

RELATÓRIO GERENCIAL
ESTIMATIVA E INDICADORES DE PRODUÇÃO
MARÇO/2021

O Hospital de Campanha de Itumbiara, conforme preconizado no contrato de Gestão Nº 018/2020, possui a seguinte linha contratual para as Metas de Produção:

Deste modo, o presente relatório tem como objetivo apresentar a produção e desempenho referente à competência MARÇO/2021, com os apontamentos pertinentes.

1. ESTIMATIVA DE PRODUÇÃO

DAS QUANTITATIVAS- INDICADORES DE PRODUÇÃO:

INDICADORES DE PRODUÇÃO		Meta	PRODUÇÃO 2021	
Internação	Leitos Contratados	Estimativa Paciente-dia	MARÇO	%
Leito para pacientes críticos	30	840	878	94,40%
Leito para pacientes semi-críticos	50	1400	986	63,61%
Total	80	2240	1864	75,16%

SADT	Março/2021
1. Análises clínicas	10.931
2. Eletrocardiograma	155
3. Radiologia	191
4. Tomografia	249
5. Ultrassonografia	0
6. PCR	136
7. Teste Rápido	55
8. Outros	0
TOTAL	11.717

ANÁLISE CRÍTICA:

O Contrato de Gestão 018/2020 – SES formaliza um total de 200 leitos, sendo 30 leitos críticos e 170 semi-críticos. No primeiro momento o Hospital de Campanha de Itumbiara foi inaugurado, com uma capacidade operacional instalada de 70 leitos, sendo 20 críticos e 50 semi-críticos. No dia 02 de julho recebemos o primeiro paciente no leito semi-crítico, e no dia 03 de julho o primeiro paciente no leito crítico.

Após o 1º Termo Aditivo, o quantitativo de leitos foi alterado de 30 para 20 leitos críticos e de 170 para 50 leitos semi-crítico, totalizando 70 leitos operacionais.

No dia 01 de fevereiro iniciaram as atividades do Pronto Atendimento, para atender aos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda. E no dia 18 de fevereiro colocamos em operação mais 10 leitos de UTI, assim ficando com um total de 30 leitos críticos operacionais na Unidade.

O quantitativo de internações hospitalares no mês de março foi de 1864 pacientes/dia sendo 878 na UTI (pacientes críticos) e 986 na enfermaria (pacientes semicríticos).

Neste mês tivemos ainda a realização de 10.931 exames laboratoriais (análises clínicas), 136 exames de RT-PCR, 55 testes rápidos (COVID-19, HIV), 155 eletrocardiogramas, 440 exames de imagem.

Conforme contrato de Gestão, firmada neste hospital é exclusiva para atendimento a pacientes de SARS-CoV-2.

1.1 INTERNAÇÃO: INTERNAÇÕES CRÍTICAS E SEMICRÍTICAS DE PACIENTES

Dessa forma tivemos em Março as seguintes taxas de ocupação:

INDICADORES DE PRODUÇÃO		Meta	PRODUÇÃO 2021	
Internação	Leitos Contratados	Estimativa Paciente-dia	Março	%
Leitos para pacientes críticos	30	840	878	94,40%
Leitos para pacientes semicríticos	50	1400	986	63,61%
Total	80	2240	1864	75,16%

ANÁLISE CRÍTICA:

No mês de Março/2021 a taxa de ocupação global do hospital ficou em 75,16%. Nossa capacidade operacional hoje são 30 Leitos Críticos e 50 Leitos Semi-Crítico.

1.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Atendimento de Urgência e Emergência	Março
Atendimento de urgência para pacientes infectados pelo novo coronavírus	302

Durante o mês de março de 2021, tivemos um total de 302 atendimentos de urgência e emergência, destes 29 tiveram seus atendimentos convertidos em internação, todas em leitos semicríticos.

2. INDICADORES DE DESEMPENHO

Os Indicadores de desempenho são compostos pelos seguintes dados:

INDICADORES DE DESEMPENHO	Meta	PRODUÇÃO 2021 Março
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 75%	75,16%
Total de Paciente Dia		1864
Total de Leitos Operacionais		2480
Média de Permanência Hospitalar (dias)	-	7,42%
Total de Paciente Dia	-	1864
Total de Saídas Hospitalares	-	251

Farmacovigilância: Avaliar reações adversas a medicamentos - RAM quanto à gravidade	-	0
Nº de pacientes que apresentaram reações adversas a medicamentos	-	0
Nº total de pacientes atendidos com medicação prescrita	-	0

ANÁLISE CRÍTICA:

No mês de Março a crescente nos números de casos do SARS-CoV-2, podem ser observados na nossa taxa de ocupação e na quantidade de exames laboratoriais e de imagem que foram realizados dentro da unidade.

No mês de março não houve casos envolvendo medicações e nenhum caso de reação adversa a medicamentos (erros de medicação, alergias e entre outros) pela busca ativa de RAM notificado devido à casualidade não relacionada, já que a relação temporal entre o evento e a ingestão ou administração do medicamento é inexistente ou duvidosa. Além disso, esse fato pode indicar certa melhoria na prestação da assistência como as intervenções farmacêuticas realizadas por meio da análise técnica da prescrição médica. No entanto, é importante destacar que existem ainda muitos casos de subnotificação, o que também pode justificar o baixo ou ausência de dados apresentados.

Itumbiara, 07 de abril de 2021.


Ricardo Bricidio de Souza
Diretor Geral INTS
Hospital de Campanha de
Itumbiara

RICARDO BRICIDIO DE SOUZA
Diretor Geral do Hospital de Campanha de Itumbiara
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde-INTS