

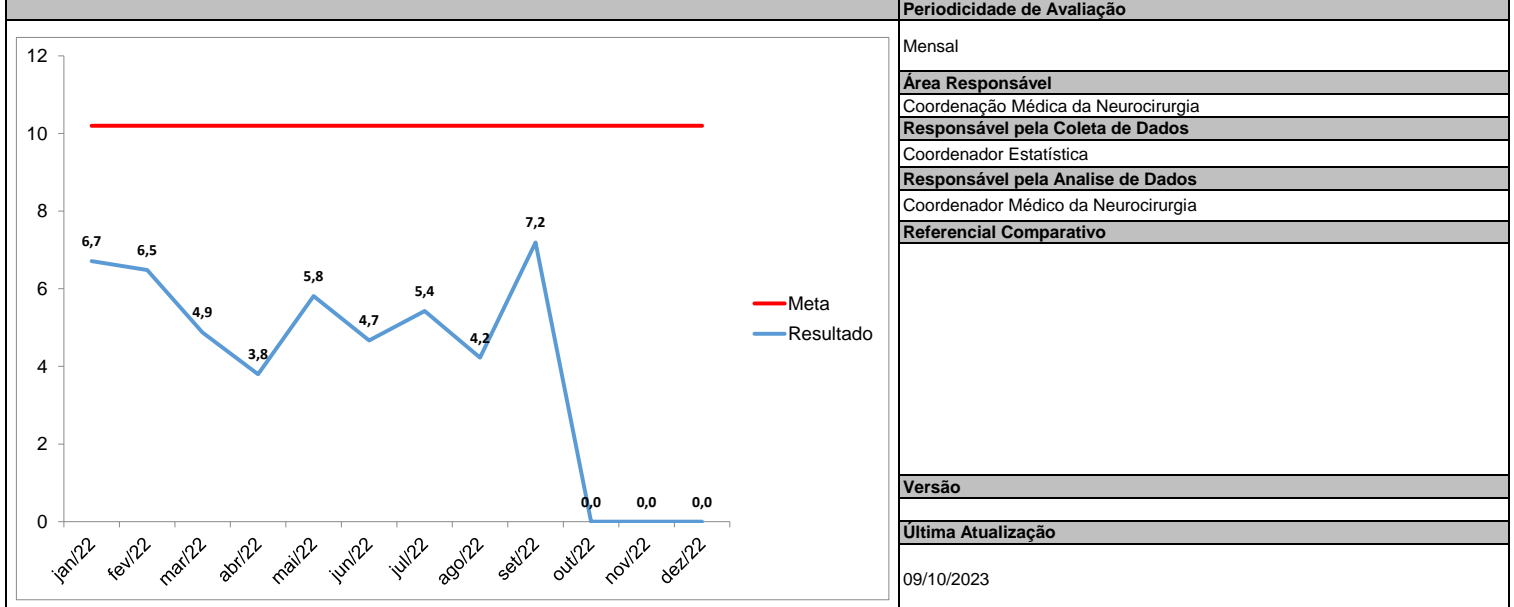
# Relatório Mensal de Atividades

(Coordenação Médica da Neurocirurgia)

**Responsável: LEONARDO MIGUEZ**

**Set/2023**

Hospital Estadual Getúlio Vargas		Unidade de Medida	Dias
<b>Perspectiva</b>		<b>Diretriz</b>	<b>Fonte dos Dados</b>
Favorável		Objetivo	VITAI / TIMED
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Forma de Medição (cálculo)</b>	
10,2	Média de permanência Leito Neurocirurgia	Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos	
		Nº de Saídas hospitalares neurocirúrgicas	



**Análise Crítica**

A taxa média de permanência da unidade que consiste em: enfermaria e especialidade sendo que a primeira esta dentro da segunda:

Na unidade de enfermaria se elevou para 7,4 maior que ago que foi de 5 com 4,2 em agosto, menor que 4,7 em junho, 5,4 em julho, 5,8 em maio e 3,8 em abril (jan=6,7 ,fev=6,5 e março e 4,88), todos dentro da meta da unidade de 10,2. Porém não as custas de maior produtividade , dada a taxa de ocupação baixa ,isto muito relacionado a pacientes sem gerenciamento como tumores e seqüelas. Já na especialidade foi fora da meta estabelecida com 12%, mas esta não corresponde a métrica do indicador. Nossa taxa de ocupação na unidade sempre foi abaixo da meta de 85% não sendo diferente este mês com 60% e a da especialidade foi 92% .

No entanto embora tenhamos números satisfatórios e consolidados isto segue não traduzindo exatamente uma boa performance, considerando a atual complexidade dos procedimentos e considerando o nível de gravidade de nossos pacientes, sendo a primeira baixa e a segunda alta.

A ausência do microscópio cirúrgico continua a ser uma deficiência incapacitadora para resolução dos casos de aneurismas rotos, tumores, lesões cervicais criando a dependência para as unidades de referência – foram 7 transferencias externas, sendo que recebemos 16 pacientes que dependiam de microscopia, 10 aneurismas( muito parecido com o mês anterior) destes; 4 foram abordados para DVE, 1drenagem de hematoma e 1 descompressão, 6 faleceram e apenas 2 foram transferidos( como todo mês) para unidade de referencia com a semelhança de estarem em glasgow 15. Dos 5 tumores recebidos 1foi transferido 1 recebeu alta com referencia ambulatorial e o restante permanece aguardando. A única fratura cervical foi transferida internamente a outra clinica e tratada conservadoramente .Foram realizadas apenas 25 totalizando 0,8 cirurgias/dia longe da histórica 1,5 cirurgias dia. Isso correspondeu 4,5% do movimento hospitalar com 22 procedimentos de emergência e 3 eletivas apenas sem suspensões. O resumo dos internados neste mês: foram 4 isquemias internadas, para 1 descompressiva, 5 contusões com uma operada, 8 fraturas /afundamentos com 4 operadas, 1 empiema internado para operar, 3 epidurais não cirúrgicos, 10 hematomas espontâneos com 2 drenagens , 3 hemorragias subaracnóideas traumáticas, 2 subduraus agudos não cirúrgicos e 6 cronicos com apenas 1 conservador; 4 fraturas lombares com 2 abordadas, 2 PAFs de crânio operados , 2 fraturas torácicas não cirúrgicas e 3 classificados como LADou TCE. A baixa performance se deu a problemas com a tomografia e equipamentos no CC que restringiram a plataforma de regulação alem da ausência do microscópio que nos forçou a devolver vários pacientes ao local de origem.

O nosso giro de leitos caiu significativamente em quase 50% de 4 para 2,6 com Tx Ocup 62% apenas e 92% na especialidade. Tivemos queda nas internações com 52 (apenas 3 na enfermaria) e com 26 saídos(17 altas). Mantemos uma relação ainda desproporcional de transferências internas entrando das saindo à custa das unidades fechadas.

A média de idade foi 52 anos (porém a faixa etária predominante ainda é de 61-80 com 33% com a maior taxa de óbitos).

Das cirurgias 76% dos pacientes operados foram do sexo masculino sendo que 43% dos homens internados foram operados e estes correspondem a 66% das internações. Já as mulheres corresponderam a 33% das internações e 24 % das cirurgias do mês de agosto, sendo que cerca de 27% das mulheres internadas foram operadas.

A mortalidade global subiu 1% em relação ao mês anterior ficando em 31% e mortalidade cirúrgica caiu para 16,7% com 18 óbitos no total sendo 6 deles dentro de 7 dias de operado. Mantém-se nesta um predomínio das doenças cerebrovasculares seguida dos traumas .

No grupo cerebrovascular temos 45% de mortalidade global e 25% na cirúrgica e nos traumas que têm uma mortalidade global de 27% para e cirúrgica de 20%( semelhante mês a mês ). O

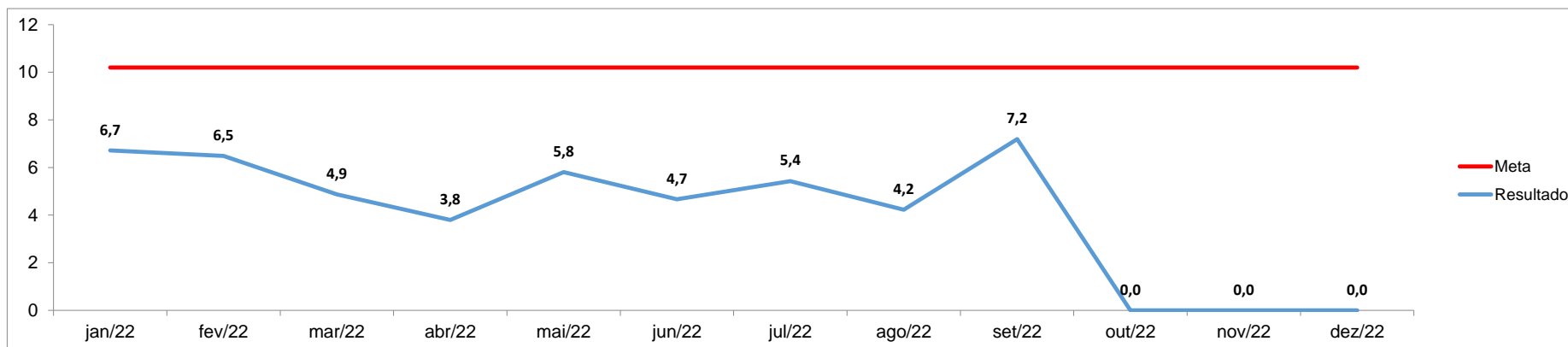
**Ação de Melhoria**

A necessidade de melhoras nos recursos de atuação se faz capital. (microscopio cirurgico, doppler transcraniano e eletroencefalograma na UTI, sistemas de abordagem assitida como neuronavegação e neuroendoscopia)

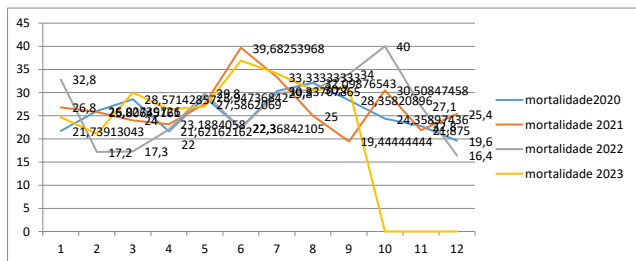
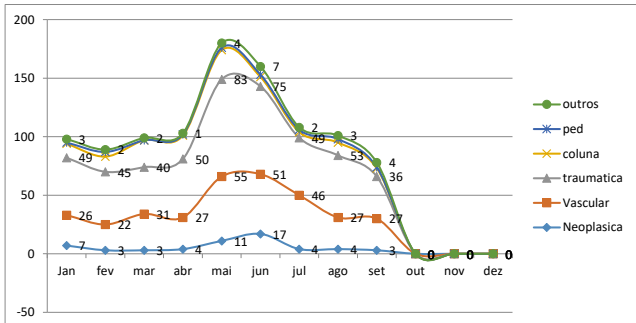
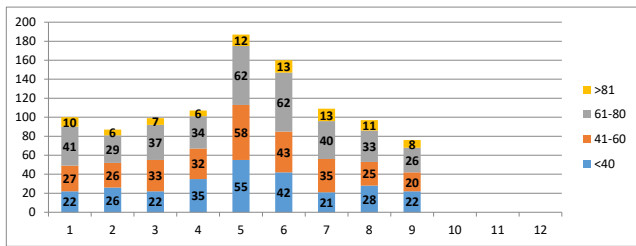
Compilação de dados - Indicador

Indicador:

	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Resultado
<b>META</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	
Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos	235	214	195	186	215	196	190	169	187				1787
Nº de Saídas hospitalares neurocirúrgicas	35	33	40	49	37	42	35	40	26				337
<b>Fórmula de Cálculo:</b>	6,7	6,5	4,9	3,8	5,8	4,7	5,4	4,2	7,2	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	



**Anexos:**



**Anexos:**

