



PREFEITURA
NITERÓI
TRABALHANDO SÉRIO,
SUPERANDO DESAFIOS.

SAÚDE

Termo de Colaboração nº 001/2020

Hospital Municipal Oceânico Dr. Gilson Cantarino

Relatório de Avaliação Assistencial

Indicadores de Desempenho

FEVEREIRO/2023

Gisela Motta de Miranda – Diretora Geral

Rafael de Freitas Eduardo – Diretor Técnico

Malu Mariá Ribeiro Paulino – Apoiadora Institucional

Daniel Antonio Bouzada Fraga – Gerente Sistemas de Informação

Yury Alexander Tavares – Analista de Informação

Apresentação

O presente relatório tem por objetivo apresentar e descrever as atividades assistenciais desenvolvidas no Hospital Municipal Oceânico Dr. Gilson Cantarino (HMOGC), durante seu trigésimo quinto 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 HMOGC será executada mensalmente pela Comissão de Monitoramento e Avaliação da Fundação Municipal de Saúde.

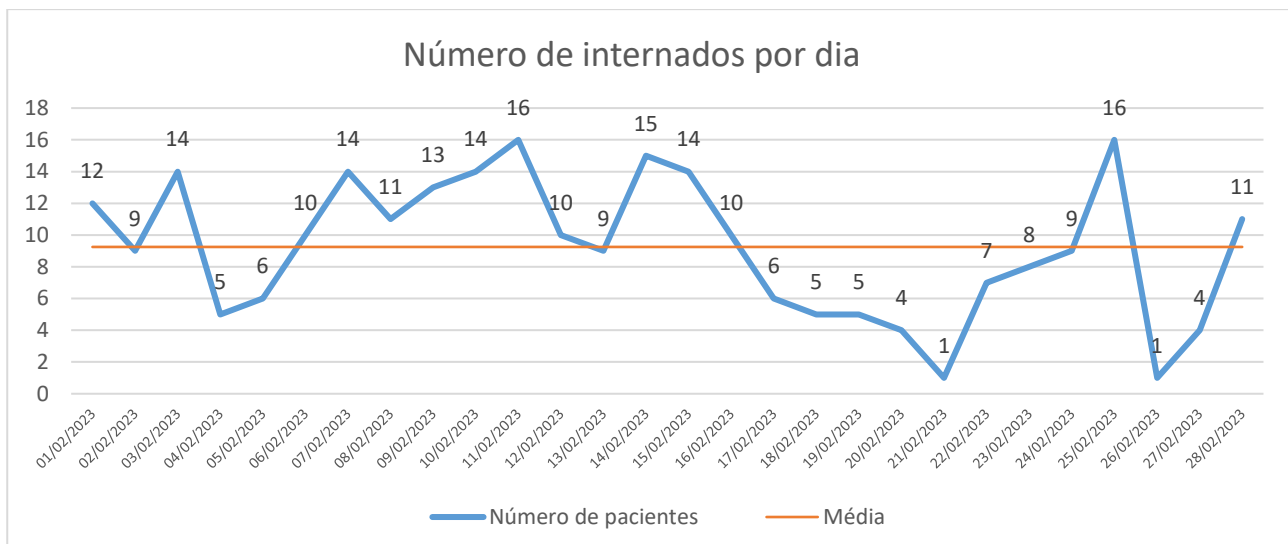
Em relação ao volume da produção assistencial hospitalar contratada, sua aferição será realizada, dentre outros fatores, através da ocupação dos leitos da unidade, utilizando-se o indicador Taxa de Ocupação Geral de Leitos. Este indicador mede o perfil de utilização e gestão eficiente dos leitos operacionais 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

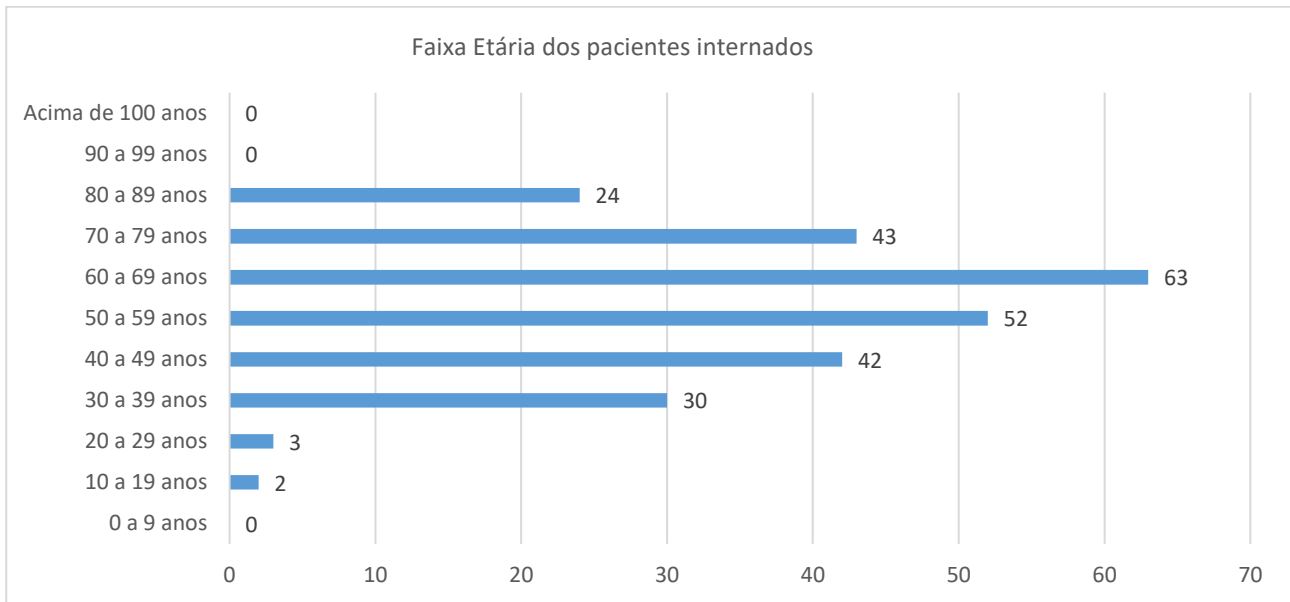
Durante o mês de fevereiro de 2023, a unidade recebeu, por meio do sistema de regulação de vagas do município de Niterói (RESNIT), um total de 259 pacientes. O período apresentou uma média 9,25 pacientes acolhidos por dia, sendo que os dias 11 e 25 registraram o maior número de pacientes admitidos, com 16 no total de cada dia.

Dos 259 acolhimentos realizados no mês de fevereiro de 2023, 77 foram de pacientes clínicos, sendo 1 caso da Covid-19, 164 foram internações de demandas cirúrgicas e 18 pacientes oncológicos.



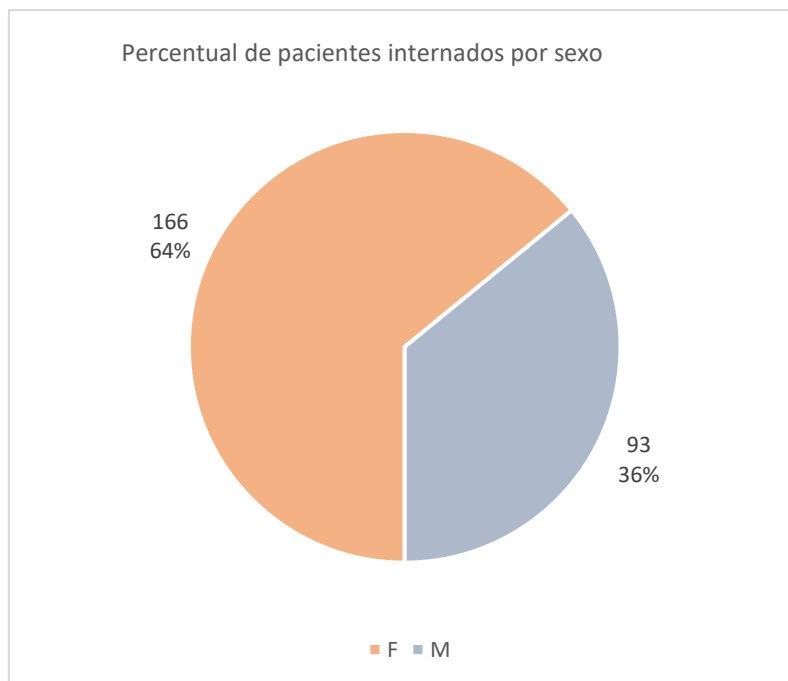
Fonte: SGH TI-MED

Em relação à análise etária dos pacientes acolhidos, a faixa entre 60 a 69 anos concentrou o maior número de pacientes, 63 no total, seguida da faixa etária entre 50 a 59 anos, com 52 pacientes.



Fonte: SGH TI-MED

Dos 259 pacientes acolhidos na unidade no período, 64% (166) foram do sexo feminino e 36% (93) do sexo masculino.

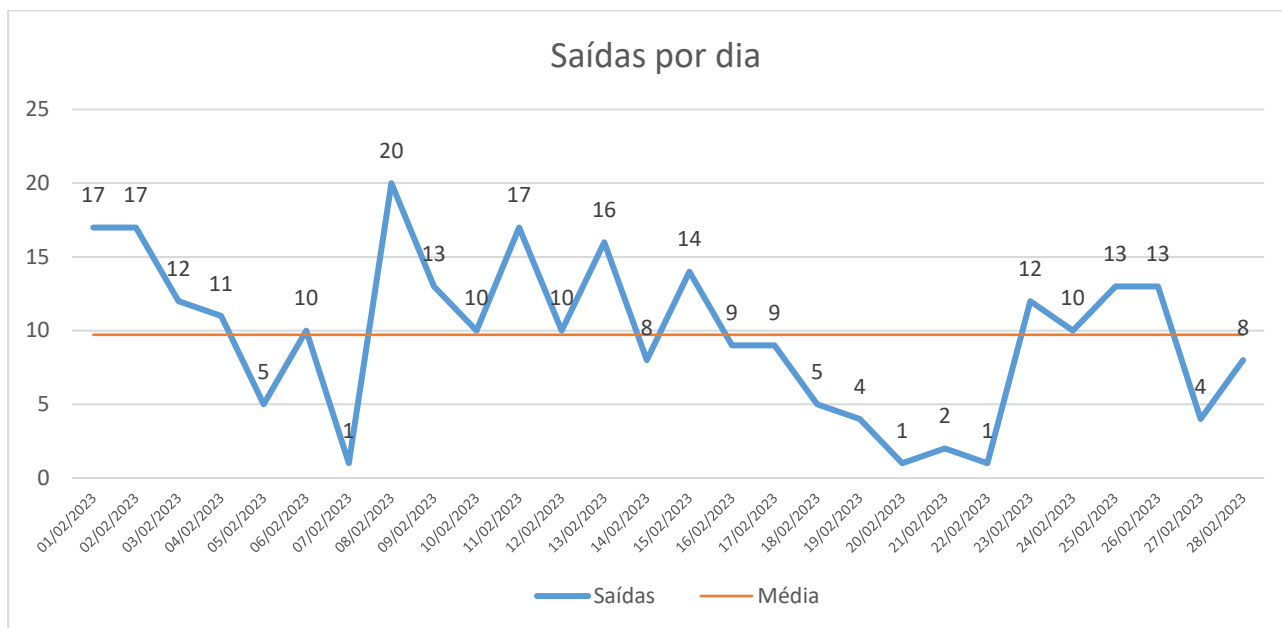


Fonte: SGH TI-MED

Saídas hospitalares

No período em análise, foi verificado o total de 272 saídas hospitalares, sendo 251 altas, não houve transferência e 24 óbitos. O dia 8 apresentou o maior número de saídas no período, com 20 registros no total. A média para o mês foi de 9,71 saídas/dia.

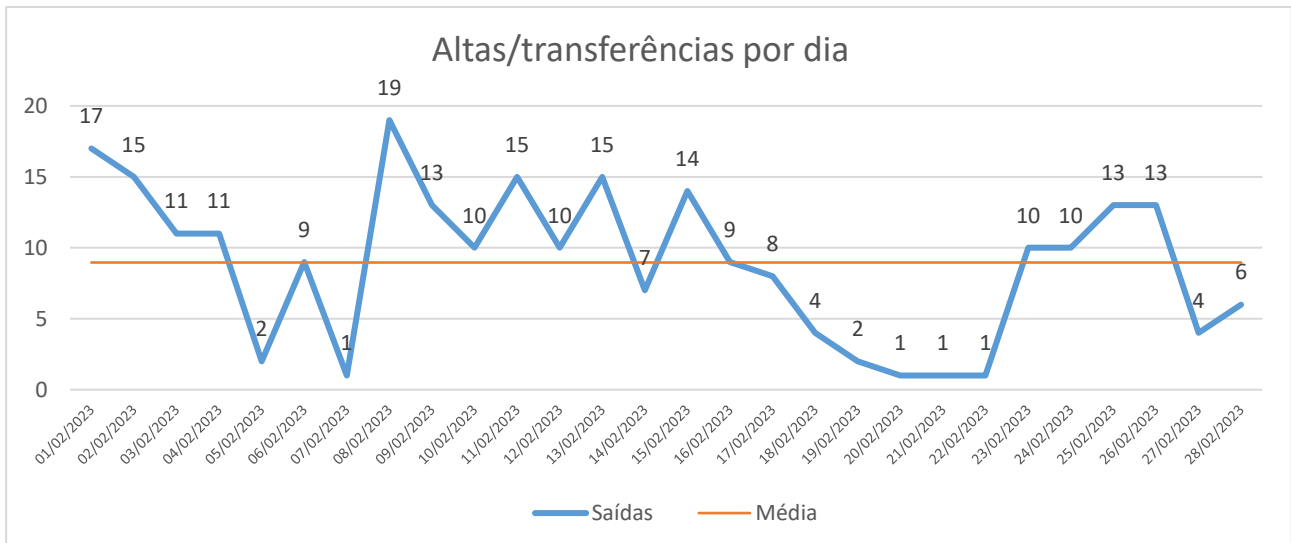
Das 272 saídas no mês, 85 foram de pacientes clínicos, sendo 2 pacientes Covid, 168 pacientes cirúrgicos e 19 oncológicos.



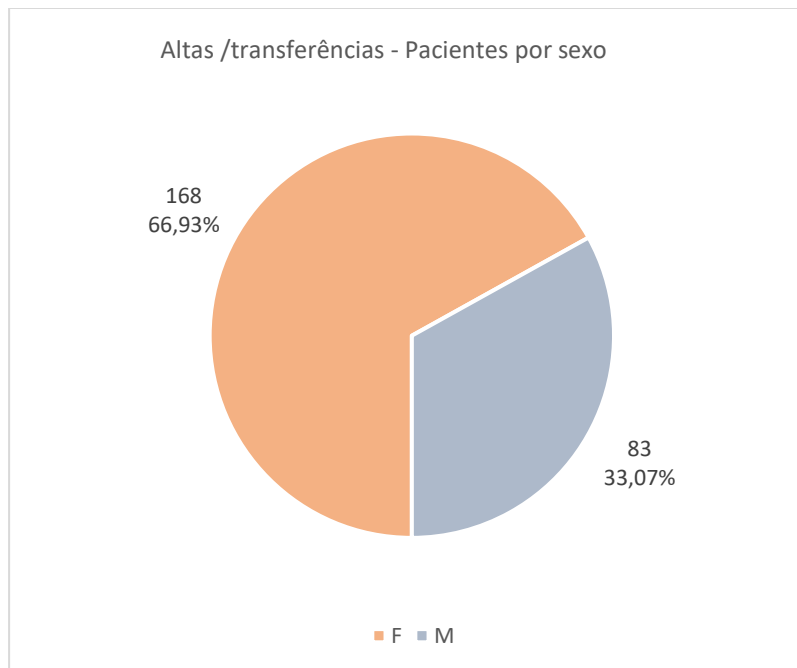
Fonte: SGH TI-MED

Altas Hospitalares e transferências

No período, foram registradas 251 altas hospitalares e não houve transferência, resultando em uma média diária de 8,96 altas hospitalares. Do total destes pacientes, 66,93% (168) eram do sexo feminino e 33,07% (83) do sexo masculino.

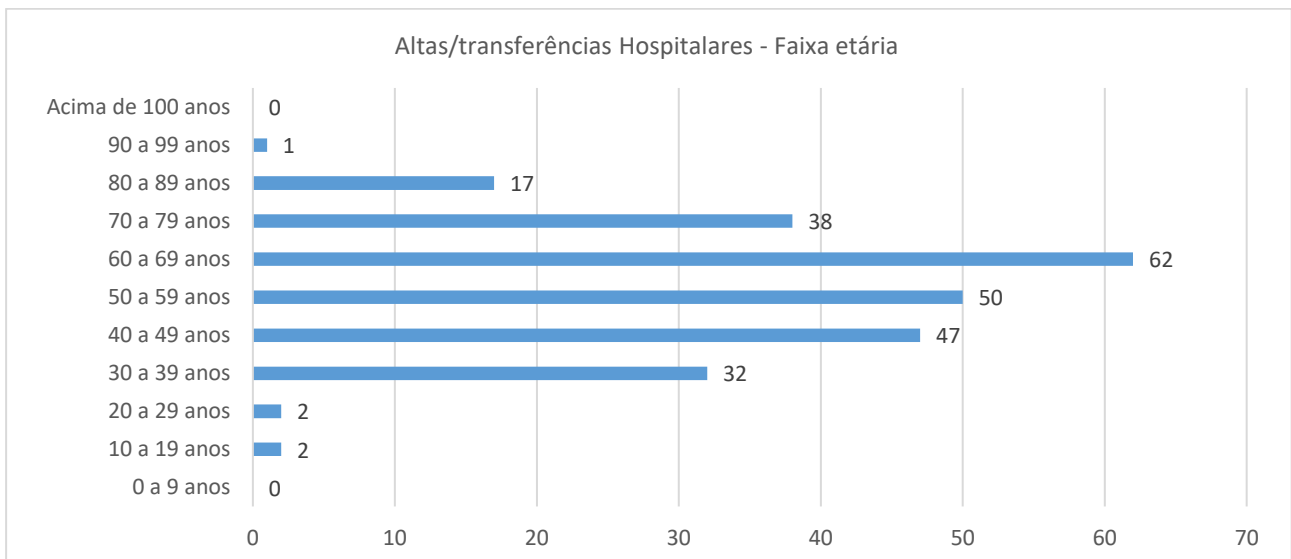


Fonte: SGH TI-MED



Fonte: SGH TI-MED

Em relação à idade do paciente, a faixa etária de 60 a 69 anos apresentou o maior número de registros, 62 registros, seguida pela faixa de 50 a 59 anos com 50 registros em cada faixa etária.

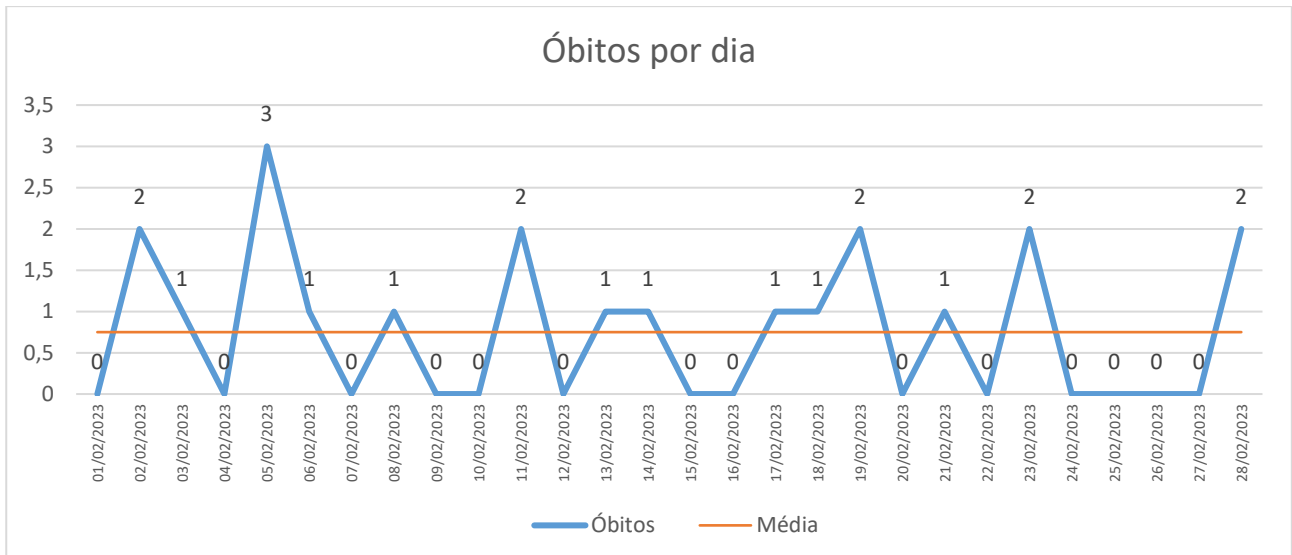


Fonte: SGH TI-MED

Óbitos

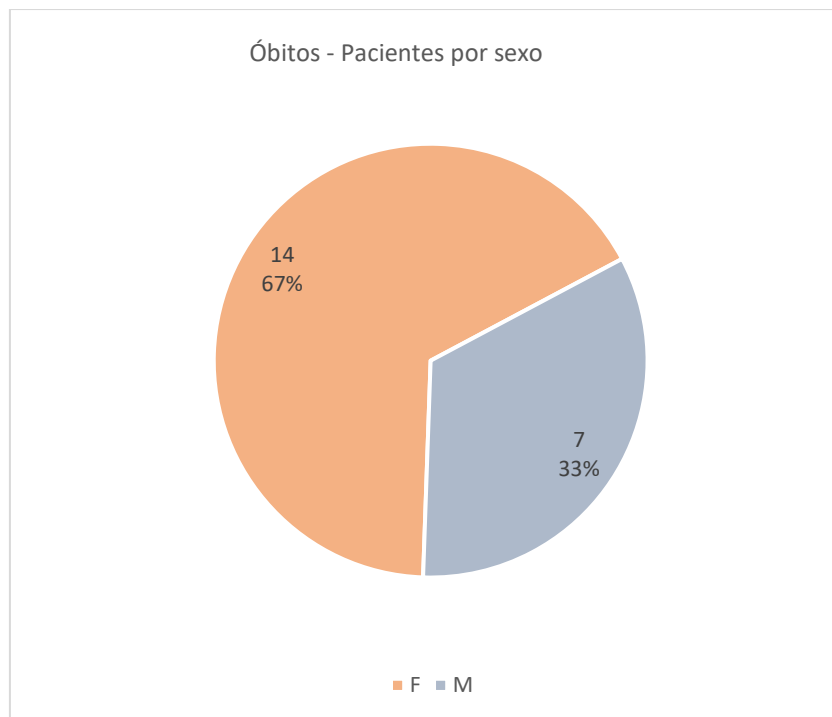
No período em análise, foram verificados 21 óbitos, sendo que um ocorreu no período das primeiras 24 horas de admissão do paciente na unidade. O dia 5 apresentou o maior número de registros, 3 no total. A média para o mês foi de 0,75 óbitos diários.

Cabe ressaltar que dos 21 óbitos verificados no mês de fevereiro de 2023, 12 foram de pacientes clínicos e 9 de pacientes oncológicos, sendo 4 paliativos. Não houve óbito de paciente cirúrgico.

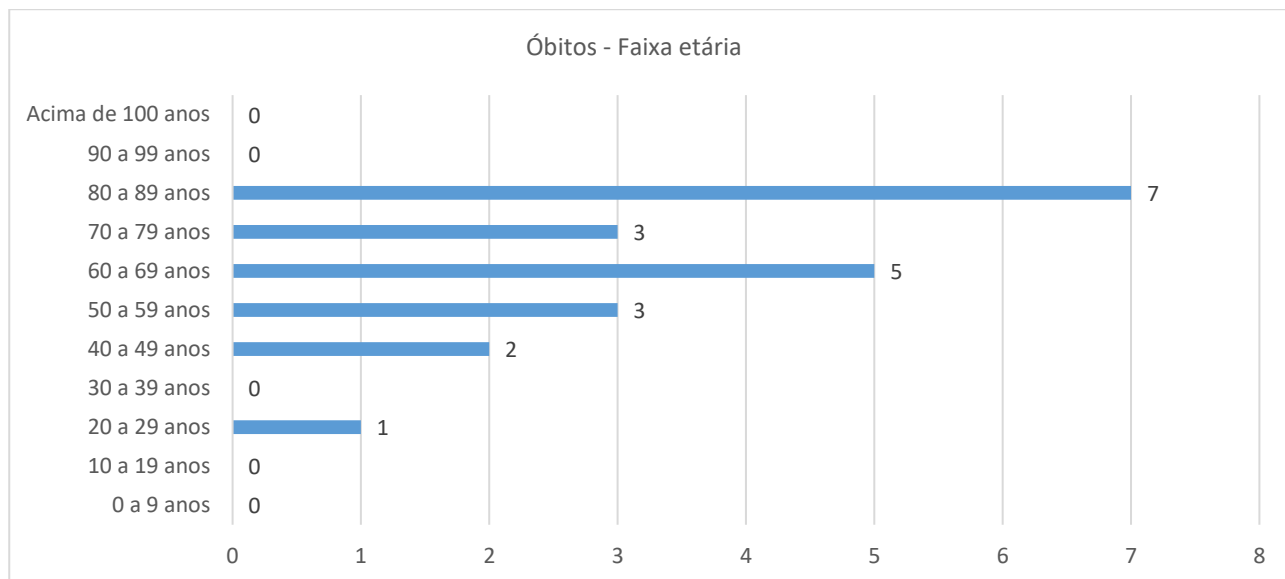


Fonte: SGH TI-MED

Do total de pacientes que evoluíram a óbito, 67% (14) eram do sexo feminino e 33% (7) do sexo masculino. As faixas etárias com maior número de registros foram entre 80 a 89 anos, com 7 óbitos, seguida da faixa etária de 60 a 69 anos com 5 óbitos.



Fonte: SGH TI-MED



Fonte: SGH TI-MED

AIH e SADT

O número total de AIHs no período alcançou o montante de 231 autorizações. A produção de SADT ficou assim registrada para o mês de fevereiro/2023:

Tipo de Procedimento/Exame	Total realizado	Total de Pacientes	Média
Doppler	70	37	1,89
Ecocardiograma	80	77	1,04
Endoscopia	6	6	1,00
Gastrostomia	1	1	1,00
Hemodiálise	58	13	4,46
Hemoterapia	47	16	2,94
Laboratório	18.751	544	34,47
Raio-X	356	234	1,52
Tomografia	237	163	1,45
Mamografia	204	204	1,00
Ultrassonografia	74	69	1,07
Pareceres	427	293	1,46

Fonte: SGH TI-MED

PRODUÇÃO DO AMBULATÓRIO E CENTRO DE REABILITAÇÃO

O Centro de Reabilitação Pós Covid segue em funcionamento. Abaixo, a produção assistencial do mês de fevereiro/2023:

PRODUÇÃO FEVEREIRO /2023	
TIPO DE ATENDIMENTO	TOTAL
ATENDIMENTO CLÍNICO	8
ATENDIMENTO ONCOLÓGICO	15
CARDIOLOGIA	239
CIRURGIA GERAL	235
CIRURGIA GINECOLOGICA	83
CIRURGIA PROCTOLOGICA	43
CIRURGIA UROLOGICA	100
CIRURGIA VASCULAR	68
CLINICA MEDICA	159
ECO	27
ENFERMAGEM	469
FISIOTERAPIA	322
FONOAUDIOLOGIA	38
MAMOGRAFIA	204
MASTOLOGIA CLÍNICA	2
NEUROLOGIA	7
NUTRIÇÃO	23
ONCOLOGIA - MASTOLOGIA / GINECOLOGIA	56
PEQUENAS CIRURGIAS	100
PSICOLOGIA	5
RETORNO POS CIRURGICO	352
SERVIÇO SOCIAL	11
TRANSCRIÇÃO DE EXAMES	53
ULTRASSONOGRAMA	43
TOTAL	2.657
TOTAL DE PACIENTES	1.369

Fonte: SGH TI-MED

Análise de Desempenho – Indicadores

Indicador	Descrição	Fórmula	Meta	Fonte	N	D	fev/23
INDICADORES LEITOS CLÍNICA MÉDICA							
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 70 e 95%	Censo hospitalar	1196	1288	92,86%
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	1196	174	6,87
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	$\frac{\text{Nº de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h}}{\text{dividido pelo total de saídas}} \times 100$	<50%	Censo Hospitalar	20	174	11,49%
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	1	156	6,41
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	5	70	7,14%
INDICADORES LEITOS CLÍNICA CIRÚRGICA							
6. 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 80 e 85%	Censo hospitalar	168	392	42,86%
7. Tempo médio de Permanência	Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número de dias	$\frac{\text{Número de pacientes-dia}}{\text{pelo número de saídas em determinado período (30 dias)}}$	Entre 3 a 4 dias	Censo hospitalar	168	199	0,84
8. Taxa de mortalidade institucional (>24h)	Proporção de óbitos de pacientes admitidos há mais de 24h em relação ao total de saídas em determinado período	$\frac{\text{Nº de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h}}{\text{dividido pelo total de saídas}} \times 100$	<3%	Censo Hospitalar	0	199	0%
9. 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	0	0	0
10. Incidência de lesão por pressão do paciente	Reflete qualidade assistencial	$\frac{\text{No de casos novos de pacientes com lesão por pressão no período}}{\text{No de pacientes internados no período}} \times 100$	<5%	Prontuário dos pacientes	0	190	0%
11. Número de cirurgias realizadas	Número de cirurgias realizadas no mês.	Σ das cirurgias realizadas mensalmente	Mínimo 250/mês	Livro de registro das cirurgias	300	300	300

Relatório de Acompanhamento Mensal
Hospital Municipal Oceânico Dr. Gilson Cantarino

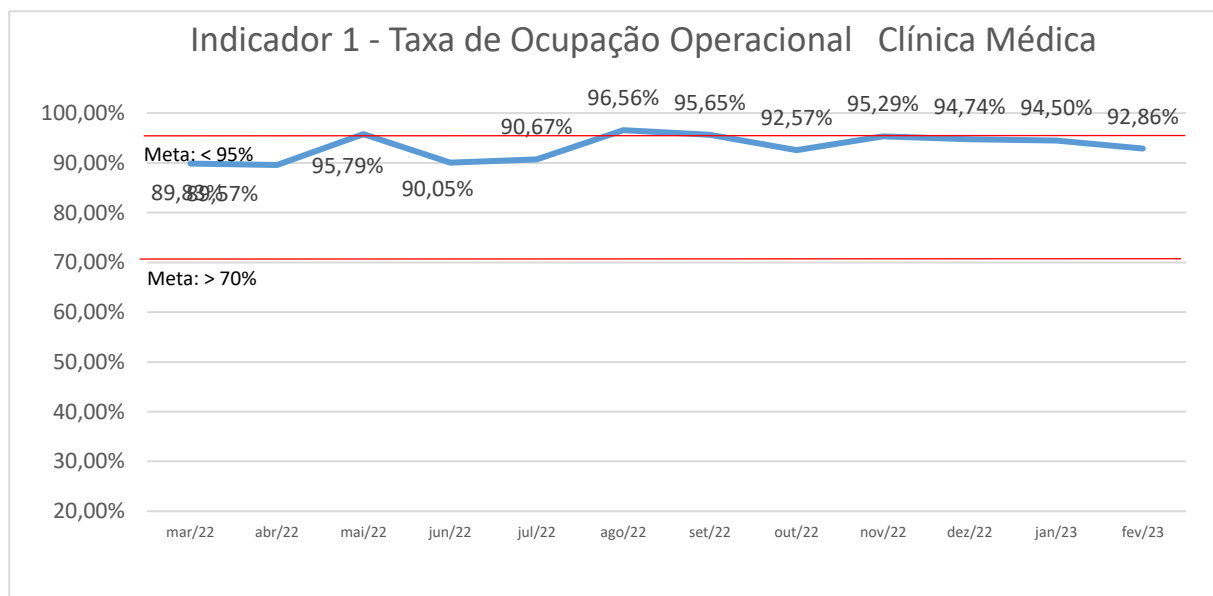
12. Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	Monitorar a implantação de protocolos de segurança nas intervenções cirúrgicas	Número de pacientes submetidos à cirurgia com verificação de checklist em um mês dividido pelo número de pacientes submetidos à cirurgia em um mês x 100	100% de implantação	Registros de perioperatório/transoperatório com checklist assinado	182	182	100%
13. Taxa de Incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	Corresponde à taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	Número de infecções de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas, dividido pelo número total de cirurgias limpas X 100.	Entre 14 e 16%	Prontuário dos pacientes	0	32	0,00%
INDICADORES HOSPITALARES							
1. Taxa de Ocupação Operacional	Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido.	Número de pacientes-dia / pelo número de leitos-dia X 100	Entre 70 e 95%	Censo hospitalar	1364	1680	81,19%
2. Tempo médio de Permanência	Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número de dias	Número de pacientes-dia / pelo número de saídas em determinado período (30 dias)	≤ 21 dias	Censo hospitalar	1364	373	3,66
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	Nº de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h dividido pelo total de saídas X 100	<50%	Censo Hospitalar	20	373	5,36%
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	Nº de casos novos de IPCSL no período / número CVCs-dia no período X 1000	≤5	Registros mantidos pela CCIH	1	156	6,41
5. Incidência de lesão por pressão do paciente	Reflete qualidade assistencial	No de casos novos de pacientes com lesão por pressão no período / No de pacientes internados no período X 100	<10%	Prontuário dos pacientes	5	260	1,92%
6. Manutenção das comissões	Funcionamento das Comissões	Funcionamento das comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão de Investigação de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Vigilância Epidemiológica.	01 Reunião Mensal por comissão	Ata da reunião mensal	1	1	1
7. Índice de satisfação dos usuários	Medir nível de satisfação do usuário através de questionários padronizados	Usuários satisfeitos / nº de questionários X 100	> 80%	Pesquisa de satisfação	226	226	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	No. De respostas (retorno) / número total de usuários ouvidos X 100	100%	Informações da ouvidoria	39	39	100,00%
9. Percentual de profissionais treinados no bimestre	Educação permanente	Nº de profissionais capacitados / Nº total de profissionais X 100%	30%	Listagem de presença e Atas dos cursos realizados	124	319	38,87%

Análise e discussão dos resultados

Indicadores Leitos Clínica Médica e Covid

1. Taxa de Ocupação Operacional - Clínica Médica e Covid

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 hospital 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 hospital se dá em disponibilizar o leito à rede, liberando o montante de vagas operacionais ao RESNIT, através do Núcleo Interno de Regulação hospitalar (NIR).

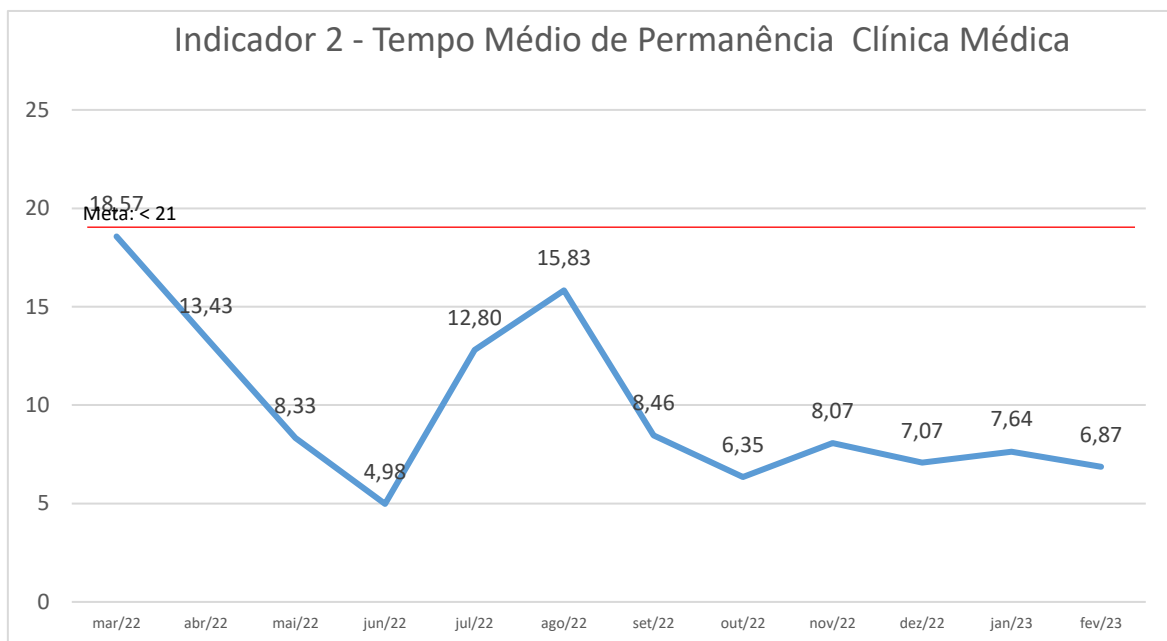


Em fevereiro de 2023, observa-se uma diminuição deste indicador, quando comparado ao mês anterior, com resultado de 92,86% de taxa de ocupação.

O hospital segue plenamente operacional, e capaz de absorver as demandas assistenciais presentes e futuras, em sua totalidade de 60 leitos operacionais, que permanecem ativos e à disposição do Sistema de Regulação. Importante destacar que houve uma readequação na Unidade, uma vez que 29 leitos são clínicos, 10 são de CTI, 7 são leitos de semi-intensiva e 14 foram destinados a pacientes cirúrgicos.

2. Tempo médio de Permanência - Clínica Médica e Covid

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. Em fevereiro de 2023, observa-se uma diminuição do indicador, em comparação ao mês anterior. O resultado de 6,87 dias de tempo médio de permanência está dentro da meta estipulada para o mesmo.



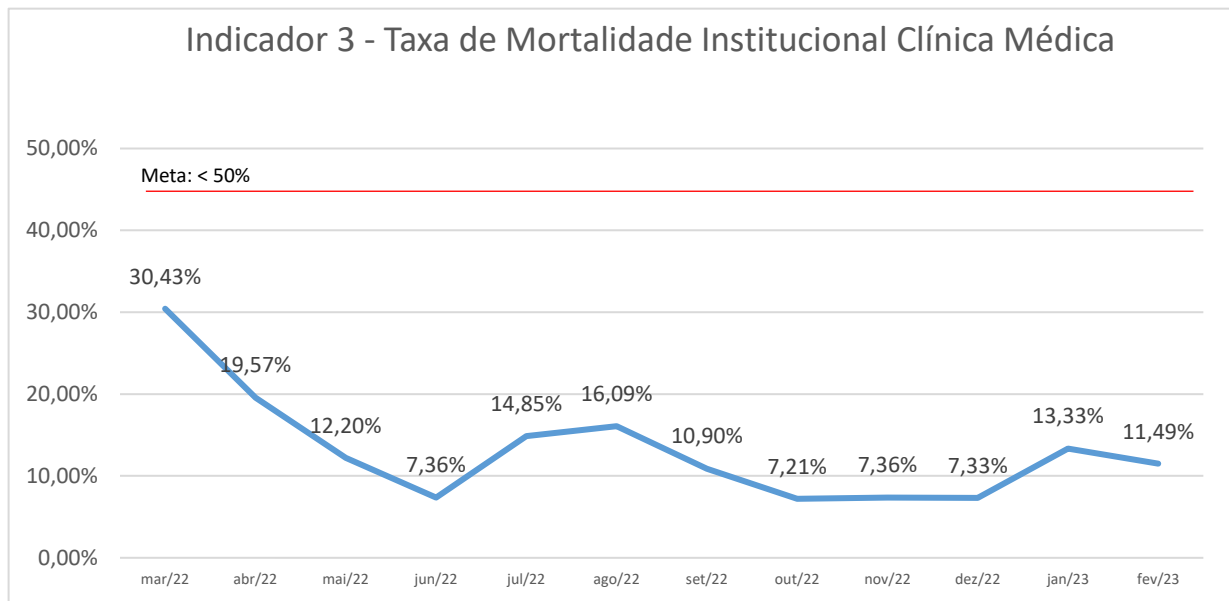
A manutenção de bons resultados de tempo médio de permanência depende do controle dos casos de longa permanência. Este objetivo tem sido foco de atenção das equipes multidisciplinares ao longo de todo contrato de gestão. Observa-se que alguns casos estão associados à gravidade e cronicidade clínica dos pacientes, outros à questões de ordem social e de regulação. O trabalho de gestão clínica dos pacientes de longa permanência segue de forma regular

e intensa, buscando garantir as devidas transferências ou altas hospitalares destes pacientes. Abaixo, apresentamos a planilha atualizada de acompanhamento de casos de longa permanência.

28/02/2023 08:28 h	Data Intern.	Tempo Int. Máx: 198 Dias >15 dias: 17 >20 dias: 9	Total: 52 Pacientes >15 dias: 32,7% >20 dias: 17,31%	Idade Máx: 88 Anos >15 Máx: 88 Anos
Enfermaria				
ENFERMARIA 22	14/08/2022	198 Dias	MARIA DE SAOJOSE DE CRUZ	51 Anos
ENFERMARIA 22	16/01/2023	43 Dias	MARIA PAULINA DE SAO JOSE DE SAO JOSE	56 Anos
ENFERMARIA 22	17/01/2023	42 Dias	MARIA DA CONCEICAO MONTEIRO FERREI	88 Anos
ENFERMARIA 22	24/01/2023	35 Dias	EDUARDO DA SILVA SOUZA	77 Anos
ENFERMARIA 42	27/01/2023	32 Dias	FRANCA DOS SANTOS SILVA	67 Anos
ENFERMARIA 22	29/01/2023	30 Dias	MARIA ROSA DE SAO JOSE DE SAO JOSE	71 Anos
ENFERMARIA 22	02/02/2023	26 Dias	ANDREA SOARES DE SAO JOSE	84 Anos
ENFERMARIA 42	04/02/2023	24 Dias	SONIA MARIA CARVALHO MARIANO	70 Anos
ENFERMARIA 22	07/02/2023	21 Dias	VICENTE DA SILVA FERREIRA DE SAO JOSE	61 Anos
ENFERMARIA 22	08/02/2023	20 Dias	PEROLEA GONCALVES BASTOS	88 Anos
ENFERMARIA 22	09/02/2023	19 Dias	IRMA MARIA JAVES FERREIRA	70 Anos
ENFERMARIA 22	09/02/2023	19 Dias	ELIAS FERREIRA DE SAO JOSE	84 Anos
ENFERMARIA 22	09/02/2023	19 Dias	NEIDIA DA CONCEICAO	59 Anos
ENFERMARIA 22	10/02/2023	18 Dias	HELLEN ANTUNES DOS SANTOS DA SILVA	76 Anos
ENFERMARIA 22	11/02/2023	17 Dias	SONIA ROSA DE SAO JOSE	67 Anos
ENFERMARIA 22	12/02/2023	16 Dias	LEILA DOS SANTOS FERREIRA	85 Anos
ENFERMARIA 44	12/02/2023	16 Dias	JURGENE SILVA FERREIRA	82 Anos

3.Taxa de mortalidade institucional (>24h) - Clínica Médica e Covid

Este indicador tem por objetivo mensurar a capacidade de impacto assistencial ao desfecho clínico negativo. Sendo assim, o processo de humanização e os protocolos técnicos de cuidados intensivos impactam sobremaneira na evolução clínica positiva e esta condução tem sido feita de forma multiprofissional e cooperativa, integrando ações, e gerando resultados.

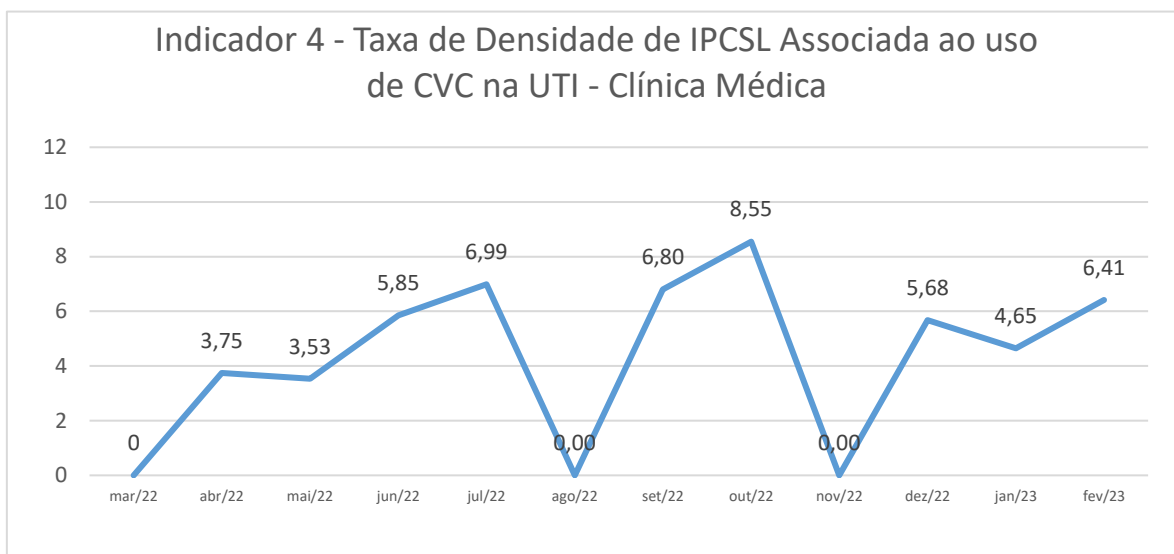


Em fevereiro de 2023, observa-se uma diminuição deste indicador, quando comparado ao mês anterior, com resultado de 11,49%, e um número absoluto de 20 óbitos.

O retrato deste indicador é um dos mais importantes desafios da gestão da unidade hospitalar: 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 cada perda ocorrida, que tem seu grau de importância, o resultado alcançado para a taxa de mortalidade institucional continua sendo positivo. 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 - Clínica Médica e Covid

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 antissepsia devem ser observados.

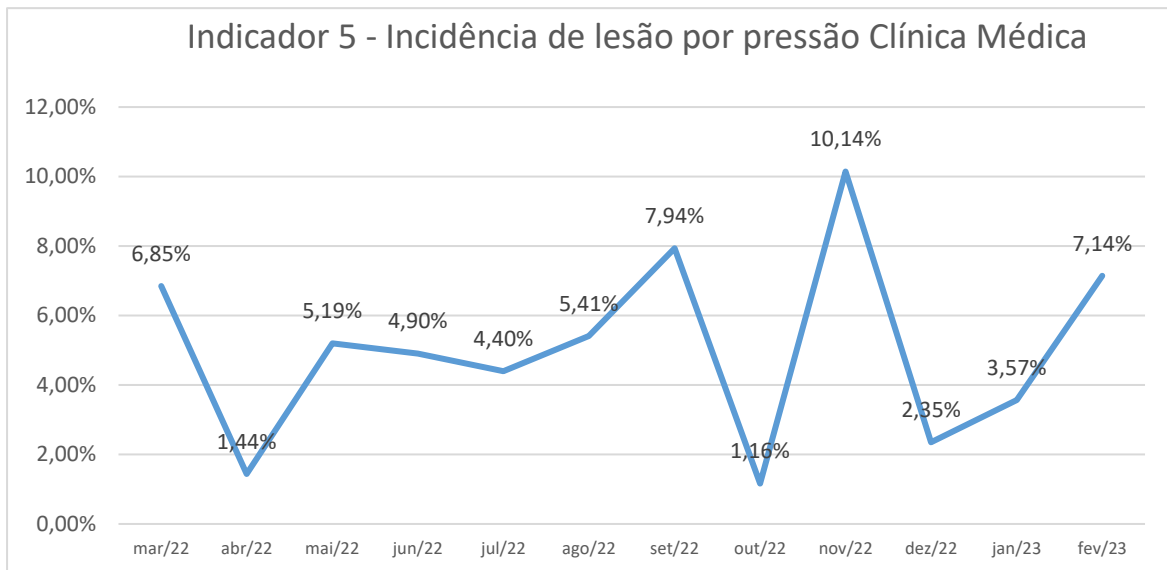


No mês de fevereiro de 2023, houve uma elevação no resultado do indicador, que alcançou a taxa 6,41%. Apesar de somente um caso de IPCSL ser observado em fevereiro, o que acarretou o aumento do indicador foi a diminuição do número de pacientes utilizando cateter venoso central.

A CCIH do HMOGC vem acompanhado cada caso, traçando estratégias e ações para a mitigação de riscos infecciosos na unidade hospitalar. O resultado deste indicador está diretamente relacionado ao trabalho da CCIH e da equipe multidisciplinar do hospital, já que expressa as ações técnicas das equipes médicas e de enfermagem na condução destes dispositivos.

5. Incidência de lesão por pressão do paciente - Clínica Médica e Covid

Este é um indicador que analisa diretamente a efetividade do cuidado 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 estomatoterapia, e da prática destes cuidados direcionados.



O resultado de fevereiro de 2023 apresentou uma elevação, quando comparado ao mês anterior, com resultado de 7,14%, dentro da meta estabelecida. Apenas 5 casos foram observados, todos casos clínicos graves.

Ao longo dos meses, este indicador vem tendo sua meta alcançada, com atenção dedicada aos fatores impactantes. Estamos atentos ao aumento do tempo de permanência e à cronicidade de condições clínicas como fatores predisponentes para o aumento deste indicador.

Muitas ações de cuidado e atenção ao surgimento de lesões por pressão têm sido empregadas, já que estas são critérios de piora clínica e prognóstica dos pacientes, e precisam estar sendo controlados de perto. As medidas preventivas e terapêuticas, continuam a ser conduzidas com seriedade e comprometimento.

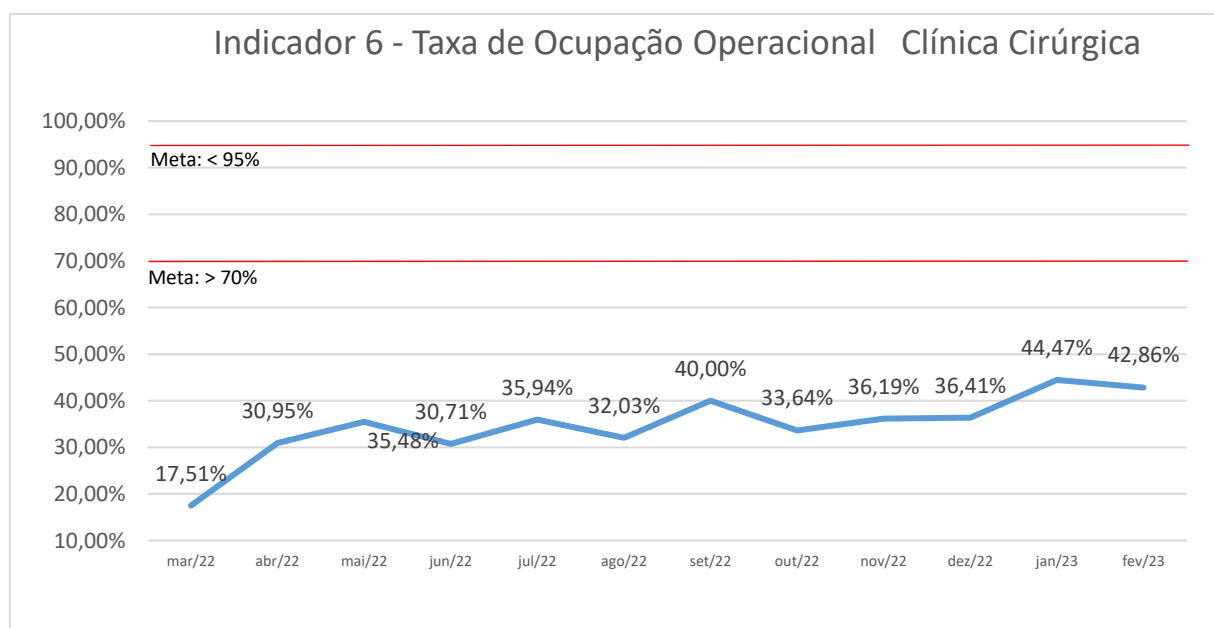
Indicadores Leitos Clínica Cirúrgica

6. Taxa de Ocupação Operacional – Clínica Cirúrgica

Este indicador reflete a ocupação da unidade hospitalar em relação à Clínica Cirúrgica, 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 cirúrgicos têm origem do processo conduzido pela Regulação Municipal (RESNIT). Assim sendo, a responsabilidade e compromisso da gestão do hospital se dá em disponibilizar o leito à rede, liberando o montante de vagas operacionais ao RESNIT, através do Núcleo Interno de Regulação hospitalar (NIR).

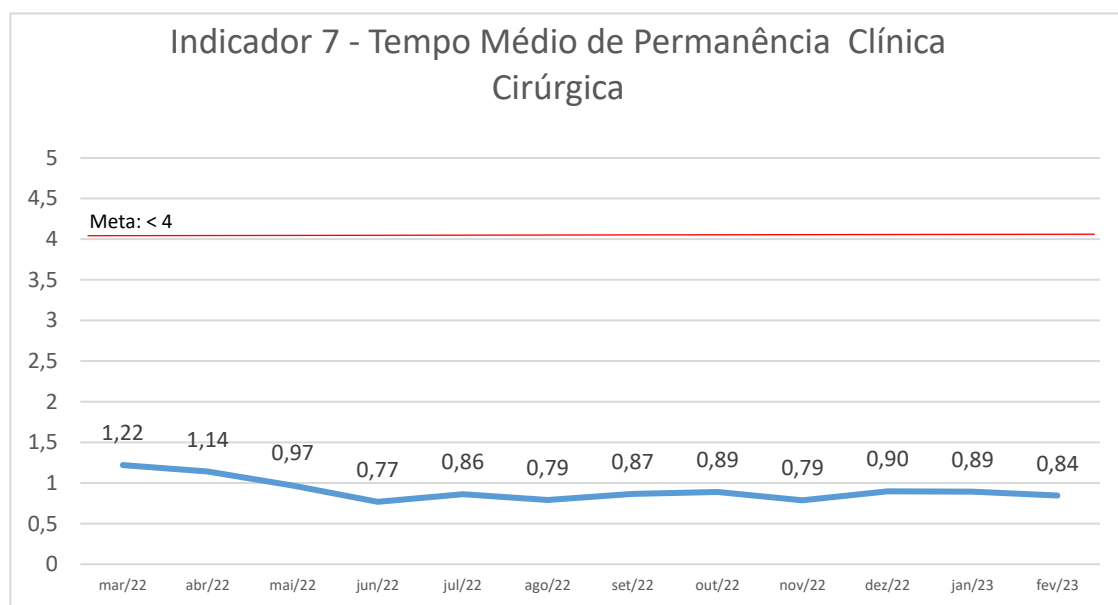
No mês de fevereiro de 2023, a taxa de ocupação foi de 42,86%. Isso porque 9 equipes cirúrgicas atuaram no Centro Cirúrgico: equipes de cirurgia geral, de oncologia da mulher, cirurgia vascular, urológica e proctológica.

Observa-se, através dos resultados do indicador, que do total dos 182 pacientes que realizaram cirurgia no mês de fevereiro, 51 tiveram alta no mesmo dia e 119 em menos de 24 horas. Logo, como o indicador retrata pacientes-dia, aqueles não são incluídos para calcular a taxa de ocupação.



7. Tempo médio de Permanência – Clínica Cirúrgica

Este indicador traduz a capacidade resolutive da assistência cirúrgica 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. Em fevereiro de 2023, o resultado foi de 0,84 dias de tempo médio de permanência, resultado esse que está dentro da meta estipulada.

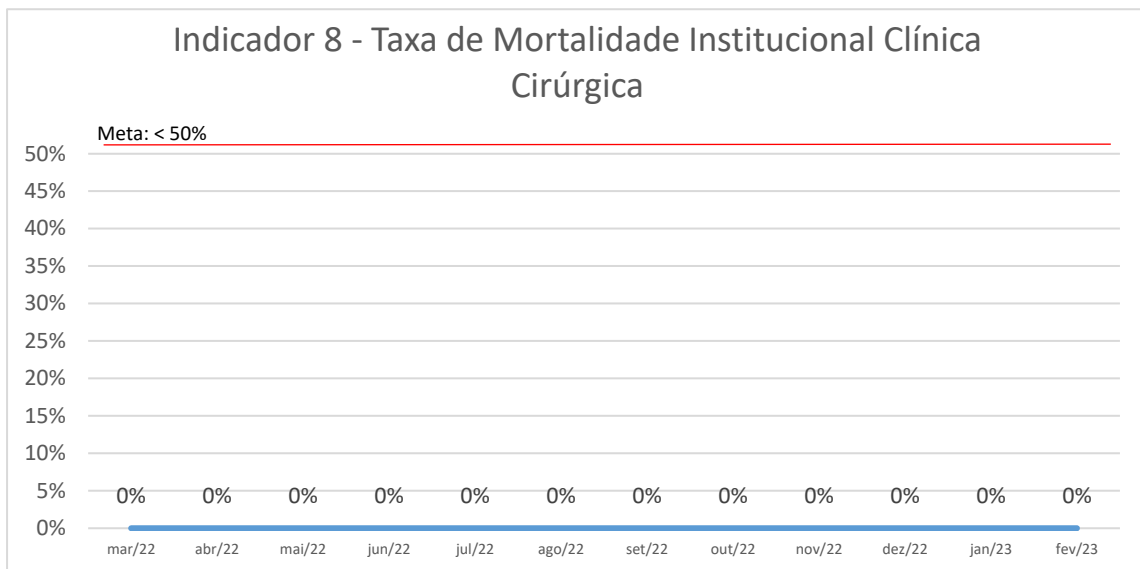


8. Taxa de mortalidade institucional (>24h) – Clínica Cirúrgica

Este indicador tem por objetivo mensurar a capacidade de impacto assistencial ao desfecho clínico cirúrgico negativo, com a proporção de óbitos de pacientes cirúrgicos admitidos há mais de 24h em relação ao total de saídas de pacientes cirúrgicos.

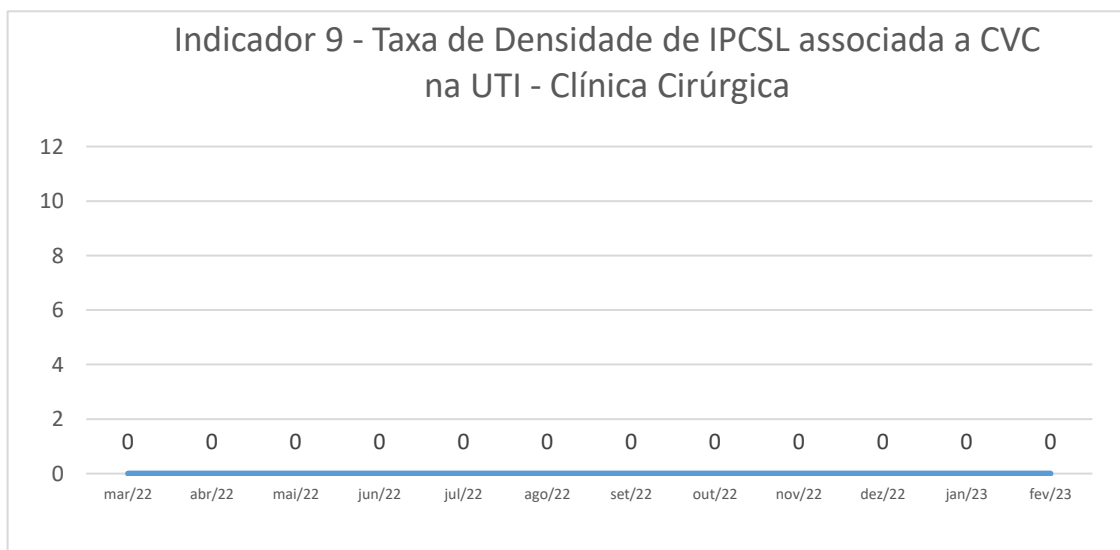
No mês de fevereiro de 2023, a unidade manteve o excelente resultado, dentro da meta estipulada, com taxa de 0% de óbitos de pacientes cirúrgicos.

Importante enfatizar que o retrato deste indicador é um dos mais importantes desafios da gestão da unidade hospitalar: salvar vidas. Dessa forma, é de extrema importância manter este padrão de qualidade assistencial, alcançando a meta mensal estipulada.



9. Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTI - Clínica Cirúrgica

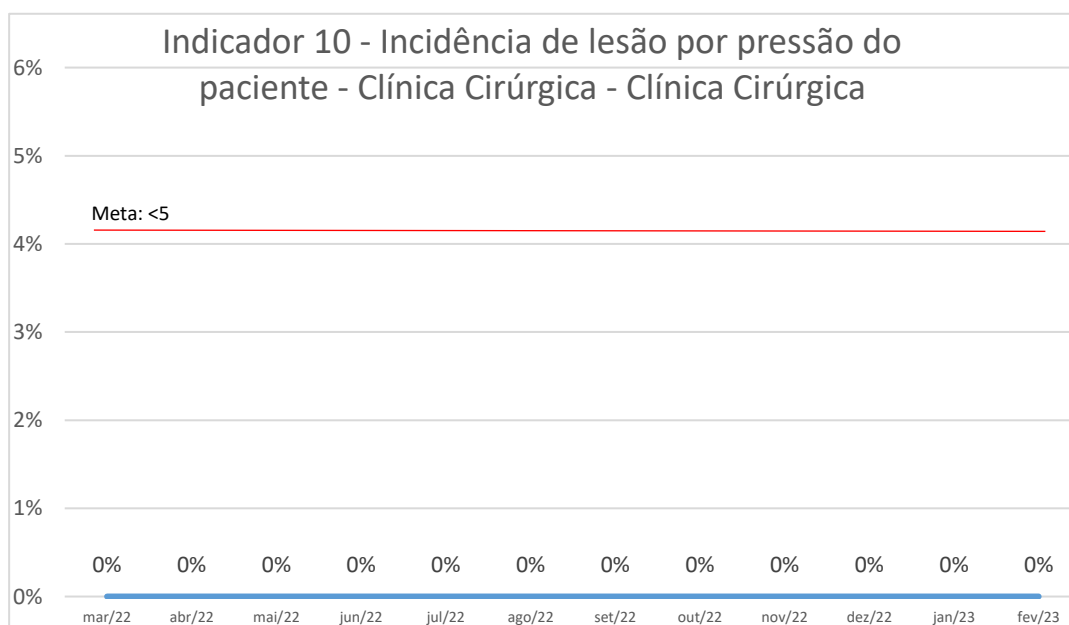
Este indicador retrata diretamente um índice acompanhado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e reflete o cuidado e a técnica assistencial de implantação e manutenção de cateteres venosos centrais. Desde a obtenção do acesso venoso central, pelo médico, passando pela utilização e manutenção do dispositivo por enfermeiros e técnicos de enfermagem, rígidos protocolos de assepsia e antisepsia devem ser observados. Em fevereiro de 2023, não houve registro de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes cirúrgicos em uso de cateter venoso central. Logo, a unidade manteve a taxa 0, dentro da meta estipulada.



A CCIH do HMOGC vem acompanhado cada caso, traçando estratégias e ações para a mitigação de riscos infecciosos na unidade hospitalar. O resultado deste indicador está diretamente relacionado ao trabalho da CCIH e da equipe multidisciplinar do hospital, já que expressa as ações técnicas das equipes médicas e de enfermagem na condução destes dispositivos.

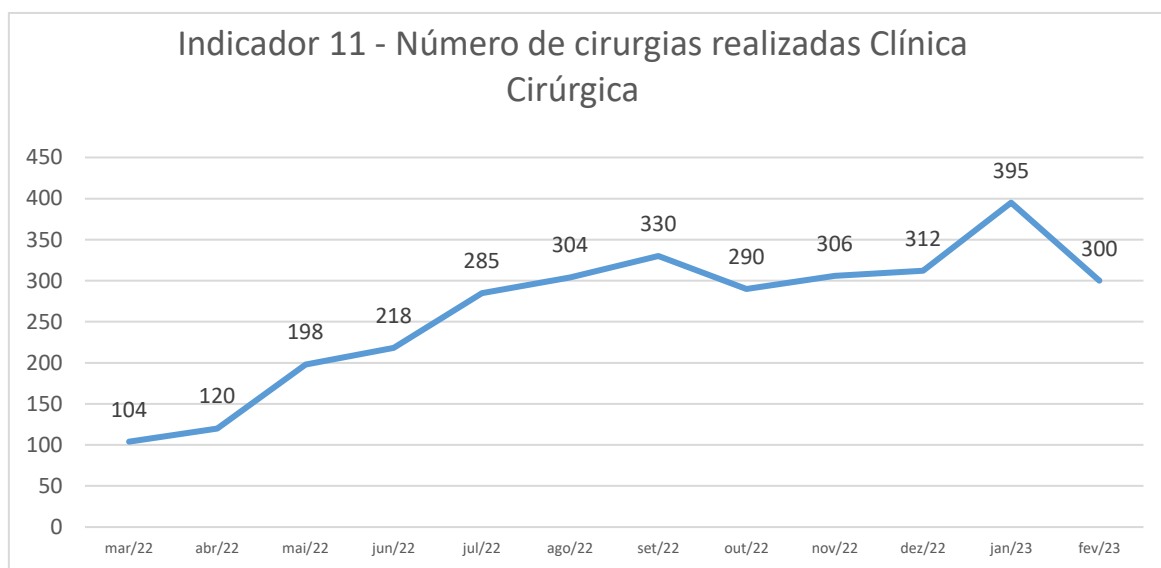
10. Incidência de lesão por pressão do paciente – Clínica Cirúrgica

Este é um indicador que analisa diretamente a efetividade do cuidado aos pacientes cirúrgicos 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 estomatoterapia, e da prática destes cuidados direcionados. Em fevereiro de 2023, não obtivemos incidência de Lesão por Pressão do Paciente. Sendo assim, o HMOGC manteve excelente resultado nesse indicador, com taxa de 0%, dentro da meta estipulada.



11. Número de cirurgias realizadas - Clínica Cirúrgica

Este é um indicador que possui o objetivo de demonstrar o quantitativo de cirurgias realizadas na unidade hospitalar. Em fevereiro foram realizados 300 procedimentos cirúrgicos, com um total de 230 pacientes.



Importante demonstrar os procedimentos realizados no Centro Cirúrgico em fevereiro, conforme tabelas abaixo:

CIRURGIA GERAL	
REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	40
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	30
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	9
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	5
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	2
HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	2
APENDICECTOMIA	1
BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	1
COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	1
ENTERECTOMIA	1
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	1
SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	1
CIRURGIA GINECOLÓGICA	
HISTERECTOMIA TOTAL	17
EXCIÇÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO	2
OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	2
COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)	1
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1
CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	1
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	1
HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	1
HISTERECTOMIA SUBTOTAL	1
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	1
CIRURGIA PROCTOLÓGICA	
FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	3
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	2
HEMORROIDECTOMIA	2
CIRURGIA UROLÓGICA	
INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	9
URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	9
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	7
EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENA	5
EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	5
PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	3
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	2
CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	1
CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	1
EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	1
NEFRECTOMIA TOTAL	1
NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	1
ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	1
CIRURGIA VASCULAR	
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	18
AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	1

CIRURGIA ONCOLÓGICA DA MULHER	
SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	9
TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	3
BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	2
MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	1
RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	1
CIRURGIA ONCOLÓGICA - GERAL	
TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5
RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	3
LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1
RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	1
CIRURGIA ONCOLÓGICA - UROLOGIA	
NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1
PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	1

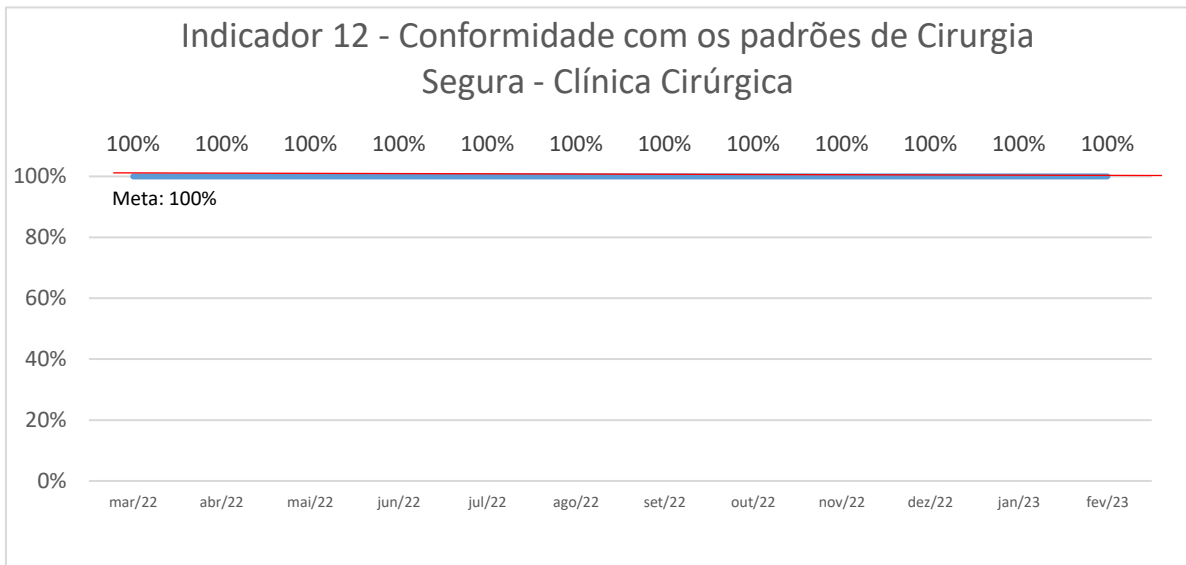
12. Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura - Clínica Cirúrgica

Este indicador possui o objetivo de monitorar a implantação de protocolos de segurança nas intervenções cirúrgicas, através da utilização sistemática da lista de verificação como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos.

A finalidade é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto.

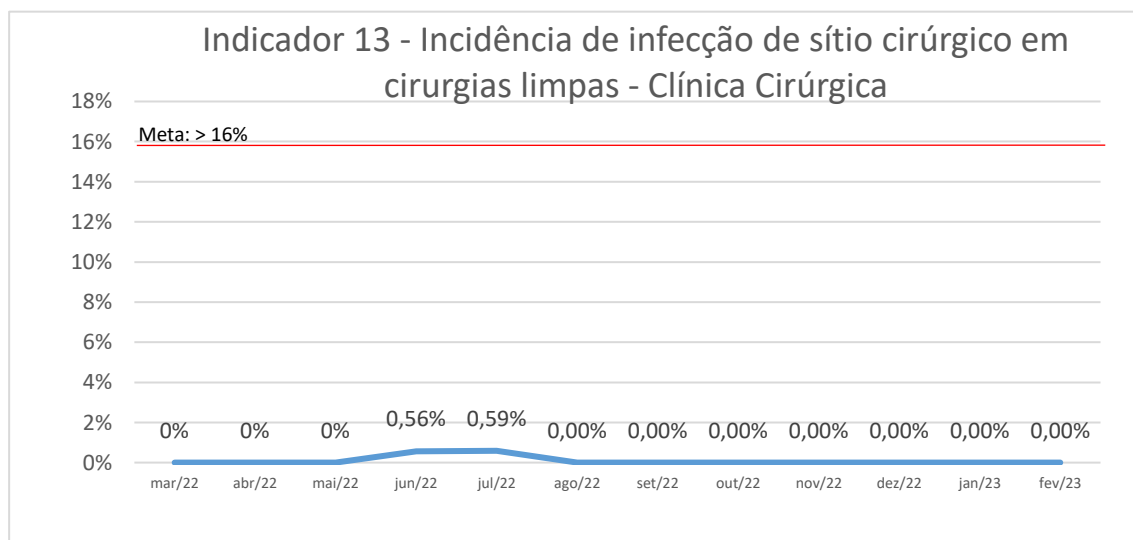
As medidas contemplam objetivos essenciais para a Cirurgia Segura, que são apresentadas em uma lista de verificação, em que identifica, compara e verifica o cumprimento às etapas críticas de segurança e, assim, minimiza os riscos evitáveis mais comuns que colocam em risco as vidas e o bem-estar do paciente.

Em fevereiro de 2023, alcançamos a meta estipulada, com uma taxa de 100%. A equipe multiprofissional junto à gestão hospitalar está comprometida a manter este padrão de qualidade, alcançando mensalmente a meta estipulada.



13. Taxa de Incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas – Clínica Cirúrgica

Este indicador analisa a segurança do paciente através da taxa de infecções pós-cirúrgicas conforme potencial de contaminação da ferida cirúrgica, entendido como o número de microrganismos presentes no tecido a ser operado. Cabe ressaltar que esse indicador apenas incide em cirurgias limpas, quais sejam, aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecido de difícil descontaminação, na ausência do processo infeccioso e inflamatório e com falhas técnicas discretas no transoperatório.

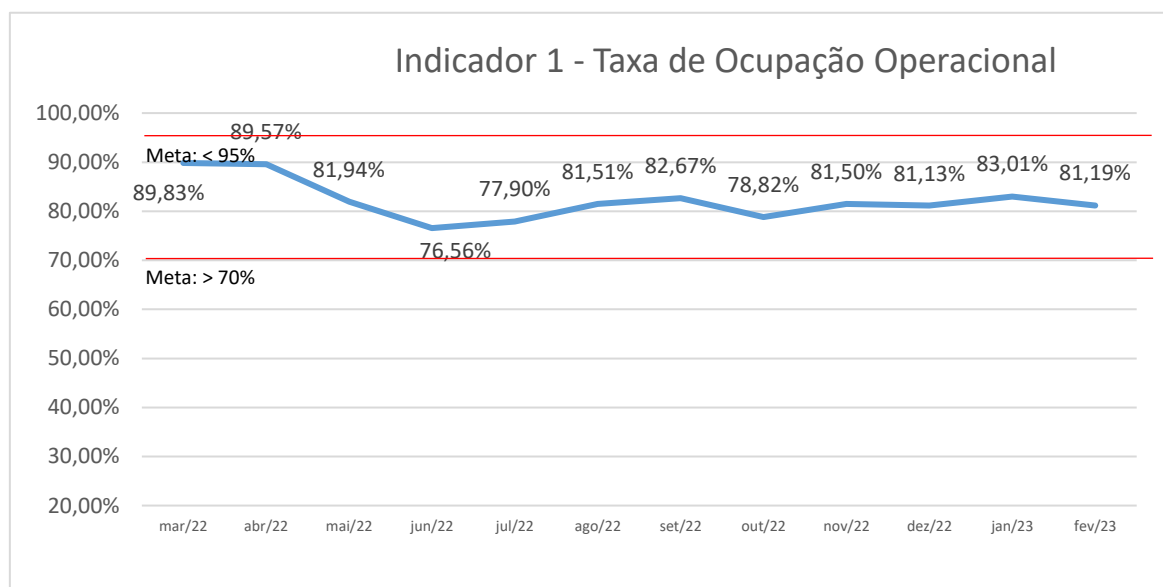


Em fevereiro de 2023, a taxa de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas foi de 0%, dentro da meta estipulada.

Indicadores Hospitalares – Geral

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.

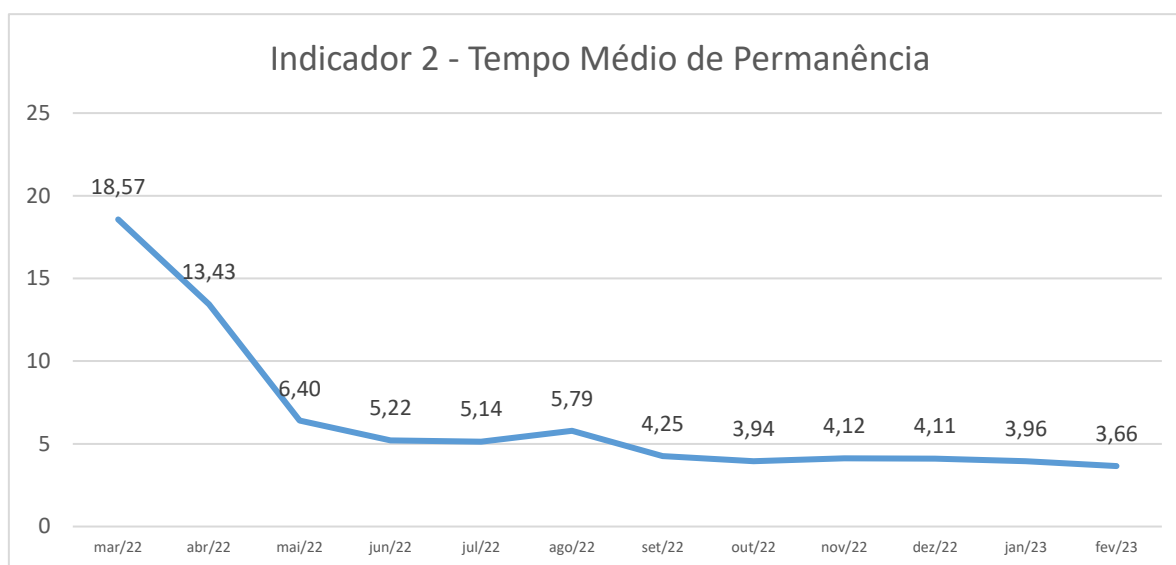


Em fevereiro de 2023, observa-se uma diminuição deste indicador, com resultado de 81,19% de taxa de ocupação.

O hospital segue plenamente operacional, e capaz de absorver as demandas assistenciais presentes e futuras, em sua totalidade de 60 leitos operacionais, que permanecem ativos e à disposição do Sistema de Regulação. Importante destacar que houve uma readequação na Unidade, uma vez que 29 leitos são clínicos, 10 são de CTI, 7 são leitos de semi-intensiva e 14 foram destinados a pacientes cirúrgicos.

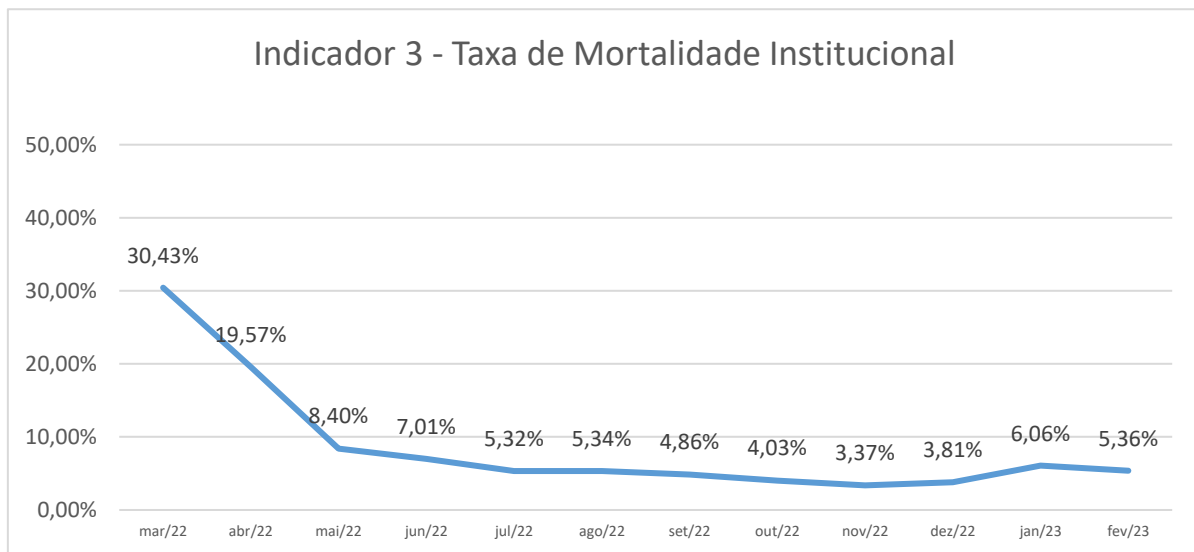
2. Tempo Médio de Permanência

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. Em fevereiro de 2023, observa-se uma diminuição em comparação ao mês anterior. O resultado de 3,66 dias de tempo médio de permanência está dentro da meta estipulada para o mesmo.



3. Taxa de Mortalidade Institucional (>24h)

Este indicador tem por objetivo mensurar a capacidade de impacto assistencial ao desfecho clínico negativo. Sendo assim, o processo de humanização e os protocolos técnicos de cuidados intensivos impactam sobremaneira na evolução clínica positiva e esta condução tem sido feita de forma multiprofissional e cooperativa, integrando ações, e gerando resultados.

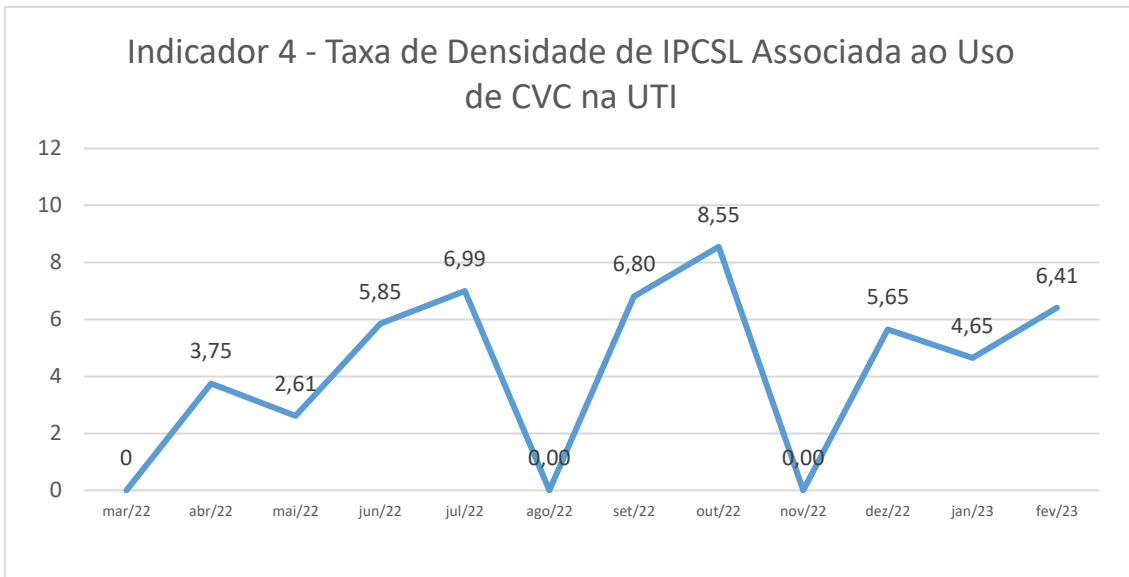


Em fevereiro de 2023, observa-se uma diminuição deste indicador, quando comparado ao mês anterior, com resultado de 5,36%, e um número absoluto de 20 óbitos.

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

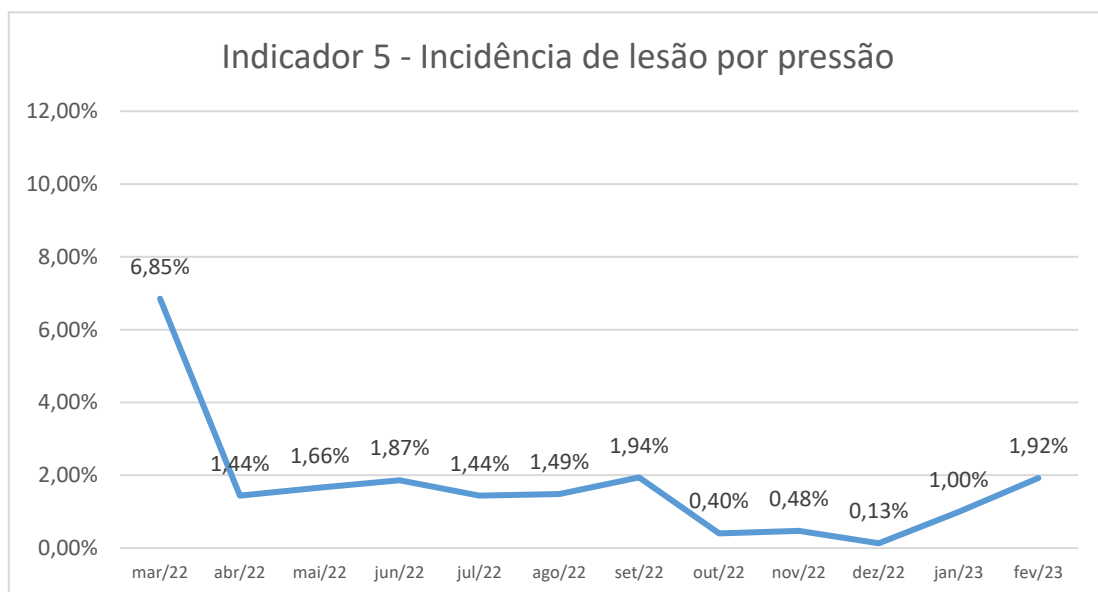
Este indicador retrata diretamente um índice acompanhado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e reflete o cuidado e a técnica assistencial de implantação e manutenção de cateteres venosos centrais. Desde a obtenção do acesso venoso central, pelo médico, passando pela utilização e manutenção do dispositivo por enfermeiros e técnicos de enfermagem, rígidos protocolos de assepsia e antisepsia devem ser observados.

No mês de fevereiro de 2023, houve uma elevação do indicador, que alcançou a taxa 6,41%. Apesar de somente um caso de IPCSL ser observado em fevereiro, o que acarretou a elevação do indicador foi a diminuição do número de pacientes utilizando cateter venoso central.



5. Incidência de Lesão por Pressão do Paciente

Este é um indicador que analisa diretamente a efetividade do cuidado 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 estomatoterapia, e da prática destes cuidados direcionados.



O resultado de fevereiro de 2023 apresentou uma elevação, quando comparado ao mês anterior, com resultado de 1,92%, dentro da meta estabelecida. Apenas 5 casos foram observados, todos casos clínicos graves.

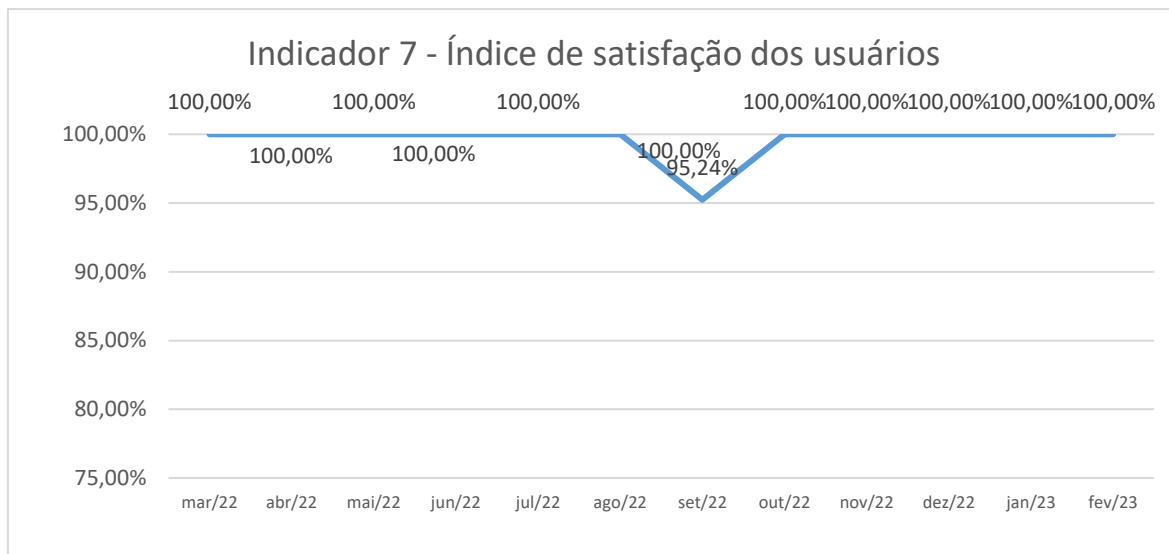
6. Manutenção das comissões

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 fevereiro de 2023, com a realização de reuniões periódicas das seguintes comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Óbito, Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, Comissão de Vigilância Epidemiológica, Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde, Comissão de padronização de materiais e medicamentos, Comissão de Gerenciamento de Riscos relacionados aos produtos para Saúde, Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente, além das contratuais, também ocorreu a realização da Comissão de Curativo, Comitê Transfusional, Comissão de Cuidados Paliativos, Comissão de Ética de Enfermagem e Comissão de Ética Médica. 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

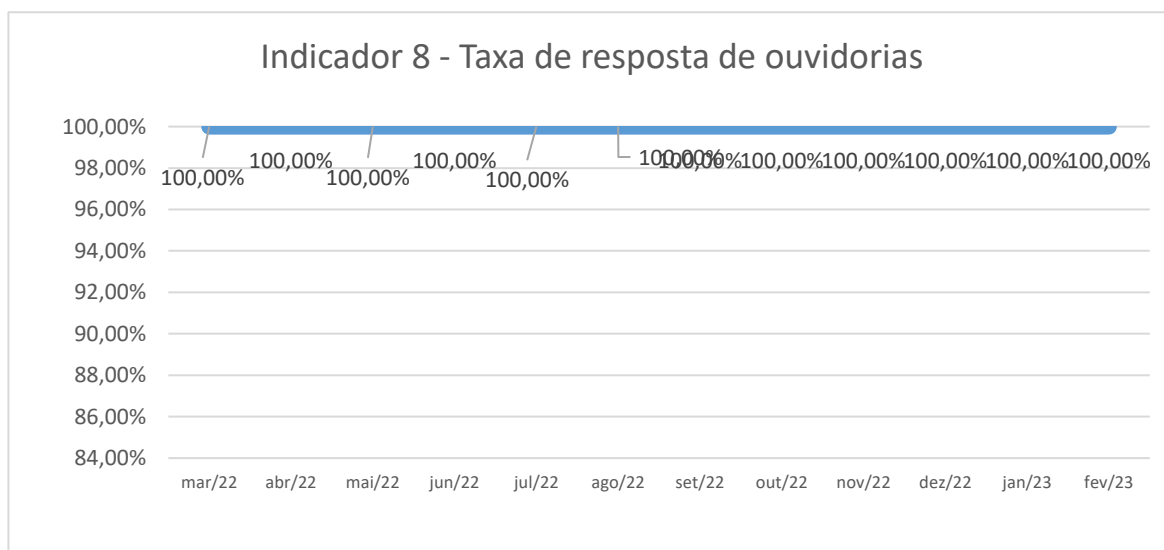
Relevante demonstrar tal índice, já que é de suma importância a avaliação de satisfação de pacientes e familiares de pacientes internados, ainda que não possua meta mensal estipulada. Trata-se de resultado de extrema relevância por expressar a impressão quanto à qualidade dos serviços recebidos. Em fevereiro de 2023, alcançamos uma taxa com 100% de aprovação.

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) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações

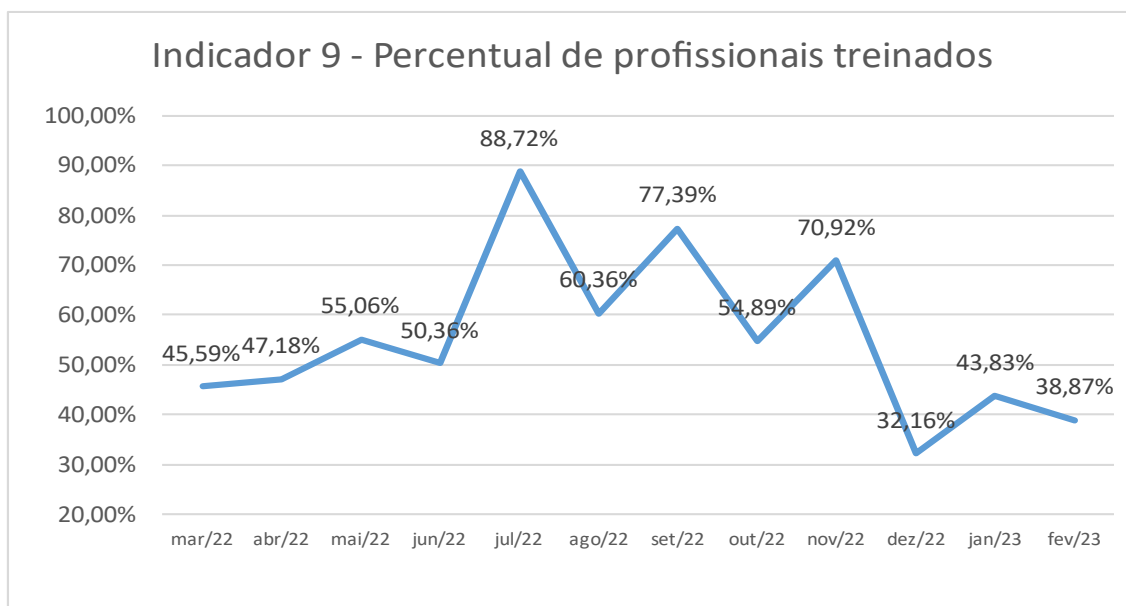
Este indicador expressa o atendimento das respostas para as demandas ativas, apresentadas por usuários e colaboradores, ao setor de Ouvidoria. Entende-se que, na medida que o usuário e o colaborador procuram o serviço de ouvidoria, todo esforço deva ser engendrado para uma resposta adequada. Mesmo quando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



A meta deste indicador foi mantida em 100% de respostas em fevereiro de 2023, assim como em toda série histórica. Entendemos que esta é uma obrigação do setor de ouvidoria.

9. Percentual de profissionais treinados no bimestre

Este indicador avalia importante nuance da contínua capacitação profissional de uma unidade hospitalar de alta complexidade, a educação permanente. Novos e reiterados protocolos técnicos e de segurança, que envolvem tanto os pacientes, como os profissionais, devem ser rigorosamente seguidos em sua perfeita execução.



Ao longo dos últimos meses, esta meta vem sendo alcançada. Em fevereiro de 2023, estivemos acima de 38% de profissionais treinados e capacitados, reiterando o comprometimento e a responsabilidade das lideranças assistenciais em capacitar suas equipes.

Conclusões

Seguimos no enfrentamento da contaminação do SARS-CoV-2 e suas variantes, à frente da gestão do Hospital Municipal Oceânico Dr. Gilson Cantarino, como também iniciamos uma nova fase com a implantação do Centro Cirúrgico, caracterizando um período de grandes responsabilidades e desafios.

O cenário de aumento de casos de Covid-19 em um curto horizonte de tempo se confirmou, as dinâmicas assistencial e operacional do hospital já se encontravam maduras e atendendo às demandas assistenciais. No entanto, após a grande elevação do número de casos, observamos uma queda dos mesmos, em junho e julho/21, e uma estabilização deste números em fevereiro e setembro/21, seguida de nova queda em outubro e novembro/21. O mês de dezembro/21 apresentou um aumento no número de casos e de internações, boa parte destas relacionadas aos casos clínicos não-covid e o mês de janeiro/22 houve um aumento no número de casos e de internações relacionados à doença, com o rápido incremento de casos da variante Ômicron. O mês de fevereiro apresentou o início da queda do número dos casos, o que se confirmou durante os meses subsequentes.

É importante salientar que a transição de Hospital exclusivo de COVID-19 para Hospital Geral com atendimento clínico e cirúrgico foi diretamente impactada pelo advento da variante Ômicron, tendo sido seu cronograma dilatado. Nos meses de fevereiro e fevereiro de 2022, com o aumento do acolhimento de pacientes, ocorreu uma readequação no hospital, com reaberturas de enfermarias e CTI, o que acarretou a dilação da inauguração do centro cirúrgico.

Contudo, no mês de março de 2022 iniciou a nova fase do HMOGC, com a inauguração do centro cirúrgico e início das cirurgias, um período de transição, com adequações e ajustes necessários.

Seguimos um trabalho sério e comprometido, tanto do ponto de vista coletivo, e da importância desta unidade para a rede de saúde, como para cada uma das vidas que são admitidas no hospital. O desafio é grande, mas a responsabilidade que nos foi dada 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.

Concluído o trigésimo quinto mês de contrato, o HMOGC 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.

Cabe ressaltar o trabalho realizado pela equipe multiprofissional do HMOGC, que continuamente constrói relacionamentos de confiança, tanto interna quanto externamente, atuando com base na capacitação e respeito mútuo. Tal comprometimento é de suma importância para aperfeiçoar a qualidade nos serviços e, assim, propiciar o bem estar do paciente. O hospital, através de sua equipe, dispõe de um ambiente bem organizado, estruturado e preparado para acolher os pacientes, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado com a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

A análise de todos os indicadores de desempenho demonstra a eficácia da gestão da Viva Rio no hospital, 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 Oceânico Dr. Gilson Cantarino. 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