



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
JANEIRO/2021

Gisela Motta de Miranda – Diretora Geral HMON

Rafael de Freitas Eduardo – Diretor Técnico HMON

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 décimo 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.

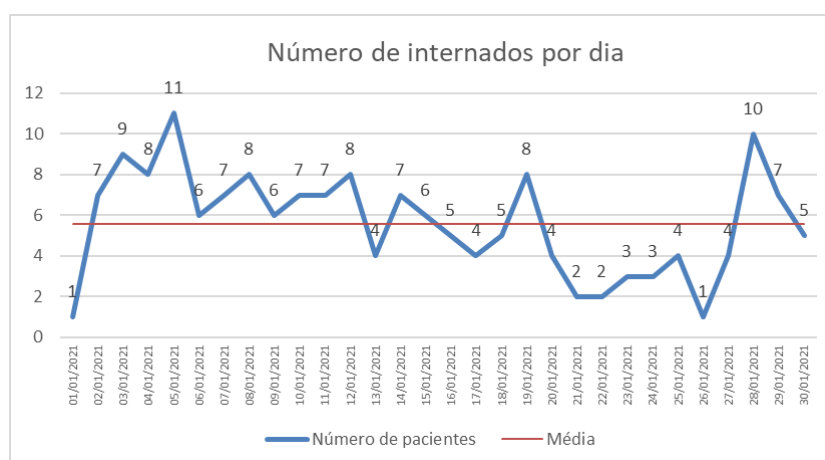
O Termo de Colaboração prevê que a avaliação de desempenho da OSC Viva Rio no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades no Hospital Municipal Oceânico de Niterói será executada mensalmente pela Comissão de Monitoramento e Avaliação da Fundação Municipal de Saúde.

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

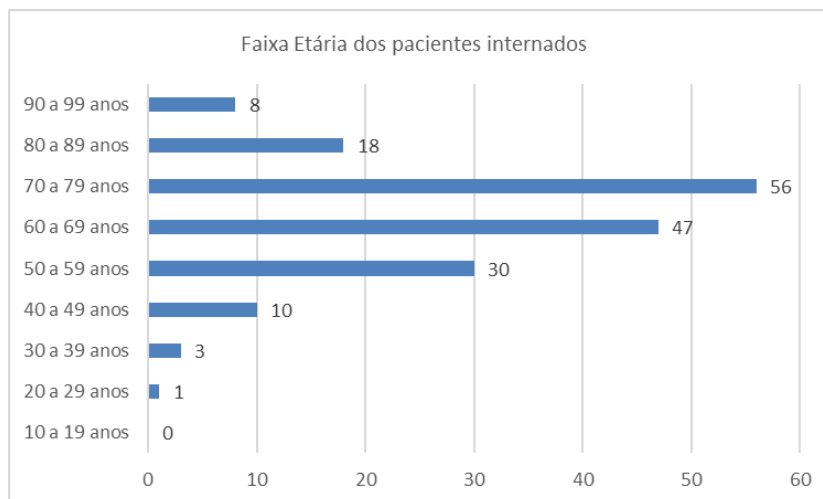
Internações - Pacientes regulados

Durante o mês de janeiro de 2021, a unidade recebeu por meio do sistema de regulação de vagas do município de Niterói (RESNIT), um total de 173 pacientes. O período apresentou uma média 5,58 pacientes acolhidos por dia, sendo que os dias 5 e 28 registraram o maior número de pacientes acolhidos, com 11 e 10 admissões respectivamente no total.



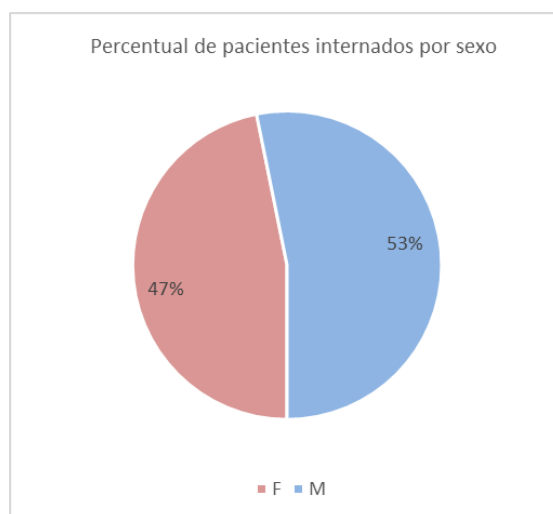
Fonte: SGH TI-MED

Em relação à análise etária dos pacientes acolhidos, a faixa entre 70 a 79 anos concentrou o maior número de pacientes, 56 no total, seguida da faixa etária entre 60 a 69 anos, com 47 pacientes.



Fonte: SGH TI-MED

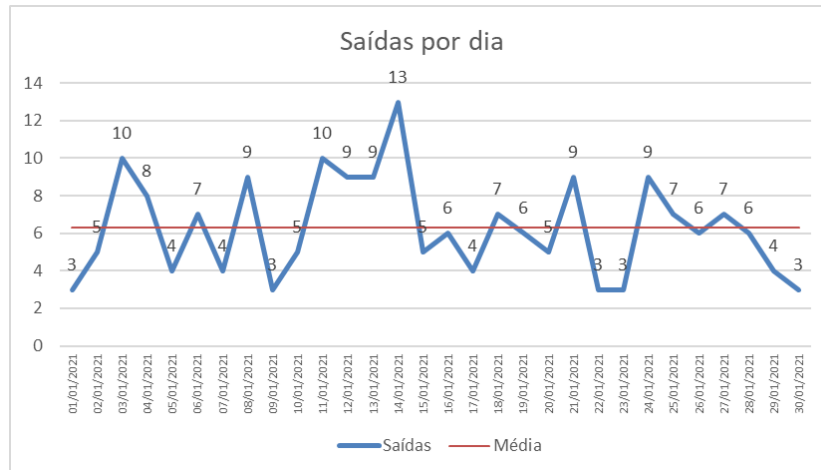
Dos 173 pacientes acolhidos na unidade no período, 53% (92) eram do sexo masculino e 47% (81) do sexo feminino.



Fonte: SGH TI-MED

Saídas hospitalares

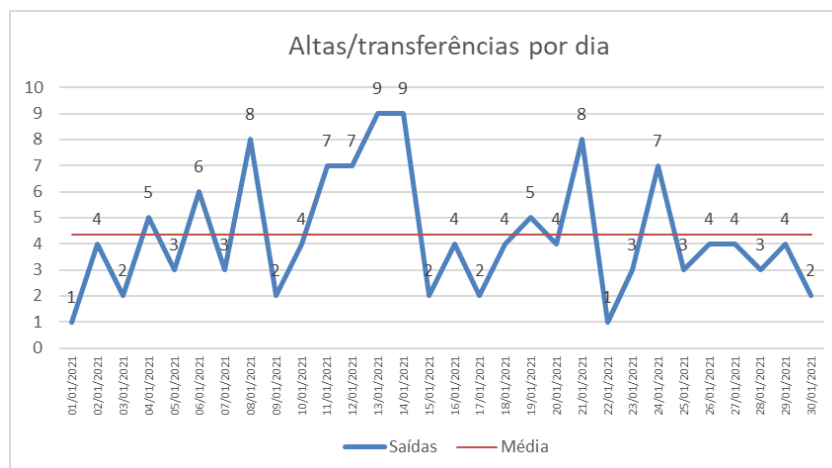
No período em análise, foram verificadas o total de 192 saídas hospitalares, sendo 131 altas/transferências e 61 óbitos. O dia 14 de janeiro apresentou o maior número de saídas no período, com 13 no total. A média diária para o mês foi de 6,3 saídas/dia.



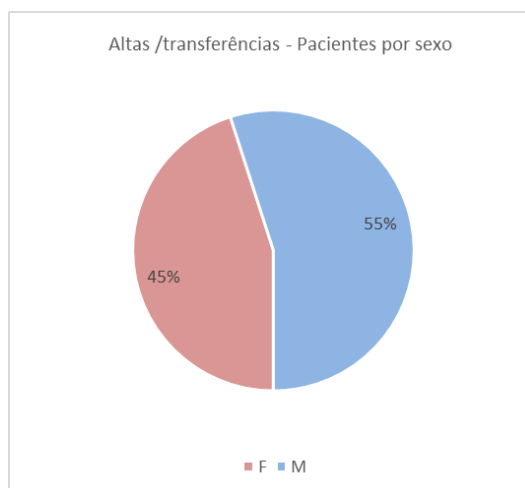
Fonte: SGH TI-MED

Altas Hospitalares e transferências

No período, foram registradas 127 altas hospitalares e 4 transferências, resultando em uma média diária de 4,3 saídas hospitalares. Do total destes pacientes, 55% (72) eram do sexo masculino e 45% (59) do sexo feminino.

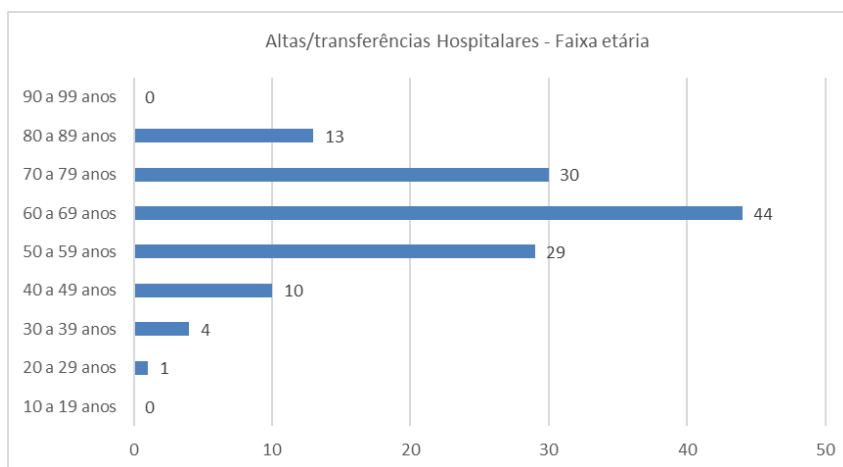


Fonte: SGH TI-MED



Fonte: SGH TI-MED

Em relação à idade do paciente, a faixa etária entre 60 a 69 anos apresentou o maior número de registros (44), seguida pela faixa entre 70 a 79 anos (30).



Fonte: SGH TI-MED

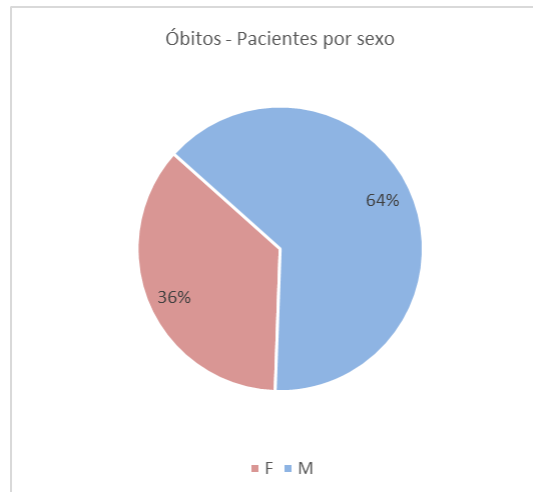
Óbitos

No período em análise, foram verificados 61 óbitos, sendo que destes, 2 óbitos ocorreram no período inferior às 24 horas posteriores à admissão do paciente na unidade. O dia 03 de janeiro apresentou o maior número de registros, 8 no total. A média para o mês foi de 1,9 óbitos diários.

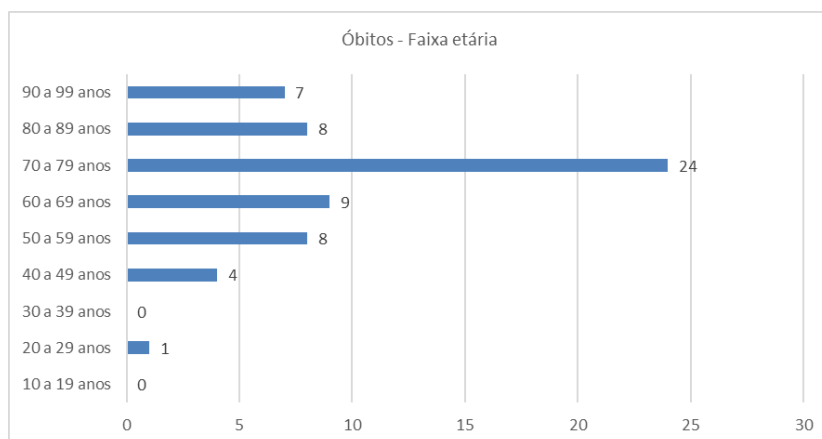


Fonte: SGH TI-MED

Do total de pacientes que evoluíram a óbito, 64% (39) eram do sexo masculino e 36% (22) do sexo feminino. As faixas etárias com maior número de registros foram entre 70 a 79 anos e 60 a 69 anos, com 24 e 9 óbitos respectivamente.



Fonte: SGH TI-MED



Fonte: SGH TI-MED

AIH e SADT

O número total de AIHs alcançou o montante de 195 de autorizações. A produção de SADT ficou assim registrada para o mês de janeiro/2021: 47.460 exames laboratoriais, 1.484 radiografias, 298 tomografias, 23 ultrassonografias, 196 ecocardiografias, 7 endoscopias, 286 hemodiálises, 112 hemoterapias, 3 GTT e 87 pareceres.

PRODUÇÃO	
AIH - Internações	195
Exames Laboratoriais	47.460
Radiografias	1.484
Tomografias	298
Ultrassonografias	23
Ecocardiografias	196
Endoscopia	7
Hemodiálise	286
Hemoterapia	112
GTT	3
Pareceres	87

Fonte: SGH TI-MED

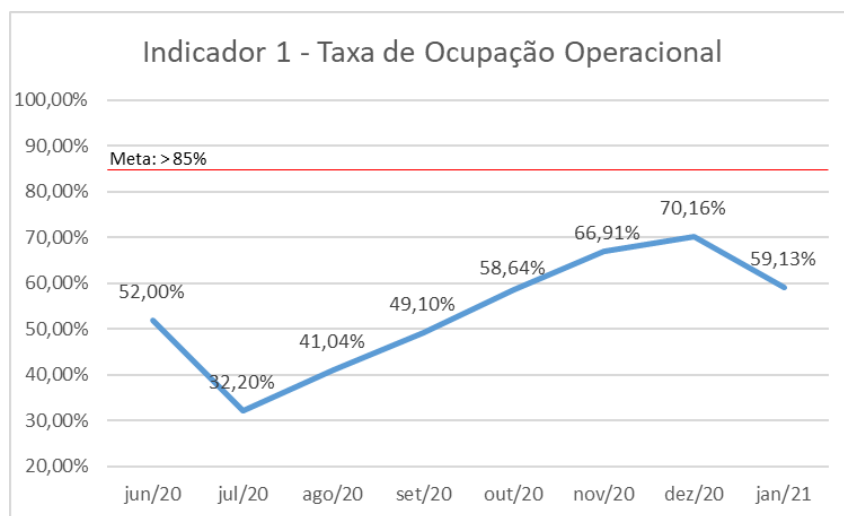
Análise de Desempenho – Indicadores

Indicadores	Significado	INDICADORES				
		Fórmula	Meta	N	D	jan/21
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%	2493	4216	59,13%
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	2493	191	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)	$\frac{\text{Nº de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h}}{\text{dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos)}} \times 100$	$< 50\%$	58	191	30,37%
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	6	1128	5,32
5. Incidência de lesão por pressão do paciente	Reflete qualidade assistencial	$\frac{\text{Nº de casos novos de pacientes com lesão por pressão no período}}{\text{Nº de pacientes internados no período}} \times 100$	$< 10\%$	7	173	4,05%
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	$\frac{\text{Usuários satisfeitos}}{\text{nº de questionários}} \times 100$	$> 80\%$	53	54	98,14%
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	$\frac{\text{No. de respostas (retorno)}}{\text{número total de usuários ouvidos}} \times 100$	$> 90\%$	30	30	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%	384	667	57,58%

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).



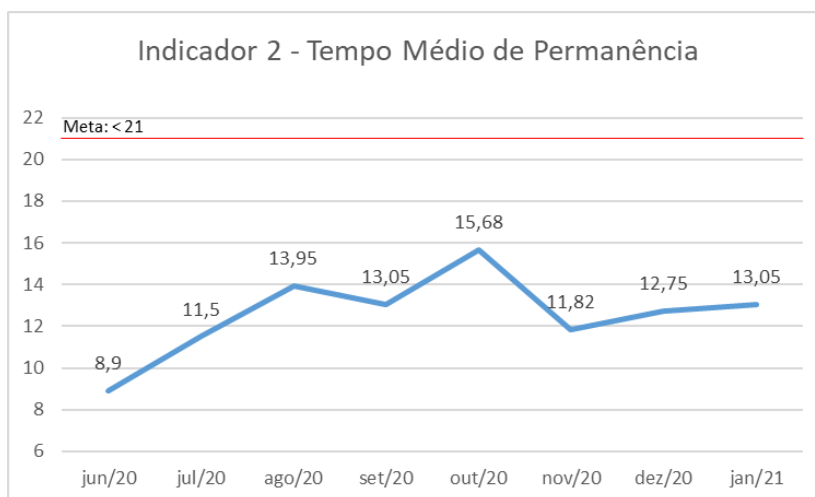
Em janeiro de 2021, observa-se uma queda no resultado deste indicador, quando comparado aos dois meses anteriores. Neste mês, mesmo havendo picos de ocupação que superaram 70% de taxa de ocupação, o alto giro de leitos não permitiu que este percentual se sustentasse, fato que pode ser considerado um bom parâmetro de gestão clínica.

A curva ascendente do indicador, observada até o mês de dezembro de 2020, pode ser interpretada como referente ao aumento progressivo do número de casos da doença. Em janeiro, mesmo com a queda da taxa de ocupação, todos os casos regulados foram absorvidos. 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. No mês de janeiro de 2021, observamos uma 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.

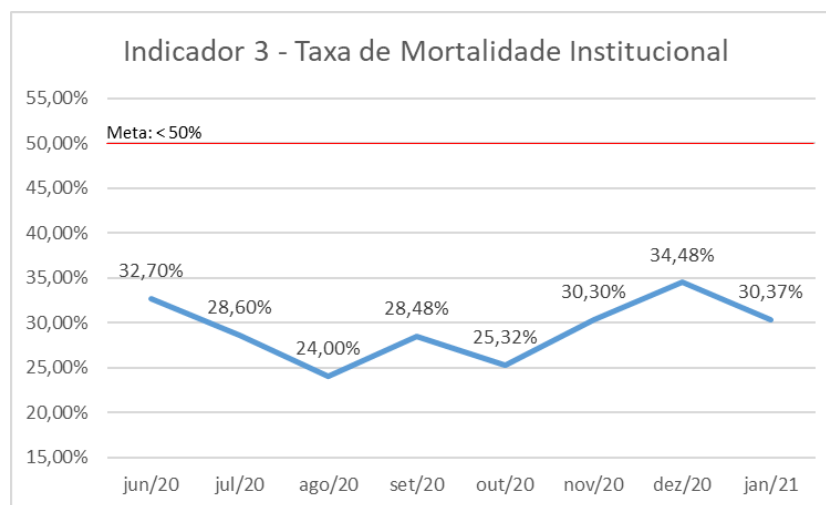


Quando analisamos os resultados dos últimos meses, observamos que a meta do indicador vem sendo alcançada. No mês de janeiro, manteve-se o mesmo padrão de resultado deste indicador, com 11,8 dias de tempo médio de permanência. O elevado número mensal de saídas está diretamente relacionado à um tempo médio de permanência dentro dos padrões de excelência. 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.



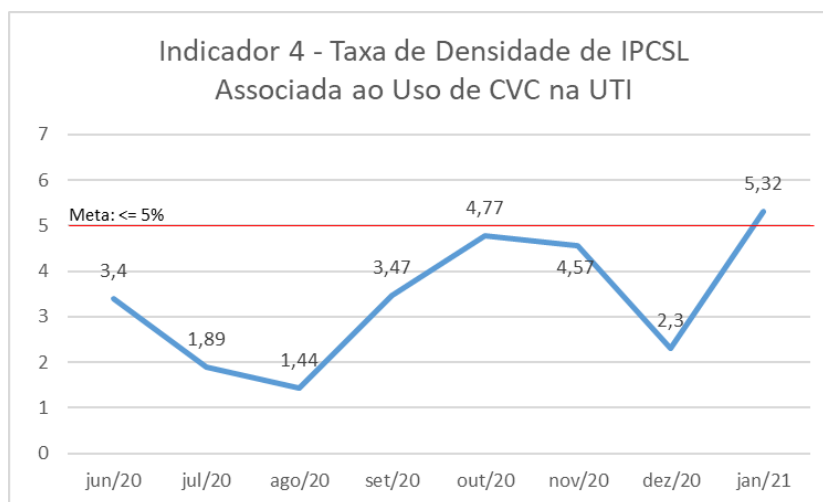
Em janeiro, observamos uma redução do resultado deste indicador em comparação ao mês anterior. O resultado de 30,37% de mortalidade institucional pode ser considerado satisfatório, e está dentro da meta estabelecida. No entanto, sempre consideramos possibilidades de melhora nestes resultados, sendo este indicador um dos focos primordiais do trabalho assistencial e gerencial desenvolvido.

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 janeiro de 2021, tivemos o número absoluto de 6 casos de IPCSL, o que ocasionou o não alcance da meta estipulada, com uma taxa de 5,32. Este resultado já está sendo tratado junto à CCIH, para que não se repita nos meses seguintes. Medidas de treinamento e capacitação são sempre conduzidas pela Comissão. Ações relacionadas à inserção, manutenção e retirada precoce (com sinais de infecção) de dispositivos venosos invasivos são estratégias importantes que fazem parte do trabalho da CCIH.

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.



Em janeiro de 2021, houve significativa redução do resultado deste indicador, que se encontra mantendo a meta estabelecida em todo período contratual. Este é o melhor resultado dos últimos meses.

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, puxando sempre este resultado para baixo.

6. Manutenção das Comissões

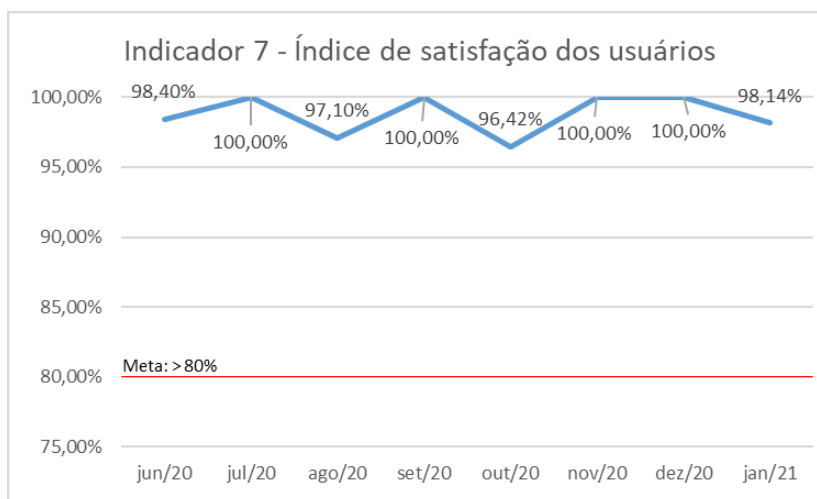
Este indicador tem por objetivo acompanhar a produção técnica e documental de algumas das comissões hospitalares obrigatórias. Por se tratar de comissões compostas por membros do

corpo clínico do hospital, estas têm elevada importância na discussão de processos de aperfeiçoamento e melhoria.

A meta foi alcançada em novembro, 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 janeiro de 2021, com 98,14% de aprovação.

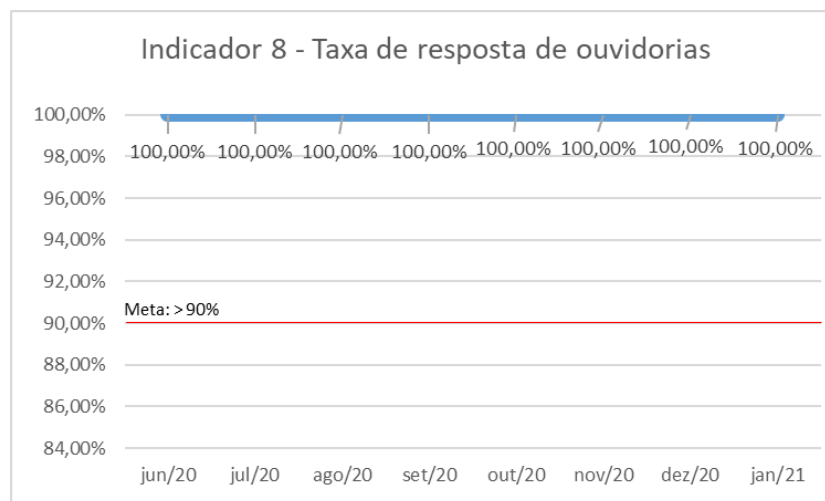


Trata-se de mais um indicador de extrema importância para a gestão, pois avalia a percepção do tomador final dos serviços. Estamos observando a manutenção deste indicador em níveis elevados de avaliação, ao longo dos meses apurados. Este resultado reflete o compromisso da gestão da unidade hospitalar 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.

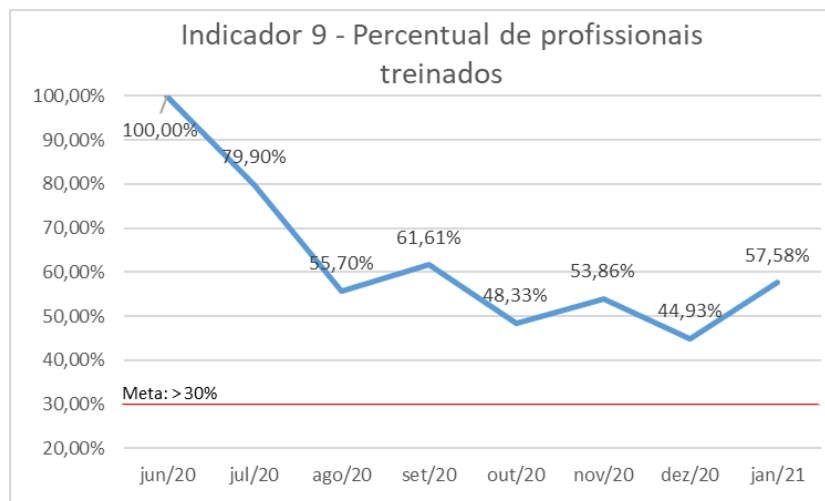


A meta deste indicador foi mantida em 100% de respostas em janeiro de 2021, assim como ao longo de todos os meses. Entendemos que esta é uma obrigação do setor de ouvidoria.

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 janeiro de 2021, tivemos 57,58% de profissionais treinados e capacitados, reiterando o comprometimento e a responsabilidade das lideranças assistenciais do HMON em capacitar suas equipes.

Conclusões

Iniciamos o ano de 2021 à frente da gestão do Hospital Municipal Oceânico de Niterói, seguindo o trabalho para junto vencermos a Covid-19, completando dez meses de gestão desta importante unidade hospitalar. O desafio é grande, 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 ao longo dos meses, devido às razões amplamente discutidas sobre a impossibilidade de criação de demanda de internação por

parte da unidade hospitalar. No mês de janeiro de 2021, pela primeira vez, observamos um segundo indicador que não alcançou a meta estipulada: a Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTI. Ações corretivas já estão em andamento, e esperamos que este resultado negativo já seja corrigido no mês que vem.

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 décimo 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. No entanto, é importante salientar que, desde o início das operações assistenciais do hospital, todos os pacientes regulados para o HMON forma admitidos no hospital. Também, 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, 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