



PREFEITURA
NITERÓI
TRABALHANDO SÉRIO,
SUPERANDO DESAFIOS.

SAÚDE

Termo de Colaboração nº 001/2020
Hospital Municipal Oceânico de Niterói
Relatório de Avaliação Assistencial
Indicadores de Desempenho
SETEMBRO/2020

Luiz Santoro Neto – Gestor Técnico de Contrato

Luciana Santos Krull – Apoiadora Institucional

Daniel Antonio Bouzada Fraga – Coordenador Sistema de Informação

Renata Trigueiro – Analista de Informação

Apresentação

O presente relatório tem por objetivo apresentar e descrever as atividades assistenciais desenvolvidas no Hospital Municipal Oceânico de Niterói durante seu sexto mês de operação.

Os indicadores de desempenho são parâmetros de acompanhamento definidos contratualmente, sendo ferramentas a serem utilizadas com a finalidade de avaliar a qualidade do serviço prestado, considerando os conceitos e objetivos de cada indicador.

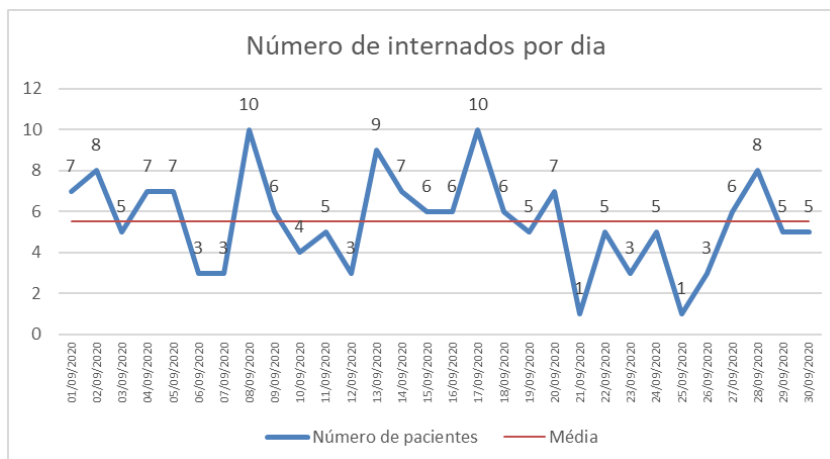
O Termo de Colaboração prevê que a avaliação de desempenho da OSC Viva Rio no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades no Hospital Municipal Oceânico de Niterói será executada mensalmente pela Comissão de Monitoramento e Avaliação da Fundação Municipal de Saúde.

Em relação ao volume da produção assistencial hospitalar contratada, sua aferição será realizada, dentre outros fatores, através da ocupação dos leitos da unidade, utilizando-se o indicador Taxa de Ocupação Geral de Leitos. Este indicador mede o perfil de utilização e gestão eficiente dos leitos operacionais no hospital e está relacionado ao intervalo de substituição dos leitos e à média de permanência do paciente internado. A meta definida para a ocupação dos leitos foi parametrizada no início da operação, considerando o perfil da unidade. Importante ressaltar que todos os leitos disponíveis na unidade são regulados pela Central de Regulação do município, ficando a taxa de ocupação dos leitos dependente da solicitação de transferência de pacientes à unidade pelo gestor municipal.

Análise de Produção Assistencial

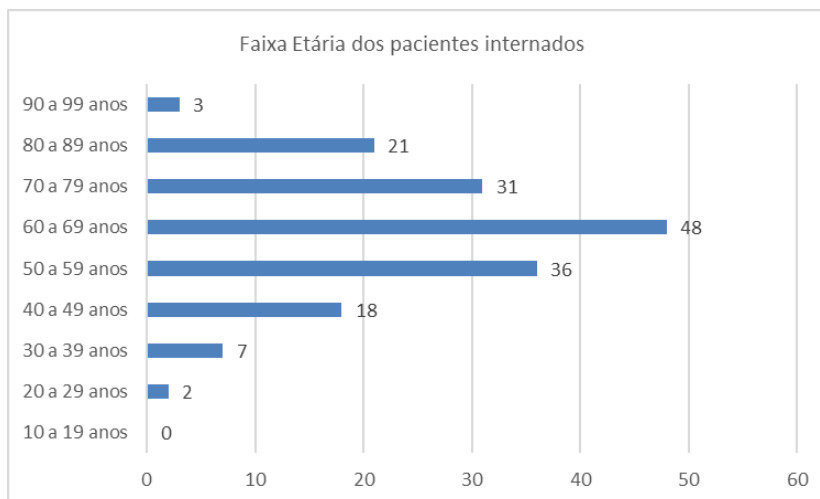
Internações - Pacientes regulados

Durante o mês de setembro, a unidade recebeu através do sistema de regulação de vagas do município de Niterói (RESNIT), um total de 166 pacientes. O período apresentou uma média superior a 5 pacientes acolhidos por dia, sendo que os dias 08 e 17 registraram o maior número de pacientes acolhidos (10 pacientes).



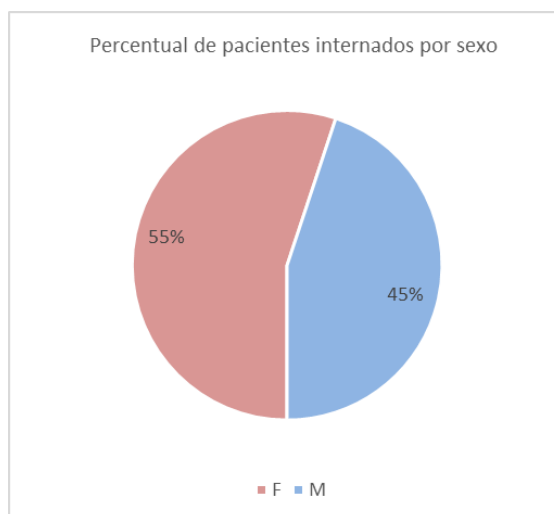
Fonte: SGH TI-MED

Em relação à análise etária dos pacientes acolhidos, a faixa entre 60 a 69 anos concentrou o maior número de pacientes, 48 no total, seguida da faixa etária entre 50 a 59 anos, com 36 pacientes.



Fonte: SGH TI-MED

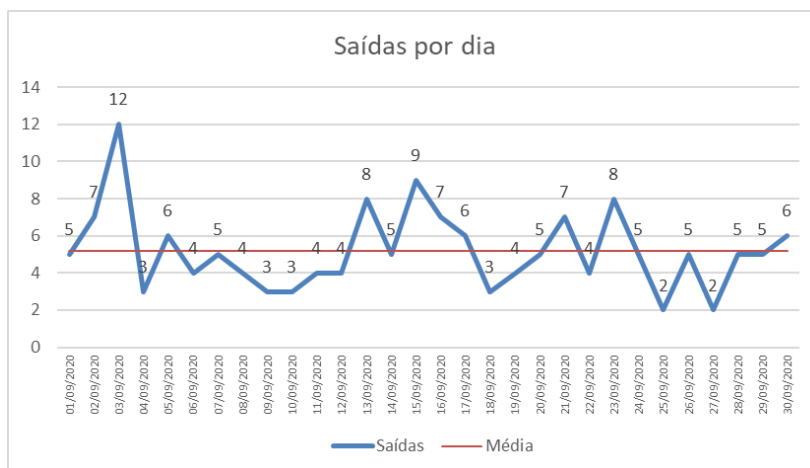
Dos 155 pacientes acolhidos na unidade no período, 55% (92) eram do sexo feminino e 45% (74) do sexo masculino.



Fonte: SGH TI-MED

Saídas hospitalares

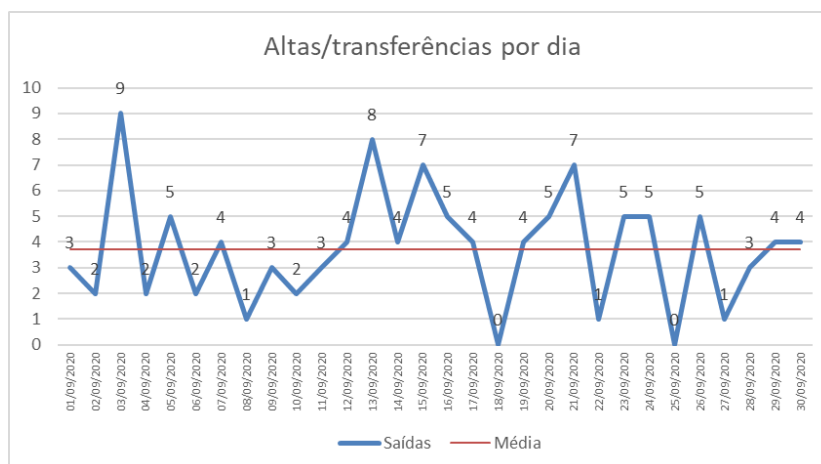
No período em análise, foram verificadas o total de 158 saídas hospitalares, sendo 112 altas/transferências e 46 óbitos. O dia 03 de setembro apresentou o maior número de saídas no período, com 12 no total. A média diária para o mês foi de aproximadamente 5 saídas por dia.



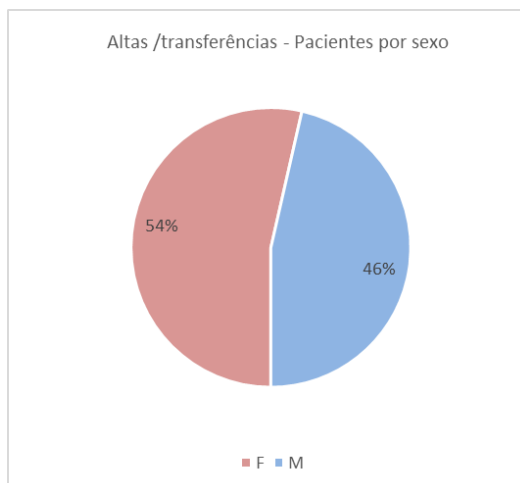
Fonte: SGH TI-MED

Altas Hospitalares e transferências

No período, foram registradas 108 altas hospitalares e 4 transferências, resultando em uma média diária de 3,73 saídas hospitalares. Do total destes pacientes, 54% (60) eram do sexo feminino e 46% (52) do sexo masculino.

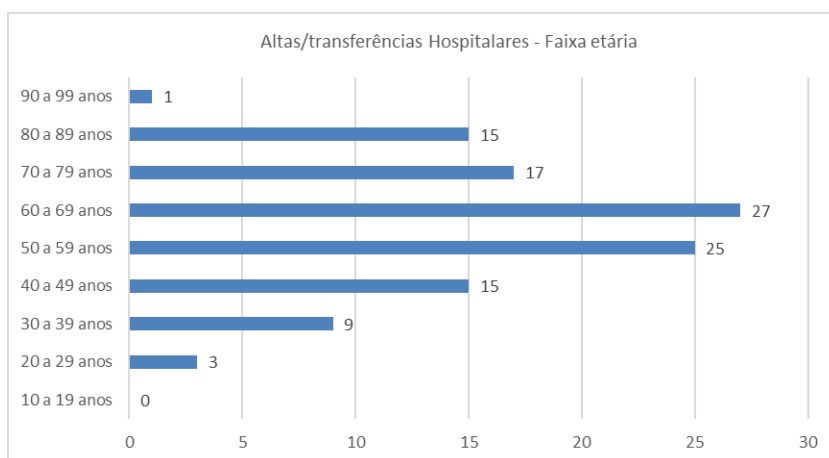


Fonte: SGH TI-MED



Fonte: SGH TI-MED

Em relação à idade do paciente, a faixa etária entre 60 a 69 anos apresentou o maior número de registros (27), seguida pela faixa entre 50 a 59 anos (25).



Fonte: SGH TI-MED

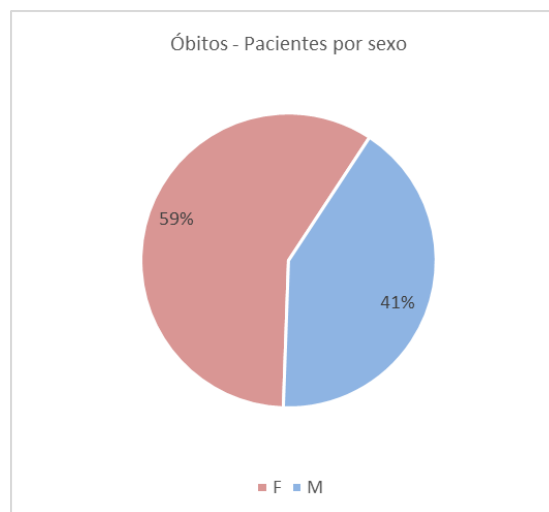
Óbitos

No período em análise, foram verificados 46 óbitos, sendo que 1 óbito foi registrado no período inferior às 24 horas posteriores da admissão do paciente na unidade. O dia 02 de setembro apresentou o maior número de registros, 5 no total. A média para o mês foi de 1,53 óbitos diários.

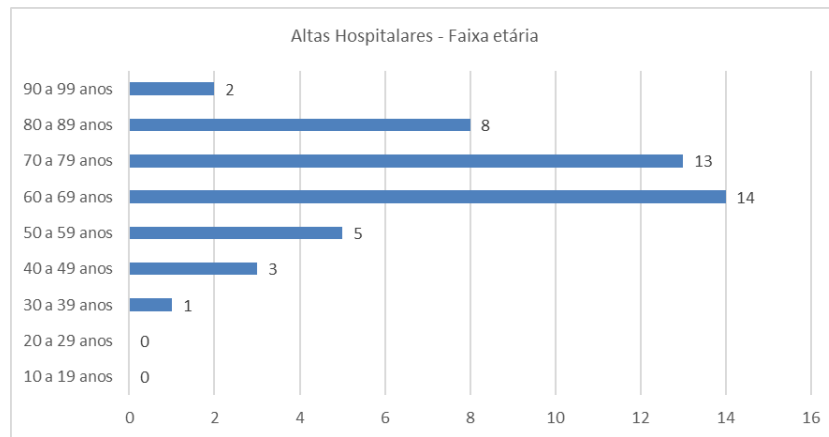


Fonte: SGH TI-MED

Do total de pacientes que evoluíram a óbito, 59% (27) eram do sexo feminino, e 41% (19) do sexo masculino. A faixa etária com maior número de registros foi entre 60 a 69 anos (14), seguida pela faixa entre 70 a 79 anos (13).



Fonte: SGH TI-MED



Fonte: SGH TI-MED

AIH e SADT

O número total de AIHs alcançou o montante de 169 de autorizações. A produção de SADT ficou assim registrada para o mês de setembro/2020: **37.121** exames laboratoriais, 1.280 radiografias, 294 tomografias, 86 ultrassonografias e 218 ecocardiografias.

PRODUÇÃO	
AIH - Internações	169
Exames Laboratoriais	
Radiografias	1.280
Tomografias	294
Ultrassonografias	86
Ecocardiografias	218

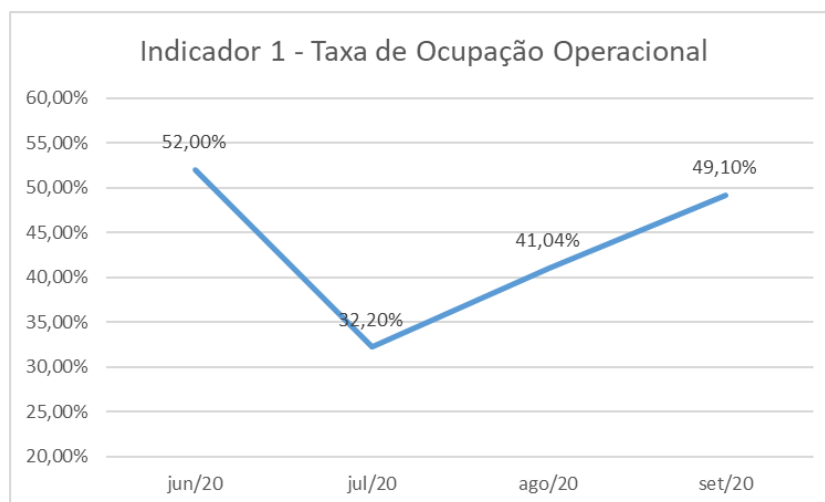
Análise de Desempenho - Indicadores

INDICADORES							
Indicadores	Significado	Fórmula	Meta	Fonte	N	D	set/20
1. Taxa de Ocupação Operacional	Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido.	$\frac{\text{Número de pacientes-dia}}{\text{pelo número de leitos-dia}} \times 100$	Entre 85 e 100%	Censo hospitalar	2062	4200	49,10%
2. Tempo médio de Permanência	Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número de dias	$\frac{\text{Número de pacientes-dia}}{\text{pelo número de saídas em determinado período (30 dias)}}$	≤ 21 dias	Censo hospitalar	2062	158	13,05
3. Taxa de mortalidade institucional (>24h)	Proporção de óbitos de pacientes admitidos há mais de 24h em relação ao total de saídas em determinado período (incluir todos os pacientes admitidos na unidade, não somente os internados)	$\frac{\text{Nº de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h}}{\text{dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos)}} \times 100$	<50%	Censo Hospitalar	46	158	28,48%
4. Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTI	Corresponde à densidade de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial associada à utilização de cateter venoso central	$\frac{\text{Nº de casos novos de IPCSL no período}}{\text{número CVCs-dia no período}} \times 1000$	≤5	Registros mantidos pela CCIH	3	864	3,47
5. Incidência de lesão por pressão do paciente	Reflete qualidade assistencial	$\frac{\text{Nº de casos novos de pacientes com lesão por pressão no período}}{\text{Nº de pacientes internados no período}} \times 100$	<10%	Prontuário dos pacientes (controle de lesões, escala de braden)	9	170	5,29%
6. Manutenção das comissões	Funcionamento das Comissões	Funcionamento das comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Núcleo de Segurança do Paciente; Comissão de Investigação de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Vigilância Epidemiológica.	01 Reunião mensal	Ata da reunião mensal	-	-	1
7. Índice de satisfação dos usuários	Medir nível de satisfação do usuário através de questionários padronizados	$\frac{\text{Usuários satisfeitos}}{\text{nº de questionários}} \times 100$	> 80%	Pesquisa de satisfação e Ouvidoria	42	42	100,00%
8. Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	Avaliar eficiência do setor de ouvidoria através do retorno dado aos usuários	$\frac{\text{No. de respostas (retorno)}}{\text{número total de usuários ouvidos}} \times 100$	> 90%	Informações da ouvidoria	1	1	100,00%
9. Percentual de profissionais treinados no bimestre	Educação permanente	$\frac{\text{Nº de profissionais capacitados}}{\text{Nº total de profissionais}} \times 100\%$	30%	Listagem de presença e Atas dos cursos realizados	350	568	61,61%

Análise e discussão dos resultados

1. Taxa de Ocupação Operacional

Este indicador reflete a ocupação da unidade hospitalar, considerando-se o cálculo de pacientes-dia e de leitos operacionais-dia. Trata-se de um indicador que não depende de fatores internos de gestão da unidade hospitalar. Esta afirmação se fundamenta no fato de o hospital não ser uma unidade de livre demanda, não recebendo pacientes espontaneamente. Todos os pacientes internados no HMON têm origem em transferências vindas de outras unidades de saúde da rede, sendo este processo conduzido pela Regulação Municipal (RESNIT). Assim sendo, a responsabilidade e compromisso da gestão do HMON se dá em disponibilizar o leito à rede, liberando o montante de vagas operacionais ao RESNIT, através do Núcleo Interno de Regulação hospitalar (NIR).



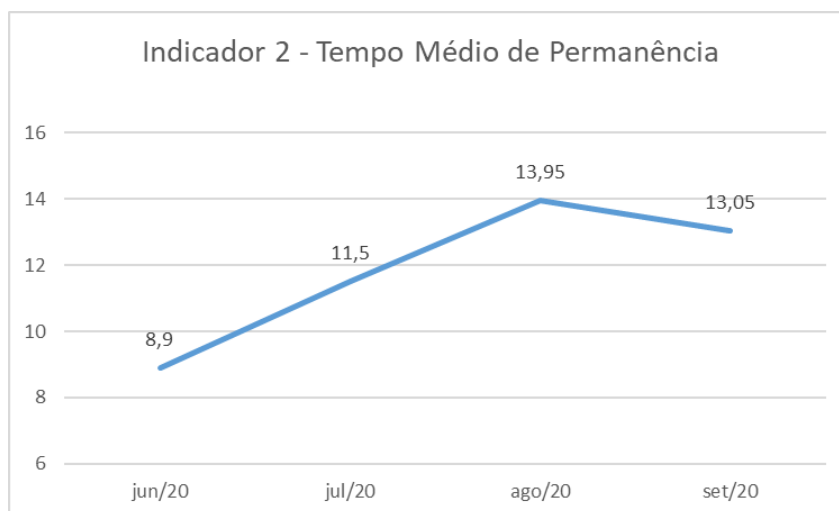
Assim como nos meses anteriores, não houve o alcance da meta mínima estipulada, com percentual auferido em 49,1% de ocupação para setembro, porém, com a observação de um significativo incremento de pontos percentuais em comparação com o mês anterior, fenômeno também observado na competência anterior. Observa-se uma ascensão gradual na ocupação hospitalar, tanto em números percentuais, como absolutos.

Como previamente argumentado, não há a possibilidade de criação de uma demanda específica por parte da unidade hospitalar. Hospitais de demanda regulada, como o HMON, dependem diretamente do encaminhamento de pacientes para que tenha uma elevada taxa de

ocupação. De toda forma, esperamos que esta tendência de aumento da ocupação se mantenha, e que a meta do indicador possa ser alcançada.

2. Tempo Médio de Permanência

Este indicador traduz a capacidade resolutive da assistência prestada, pois leva em consideração as entradas e saídas ocorridas na unidade hospitalar. Estas saídas são calculadas pelo somatório de óbitos, transferências e altas hospitalares. Conclui-se que, ao se observar uma baixa taxa de mortalidade e um baixo tempo de permanência, este último resultado esteja diretamente associado a um índice elevado de altas hospitalares. É exatamente o que se observa nesta situação: baixa taxa de mortalidade, elevado índice de altas hospitalares, que ocasionam um baixo tempo de permanência. Trata-se da expressão da grande quantidade de pacientes recuperados, após a internação hospitalar.



Quando analisamos os resultados dos últimos quatro meses, observamos que a meta do indicador vem sendo alcançada, porém também nos deparamos com um aumento gradual do tempo médio de permanência, que se estabeleceu estável no mês de setembro, em comparação ao mês anterior. Neste íterim, cabe uma importante discussão. Mesmo com o alcance sequencial da meta estabelecida, ao longo de todos os meses de contrato, não podemos deixar de citar sobre a presença de pacientes que apresentam um tempo de permanência extrapolado. Abaixo, segue uma

listagem atualizada dos pacientes com os maiores tempos de permanência individual da unidade hospitalar. São casos variados, alguns de cunho social, e outros de cunho técnico que aguardam encaminhamento a algum serviço de referência da rede de saúde. Preocupa-nos o fato de que tal situação possa aumentar, trazendo um impacto geral ao tempo de permanência hospitalar, e seu respectivo alcance de meta.

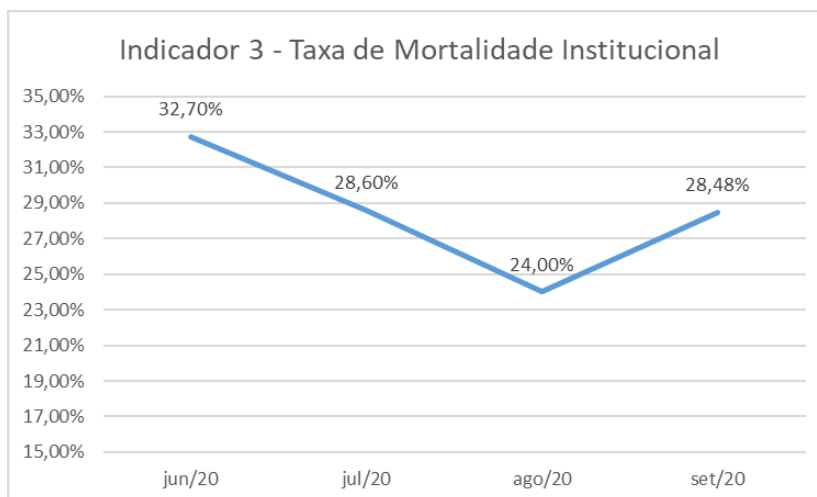
Enfermaria	Leito / Quarto	Data Intern.	Tempo Int.	Pacientes	Idade
			Máx: 109 Dias >15 dias: 22,5		Máx: 87 Anos
ENFERMARIA 42	08	28/06/2020	109 Dias	ELIANA DOS SANTOS SI	70 Anos
ENFERMARIA 41	03	11/08/2020	65 Dias	ADALTIVA RODRIGUES D	79 Anos
ENFERMARIA 41	01	13/08/2020	63 Dias	CIDINEY DA SILVEIRA	76 Anos
ENFERMARIA 41	03	30/08/2020	46 Dias	ROBERTO ALVES CANCIO	58 Anos
ENFERMARIA 1	14	02/09/2020	43 Dias	JOSE FIRMO DE LIRA N	76 Anos
ENFERMARIA 23	30	02/09/2020	43 Dias	SELY DE GOUVEA NEVES	76 Anos
ENFERMARIA 23	18	03/09/2020	42 Dias	ERIVELTON DA SILVA F	56 Anos
ENFERMARIA 23	28	04/09/2020	41 Dias	MARIA LINA DA SILVA	79 Anos
ENFERMARIA 34	09	04/09/2020	41 Dias	ALEXANDRE CRUZ DA CO	58 Anos
ENFERMARIA 23	29	08/09/2020	37 Dias	ODINEA MENEZES CRUZ	69 Anos
ENFERMARIA 23	21	19/09/2020	26 Dias	AILTON MARINS DOS SA	66 Anos
ENFERMARIA 41	01	19/09/2020	26 Dias	CELSO DE ALMEIDA GON	58 Anos
ENFERMARIA 1	13	20/09/2020	25 Dias	ANTONIO FERNANDES DE	82 Anos
ENFERMARIA 23	20	20/09/2020	25 Dias	VERA LUCIA DOS SANTO	69 Anos
ENFERMARIA 43	06	22/09/2020	23 Dias	JOAO DE SOUZA ASSUMP	69 Anos
ENFERMARIA 33	08	23/09/2020	22 Dias	MARCELLO BRANDT FERR	56 Anos
ENFERMARIA 34	12	24/09/2020	21 Dias	NOEMIA DE FREITAS	74 Anos
ENFERMARIA 41	03	24/09/2020	21 Dias	JOAO ROBERTO MIRANDA	58 Anos
ENFERMARIA 31	05	26/09/2020	19 Dias	DENILSON MACIEL S	70 Anos
ENFERMARIA 34	02	26/09/2020	19 Dias	ADENILSON JOAQUIM RO	55 Anos
ENFERMARIA 43	05	27/09/2020	18 Dias	MAGNO GUARINO DE SOU	48 Anos
ENFERMARIA 34	17	28/09/2020	17 Dias	CARLOS GOMES DA SILV	69 Anos

De toda forma, a meta do tempo médio de permanência vem sendo alcançada, e os números permanecem dentro de parâmetros aceitáveis. No entanto, se conseguirmos resolver os casos sociais e técnicos que demandam de encaminhamento, certamente o resultado do indicador será ainda melhor.

3.Taxa de Mortalidade Institucional (>24h)

Este indicador tem por objetivo mensurar a capacidade de impacto assistencial ao desfecho clínico negativo. O enfrentamento da Covid-19 trouxe grandes desafios técnico-assistenciais. Protocolos e condutas estão em constantes atualizações, e a gama de publicações científicas só cresce, na medida em que mais estudos vão sendo concluídos acerca da doença. Uma certeza, à despeito de toda falta de solidez de conhecimento acerca do tema, é que o processo de

humanização e os protocolos técnicos de cuidados impactam sobremaneira na evolução clínica positiva. Esta condução tem sido feita de forma multiprofissional e cooperativa, integrando ações, e gerando resultados.



Em setembro, observamos um aumento em comparação ao mês anterior, porém o resultado de 28,48% de mortalidade institucional pode ser considerado satisfatório, e dentro da meta estabelecida. No entanto, devemos entender o resultado deste indicador como um alerta para um possível aumento do mesmo, tomando providências para que este fato não corra.

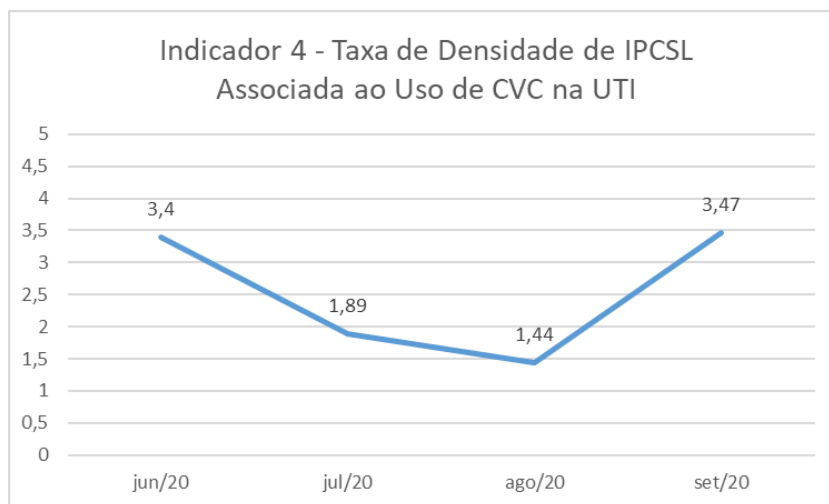
O retrato deste indicador é um dos mais importantes desafios da gestão do HMON: salvar vidas. Manter estes números baixos têm sido o objetivo de todos. Desde o início da assistência, este indicador vem tendo sua meta alcançada.

À despeito de todas as perdas ocorridas, que têm seu grau de importância, o resultado alcançado para a taxa de mortalidade institucional continua sendo positivo, principalmente quando comparado com os resultados observados em outras unidades hospitalares que têm o mesmo propósito assistencial. Esperamos manter este padrão de qualidade assistencial, com impacto direto nos desfechos clínicos.

4. Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTI

Este indicador retrata diretamente um índice acompanhado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e reflete o cuidado e a técnica assistencial de implantação e manutenção

de cateteres venosos centrais. Desde a obtenção do acesso venoso central, pelo médico, passando pela utilização e manutenção do dispositivo por enfermeiros e técnicos de enfermagem, rígidos protocolos de assepsia e antisepsia devem ser observados.

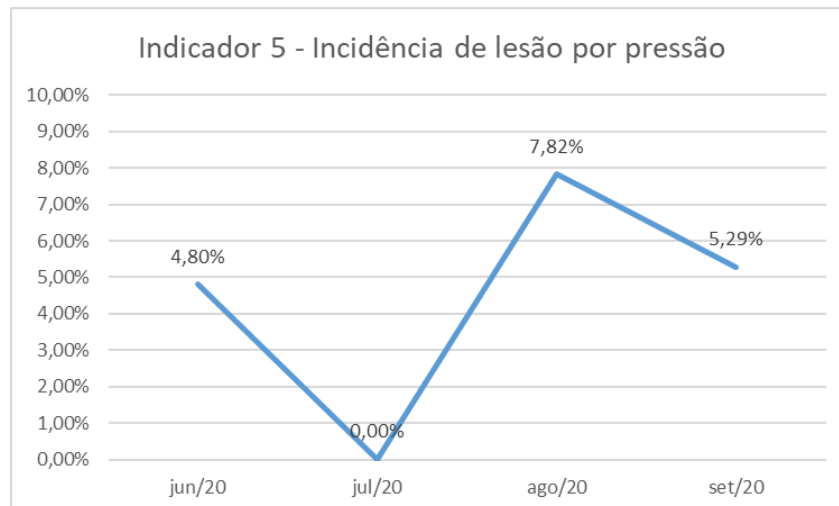


Em setembro, voltamos a encontrar números ascendentes para este indicador. O resultado encontrado está relacionado ao número absoluto de três casos de IPCSL. A meta foi alcançada, porém o resultado está sendo tratado como um alerta à CCIH, para que não haja piora deste indicador em meses seguintes.

Os resultados deste indicador espelham o comprometimento profissional e a capacidade técnica da equipe multidisciplinar do HMON, já que expressa as ações técnicas das equipes médica e de enfermagem na condução destes dispositivos.

5. Incidência de Lesão por Pressão do Paciente

Este é um indicador que analisa diretamente a efetividade do cuidado de enfermagem aos pacientes internados, principalmente àqueles que apresentam algum grau de restrição de mobilidade, seja por estarem sedados, seja por serem portadores de condições clínicas subjacentes. É um índice que expressa o resultado da aplicação de protocolos de estomaterapia, e da prática destes cuidados direcionados.



O resultado encontrado em setembro apresentou uma redução, quando comparado ao mês anterior. Ao longo dos meses, este indicador vem tendo sua meta alcançada.

As medidas preventivas e terapêuticas, direcionadas a esta condição clínica, continuam a ser conduzidas com seriedade e comprometimento das equipes assistenciais. Esperamos manter o alcance da meta, assim como voltar este resultado a patamares ainda menores.

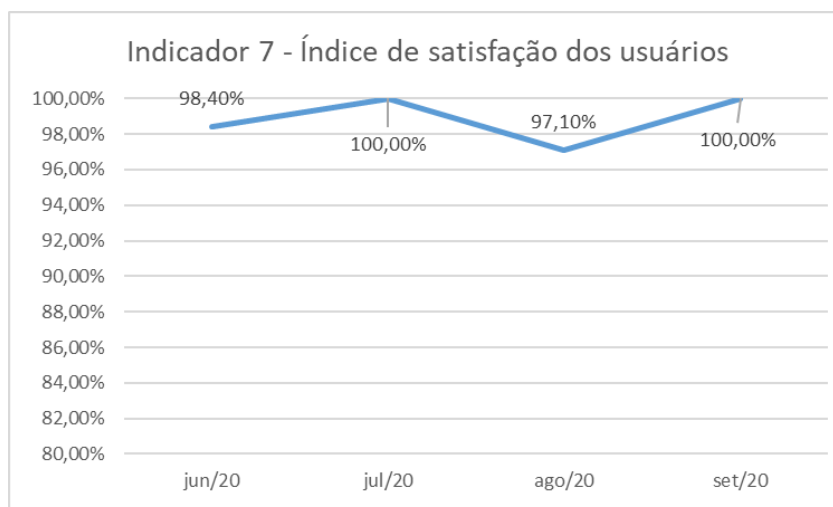
6. Manutenção das Comissões

Este indicador tem por objetivo acompanhar a produção técnica e documental de algumas das comissões hospitalares obrigatórias. Por se tratar de comissões compostas por membros do corpo clínico do hospital, estas têm elevada importância na discussão de processos de aperfeiçoamento e melhoria.

A meta foi alcançada em setembro, com a realização de reuniões periódicas das seguintes comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Núcleo de Segurança do Paciente; Comissão de Investigação de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Vigilância Epidemiológica. Tais instâncias seguem seus trâmites de trabalho sendo regularmente adequados às demandas estratégicas da unidade, com atividades ordinárias e extraordinárias.

7. Índice de Satisfação dos Usuários

Este é um importante indicador que avalia a satisfação de pacientes e familiares de pacientes internados no HMON. Trata-se de resultado de extrema relevância por expressar a impressão quanto à qualidade dos serviços recebidos. Muitas vezes, o desfecho clínico negativo influencia este resultado, mas isso não tem sido observado no HMON. A meta foi alcançada com mais uma vez, no mês de setembro, desta vez com 100% de aprovação.

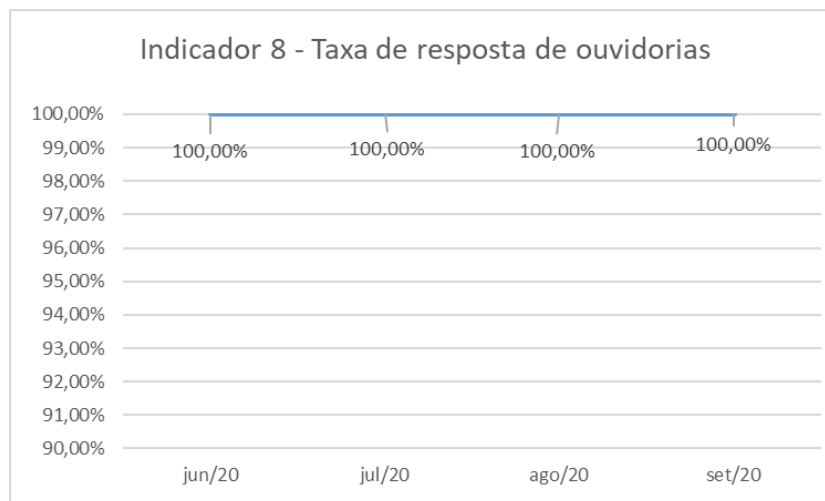


Trata-se de mais um indicador de extrema importância para a gestão, pois avalia a percepção do tomador final dos serviços. Estamos observando a manutenção deste indicador em níveis elevados de avaliação, ao longo dos meses apurados. Este resultado reflete o compromisso da gestão da unidade hospitalar com a qualidade assistencial, com a humanização e com o cuidado, no enfrentamento de uma entidade clínica que traz grandes ansiedades e restrições familiares. O foco assistencial centrado no paciente, aliado ao suporte psicossocial oferecido aos familiares, parece ser a associação que garante este resultado.

8. Taxa de Resposta (feedback) da Ouvidoria

Este indicador expressa o atendimento das respostas para as demandas ativas, apresentadas por usuários e colaboradores, ao setor de Ouvidoria. Entende-se que, na medida que o usuário e o colaborador procuram o serviço de ouvidoria, todo esforço deva ser engendrado para uma resposta

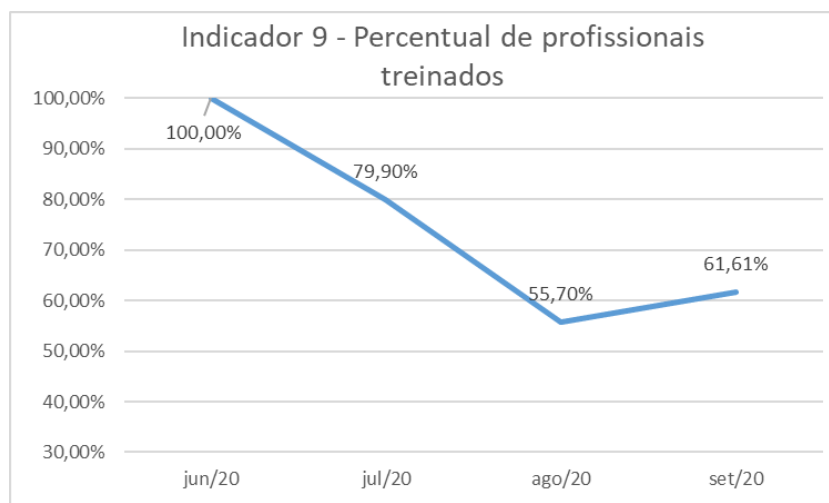
adequada. Mesmo quando isso não for possível, os esforços resolutivos devem ser claros e objetivos.



A meta deste indicador foi mantida em 100% de respostas ao longo dos últimos meses. Entendemos que esta é uma obrigação do setor de ouvidoria. No mês de setembro, houve uma significativa queda de abertura de protocolos no setor de Ouvidoria, o que denota a importante diminuição nos problemas que motivaram esta procura no passado recente.

9. Percentual de profissionais treinados

Este indicador avalia importante nuance da contínua capacitação profissional de uma unidade hospitalar de alta complexidade, a educação permanente. Por se tratar de um hospital dedicado ao tratamento do Covid-19, tal incumbência se torna ainda mais relevante. Novos e reiterados protocolos técnicos e de segurança, que envolvem tanto os pacientes, como os profissionais, devem ser rigorosamente perseguidos em sua perfeita execução.



Ao longo dos últimos meses, esta meta vem sendo alcançada. Em setembro, tivemos mais de 61% de profissionais treinados e capacitados, reiterando o comprometimento e a responsabilidade das lideranças assistenciais do HMON em capacitar suas equipes.

Conclusões

Após completar seis meses de execução contratual à frente do Hospital Municipal Oceânico de Niterói, podemos nos orgulhar do trabalho em conjunto que vem sendo realizado na gestão desta importante unidade de saúde niteroiense. O trabalho desempenhado em conjunto pela OSC Viva Rio e pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói mostra resultados eficazes e efetivos, de forma indubitável. O enfrentamento da pandemia de Covid-19 requereu ações articuladas e execução de planejamento, que possibilitasse a adequada assistência, nos moldes de complexidade que a situação epidemiológica nos impõe. Com seriedade e responsabilidade, esta entrega vem sendo feita.

Analisando os resultados evolutivos dos indicadores, observamos que todos eles têm tido suas metas alcançadas, apenas com exceção da taxa de ocupação, devido às razões amplamente discutidas sobre a impossibilidade de criação de demanda de internação por parte da unidade hospitalar. Outros indicadores estratégicos vem apresentando resultados bastante positivos, como a taxa de mortalidade, tempo médio de permanência, e satisfação dos usuários. Cabe uma ressalva ao tempo médio de permanência, através de uma sugestão: caso tenhamos condições de resolver as demandas sociais e clínicas de alguns pacientes específicos, através do encaminhamento

especializado, o resultado deste indicador tenderá a melhorar ainda mais. Os resultados positivos de taxa de mortalidade institucional e de satisfação nos dão a certeza de que estamos no caminho correto. Porém, estamos cientes que este é um esforço contínuo e ininterrupto, a fim de garantir a qualidade e segurança da assistência prestada.

Concluído o sexto mês de contrato, o HMON segue plenamente funcional. Seguem em funcionamento as especialidades médicas que garantem a ampliação o escopo de atendimento, aumentando a oferta assistencial aos nosso pacientes. Observamos a manutenção de fatores de produção elevados, e indicadores de desempenho bastante satisfatórios. Mantemos o foco da assistência centrada no paciente, sempre almejando os melhores desfechos clínicos.

Em relação aos indicadores de desempenho, a ressalva se mantém apenas relacionada ao indicador de taxa de ocupação operacional. Como exposto anteriormente neste e em outros relatórios, e em comunicações formais junto à CTA, a OSC Viva Rio entende que este indicador não expressa o que se deseja avaliar em termos de produção assistencial. Isso se deve aos fatos amplamente descritos, de que a unidade hospitalar não pode auto produzir sua demanda, tendo a mesma exclusivamente conduzida pelo ente público. Desta forma, mesmo percebendo que a meta de 70% de taxa de ocupação operacional não será alcançada em determinado mês, nada pode ser feito pela gestão do HMON, ou pela gestão da OSC, no sentido de aumentar a oferta de pacientes passíveis de internação. Assim sendo, solicitamos que tal indicador não seja considerado para o cálculo de pontuação da gestão do contrato, visto que nenhuma ação modificadora deste cenário é passível de ser executada pela contratada. É importante salientar que, desde o início das operações assistenciais do hospital, a demanda por leitos via regulação se mostrou aquém das expectativas, mesmo com a ampla disponibilidade operacional de leitos.

A análise de todos os demais indicadores de desempenho demonstram a eficácia da gestão da Viva Rio no HMON, com o alcance de metas na totalidade dos itens propostos, sendo alguns destes indicadores alcançados em pontuação máxima possível. O trabalho tem sido conduzido de forma responsável, com integração entre as áreas assistenciais, gerenciais e estratégicas, com grande apoio institucional da OSC Viva Rio para o cumprimento de prazos e metas. Esperamos manter o padrão de entrega em níveis elevados, tanto do ponto de vista de produção, como de desempenho. E que, nos próximos meses de contrato, possamos manter indicadores com metas alcançadas, e com uma boa percepção do contratante sobre a entrega de um trabalho comprometido e efetivo.

Aproveitamos o ensejo para agradecer a confiança depositada pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói na OSC Viva Rio para a gestão do Hospital Municipal de Niterói. Sentimo-nos honrados em representar o Município como um braço assistencial muito importante nos cuidados ao cidadão niteroiense, neste momento de tanta conturbação e insegurança que vivemos. Que se mantenha uma relação mutuamente fortificada e construtiva, pautada em correção, trabalho e entrega.

Reiteramos os votos de elevada estima e consideração!

OSC Viva Rio