

# RELATÓRIO DE GESTÃO

## HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

FEVEREIRO 2025



HOSPITAL  
DO SERVIDOR  
GAL. EDSON RAMALHO



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital do Servidor Edson Ramalho - fevereiro de 2025

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no mês de fevereiro 2025, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

JOÃO PESSOA – PB

2025

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.....	17
Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.....	18
Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período.....	18
Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.....	18
Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.....	19
Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.....	20
Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.....	20
Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período. .....	21
Gráfico 9 – Número de atendimentos de Otorrinolaringologia realizadas no período.....	21
Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período.....	22
Gráfico 11 – Número de atendimentos de ginecologia/obstetrícia realizados no período.....	22
Gráfico 12 – Número de atendimentos de clínica médica realizados no período.....	22
Gráfico 13 – Número de atendimentos de cardiologia realizados no período.....	23
Gráfico 14 – Número de atendimentos de cirurgia vascular realizados no período.....	23
Gráfico 15 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.....	23
Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.....	25
Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.....	25
Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.....	25
Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.....	26
Gráfico 20 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.....	26
Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.....	26
Gráfico 22 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.....	27
Gráfico 23 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.....	27
Gráfico 24 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.....	28
Gráfico 25 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.....	28
Gráfico 26 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.....	29
Gráfico 27 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.....	29
Gráfico 28 – Número de Procedimentos de cirurgias vascular realizados no período.....	29
Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período.....	30

Gráfico 30 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.....	31
Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período. ....	32
Gráfico 32 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período. ....	34
Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.....	35
Gráfico 34 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.....	36
Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período. ....	38
Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período. ....	39
Gráfico 37 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período. ....	40
Gráfico 38 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.....	41
Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score© (NPS).....	43
Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.....	44
Gráfico 41 – Taxa de Absenteísmo no período. ....	45
Gráfico 42 – Índice de Despesas Administrativas no período no período. ....	47

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2024.....	14
Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de novembro de 2024. ....	16

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER..... 15

## LISTA DOS APÊNDICES

Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar .....	51
Apêndice 2 – Relatório de serviços em manutenção de TI. ....	54

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAF	Central de Abastecimento de Farmácias
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
HSGER	Hospital do Servidor General Edson Ramalho
NAE	Núcleo de Ações Estratégicas
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SIA/DATASUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH/DATASUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## TERMOS E DEFINIÇÕES<sup>1</sup>

- **Alta Hospitalar:** Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com o seu estado de saúde inalterado.
- **Capacidade Hospitalar Instalada:** É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.
- **Capacidade Hospitalar Operacional:** É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.
- **Dia Hospitalar:** Período de 24h compreendidos entre dois censos hospitalares consecutivos.
- **Entrada:** É a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo as transferências externas ou por transferência interna.
- **Internação Cirúrgica:**<sup>2</sup> Admissão de paciente para a realização de procedimento de natureza cirúrgica, seja ela eletiva, de urgência ou emergência. Quando o paciente necessita de uma cirurgia e esta é agendada, diz-se que ele se encontra no período perioperatório.<sup>3</sup>
- **Internação Clínica:** Admissão do paciente para a realização de procedimentos de natureza clínica.
- **Internação Hospitalar:** Paciente que é admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou superior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital são considerados internações hospitalares, independentemente do tempo de

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento e Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. 2. Ed. Revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

<sup>2</sup> PEDROLO, FT *et al.* The experience of care for the surgical patient: the nursing students' perceptions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 35, n. 1, pp. 35-40, 2001. Available from: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Access 2022 Nov. 22.

<sup>3</sup> CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Available from: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Access 2022 Nov 18.

permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

- **Leitos Bloqueados:** É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
- **Leitos Operacionais:** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- **Leitos Transitórios:**<sup>4</sup> Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal). Acrescentam-se, aqui, os leitos da Hemodinâmica e os da Unidade de Decisão Clínica.
- **Paciente Adulto:** Todo paciente com idade igual ou acima de 18 anos.
- **Paciente/Dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um Dia Hospitalar.
- **Paciente Pediátrico:**<sup>5</sup> Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**<sup>6</sup> O momento em que se decide que a cirurgia – seja ela eletiva, de urgência ou de emergência – será realizada, até momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.
- **Saídas Hospitalares:** É a soma do total de altas hospitalares, transferências externas, evasões hospitalares e óbitos.

---

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

<sup>5</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Geneva: WHO, 2020. Available from: <file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf>. Access 2022 Nov. 22.

<sup>6</sup> CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>. Acessado 18 Nov. 2022.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HSGER .....	14
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO .....	14
<b>1.2.1</b>	<b>Capacidade Instalada e Operacional .....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>AÇÕES DE DESTAQUE .....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....</b>	<b>17</b>
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES.....	17
3.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA .....	19
3.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS .....	20
3.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT).....	24
3.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS .....	27
3.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	30
<b>4</b>	<b>INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO.....</b>	<b>32</b>
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL).....	32
4.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR) .....	33
4.3	TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC) .....	34
4.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH) .....	35
4.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc).....	37
4.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI).....	38
4.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE) .....	39
4.8	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) .....	40
4.9	ESCALA NET PROMOTER SCORE <sup>®</sup> (NPS).....	41
4.10	TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TxROT).....	43
4.11	TAXA DE ABSENTEÍSMO (TxAB) .....	44
4.12	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC) .....	45
4.13	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO) .....	45
4.14	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA) .....	46
4.15	ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE) .....	46
4.16	TAXA DE GLOSAS .....	48
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>49</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma instituição voltada para a gestão e produção de cuidados integrais de saúde, possuindo caráter estatal, com natureza jurídica de direito privado, sendo dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Foi criada nos termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, na forma autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020. A PBSAÚDE compõe de forma inalienável o Sistema Único de Saúde (SUS) paraibano e tem por missão gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos.

Suas atividades são resultantes de convênios ou contratos firmados com entes públicos ou privados a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura. A PBSAÚDE tem por visão ser referência como modelo de gestão em serviços de saúde e por valores prezar pela ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência, sustentabilidade, respeito à diversidade de gênero, etnia e sociocultural, além da inclusão social em sintonia com as políticas públicas. Preza por entregar resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro, essenciais para a sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados através de relatórios de gestão.

Por meio do contrato de gestão nº 0199/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), a Fundação tem o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviço de saúde, bem como realizar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no Hospital do Servidor General Edson Ramalho (HSGER).

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de metas e indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações apresentadas em quadros) no período em questão. A partir do mês de agosto de 2023, de fato, começa-se a se ter um retrato da administração da PBSAÚDE no HSGER. Além disso, o documento descreve o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos propostos no plano de trabalho, firmados em contrato.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do HSGER no mês de fevereiro de 2025, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho, e as análises do comportamento destas variáveis;
- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HSGER

O Hospital Edson Ramalho é uma instituição de saúde localizada em João Pessoa, Paraíba, que se destaca por sua importância na prestação de serviços médicos e hospitalares à população. Fundado com o objetivo de oferecer atendimento de qualidade, o hospital é referência em diversas especialidades, contribuindo significativamente para a saúde pública da região. O HSGER, localizado na Rua Eugênio Lucena Neiva, S/N, Tambiá, João Pessoa, CEP: 58.020-782, realiza atendimentos em nível ambulatorial e hospitalar, além de urgência/emergência, nas seguintes áreas de especialidades médicas: Cardiologia, Anestesiologia, Cirurgia geral, Cirurgia vascular, Clínica médica, Ginecologia, Mastologia, Gastroenterologia, Proctologia, Infectologia, Medicina Intensiva Adulto e Neonatal, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Neonatologia, Radiologia, Urologia, Ultrassonografia, Endocrinologia e Endoscopia Digestiva.

De acordo com o painel de leitos, a unidade hospitalar possui uma capacidade instalada de 221 (duzentos e vinte e um) leitos, que são distribuídos da seguinte forma: área verde (8), área vermelha (05), Hemodiálise (2), clínica cirúrgica (51), clínica médica (57), vascular (12), alojamento obstétrico (34), pré-parto (7), UCINCA (2), UCINCO (4), UTI Neo (10), UCP (11), semi-intensiva (10), UTI Adulto (8).

## 1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O HSGER encontra-se inscrito e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), conforme descrição a seguir:

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2024.

---

**HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO**

---

**Localização:** Rua Eugênio de Lucena Neiva, S/N – Jardim 13 de Maio.

**Município:** João Pessoa.

**UF:** Paraíba.

**Categoria Do Hospital:** Hospital Geral.

**CNES:** 2400324

**CNPJ:** 38.111.778/0001-40

**Esfera Administrativa:** Unidade gerenciada pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde).

**Contrato de Gestão:** nº 0199/2023, celebrado dia 21 de junho de 2023.

---

Fonte: Documento administrativo da PB SAÚDE.

### 1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No presente mês, o HSGER contava com uma capacidade hospitalar instalada de 221 leitos (100%) e dispunha de 221 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2024				Capacidade Hospitalar Operacional
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	
Enfermaria Clínica II	20	20	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica III	8	8	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica IV	17	17	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica V	12	12	-	-	100,00%
Especialidade Cirúrgica	51	51	-	-	100,00%
Obstetrícia	34	34	-	-	100,00%
Pré-Parto**	7	7	-	-	100,00%
UCINCO	4	4	-	-	100,00%
UCINCA	2	2	-	-	100,00%
UTI Neonatal	10	10	-	-	100,00%
UTI Adulto	8	8	-	-	100,00%
Semi intensiva	10	10	-	-	100,00%
UCP**	11	11	-	-	100,00%
Área Verde*	8	8	-	-	100,00%
Vermelha	5	5	-	-	100,00%
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>0</b>		<b>100,00%</b>

Fonte: Núcleo de Ações Estratégicas da PBSAÚDE e Gestão de Leitos do HSGER.

\*Unidade com leitos transitórios que, na teoria, não são contabilizados como leitos operacionais, mas recebem estrutura assistencial, inclusive com equipe de saúde.

\*\*Setores em que houve a abertura de leitos extras.



### 3 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

#### 3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

##### Análise Crítica

##### Fato

Houveram 850 internações, valor dentro da meta estabelecida (gráficos 1-4).

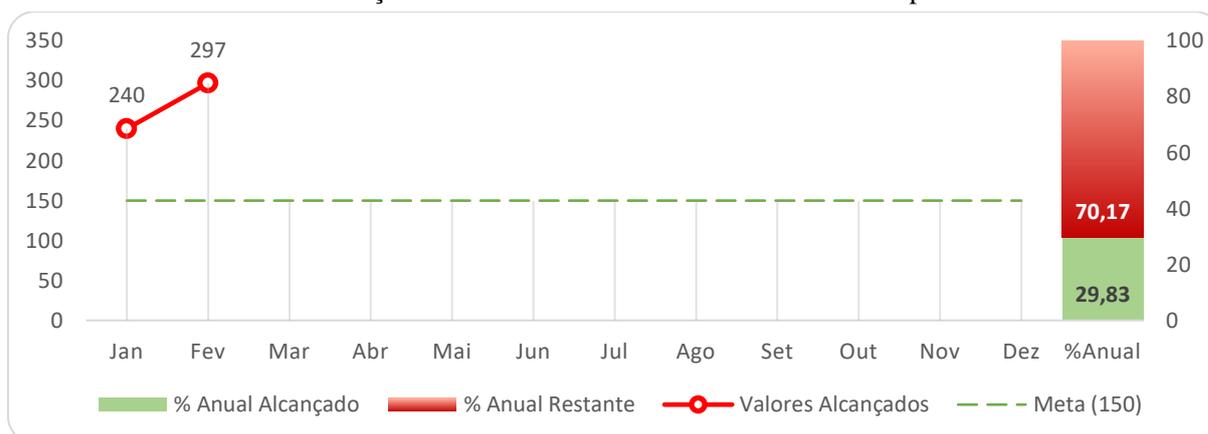
##### Causas

Houve uma continuidade no alcance das metas gerais de internações, com um aumento de 5% no número total de internamentos. Além disso, os setores mantiveram a média dos resultados atingidos no mês anterior. Destacou-se o setor de clínica médica adulta, que conseguiu alcançar a meta estabelecida.

##### Ação

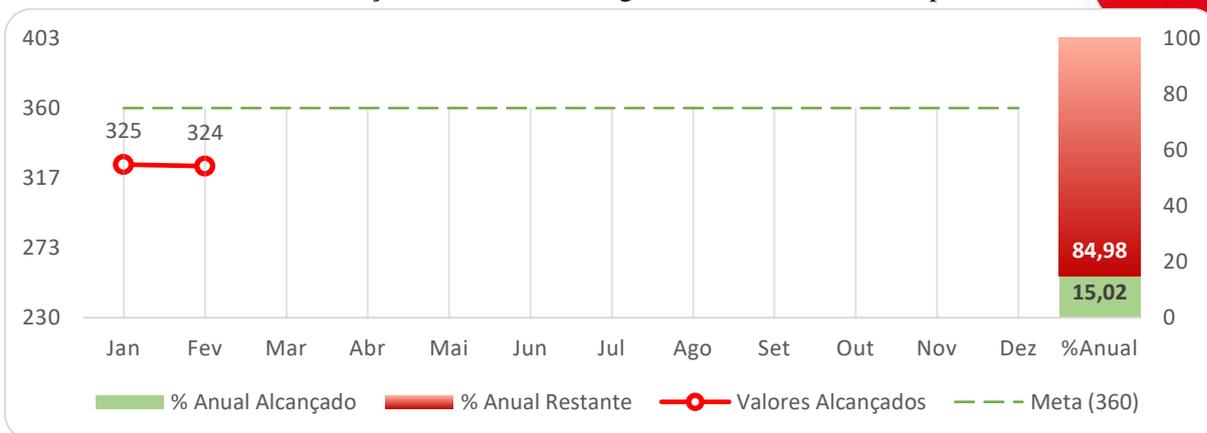
Buscar a continuidade dos valores dentro da meta pactuada, com maior atenção aos setores da obstetrícia e cirúrgico.

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.



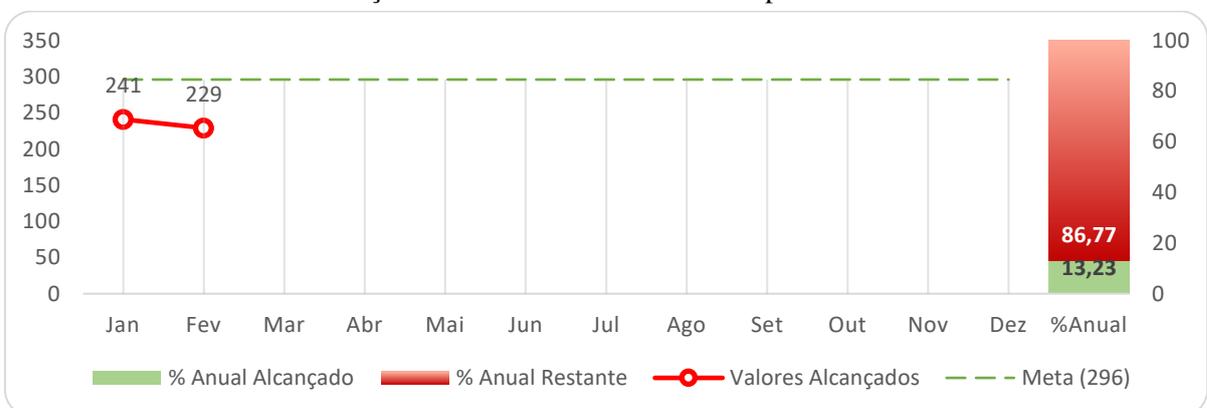
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.



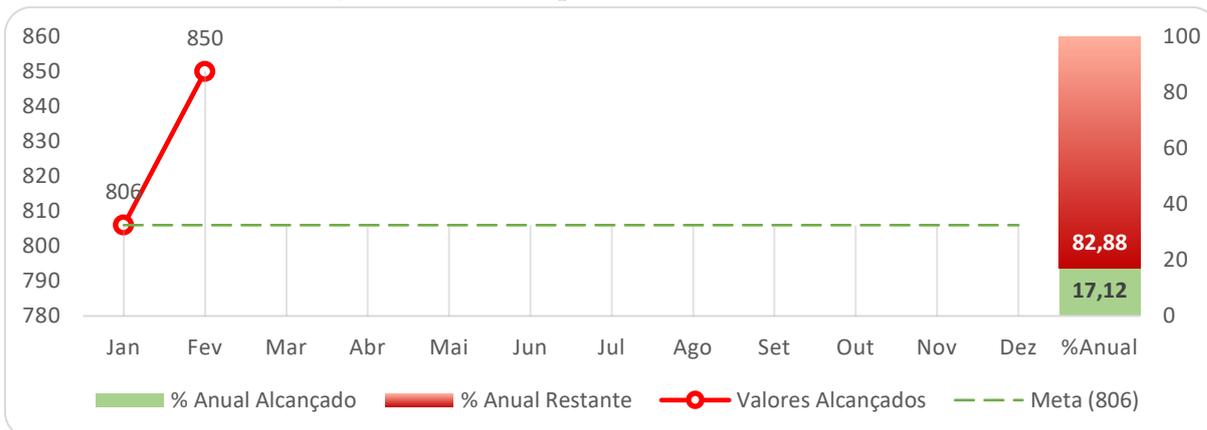
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

### 3.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

#### Análise Crítica

##### Fato

Houveram 147 partos realizados, totalizando um cumprimento de 66,82% da meta (gráficos 5-7).

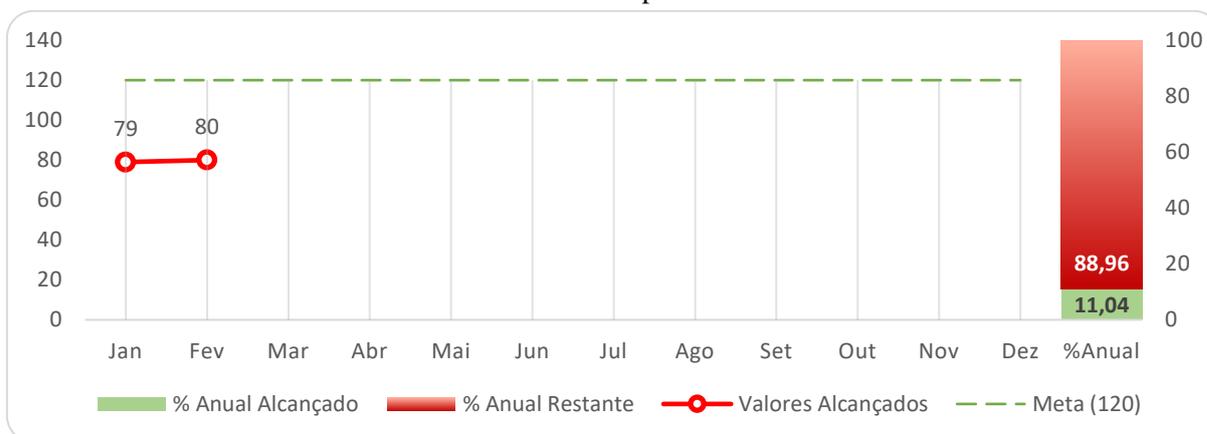
##### Causas

O número de atendimentos ficou abaixo do previsto, 33,2 % abaixo da meta estabelecida apresentando uma ligeira queda em relação ao mês de janeiro. Apesar dos serviços oferecidos, como ultrassonografia com especialista em medicina fetal, cartório disponível na unidade e acompanhamento de puericultura para recém-nascidos, o número continuou aquém do esperado, alinhando-se à média mensal histórica do serviço. Conforme já mencionado, a maternidade do HSGER atua como uma unidade de acesso livre para os moradores de João Pessoa e oferece suporte em partos de baixo e médio risco na primeira macrorregião.

##### Ação

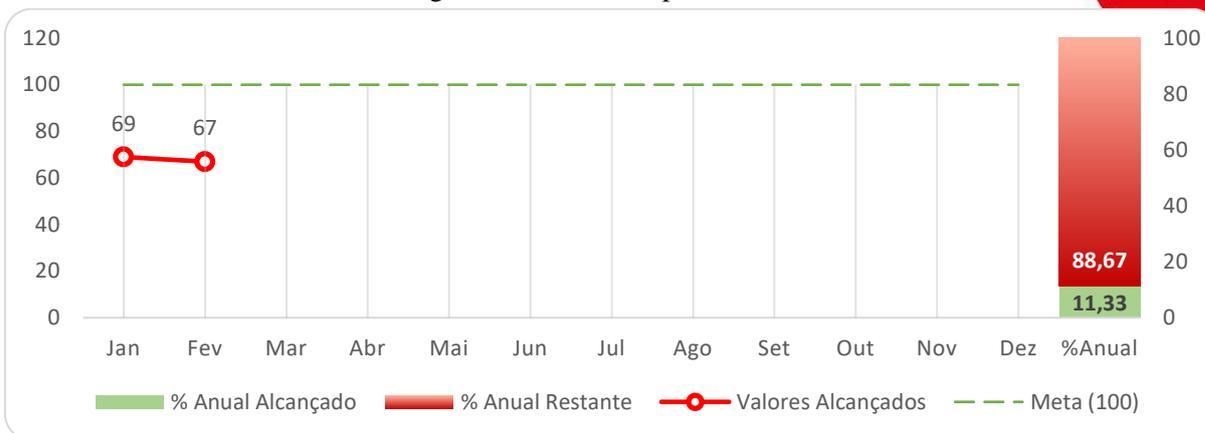
Buscar, no novo plano de trabalho, uma meta que seja possível de ser alcançada, tendo em vista a série histórica gerada nos anos de 2023 e 2024 no serviço.

Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.



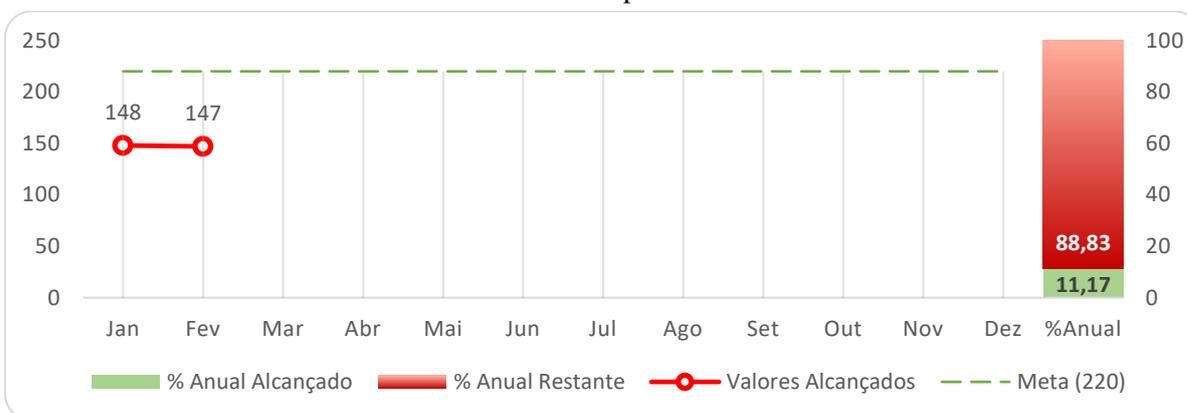
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

### 3.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS

#### Análise Crítica

#### Fato

Foram realizados 3579 atendimentos, número acima da meta estabelecida (gráficos 8-11).

#### Causas

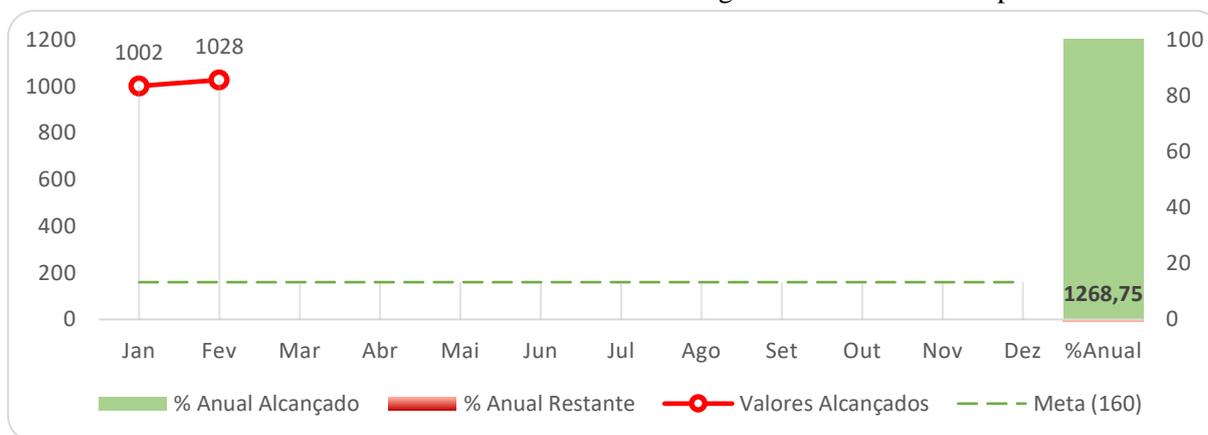
Foi verificado um cumprimento de 496,50% acima da meta contratualizada, onde a cada mês, verifica-se uma constante obtenção de números de atendimentos que estão sempre dentro das metas estabelecidas, resultado do fluxo eficaz delineado pela regulação para o atendimento

da população. Sendo uma referência nos programas "Opera Paraíba" e "Paraíba contra o Câncer", espera-se uma alta demanda por atendimentos ambulatoriais. Houve 1297 atendimentos de egressos, desses 595 da cirurgia geral, 113 da otorrinolaringologia, 217 da urologia, 119 ginecologia/obstetrícia, 81 clínica médica, 19 cardiologia e 153 da cirurgia vascular.

### Ação

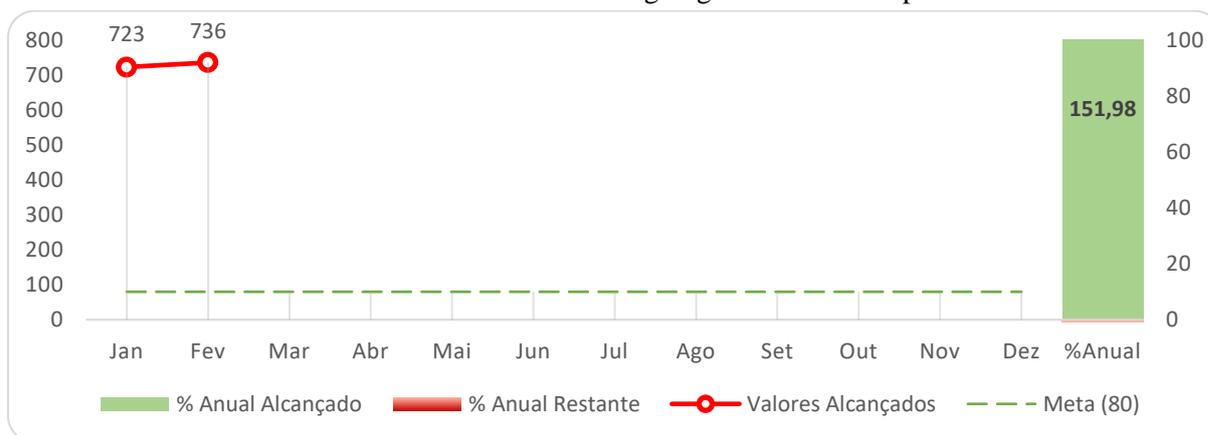
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas. Revisão do Contrato de gestão e do Plano de Trabalho, junto a Secretaria de Estado da Saúde.

Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.



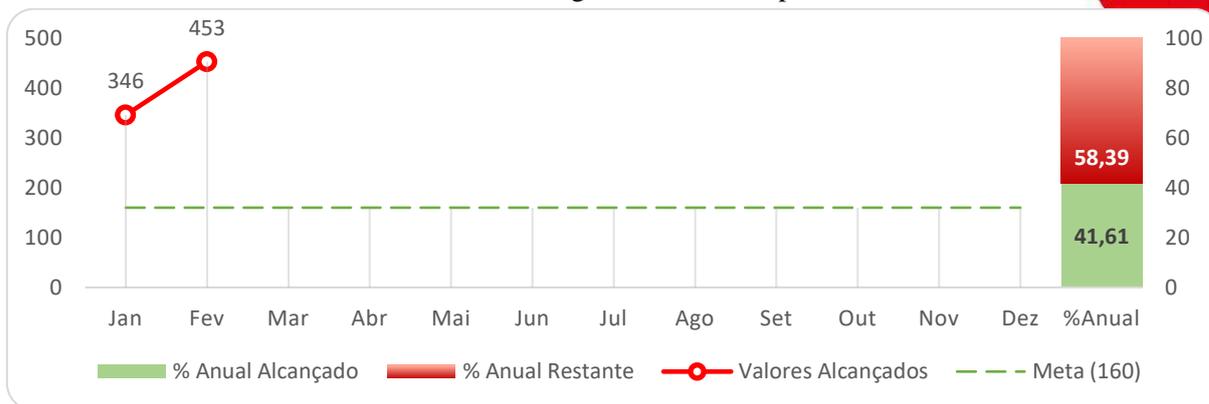
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 9 – Número de atendimentos de Otorrinolaringologia realizadas no período.



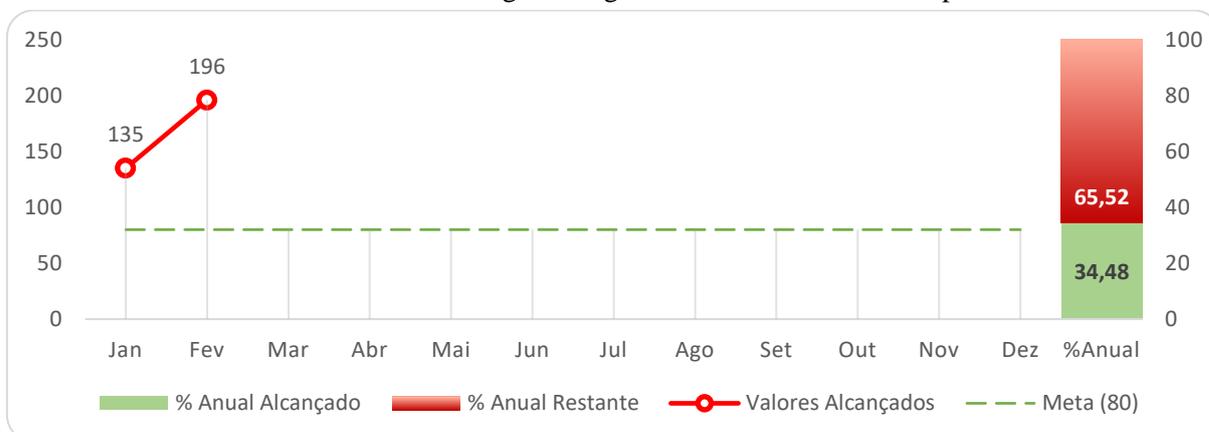
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período.



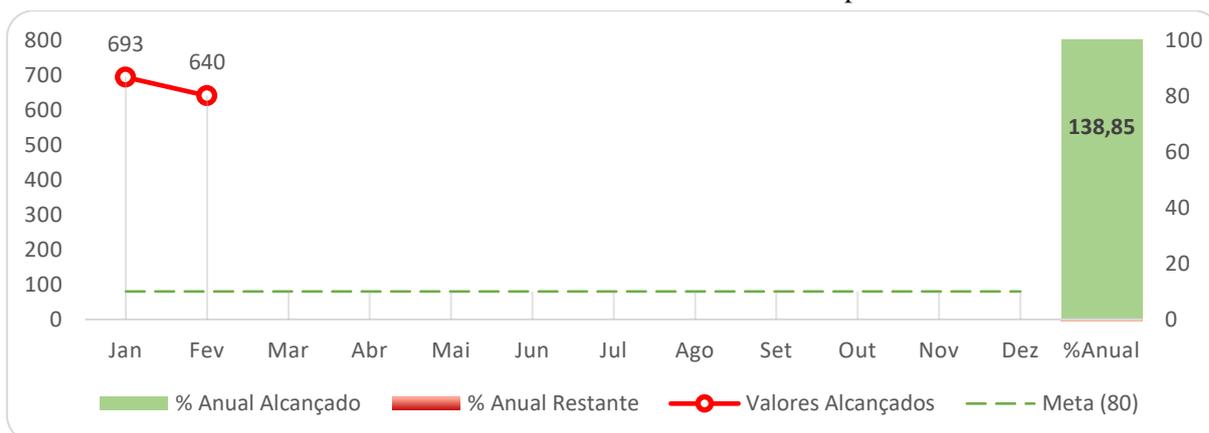
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 11 – Número de atendimentos de ginecologia/obstetrícia realizados no período.



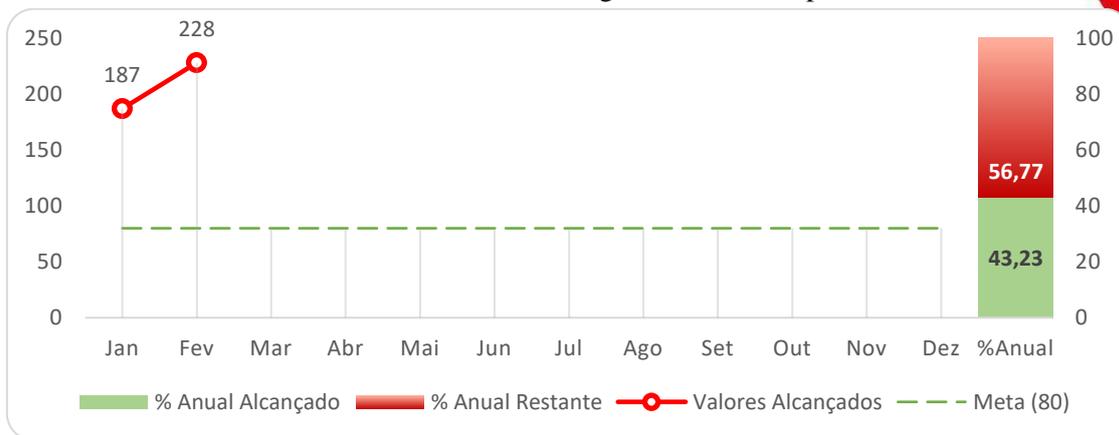
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 12 – Número de atendimentos de clínica médica realizados no período.



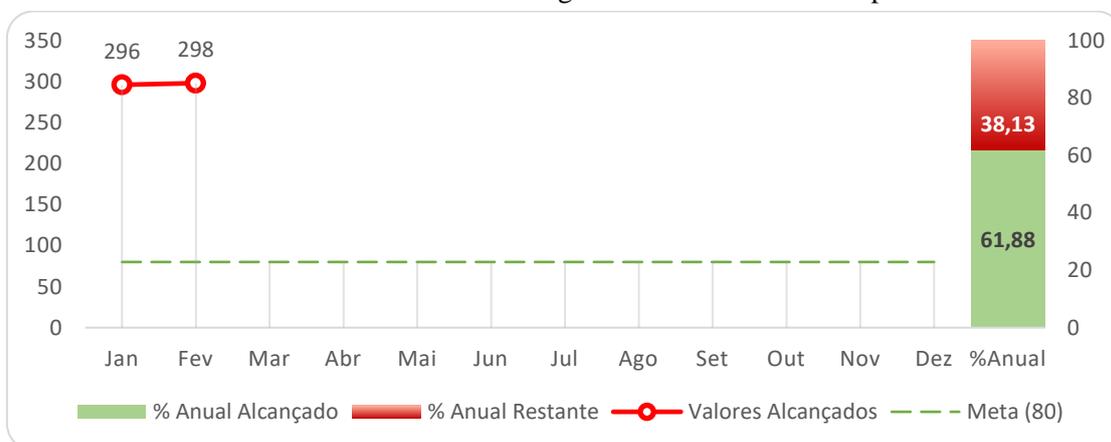
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 13 – Número de atendimentos de cardiologia realizados no período.



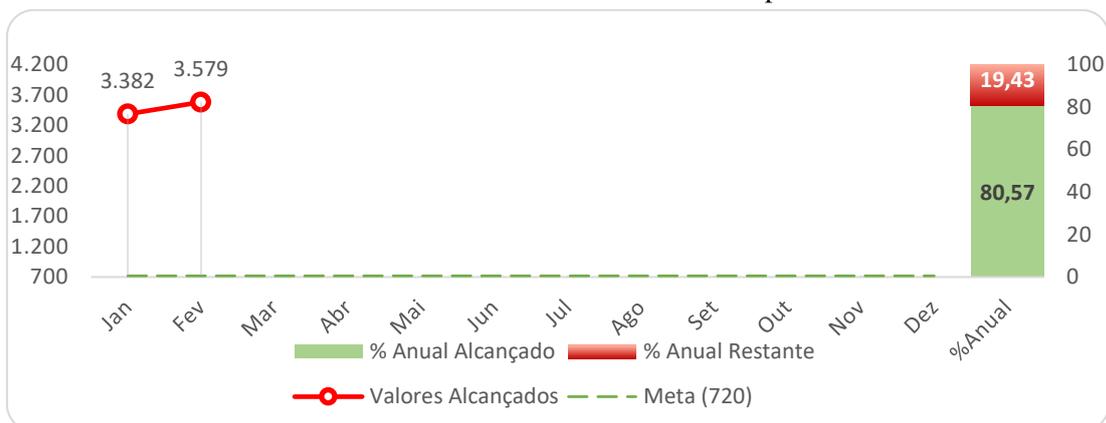
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 14 – Número de atendimentos de cirurgia vascular realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 15 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

### 3.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

#### **Análise Crítica**

##### **Fato**

Foram realizados 2415 exames. (gráficos 12-19).

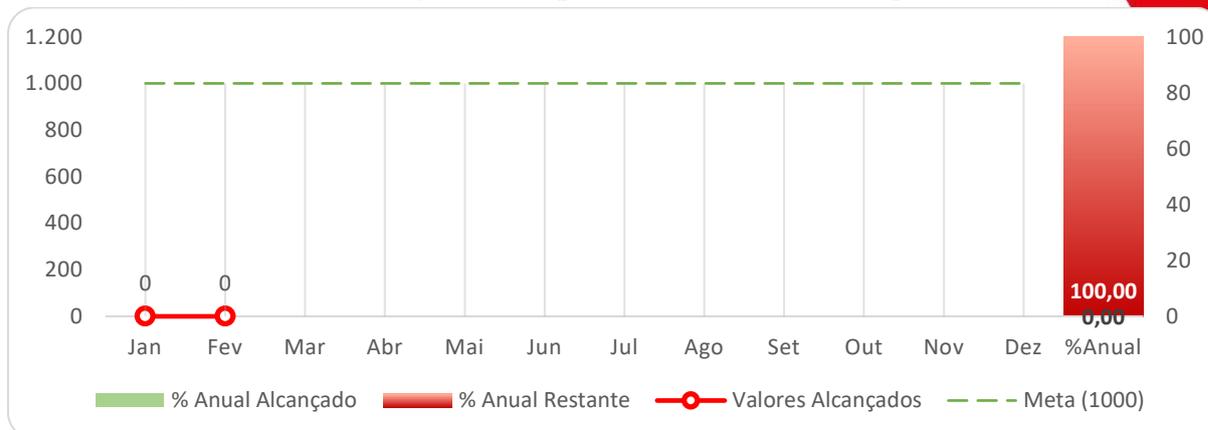
##### **Causa**

Em fevereiro, a meta total para o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) não foi alcançada, com uma execução de 89,78% da meta contratualizada. É importante destacar que o mês de fevereiro possui menos dias e inclui um feriado significativo, fatores que impactaram diretamente os resultados obtidos. Além disso, o aparelho de tomografia está inoperante, o que compromete a realização das metas para o SADT, com previsão de que o novo equipamento comece a operar em meados de março. O serviço de radiografia também não atingiu a meta estabelecida, devido a problemas técnicos semelhantes. Por outro lado, o serviço de videolaringoscopia enfrenta dificuldades para alcançar a meta, principalmente em função da baixa demanda de pacientes regulados. Bem como, o serviço de endoscopia digestiva alta não apenas atingiu a meta, mas também registrou um aumento significativo em relação ao mês de janeiro. Os serviços de colonoscopia e ultrassonografia (USG) continuaram a cumprir as metas estabelecidas. No total, foram agendados 795 exames em fevereiro, com um índice de absenteísmo de 46 exames. Esses dados ressaltam a necessidade de monitoramento contínuo e a implementação de estratégias para melhorar a adesão e a eficiência dos serviços prestados.

##### **Ação**

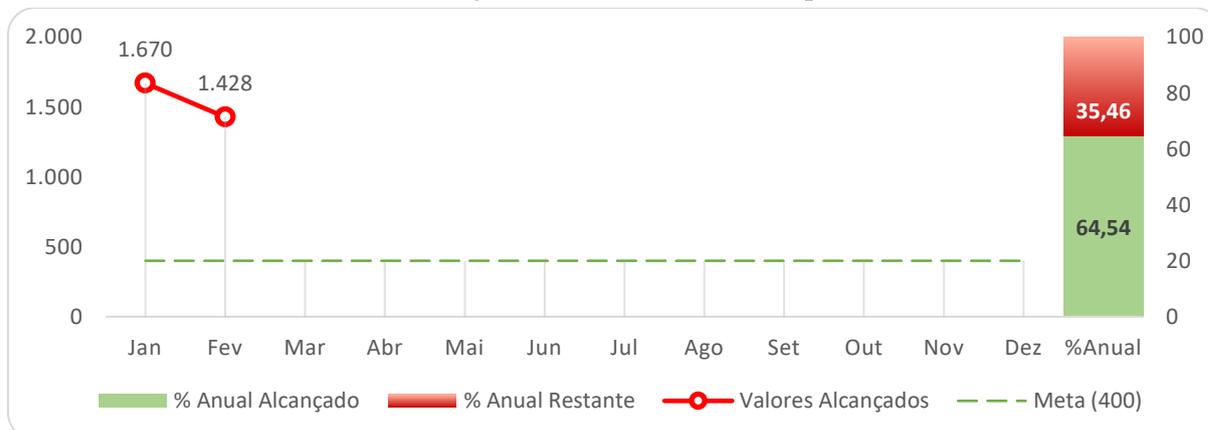
Continuar monitorando os serviços do CDI no HSGER, garantindo as manutenções preventivas, é essencial para manter os valores sempre dentro do pactuado. É necessário aguardar um aumento no número de exames de videolaringoscopia regulados. Além disso, espera-se o pleno funcionamento do novo aparelho de tomografia, o que permitirá o alcance das metas e a ampliação dos serviços oferecidos aos paraibanos.

Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.



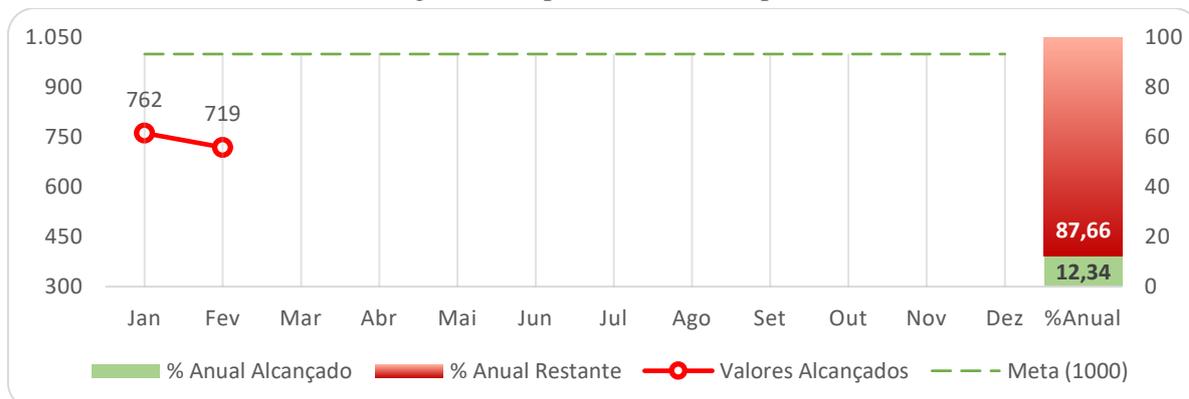
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



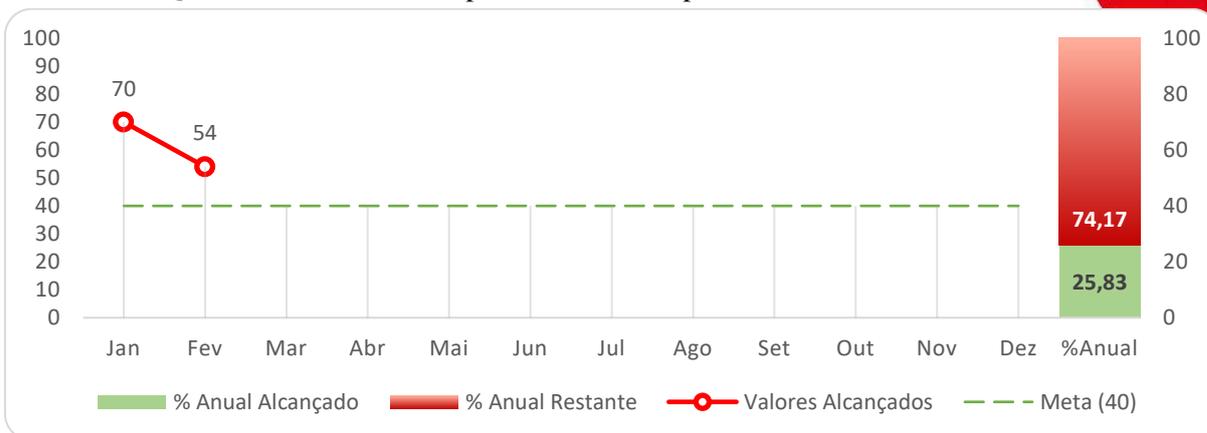
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



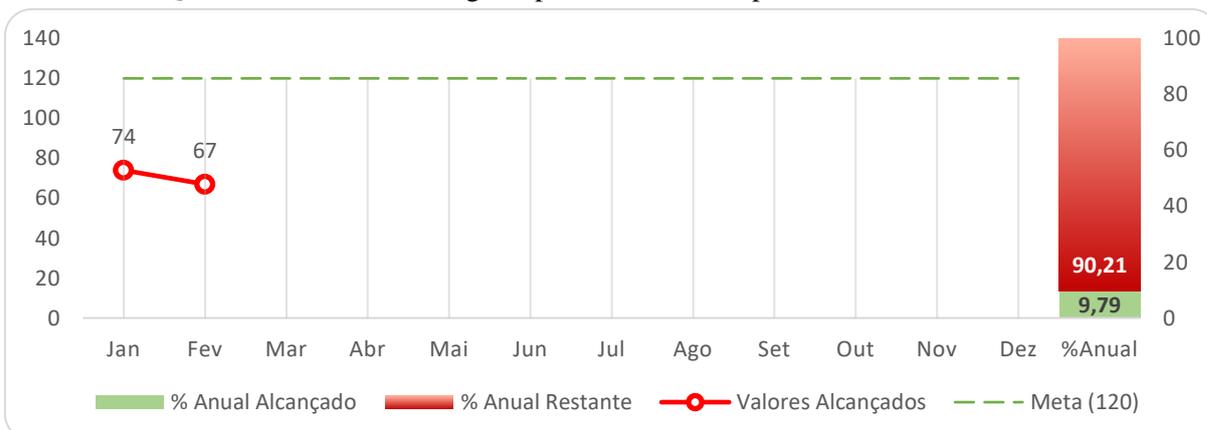
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 20 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.



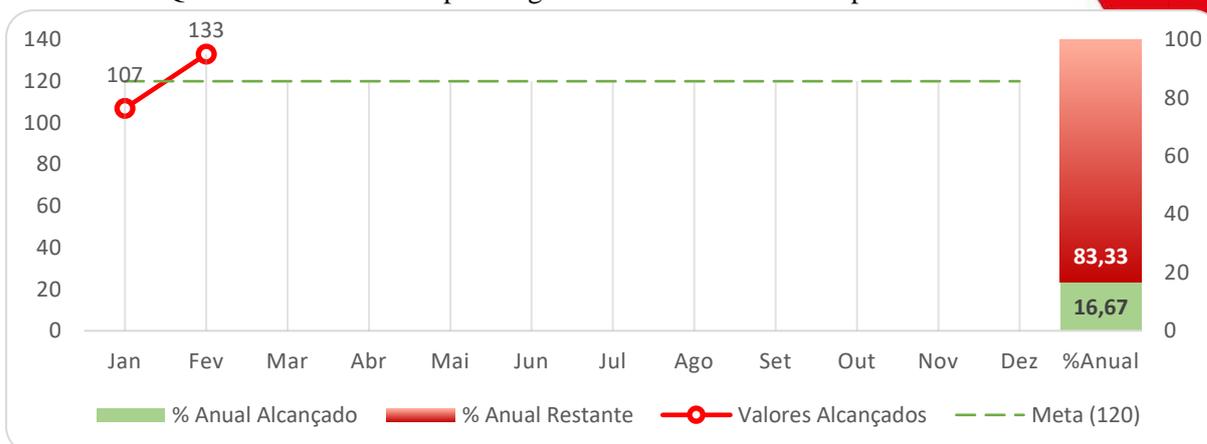
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



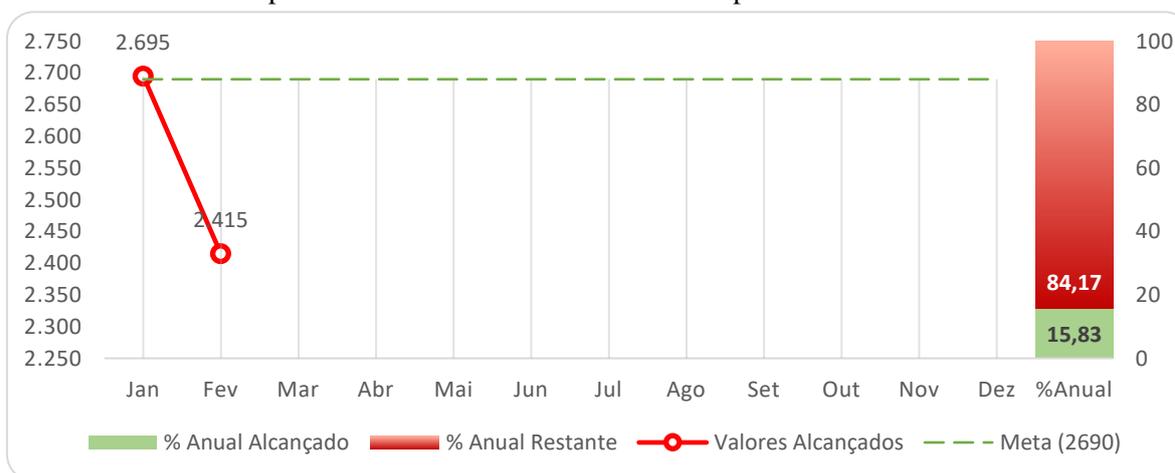
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 22 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 23 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

### 3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS

#### Análise Crítica

#### Fato

Foram realizados 923 procedimentos assistenciais em cirurgias, valor acima da meta estabelecida. (Gráficos 20-24)

#### Causa

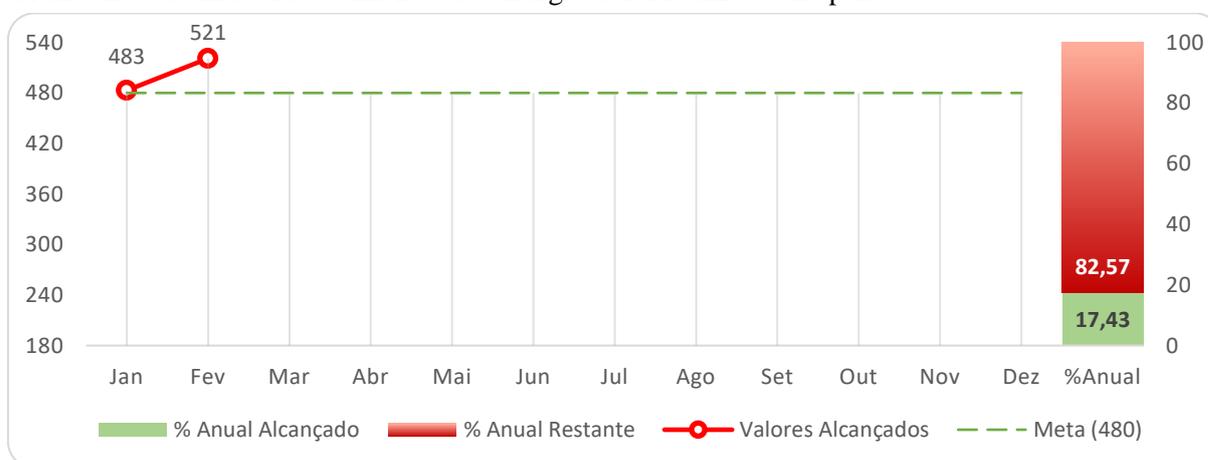
A produção assistencial em cirurgia manteve-se robusta, com todos os setores alcançando valores dentro do pactuado e registrando um desempenho 29,7% acima da meta.

Este é o segundo mês consecutivo em que todos os serviços permanecem dentro dos valores estabelecidos. Ademais, o serviço de otorrinolaringologia novamente conseguiu atingir os objetivos pactuados, reforçando a consistência e a eficácia do atendimento prestado.

### Ação

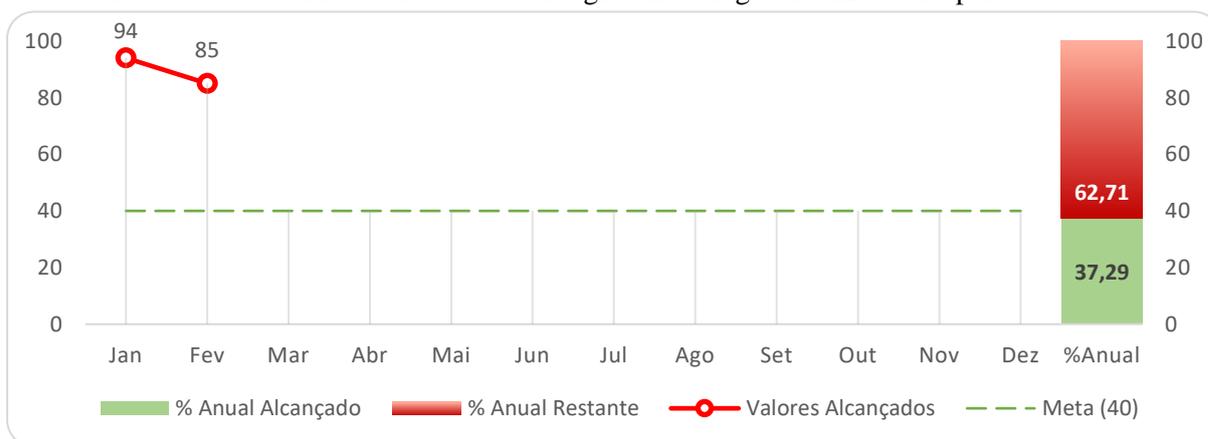
Continuar a alcançar as metas nos procedimentos oferecidos pelo HSGER é fundamental. Trabalhar em conjunto com a regulação para reduzir a taxa de absenteísmo é uma prioridade, garantindo que mais paraibanos tenham acesso aos serviços de otorrinolaringologia. Dessa forma, poderemos assegurar que os valores se mantenham dentro das metas estabelecidas.

Gráfico 24 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 25 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.



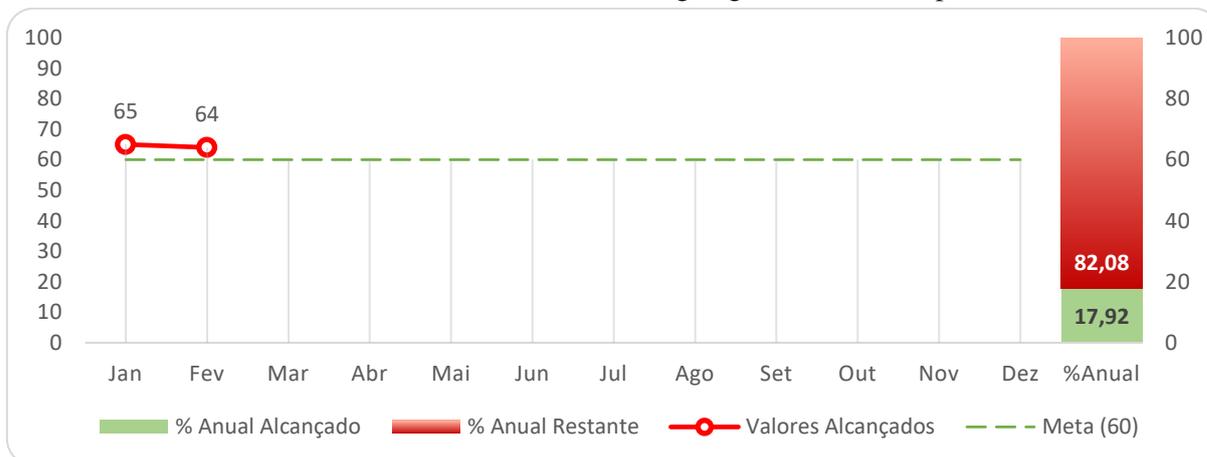
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 26 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.



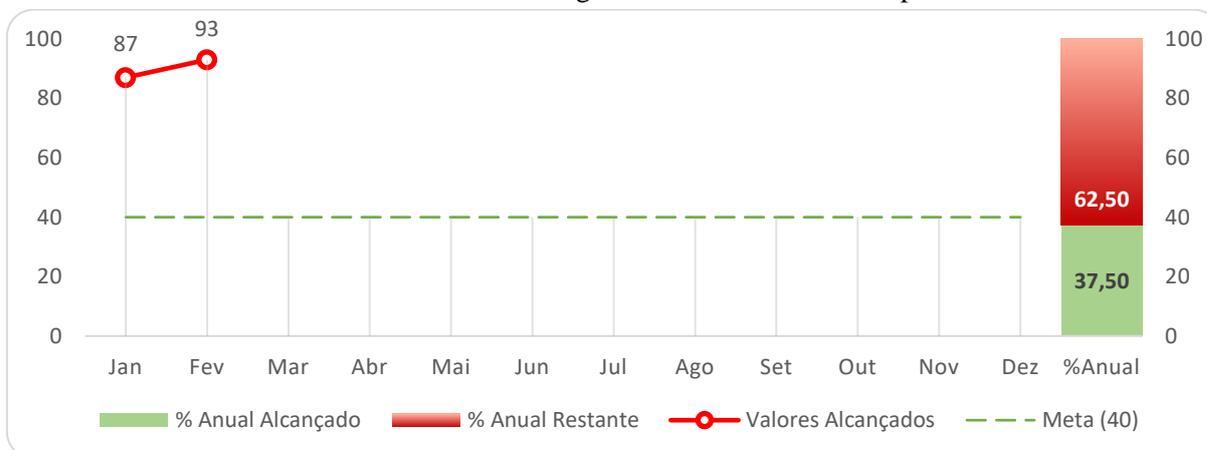
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 27 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.



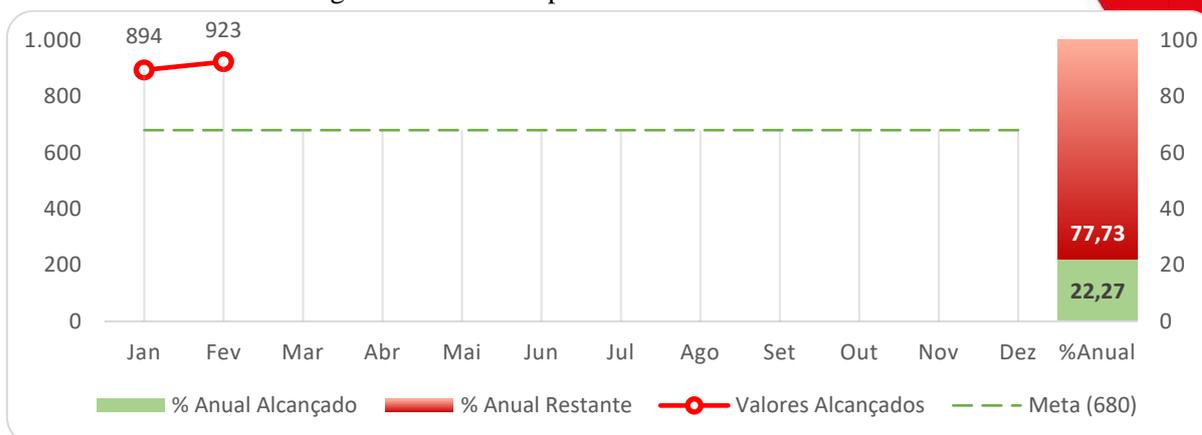
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 28 – Número de Procedimentos de cirurgias vascular realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER

Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

### 3.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

#### Análise Crítica

#### Fato

Ao total, contabilizaram-se 7914 ações e serviços em saúde, valor acima da meta (gráfico 25).

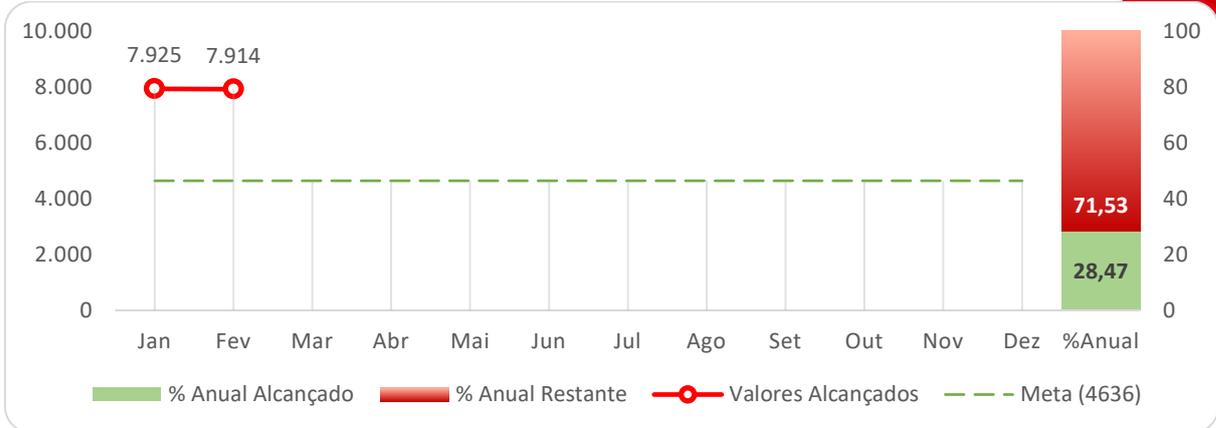
#### Causa

Em fevereiro, o HSGER continuou a atingir as metas pactuadas na produção assistencial. O hospital segue otimizando seus serviços para garantir que, conforme o plano de trabalho, serviços de qualidade sejam oferecidos aos paraibanos. Além disso, é importante destacar a realização de um mutirão de atendimentos oncológicos, parte da ação de conscientização sobre o câncer de pele no mês de fevereiro.

#### Ação

Colaborar com as coordenações é crucial para assegurar que os valores permaneçam dentro das metas pactuadas. É necessário monitorar as iniciativas voltadas para o aumento dos resultados nos setores que ficaram aquém das expectativas, ao mesmo tempo em que se busca manter os impressionantes números dos demais setores. O objetivo é garantir que um maior número de paraibanos possa aproveitar os serviços oferecidos pelo HSGER.

Gráfico 30 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.



Fonte: Planilhas Diárias – HSGER.

## 4 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

### 4.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)

Mensura a quantidade de funcionários contratados por leitos operacionais. Em face da falta de padronização quanto à fórmula de mensuração deste indicador, adotamos a recomendação a seguir. O ideal é o indicador estar sempre dentro do limite da meta:

$$RPL = \frac{\sum \text{de funcionários constantes na folha de pagamento do hospital no período}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais no período}}$$

#### Análise Crítica

#### Fato

Foi verificado índice de 6,14 dentro da meta pactuada (gráfico 26).

#### Causa

Indicador dentro da meta pactuada. Após readequação dos funcionários da SES durante os meses de 2024, o indicador conseguiu atingir o valor pactuado.

#### Ação

Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice e gerar uma série histórica.

Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.



Fonte: RH do HSGER – PB SAÚDE.

## 4.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)

Também chamado de giro de leitos, expressa quantos pacientes ocuparam um mesmo leito no período. Quanto maior o índice, melhor:

$$IR = \frac{\sum \text{saídas hospitalares no período}}{\text{Média de leitos operacionais no período}^*}$$

\*Segundo referência<sup>7</sup>, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

### Análise Crítica

#### Fato

Observou-se valor de 4,84 (gráfico 32), dentro da meta estabelecida.

#### Causa

Observa-se uma continuidade na manutenção dos valores dentro da meta pactuada, embora haja uma ligeira redução em relação a janeiro. Conforme já mencionado, o perfil dos pacientes do HSGER alterou-se, por conta das novas opções de serviços oferecidos pela unidade. Além disso, há um aumento significativo e contínuo no número de pacientes que buscam atendimento de urgência. Destaca-se também uma maior procura dos pacientes oncológicos, dado que o HSGER proporciona diagnóstico e tratamento com mais agilidade comparado a outros serviços de referência. Pacientes com condições urológicas e torácicas também demonstram maior preferência pelos serviços do HSGER, motivados pela alta resolutividade das patologias na unidade.

Na clínica médica, o giro de leitos foi de 3,65. Dentre as enfermarias clínicas, os maiores giro de leitos, no mês de fevereiro, estão na CLÍNICA MÉDICA 5 (4,5), CLÍNICA MÉDICA 2 (3,75) e CLÍNICA MÉDICA 3 (3,50).

#### Ação

Buscar medidas para dar agilidade ao tratamento dos pacientes que estão procurando os serviços do HSGER. Buscar junto a regulação estadual e municipal estratégias para retaguarda dos pacientes que precisem apenas do procedimento no HSGER, mas que podem dar continuidade no seu tratamento em outros serviços.

<sup>7</sup> CQH. 3º **Caderno de Indicadores CQH**. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

Gráfico 32 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

### 4.3 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)

Mensura o percentual de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados no período. Quanto menor, melhor:

$$TxPC = \frac{N^{\circ} \text{ de partos cesáreos}}{\text{Total de partos realizados no período}} \times 10^2$$

#### Análise Crítica

#### Fato

Foi verificada taxa de 45,58%, no mês de janeiro. (gráfico 33).

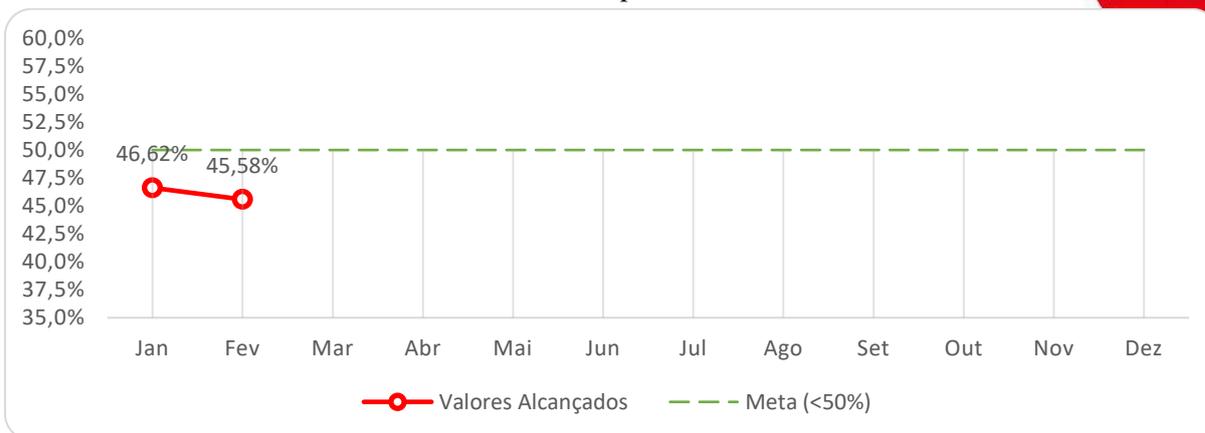
#### Causa

O indicador manteve-se dentro do acordado mais uma vez, apresentando uma redução considerável em relação ao mês de janeiro. A maternidade do HSGER opera em regime de porta aberta para o município de João Pessoa e oferece suporte aos municípios da 1ª macrorregião. Conseqüentemente, o percentual de cesáreas pode, em alguns meses, ficar aquém da meta estabelecida, devido à falta de previsibilidade inerente às suas características.

#### Ação

Implementar, junto a coordenação do setor, medidas que possibilitem que o indicador esteja sempre dentro do pactuado, apesar das características inerentes ao serviço. Realizar a revisão do Plano de Trabalho e do Contrato de Gestão junto a Secretaria de Estado da Saúde.

Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

#### 4.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

Representa o tempo médio de permanência (em dias) que os pacientes ficam internados no hospital. Quanto menor, melhor:

$$TMPH = \frac{\sum \text{de pacientes/dia no período}}{\sum \text{das saídas internas das UTIs} + \sum \text{das saídas hospitalares no período}^*}$$

\*De acordo com referência, “caso o hospital possua Unidades de Terapia Intensiva Especializadas, como UTI/Unidade Coronariana, UTI Neurológica/Neurointensiva, entre outras que atendem adultos [e pediátricos], os pacientes-dia e as saídas internas e hospitalares destas unidades deverão ser incluídas no cálculo do indicador”<sup>8-9</sup>.

#### Análise Crítica

##### Fato

O indicador apresentou o valor de 4,77 dentro da meta estabelecida (gráfico 34).

##### Causa

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Adulto.** 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-07.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2023.

<sup>9</sup> \_\_\_\_\_. **QUALISS: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Pediátrica.** 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-08.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2023.

O indicador permaneceu dentro do valor acordado no mês analisado, apresentando uma redução significativa em relação a janeiro. Apesar do aumento na demanda pelos serviços do HSGER e da mudança no perfil dos pacientes, o valor continuou a atender a meta estabelecida. A UTI Neonatal registrou um tempo médio de permanência de 10,05 dias, mantendo-se como o setor de maior permanência, embora tenha havido uma redução significativa em relação a fevereiro. Nas enfermarias clínicas, o tempo médio de permanência foi de 7,26 dias, o que está dentro da meta estabelecida e representa uma diminuição considerável em comparação a janeiro. As enfermarias com maiores tempos de permanência foram a Clínica Médica 4, com 8,16 dias, e a Clínica Médica 3, com 7,26 dias. É importante destacar que os pacientes classificados sob cuidados paliativos estão alocados na Clínica Médica 4, justificando assim o maior tempo de permanência em comparação às demais enfermarias.

### Ação

Dar continuidade a busca e correção de fatores que estejam prolongando o tempo de permanência dos pacientes nas enfermarias. Continuar buscando, junto a regulação estadual, uma maior transferência dos pacientes de cuidados prolongados para os hospitais de referência do município. Observar o perfil dos pacientes que estão internos no serviço e identificar os que estejam fora do perfil assistencial do hospital, que podem ocasionar um tempo de permanência mais prolongado.

Gráfico 34 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

#### 4.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)

Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital. O ideal é manter entre 85% e 90%:

$$TxOc = \frac{\sum \text{de pacientes/dia no período}}{\sum \text{de leitos operacionais no período}^*} \times 10^2$$

\*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOc deve levar em conta os leitos instalados. Todavia, referências<sup>10,11</sup> orientam que este indicador considere os leitos operacionais (pois se no denominador forem utilizados os leitos instalados, as taxas de ocupação serão subestimadas) e exclua o total de leitos transitórios.

#### Análise Crítica

##### Fato

Foi verificada taxa de 82,52% (gráfico 35).

##### Causa

O indicador permaneceu abaixo do pactuado, porém dentro do desejado pela ANS, com uma diminuição em relação ao mês de janeiro. Conforme justificado anteriormente, os indicadores da maternidade continuam influenciando diretamente nesse resultado. A taxa de ocupação da especialidade clínica médica foi de 94,72%.

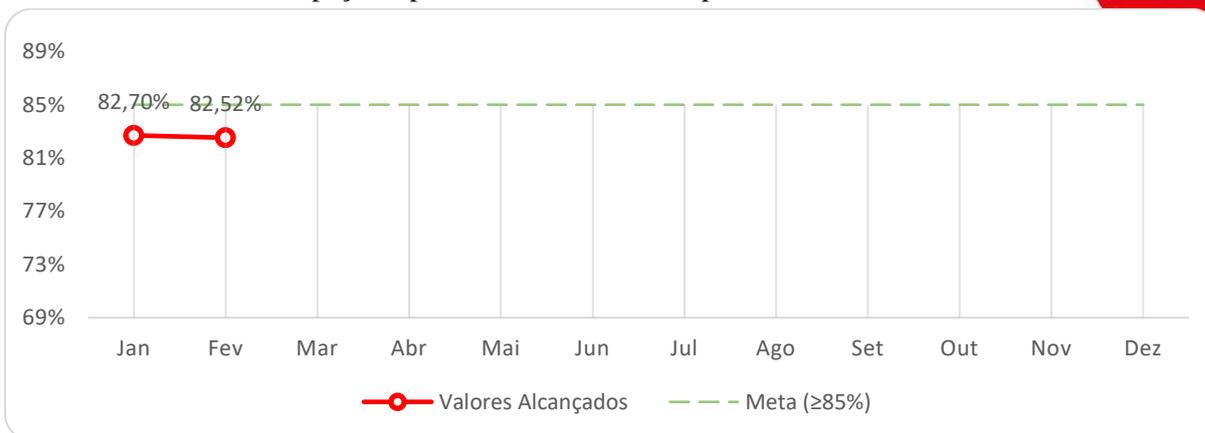
##### Ação

Continuar solicitando, junto ao NAE da sede, a separação dos indicadores da maternidade do restante do hospital, a fim de ter uma representatividade real da taxa de ocupação do serviço.

<sup>10</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral.** 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

<sup>11</sup> CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH.** Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.



Fonte: Planilha de Consolidado-SES e planilhas diárias do HSGER.

#### 4.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

Acompanha os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação. Quanto menor o valor, melhor:

$$TMI = \frac{\sum \text{de óbitos ocorridos após 24h de internação no período}}{\sum \text{de saídas hospitalares no período}} \times 10^2$$

#### Análise Crítica

##### Fato

Verificou-se taxa de 4,22% (gráfico 36).

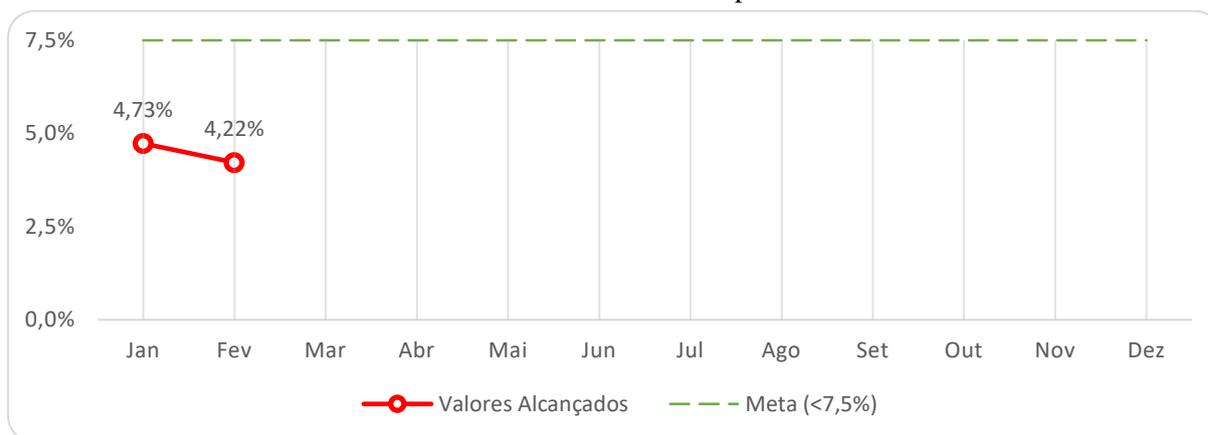
##### Causa

A manutenção da taxa de mortalidade institucional abaixo do valor pactuado é um indicativo positivo da qualidade do atendimento e dos esforços realizados pela equipe de saúde. A redução significativa em relação ao mês anterior demonstra a eficácia das intervenções e protocolos implementados, refletindo um compromisso contínuo com a melhoria dos cuidados prestados aos pacientes. A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pactuado, com uma redução significativa em relação ao mês anterior. As maiores taxas permanecem sendo observadas na UTI ADULTO (34,78%), com um leve aumento em relação ao mês de janeiro.

## Ação

Promover ações de capacitação e suporte para a equipe, bem como garantir que os pacientes recebam o melhor atendimento possível, visando não apenas a redução da mortalidade, mas também a melhoria da qualidade de vida dos pacientes internados. Fazer uma análise junto as coordenações da UTI e dos fatores que contribuem para a elevação da taxa de mortalidade institucional, para que o valor permaneça dentro da meta estabelecida.

Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

## 4.7 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

Acompanha as cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependeram do paciente. Quanto menor, melhor:

$$TxSCE = \frac{\sum \text{de cirurgias eletivas suspensas p/ motivos que não dependem do paciente}}{\sum \text{de cirurgias eletivas agendadas no período}} \times 10^2$$

### Análise Crítica

#### Fato

Foi verificada taxa de 0,53% no referido mês (gráfico 37).

#### Causa

O valor permaneceu dentro da meta pactuada, com um valor, mais uma vez, bem abaixo do pactuado. O que demonstra que a gestão eficaz das taxas de suspensão é crucial para garantir

que os pacientes recebam o tratamento necessário em tempo hábil e para minimizar as consequências negativas associadas ao atraso nas cirurgias cirúrgicas.

### Ação

Manter o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos, visando a melhoria de processos e cuidado seguro. Continuar observando os motivos que levaram as suspensões e corrigir, a fim de permanecer com o indicador dentro da meta estabelecida.

Gráfico 37 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do Centro Cirúrgico do HSGER.

#### 4.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)<sup>12</sup>

Verifica a densidade de incidência em infecção relacionadas à assistência à saúde na instituição. O resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia. Quanto menor, melhor:

$$IRAS = \frac{\sum \text{dos casos de IRAS}}{\sum \text{dos pacientes com dispositivos/dia}} \times 10^3$$

### Análise Crítica

### Fato

<sup>12</sup> VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS. 201?. Disponível em: [https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020\\_1\\_Ebook\\_M2\\_IRAS.pdf](https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020_1_Ebook_M2_IRAS.pdf). Acesso em: 11 Abr. 2023.

Registrou-se média de 0,55% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia (gráfico 38).

### Causa

Foi verificado 25 episódios de infecção hospitalar no período, num total de 4.542 pacientes-dia no período. Valor abaixo da meta proposta, demonstrando novamente a preocupação da gestão da Unidade com a assistência e o cuidado aos pacientes.

### Ação

Foi realizado a elaboração do protocolo e apresentado dia 16/02/2025 através de aula online, organizada pelo NEPS. Na mesma ocasião foi realizada aula sobre protocolo de sepse. O protocolo e a aula foram realizados por Wanja Lima, médica infectologista e presidente da CCIH. A aula de sepse foi ministrada pelo coordenador da UTI, Samir Tenure. Foi organizado pelo NEPS uma aula online à noite com excelente adesão por parte dos profissionais, com participação ativa dos médicos e discussão de dúvidas.

Gráfico 38 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

#### 4.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)<sup>13</sup>

Verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela empresa. Os consumidores podem ser detratores (nota de 0 a 6 – quando estão descontentes com serviço ou atendimento), neutros (nota de 7 a 8 – quando a relação com a instituição é

<sup>13</sup> REICHHELD FF. The one number you need to grow. **Harv Bus Rev**, Boston, v. 81, n. 12, p. 46-54, Dec 2003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14712543/>. Cited 2023 Feb. 13.

regular, mas há pontos a melhorar) e promotores (nota de 9 a 10 – revelando altas chances de recomendar a instituição). O cálculo do NPS<sup>®</sup> é:

$$NPS^{\circ} = \frac{\sum \text{de promotores} - \sum \text{de detratores}}{\sum \text{respondentes}} \times 10^2$$

O serviço prestado é classificado em: Zona de excelência (pontuação entre 75,00% e 100%), zona de qualidade (pontuação entre 50% e 74%), zona de aperfeiçoamento (pontuação entre 0 e 49%) e zona crítica (pontuação negativa).

## **Análise Crítica**

### **Fato**

No mês de fevereiro, mantivemos nossos indicadores conforme as metas estabelecidas. O Net Promoter Score (NPS), que mede a satisfação dos usuários, alcançou notáveis 95,24. Além disso, a taxa de manifestações (denúncias/reclamações) registrou 7,69%. Esses resultados refletem nosso compromisso contínuo com a qualidade do atendimento.

### **Causa**

Esses resultados positivos são atribuídos ao nosso compromisso contínuo com a qualidade do atendimento aos usuários. A colaboração entre as equipes e a implementação de práticas de escuta ativa têm sido fundamentais para a construção de um ambiente de feedback receptivo. Além disso, a iniciativa de responsabilizar o RH pelo registro de elogios visa reforçar a valorização dos colaboradores. No total, foram registradas 195 ouvidorias e realizadas 220 pesquisas de satisfação.

### **Ação**

Convocação de uma reunião com a coordenação do RH em 7 de fevereiro para estabelecer um processo formal de encaminhamento de elogios, a fim de integrá-los aos registros dos profissionais, reconhecendo e valorizando seu desempenho. Participação na palestra "Assédio no Serviço Público: Como Identificar, Prevenir e Combater" em 19 de fevereiro, o que fortaleceu o entendimento sobre a importância de um ambiente de trabalho seguro e respeitoso. Compromisso de continuar aprimorando os processos internos e a comunicação com os colaboradores, visando sempre melhorar a experiência do usuário e o reconhecimento dos esforços dos profissionais.

Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score© (NPS).



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

#### 4.10 TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TXROT)

Acompanha o percentual de efetivo total que foi admitido e/ou desligado (média de admissões e desligamentos) em relação ao efetivo total da instituição. Quanto menor, melhor:

$$TxRot = \frac{\frac{N^{\circ} \text{ total de admissões e desligamentos no período}}{2}}{N^{\circ} \text{ total de empregados ativos no cadastro da instituição}} \times 10^2$$

#### Análise Crítica

##### Fato

Foi verificada taxa de 0,22% para o período (gráfico 34).

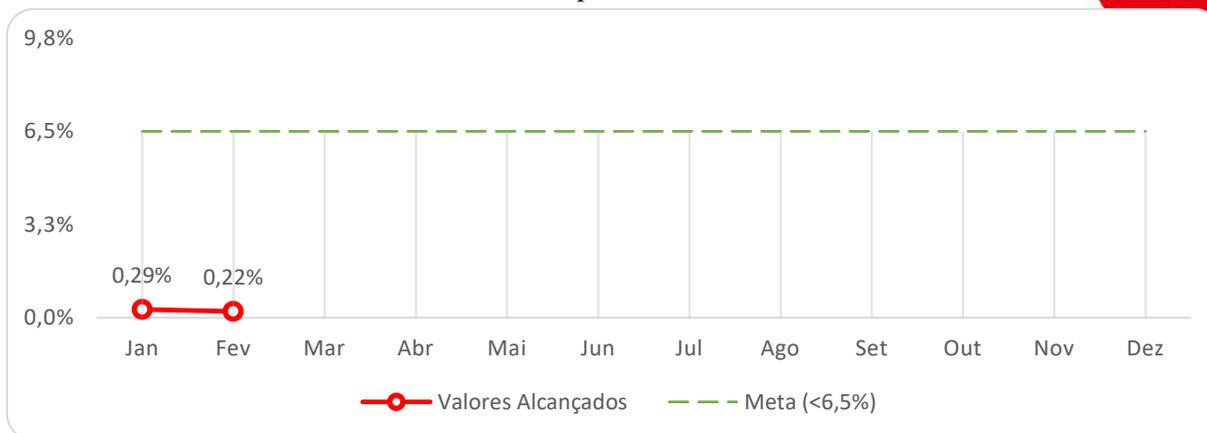
##### Causa

Indicador mensal considerado como adequado dentro da meta esperada, o que demonstra que a Unidade Hospitalar mantém um ambiente coeso e produtivo.

##### Ação

Investir no crescimento profissional dos colaboradores visando aumentar sua satisfação e lealdade à Unidade Hospitalar. Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice e gerar uma série histórica. Fomentar uma cultura organizacional saudável e inclusiva pode ajudar na retenção de talentos.

Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

#### 4.11 TAXA DE ABSENTEÍSMO (TXAB)

Mensura o percentual de horas ausentes dos colaboradores e terceirizados por faltas, sejam elas justificáveis ou não). Quanto menor, melhor:

$$TxAB = \frac{N^{\circ} \text{ de horas/homem ausentes no período}}{N^{\circ} \text{ de horas/homem a serem trabalhadas no período}} \times 10^2$$

#### Análise Crítica

##### Fato

Taxa de 1,31% para o mês de fevereiro de 2025.

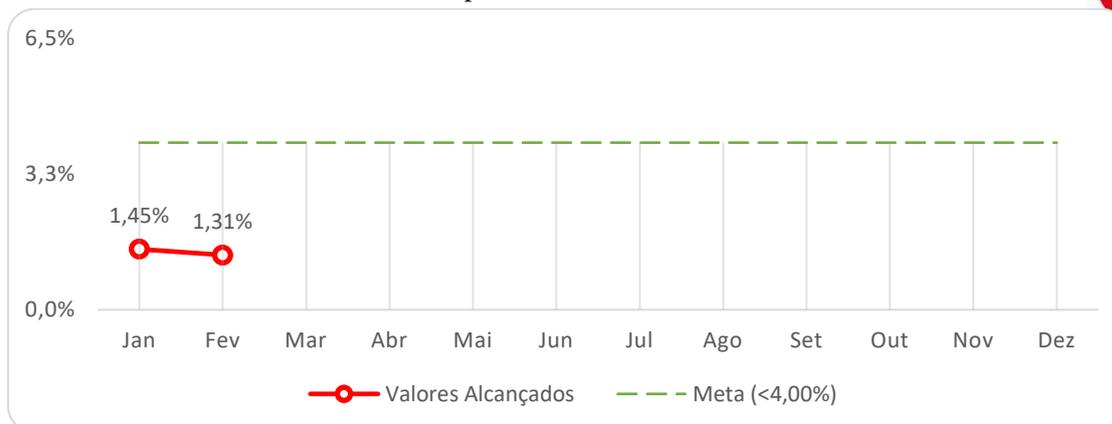
##### Causa

Indicador considerado como adequado dentro da meta esperada. Esse valor é relativamente baixo, sugerindo um bom nível de presença e comprometimento da equipe com suas responsabilidades

##### Ação

Continuar com rigoroso controle de absenteísmo durante todo o ano.

Gráfico 41 – Taxa de Absenteísmo no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

#### 4.12 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

Relaciona os valores previstos para entrar e sair do caixa empresarial no curto prazo. Mede, portanto, a capacidade de uma empresa de quitar suas dívidas em curto prazo. Quanto maior, melhor:

$$ILC = \frac{\sum \text{do total do ativo circulante}}{\sum \text{do total do passivo circulante}}$$

#### Análise Crítica

##### Fato

O Índice apresentado para o período foi de 0,99 (gráfico 39).

##### Causa

O Índice de Liquidez Corrente foi abaixo do valor estimado. A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados são preliminares, podendo sofrer reajustes.

##### Ação

Manter o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos. Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

#### 4.13 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

Passivo oneroso (ou financeiro) é o conjunto de gastos mensais e obrigatórios em um encargo financeiro, o que envolve taxas, juros e outras despesas – como empréstimos e financiamentos.

$$ICPO = \frac{\text{Total de passivo oneroso}}{\text{Total do ativo}}$$

##### **Análise Crítica**

##### **Fato**

Não houve passivos onerosos (gráfico 40).

##### **Causa**

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da Pbsaúde comunicou que os dados apresentados são preliminares, podendo sofrer reajustes.

##### **Ação**

Continuar com uma gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário, além de acompanhar os resultados dos dados estratégicos.

#### 4.14 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

Despesas administrativas são os gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente à produção. São exemplos destes gastos: conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico. Quanto menor, melhor:

$$IDA = \frac{\sum \text{das despesas administrativas no exercício}}{\sum \text{da receita operacional bruta no período}} \times 10^2$$

##### **Análise Crítica**

##### **Fato**

A taxa apresentada para o período foi de 2,01%, (menor igual a 10%)

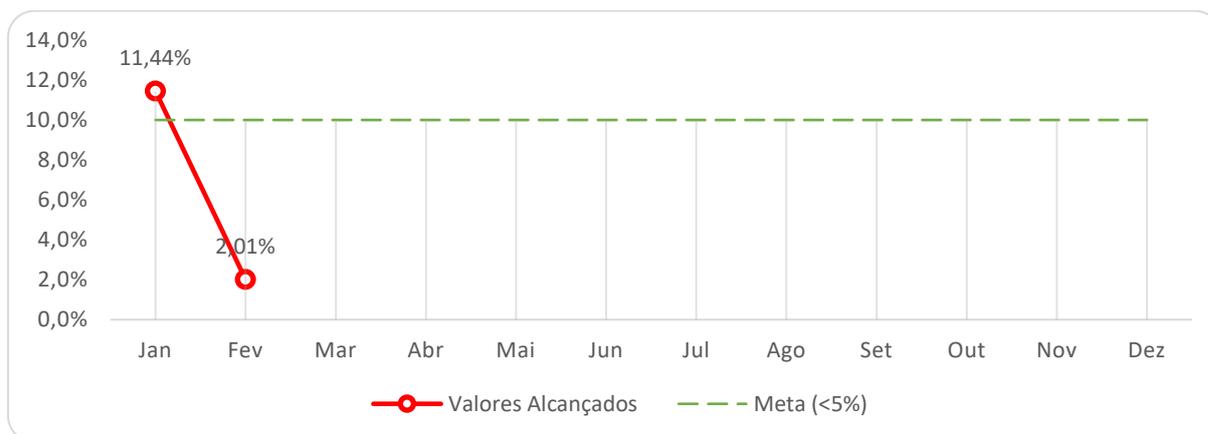
##### **Causa**

O índice ficou dentro da meta estabelecida. A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que Indicador calculado está de acordo com a definição aplicada para o índice. E que os dados são preliminares podendo sofrer reajustes.

### Ação

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos

Gráfico 42 - Índice de Despesas Administrativas no período



Fonte: Gestão Financeira da PBSaúde

#### 4.15 ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)

Permite que seus instituidores perpetuem uma causa ou instituição, deixando um importante legado a sociedade:

$$IAE = \frac{\text{Valor monetário aportado}}{\text{Receita própria}}$$

A Gerência Executiva Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada no relatório anual.

#### 4.16 TAXA DE GLOSAS

As glosas são definidas como um não pagamento de algum item que compõe a conta hospitalar do paciente atendido, devido a falta de alinhamento e comunicação entre hospitais e serviços de saúde, seja por motivos técnicos ou administrativos.

$$TGL = \frac{\text{Valor monetário apresentado}}{\text{Receita própria}}$$

#### **Análise Crítica**

#### **Fato**

Taxa de 0,0% para o mês de fevereiro de 2025.

#### **Causa**

A produção ambulatorial e de internação hospitalar referente as contas de fevereiro serão entregues no dia 15 de março de 2025.

#### **Ação**

Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice e gerar uma série histórica.

## 5 CONCLUSÕES

O presente relatório de gestão possibilitou conhecer o desempenho do HSGER, no mês de fevereiro de 2025, no contexto das metas e indicadores pactuados no contrato de gestão. Os dados servirão de análise da gestão para aprimorar os serviços do HSGER.

Observou-se que a produção assistencial do HSGER continuou atendendo a meta total estabelecida, embora o valor tenha sido um pouco inferior ao registrado em janeiro. No setor de internações hospitalares, os números ficaram dentro do acordado, destacando-se que apenas a Clínica Médica alcançou o valor pactuado, por motivos previamente explicados. A produção assistencial de partos, no entanto, permaneceu abaixo da meta. Os atendimentos ambulatoriais e as saídas hospitalares apresentaram uma progressão nos valores em quase todos os setores analisados. Embora o serviço de tomografia tenha permanecido inoperante no mês em questão, foi adquirido um novo tomógrafo para o HSGER, que está entre os mais modernos do mercado, com previsão de operação para meados de março de 2025. Isso exigiu uma reforma no setor para a instalação do novo equipamento, mantendo o serviço anterior inoperante. Os serviços de colonoscopia, CPRE e ultrassonografia atingiram os valores ajustados nas metas, resultado obtido após a gestão da PBSAÚDE. Entretanto, o serviço de videolaringoscopia não conseguiu alcançar a meta estabelecida, devido ao número de pacientes regulados para o exame. Em relação à produção assistencial em cirurgias não-obstétricas, o total de procedimentos manteve-se dentro do pactuado, com metas atingidas em todos os setores, graças à gestão eficiente da PBSAÚDE.

Ademais, vale lembrar que o HSGER é referência na 1 macro para cirurgias urológicas, vasculares, torácicas e é retaguarda para a resolução das complicações cirúrgicas das cirurgias realizadas pelo programa OPERA PARAÍBA. Com isso, o número de procedimentos cirúrgicos e atendimentos ambulatoriais tendem a se elevar.

No que diz respeito aos indicadores assistenciais, observa-se que a maioria dos indicadores do HSGER permanece dentro das metas acordadas. O índice de relação pessoal/leito alcançou mais uma vez o valor estipulado na meta pactuada. Além disso, a taxa de cesáreas registrou uma melhora significativa em relação ao mês anterior, cumprindo o valor estabelecido no contrato. No entanto, é necessário segregar os indicadores da maternidade para que a taxa de ocupação hospitalar represente mais fielmente a realidade do restante do hospital. Atualmente, a taxa de ocupação global foi registrada em 82,52%.

Conclui-se, portanto, que, mais um mês, em quase todos os setores do hospital, foi possível alcançar a meta pactuada, resultado de um planejamento estratégico, que é traçado mensalmente, nas reuniões com os coordenadores, NAE e direção hospitalar.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE-HSGER) tem atuado diariamente no monitoramento das metas e indicadores do plano de trabalho com diligente atenção, desde a área estatística à produção e gestão de documentos, como protocolos e normas internas. Reuniões quinzenais continuam sendo realizadas, para a melhora do fluxo hospitalar e para a obtenção das metas, junto a direção e coordenações. No início de cada mês há uma reunião com a direção para apresentação do relatório mensal e correção de rotas, a fim de aperfeiçoamento dos serviços ofertados.

O NAE vem atuando junto as coordenações e a direção de maneira incisiva para que as metas possam ser atingidas e para que haja sempre a progressão no número de serviços ofertados aos paraibanos pelo HSGER e qualidade nos serviços ofertados.

## APÊNDICES

### **Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar**

**OFÍCIO Int N° 10/2025 – FAR – HSGER**                      **João Pessoa, 6 de março de 2025**

**Ao Núcleo de Ações Estratégicas- HSGER**

**Assunto: Relatório de perdas e avariais do setor de Farmácia do HSGER – Mês de fevereiro de 2025**

Cumprimentando-o cordialmente, venho por meio deste relatar as perdas e avarias de insumos que ocorreram no setor de farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), farmácia central, Farmácia Satélite da urgência, farmácia satélite do bloco cirúrgico) no mês de fevereiro de 2025

O setor de farmácia hospitalar, composto por todos os seus núcleos, tem a finalidade de acondicionar e dispensar medicamentos e materiais médico hospitalares de forma que seja dado continuidade na assistência à saúde prestada nessa instituição. Portanto, faz-se necessário o Uso de Boas Práticas de Armazenamento, a fim de garantir que esses insumos cheguem ao paciente em bom estado.

Atualmente, os insumos classificados como perdas e avarias são identificados, quantificados e devolvidos à CAF, ficando sinalizados na área de quarentena. No início do mês seguinte esses insumos são descritos em tabela por meio de ofício e enviados ao setor de Hotelaria do HSGER, a fim de que aconteça o descarte consciente.

Os insumos classificados como perdas e avarias foram descritos na tabela abaixo, informando motivo e valores. Os valores tomados como base para quantificar os valores das perdas e avarias foram baseados nas últimas compras, extraído do relatório do SIGBP.

Com a finalidade de diminuir o índice de perdas e avarias no HSGER estão sendo utilizadas algumas estratégias:

- No HSGER é utilizado o Sistema L.a.vite para entrada e saída dos insumos, onde também são registrados lotes e prazos de validade. Esse sistema, apesar de serem encontradas algumas limitações, ele permite visualizar itens que estão próximos ao vencimento por meio de relatório extraído em ferramenta interna.
- É adotada a estratégia do “PVPS” - **Primeiro que Vence é o Primeiro que Sai**,

dando prioridade a dispensar os lotes cujo prazo de validade encontra-se mais curto.

- Desde o mês de agosto/2023 foi adotada a estratégia de anotar no quadro de avisos da CAF e da Farmácia Central todos os itens que estão com prazo de validade para os próximos 4 meses, a fim de ficar de forma visível a toda a equipe.
- Na CAF são realizadas contagens e verificação de validade a cada 15 dias, onde são sinalizados os itens próximos a data de validade, bem como faz-se o rastreio de possíveis itens avariados. Portanto, além das contagens, os insumos são organizados.
- Na farmácia central e nas farmácias satélites, os itens são divididos de modo proporcional entre as equipes, e cada funcionário é responsável pelas contagens, ajustes, verificação de validade de parte dos insumos. Ao realizar as conferências é possível identificar itens próximos ao prazo de validade e sinalizar a equipe.
- Foi acertado com as equipes que até o dia 15 de todos os meses deve ser realizado levantamento do que dará para consumo até o fim do mês e deve ser separado os excessos, sinalizados e enviados à CAF.
- Mensalmente, os farmacêuticos fazem a conferência no carro de parada e substituem os insumos por lotes que tenham pelo menos 3 meses de distância do mês vigente, caso haja a possibilidade de insumos com prazos de validade mais longo.
- Quando dispomos de insumos recebidos por doação com prazo de validade mais curto é realizado junto à farmácia clínica replicação da informação aos prescritores, de forma a evitar perdas.

Diante do exposto, reitero o compromisso do setor de farmácia do HSGER de montar estratégias para diminuir gradativamente as perdas e avarias desta instituição, de forma que possamos garantir a eficácia, segurança e qualidade dos insumos por nós dispensados.

<b>Perdas e avarias- Farmácia do HSGER (Mês de fevereiro/ 2025)</b>							
<b>Item</b>	<b>Qnt</b>	<b>Lote</b>	<b>Validade</b>	<b>Setor de origem</b>	<b>Motivo</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
SONDA nasogástrica longa, nº 14	34	56350	02/2025	CAF	FORA DA VALIDADE	R\$ 1,18	R\$ 40,12
METILERGOMETRINA maleato, 0,2 mg/ml - 1ml	48	4028931	02/2025	Sat.Bloco	FORA DA VALIDADE	R\$ 2,18	R\$ 104,64
FENITOINA, 100mg - comprimido	60	4778231	02/2025	CAF	FORA DA VALIDADE	R\$ 0,11	R\$ 6,60
PIPERACILINA +TAZOBACTAM sódica, 4000mg+500mg	5	2303041	02/2025	CAF	FORA DA VALIDADE	R\$ 13,00	R\$ 65,00
AMICACINA sulfato, 250mg/ml, solução injetável -	26	9070147	02/2025	CAF	FORA DA VALIDADE	R\$ 3,52	R\$ 91,52
CLORPROMAZINA, 25mg - comprimido	35	23020587	02/2025	CAF	FORA DA VALIDADE	R\$ 0,35	R\$ 12,25
CAFEINA CITRATO, 10MG, 30ML XAROPE	19	013cc50	02/2025	CAF	FORA DA VALIDADE	R\$ 29,50	R\$ 59,00
FOSFATO DE TRICÁLCIO 12,9% 50ML	12	005ft50	02/2025	CAF	FORA DA VALIDADE	R\$ 32,00	R\$ 64,00
						<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 443,13</b>

Joice Kelly Cordeiro de Souza Menezes

Coordenadora da CAF/Farmácia HSGER

## Apêndice 2 – Relatório de serviços em manutenção de TI do mês de dezembro.

### Tecnologia da informação HSGER

A Tecnologia da Informação (TI) é um setor de serviços administrativos de Gestão da Tecnologia, formado pelos profissionais ligados às áreas de Gestão de Tecnologia, Infraestrutura de Rede e Segurança, Análise e Sistemas e Suporte ao Usuário. Tem por objetivo planejar e executar as políticas de TI, buscando a otimização nos processos existentes, gestão ágil, proativa e comprometida.

A TI é responsável por toda infraestrutura tecnológica do HSGER, tal como: computadores, sistemas, impressoras, backups, estrutura de rede (cabada e sem fio), segurança, banco de dados, suporte e manutenção. Tem por missão gerir os recursos tecnológicos com eficiência, eficácia, qualidade e segurança, alinhado aos objetivos estratégicos da PBSAÚDE e HSGER.

A TI do HSGER responde pela seguinte infraestrutura tecnológica:

- 185 computadores;
- Monitoramento e manutenção dos sistemas de informação;
- 32 impressoras;
- Realização de backups;
- Manutenção da estrutura de rede cabada e sem fio;
- Infraestrutura;
- Segurança da informação;
- Sistema hospitalar Lavite da L&A informática LTDA; com andamento da implantação do TIMed.
- Sistema Radcloud (gerenciador em nuvem de laudos de radiologia).
- Manutenção do banco de dados;
- Suporte e manutenção em geral.
- Criação da rede hospitalar com instalação dos Aps.

Lista de Atividades desempenhadas.

- Suporte com cadastro, treinamento, liberação de funções do sistema hospitalar LAVITE;

- Suporte aos computadores, impressoras e periféricos existentes no hospital HSGER;
  - Suporte ao usuário tirando dúvidas em temas relacionados a tecnologia da informação.
1. Manutenção do Arquivo Administrativo do Setor de Tecnologia da Informação do Edson Ramalho.
  2. Elaboração de Planos e Ação e Contingência visando coordenar ações de suporte, prevenção e atendimento ao usuário.  
Aprimoramento da infraestrutura.
    - a. Organização do rack do CID;
    - b. Instalação e configuração do Switc gerenciável no Rack da CDI.
    - c. Apoio a implantação do sistema hospitalar TIMed.
    - d. Instalação de novos cabos de rede para sala do novo tomógrafo;
    - e. Estudo com a equipe de infraestrutura de redes para implantação e configuração das novas políticas de segurança para o HSGER;
    - f. Consolidação do projeto de infraestrutura para a nova recepção;
    - g. Ativação e serviço de infraestrutura no rack denominado maternidade;
    - h. Serviço de infraestrutura de mapeamento e identificação de todos os racks e seus respectivos equipamentos de comunicação;
    - i. Início da instalação e ampliação da rede hospitalar.
  3. Desenvolvimento da capacidade de equipamentos
    - a. Instalação de máquinas e Ativação dos consultórios do ambulatório.
  4. Conectividade
    - a. Separação de faixa de ip dos roteadores;
    - b. Mapeamento e reconfiguração dos roteadores do Hospital
    - c. Implementação da rede Wi-Fi hospitalar Omada.
  5. Recursos
    - a. Configurações dos roteadores com os padrões de segurança da informação;
  6. Expansões do hospital
    - a. Acompanhamento do projeto de instalação do novo sistema hospitalar.
  7. Impressoras
    - a. Manutenção
    - b. Chamados
    - c. Mapeamento de uso para futuras instalações
  8. Gestão da informação

- a. Criação do catálogo de impressoras do hospital
- 9. Sistema
  - a. Implementação do sistema de gestão hospitalar integrado LA VITE na recepção para fluxo de chamadas
- 10. RADCLOUD
  - a. Implementação de novos tipos de exame no sistema RAdcloud
- 11. Melhorias contínuas de TI
  - a. Reestruturação do laboratório da TI

No último mês o setor de Tecnologia da Informação do Hospital do Servidor General Edson Ramalho atendeu 239 chamados relacionados ao sistema hospitalar, periféricos, redes de computadores, suporte ao usuário e computadores. Atualmente o setor de Tecnologia da Informação do HSGER possui 4 colaboradores, sendo 2 técnicos de informática 1 Auxiliar Administrativo 1 Supervisor do setor de Tecnologia da Informação, o ideal para o setor funcionar de maneira correta, sem interrupção de serviço seriam 2(dois) técnicos plantonistas noturno e 2(dois) técnicos plantonistas diurnos e mais 4(dois) técnicos diaristas.

**Glênio Nunes**

Supervisor de Tecnologia da Informação - TI e Sistemas do HSGER

### **Apêndice 3 – Relatório financeiro.**

Relatório administrativo e Financeiro será enviado posteriormente.