

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

Junho 2025



HOSPITAL REGIONAL
DE GUARABIRA



GOVERNO
DA PARAÍBA

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital Regional de Guarabira – junho 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 junho de 2025, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

GUARABIRA – 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 pediatria verificado no período.	18
Gráfico 4 – Total de Internações na UTI adulto verificado no período.	18
Gráfico 5 – Total de Internações na UCI verificado no período.	19
Gráfico 6 – Total de Internações na obstetrícia verificado no período.	19
Gráfico 7 – Total de Internações verificado no período.....	19
Gráfico 8 – Número de Partos Normais verificado no período.....	20
Gráfico 9 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.....	21
Gráfico 10 – Total de Partos realizados verificado no período.	21
Gráfico 11 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.	22
Gráfico 12 – Número de atendimentos de Cardiologia realizadas no período.....	22
Gráfico 13 – Número de atendimentos de Ortopedia realizados no período.....	23
Gráfico 14 – Número de atendimentos realizados no período.	23
Gráfico 15 – Quantidade de exames Laboratoriais realizadas no período.	24
Gráfico 16 – Quantidade de Raio-X realizadas no período.....	25
Gráfico 17 – Quantidade de Endoscopia realizadas no período.....	25
Gráfico 18 – Quantidade de Ultrassonografia realizadas no período.....	25
Gráfico 19 – Quantidade de mamografia realizadas no período.	26
Gráfico 20 – Quantidade de Eletrocardiograma realizadas no período.....	26
Gráfico 21 – Quantidade de Exames realizadas no período.....	26
Gráfico 22 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.....	28
Gráfico 23 – Número de Procedimentos de Cirurgia Urológica realizados no período.....	28
Gráfico 24 – Número de Procedimentos de Ginecológica/Obstetrícia realizados no período.....	28
Gráfico 25 – Número de Outros procedimentos cirúrgicos realizados no período.	29
Gráfico 26 – Número de Procedimentos de cirurgias realizados no período.	29
Gráfico 27 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.....	30
Gráfico 28 – Relação Pessoal Leito observado no período.	32
Gráfico 29 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.	33

Gráfico 30 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.....	34
Gráfico 31 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.....	35
Gráfico 32 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.	36
Gráfico 33 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.	37
Gráfico 34 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.	38
Gráfico 35 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.....	40
Gráfico 36 – Escala Net Promoter Score© (NPS).....	41
Gráfico 37 – Taxa de Mortalidade Neonatal verificada no período.....	42
Gráfico 38 – Taxa de Mortalidade Materna verificada no período.	43
Gráfico 39 - Índice de Liquidez Corrente no período.....	44
Gráfico 40– Índice de Despesas Administrativas no período.....	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Regional de Guarabira, Guarabira – PB, Brasil, 2025..	14
Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HRG no mês de abril de 2025	16

LISTA DOS APÊNDICES

Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar	48
---	----

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 DEFINIÇÕES¹

- **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:**² 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.³
- **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 permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

¹ 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.

² 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/reusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Acess 2022 Nov. 22.

³ 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/reusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Acess 2022 Nov 18.

- **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:**⁴ 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:**⁵ Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**⁶ 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.

⁴ 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.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Genebra: WHO, 2020. Available from: file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf. Access 2022 Nov. 24

⁶ 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. 2024.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HRG	14
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	14
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional.....	15
2	AÇÕES DE DESTAQUE.....	16
3	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	17
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	17
3.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA	20
3.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS	21
3.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)	23
3.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS	27
3.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE	29
4	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	31
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	31
4.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)	32
4.3	TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)	33
4.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH).....	34
4.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc).....	35
4.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI).....	36
4.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE).....	38
4.8	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)	39
4.9	ESCALA NET PROMOTER SCORE [®] (NPS).....	40
4.10	TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL.....	41
4.11	TAXA DE MORTALIDADE MATERNA.....	42
4.12	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	44
4.13	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	45
5	CONCLUSÕES.....	46
	APÊNDICES.....	48

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 0289/2024, 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 Regional de Guarabira – HRG.

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 e informações apresentadas em quadros) no período em questão. 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 HRG no mês de junho 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;
- Apresentar o relatório de gestão das ações administrativas e financeiras.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HRG

O Hospital Regional de Guarabira Antônio Paulino Filho (HRG) foi fundado na década de 1950 pelo Governo Federal, através do Serviço Especial de Saúde Pública, mais conhecido como Fundação SESP. Com o tempo, a gestão do hospital foi transferida para o Governo Estadual.

O Hospital Regional de Guarabira está localizado no município de Guarabira- PB. Caracterizado como Hospital Geral que contempla atendimento de demanda regulada e espontânea, conforme perfil, na assistência à saúde de média e alta complexidade. Filiado à SES/PB, integra a Rede de Atenção às Urgências do Estado, com atendimento de Urgência, Emergência e Ambulatorial em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ortopedia, Obstetrícia e Traumatologia. Referenciado para 23 municípios paraibanos, além da cidade de Guarabira, localizados na 2ª região de saúde da Paraíba, contemplando 307.134 habitantes.

Os usuários são majoritariamente admitidos por meio de regulação interna para os casos de urgência e emergência através da Central Estadual de Regulação Hospitalar – CERH e para os eletivos, também pelo complexo regulador via SISREG ou e-mail, conforme o Plano Estadual de Regulação.

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Regional de Guarabira, Guarabira – PB, Brasil, 2025.

HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA
Localização: Rua Prefeito João Pimentel Filho nº 447, Centro
Município: Guarabira.
UF: Paraíba.
Categoria Do Hospital: Hospital Geral com atendimento ambulatorial de média complexidade e hospitalar em média e alta complexidade.
Tipo de atendimento: Urgência/Emergência, Eletivos e Ambulatorial.
Gestão: Estadual
Esfera Administrativa: Unidade Estadual gerenciada pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde).
Contrato de Gestão: nº 0289/2024
CNES: 2603802
CNPJ: 08.778.268/0003-69

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de junho o HRG contava com uma capacidade hospitalar instalada de 92 leitos (100%) e dispunha de 92 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100% (Tabela 1).

Entretanto no dia 12 de junho os setores de urgência e emergência, alojamento conjunto, clínica cirúrgica, pediatria e triagem obstétrica do HRG foi transferido para o Hospital campanha, essa mudança refletiu no quantitativo de leitos (Tabela 2).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HRG.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2025				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos			Capacidade Hospitalar Operacional
		Leitos Operacionais	Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	
Sala Vermelha	3	3	-	-	100,00%
Sala Amarela	9	6	3	-	100,00%
Especialidade Cirúrgica	12	12	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica	22	20	2	-	100,00%
Enfermaria Pediátrica	6	6	-	-	100,00%
Alojamento Obstétrico	26	26	-	-	100,00%
Pré-Parto	3	3	-	-	100,00%
UCI Neonatal	5	5	-	-	100,00%
UTI Adulto	6	5	1	-	100,00%
Total	92	86	6		100,00%
		92			

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

Tabela 2 – Capacidade Instalada e operacional do Hospital Campanha HRG.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2025				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos		Capacidade Hospitalar Operacional
			Operacionais de Isolamento	Bloqueados	
Sala Vermelha	5	5	-	-	100,00%
Sala Amarela	7	7	-	-	100,00%
Especialidade Cirúrgica	12	12	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica	22	20	2	-	100,00%
Enfermaria Pediátrica	6	6	-	-	100,00%
Alojamento Obstétrico	23	23	-	-	100,00%
Pré-Parto	3	3	-	-	100,00%
UCI Neonatal	4	4	-	-	100,00%
UTI Adulto	6	5	1	-	100,00%
Total	88	85	3		100,00%
		88			

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

2. AÇÕES DE DESTAQUE

Foram realizadas e acompanhadas pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP), as seguintes ações no mês de junho de 2025:

Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HRG no mês de junho de 2025.

TÍTULO	TIPO DE MODALIDADE	MODALIDADE	PÚBLICO ALVO	CH	INSCRITOS	QUANTIDADE DE PARTICIPANTES
Treinamento técnico para raio x portátil.	Treinamento	Presencial	Técnicos de Radiologia	2h	03	03
Treinamento técnico para raio x portátil.	Treinamento	Presencial	Técnicos de Radiologia	2h	03	03
Capacitação IHAC	Capacitação	Presencial	Coordenadores HRG	2h	18	18
Treinamento triagem urgência	Treinamento	online	Enfermeiros	2h	08	08
Capacitação de prática ao manejo, posicionamento e pega correta na amamentação,	Capacitação	Presencial	Equipe de Enfermagem	2h	15	15

Fonte: Núcleo de Educação Permanente do HRG.

3. GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houve 503 internações, ultrapassando em 13,03% a meta pactuada (gráfico 1-7).

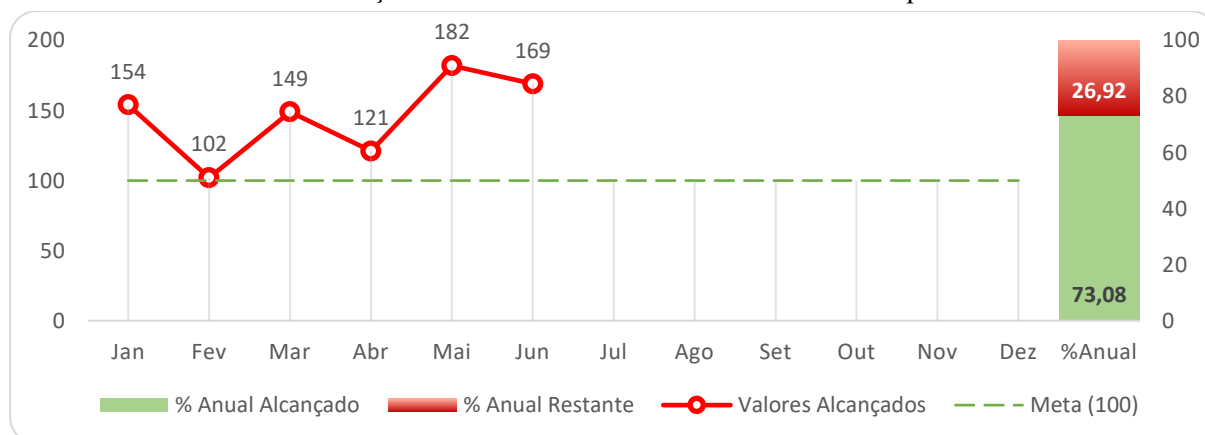
Causas

Os componentes UTI Adulto (60,86%), Pediatria (75%) e UCIN (73,68%), não atingiram a meta pactuada no mês de junho. Entretanto, há um destaque importante para a Clínica Médica com um quantitativo de 169 internações (69% acima do pactuado), a Clínica Cirúrgica com 88 internamentos (10% além da meta estabelecida), e Obstetrícia com 203 internações (atingindo 100% a meta estabelecida), o mês de junho houve uma queda em todos os componentes, sendo um reflexo da transição da estrutura hospitalar do Hospital Regional de Guarabira, para o hospital de campanha; bem como a reforma de todo seu complexo, o que impacta diretamente na execução das ações e serviços prestados.

Ação

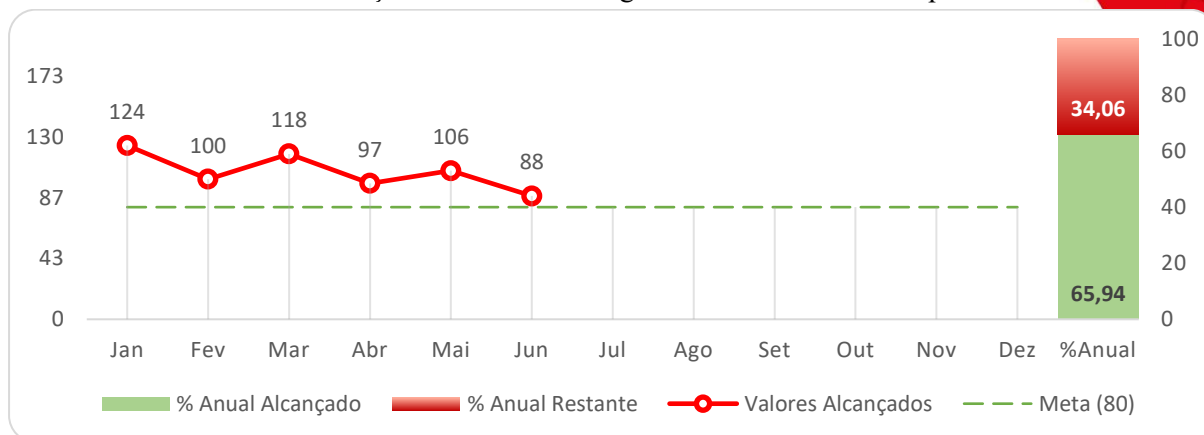
Manter o monitoramento das metas e continuar acompanhando a evolução dos resultados. Implementar ações que visem a melhoria da assistência e do cuidado, como: Continuação da avaliação multiprofissional, com foco no giro de leitos da UTI Adulto e Clínica Médica, com a continuidade do monitoramento da realização efetiva dessa avaliação multiprofissional.

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



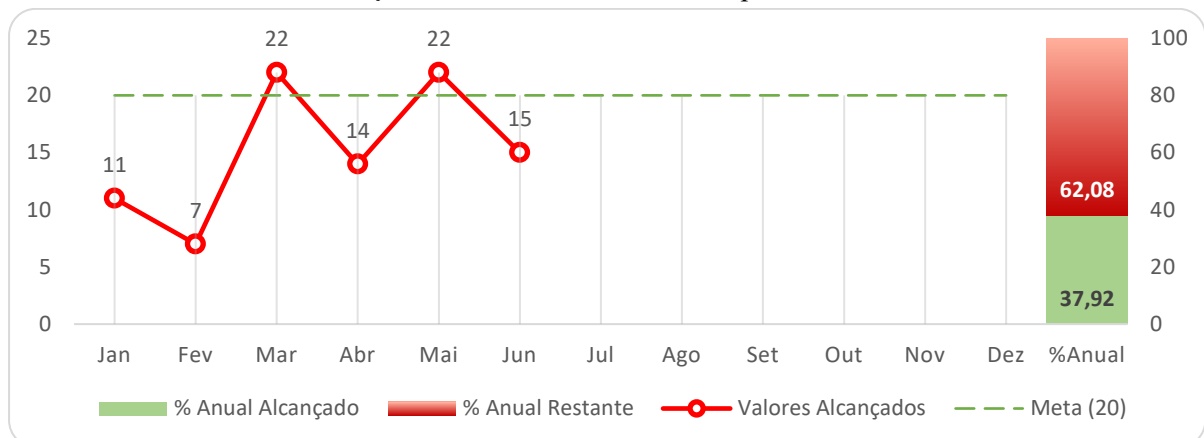
Fonte: Planilhas diárias HRG.

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



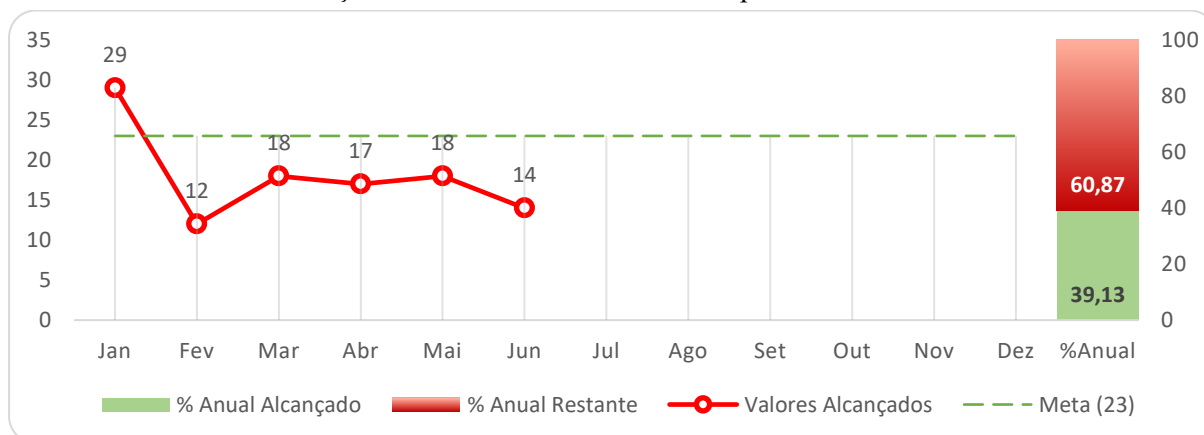
Fonte: Planilhas diárias HRG.

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



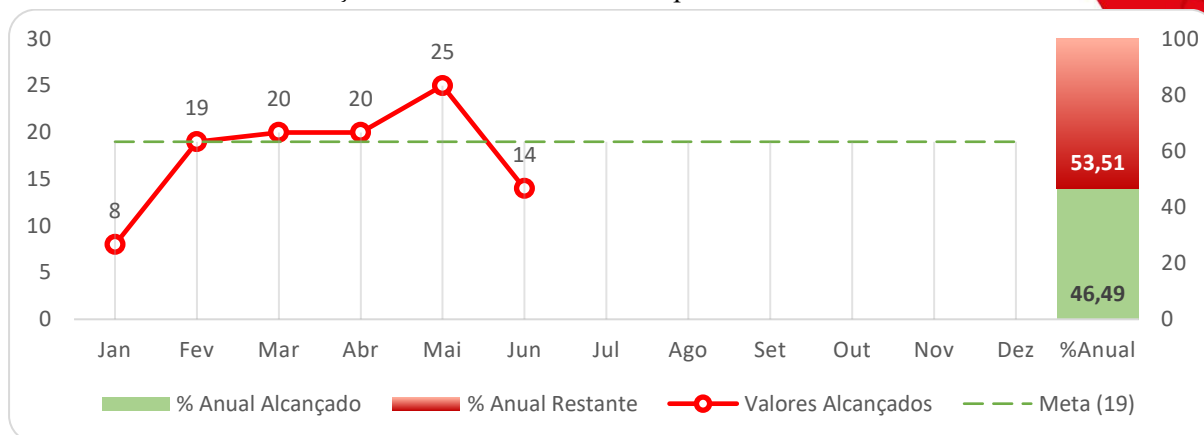
Fonte: Planilhas diárias HRG.

Gráfico 4 – Total de Internações na UTI Adulto verificado no período.



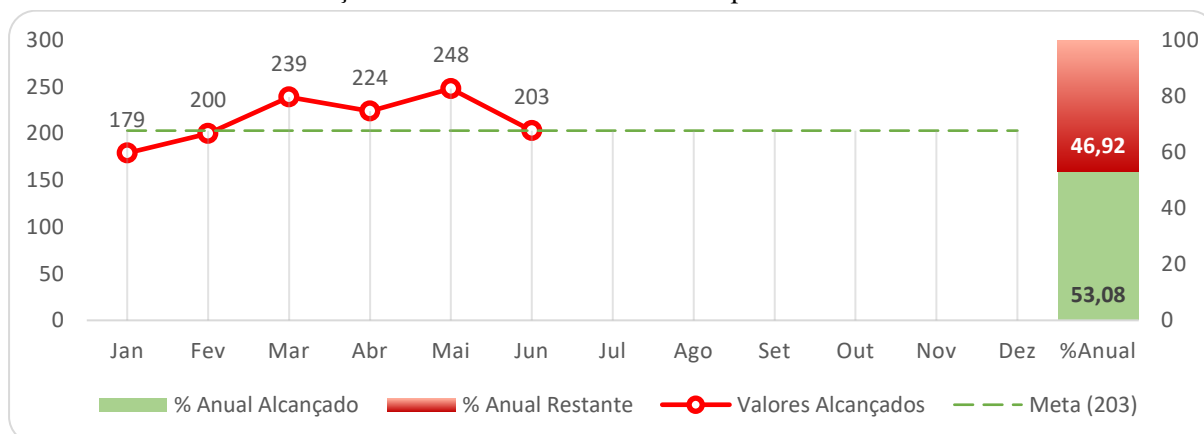
Fonte: Planilhas diárias HRG.

Gráfico 5 – Total de Internações na UCIN verificado no período.



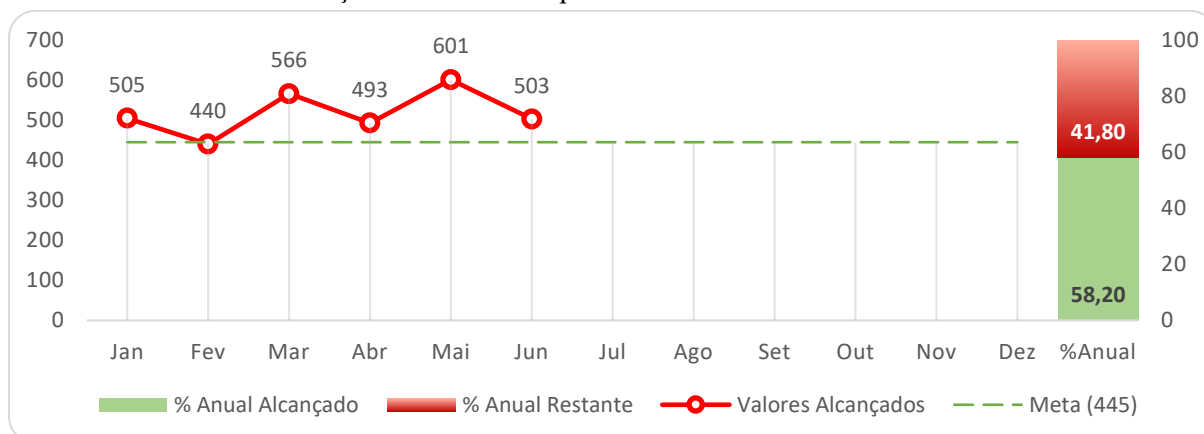
Fonte: Planilhas diárias HRG.

Gráfico 6 – Total de Internações na Obstetrícia verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias HRG.

Gráfico 7 – Total de Internações verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias HRG.

3.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

Análise Crítica

Fato

Esse mês foram realizados 191 partos, atingindo 94,08% da meta pactuada (gráficos 8-10).

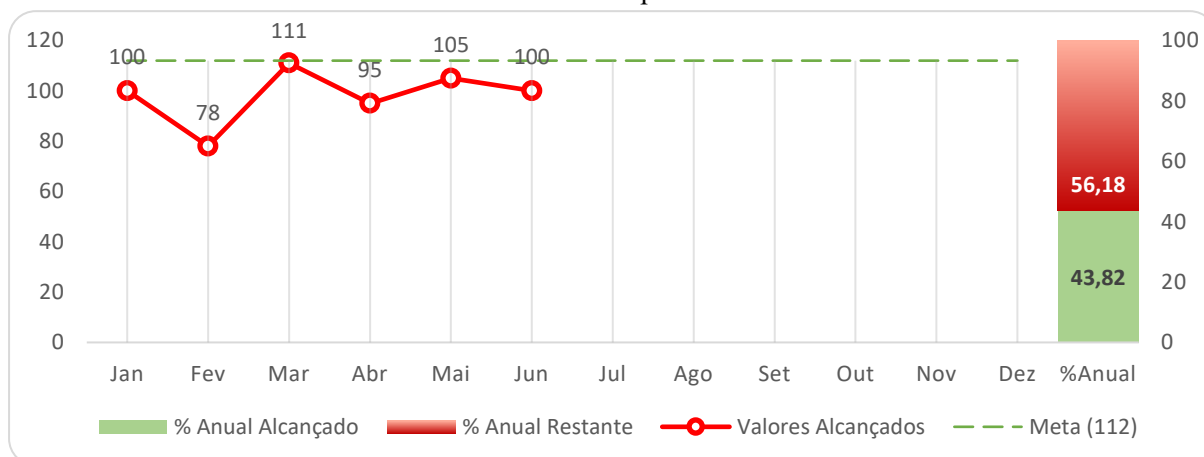
Causas

Foram realizados um total de 91 partos cirúrgicos, atingindo 100% da meta pactuada. Em relação aos partos normais, foram contabilizados um total de 100 (89,28%), não atingindo o estabelecido em contrato. Esse mês houve uma baixa nos partos, devido que no dia 26/06 por estamos com apenas dois obstetras foram reguladas algumas gestantes. Contudo, a mudança da via de parto (parto normal para cesáreo) foi das principais intercorrências para garantir o bem-estar do binômio mãe e filho, pois ao ser identificado algum sinal que pode levar ao sofrimento fetal, a conduta muda e as parturientes são encaminhadas com urgência para a sala de cirurgia. Os protocolos de expectação para o parto normal são seguidos, porém os casos que não evoluem são indicativos de parto cirúrgico.

Ação

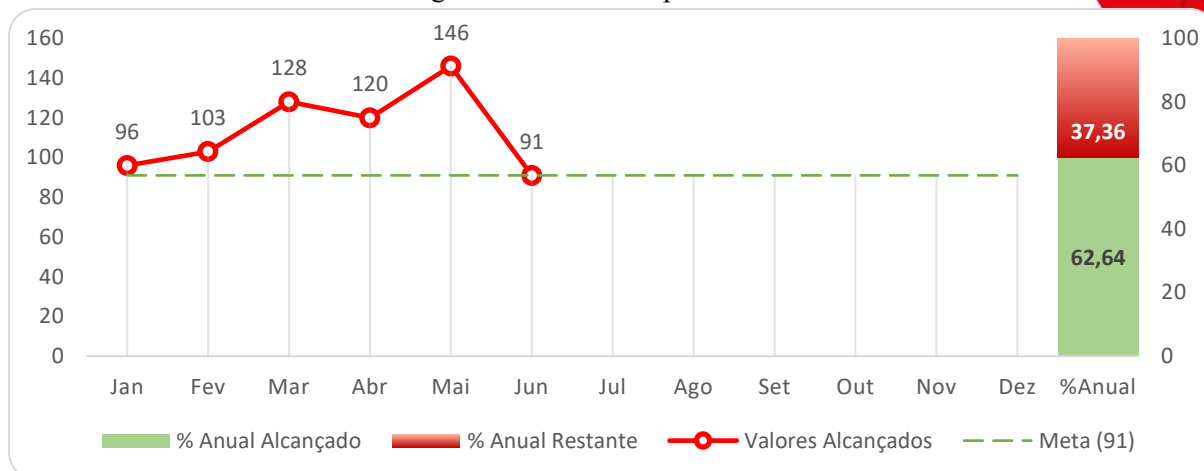
Observar a série histórica e buscar a melhora dos valores dentro da meta pactuada, buscando formas de atrair as gestantes da região.

Gráfico 8 – Número de Partos Normais verificado no período.



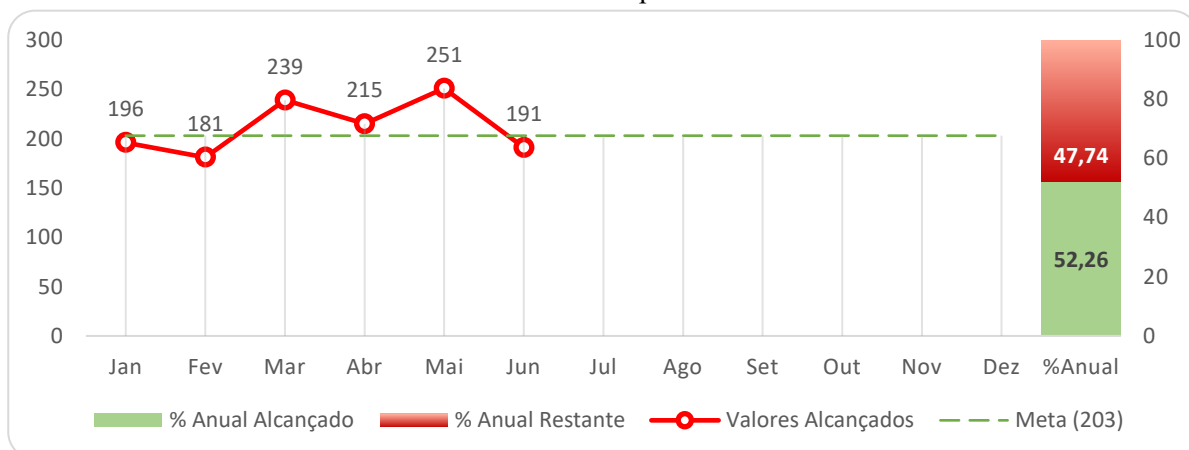
Fonte: Planilhas diárias HRG.

Gráfico 9 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias HRG.

Gráfico 10 – Total de Partos realizados verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias HRG.

3.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 337 atendimentos, atingindo 17,01% acima da meta contratual (gráficos 11-14).

Causas

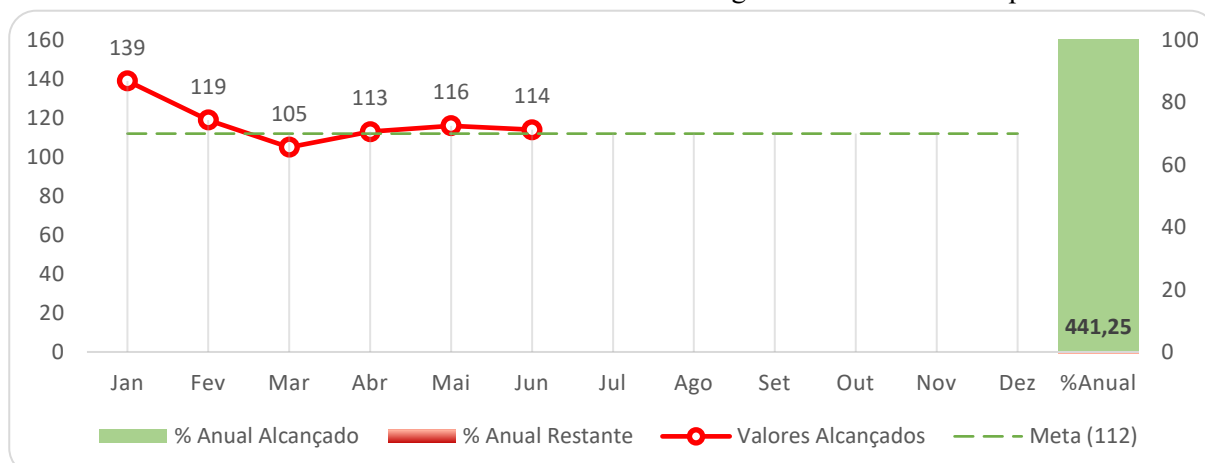
Com exceção da cardiologia (75% do acordado), os demais componentes atingiram a meta estabelecida, com destaque para a Ortopedia que realizou 157 consultas ultrapassando a meta prevista em 78,40%. Além disso, o componente em Cirurgia Geral (114 atendimentos)

também atingiu a meta pactuada. O componente de cardiologia não atingiu a meta, uma vez que tivemos um feriado na data 24/06/2025, terça-feira referente ao dia de atendimento cardiológico. Pois a médica só atende nas terças-feiras.

Ação

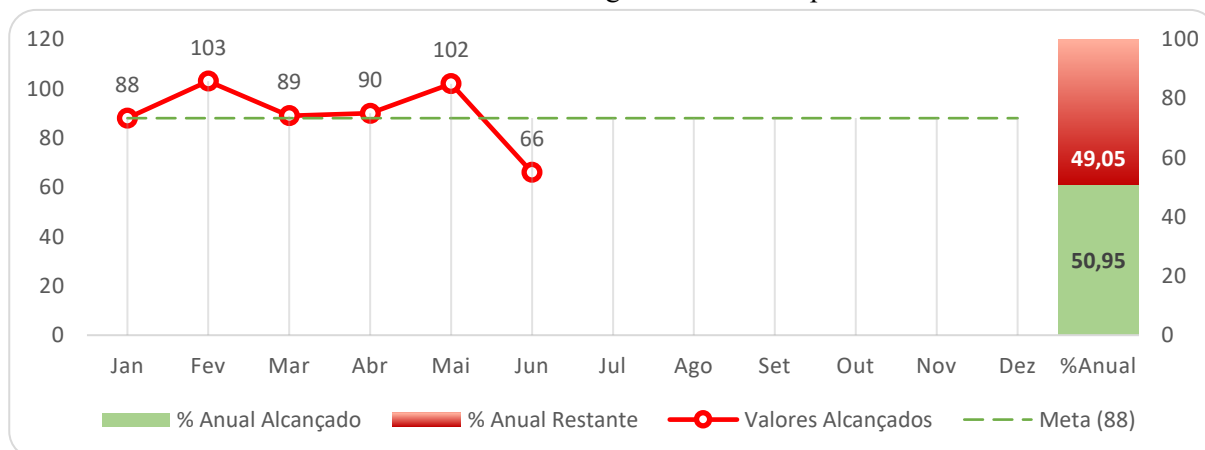
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas. Planejar antecipadamente, o mês que houver feriado, para não impactar nas metas. Manter o monitoramento dos indicadores hospitalares, visando a melhoria das ações e serviços ofertados no Hospital Regional de Guarabira. Realizar avaliações periódicas para verificar o cumprimento das metas e ajustar as estratégias conforme necessário para enfrentar novos desafios ou aproveitar novas oportunidades.

Gráfico 11 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.



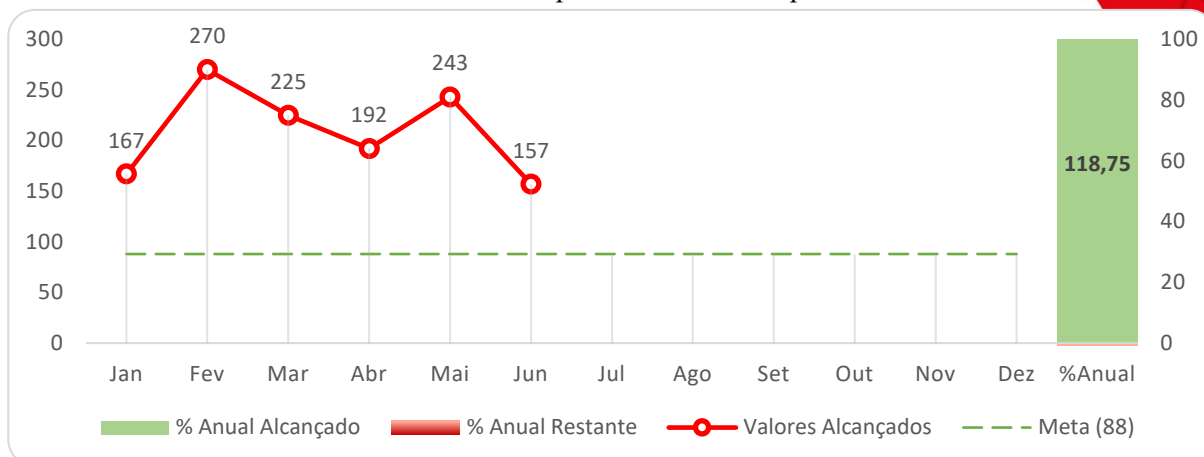
Fonte: Planilhas diárias – HRG.

Gráfico 12 – Número de atendimentos de Cardiologia realizadas no período.



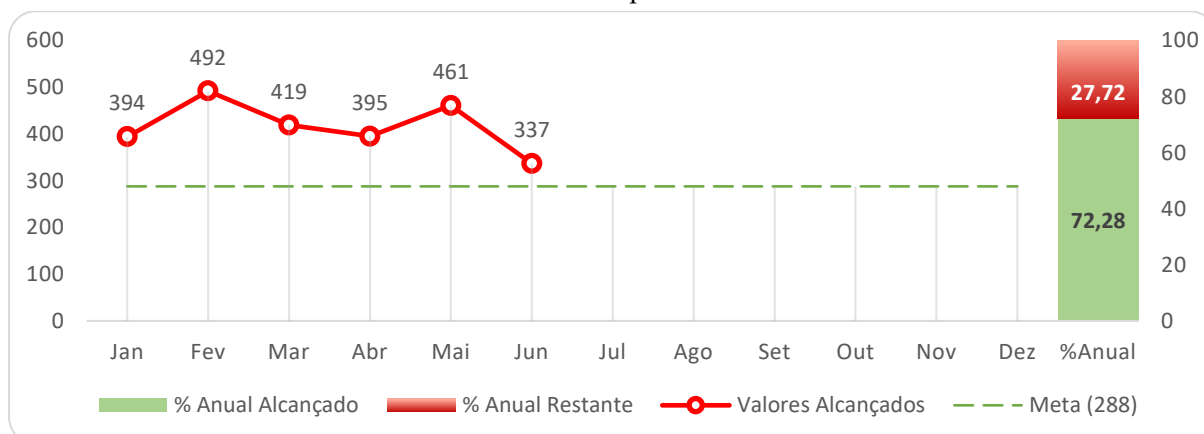
Fonte: Planilhas diárias – HRG.

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



Fonte: Planilhas diárias – HRG.

Gráfico 14 – Número de atendimentos realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias – HRG.

3.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 12.051 exames, ultrapassando 188,43% da meta pactuada. (gráficos 15-21).

Causa

Obtivemos um percentual de apoio diagnóstico realizados acima da meta pactuada para o mês, isso justifica-se pela oferta e demanda do serviço, como por exemplo, o quantitativo realizado de exames laboratoriais atingindo 9.879 (202,20% acima da meta) exames realizados,

bem como o Raio-X que realizou 1.292 exames e atingiu 316,77% acima do pactuado para o mês de junho, a execução de 227 eletrocardiogramas, ficando 238,80% além do pactuado.

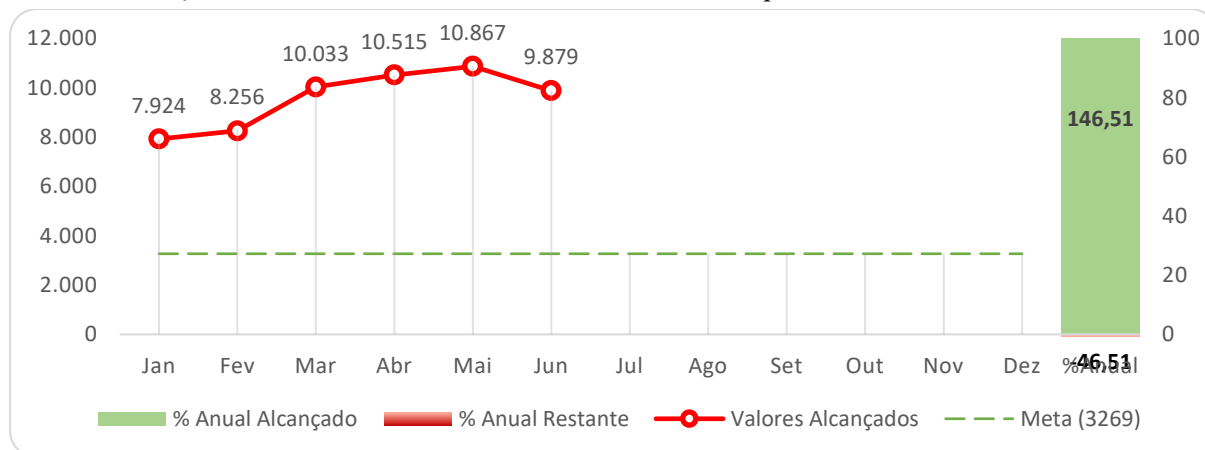
No mês de junho, o setor de Endoscopia realizou 50 exames, não atingindo a meta estabelecida, pois o mesmo é realizado nas terças e quintas, os exames recomeçaram no dia 05/03/2025, após um período de manutenção do equipamento, perdendo o dia 03/06/25 (terça-feira), bem como o dia 24/06/25 (terça-feira), sendo este feriado. Portanto os dois dias que não houve Endoscopia refletiu na meta pactuada.

O serviço de Ultrassonografia alcançou a meta com 555 atendimentos, ultrapassando em 26,71% a meta estabelecida. Além disso, a meta da Mamografia foi atingida com 48 atendimentos, alcançando 71,42% a meta pactuada.

Ação

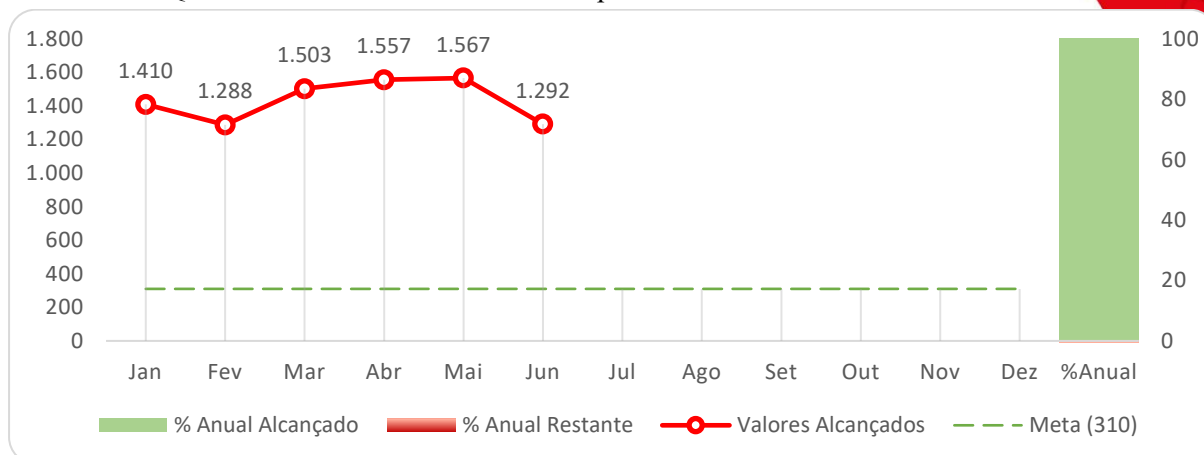
Manter o monitoramento constante das ações e serviços ofertados pela Unidade Hospitalar. Manter a estratégia de busca ativa e agendamentos e manter a gestão de máquinas e equipamentos a fim de assegurar o pleno funcionamentos destes, evitando desídia a população.

Gráfico 15 – Quantidade de exames Laboratoriais realizadas no período.



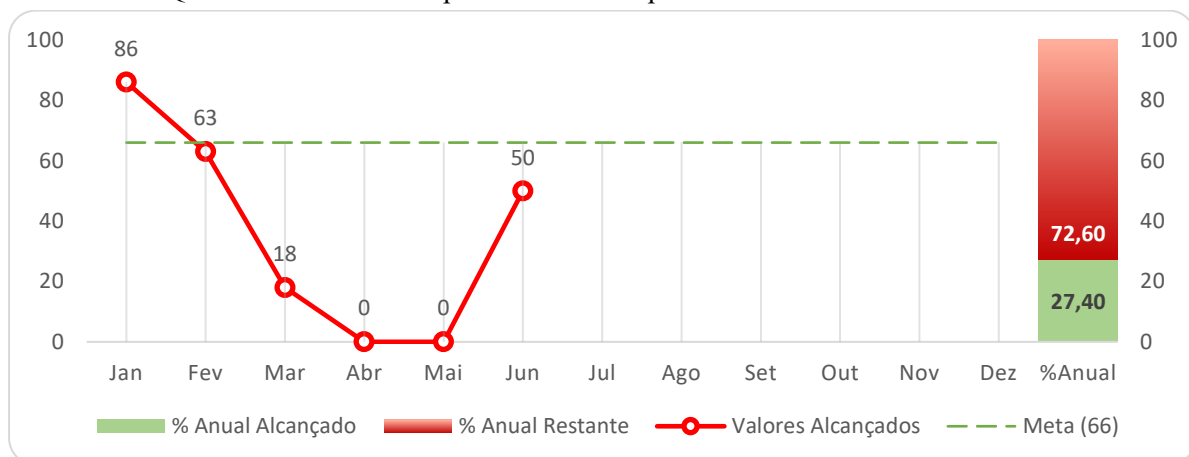
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 16 – Quantidade de Raio-X realizadas no período.



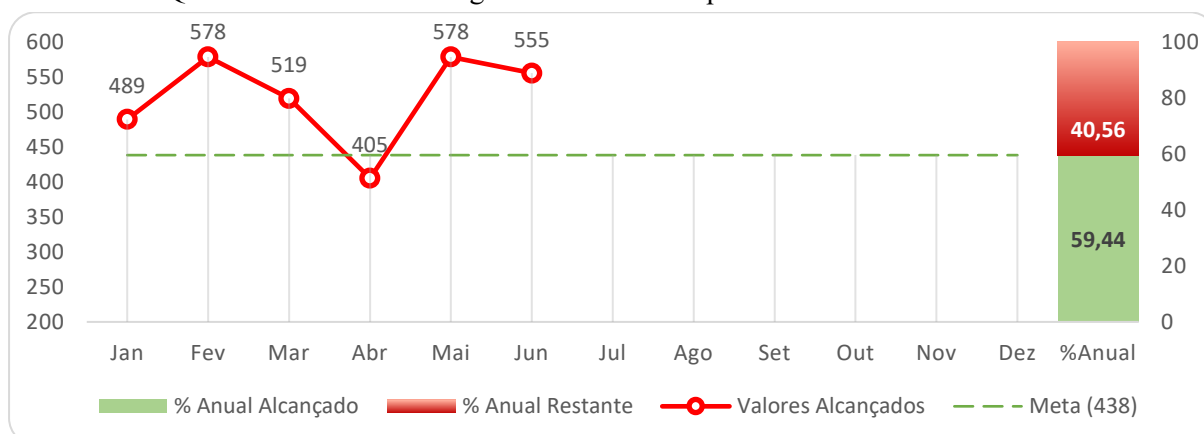
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 17 – Quantidade de Endoscopia realizadas no período.



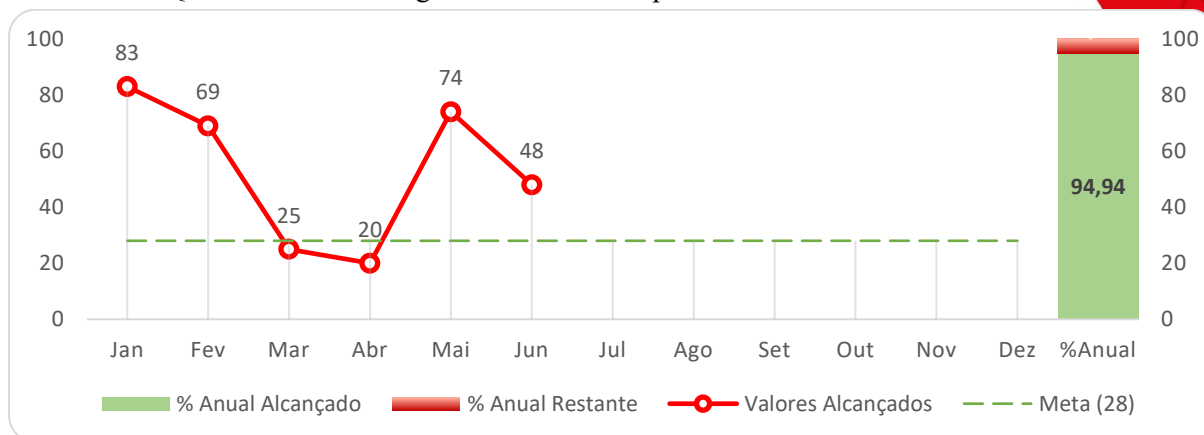
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 18 – Quantidade de Ultrassonografia realizadas no período.



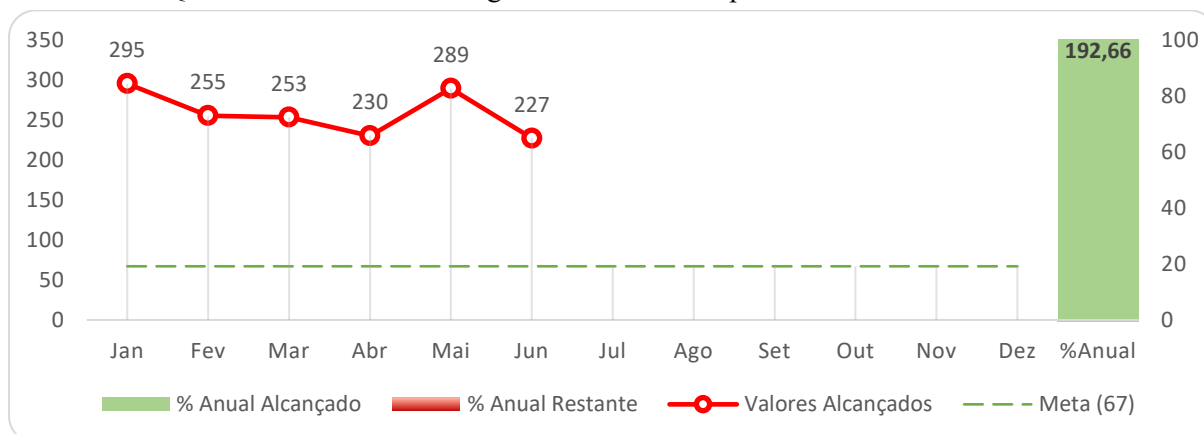
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 19 – Quantidade de mamografia realizadas no período.



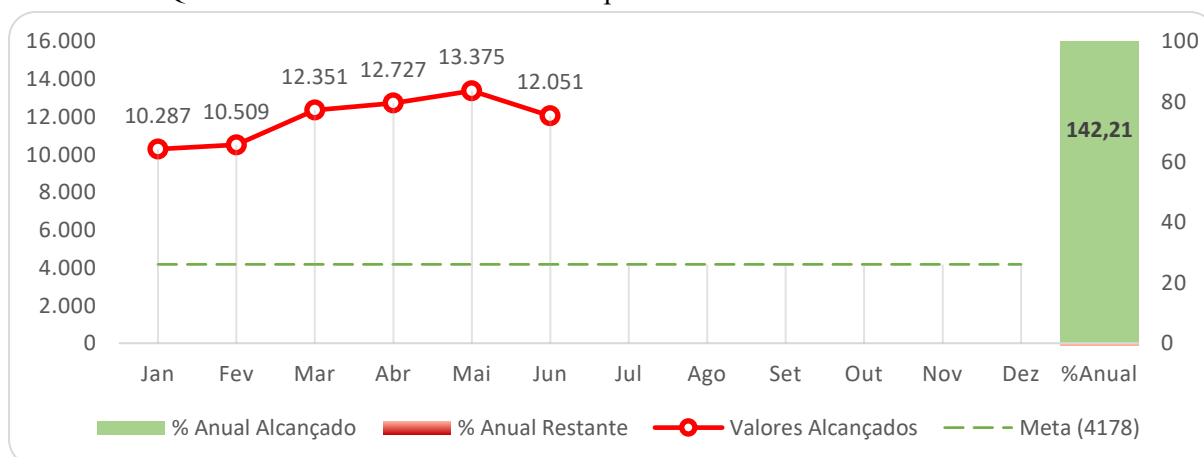
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 20 – Quantidade de Eletrocardiograma realizadas no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 21 – Quantidade de Exames realizadas no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS

Análise Crítica

Fato

Foram executados 106 procedimentos assistenciais em cirurgias, contabilizando 84,12% não atingindo a meta contratual, os componentes de Cirurgia Geral com 83 procedimentos (86,45%), Cirurgia Ginecológica/Obstetrícia com 18 procedimentos (90%) e Outros Procedimentos Cirúrgicos que não houve procedimento, não atingiram as metas pactuadas. O componente de Cirurgia Urológica com 5 procedimentos (100% da meta atingida). (Gráficos 22-26).

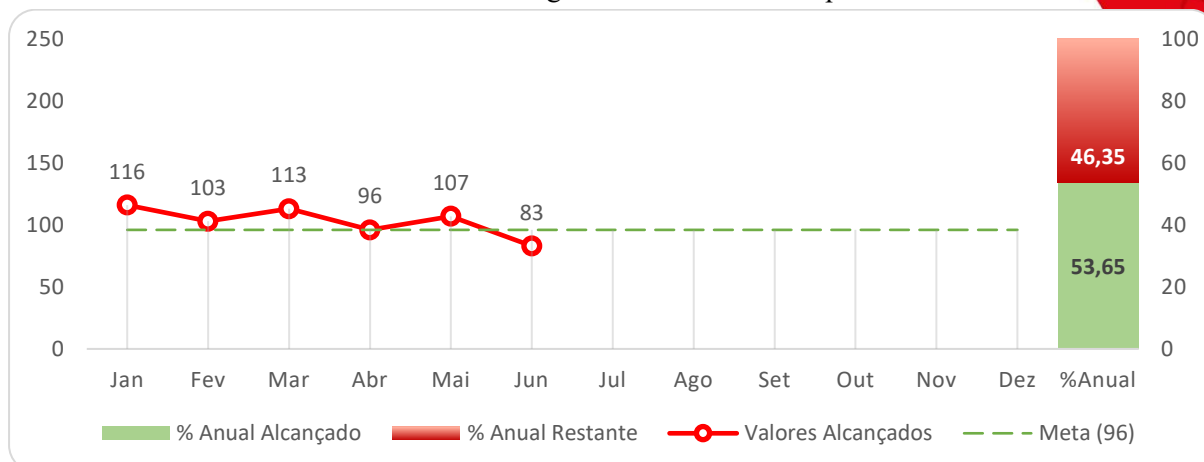
Causa

Os componentes de Cirurgia Geral com 83 procedimentos (86,45%), Cirurgia Ginecológica/Obstetrícia com 18 procedimentos (90%) e Outros Procedimentos Cirúrgicos que não houve procedimento, não atingiram as metas pactuadas. Já o componente de Cirurgia Urológica, com 5 procedimentos, conseguiu atingir 100% da meta. A queda nos procedimentos foi reflexo da mudança do Hospital Regional de Guarabira para o Hospital campanha, pois durante a mudança ficamos 03 dias sem realizar cirurgias eletivas. Diante disso, também foi identificado 33 cancelamentos (23,74% do agendamento), sendo de maior evidência o não comparecimento do paciente (45,45%).

Ação

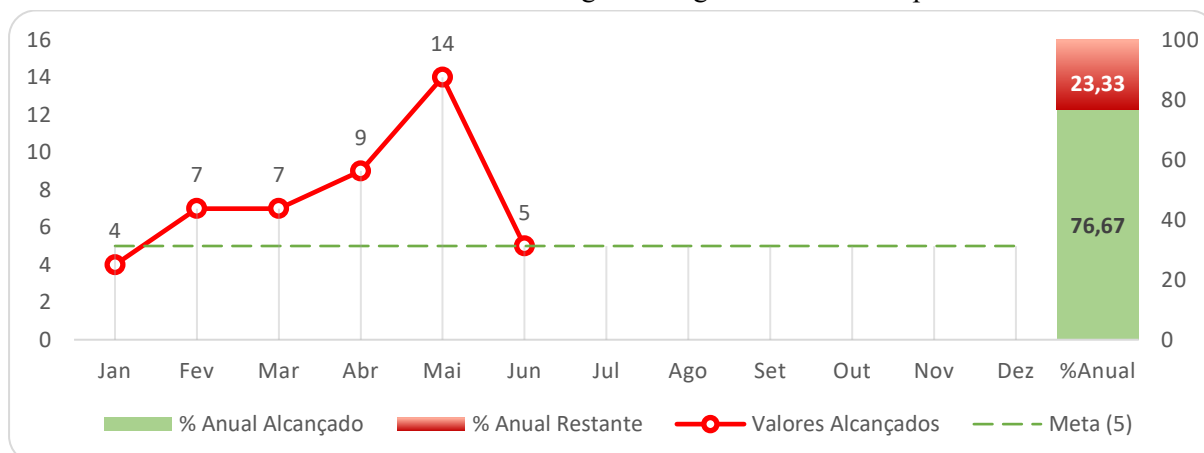
Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias a fim de atingir as metas mensais e a qualidade da assistência prestada aos nossos pacientes. Manter o monitoramento contínuo das metas e indicadores estratégicos, e alinhar estratégias para diminuição dos cancelamentos.

Gráfico 22 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.



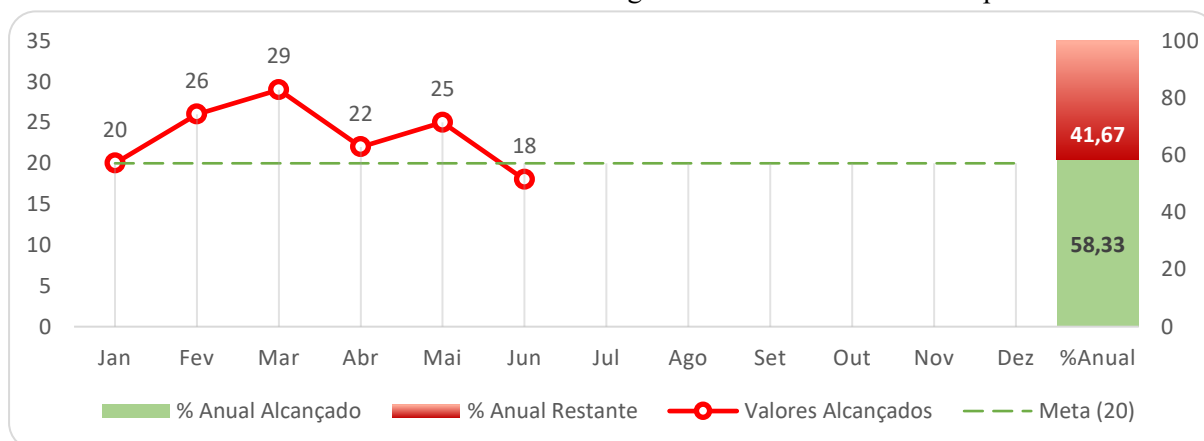
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

Gráfico 23 – Número de Procedimentos de Cirurgia Urológica realizados no período.



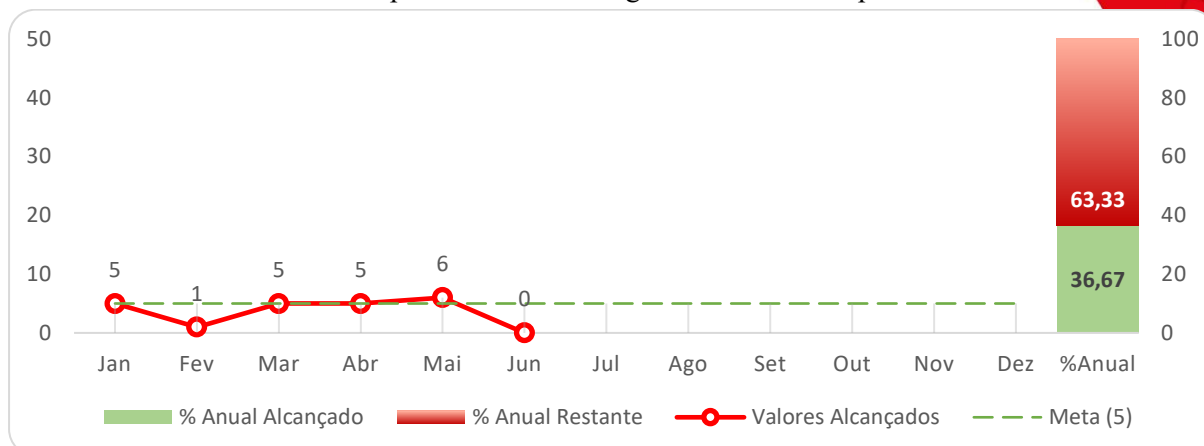
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

Gráfico 24 – Número de Procedimentos de Ginecológica/Obstetrícia realizados no período.



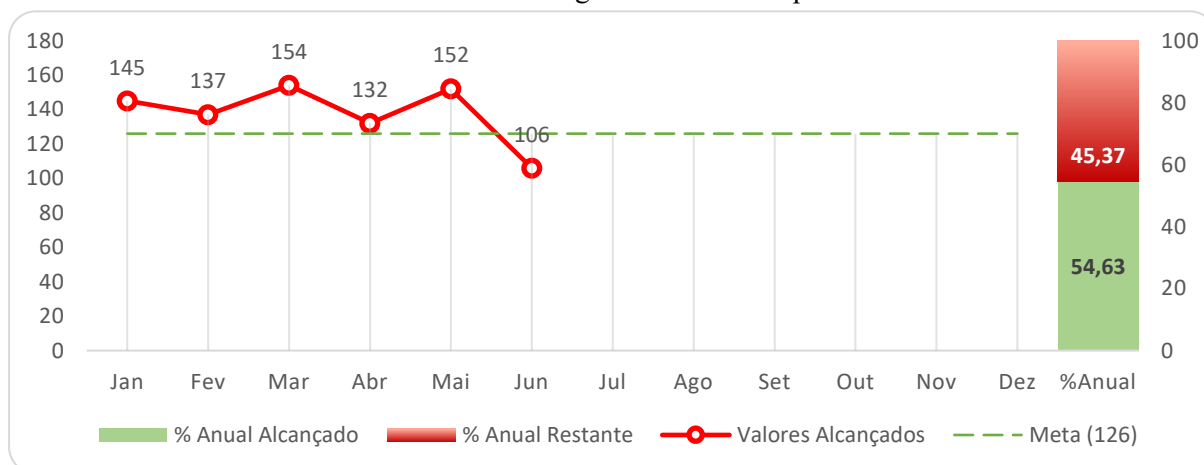
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

Gráfico 25 – Número de Outros procedimentos cirúrgicos realizados no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

Gráfico 26 – Número de Procedimentos de cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

3.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 13.188 ações e serviços de saúde executados no mês de junho. Superando a meta total contratualizada em 151,67% (gráfico 27).

Causa

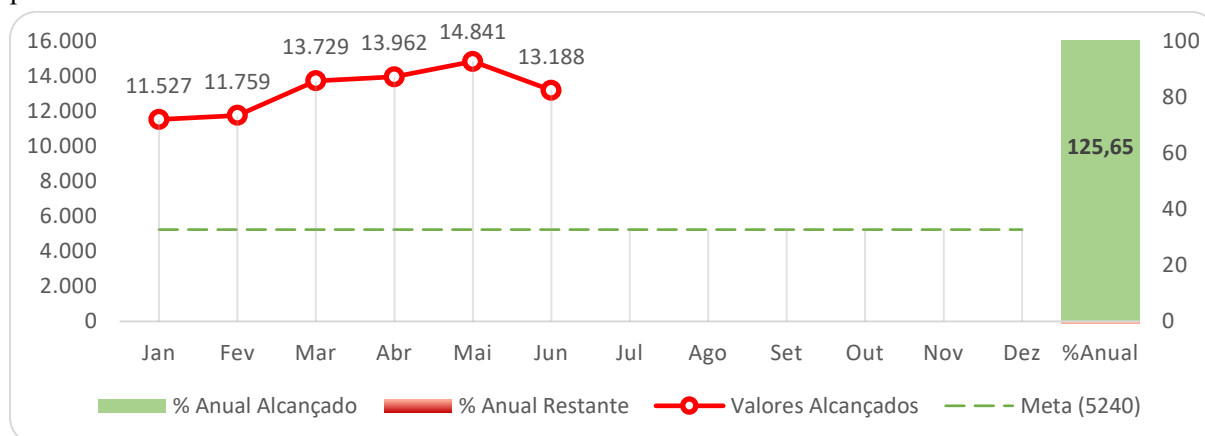
Embora o Hospital Regional de Guarabira esteja passando por uma reforça, e durante o mês de junho foi transferido para o Hospital de Campanha, só os componentes de Obstetrícia e

Produção Assistencial – Cirurgias, não atingiram a meta geral, motivos já justificados nesse relatório. Contudo mantivemos a meta total de serviços oferecidos pelo HRG. É importante observar que estamos em período de implementação de serviços pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde.

Ação

Avaliar e redefinir, quando necessário, os fluxos de trabalho, continuar acompanhando os resultados e atuar nas fragilidades encontradas de modo a incentivar os colaboradores e as melhorias na qualidade da assistência à saúde, com repercussão nas metas e indicadores estratégicos.

Gráfico 27 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.



Fonte: Planilhas Diárias – HRG.

4 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

4.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)

Mensura a quantidade de funcionários contratados por leitos operacionais. Essa métrica é especialmente importante para otimizar a gestão de recursos, garantir a qualidade do atendimento e atingir as metas de controle. 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

O resultado do indicador no mês de junho foi de 6,88, não cumprindo a meta estabelecida que é de $\leq 6,5$ por leito (gráfico 28).

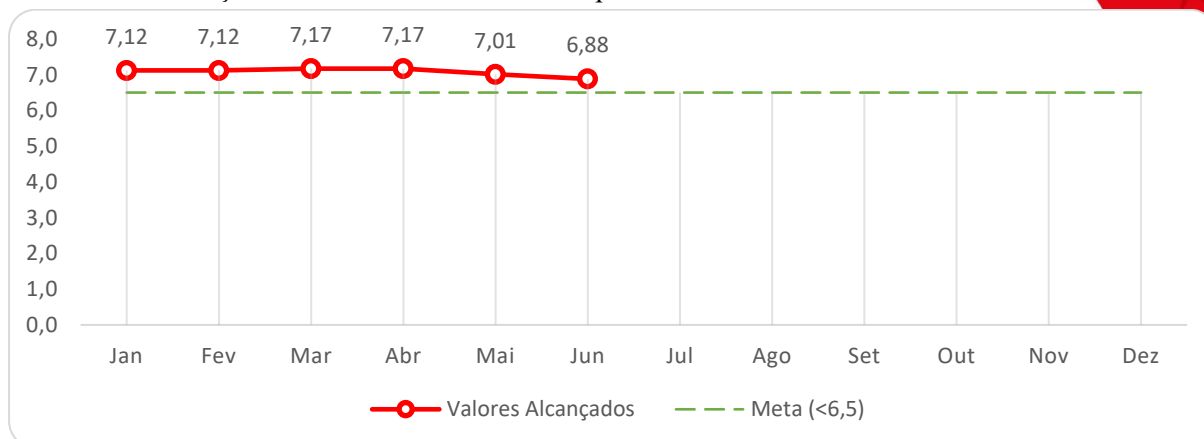
Causa

Observa-se um valor acima do pactuado caracterizado por novas contratações no mês de novembro/2024 (93 funcionários) por empresas terceirizadas do serviço de nutrição e lavanderia (Nutrihouse, Elis e Zelo), o que mantém o quantitativo elevado do indicador.

Ação

Continuar gerenciando os valores do indicador a fim de mantê-lo dentro dos limites almejados. Acompanhar junto com a área assistencial a métrica para o quantitativo de leitos, como também reavaliar o quantitativo de colaboradores necessários para o funcionamento da unidade.

Gráfico 28 – Relação Pessoal Leito observado no período.



Fonte: RH do HRG – PBSAÚDE.

4.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)

Também chamado de giro de leitos, expressa quantos pacientes ocuparam um mesmo leito no período. Seu cálculo se dá por:

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

Análise Crítica

Fato

Observou-se um índice com um valor de 5,79, ou seja, aproximadamente 6 pacientes passaram por cada leito hospitalar no período de junho (gráfico 29).

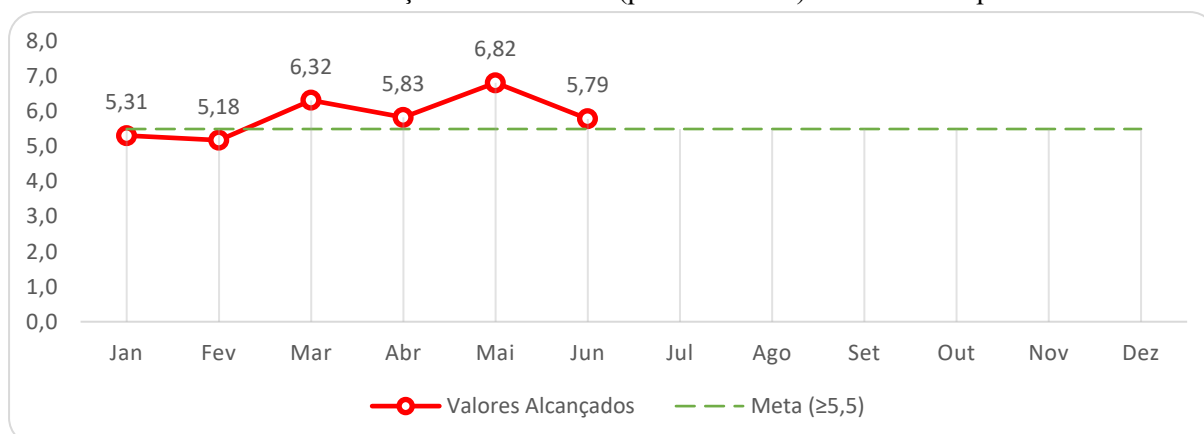
Causa

Em junho conseguimos atingir o índice de giro de leitos, com um total de 423 saídas no período (Altas, Óbitos, Transferências externas e evasão), mantendo dentro da meta pactuada. Esse mês houve uma queda devido a diminuição de internações, causadas no período de transição para o hospital de campanha. Contudo a equipe multidisciplinar está realizando as visitas diariamente de maneira individual/coletiva na Clínica Médica, onde ao final das visitas ocorrem reuniões com todos os profissionais diariamente. Com o principal intuito de analisarem em conjunto as mudanças e pontuar a necessidade de cada paciente.

Ação

Manter o monitoramento dos indicadores estratégicos e de processo. Melhorar a comunicação interna da unidade no que tange a alta ou transferência do paciente, utilizando estratégias bem definidas para otimizar as saídas de pacientes da instituição e reduzir o tempo de ociosidade dos nossos leitos.

Gráfico 29– Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

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 uma taxa de 47,64%, não atingindo a meta que é $\leq 46\%$ (gráfico 30).

Causa

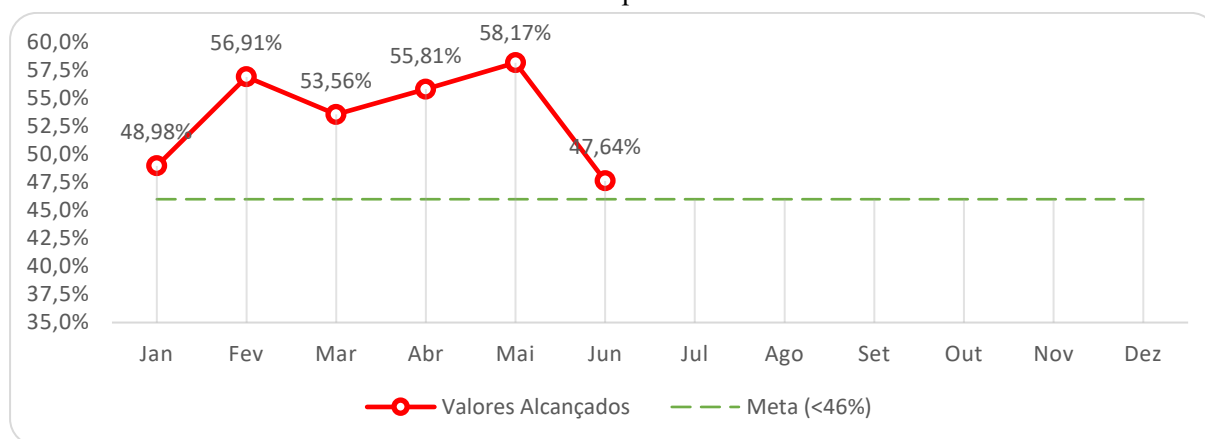
A maternidade do HRG funciona porta aberta para o município de Guarabira e cidades circunvizinhas. Deve ser considerado a escolha da via de parto da parturiente e a mudança da via de parto ao ser identificado algum sinal que pode levar ao sofrimento fetal. Com isso, o percentual de cesáreas está em constante adequação para que as gestantes optem pelo procedimento normal.

No entanto no mês de junho houve uma queda, considerável, após 4 meses acima de 50%, sendo a menor taxa deste ano.

Ação

Implementar, junto a coordenação do setor, medidas que possibilitem um aumento da adesão ao parto normal, e acompanhar quais critérios levaram a uma cesárea, de forma que o indicador esteja sempre dentro do pactuado, apesar das características inerentes ao serviço.

Gráfico 30 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

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:

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

Análise Crítica

Fato

O indicador apresentou o tempo médio de permanência de 3,55 dias, atingindo a meta que é ≤ 4 dias firmados em contrato (gráfico 31).

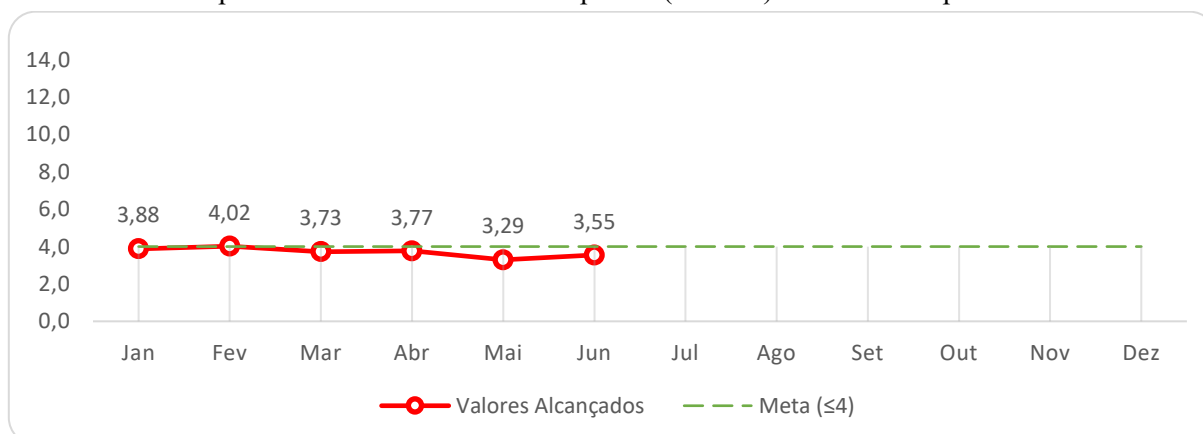
Causa

O HRG por ser uma unidade porta aberta e que garante a continuidade do cuidado, onde abrange mais 23 municípios na região, realiza admissões desde vagas reguladas até demanda espontânea.

Ação

Dar continuidade a busca e correção de fatores que estejam prolongando o tempo de permanência dos pacientes na unidade. Além de alinhar junto ao NIR, a transferência dos pacientes de cuidados prolongados e pacientes provido de cuidados especializados, que não há disponível no serviço, para os hospitais de referência do município e do estado. Observar o perfil dos pacientes que estão internos no serviço e identificar os que estejam fora do perfil assistencial do hospital por meio da avaliação multiprofissional, que podem ocasionar um tempo de permanência mais prolongado.

Gráfico 31 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

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%:

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 66,56% de ocupação dos leitos, não atingindo a meta que é $\geq 70\%$. (gráfico 32).

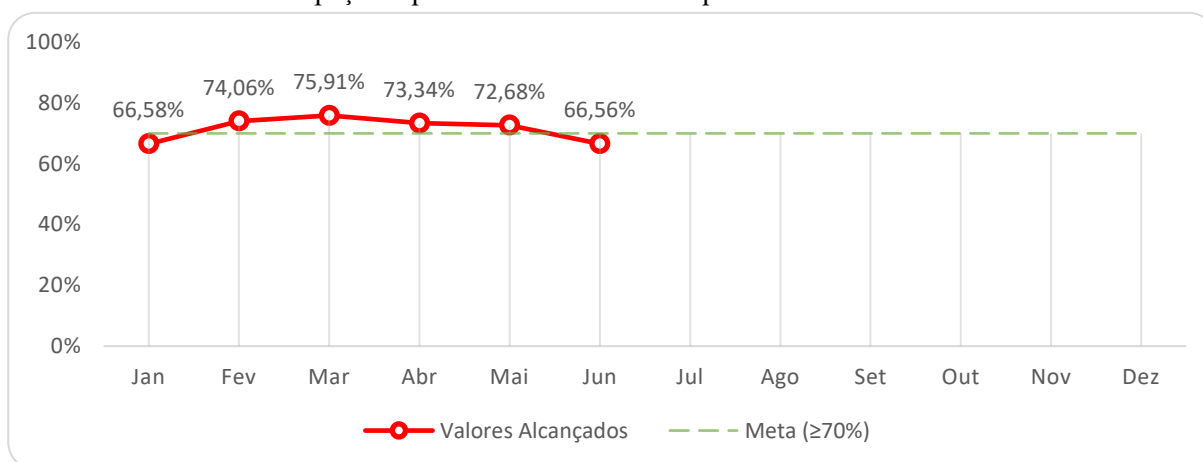
Causa

Este resultado foi reflexo da diminuição na ocupação de leitos na Enfermaria Clínica, Cirúrgica, Pediátrica, UCIN e Obstétrica ao comparar com o mês anterior, como também devido a abertura do hospital de campanha.

Ação

Continuar acompanhando a evolução do indicador, bem como planejar ações junto à gestão, a fim de alcançar resultados positivos em todas as unidades de internação.

Gráfico 32 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.



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

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 que a taxa ficou acima do pactuado, onde atingimos 7,48% e a meta pactuada é $\leq 4\%$ (gráfico 33).

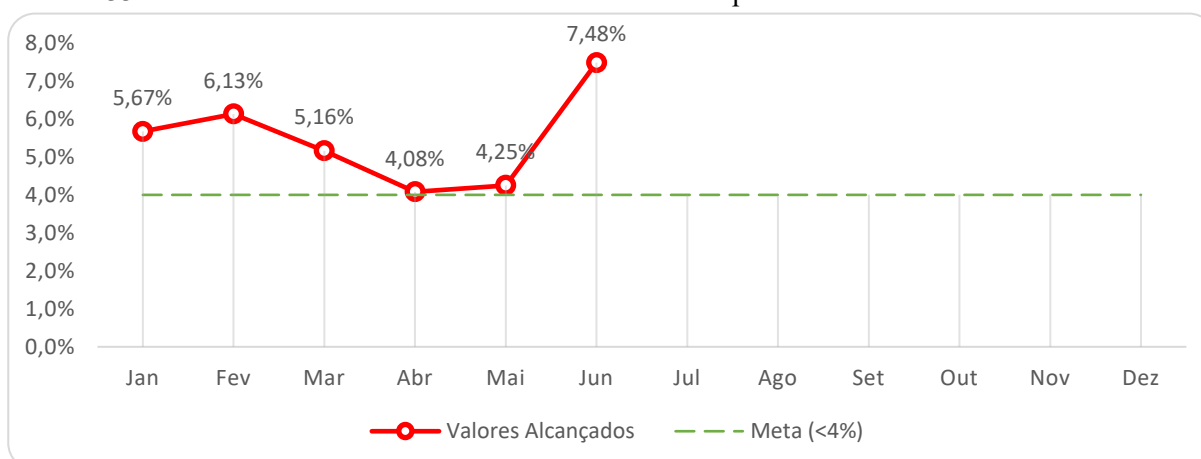
Causa

Observa-se um aumento na taxa de mortalidade e dentre os óbitos ocorridos no referido mês, observa-se incidência de 60,52% na faixa etária acima de 70 anos. Em análise realizada pela comissão de óbitos, observa-se um índice alto de pacientes que chegam ao serviço em estado grave, apresentando sinais de infecção, principalmente oriundos dos municípios circunvizinhos. Pode-se ressaltar que a mortalidade é um indicador suscetível a certas características individuais, como idade do paciente e condição clínica. Além disso, a medida de mortalidade institucional não necessariamente reflete problemas na qualidade da assistência hospitalar, pois ela depende da complexidade dos serviços disponibilizados pela instituição e da complexidade dos pacientes atendidos.

Ação

Fazer uma análise junto as coordenações da UTI, Clínica Médica e Urgência sobre os fatores que contribuem para a elevação da taxa de mortalidade institucional, manter o monitoramento do indicador, realizar análise de 100% dos óbitos acima de 24h, discutir os dados nas reuniões mensais da Comissão de Revisão Óbitos, com o intuito de identificar as oportunidades de melhoria e realizar plano de ação para corrigir as inconformidades apresentadas.

Gráfico 33 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

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 0,0%, mantendo a meta pactuada que é $\leq 10\%$. (gráfico 34).

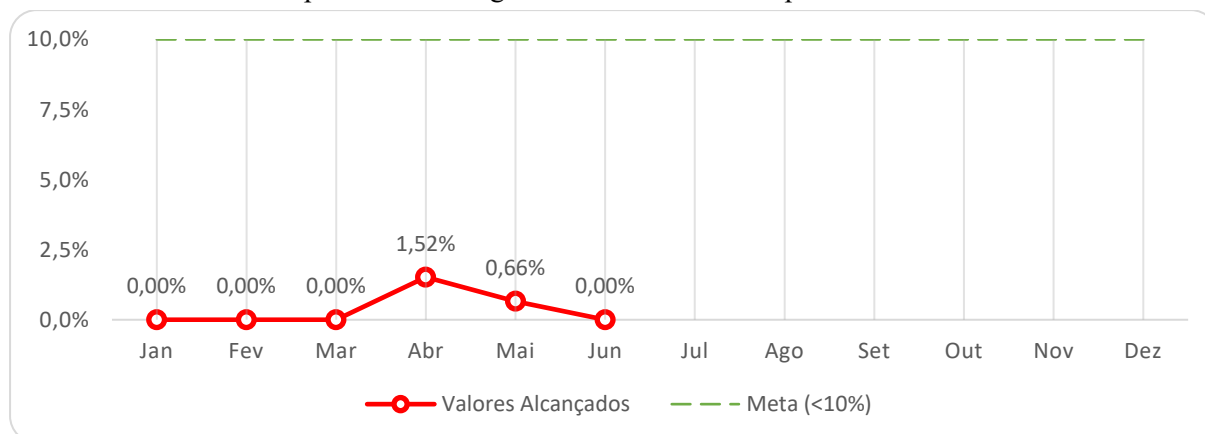
Causa

No mês de junho houve uma suspensão de cirurgias dentre as 106 programadas, contudo permaneceu dentro da meta pactuada. A suspensão justifica-se por divergência entre a programação cirúrgica e os exames apresentados pelo paciente.

Ação

Continuar observando os motivos que podem levar a suspensões cirúrgicas e corrigi-los. Manter o monitoramento dos indicadores e adoção de medidas estratégicas para manter o indicador dentro do pactuado.

Gráfico 34 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do Centro Cirúrgico do HRG.

4.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)⁷

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

Registrou-se densidade de 3,91 para cada 1.000 pacientes-dia (gráfico 38).

Causa

No mês de junho foram solicitadas 67 culturas, sendo os setores mais solicitantes: UTI, Clínica Médica e Urgência, entre admissão e investigação. Contudo 06 culturas fecharam critérios para IRAS. Diante dos dados coletados das culturas, está sendo traçado o perfil microbiológico do HRG.

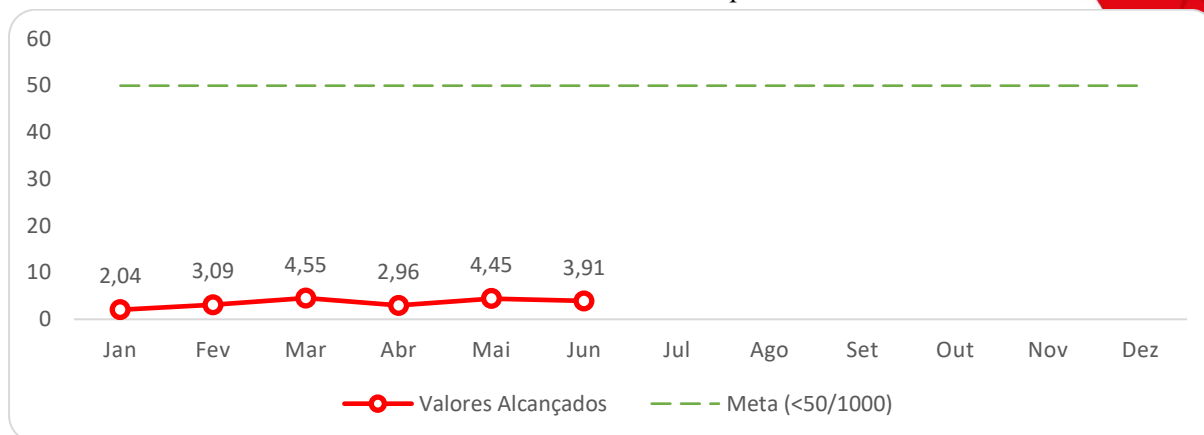
Ação

Continuar a realizar busca ativa de culturas positivas para identificação de possíveis infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) nos setores críticos, auditorias, notificação de infecções relacionadas à assistência à saúde, elaboração de protocolos e execução de treinamentos para aperfeiçoar o conhecimento e ações dos profissionais da unidade.

Foi implementada uma estratégia de auditoria sistemática para avaliar a adesão dos profissionais à higienização das mãos na UTI. Essa auditoria tem como objetivo identificar padrões de conformidade, apontar oportunidades de melhoria e embasar ações educativas e corretivas a fim de garantir que as técnicas de lavagem das mãos sejam seguidas corretamente, de modo a prevenir a propagação de infecções.

⁷ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS. 2020. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020_1_Ebook_M2_IRAS.pdf. Acesso em: 11 jun. 2025.

Gráfico 35 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HRG.

4.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)⁸

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 regular, mas há pontos a melhorar) e promotores (nota de 9 a 10 – revelando altas chances de recomendar a instituição). O cálculo do NPS® 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 junho, registrou-se índice de 69,57%, onde se caracteriza como um serviço em Zona de qualidade (gráfico 36).

⁸ 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.

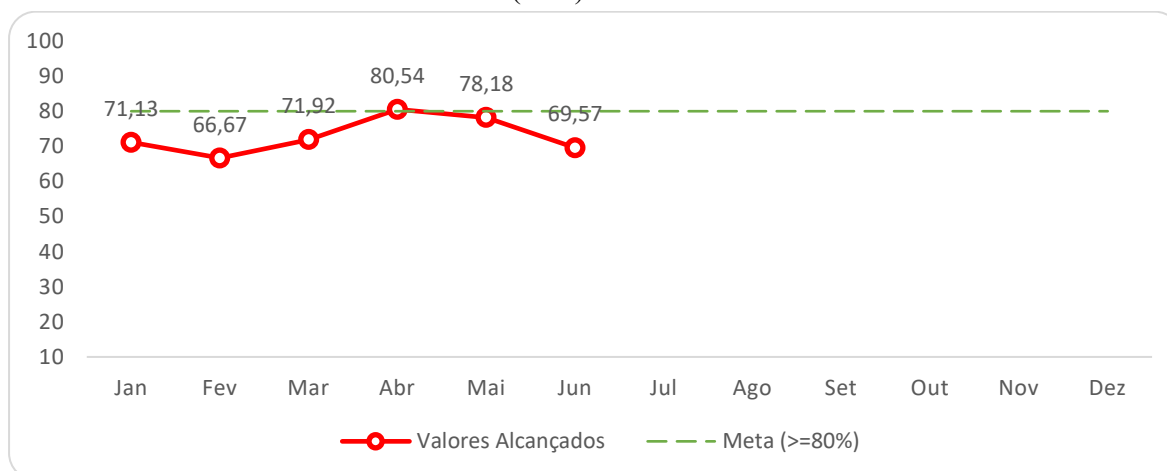
Causa

Durante o mês de junho foram realizadas 115 pesquisas de satisfação, com uma diminuição comparado aos meses anteriores. Essa baixa adesão se deu por causa da reforma pela qual a unidade está passando, sendo necessário uma mudança para o hospital de campanha, feriado prolongado de uma semana, além de as duas pesquisadoras terem se afastado por motivos de doença. Como consequência, tivemos um número baixo de pesquisas e não conseguimos atingir a meta.

Ação

Manter o monitoramento dos indicadores. Orientar a Ouvidoria sobre como abordar aos usuários nas entrevistas de satisfação a serem realizadas, sem realizar influência direta ou indireta. O intuito do HRG será sempre manter a qualidade e a eficiência do serviço ofertado e que este trabalho seja avaliado de forma coerente pelo usuário.

Gráfico 36 – Escala Net Promoter Score© (NPS).



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HRG.

4.10 TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL

É a estimativa do risco de morte a que está exposta uma população de nascidos vivos em determinada área e período. Tendo como principal objetivo acompanhar a taxa de óbitos ocorridos em pacientes recém-nascidos entre 0 e 27 dias de vida. Quanto menor, melhor:

$$TMN = \frac{\sum \text{do total de óbitos de recém nascidos até 27 dias de vida completos}}{\sum \text{de nascidos vivos no período}}$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 15,71, ou seja, aproximadamente uma média de 16 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos, se mantendo fora da meta pactuada (gráfico 40).

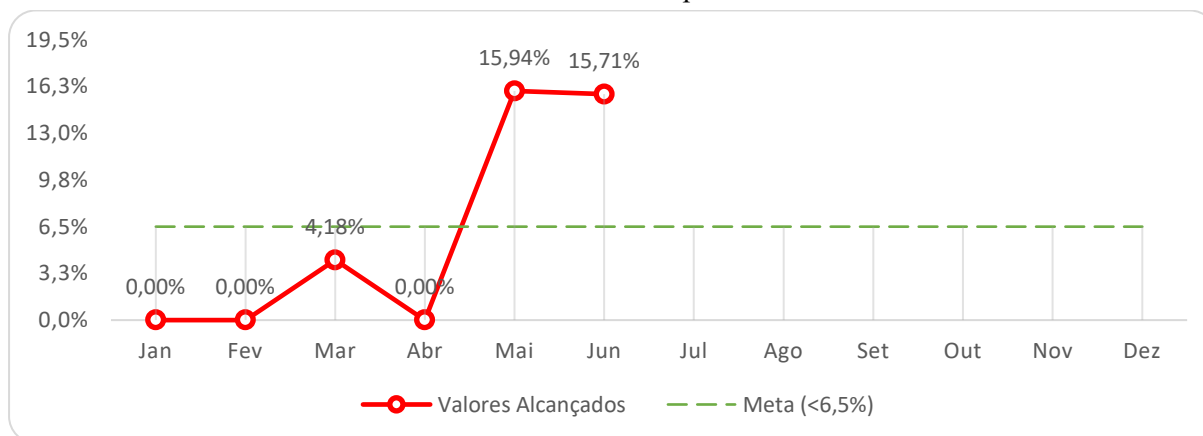
Causa

No mês de junho foram registrados 03 Óbitos Neonatais.

Ação

Manter o monitoramento do indicador tendo em vista que a unidade em tela se encontra em fase de implementação dos serviços. Atualizar e reforçar protocolos de assistência neonatal, especialmente para prematuros extremos, com foco em intervenções que possam melhorar a sobrevida e reduzir complicações. Promover treinamentos periódicos sobre cuidados intensivos neonatais, manejo de prematuros extremos e ações de prevenção de óbitos. Realizar auditorias internas regulares para verificar conformidade com protocolos e identificar oportunidades de melhoria.

Gráfico 37 – Taxa de mortalidade neonatal verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

4.11 TAXA DE MORTALIDADE MATERNA

É utilizado para conhecer o nível de morte materna, permitindo estimar a frequência de óbitos femininos atribuídos às causas em questão, em relação ao número de nascidos vivos.

Tendo como principal objetivo acompanhar o percentual de óbitos ocorridos em gestantes admitidas na unidade hospitalar. Quanto menor, melhor:

TMM

$$= \frac{\sum \text{de óbitos femininos por causas ligadas a gravidez, ao parto ou ao puerpério no período}}{\sum \text{de nascidos vivos no período}} \times 10^5$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 0,00%, mantendo a meta pactuada. (gráfico 34).

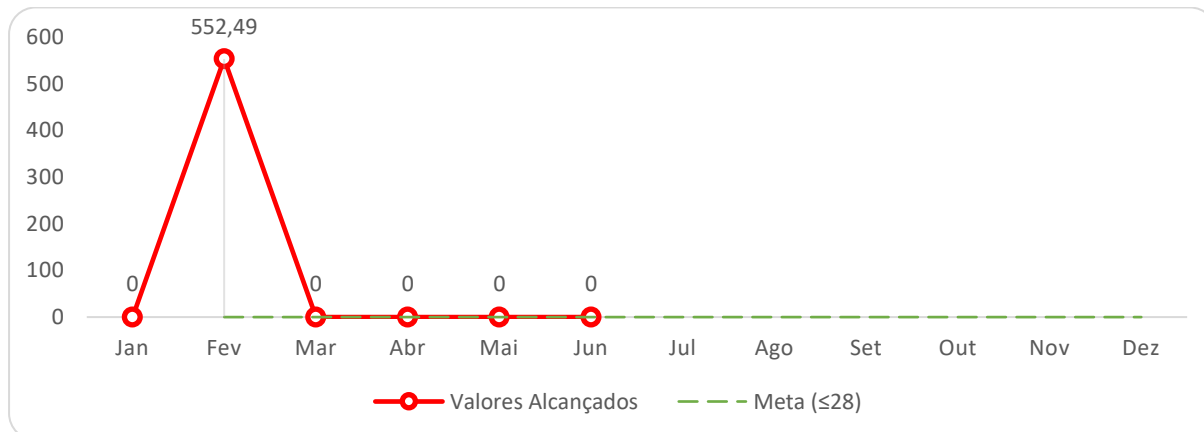
Causa

Não houve morte materna no mês de junho.

Ação

Garantir que todas as equipes estejam adequadamente treinadas e preparadas para situações críticas, com ênfase em emergências obstétricas e reanimação. Melhorar a comunicação entre as unidades de saúde e otimizar o processo de regulação para garantir que pacientes em situações críticas sejam transferidos adequadamente. Disponibilizar apoio psicológico para os familiares da paciente, proporcionando um espaço para o luto e compreensão do ocorrido. Implementar ações que visam a redução deste indicador e a melhoria do cuidado prestado.

Gráfico 38 – Taxa de mortalidade materna verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

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 melhor, 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 2,56, onde mantém dentro do pactuado ($\geq 1,0$).

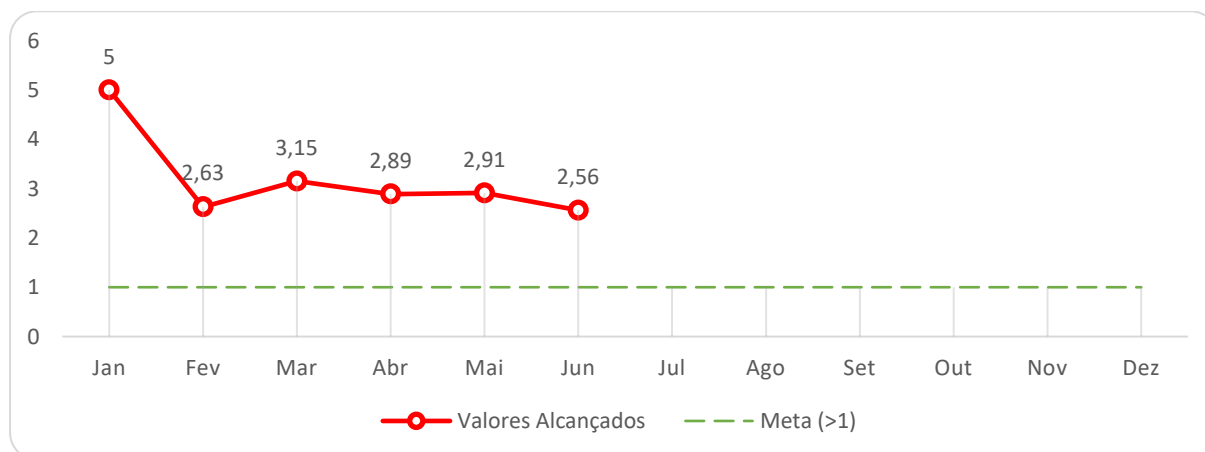
Causa

Gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário a Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados são preliminares, podendo sofrer reajustes. Informou também que o indicador calculado está de acordo com a definição aplicada para o índice.

Ação

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

Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no período



Fonte: Gerência Executiva Financeira

4.13 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 foi de 2,96% para o período, permanecendo dentro da meta contratualizada e apresentando melhora em relação ao mês anterior.

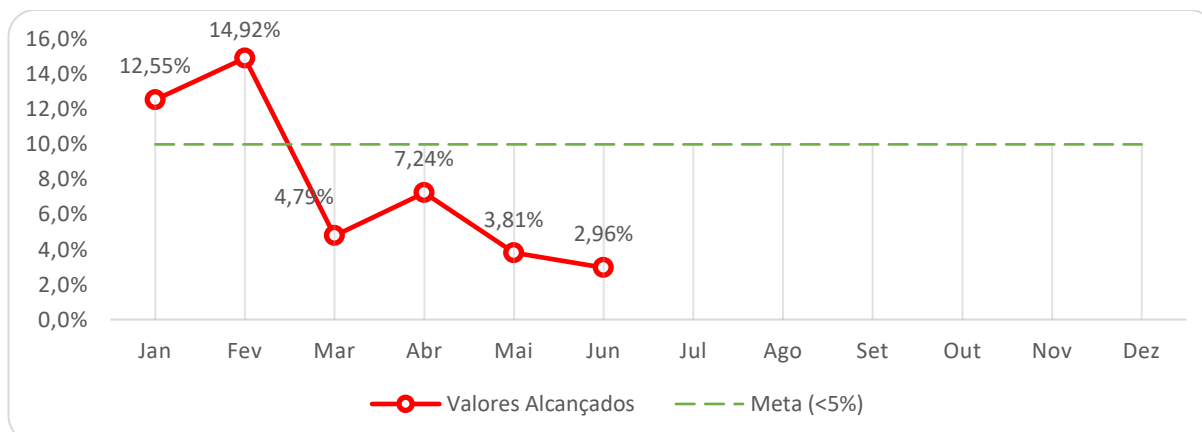
Causa

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que o índice permaneceu dentro da meta pactuada, onde o indicador calculado está de acordo com a definição aplicada para o índice. Informou também os dados apresentados são preliminares podendo sofrer reajustes.

Ação

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

Gráfico 40 - Índice de Despesas Administrativas no período



Fonte: Gerência Executiva Financeira

5 CONCLUSÕES

O Hospital Regional de Guarabira (HRG) é uma referência em atendimentos de Urgência e Emergência e Maternidade, atendendo pacientes de 23 municípios da região do Brejo paraibano além da cidade sede, Guarabira. Em junho de 2025, o hospital registrou um desempenho notável, com 13,188 ações e serviços de saúde realizados.

Atualmente, o HRG está passando por uma reforma abrangente, e durante o mês de junho passou por uma transição para o Hospital Campanha, paralisando alguns serviços durante a mudança. Os serviços que estão no Hospital de Campanha foram o setor da Urgência, Internação Pediátrica, Internação Cirúrgica, Triagem Obstétrica, Serviço Social, NIR, UCIN, Posto de Coleta de Leite Humano e o Alojamento Conjunto, esse três últimos estão no antigo laboratório. Com a mudança tivemos a diminuição de alguns leitos em alguns setores, bem como aumento de leito em outros. Entretanto tem impactado temporariamente o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos com a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde.

As melhorias em curso são fundamentais para expandir os serviços oferecidos, garantir uma assistência de qualidade para a população de Guarabira e áreas circunvizinhas, e reduzir o tempo de espera para diversos procedimentos, que agora poderão ser realizados diretamente no hospital, evitando a necessidade de transferências para outras unidades. Em relação aos indicadores estratégicos, os resultados estão em busca da Excelência com qualidade para o serviço, evidenciando o compromisso da Fundação com a população paraibana.

A Fundação está continuamente desenvolvendo e implementando planos de ação para realizar ajustes pontuais, uma vez que os índices a serem melhorados apresentam condições favoráveis. Ajustes na quantidade e na regulação dos leitos têm como objetivo reduzir a ociosidade e melhorar os índices de giro de leitos, taxa de ocupação e tempo médio de permanência. O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE) da PPSAÚDE está trabalhando diariamente para monitorar as metas e indicadores do plano de trabalho com atenção meticulosa.

O NAE se ocupa da área estatística, da produção e gestão de documentos, como protocolos e normas internas, e oferece suporte aos setores para aprimorar processos, realizar auditorias internas e conduzir reuniões com coordenadores da instituição para identificar e corrigir inconformidades. Com foco na melhoria contínua o NAE visa promover a qualidade hospitalar, reconhecendo o HRG como um centro de referência em urgência e emergência, além de maternidade e um importante veículo para a promoção da saúde no âmbito das políticas

públicas do SUS. A gestão do HRG e da PBSAÚDE está à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas a este relatório.



APÊNDICES

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

No presente mês foi iniciado os atendimentos no hospital de campanha, no qual fizemos alguns ajustes de liberação para evitar o desgaste desnecessário da equipe de enfermagem, levando sempre em consideração a resolução das demandas da melhor forma possível para facilitar o fluxo de ambos os setores.

- Situação Atual e Conformidade Estrutural

Conforme relatado anteriormente, a farmácia hospitalar ainda opera em ambiente físico fora da conformidade com as normas da RDC no 67/2007 da ANVISA, enfrentando limitações de espaço e estrutura para o armazenamento adequado de medicamentos, materiais médico-hospitalares (MMH) e correlatos. Esse cenário temporário, entretanto, deve ser resolvido com a conclusão das obras em andamento, que proporcionarão instalações adequadas, conforme as exigências da RDC, favorecendo o fluxo e os processos de trabalho.

- Processo de Abastecimento e Consumo de Insumos

Com a atual situação do hospital (está passando por uma grande reforma) foi necessário fazer alguns ajustes com relação ao abastecimento da farmácia, com a mudança da CAF para outro prédio foi preciso nos ajustarmos a nova realidade. Ficamos com dois dias fixos para os pedidos semanais (terça e sexta). Mesmo com alguns ajustes na rotina, principalmente por questões de locomoção, continuamos dando seguimento ao abastecimento da farmácia conforme necessidade (caso haja alguma intercorrência nesse intervalo de dias que seja de extrema urgência o setor está de prontidão a nos abastecer) foram mudanças necessárias para nossa atual realidade.

- Controle de Antimicrobianos

A farmácia clínica, em parceria com o SCIH, mantém o processo de controle de prescrição e recebimento de antimicrobianos, mediante o preenchimento de fichas no novo sistema pelos prescritores. O serviço ainda exige cobrança constante da farmácia, NAE e SCIH para que os profissionais de prescrição cumpram as orientações adequadamente. Com a ficha de antimicrobianos, conseguimos traçar o perfil de utilização desses medicamentos e monitorar o tempo de tratamento dos pacientes. O que possibilitou verificar a viabilidade antes de dar início ao tratamento. Contribuímos também com planilhas enviadas para SCIH mensalmente, no qual os possibilita ter um controle maior nos tratamentos antimicrobianos que mais estão sendo utilizados na UTI. Como

sugestão gostaria de sugerir novamente a importância de planilhas como a citada acima não apenas da UTI, mas sim com todos os setores do hospital.

- Ações de Farmácia Clínica e Visitas Clínicas

Estamos conseguindo bater as metas estabelecidas pela instituição, as visitas multi vêm promovendo resposta, tanto dos pacientes como os dados vêm demonstrando, o feedback tem sido cada vez melhor ao longo desses meses. Principalmente em casos com maior complexidade. Esses acompanhamentos também abordam a viabilidade de altas, transferências, realização de exames pendentes e mudanças na conduta terapêutica (cada profissional sugere a melhor conduta a ser feita na sua competência). Além disso, as visitas diárias à UTI têm se mantido, com crescente colaboração da SCIH e juntamente com a equipe util, o que facilita a comunicação e as intervenções. Seguimos com as reuniões diárias tanto na clínica médica como na uti, todas as manhãs a equipe multi se reuni para discutir os casos.

- Desafios

Nosso maior desafio segue sendo a falta de compromisso que algumas equipes têm ao solicitar seu pedido à farmácia. Pois muitos fazem seus pedidos sem olhar a real necessidade do seu setor o que acaba gerando um fluxo constante de funcionários na janela do nosso setor. Encerramos este relatório reafirmando o compromisso com as metas e prazos aqui estabelecidos, com foco na melhoria contínua dos serviços.

Relatório de Medicamentos vencidos - junho de 2025

MEDICAMENTO	LOTE/ VALIDADE	QUANTIDADE
VASOPRESSINA 20U/ML	L 30307187 V 04/2025	4 UNI
CEFAZOLINA 1G	L 010000 V 06/2025	38 UNI
BENZILPENICILINA 1.200.000U/ML	L 2505764 V 06/2025	10 UNI
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML	L 1167/23 V 06/25	14 UNI
CEFEPIMA 1G	L 110831C V 06/2025	22 UNI
DOPAMINA 5MG/ML	L AJ-001/23M V 06/2025	5 UNI
ENOXAPARINA 60MG	L HS497D V 06/2025	10 UNI
AMPICILINA 1G	L A10123006A V 06/2025	99 UNI
NEOCAÍNA PESADA 5MG/ML	L 23120601 V 06/2025	50 UNI