



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**  
**DEZEMBRO/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 nono 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.

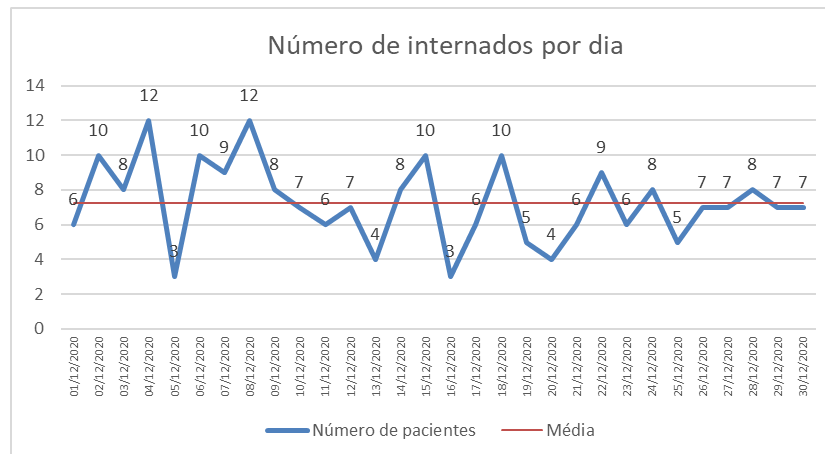
O Termo de Colaboração prevê que a avaliação de desempenho da OSC Viva Rio no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades no Hospital Municipal Oceânico de Niterói será executada mensalmente pela Comissão de Monitoramento e Avaliação da Fundação Municipal de Saúde.

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

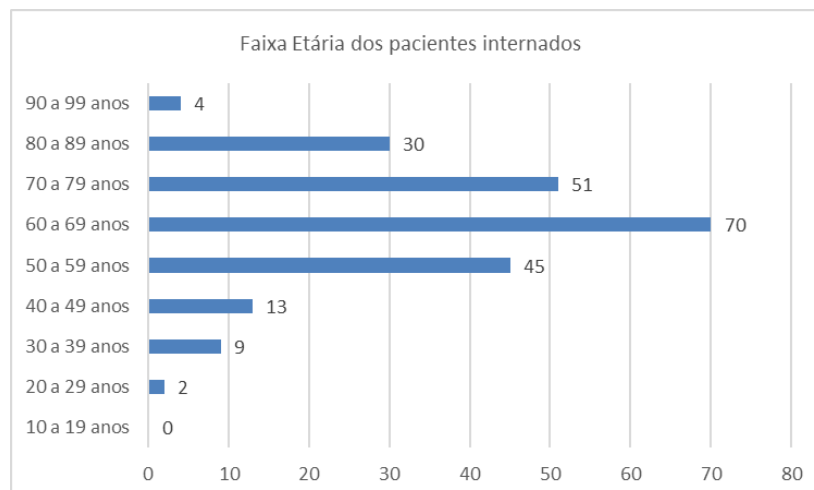
### Internações - Pacientes regulados

Durante o mês de dezembro de 2020, a unidade recebeu através do sistema de regulação de vagas do município de Niterói (RESNIT), um total de 224 pacientes. O período apresentou uma média 7,23 pacientes acolhidos por dia, sendo que os dias 4 e 8 registraram o maior número de pacientes acolhidos, com 12 admissões no total.



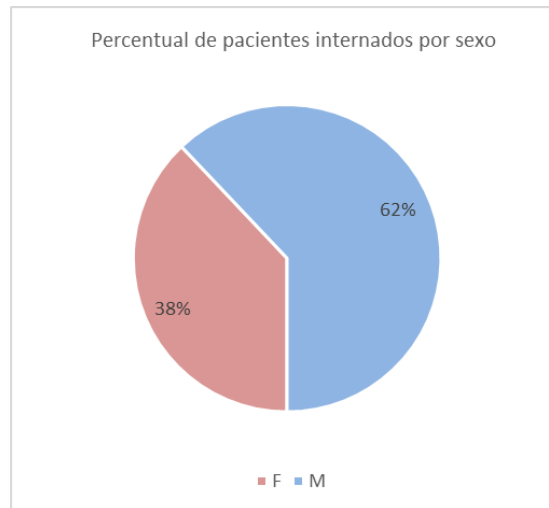
Fonte: SGH TI-MED

Em relação à análise etária dos pacientes acolhidos, a faixa entre 60 a 69 anos concentrou o maior número de pacientes, 70 no total, seguida da faixa etária entre 70 a 79 anos, com 51 pacientes.



Fonte: SGH TI-MED

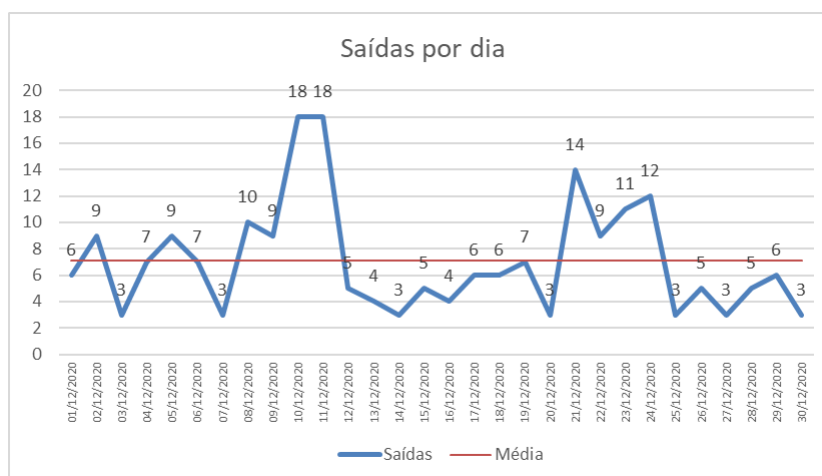
Dos 224 pacientes acolhidos na unidade no período, 62% (139) eram do sexo masculino e 38% (85) do sexo feminino.



Fonte: SGH TI-MED

### Saídas hospitalares

No período em análise, foram verificadas o total de 232 saídas hospitalares, sendo 148 altas/transferências e 84 óbitos. Os dias 10 e 11 de dezembro apresentaram o maior número de saídas no período, com 18 no total. A média diária para o mês foi de 7,1 saídas/dia.



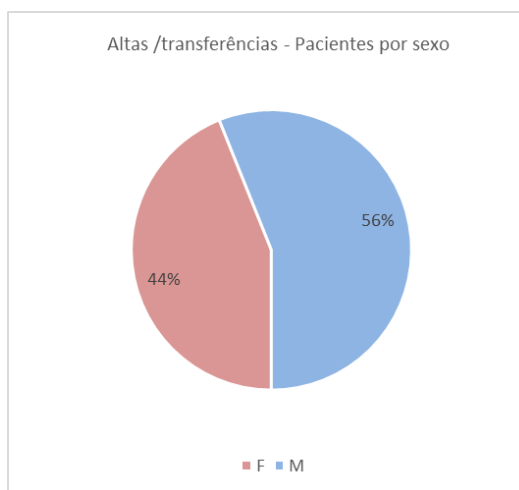
Fonte: SGH TI-MED

### Altas Hospitalares e transferências

No período, foram registradas 145 altas hospitalares e 3 transferências, resultando em uma média diária de 4,4 saídas hospitalares. Do total destes pacientes, 56% (83) eram do sexo masculino e 44% (65) do sexo feminino.

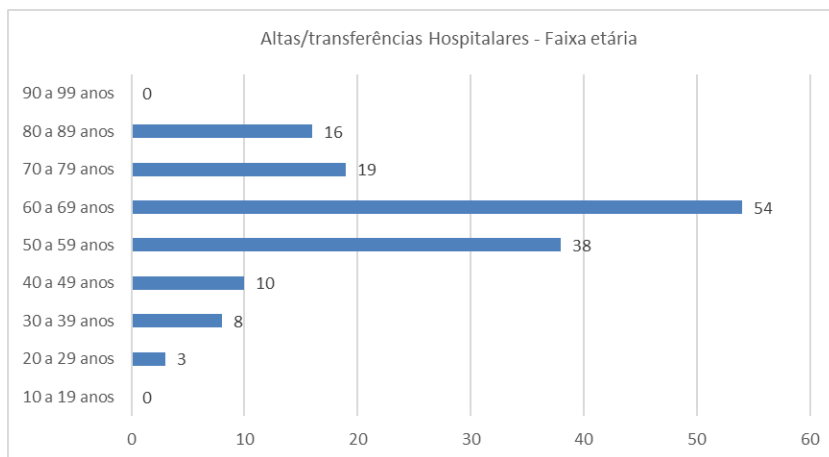


Fonte: SGH TI-MED



Fonte: SGH TI-MED

Em relação à idade do paciente, a faixa etária entre 60 a 69 anos apresentou o maior número de registros (54), seguida pela faixa entre 50 a 59 anos (38).



Fonte: SGH TI-MED

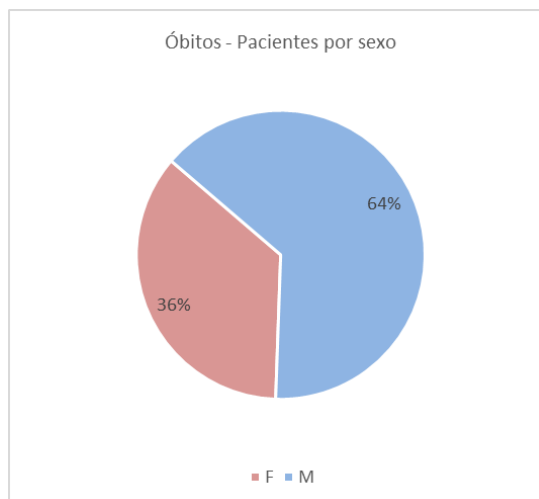
## Óbitos

No período em análise, foram verificados 84 óbitos, sendo registrados 4 óbitos com período inferior às 24 horas posteriores à admissão do paciente na unidade. O dia 10 de dezembro apresentou o maior número de registros, 6 no total. A média para o mês foi de 2,63 óbitos diários.

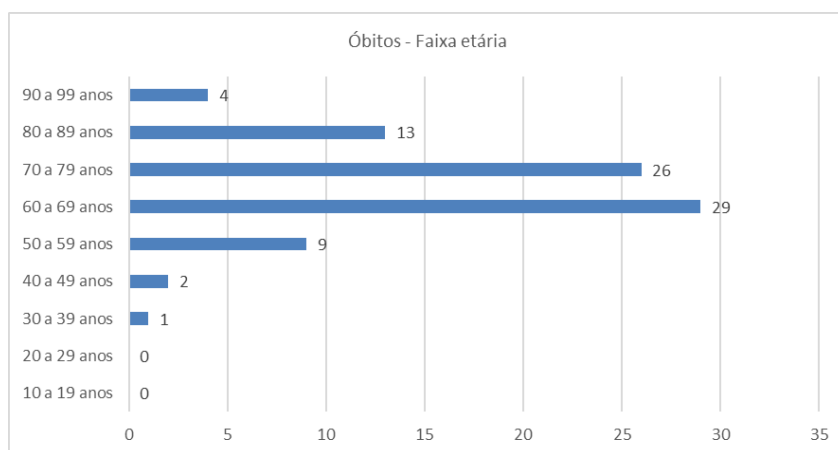


Fonte: SGH TI-MED

Do total de pacientes que evoluíram a óbito, 64% (54) eram do sexo masculino e 36% (30) do sexo feminino. As faixas etárias com maior número de registros foram entre 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, com 29 e 26 óbitos respectivamente.



Fonte: SGH TI-MED



Fonte: SGH TI-MED

## AIH e SADT

O número total de AIHs alcançou o montante de 229 de autorizações. A produção de SADT ficou assim registrada para o mês de dezembro/2020: 45.111 exames laboratoriais, 1.910 radiografias, 352 tomografias, 13 ultrassonografias e 167 ecocardiografias.

PRODUÇÃO	
AIH - Internações	229
Exames Laboratoriais	45.111
Radiografias	1.910
Tomografias	352
Ultrassonografias	13
Ecocardiografias	167

Fonte: SGH TI-MED

## Análise de Desempenho – Indicadores

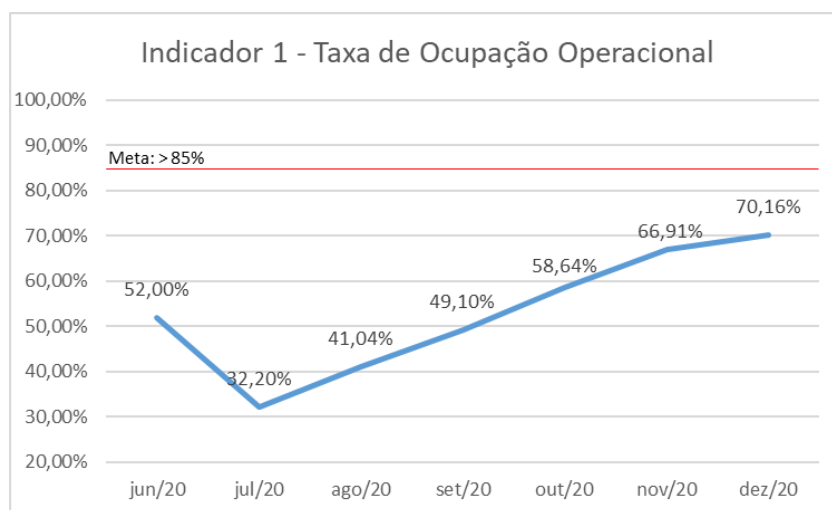
INDICADORES						
Indicadores	Significado	Fórmula	Meta	N	D	dez/20
1. Taxa de Ocupação Operacional	Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido.	$\frac{\text{Número de pacientes-dia}}{\text{pelo número de leitos-dia}} \times 100$	Entre 85 e 100%	2958	4216	70,16%
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	2958	232	12,75
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%	80	232	34,48%
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	3	1304	2,3
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%	20	224	8,92%
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	-	-	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%	78	78	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%	20	20	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%	288	641	44,93%



## 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).



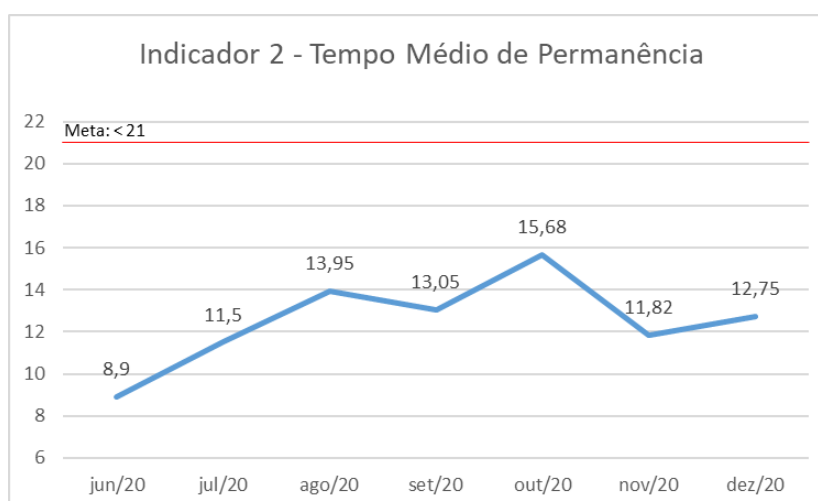
A meta mínima estipulada ainda não foi alcançada, porém, a ascensão progressiva deste indicador permanece sendo observada, de forma constante. Este crescimento está sendo observado tanto em números percentuais, como absolutos. Em dezembro, a taxa de ocupação alcançou 67%, o maior índice observado para este indicador, até o momento.

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

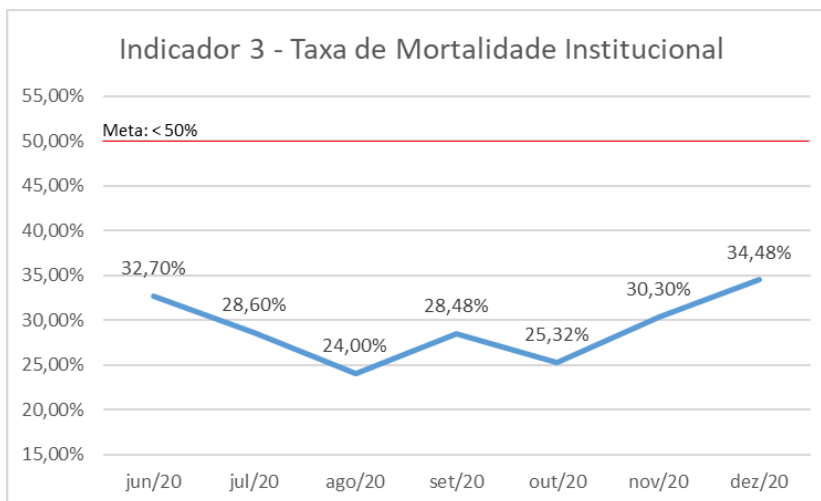
Este indicador traduz a capacidade resolutive da assistência prestada, pois leva em consideração as entradas e saídas ocorridas na unidade hospitalar. Estas saídas são calculadas pelo somatório de óbitos, transferências e altas hospitalares. Conclui-se que, ao se observar uma baixa taxa de mortalidade 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 meses, observamos que a meta do indicador vem sendo alcançada, ao longo de todo o período. Em dezembro, manteve-se o resultado abaixo da meta estipulada, com 12,75 dias de tempo médio de permanência. O elevado número mensal de saídas está diretamente relacionado à redução do tempo médio de permanência que vinha sendo observado anteriormente. De toda forma, ainda observamos a presença de casos de longa permanência, que estão sendo trabalhados para terem condições de alta hospitalar, ou para receberem a transferência que necessitem.

### 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.



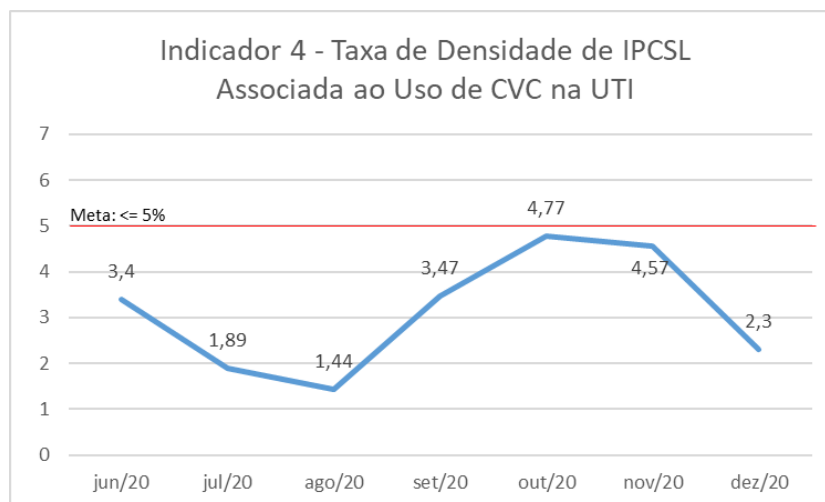
Em dezembro, a meta estipulada foi alcançada novamente. Porém, observamos um aumento do índice, que alcançou seu maior patamar desde o início da assistência. Este resultado pode estar associado à gravidade clínica dos pacientes que são transferidos ao HMON, reduzindo suas chances de desfechos positivos. À despeito deste critério, devemos entender o resultado deste indicador como um alerta, tomando providências que sejam viáveis no sentido de controlar este aumento.

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.

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.

#### 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.

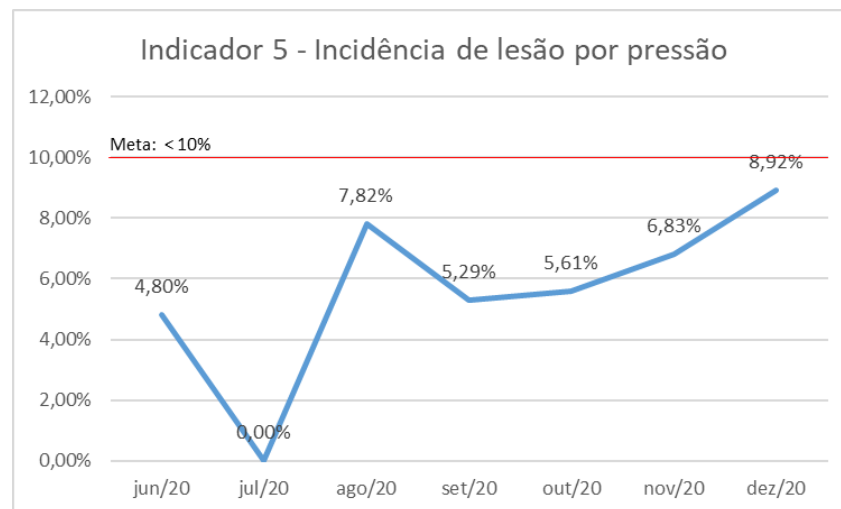


Em dezembro, tivemos o número absoluto de 3 casos de IPCSL, e com elevado número de dispositivos-dia, o que ocasionou uma melhora no resultado do indicador. A meta foi alcançada novamente, e está ocorrendo uma atenção constante da CCIH no que se refere ao controle dos fatores preventivos das técnicas de acesso venoso central.

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 médicas 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 novembro ainda se encontra dentro da meta estabelecida, porém apresenta uma tendência de alta que merece mais atenção e tratativas. Ao longo dos meses, este indicador vem tendo sua meta alcançada, à despeito da ascensão do índice. Há um possível fator subjacente para o aumento destes casos, que podem estar relacionados às condições clínicas e nutricionais – como fatores predisponentes – dos pacientes que são encaminhados ao HMON. Independentemente desta possibilidade, grandes esforços técnicos e instrumentais são engendrados para o tratamento das lesões por pressão dos nossos pacientes.

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, além da melhoria do resultado encontrado.

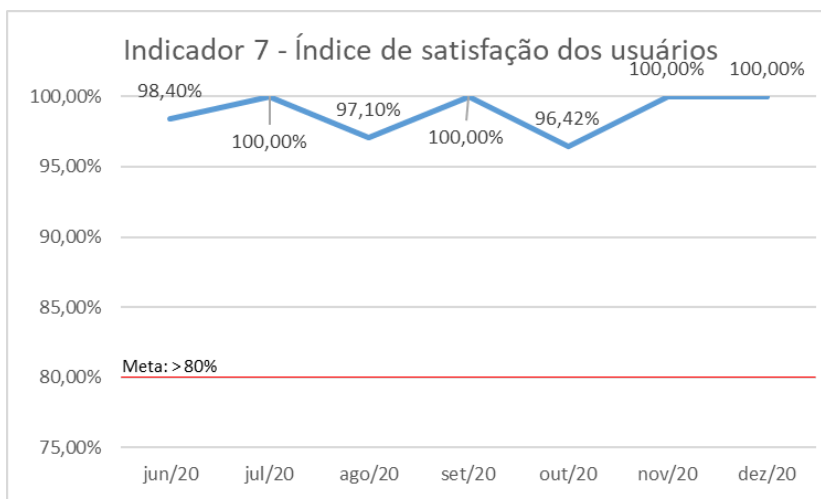
## 6. Manutenção das Comissões

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 dezembro, 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, realizando atividades ordinárias e extraordinárias, sob orientação e acompanhamento da direção do hospital.

## 7. Índice de Satisfação dos Usuários

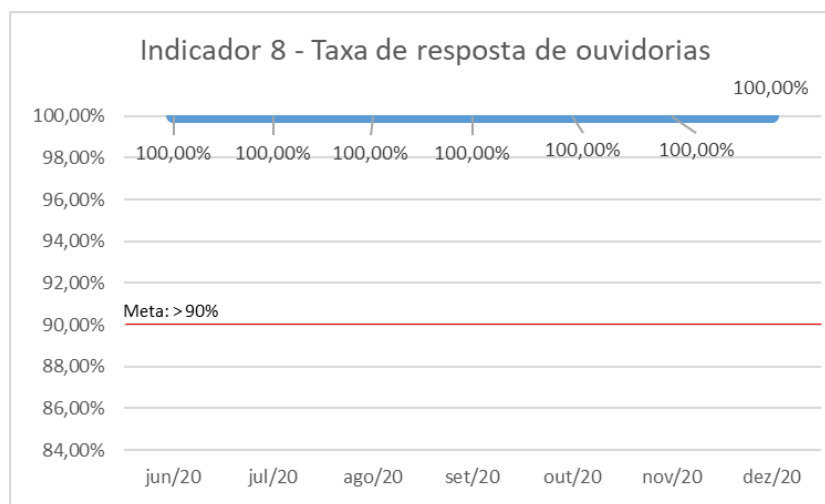
Este é um importante indicador que avalia a satisfação de pacientes e familiares de pacientes internados no HMON. Trata-se de resultado de extrema relevância por expressar a impressão quanto à qualidade dos serviços recebidos. Muitas vezes, o desfecho clínico negativo influencia este resultado, mas isso não tem sido observado no HMON. A meta foi alcançada com mais uma vez, no mês de dezembro, mais uma vez no patamar de 100% de aprovação. O elevado número absoluto de pesquisas, 78 no total, respalda o resultado encontrado em termos de fidedignidade de amostra.



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 da série histórica. 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

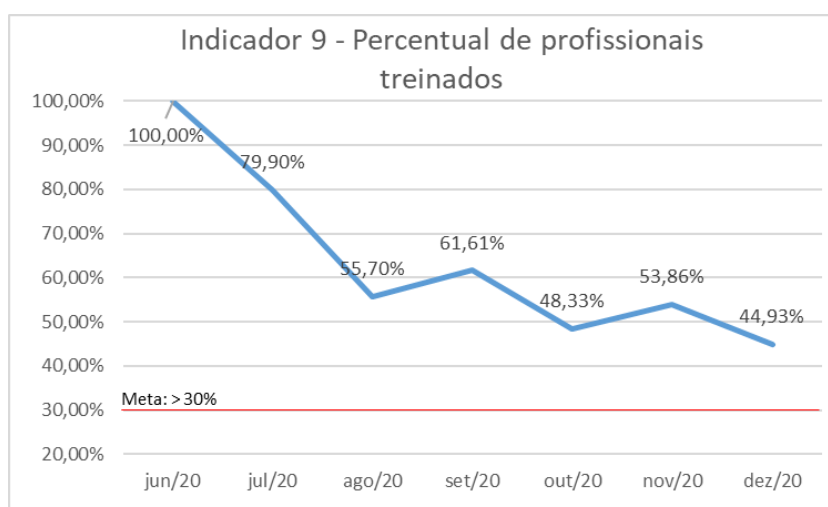
Este indicador expressa o atendimento das respostas para as demandas ativas, apresentadas por usuários e colaboradores, ao setor de Ouvidoria. Entende-se que, na medida que o usuário e o colaborador procuram o serviço de ouvidoria, todo esforço deva ser realizado para uma resposta adequada. Mesmo quando isso não for possível, os esforços resolutivos devem ser claros e objetivos.



A meta deste indicador foi mantida em 100% de respostas em dezembro, assim como ao longo dos últimos meses. Entendemos que esta é uma obrigação do setor de ouvidoria.

## 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 dezembro, tivemos quase 45% de profissionais treinados e capacitados, reiterando o comprometimento e a responsabilidade das lideranças assistenciais do HMON em capacitar suas equipes.

## Conclusões

Finalizamos o ano de 2020, à frente da gestão do Hospital Municipal Oceânico de Niterói, em nove meses de gestão desta importante unidade hospitalar. Foi um ano difícil para todos, mas a responsabilidade que nos foi dada foi e tem sido a principal motivação para seguirmos em frente. 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. Ainda assim, esta ocupação vem crescendo de forma sustentada e progressiva. Outros indicadores estratégicos vem apresentando resultados bastante positivos, como a taxa de mortalidade, tempo médio de permanência, e satisfação dos usuários. 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 nono 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 nossos 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. De toda forma, já alcançamos o patamar de 70% de taxa de ocupação operacional. No entanto, 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