



INDICADORES DE QUALIDADE HOSPITALAR

A N A H P

4º Trimestre 2021

Núcleo de Estudos e Análises – NEA

Introdução

Qualidade é uma premissa básica para quem busca os serviços de saúde. No entanto, nem sempre as informações que demonstram o desempenho desses serviços estão disponíveis ou são de fácil acesso para beneficiários e/ou contraentes. A Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados, há mais de 15 anos, tem a prática de divulgar anualmente os indicadores de desempenho de suas instituições associadas por meio do Observatório Anahp.

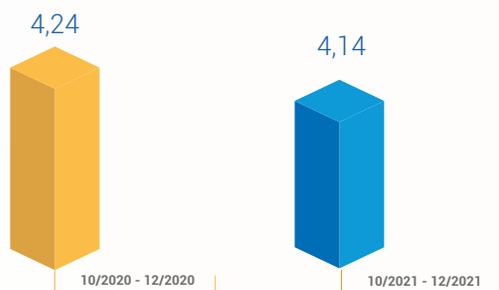
Com o intuito de estimular as discussões sobre qualidade em saúde e incentivar que, cada vez mais, beneficiários e contratantes conheçam os serviços que estão contratando, a associação decidiu criar este *dashboard* trimestral de informações relacionadas à qualidade das instituições associadas.

Indicadores de qualidade hospitalar

► Média de permanência

Média de permanência (dias)

4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Média de permanência (dias)

3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



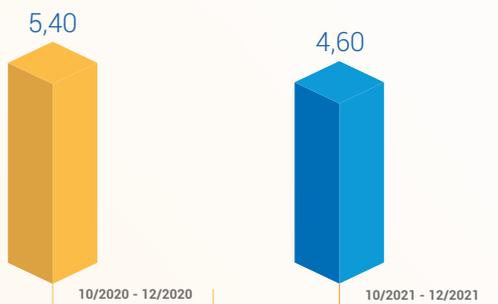
Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Você sabia?

A **média de permanência** corresponde ao tempo que o paciente fica internado na instituição. É claro que há uma série de fatores que precisam ser levados em consideração, como as condições de saúde do paciente, o tipo de procedimento que foi realizado, se houve complicações, se a instituição costuma tratar pacientes mais complexos, como oncológicos e idosos, por exemplo. Mas é importante ter em mente que quanto menor a média de permanência, melhor para o paciente, que tem a oportunidade de se recuperar ao lado da família e não fica exposto a possíveis infecções, e para o sistema de saúde, já que o hospital é um ambiente complexo e de alto custo.

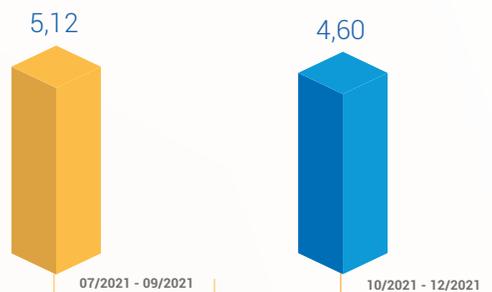


Média de permanência em UTI adulto (dias) 4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Média de permanência em UTI adulto (dias) 3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



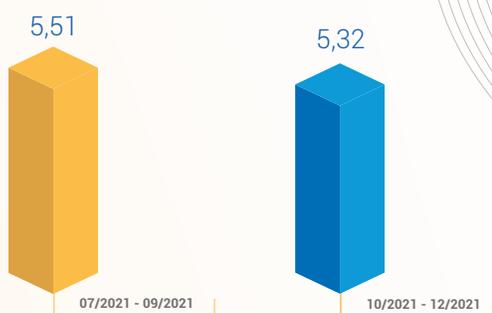
Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Média de permanência em unidade semi-intensiva (dias) 4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Média de permanência em unidade semi-intensiva (dias) 3º trimestre de 2021 e 4º trimestre de 2021

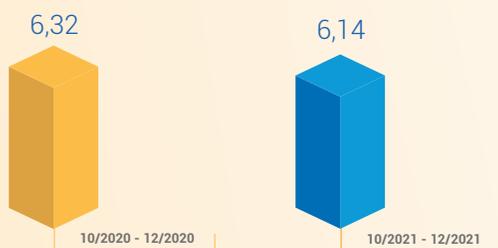


Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.



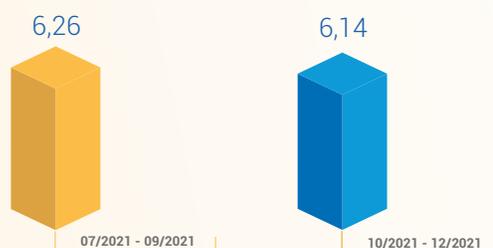


Média de permanência em UTI pediátrica (dias) 4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Média de permanência em UTI pediátrica (dias) 3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



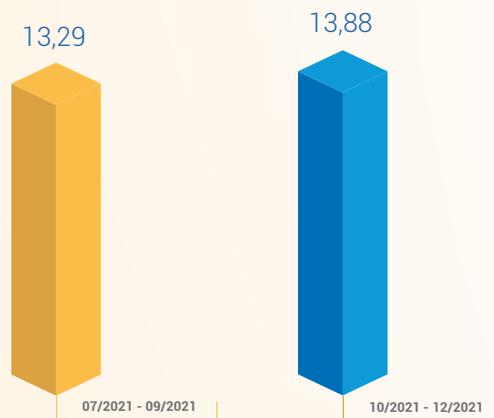
Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Média de permanência em UTI neonatal (dias) 4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Média de permanência em UTI neonatal (dias) 3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021

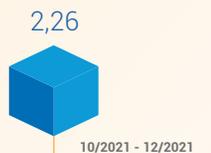


Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.



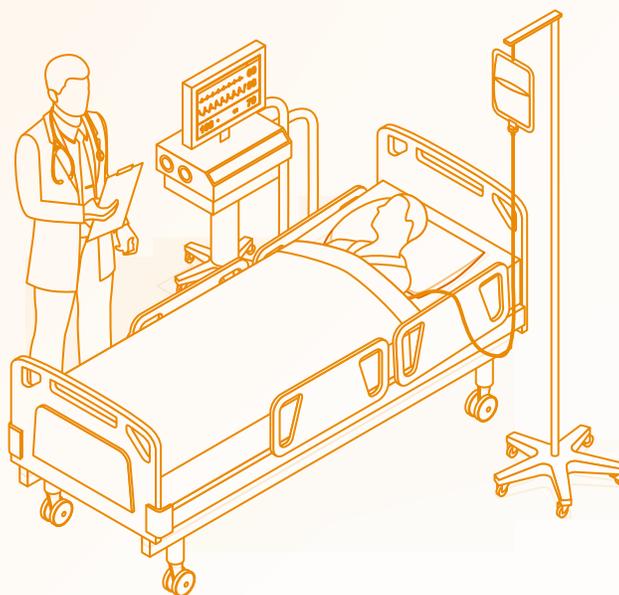
Média de permanência em maternidade (dias)
4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021

Média de permanência em maternidade (dias)
3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.



▶ Taxa de mortalidade

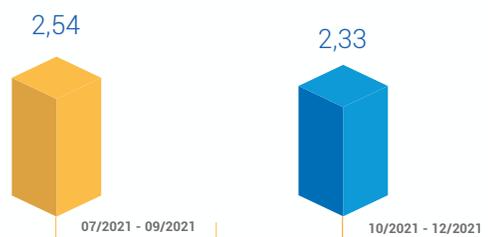


Taxa de mortalidade institucional \geq 24h (%)
4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Taxa de mortalidade institucional \geq 24h (%)
3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

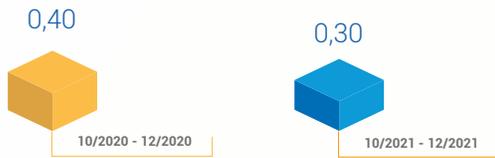
Você sabia?

Assim como a média de permanência, a **taxa de mortalidade** é um indicador importante para avaliar qualidade. Nessa análise, há uma série de fatores que precisam ser levados em consideração, como gravidade, idade e comorbidades do paciente, entre outros, mas a lógica para avaliação desse indicador é sempre quanto menor, melhor.





Taxa de mortalidade operatória até 7 dias após procedimento cirúrgico (%)
4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021

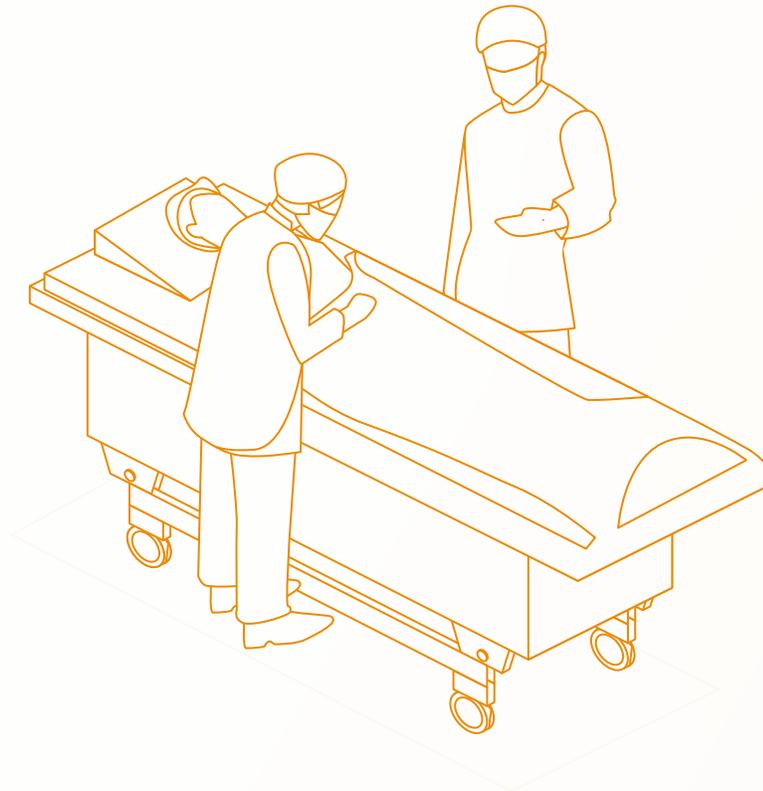


Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Taxa de mortalidade operatória até 7 dias após procedimento cirúrgico (%)
3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

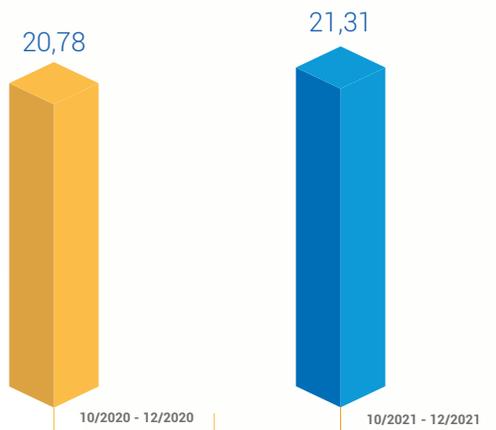


► Taxa de parto



Taxa de parto normal (%)

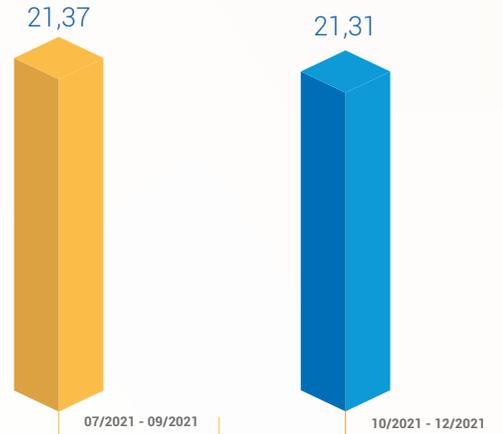
4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Taxa de parto normal (%)

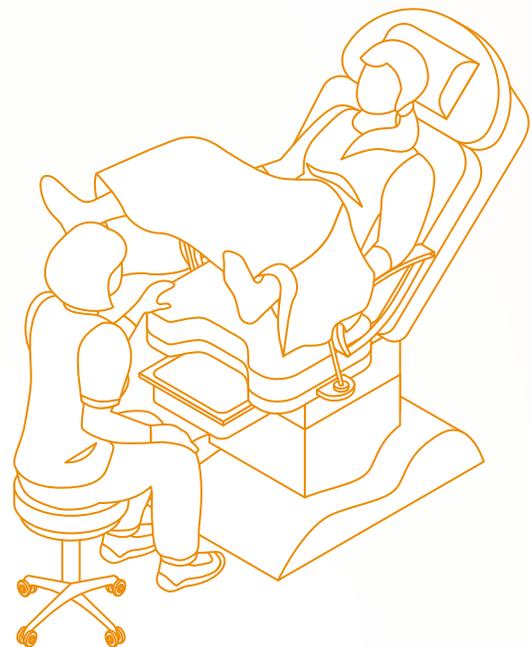
3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Você sabia?

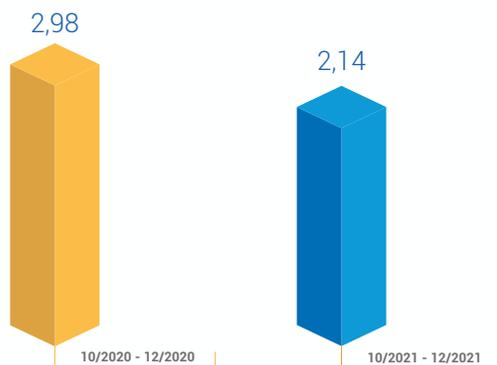
O Brasil é um dos países que mais pratica a cesariana. Nas últimas décadas o percentual de partos vaginais reduziu drasticamente. Há uma forte mobilização da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para reduzir as taxas de cesarianas e, naturalmente, aumentar a taxa de parto normal no país. Enquanto no Brasil a **taxa de parto normal** é menor do que 45%¹, em alguns países da Europa, por exemplo, essa lógica é inversamente proporcional.



¹ BETRAN, A. P. et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health*, v. 6, n. 6, p. e005671, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8208001/>; acesso em 01/12/2021.

▶ Infecção

Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada à **cateter venoso central em UTI adulto (%)**
4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021

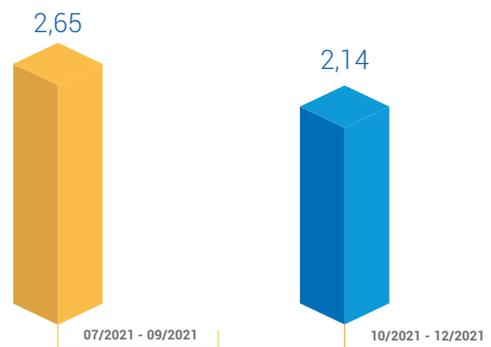
Cateter venoso central (CVC): cateter utilizado para infusão, coleta de amostra sanguínea ou monitoramento hemodinâmico, cuja terminação está posicionada próxima ao coração ou em um grande vaso (aorta, artéria pulmonar, veias cavas, veias braquicefálicas, veias jugulares internas, veias subclávias, veias ilíacas externa e comum, veias femorais e, em neonatos, cateter umbilical venoso ou arterial). As infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais estão relacionadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde².



Você sabia?

A **infecção hospitalar** é um quadro em que o paciente adquire a infecção durante sua internação no hospital e que também pode se manifestar após a alta. Neste bloco de indicadores, quanto menor o índice, mais seguro é o ambiente hospitalar para o paciente.

Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada à **cateter venoso central em UTI adulto (%)**
3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Como comparar

A referência comparativa para este indicador são os dados da ANVISA = 4,30 a cada 1.000 pacientes CVC-dia em 2020³.

² ANVISA. "Caderno 2 - Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde", In: Cadernos da Série "Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde" – 2017. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/>; acesso em 16/11/2021 .

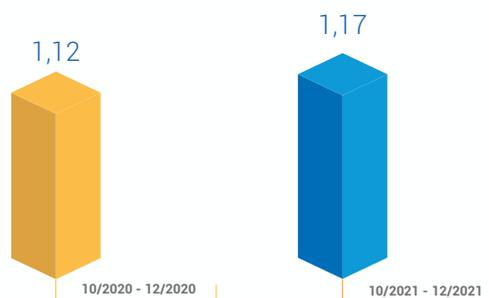
³ ANVISA. "Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM - 2020". In: Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, n. 23. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/>; acesso em 21/02/2022.

Como comparar

A referência comparativa para este indicador são os dados da ANVISA = 3,24 a cada 1.000 pacientes CVD-dia em 2020⁵.

Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI adulto (%)

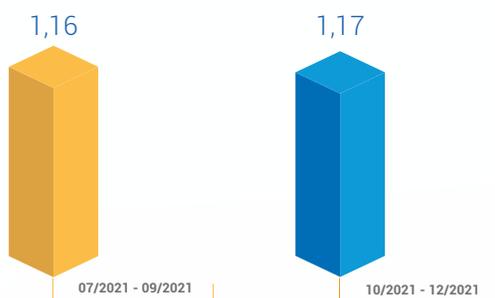
4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021

Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI adulto(%)

3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

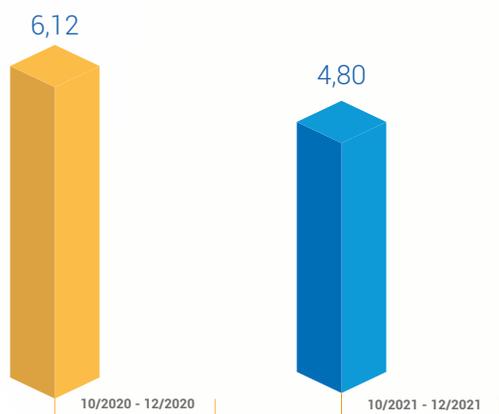
Cateter vesical de demora (CVD): cateter que entra pelo orifício da uretra e permanece. As infecções do trato urinário associadas à cateter vesical de demora são aquelas relacionadas à procedimento urológico, apresentando pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura acima de 38°C), dor suprapúbica ou lombar e possui cultura de urina positiva com até duas espécies microbianas⁴.



⁴ANVISA. "Caderno 2 - Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde", In: Cadernos da Série "Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde" – 2017. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>; acesso em 16/11/2021.

⁵ANVISA. "Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM - 2020". In: Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, n. 23. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>; acesso em 21/02/2022.

Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto (‰) 4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



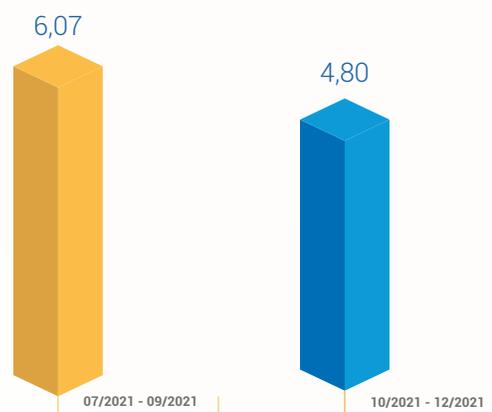
Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Ventilador mecânico (VM): é definido como o dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) tem como os três principais componentes para a detecção, pelos critérios atuais: radiografia de tórax, sinais e sintomas e exames laboratoriais⁶.

Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto (‰) 3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021

Como comparar

A referência comparativa para este indicador são os dados da ANVISA = 10,61 a cada 1.000 pacientes VM-dia em 2020⁷.



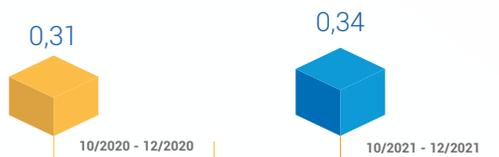
Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

⁶ANVISA. "Caderno 2 - Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde", In: Cadernos da Série "Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde" – 2017. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>; acesso em 16/11/2021

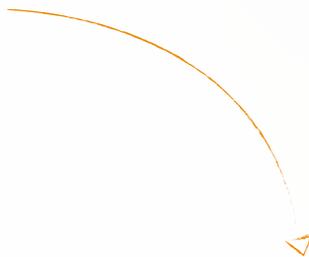
⁷ANVISA. "Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM - 2020". In: Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, n. 23. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>; acesso em 21/02/2022.



Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-cirurgia limpa (%)
4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021

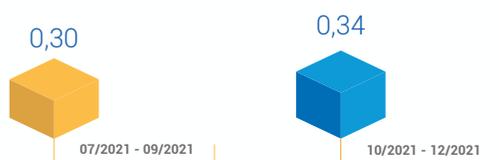


Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

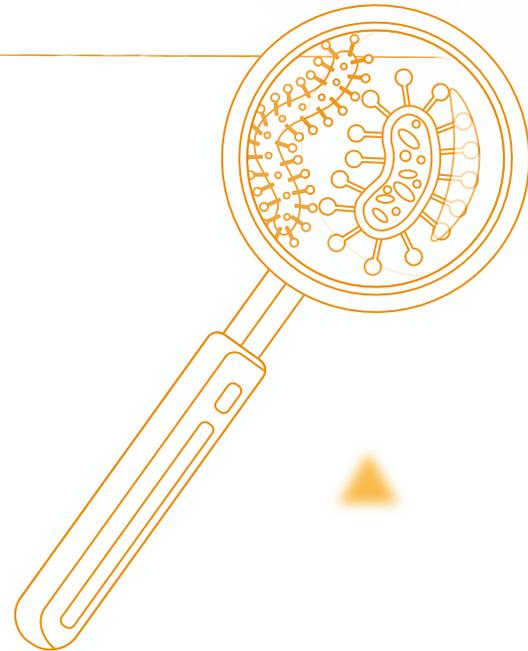


Infecções do sítio cirúrgico: infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos, com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais. Cirurgias limpas: aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso ou inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras⁸.

Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-cirurgia limpa (%)
3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.



⁸ANVISA. "Caderno 2 - Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde", In: Cadernos da Série "Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde" – 2017. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/>; acesso em 16/11/2021. >



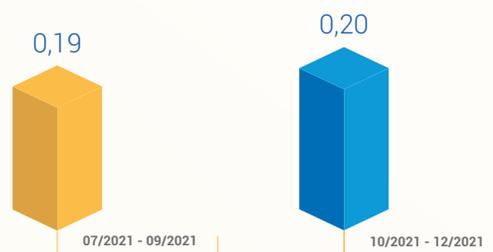
► Quedas

Densidade de incidência de quedas que resultaram em lesão de pacientes com 18 anos ou mais (‰)
4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 16/11/2021) – Dados preliminares de 2021.

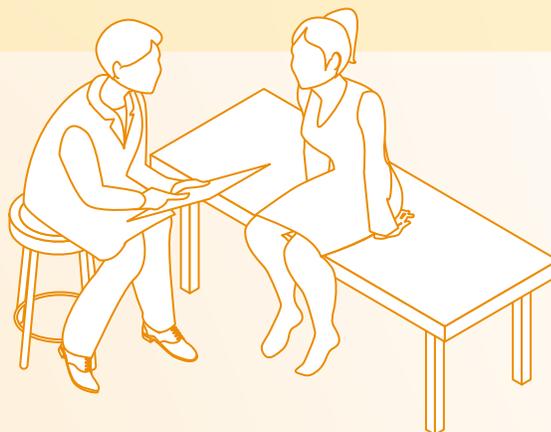
Densidade de incidência de quedas que resultaram em lesão de pacientes com 18 anos ou mais (‰)
3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

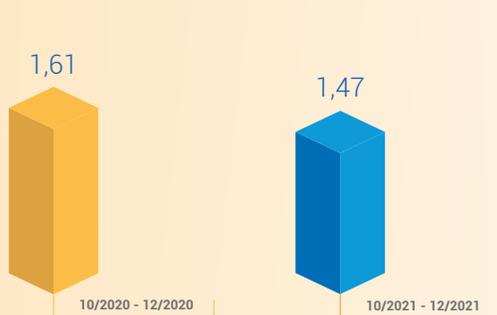
Você sabia?

As **quedas** de pacientes, resultando em lesão, podem contribuir para aumento do tempo de permanência hospitalar, interferência no cuidado do paciente, repercussões de ordem legal e na credibilidade da instituição, fatores estes que também podem impactar em maiores custos assistenciais.



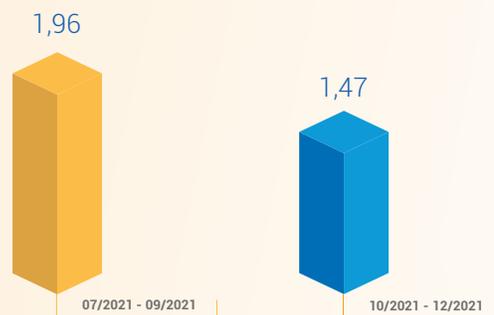
► Lesão por pressão

Densidade de incidência de lesão por pressão adquirida no hospital em pacientes com 18 anos ou mais (‰) 4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Densidade de incidência de lesão por pressão adquirida no hospital em pacientes com 18 anos ou mais (‰) 3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Você sabia?

As **lesões por pressão** são consideradas eventos adversos e uma complicação frequente em pacientes graves, refletindo de forma indireta a qualidade do cuidado. Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. A lesão por pressão tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis.



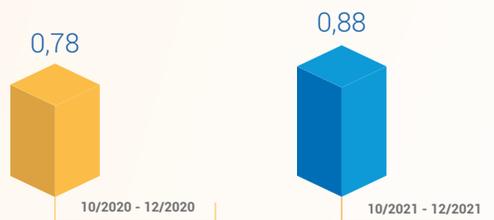
▶ Erro de medicação

Você sabia?

Os protocolos de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos juntamente com a padronização de treinamentos internos podem contribuir para a prevenção dos **erros de medicação** evitando o aumento do tempo de internação decorrente desse tipo de falha.

Densidade de incidência de erro de medicação com dano ao paciente (‰)

4º trimestre de 2020 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Densidade de incidência de erro de medicação com dano ao paciente (‰)

3º trimestre de 2021 x 4º trimestre de 2021



Fonte: SINHA/Anahp (consulta em 22/02/2022) – Dados preliminares de 2021.

Erro de medicação: qualquer evento evitável que pode causar ou levar a um uso inapropriado de medicamentos ou causar dano a um paciente⁹.



⁹ANVISA - Glossário da Resolução RDC N° 04/2009. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/2894051/Gloss%C3%A1rio+da+Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+n%C2%BA+4%2C+de+10+de+fevereiro+de+2009/61110af5-1749-47b4-9d81-ea5c6c1f322a?version=1.2>. Acesso em: 17/11/2021.

AVISO LEGAL

Este conteúdo foi desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Análises (NEA) da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados. Todos os direitos são reservados. É proibida a duplicação ou reprodução deste material, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na web ou outros), sem permissão expressa da Associação.

Anahp

Associação Nacional de Hospitais Privados

São Paulo

Rua Cincinato Braga, 37 - 3º andar

Paraíso

São Paulo - SP

01333-011

Telefone: +55 11 3178 7444

anahp@anahp.com.br

Brasília

SH/Sul Quadra 06, Conjunto A,

Bloco E - Sala 801

Edifício Business Center Park

Brasília- DF

70322-915

Telefone/Fax: +55 61 3039 8421

brasilia@anahp.com.br



