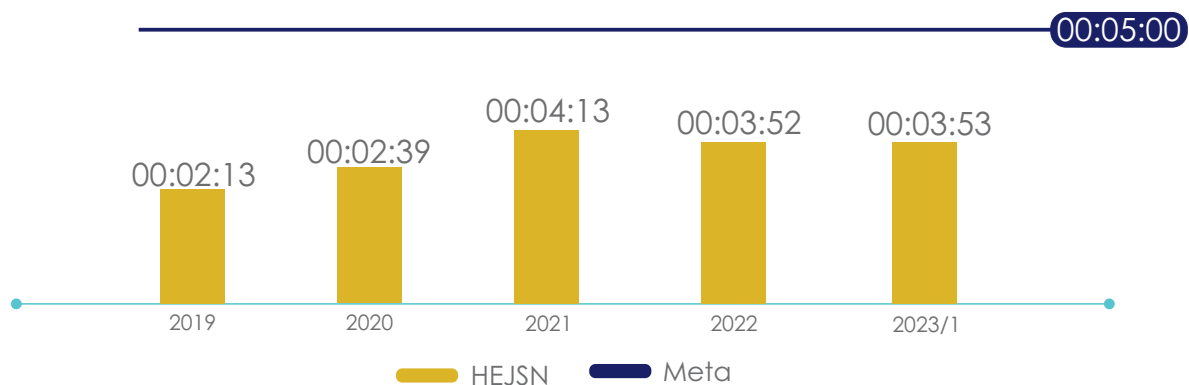
O Time de Resposta Rápida (TIRR) é um time de profissionais que levam expertise em cuidados críticos/intensivos à beira do leito do paciente (ou onde for necessário). O objetivo é melhorar a segurança dos pacientes hospitalizados, intervir precocemente e prevenir a ocorrência de PCR's.

O sistema utilizado para desencadear o acionamento do **CÓDIGO AMARELO** é baseado no reconhecimento pela equipe assistencial de **sinais e sintomas de piora 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 HEJSN 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 DE CHEGADA PARA ATENDIMENTO AO CÓDIGO AMARELO - TIRR





## TIME DE RESPOSTA RÁPIDA (TIRR)

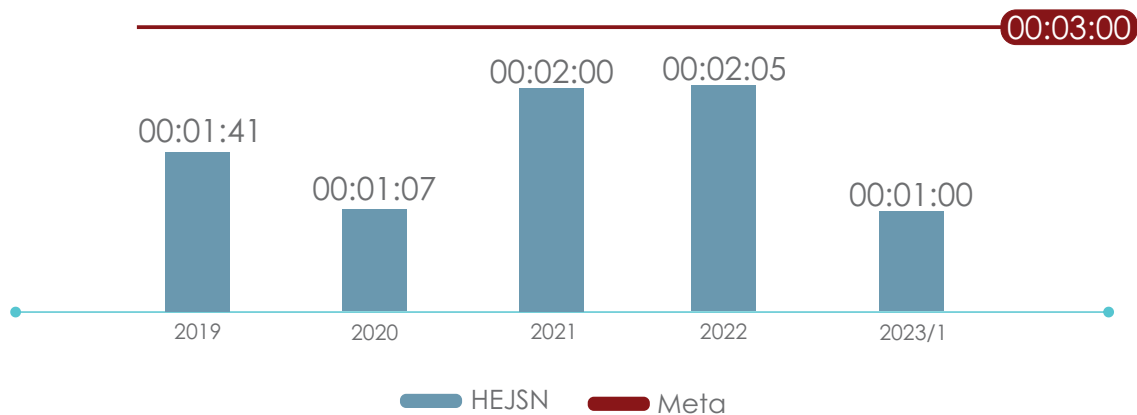
### CÓDIGO AZUL

Há também o **CÓDIGO AZUL** que tem como objetivo prestar **atendimento imediato** aos pacientes com suspeita de parada cardiorrespiratória (PCR) nas unidades de internação e, dessa forma, aumentar a chance de sobrevivência destes pacientes. O indicador abaixo monitora o tempo de chegada da equipe do TIRR após acionamento do código azul, sendo 3 minutos o tempo tolerado como meta.

**Objetivo:** Quanto MENOR, melhor.

**Meta:** Atendimento em até 3 minutos após acionamento do TIRR.

### TEMPO DE CHEGADA PARA ATENDIMENTO AO CÓDIGO AZUL - TIRR



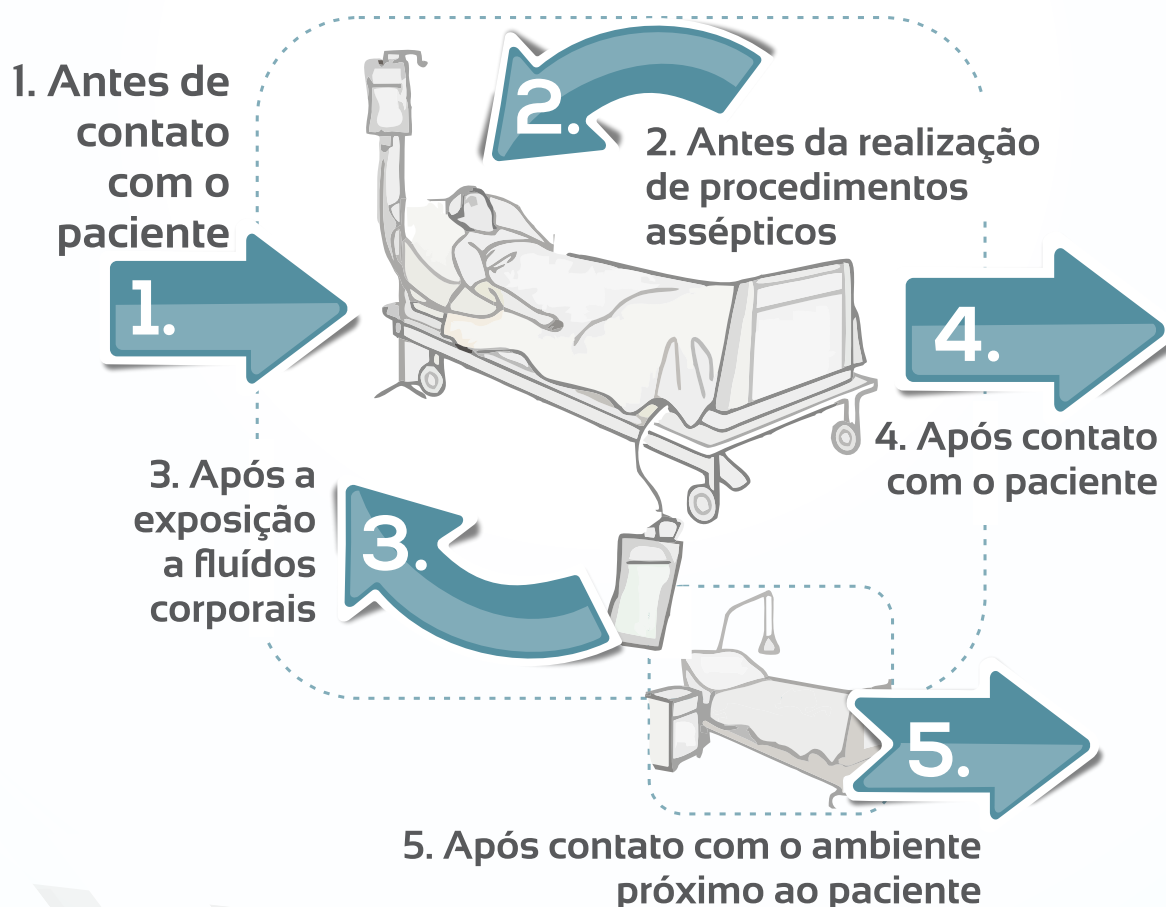
## PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

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.

Nesse sentido, a higienização das mãos é um procedimento essencial. O nosso processo é baseado nas recomendações da OMS, que considera a necessidade de higienização das mãos, por todos os profissionais de saúde, em cinco momentos diferentes, incluindo antes e depois de qualquer contato com o paciente, conforme mostra a figura abaixo.



## PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

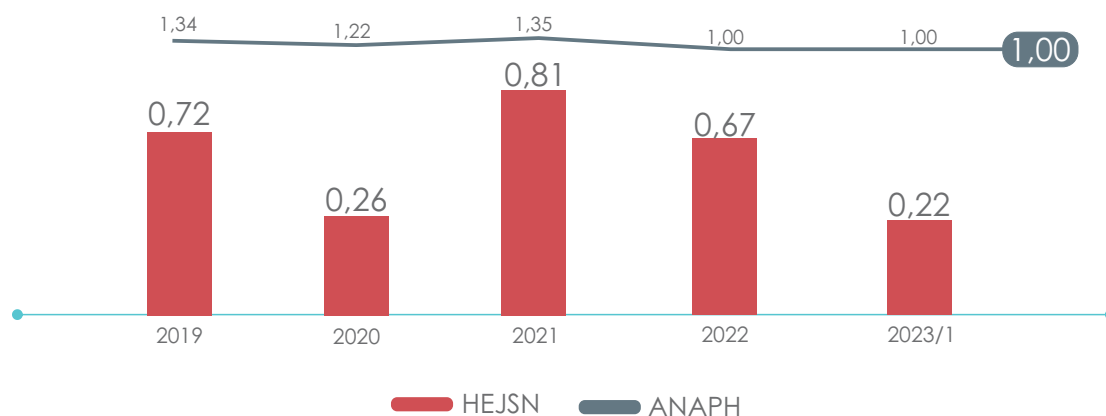
### INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À SONDA VESICAL – ITU

Este indicador representa o número de ITU que ocorre nos CTIs do HEJSN/1000 SVD – dia.

**Objetivo:** Quanto MENOR, melhor.

**Benchmarking:** ANAPH, 2022: 1,00%.

#### DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO A CATETER VESICAL DE DEMORA (ITU) - CTI ADULTO



## PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

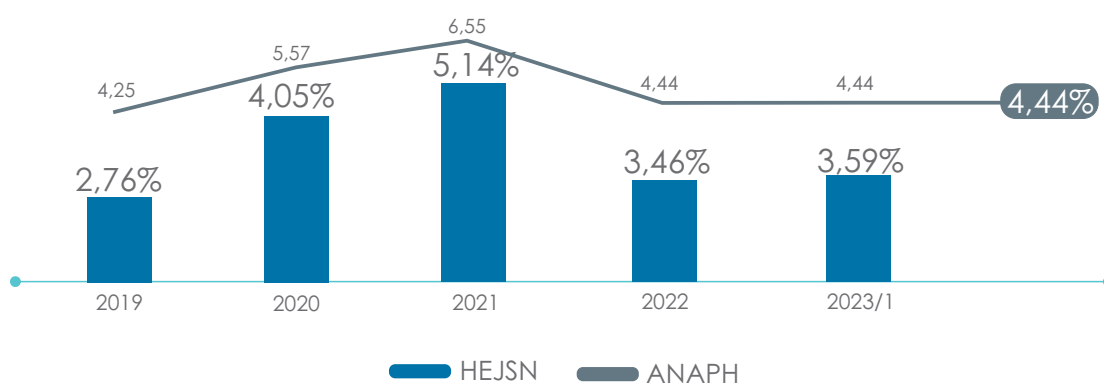
### INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA RELACIONADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (VM) – PAV

Este indicador representa o número de pneumonias que ocorreram nos CTIs do HEJSN / 1000 ventiladores-dia.

**Objetivo:** Quanto MENOR, melhor.

**Benchmarking:** ANAPH, 2022: 4,44%

#### DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV



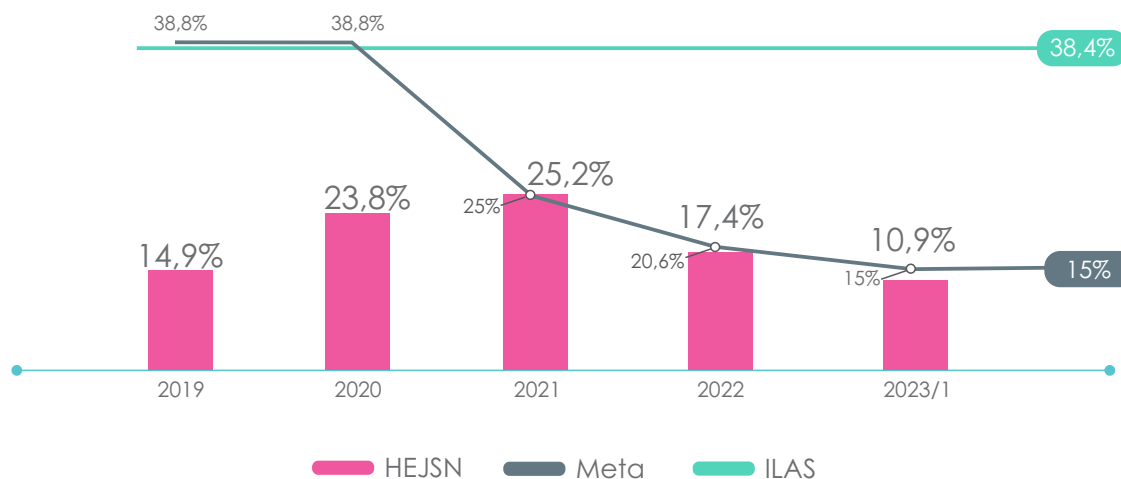
## PROTOCOLO DE SEPSE

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 sepse, além do alto custo relacionado a seu tratamento. Dessa forma, o HEJSN 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 indicador de taxa de letalidade por sepse e choque séptico representa o resultado do tratamento dos pacientes com SEPSE, por meio da porcentagem de pacientes que evoluíram a óbito em decorrência desta doença.

**Objetivo:** Quanto MENOR, melhor.  
**Benchmarking:** ILAS 2022: 38,4%

### % DE LETALIDADE POR SEPSE E CHOQUE SÉPTICO





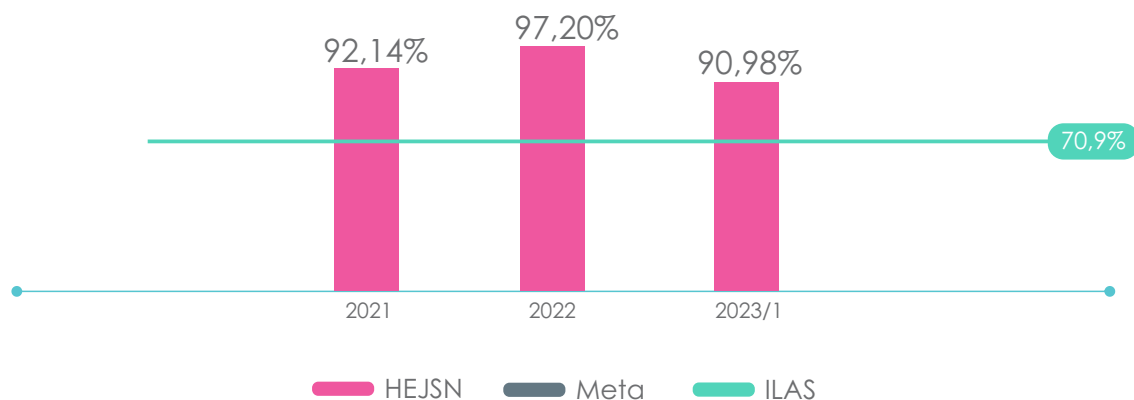
## PROTOCOLO DE SEPSE

### TAXA DE ADESÃO DE LACTATO ENTREGUE EM ATÉ 60 MINUTOS

A determinação do lactato sérico é obrigatória nos casos suspeitos de sepse. Essa dosagem deve fazer parte dos exames coletados em pacientes com infecção, mesmo sem clara disfunção orgânica, visto que níveis acima do normal por si são considerados como disfunção e definem a presença de sepse.

**Objetivo:** Quanto MAIOR, melhor.  
**Benchmarking:** ILAS 2022: 70,9%

### TAXA DE ADESÃO DE LACTATO ENTREGUE EM ATÉ 60 MINUTOS





# AEBES

---

## EXPEDIENTE:

### **Superintendência da Aebes**

Sirlene Motta de Carvalho

### **Direção Geral Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves**

Joubert Andrade da Silva

### **Direção Técnica**

Dr<sup>a</sup>. Juliana da Hora Santiago Tavares

### **Direção de Cuidados Integrals**

Alessandra Bernardino

### **Coordenação da Qualidade**

Flavia Fernandes Pinto

### **Produção Editorial**

Anderson Rios - Publicitário

