

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA

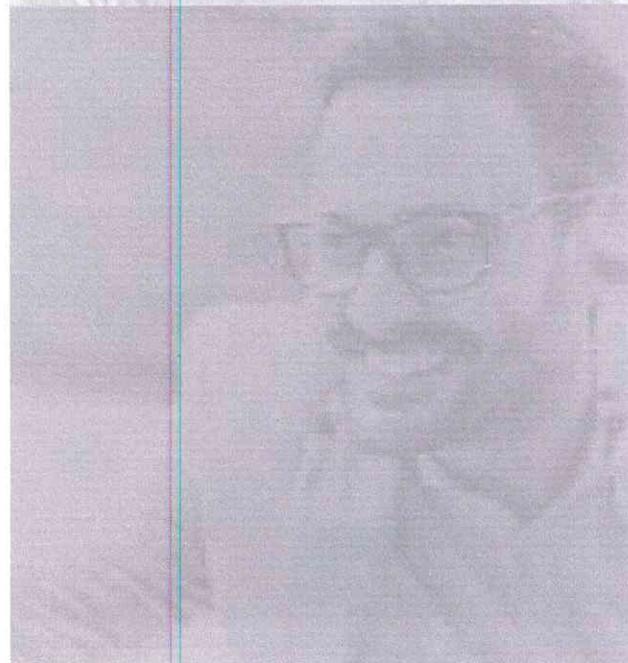
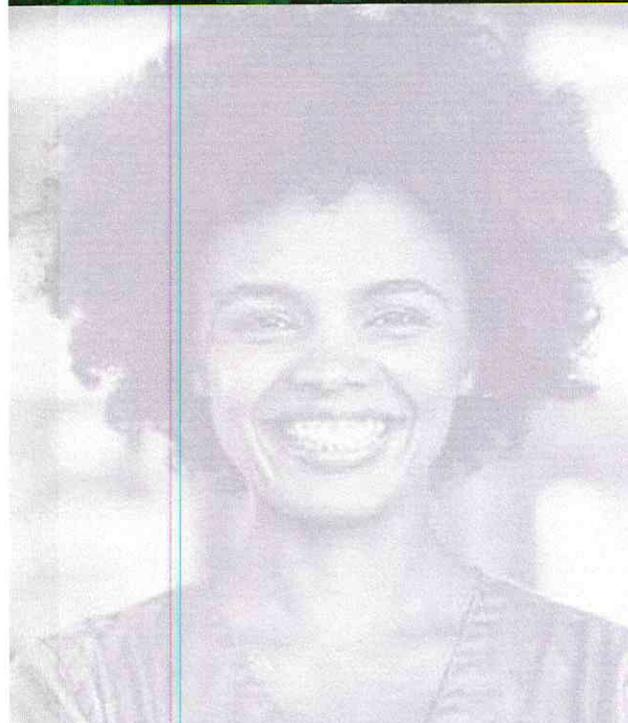
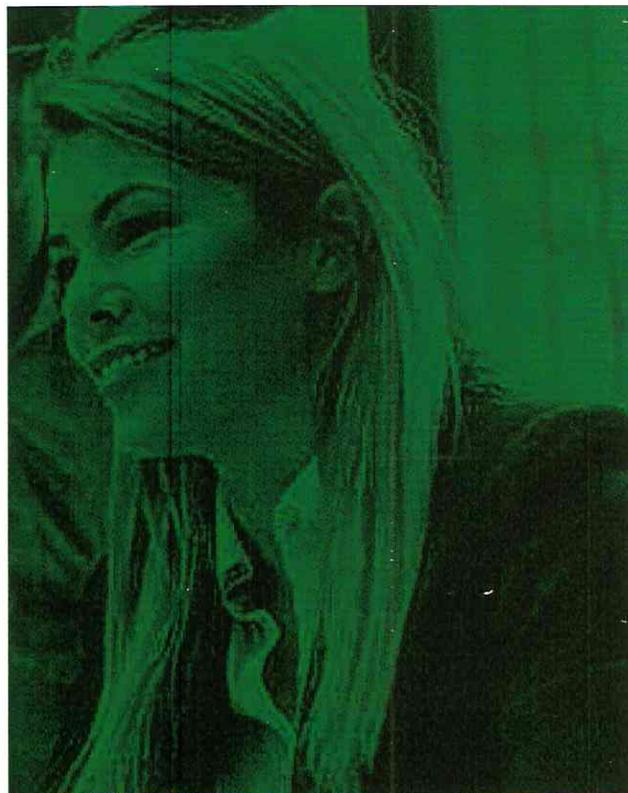
RELATÓRIO MENSAL VIGILÂNCIA DO ÓBITO

COMPETÊNCIA 10/2021

HUGO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Diretoria Geral da Unidade:

Flamarion Silva Lucas

Diretor Médico:

André Luiz Braga

Gerência Assistencial:

Janine Oliveira de Paula

Enfermeira do NVO

Luzia dos Santos Oliveira

FUNÇÕES E ROTINA DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO-NVO

<p>Controlar as declarações de óbito, bem como mantê-las em guarda restrita à equipe do setor;</p>	<p>Dispensar e receber as declarações de óbito pelo Serviço Social, orientando sempre que o uso deve ser pela sequência numérica;</p>	<p>Enviar semanalmente à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/Vigilância Epidemiológica as declarações de óbito preenchidas (via branca); se tiver retificação da DO, enviar junto;</p>
<p>Receber os prontuários com registro de óbito do Núcleo de Vigilância Epidemiológica;</p>	<p>Separar os prontuários por setor, e protocolar para envio das revisões de óbito;</p>	<p>Identificar casos de óbitos por causas externas, com encaminhamento pós-óbito inadequado para envio o posto policial da unidade;</p>
<p>Registrar diariamente todos os óbitos na planilha de óbito, com informações das declarações de óbito e/ou relatório do PEP e/ou caderno do necrotério;</p>	<p>Separar casos de óbitos para a Comissão de Óbito (10 prontuários);</p>	<p>Participar mensalmente das reuniões da comissão de óbito;</p>
<p>Identificar doenças de notificação compulsória como causa do óbito registrada na DO e enviar ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica para notificação do caso;</p>	<p>Realizar investigação de óbito de doenças transmissíveis, utilizando de formulários específicos do Ministério da Saúde;</p>	<p>Realizar investigações dos códigos garbage, óbito de mulher em idade fértil, óbito materno, e infantil;</p>

Protocolar no sistema todos os prontuários para o SAME após as devolutivas das revisões de óbito e/ou investigações;	Arquivar as declarações de óbito por mês de ocorrência do óbito juntamente com a remessa de envio à SMS de Goiânia;	Responder as demanda da Secretaria Municipal e Estadual da Saúde quanto a Vigilância do óbito;
--	---	--

PERFIL DE MORTALIDADE DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2021, HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA-GOIÁS

O Hospital de Urgências de Goiânia é uma unidade de saúde Estadual, referência em ortopedia e traumatologia, que tem como missão oferecer assistência ao usuário do SUS, com excelência no atendimento de urgência e emergência, com foco no trauma, de forma sustentável e humanizada, qualificando profissionais na área da saúde, fomentando o ensino e pesquisa.

O hospital funciona todos os dias da semana, 24 horas. Conta com 288 leitos de internação, 57 de UTI e um centro cirúrgico com 10 salas de cirurgias.

A estrutura de internação do mesmo é composta de 01 Unidade de Pronto Atendimento com leitos de observação e isolamento, 04 Unidades de Terapia Intensiva, 01 Unidade de Ortopedia e Traumatologia, 01 Unidade de Clínica Cirúrgica, e 01 Unidade de Clínica Médica.

Ressalta-se que, devido a necessidade de abertura de novos leitos de enfermaria e UTI para atender a demanda da pandemia de Covid-19 no Estado de Goiás, o hospital reorganizou a Clínica médica com leitos exclusivos para Covid-19 e abertura de 10 novos leitos de UTI (UTI V/COVID).

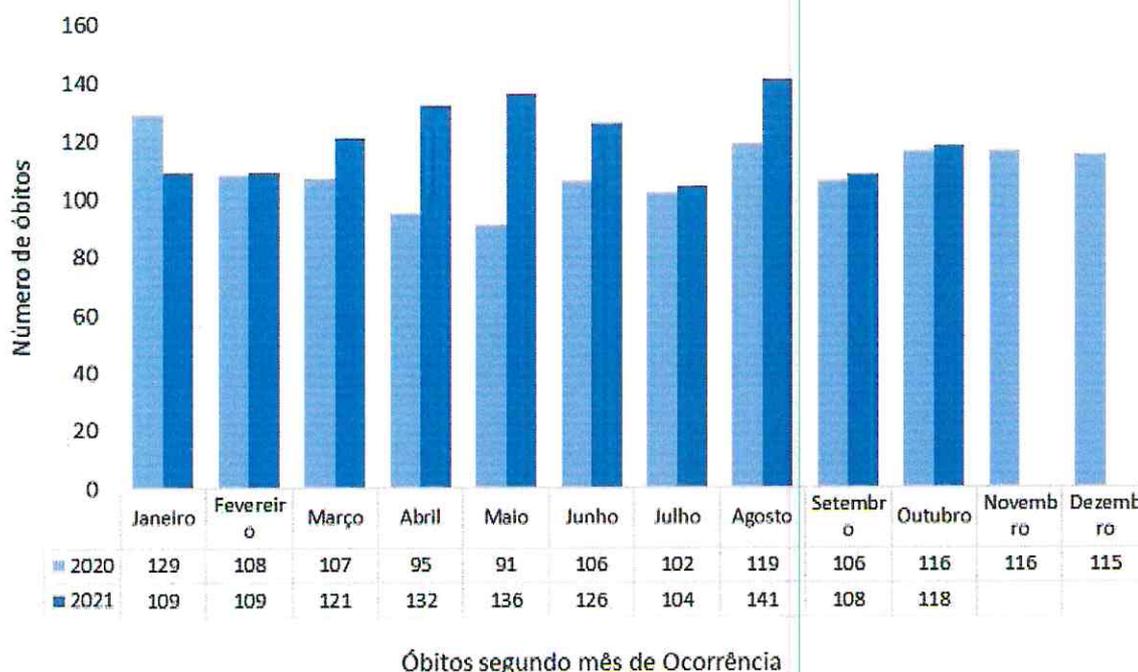
Após a abertura dos leitos específicos, o hospital passou a receber pacientes diagnosticados com COVID regulados pela Regulação Estadual e/ou Municipal. O início para a admissão desses pacientes na ala da Enfermária-Covid ocorreu em 06 de março e na ala da UTI-Covid em 15 de março de 2021. Portanto, após esse período o perfil de mortalidade da unidade sofrerá alterações nas hipóteses diagnóstica da admissão e causa óbito.

No período de **Janeiro a Outubro de 2021 foram registrados 1.204 óbitos**, 125 óbitos há mais quando comparado ao mesmo período no ano de 2020. Na figura 1, observa-se que a distribuição de óbitos segundo mês de ocorrência foi maior no meses de março e abril, quando comparado aos meses anteriores. A média diária foi de 3,9 óbitos em março e abril de 4,4 óbitos/dia, representando um aumento no número de óbitos (Figura 2). Esse aumento justifica-se devido a alteração do perfil dos pacientes admitidos no hospital e ao número de atendimentos realizados em abril na emergência. No mês de maio observa-se o aumento da frequência de óbitos e em junho apresentou redução importante.

No mês de julho houve redução do número de óbitos comparado ao mês anterior (126 para 104 óbitos), e média diária de 3,3 óbitos. Em agosto observou-se aumento no número de óbitos comparado ao mês anterior, registrou uma média diária de 4,5 óbitos. Em setembro ocorreu redução na ocorrência de óbitos, apresentando uma média diária de 3,6 óbitos/dia. Esta

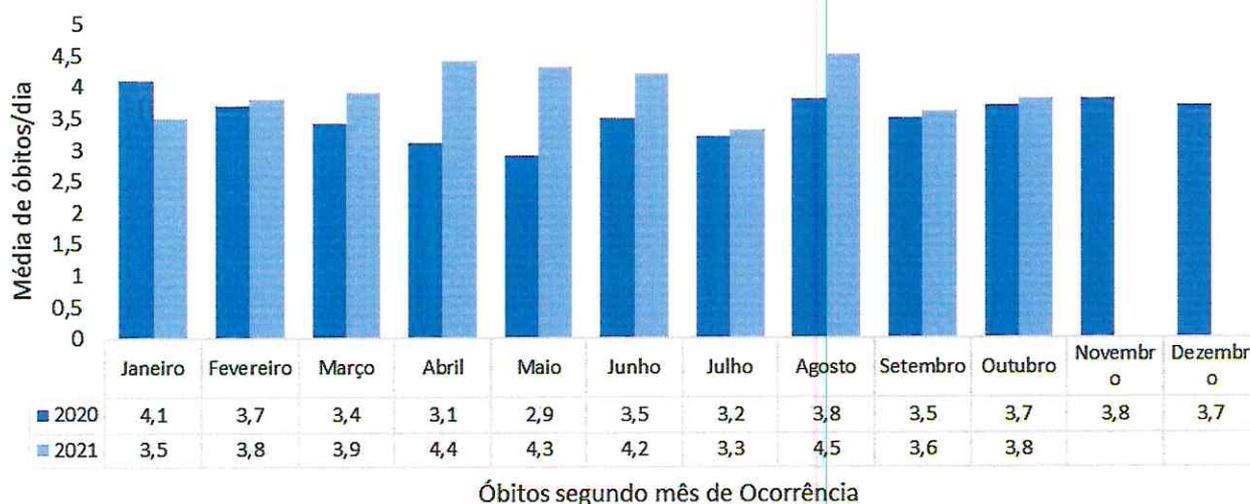
redução pode estar associada a ao fechamento dos leitos exclusivos para Covid-19 que foram desativados no dia primeiro deste mês. No mês de outubro houve aumento de óbitos comparado ao mês anterior, média diária de 3,8 óbitos.

Figura 1. Número de óbitos segundo mês de ocorrência, 2020, e janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



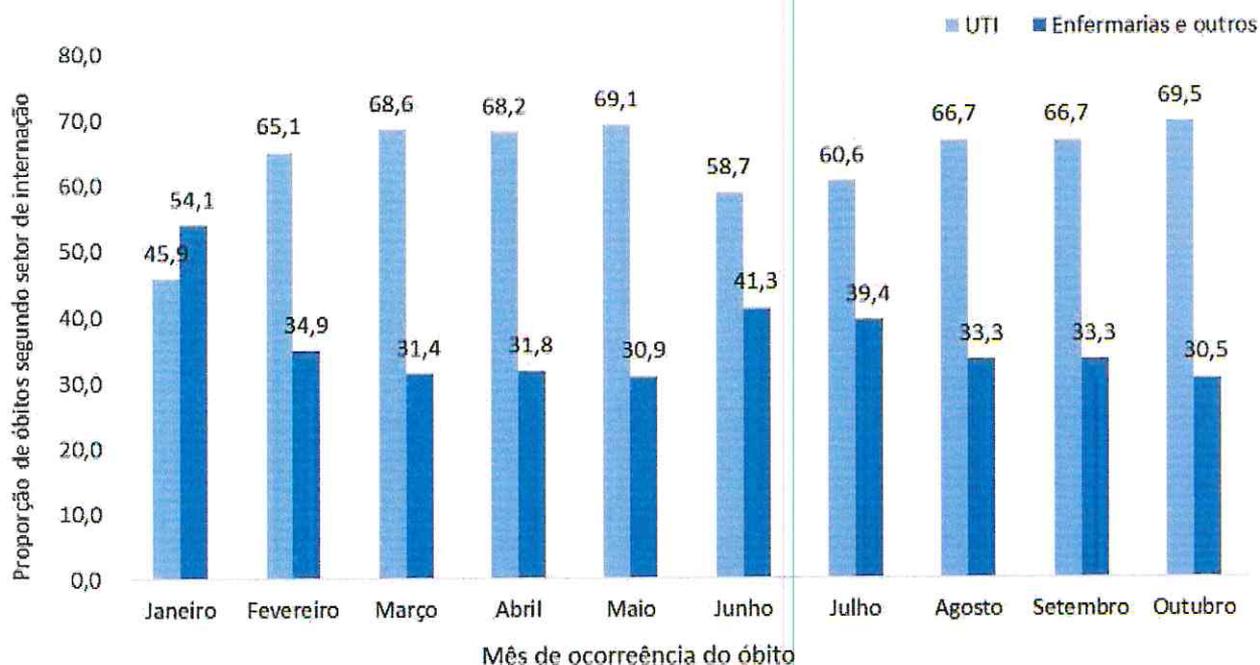
Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro de 2021.

Figura 2. Média diária de óbitos segundo mês de ocorrência, 2020, e janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro de 2021.

Figura 3. Proporção de Óbito segundo setor de ocorrência, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro ,2021.

Quanto a **distribuição de óbitos segundo setor de ocorrência**, os óbitos ocorridos em UTI tem se registrado aumento a partir do mês de fevereiro. Em março, esse aumento está associado ao número de leitos de UTI e perfil do paciente (Covid-19); em abril, está associado ao número de pacientes com diagnóstico de Covid-19 e também devido as condições clínicas dos pacientes atendidos na emergência. No mês de maio observa-se que a tendência de aumento de óbitos em UTI permanece desde o mês de fevereiro até maio. No mês de junho houve aumento da ocorrência de óbitos em enfermarias e outros comparado ao mês anterior, que foi de 30,9% em maio e junho registrou 41,3% dos óbitos (Figura 3).

A distribuição dos óbitos de acordo com a unidade de ocorrência do óbito está demonstrada na figura 4, onde observou-se que no mês de março ocorreu redução dos óbitos na emergência (13,2% em março quando em fevereiro apresentou um percentual de 32,1) e aumento na UTI 3 e 4, centro cirúrgico e clínica cirúrgica (9,1% em março quando em fevereiro apresentou um percentual de 3,7%). Ressalta-se nesse período a inclusão da UTI 5 com a ocorrência de 9 óbitos.

O aumento no número de óbitos ocorridos na clínica cirúrgica está associado à transferência dos pacientes de especialidades clínicas que encontravam internados na clínica médica, sendo o perfil de muitos destes pacientes em cuidados paliativos.

A distribuição dos óbitos ocorridos em abril mostrou-se frequente em todas as unidades de internação, porém, com aumento de óbitos ocorridos na emergência, representando 22% dos óbitos do hospital, seguidos de 20,5% da ocorrência de óbitos na UTI II e de 3,0% de óbitos ocorridos na UTI V (Covid-19).

Em maio, ocorreu redução de óbitos na emergência, clínica médica e UTI V; as demais unidades apresentaram aumento na ocorrência de óbitos, sendo a UTI II com a maior proporção de ocorrência de óbito (22,1%).

No mês de junho, a emergência apresentou a maior ocorrência de óbitos (27%), quando comparado ao mês anterior e às demais unidades. Houve aumento da proporção de óbitos ocorridos na UTI I e UTI III; e redução nas UTI II e UTI V (9,5%) Figura 4.

A distribuição dos óbitos por unidade de ocorrência apresentou aumento na UTI II, representando 24% dos óbitos do mês de julho e na UTI V com 11,5%; na emergência registrou-se uma redução, mas ainda com uma representatividade importante na ocorrência dos óbitos. Outro setor que teve aumento na frequência da ocorrência dos óbitos foi na ortopedia, onde teve uma representatividade de 5,8% do total dos óbitos.

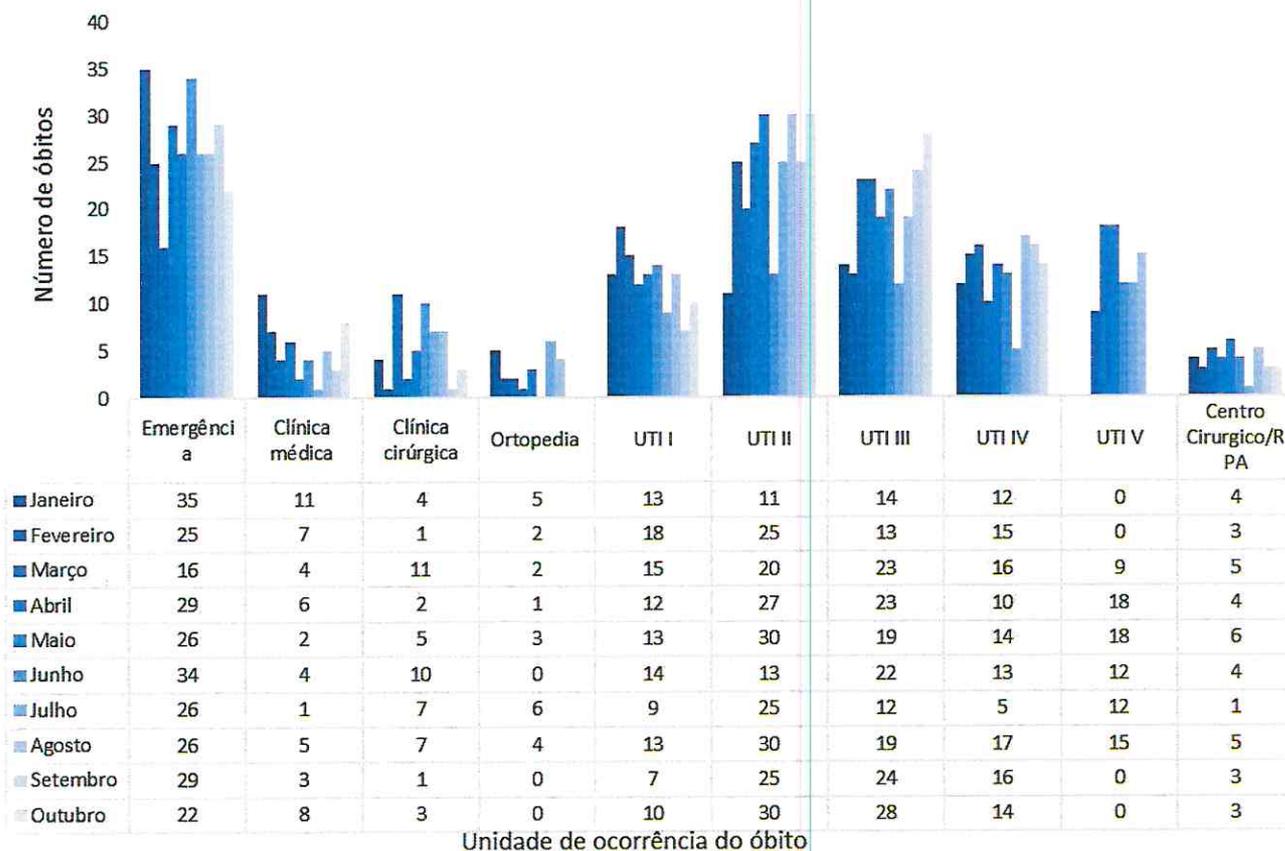
Em agosto, a distribuição dos óbitos por unidade de ocorrência demonstrou que 66,7% dos óbitos ocorreram em pacientes internados nas UTIs, e 33,3% eram de pacientes de outros setores. Na figura 3 está demonstrado esse dado, o qual pode ser identificado o aumento de óbitos nas UTIs comparado ao mês de julho.

Quanto a distribuição dos óbitos estratificada por setor, observou-se estabilidade do número de óbitos na emergência e clínica cirúrgica e redução na ortopedia. Quanto às UTIs e clínica médica apresentaram aumento do número de óbitos no mês de agosto. 21,3% do total dos óbitos foram na UTI II, 18,4% na emergência, 13,5% na UTI III, 12,1% na UTI IV e 9,2% na UTI I (Figura 4).

No mês de setembro a distribuição dos óbitos segundo unidade de ocorrência não apresentou alterações no percentual quando estratificamos os óbitos por unidade de internação (UTIs e enfermarias). Quanto a ocorrência por setor, houve aumento no percentual de óbitos ocorridos na UTI III e na emergência. Os demais setores apresentaram redução de óbitos.

Em outubro 69,5% dos óbitos ocorreram em pacientes internados nas UTIs, apresentando um acréscimo dessa proporção comparado ao mês de setembro. Na distribuição de óbitos por setores estratificados demonstra que 25,4% dos óbitos ocorreram na UTI II, seguidos de 23,7% na UTI III; os óbitos ocorridos na emergência representaram 18,6% do total dos óbitos, apresentando uma redução comparado ao mês de setembro. Clínica cirúrgica e clínica médica apresentaram acentuado aumento que pode estar associado ao retorno do funcionamento das clínicas em sua totalidade.

Figura 4. Distribuição de Óbito por unidade de ocorrência, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro de 2021.

Quanto as **características sociodemográficos**, a maior proporção de óbitos ocorreu em pacientes do sexo masculino (55,4%). Identificou-se um aumento dos óbitos em pacientes do sexo feminino no mês de março, quando comparados ao mês anterior. Em abril, essa proporção foi maior em pessoas do sexo masculino (68,9%). Em maio a proporção de óbitos no sexo feminino apresentou aumento quando comparado ao mês de abril (39,7%) e em junho observou-se aumento de óbitos em pacientes do sexo masculino. (Figura 5).

A faixa etária predominante dos óbitos no mês de março foi a de idosos (60 anos e mais), representando 61,2% dos óbitos, em fevereiro representou 47,7% dos óbitos. Já a faixa etária de adultos/jovens representou 52,3% e 38,8%, fevereiro e março, respectivamente. No mês de abril ainda prevalece a faixa etária de 60 anos e mais com a maior proporção dos óbitos; adultos/jovens representou 49,2% do total dos óbitos; em maio, a proporção de adultos/jovens que evoluiu a óbito foi de 39,7% e 60,3% foram óbitos de pacientes de 60 anos e mais. No mês de junho, 58,7% dos óbitos ocorreram em pacientes de 60 anos e mais e 41,3% em adultos/jovens.

Quando observamos a faixa etária estratificada (figura 6), observa-se aumento de óbitos na faixa etária de 30-39 anos, 70-79 anos e 80 anos e mais no mês de março; já em abril houve inclusão de óbito na faixa etária de 10 a 14 anos, aumento expressivo no número de óbitos na faixa etária de 40 a 49 anos (n=18), e de 70 a 79 anos comparado ao mês anterior; redução na faixa etária de 80 anos e mais. No mês de maio, identificou-se aumento expressivo de óbitos na faixa etária de 50 a 29 anos (20% do total dos óbitos), e 70 a 79 anos, que representou 24,2% dos óbitos ocorridos no hospital.

No mês de julho registrou-se que 62,5% dos óbitos ocorreram em pessoas do sexo masculino, seguidos de 37,5% do sexo feminino. Relacionado a faixa etária, 57,7% dos óbitos ocorreram em adultos/jovens, seguidos de 42,3% de idosos. Quanto a faixa etária estratificada, 25 óbitos ocorreram na faixa etária de 70 a 79 anos, 80 a 89 anos (n=19) e 15 óbitos na idade de 40 a 49 anos (Figura 5/6).

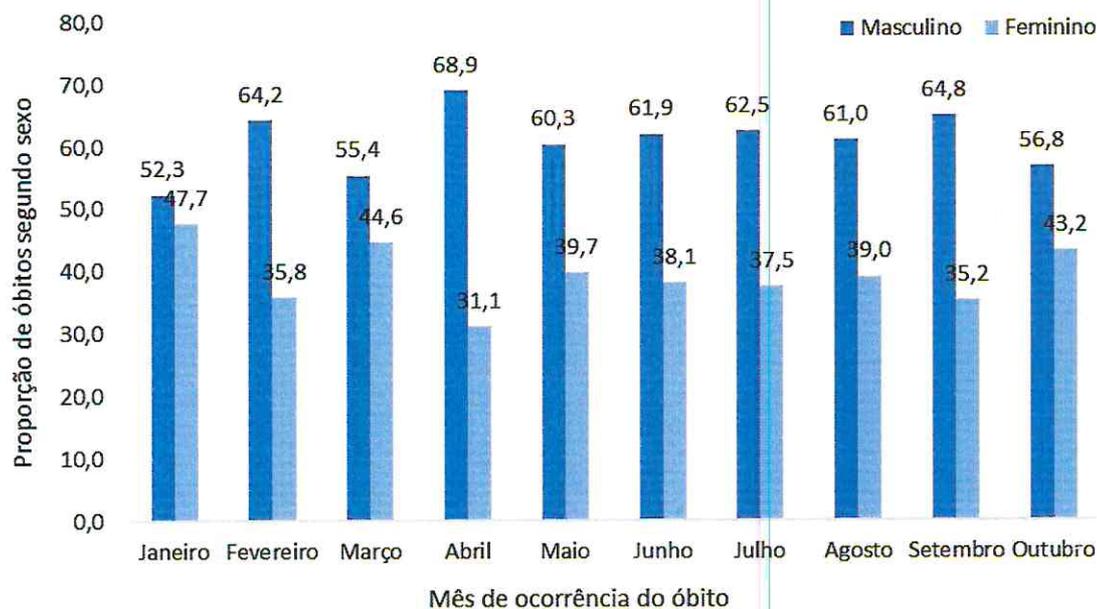
Em agosto a proporção de óbitos segundo sexo foi de 61% para o sexo masculino e 39% do sexo feminino. Quanto à categoria de idade com maior frequência de óbitos, os idosos de 60 anos e mais representaram 60% dos óbitos, seguidos de 40,4% de adultos/jovens. Quando

estratificados por idade observou-se que ocorreu aumento de óbitos na faixa etária de 70 a 79 anos e 80 anos e mais.

No mês de setembro observou-se que os óbitos ocorreram com maior frequência no sexo masculino (64,8%), e 35,2% no sexo feminino. Quanto à categoria de idade, 55,6% dos óbitos ocorreram em idosos e 44,4% em adultos/jovens. A faixa etária estratificada com maior frequência de óbitos foi na faixa etária de 70 a 79 anos de idade.

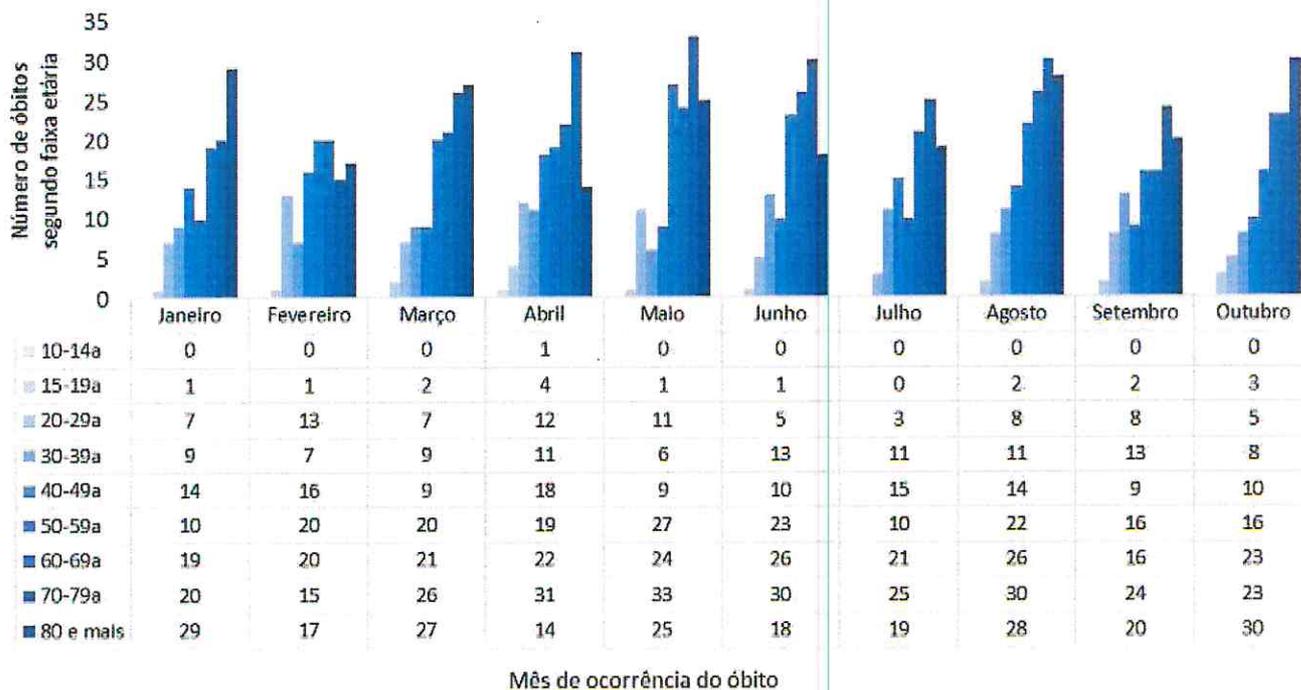
Em outubro 56,8% dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo masculino e 43,2% pacientes do sexo feminino. Quanto a idade dos pacientes que evoluíram a óbito, 64,4% ocorreram em idosos (acima de 60 anos de idade), seguidos de 35,6% de pacientes adultos/jovens. A faixa etária com maior número de casos de óbitos foi a de 80 anos e mais (30 óbitos), sendo esta a maior frequência nesta faixa etária desde janeiro deste ano.

Figura 5. Proporção de Óbitos segundo sexo, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro de 2021.

Figura 6. Distribuição de Óbitos segundo faixa etária, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro de 2021.

Em relação a **proporção de óbitos ocorridos segundo dia da semana**, na figura 07 observa-se que em março os dias com maior percentual foram os dias de terça (16%), sexta (16%) e sábado (17%); quando comparado ao mês anterior pode-se observar uma redução importante na quinta feira (de 14% para 8%). Já em abril ficou evidente aumento da proporção de óbitos ocorridos nos dias de domingo, quarta, quinta e sexta. A quinta feira foi o dia com a maior proporção no mês e também quando comparado ao mês anterior (de 8,3% para 17,4%).

A avaliação dos **óbitos quanto a frequência por período** de ocorrência no mês de março, foi evidenciado que 51,2% dos óbitos ocorreram no período noturno; seguidos de 48,8% no período diurno; já em abril essa proporção foi inversa. 51,5% ocorreram no período diurno e 48,5% no noturno; 02 óbitos foram caracterizados como ignorado no campo de “hora do óbito” devido à falta de registro no prontuário do paciente. É necessário melhorar o processo de registro do óbito no prontuário do paciente.

Quanto aos períodos estratificados, identificou-se aumento no percentual de óbitos no período matutino (31%) e Noturno 2 (00:00 às 06:59) com 28%. Ressalta-se uma redução expressiva de ocorrência de óbitos no período vespertino, de 25,7% (fevereiro) para 17,4% em março (Figura 8). Quando avaliamos o mês de abril, essa proporção foi maior nos períodos vespertino (24,2%) e noturno 1(19 – 00 horas) representando 27,3% dos óbitos por período. Na figura 9 observa a frequência de óbitos segundo dia do mês. Observa-se que em abril o dia com maior frequência foi dia 25 (n=9), seguido do dia 1 com 8 óbitos. Em junho, o dia com maior frequência de óbito foi o dia 11 com ocorrência de 09 óbitos (Figura 9).

No mês de maio a proporção de óbitos segundo dia da semana apresentou aumento expressivo no domingo (24%), seguidos de segunda, terça e sábado; quarta, quinta e sexta apresentou redução na ocorrência de óbitos. Quanto a ocorrência de óbitos por período, 51,5% dos óbitos ocorreram no período noturno, e 48,5% no período diurno. Quando estratificamos os períodos, observou-se que 27,2% dos óbitos ocorreram no período matutino (07:00 às 13:00 horas) e 25,7% no noturno 2 (00:00 às 06:59).

Em junho a maior proporção de óbitos foram nos dias de quarta (19,0%) e sexta feira (16,7%). Quanto aos períodos, 58,7% dos óbitos ocorreram no diurno e 41,3% ocorreram no período noturno; 36,5% dos óbitos foram registrados no turno matutino, e apresentou redução da ocorrência de óbitos no turno N2 (00 às 06:59).

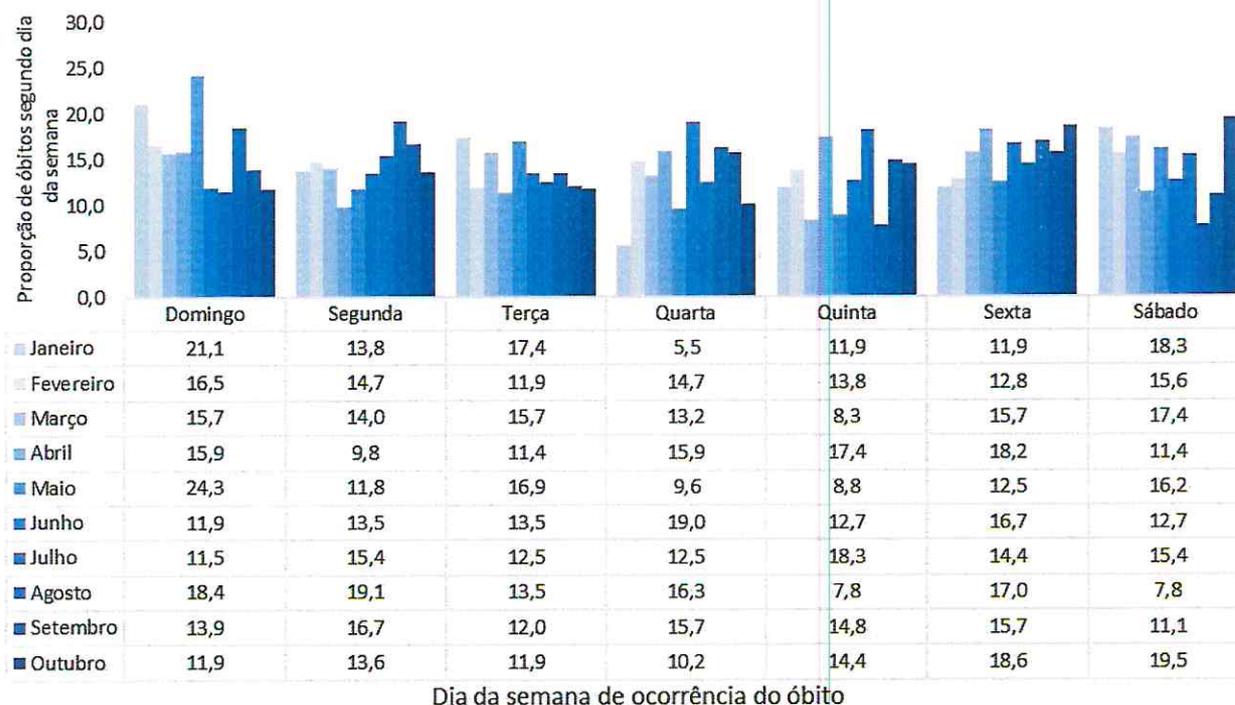
No mês de julho houve aumento na ocorrência de óbitos nos dias de segunda (15,4%), quinta (18,3%) e sábado (15,4%) quando comparados ao mês de junho. Quanto ao período de ocorrência, 61,5% dos óbitos ocorreram no diurno e 38,5% no noturno. Referente aos períodos estratificados, houve aumento na ocorrência de óbitos no N2 (00:01 às 06:59) representando 21,2% dos óbitos. Os períodos matutino e vespertino representaram 30,8%, respectivamente.

Em agosto houve redução da ocorrência de óbitos na quinta e sábado. Os demais dias ocorreu aumento de óbitos, com maior proporção nos domingos (19,1%) e segundas (18,4%). Quanto ao período de ocorrência dos óbitos, 57,4% ocorreram no período diurno e 42,6% foram no noturno. Quando estratificados, observou-se aumento de óbitos no período N1 (19-00) representando 20,6% dos óbitos; N2 (00:01-06:59) registrou 22% dos casos. Os dias com maior registro de óbitos foram o dia 09 (08 óbitos) e 13 (09 óbitos).

Em setembro a maior proporção de óbitos ocorreram nos dias de quinta (14,8%) e sábado (11,1%). Os demais dias da semana apresentaram redução no percentual de óbitos. Já a ocorrência de óbitos segundo período de ocorrência, 50% destes ocorreram no período diurno e 50% no noturno. Quanto aos períodos estratificados, 32% dos óbitos ocorreram no vespertino, seguidos de 26,9% no N1 (19-00). Os dias com maior número de óbitos foram 11,19 e 26 (07 óbitos/dia).

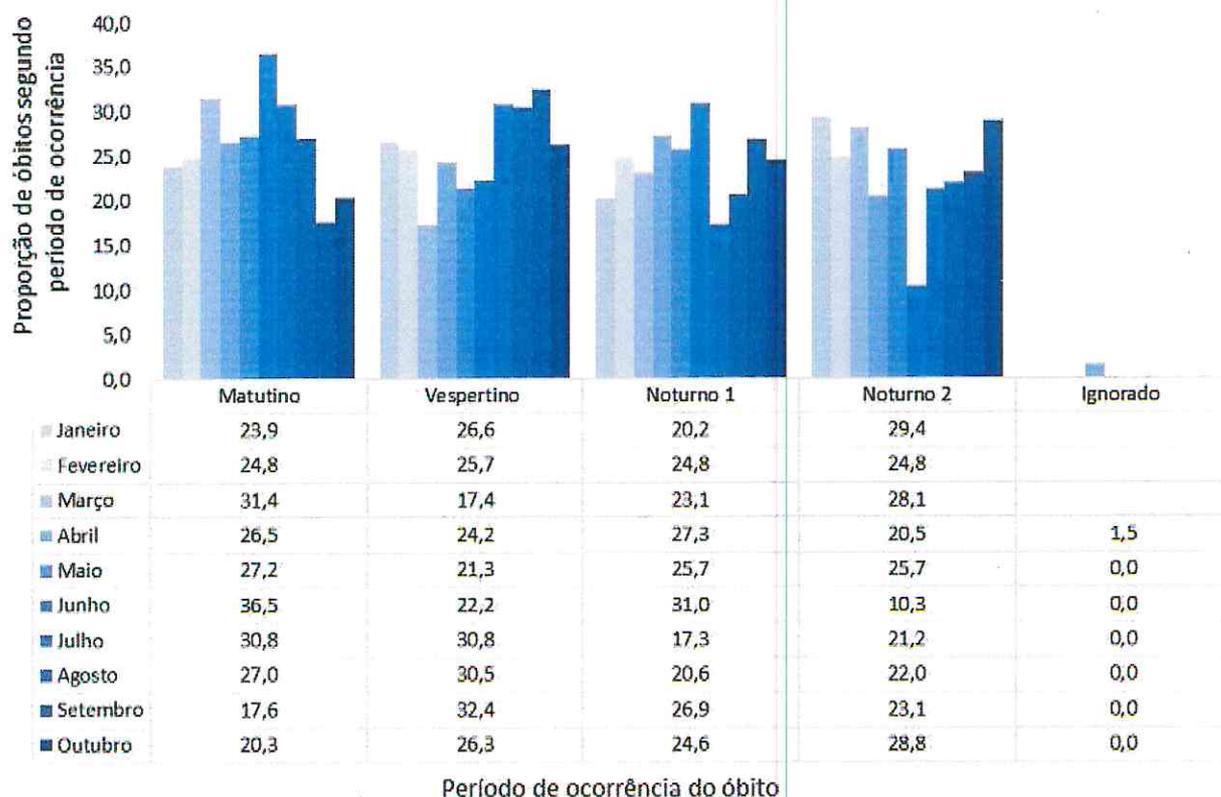
No mês de outubro 19,5% dos óbitos ocorreram aos sábados, seguidos de 18,6% de óbitos ocorridos na sexta-feira. Os demais dias apresentaram redução na proporção comparada ao mês anterior. Quanto ao turno com maior proporção de ocorrência de óbitos 28,8% ocorreram no período noturno, entre 00:00 e 06:59 horas (N2). O dia do mês com maior número de óbitos foi o dia 22 de outubro.

Figura 7. Proporção de Óbitos segundo dia da semana, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro de 2021.

Figura 8. Proporção de Óbitos segundo turno de ocorrência do óbito, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro de 2021.

Figura 9. Distribuição de Óbitos segundo dia de ocorrência do óbito, setembro de 2021, Hospital de Urgências de Goiânia-Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro de 2021.

Em relação a **frequência de óbitos ocorridos segundo municípios de residência** do paciente, registrou-se a frequência de 93 municípios, sendo o maior índice residentes de Goiânia (30,3%) e Aparecida de Goiânia (9,9%). Além desses alguns como Águas Lindas de Goiás, Caldas Novas, Goiatuba, Formosa também tiveram casos com maior frequência que no mês anterior (Figura 10).

No mês de maio houve um incremento de 17 novos municípios, totalizando 110 municípios. Do total de óbitos, 54 foram de pacientes residentes em municípios da região metropolitana, os quais representou 39,7%. No mês de junho, 62 óbitos foram de pacientes residentes em municípios da capital e região metropolitana, e 64 de municípios do interior de Goiás.

Em agosto, os óbitos ocorridos foram de pacientes oriundos de 38 municípios do estado de Goiás. 42,6% provenientes de Goiânia, 6,4% de Aparecida de Goiânia, 5% de Itumbiara e 4,3% proveniente de Senador Canedo, Trindade e Águas Lindas, respectivamente. Em setembro os óbitos ocorridos foram provenientes de 32 municípios diferentes do estado de Goiás. 13% foram de Aparecida de Goiânia, 38% de Goiânia e 6,5% do município de Formosa. E outubro os óbitos foram provenientes de pacientes residentes de 34 municípios do estado de Goiás. Destes os com maior proporção foi Goiânia (32,2%) e Aparecida de Goiânia (14,4%).

Figura 10. Distribuição de Óbitos segundo município de residência, outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.

Nº	Município de Residência	Nº	%
1	Águas Lindas de Goiás	4	3,4
2	Acreúna	1	0,8
3	Aparecida de Goiânia	17	14,4
4	Alto Paraíso de Goiás	1	0,8
5	Aragoiânia	1	0,8
6	Bom Jesus de Goiás	1	0,8
7	Bela Vista de Goiás	1	0,8
8	Cachoeira Dourada	2	1,7
9	Caldas Novas	6	5,1
10	Cidade Ocidental	2	1,7
11	Cristalina	1	0,8
12	Divinópolis	1	0,8
13	Edealina	1	0,8

14	Formosa	2	1,7
15	Goiânia	38	32,2
16	Goiatuba	1	0,8
17	Ipameri	1	0,8
18	Itumbiara	4	3,4
19	Jandaia	2	1,7
20	Jataí	2	1,7
21	Luziânia	7	5,9
22	Morrinhos	1	0,8
23	Nova Iguaçu	1	0,8
24	Novo Gama	1	0,8
25	Palminópolis	1	0,8
26	Pires do Rio	3	2,5
27	Planaltina	2	1,7
28	Posse	1	0,8
29	Simolândia	2	1,7
30	Sancrelândia	1	0,8
31	São Luís de Montes Belos	1	0,8
32	Senador Canedo	3	2,5
33	Uruaçu	1	0,8
34	Valparaíso de Goiás	4	3,4
Total		118	100,0

Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro,2021.

No que concerne a **frequência de óbitos segundo a Hipótese Diagnostica-HD identificada na admissão do paciente**, observou-se que ocorreu aumento nas HD relacionadas às condições clínicas no mês de março e redução nas HD relacionadas às causas externas; esse mesmo perfil permanece no mês de abril (Figura 11).

Percebeu-se também, que em março o percentual de declarações de óbito emitidas para casos onde a HD estava relacionada à causas externas aumentou de 2,3% (fevereiro) para 14,3%. Em abril esse percentual foi de 11,1% (n=5). Ressalta-se que de acordo com as normativas do Ministério da Saúde, óbitos por causas externas devem ser encaminhados ao Instituto Médico Legal-IML.

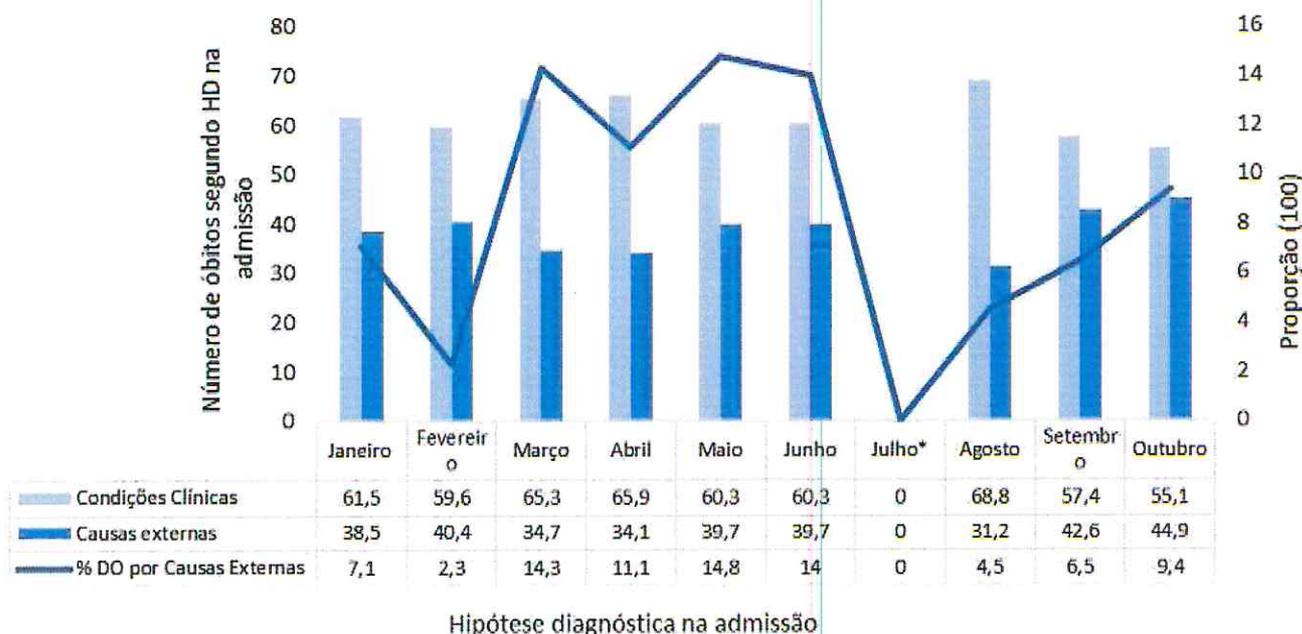
Com o objetivo de melhorar esse indicador, foi realizado no dia 30 de abril de 2021, um treinamento para profissionais médicos sobre o preenchimento de Declaração de Óbito. Espera-se, melhora nesse processo pós óbito.

No mês de maio, ocorreu aumento da proporção de óbitos por causas externas quando comparada ao mês anterior, e redução acentuada de óbitos por condições clínicas de acordo com a admissão do paciente. Observou-se que o percentual de Declarações de Óbito emitidas para óbitos em decorrência de causas externas tem aumentado no decorrer dos meses. Em maio apresentou 14,8% (n=8). Em junho não houve alteração quanto a esse indicador.

Em agosto, a frequência de óbitos segundo a hipótese diagnóstica identificada na admissão do paciente, registrou que 68,8% dos óbitos foram de pacientes com situações clínicas e 31,2% foram oriundos de causas externas. Observou-se também uma redução na emissão de declaração de óbitos para pacientes admitidos por causas externas, representando melhora nos encaminhamentos pós óbito em agosto.

No mês de setembro 57,4% dos óbitos foram referentes à condições clínicas na admissão, 42,6% referentes a admissão por causas externas. Houve aumento na emissão de DO em óbitos por causas externas (6,5%). Em outubro, 55,1% dos óbitos foram referentes às condições clínicas e 44,9% referente às causas externas. Em relação a emissão de DO de óbitos por causas externas houve aumento na proporção no mês de outubro (9,4%).

Figura 11. Proporção de Óbitos segundo hipótese diagnóstica da admissão do paciente, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.

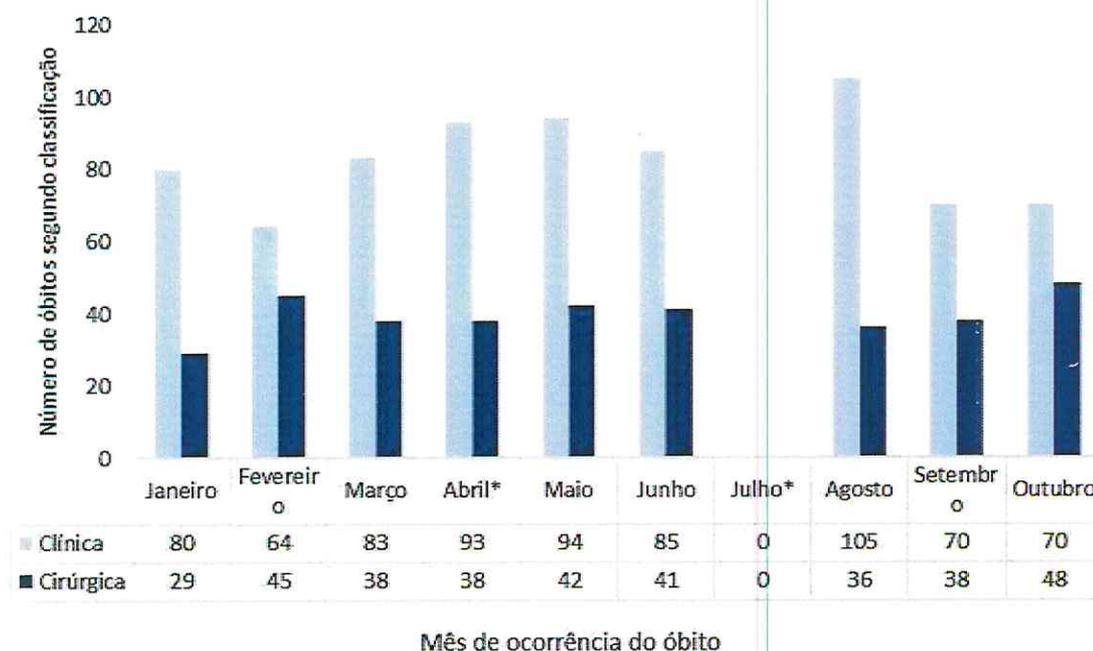


Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro ,2021/ *Dado não coletado no mês de julho.

Relacionado a **classificação dos óbitos**, 68,6% foram referentes a classificação clínica no mês de março, com aumento desse percentual no mês de abril para 71% (Figura 12). 01 caso no mês de abril não foi possível classificá-lo como clínico ou cirúrgico uma vez que não havia nenhum registro no prontuário do paciente. Em maio, 69,1% dos óbitos ocorreram em pacientes com admissão clínica. Em junho, os óbitos com classificação clínica representou 67,4% do total dos óbitos.

Em agosto, 105 (74,3%) óbitos foram referentes a pacientes em situações clínicas e/ou que não foi possível realizar procedimento cirúrgico antes da ocorrência do óbito; 36 óbitos foram de pacientes cirúrgicos. No mês de setembro 64,8% dos óbitos foram referentes a pacientes em situações clínica; 38 óbitos foram de pacientes cirúrgicos. Em outubro 59,3% (70) dos óbitos foram referentes a pacientes com situações clínica.

Figura 12. Proporção de Óbitos segundo classificação, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Nota*: 01 caso foi registrado com ignorado por não ter nenhum relato no prontuário do paciente.

Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro,2021/*Dado não coletado no mês de julho.

Relativo a **permanência de internação em dias (da admissão ao óbito)**, verificou-se que em março ocorreu um aumento no tempo de permanência do paciente antes da evolução do óbito. 28,9% destes ocorreram no período de 2-7 dias de internação; de 16-30 dias e acima de 30 dias registrou também um aumento importante no mês de março (Figura 13).

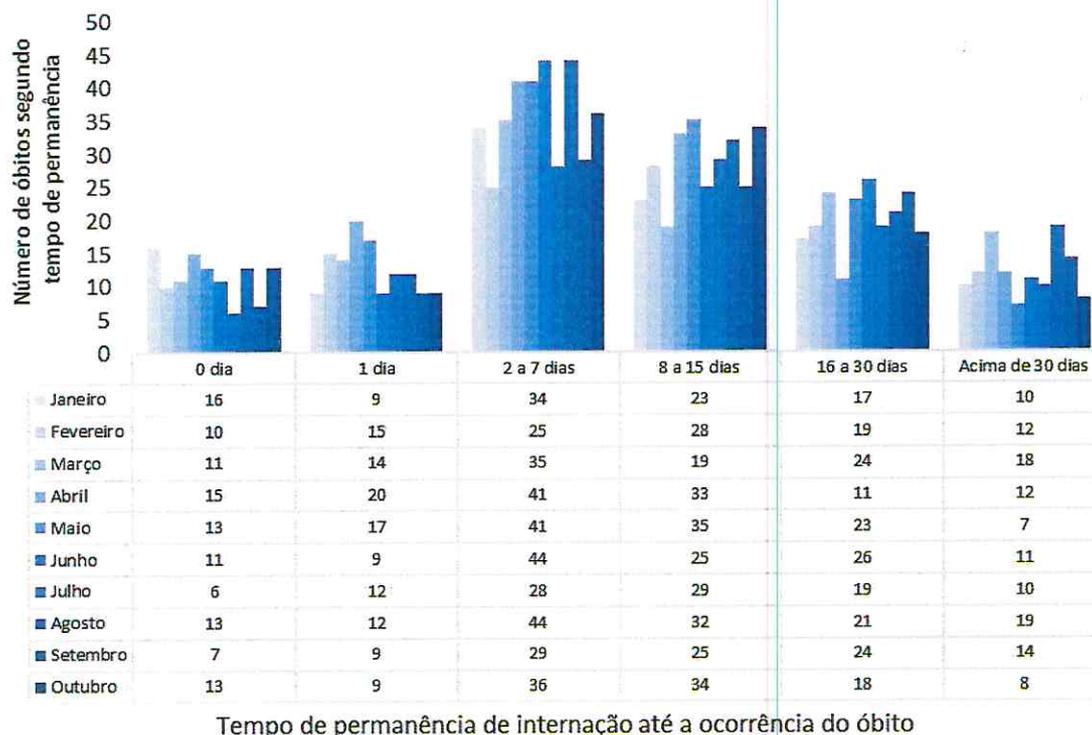
No mês de abril o tempo de permanência de internação até o óbito foi mais frequente entre 0 dia até 7 dias de internação; em maio essa frequência teve aumento do 8º ao 15º e 16º ao 30º dia de internação, representando aumento no tempo de internação ao óbito; em junho o tempo de permanência de internação ao óbito teve maior frequência entre 2 a 7 dias e acima de 30 dias de internação.

Em julho o tempo de permanência de internação até a ocorrência do óbito teve maior frequência entre 8 a 15 dias de internação; 12 óbitos ocorreram com 1 dia de permanência no hospital; e 28 óbitos tiveram como permanência 2 a 7 dias.

Em agosto a distribuição de óbitos segundo tempo de permanência de internação apresentou aumento em todos os períodos. Foram registrados 44 óbitos que ocorreram de 2 a 7 dias de internação; menos de 1 dia registrou-se 13 óbitos, número superior ao do mês de julho. Em setembro 41,6% dos óbitos ocorreram de 0 a 7 dias após internação.

Em outubro o tempo de permanência de internação até o óbito apresentou 58 óbitos (49,1%) com ocorrência de 0 a 7 dias. Os demais óbitos ocorreram com mais de 7 dias de internação, sendo 08 óbitos com mais de 30 dias de internação.

Figura 13. Distribuição de Óbitos segundo tempo de permanência de internação, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



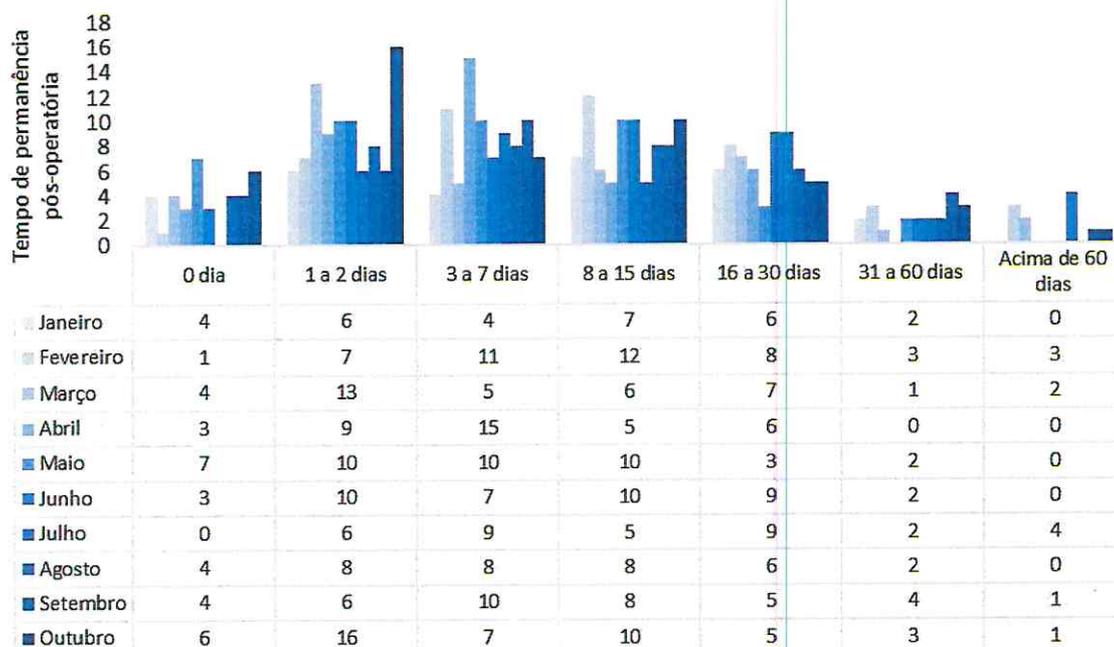
Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro, 2021.

Quanto aos óbitos de pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos, a **permanência entre a cirurgia e o óbito**, teve aumento do número de óbitos com menor tempo de permanência pós-operatória (1 a 2 dias) em março; no mês de abril a frequência foi maior em pós operatório de 3 a 7 dias; em maio apresentou aumento do número de óbitos com ocorrência em zero dia, seguidos de 8 a 15 dias e em junho essa ocorrência de óbito foi mais frequente de 0 a 7 dias pós cirurgia (Figura 14).

A distribuição dos óbitos segundo permanência pós operatória ao óbito, apresentou maior frequência de óbitos ocorridos em menos de 24 hora pós cirúrgica, de 1 a 2 dias e de 8 a 15 dias pós cirúrgica. Não houve registro de óbitos acima de 60 dias pós cirurgia. No mês de setembro a permanência pós operatória pós óbito registrou 38 óbitos, destes, 20 ocorreram de 0 a 7 dias após cirurgia.

No mês de outubro foram registrados 48 óbitos de pacientes cirúrgicos. 60,4% destes ocorreram no período de 0 a 7 dias pós cirúrgica.

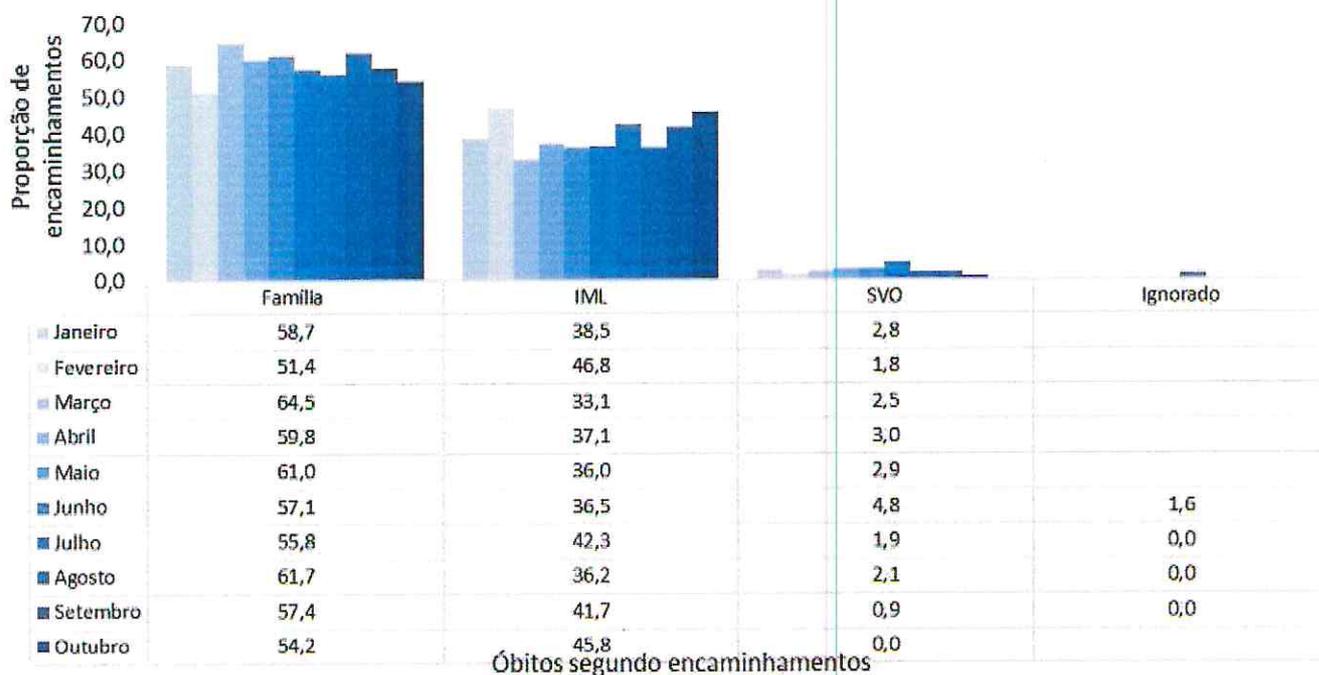
Figura 14. Distribuição de Óbitos segundo permanência pós operatória ao óbito, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Tempo de permanência pós operatória ao óbito

Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro,2021.

Figura 15. Proporção de Óbitos segundo tipo de encaminhamento pós-óbito, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Óbitos segundo encaminhamentos

Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro,2021.

Com relação aos **encaminhamentos pós óbito** em março, 64,5% foram encaminhados à família com emissão e entrega da Declaração de Óbito, seguidos de 33,1% de encaminhamentos ao IML; em abril percebe-se um discreto aumento nos encaminhamentos para o IML (37,1%), porém ainda não o adequado quando ainda identificamos óbitos por causas externas com emissão de Declaração de Óbito. Em maio pode-se observar uma redução de encaminhamentos para o IML e 61,0% dos encaminhamentos foram à família.

Em junho pode-se observar que 57,1% foram encaminhados à família e observou-se um aumento de encaminhamentos para o SVO; 1,6% dos casos não houve registro da forma de encaminhamento, ficando este dado como ignorado (n=2) (Figura 15).

No mês de julho 55,8% dos encaminhamentos pós óbito foram à família (emissão de declaração de óbito). Comparado ao mês anterior apresentou redução na emissão de declarações de óbito e aumento de encaminhamentos pós óbito ao IML.

Em agosto 61,7% dos encaminhamentos pós óbito foram encaminhados a família, através da emissão da declaração de óbito; corroborando com a proporção das principais causas de admissão no hospital, onde em agosto prevaleceu as condições clínicas. 36,2% foram encaminhados ao IML.

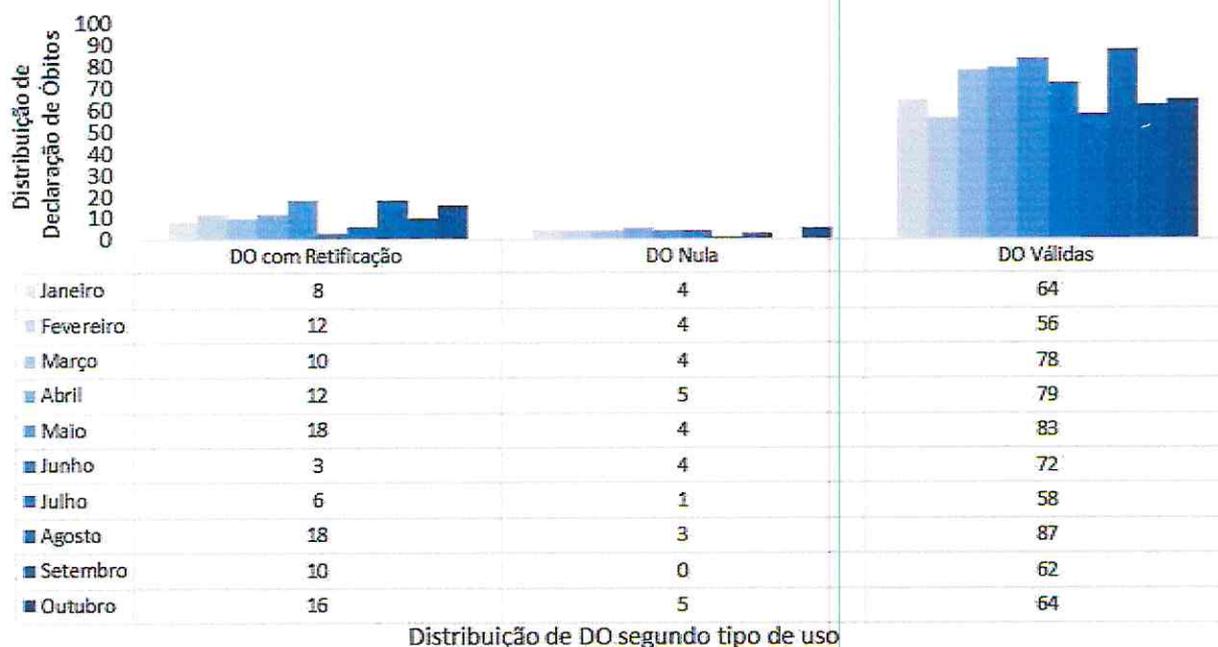
No mês de setembro 57,4% dos encaminhamentos pós óbito foram direcionados aos familiares (Declaração de Óbito), e 41,7% encaminhados ao IML. Em outubro a proporção de encaminhamentos pós óbito ao IML apresentou acentuado aumento, e encaminhamentos à família foi de 54,2%.

Sobre a **distribuição de declarações de óbitos segundo tipo de uso**, percebeu-se aumento na emissão de DO em março e contínuo aumento em DO com retificação; em abril a tendência foi a mesma e com aumento do número de DO nula (Figura 16). De janeiro a maio foram anuladas 21 declarações de óbito (5,8%). É necessário que a equipe médica tenha mais atenção no momento do preenchimento de uma declaração de óbito, que antes de anular a DO verifique se não há possibilidade de fazer a retificação, com isso reduziremos o desperdício de um formulário tão importante para a saúde pública e atendendo à solicitação da SMS de Goiânia. Em junho ocorreu redução importante no número de retificação de óbitos.

No mês de julho ocorreu a distribuição de 58 declarações de óbito válidas, 01 nula e 06 com retificação, sendo essa última com aumento quando comparada ao mês anterior. Ressalta-se da importância da equipe médica preencher a declaração de óbito mediante ter em mãos a documentação do paciente, além de certificar-se de que todos os campos da DO foram preenchidos de forma clara, com letra legível e sem rasuras.

Em agosto houve preenchimento de 90 declarações de óbito, destas, 87 foram válidas e 03 nulas. Quanto as declarações de óbito com retificação em agosto registrou-se 18 DO, representando 20,6% das DO, mostra um aumento importante de retificações no mês de agosto comparado aos dois últimos meses. Esse dado reflete no cuidado e atenção que os profissionais médicos precisam ter no momento do preenchimento da DO. Ressalta-se sobre a importância do preenchimento da DO com a documentação do paciente em mãos, com o objetivo de evitar rasuras e erros durante o preenchimento. No mês de setembro não houve DO nulas e redução de DO com retificação, o que sugere melhora no preenchimento. Em outubro ocorreu aumento na emissão de DO com retificação e DO nula. O que sugere a necessidade de atenção dos profissionais médicos no momento do preenchimento das DO.

Figura 16. Distribuição de declaração de óbitos segundo tipo de uso, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro, 2021.

A partir das figuras 17 a 22 os **dados são referentes às revisões de óbitos** realizadas pela equipe médica desta unidade. Todos os óbitos ocorridos nas UTIs são revisados na sua maioria logo após a ocorrência do óbito e preenchida a Ficha de Revisão do Óbito no prontuário do paciente. Os óbitos com ocorrência na urgência e emergência é necessário que o Núcleo de Vigilância do Óbito separe o prontuário em meio físico e entregue na Gerência médica para distribuição dos prontuários aos responsáveis do plantão para preenchimento da Ficha de Revisão em meio físico, ocorrendo assim maior tempo para devolutivas das revisões desse setor.

É urgente a necessidade do setor da urgência e emergência comece a trabalhar com a Ficha de Revisão do Óbito diretamente no prontuário eletrônico do paciente, uma vez que esta já está disponível no sistema e que todas as demais revisões são realizadas diretamente no sistema; ressaltamos ainda sobre a necessidade desse processo de trabalho acontecer rotineiramente com o objetivo de alcançar o indicador de que todo óbito foi revisado dentro do mês da ocorrência.

No período de janeiro a junho foram registrados 733 óbitos, destes 53,3% (n=391) não foram revisados; apresenta uma média de 57 óbitos revisados/mês.

Ao comparar os dados referente ao percentual de revisões realizadas por mês, pode-se constatar que houve uma redução expressiva entre os meses de fevereiro e março, de 51,4% para 38,8% no mês de março; em abril esse percentual de revisões realizadas foi de 44,7% e em maio apresentou uma melhora do indicador com 53,7% de óbitos revisados; em junho 52,4% dos óbitos foram revisados (Figura 17).

A melhora desse indicador deu-se em virtude do monitoramento contínuo no prontuário do paciente para identificar se a revisão foi realizada após o óbito e se não foi realizada, os casos são repassados à Gerência Médica para comunicação junto ao responsável da unidade.

No mês de agosto foram realizadas 82 revisões de óbitos (58,2%), representou o maior percentual de revisões de óbito realizada desde janeiro de 2021, representando uma melhora desse indicador. Em setembro 59,3% de revisões de óbitos foram realizadas, apresentando melhora diante de todos os demais meses. No mês de outubro 66,1% dos óbitos tiveram a revisão de óbito realizadas, apresentando melhora no indicador.

Figura 17. Percentual de revisões de óbitos revisadas, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.

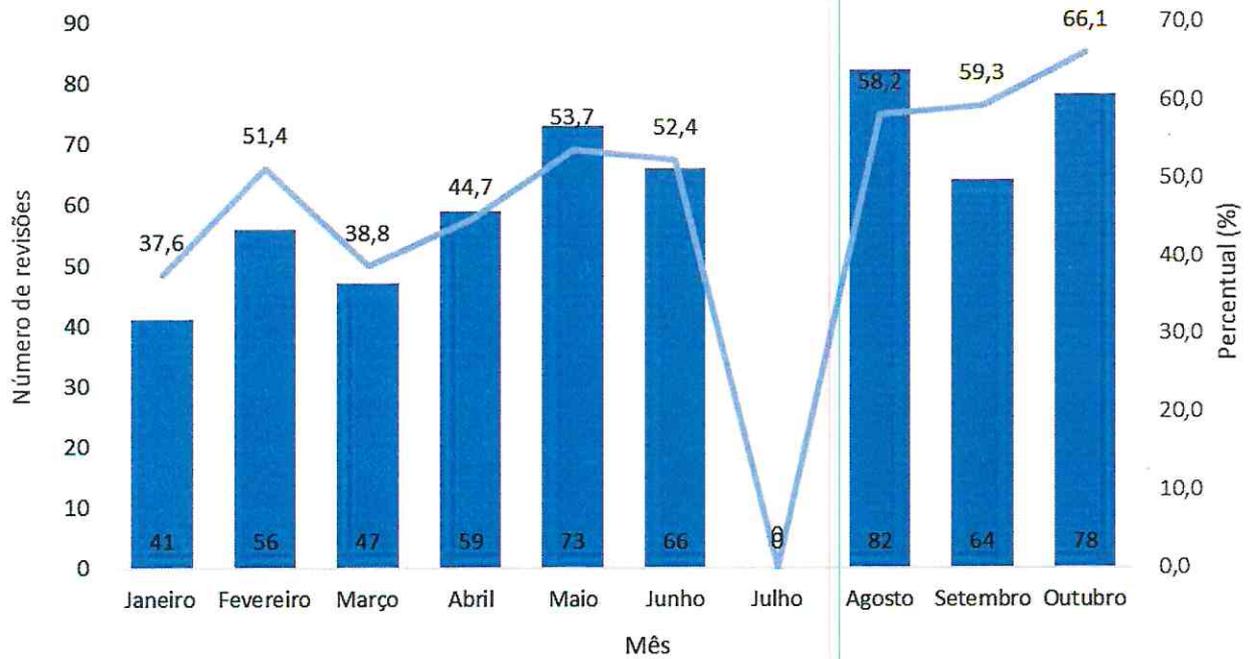
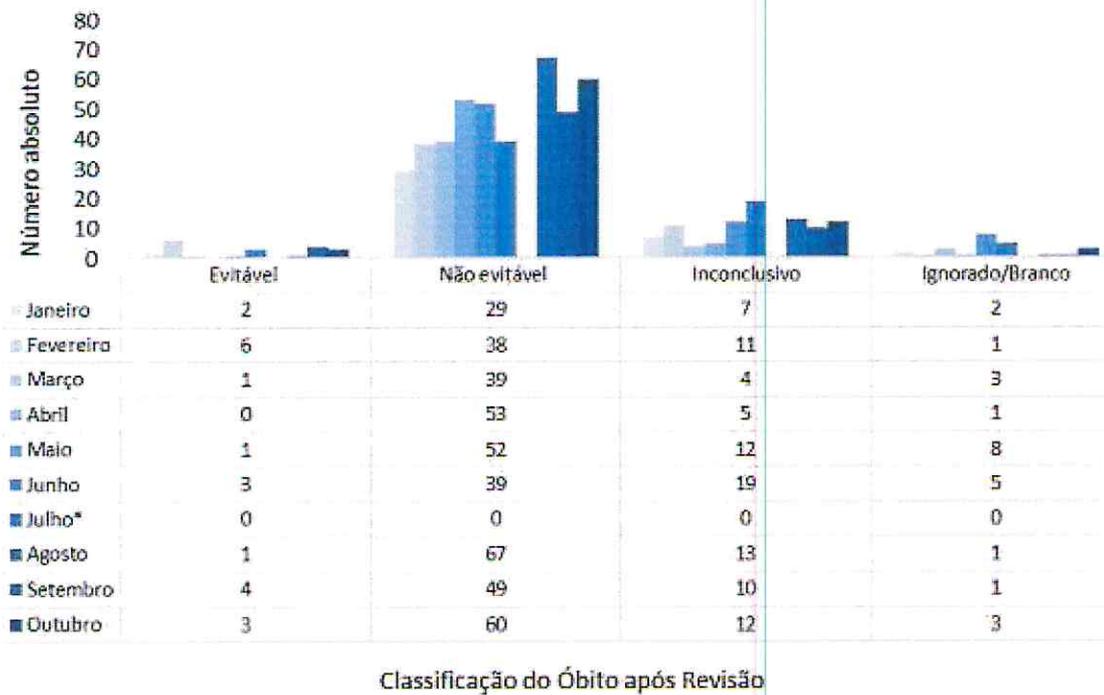
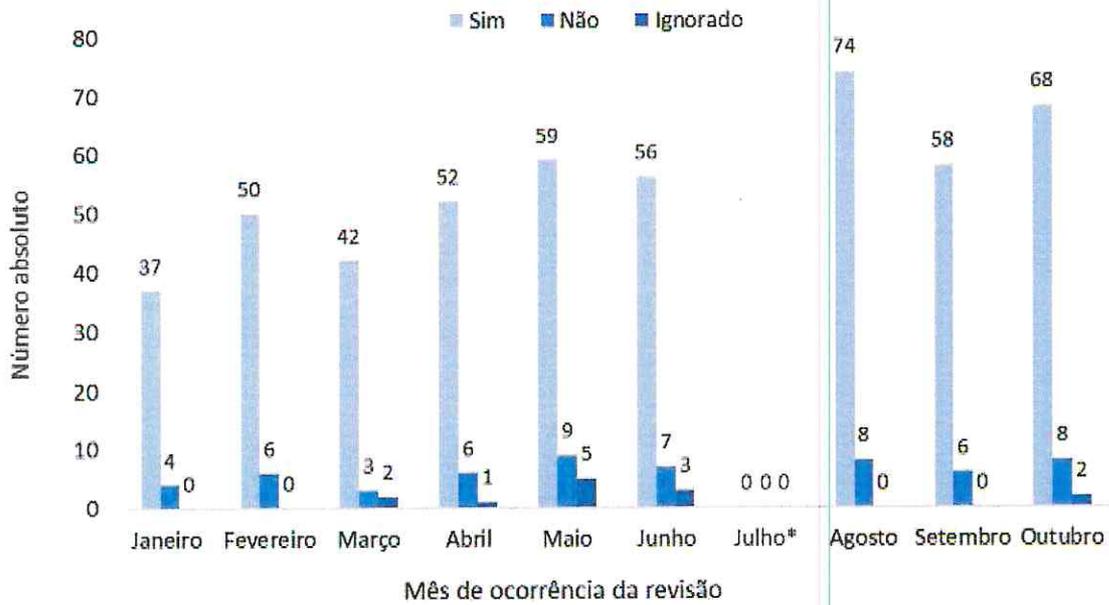


Figura 18. Distribuição de óbito segundo classificação, após revisão do óbito, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



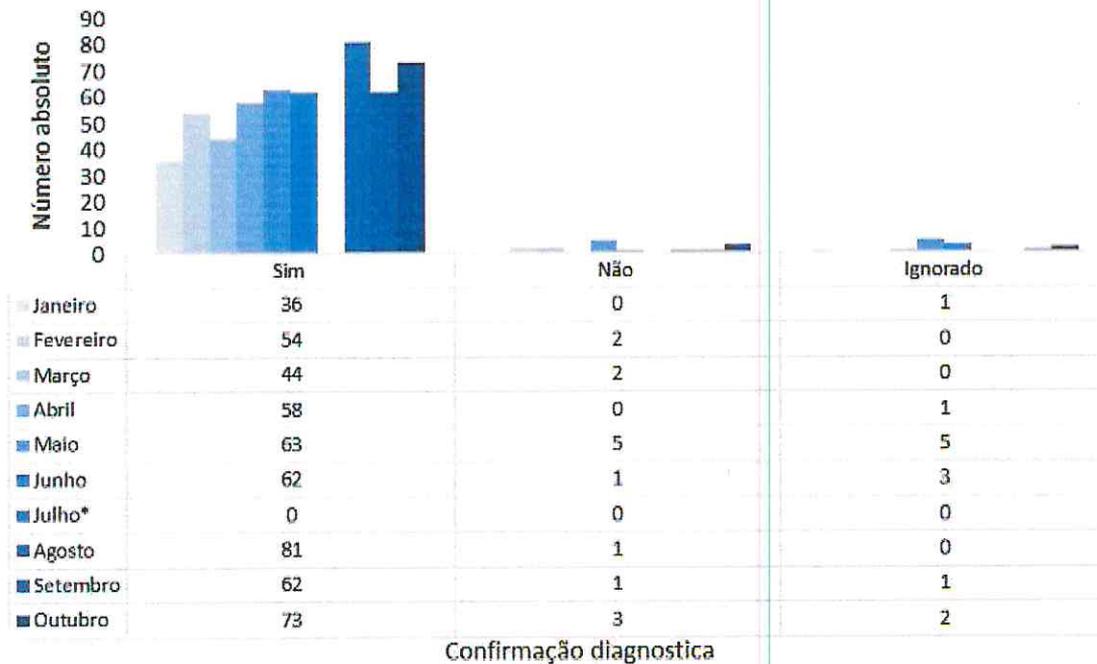
Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro,2021/* Dado não coletado em julho.

Figura 19. Distribuição de revisões segundo informações suficientes para revisão do óbito, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



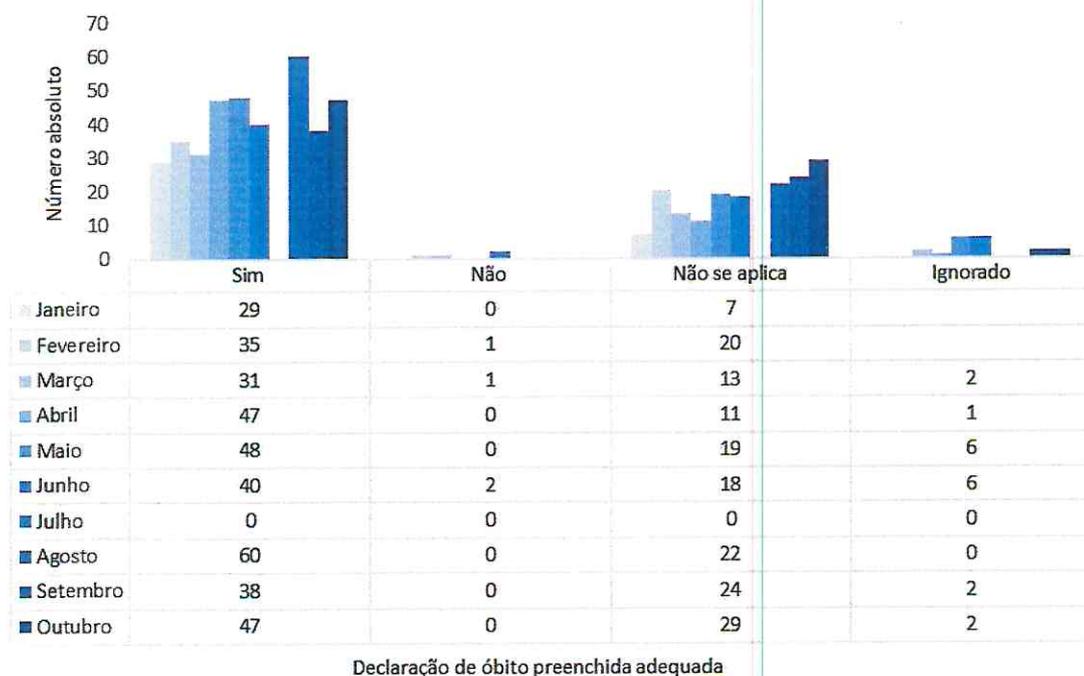
Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro, 2021/* Dado não coletado em julho.

Figura 20. Distribuição de revisões segundo confirmação diagnóstica na revisão do óbito, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



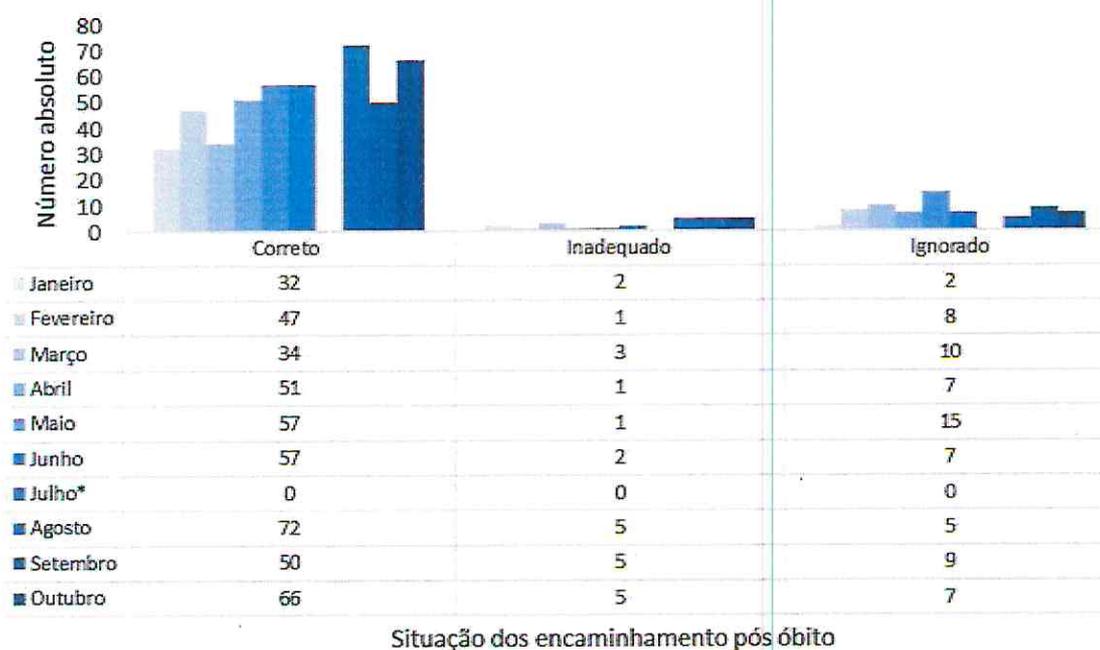
Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro, 2021/* Dado não coletado em julho.

Figura 21. Distribuição de revisões segundo preenchimento adequado da DO, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro,2021/* Dado não coletado em julho.

Figura 22. Distribuição de revisões segundo encaminhamento adequado pós óbito, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/PEP-MV, outubro,2021/* Dado não coletado em julho.

Em geral, as informações trabalhadas nas revisões de óbito precisam ser melhoradas para que o serviço possa ter indicadores adequados para subsidiar a tomada de decisões, se necessário. Identificou-se no mês de março, a inclusão de vários campos da ficha preenchidos como ignorado e/ou campo em branco. Essa situação, foi justificada por alguns dos profissionais que foram responsável pelo preenchimento da ficha de revisão, o qual citaram que *“a revisão de óbito deve ser realizada por profissional diferente do que realizou a DO, como eu mesma posso julgar o que fiz? Acredito estar fazendo certo, logo sempre o atendimento aos meus olhos será satisfatório, não há propósito e nem crescimento da equipe com tal medida”*.

Diante dessas informações, faz-se necessário rever os indicadores que constam na ficha de revisão do óbito, bem como a definição da responsabilidade do preenchimento da mesma.

No mês de abril, percebeu-se que ainda é necessário trabalhar melhor esse processo do preenchimento da ficha de revisão de óbito, muitos campos ignorados, sem preenchimento. Somente a partir de uma revisão deste trabalho teremos uma análise mais robusta dos óbitos revisados.

No mês de maio e junho, observou-se que muitas das revisões de óbito tiveram campos preenchidos como ignorado ou em branco, algumas revisões de óbito foram preenchidas apenas a parte inicial da ficha, que é a identificação do óbito. Houve uma melhora do registro das variáveis se as informações no prontuário foram suficientes para a revisão e se houve confirmação diagnóstica. Porém, ressalta-se da necessidade de melhora do processo de preenchimento da ficha de revisão do óbito.

Em junho foi levado à Comissão de Óbito sobre a necessidade de rever sobre a responsabilidade de quem deve fazer a revisão do óbito, esse processo terá resultados positivos quantos ao tipo de informações que são preenchidas, o que hoje reflete em muitos campos ignorados.

Em agosto observou-se diversas falhas de preenchimento das revisões de óbito, desde informações não preenchidas à informações inconsistentes. É necessário melhora nesse processo para se ter dados fidedignos sobre as revisões de óbitos. No mês de setembro observa-se uma melhora no preenchimento das revisões de óbito, porém ainda foram identificadas

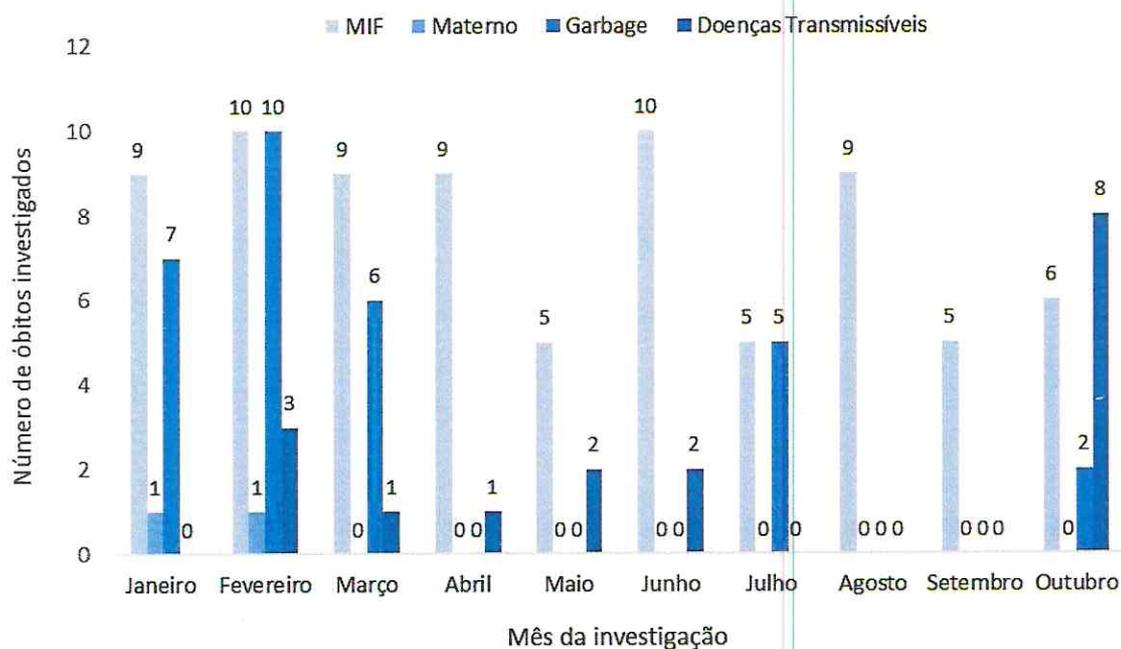
incompletudes. Em outubro de acordo com as revisões realizadas foram identificadas algumas informações preenchidas como ignorado e em branco, o que identifica que não é necessário apenas melhorar a proporção de óbitos revisados, mas sim é necessário melhora na qualidade das informações destas revisões. Espera-se que com a alteração dos responsáveis pelas revisões essas inconsistências possam apresentar melhores resultados.

A figura 23 conta com a **distribuição de investigações de óbito** segundo o tipo da investigação. Estas investigações são padronizadas pelo Ministério da Saúde e devem ser realizadas pela vigilância do óbito quando ocorrer óbito de mulher em idade fértil-10 a 49 anos (MIF), óbito materno-mulheres grávidas ou que estiveram grávidas nos 12 meses anteriores à morte, garbage-óbitos com declaração de óbito sem registro de causa básica definida e doenças transmissíveis-doenças que não foram diagnosticadas anterior ao óbito e que tiveram menção na Declaração de óbito (tuberculose, dengue, covid-19, HIV, dentre outras).

De janeiro a maio foram realizadas 74 investigações. Destas, 42 foram investigações de MIF, 02 de óbito materno, 7 de doenças transmissíveis e 23 de garbage (estas dependemos da SMS para a sua efetivação, não sendo este seu número real). Em junho foi realizada 10 investigações de MIF e 02 de doenças transmissíveis (Covid-19).

No mês de julho realizou-se 10 investigações, destas, 5 foram MIF e 5 Garbage. Em agosto foram realizadas 9 investigações de MIF. No mês de setembro foram realizadas 05 investigações de MIF, 03 foram realizadas no intervalo menor de um mês, as demais foram realizadas no intervalo de 0 e 1 dia após o óbito. Em outubro foram realizadas 16 investigações de óbito, 06 MIF, 02 de garbage e 08 de doenças transmissíveis (Covid-19 e tuberculose).

Figura 23. Número de investigações de óbito realizadas segundo tipo, janeiro a outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/Investigação de óbito, outubro ,2021

Figura 24. Distribuição de óbitos de acordo com a hipótese diagnóstica na admissão (causa óbito) do paciente, outubro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.

Nº	Principais Hipóteses Diagnóstica	Nº	%
1	Abdome agudo	8	6,8
2	Acidente de Trânsito	19	16,1
3	AVC	17	14,4
4	Agressão física com FAB/PAB	6	5,1
5	Cefaleia	4	3,4
6	Dor abdominal	12	10,2
7	Hérnias	3	2,5
8	Tentativa de autoextermínio	2	1,7
9	Mal súbito/encontrado desacordado	3	2,5
10	Queda da própria altura/de altura	22	18,6
11	Rebaixamento do nível de consciência	7	5,9
12	Outros	15	12,7
Total		118	100,0

Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/Investigação de óbito, outubro, 2021

Dentre as principais causas de óbito no mês de março estão a queda da própria altura representando 15,7% dos óbitos (n=19), seguidos de acidente de trânsito e COVID-19 com 14,9%

(n=18) ambos e rebaixamento do nível de consciência com 11,6% (n=14). Em abril as principais causas de óbito foram Covid-19 (18,9%), acidente de trânsito (17,4%), queda da própria altura (9,8%) e rebaixamento do nível de consciência (8,3%).

No mês de maio a causa de óbito com mais frequência são óbitos em decorrência de quedas, seguidos de AVC (isquêmico ou hemorrágico) e vítimas de acidentes de trânsito.

Em junho as causas de óbito com maiores frequências foram óbitos em decorrência de quedas (20,6%), acidentes de trânsito (12,6%), Covid-19 e rebaixamento de nível de consciência (9,5%).

Em agosto as principais hipóteses diagnóstica estão distribuídas na figura 26, sendo as mais prevalentes pacientes vítima de quedas e AVC. Em setembro a hipótese diagnóstica mais frequente foram vítimas de acidentes de trânsito (15,9%), quedas (14,3%) e AVC (8,7%).

No mês de outubro as hipóteses diagnóstica mais frequentes foram quedas (18,6%), acidentes de trânsito (16,1%) e 14,4% de AVC, sendo essa última apresentando aumento importante no mês de outubro.

As figuras 25 e 26 consta com a **distribuição dos óbitos por sexo e faixa etária e a causa de óbito dos pacientes por morte encefálica.**

No mês de abril foram registrados 6 óbitos por morte encefálica, destes, 4 foram pacientes do sexo masculino (66,7%), e 2 do sexo feminino (33,3%). A faixa etária com maior frequência foi de 40 a 49 anos. Quanto a unidade de internação onde o paciente estava internado quando ocorreu o diagnóstico, 4 estavam na UTI II e 2 na UTI III. Quanto a distribuição dos óbitos em decorrência de morte encefálica segundo a hipótese diagnóstica na admissão foram registradas 5 hipóteses diagnóstica diferentes, AVC foi a mais frequente.

No mês de maio, foram registrados 11 óbitos por morte encefálica; 72,7% (n=8) foram pacientes do sexo masculino e 27,3% (n=3) do sexo feminino; 05 estavam internados na UTI II e III, respectivamente, e 01 no Centro Cirúrgico.

No mês de junho, foram registrados 10 óbitos por morte encefálica; 70% foram pacientes do sexo masculino e 30% do sexo feminino. Quanto à unidade de internação, 03 estavam internados na UTI 3, III na UTI II e 01 na UTI I.

Em agosto foram registrados 06 óbitos por morte encefálica. 50% dos pacientes eram do sexo masculino e 50% de sexo feminino. 03 estavam internados na UTI III, 02 na UTI II e 01 na UTI I.

No mês de setembro registrou-se 07 óbitos por morte encefálica; destes 71,4% eram pacientes do sexo masculino e 28,6% do sexo feminino. 03 estavam internados na UTI II, 03 na UTI IV e 01 na UTI III. 03 dos pacientes que tiveram morte encefálica foram vítimas de acidente de trânsito. Em outubro foi identificado nas busca de prontuários 02 óbitos por morte encefálica, sendo estes 01 internado na UTI II e 01 na UTI III.

Figura 25. Distribuição de óbitos por morte encefálica segundo sexo e faixa etária, setembro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.

Faixa Etária	Sexo		Total	Percentual (%)
	Masculino	Feminino		
13 a 19 anos	0	0	0	0,0
20 a 29 anos	0	0	0	0,0
30 a 39 anos	0	0	0	0,0
40 a 49 anos	0	0	0	0,0
50 a 59 anos	0	0	0	0,0
60 a 69 anos	1	1	2	100,0
70 anos e mais	0	0	0	0,0
Total	1	1	2	100,0
% por sexo	50,0	50,0	100,0	

Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/Investigação de óbito, outubro, 2021

Figura 26. Distribuição de óbitos por morte encefálica segundo a hipótese diagnóstica na admissão, setembro de 2021, Hospital de Urgências de Goiás.

Nº	HD na Admissão	Nº de casos
1	AVC	2
Total		2

Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/Investigação de óbito, outubro, 2021

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Após a análise dos dados em conjunto com avaliação de prontuários, pode-se identificar algumas fragilidades que precisam ser trabalhadas para alcançarmos melhores resultados quanto a vigilância do óbito deste hospital.

Nº	Fragilidade	Recomendação	Setor Responsável
1	Registro de óbito posterior a data de ocorrência, interferindo no relatório de altas por óbito no sistema.	Realizar registro de alta por óbito após a ocorrência deste	Diretoria Técnica/Gerência Médica
2	Baixa proporção de óbitos revisados.	Aumentar a proporção de óbitos revisados	Diretoria Técnica/Gerência Médica
3	Inconsistências no preenchimento das revisões de óbito.	Melhorar o preenchimento das revisões de óbito para se ter informações com qualidade nas revisões	Gerência Médica
4	Aumento de Declarações de Óbito Nulas.	Fortalecer as orientações à equipe médica quanto aos cuidados na hora do preenchimento das DO	Gerência Médica

FONTES:

Planilha de registro de óbito-HUGO; Revisões de Óbito; Planilha de registro de Investigações de Óbito

Sem mais para o momento, estamos à disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,


Janine Oliveira de Paula
Gerência Assistencial
94492 - COREN/GO
HUGO
Gerência Assistencial


Luzia dos Santos Oliveira
Enfermeira do NVEH