

# RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

Agosto 2025

## **RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital Regional de Guarabira – agosto 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 agosto 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.....	23
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.....	26
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.....	27
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.	29
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. ....	37
Gráfico 33 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período. ....	38
Gráfico 34 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período. ....	39
Gráfico 35 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.....	41
Gráfico 36 – Escala Net Promoter Score© (NPS).....	42
Gráfico 37 – Taxa de Mortalidade Neonatal verificada no período.....	44
Gráfico 38 – Taxa de Mortalidade Materna verificada no período. ....	44
Gráfico 39 - Índice de Liquidez Corrente no período. ....	44
Gráfico 40– Índice de Despesas Administrativas no período.....	44

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Regional de Guarabira, Guarabira – PB, Brasil, 2025 .....	144
Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HRG no mês de agosto de 2025.....	16

## LISTA DOS APÊNDICES

Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar .....	49
---	----

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

---

<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/reecusp/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/reecusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Access 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:**<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. 24

<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. 2024.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	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
<b>2</b>	<b>AÇÕES DE DESTAQUE</b> .....	15
<b>3</b>	<b>GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE</b> .....	17
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES .....	17
3.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA.....	19
3.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS .....	21
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.....	29
<b>4</b>	<b>INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO</b> .....	31
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL).....	31
4.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR) .....	32
4.3	TAXA DE PARTO CESÁREO (TxPC) .....	33
4.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH).....	34
4.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc).....	36
4.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI).....	37
4.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE).....	38
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 MORTALIDADE NEONATAL .....	42
4.11	TAXA DE MORTALIDADE MATERNA .....	43
4.12	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	435
4.13	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	46
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES</b> .....	47
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.9</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	54

## 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 agosto 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

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

### 1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de agosto o HRG contava com uma capacidade hospitalar instalada de 88 leitos (100%) e dispunha de 88 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100% (Tabela 1). 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 1 – Capacidade Instalada e operacional do Hospital Campanha HRG.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2025				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional
Sala Vermelha	3	3	-	-	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%
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>83</b>	<b>3</b>		<b>100,00%</b>
			<b>86</b>		

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 agosto de 2025:

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

TÍTULO	TIPO DE MODALIDADE	MODALIDADE	PUBLICO ALVO	CH	INSCRITOS	QUANTIDADE DE PARTICIPANTES
<b>Agosto dourado - palestra sobre a importância do aleitamento materno (alojamento conjunto)</b>	Palestra	Presencial	Enfermeiros/ Téc. Enfermagem/ acompanhantes e puérperas	1h	-	35
<b>Capacitação em enfermagem em assistência cardiovascular e introdução à classificação de risco</b>	Capacitação	Presencial	Profissionais da Urgência e Emergência	8h	-	47
<b>Palestra - estratégias de oferta de alimento ao recém-nascido em ambiente hospitalar</b>	Palestra	Presencial	Enfermeiros/ Técnicos do Alojamento Conjunto/ Posto de Coleta/ UCIN	1h	-	12
<b>Raciocínio clínico em fisioterapia</b>	Capacitação	Presencial	Profissionais em Fisioterapia	2h	-	09
<b>Capacitação em higiene bucal</b>	Capacitação	Presencial	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da Urgência	2h	-	10

Fonte: Núcleo de Educação Permanente do HRG.

### 3. GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

#### 3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

##### Análise Crítica

##### Fato

Houve 513 internações, ultrapassando em 15,28% a meta pactuada (gráfico 1-7).

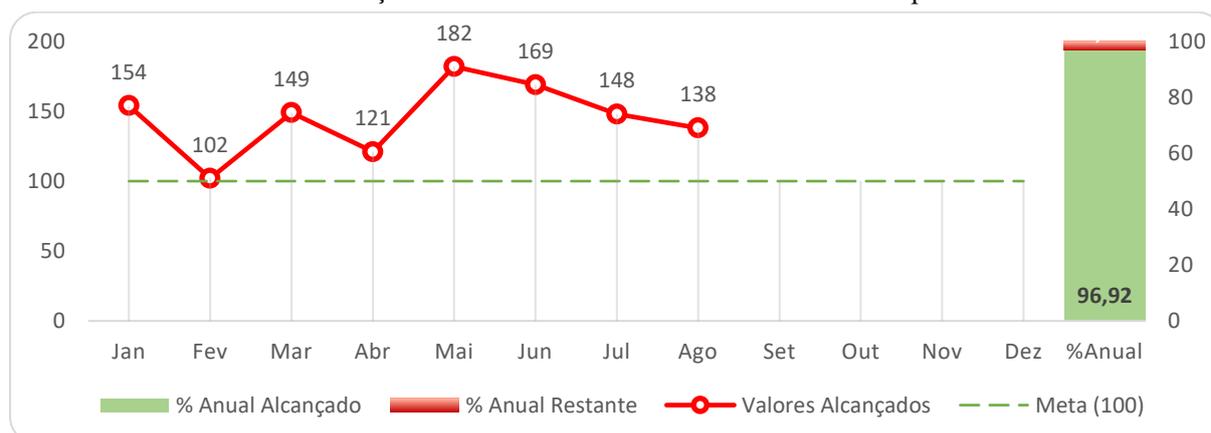
##### Causas

Os componentes Pediatria (85%) e obstetrícia (96,06%), não atingiram a meta pactuada no mês de agosto. Entretanto, há um destaque importante para a UTI, que após 6 meses ultrapassou a meta com 24 internações (passando em 4,35% do pactuado). Além disso a Clínica Médica teve um quantitativo de 138 internações (38% acima do pactuado), a Clínica Cirúrgica com 119 internamentos (48,75% além da meta estabelecida), a e UCIN com 20 internações (ultrapassando 5,26% da meta estabelecida). No referido mês a meta geral de internamentos teve uma elevação se comparado ao mês anterior. Nos últimos meses o setor de Pediatria não conseguiu atingir sua meta específica, somos um Hospital de baixa complexidade, onde conseguimos receber um quantitativo maior de pacientes no período de sazonalidade. Já na obstetrícia, a maioria dos partos são cirúrgicos, tendo em vista caso a caso, tentando impedir maiores intercorrências para o binômio (mãe e filho). Todavia o Hospital ainda se encontra em reforma de todo seu complexo, o que impacta diretamente na execução das ações e serviços prestados.

##### Ação

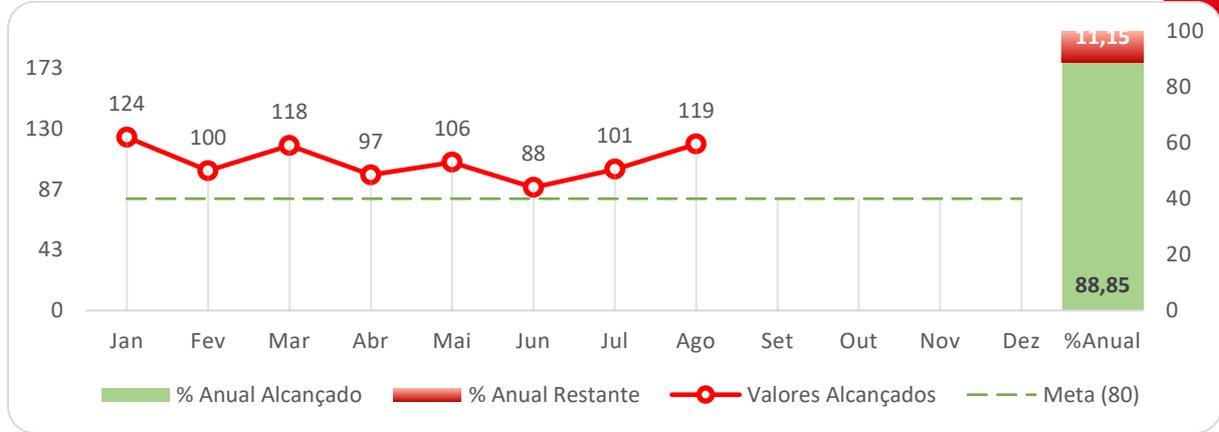
Manter o monitoramento das metas e continuar acompanhando a evolução dos resultados. Implementar ações que visem a melhoria da assistência e do cuidado, como: Continuação da avaliação multiprofissional, com foco no giro de leitos da UTI Adulto e Clínica Médica, com a continuidade do monitoramento da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

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



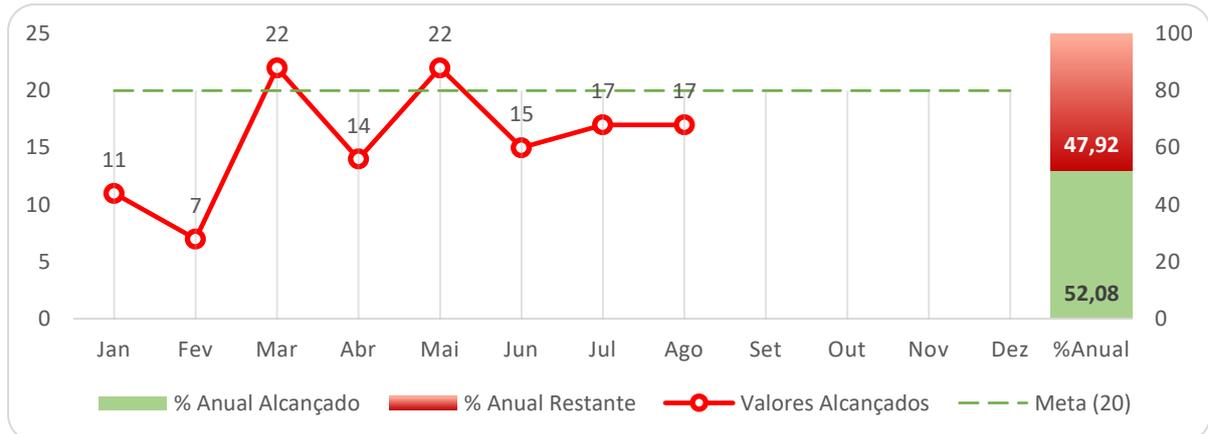
Fonte: Planilhas diárias HRG.

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



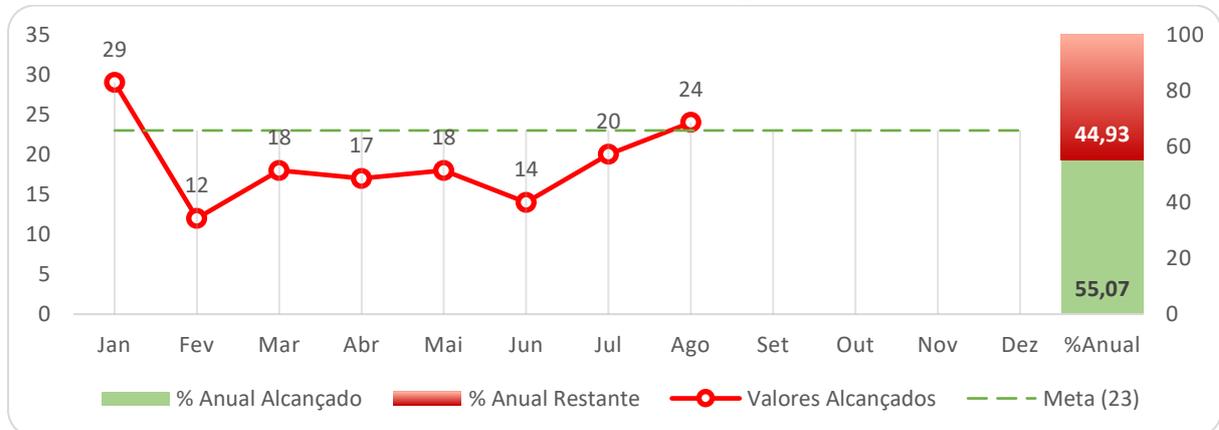
Fonte: Planilhas diárias HRG.

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



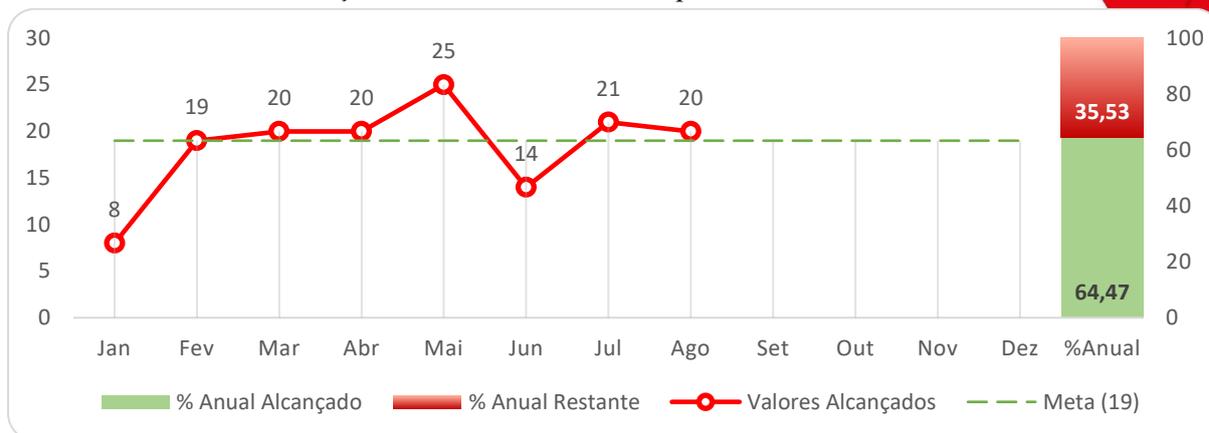
Fonte: Planilhas diárias HRG.

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



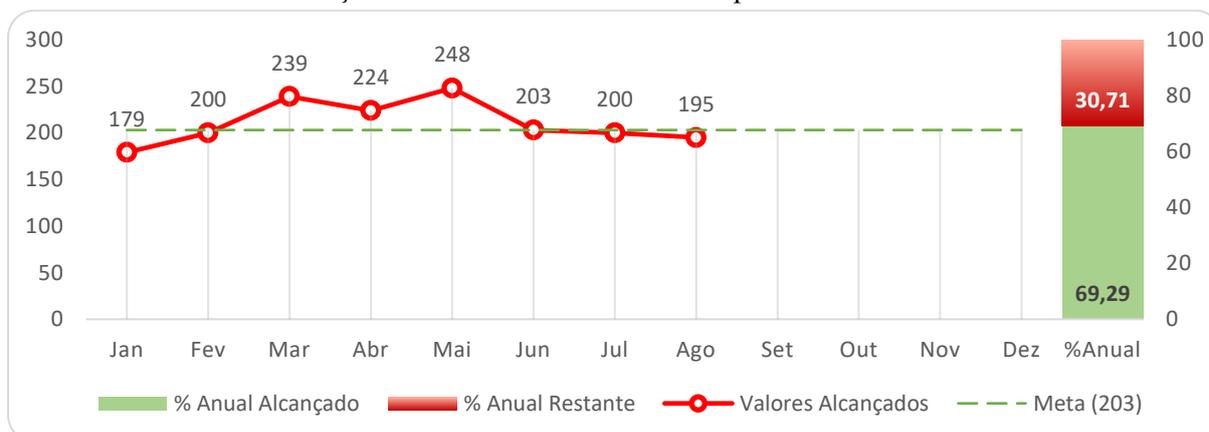
Fonte: Planilhas diárias HRG.

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



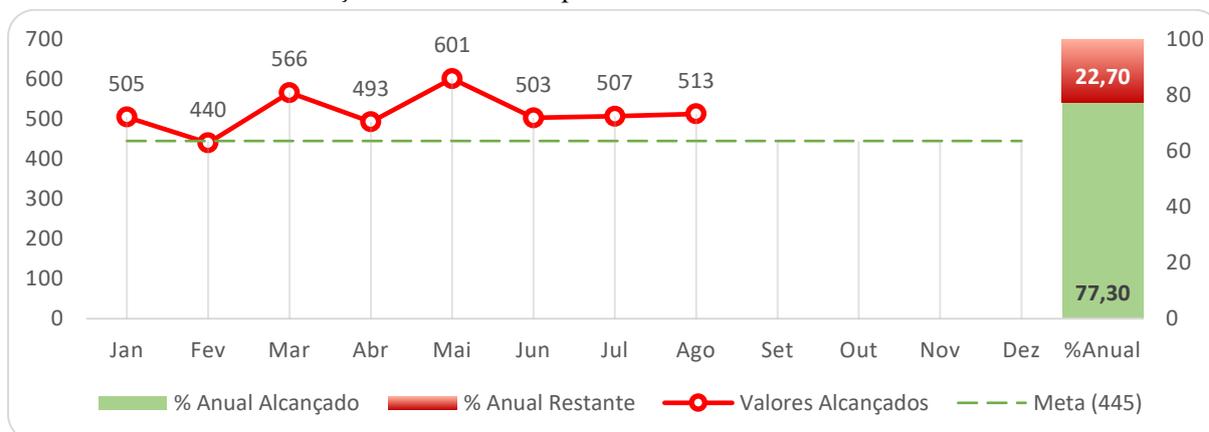
Fonte: Planilhas diárias HRG.

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 183 partos, atingindo 90,15% da meta pactuada (gráficos 8-10).

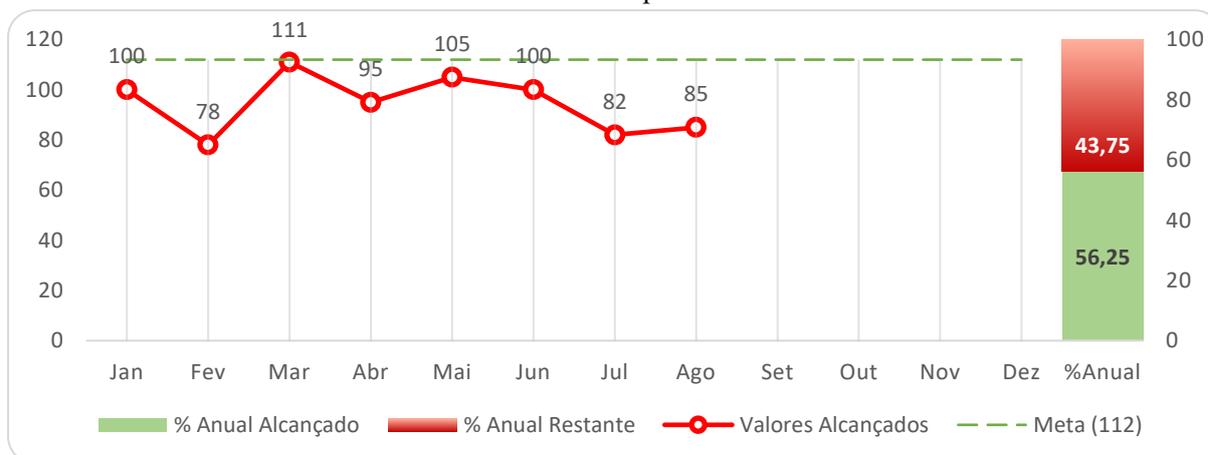
### Causas

Foram realizados um total de 98 partos cirúrgicos, atingindo 7,69% da meta pactuada. Em relação aos partos normais, foram contabilizados um total de 85 (75,89%), não atingindo o estabelecido em contrato. O não cumprimento da meta também pode ser o reflexo de alguns dias, durante o mês, ter tido dois médicos obstetra de plantão. Bem como, 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 a parturiente são encaminhadas com urgência para a sala de cirurgia. Os protocolos de expectativa para o parto normal são seguidos, porém os casos que não evoluem são indicativos de parto cirúrgico.

### Ação

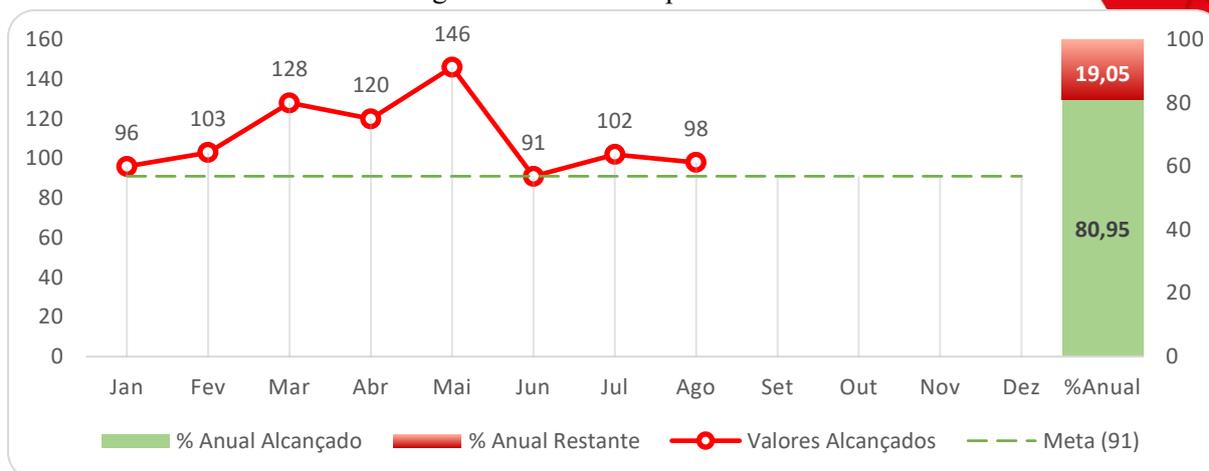
Observar a série histórica e buscar a melhora dos valores dentro da meta pactuada, buscando formas de atrair as gestantes da região.

Gráfico 8 – Número de Partos Normais verificado no período.



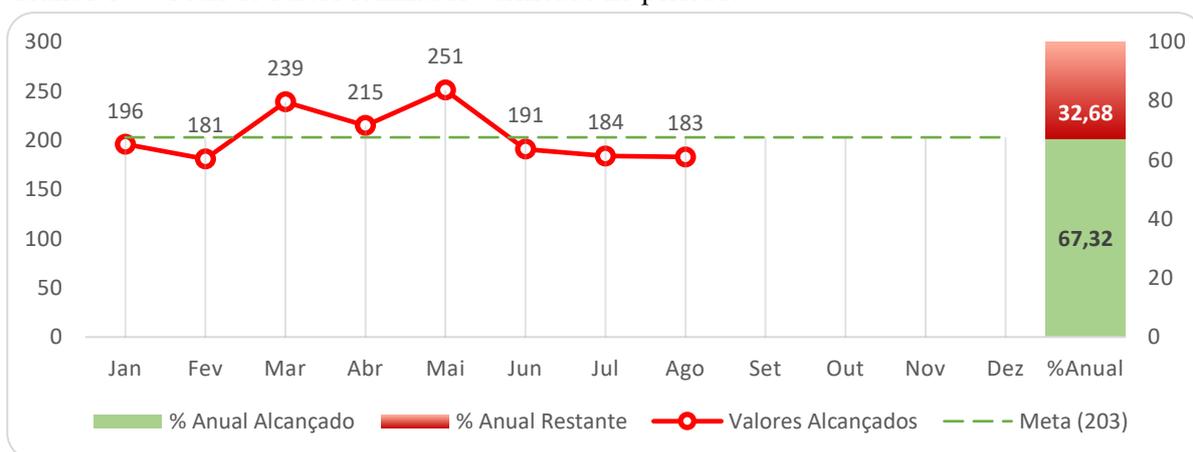
Fonte: Planilhas diárias HRG.

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 402 atendimentos, atingindo 39,58% acima da meta contratual (gráficos 11-14).

#### Causas

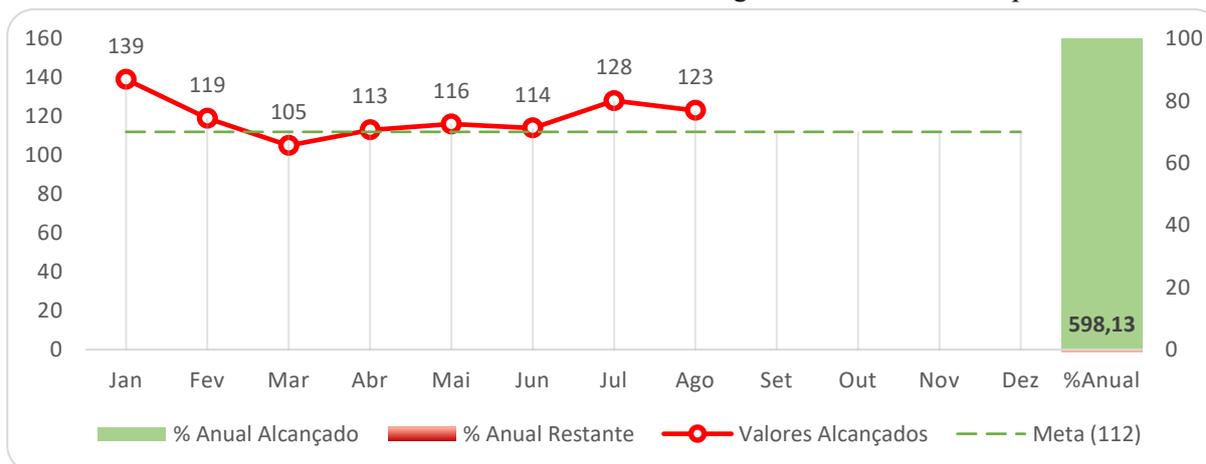
A maioria dos componentes atingiram as metas pactuadas. A Cirurgia Geral realizou 123 atendimentos (ultrapassando 9,82% do acordado), o componente de Cardiologia teve 77

atendimentos, não conseguindo chegar à meta compactuada), os atendimentos acontecem nas terças-feiras, e nesse mês tivemos uma redução do atendimento devido ao feriado estadual de 05/08/2025, A Ortopedia continua com um destaque nos atendimentos realizando 202 consultas ultrapassando a meta prevista em 29,55%.

### Ação

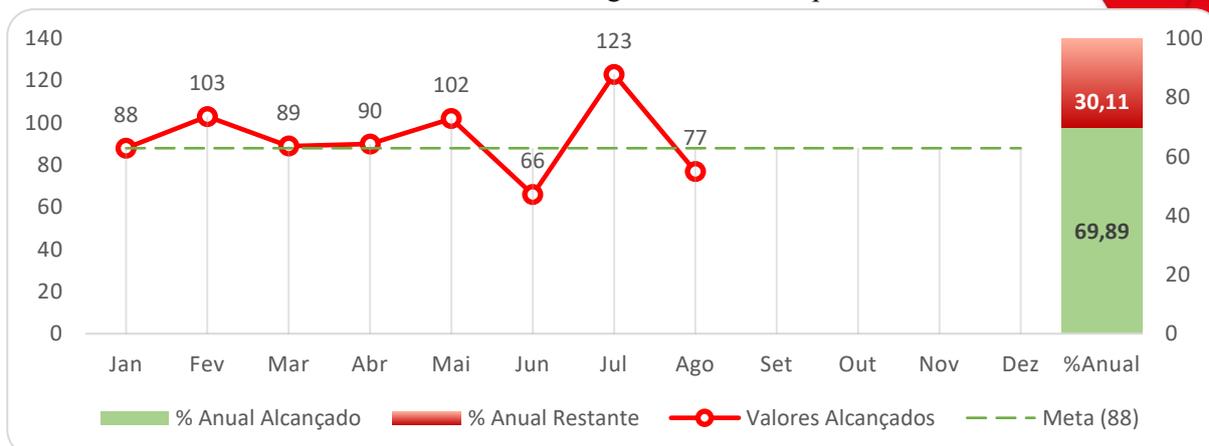
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas. Planejar antecipadamente, o mês que houver feriado, para não impactar nas metas. Manter o monitoramento dos indicadores hospitalares, visando a melhoria das ações e serviços ofertados no Hospital Regional de Guarabira. 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.



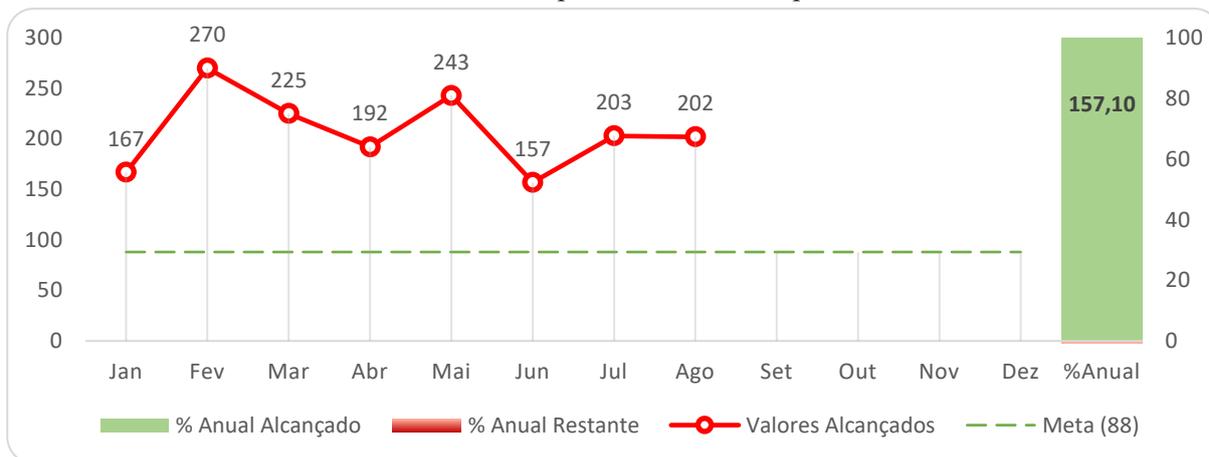
Fonte: Planilhas diárias – HRG.

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



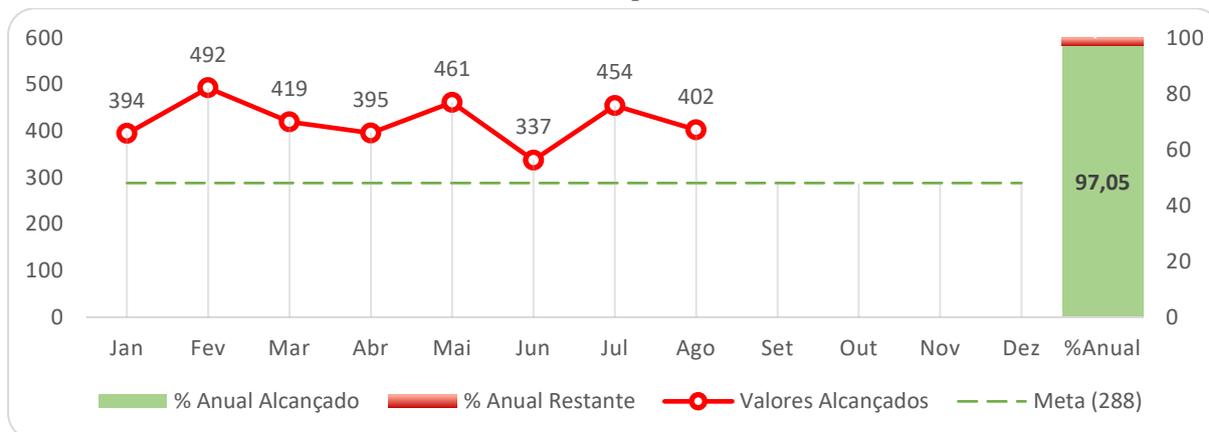
Fonte: Planilhas diárias – HRG.

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 15.465 exames, ultrapassando 270,15% da meta pactuada. (gráficos 15-21).

##### **Causa**

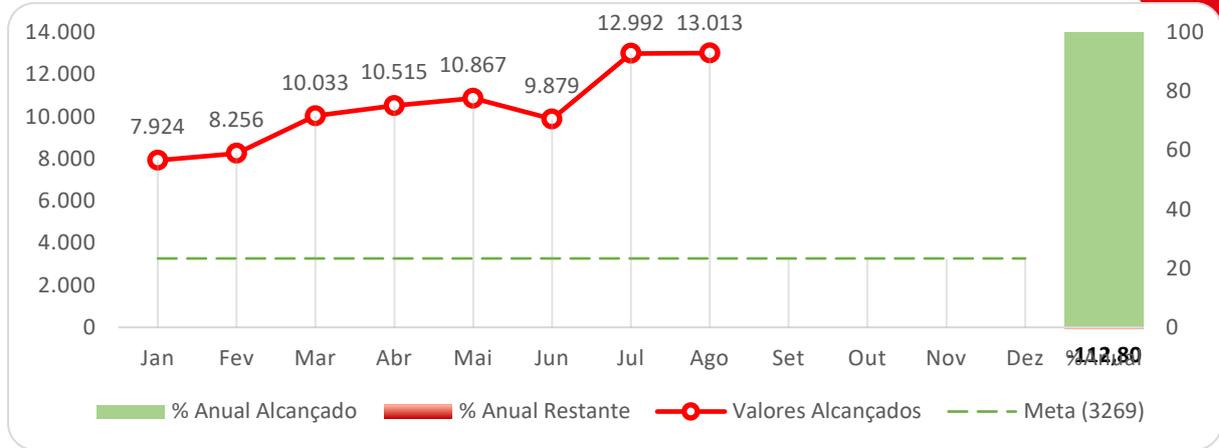
Obtivemos um percentual de apoio diagnóstico realizados acima da média pactuada para o mês, isso justifica-se pela alta demanda do serviço, como por exemplo o quantitativo realizado de exames laboratoriais atingindo 13.013 (298,07% acima da meta) exames realizados, bem como o Raio-X que realizou 1.702 exames e atingiu 449,03% acima do pactuado para o mês de agosto, além disso, o Eletrocardiograma teve um quantitativo realizado de 273 exames, ultrapassando 307,46% a meta pactuada e a Mamografia com 29 atendimentos, atingindo 3,57% a mais de sua meta. Porém na Endoscopia foi realizado apenas 45 exames, não conseguindo alcançar a meta compactuada pelo fato. O principal fator que ocasionou o não cumprimento da meta foi o não comparecimento da maioria dos pacientes agendados, o que comprometeu o alcance do resultado esperado, tivemos 29 pacientes que não compareceram.

O serviço de Ultrassonografia realizou 403 exames não conseguindo atingir 100% da meta pactuada, tendo apenas 92,01% alcançado. No dia 28/07 o equipamento de ultrassom voltou a funcionar por completo, porém a regulação não tem encaminhado o quantitativo de pacientes correspondente à capacidade ofertada, impactando diretamente o número de exames realizados. Assim, mesmo havendo condições técnicas e equipe disponível para atender plenamente a demanda, a insuficiência de encaminhamentos regulados impossibilitou o alcance integral da meta. Bem como, houve um impacto no quantitativo, após o início da tomografia, por ser primeira escolha em algumas condutas médicas.

##### **Ação**

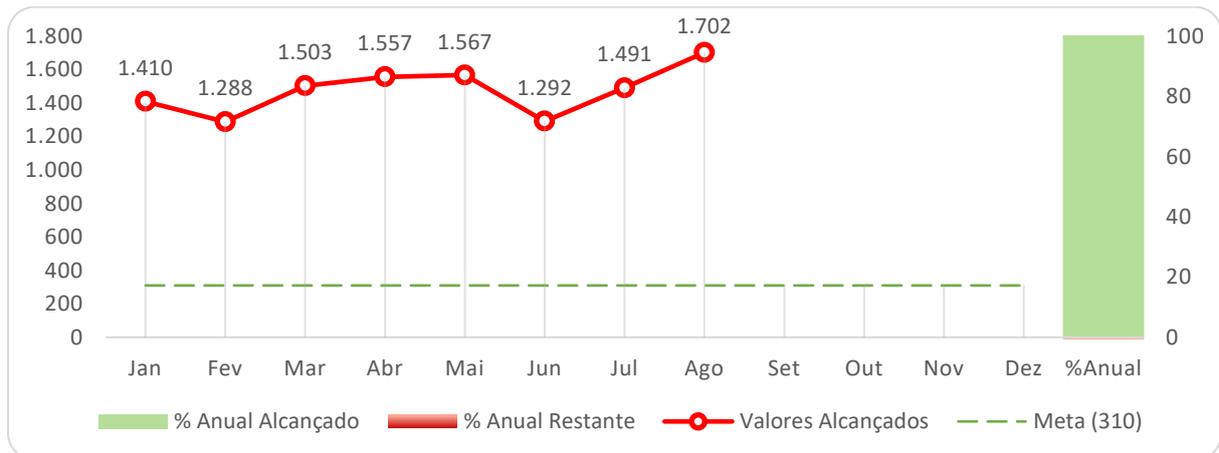
Manter o monitoramento constante das ações e serviços ofertados pela Unidade Hospitalar. Manter a estratégia de busca ativa e agendamentos e manter a gestão de máquinas e equipamentos a fim de assegurar o pleno funcionamento destes, evitando desídia da população. Além de solicitar reajuste no plano de trabalho, tendo em vista a quantidade subdimensionada no atual plano atual do Hospital Regional de Guarabira.

Gráfico 15 – Quantidade de exames Laboratoriais realizadas no período.



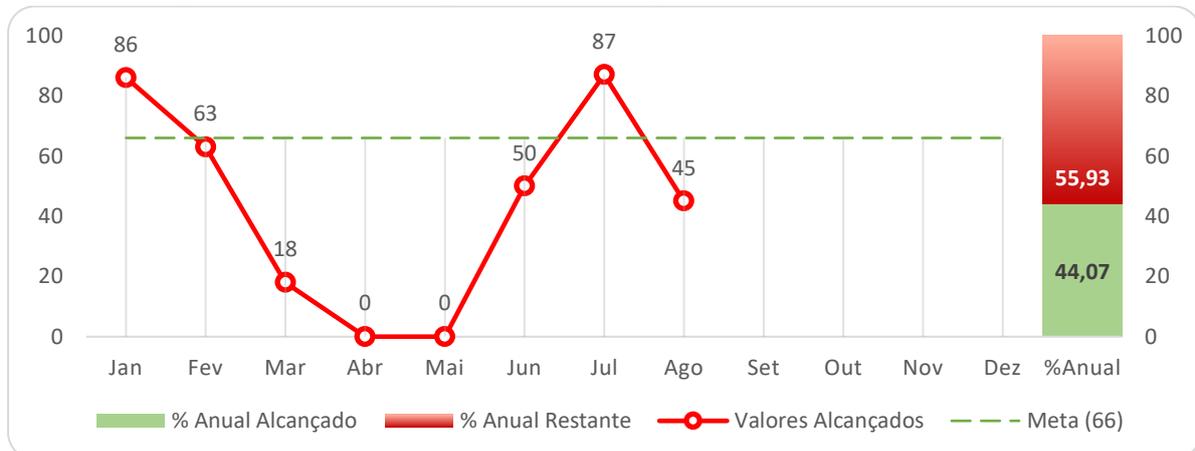
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

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



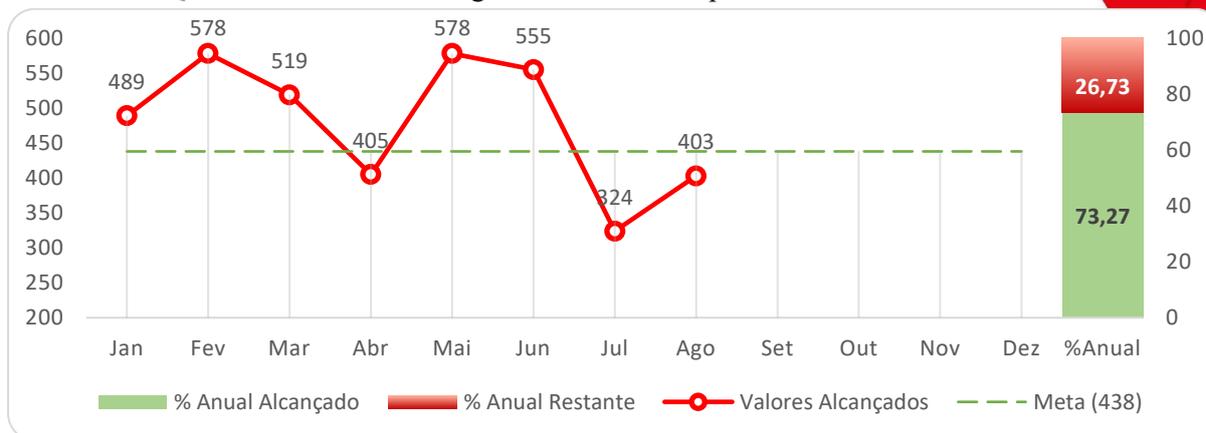
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 17 – Quantidade de Endoscopia realizadas no período.



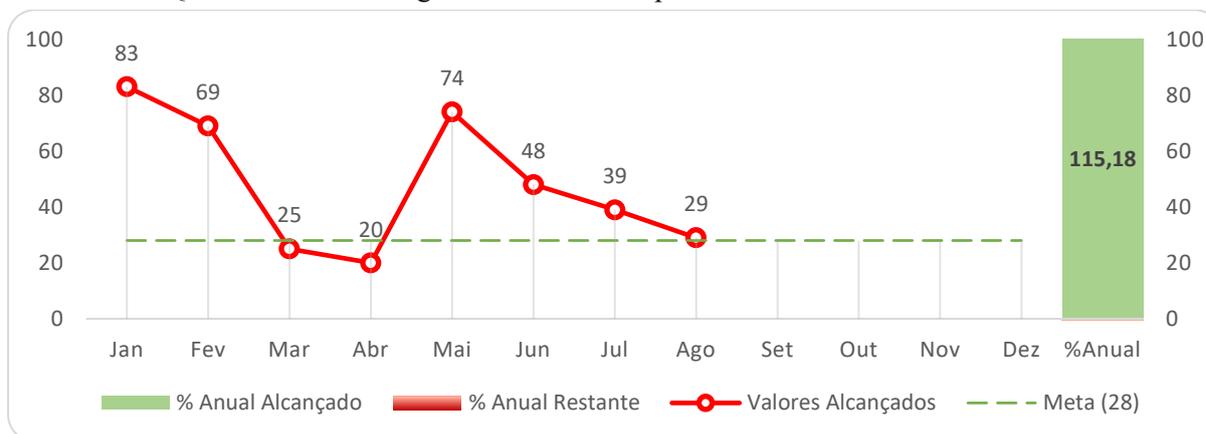
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 18 – Quantidade de Ultrassonografia realizadas no período.



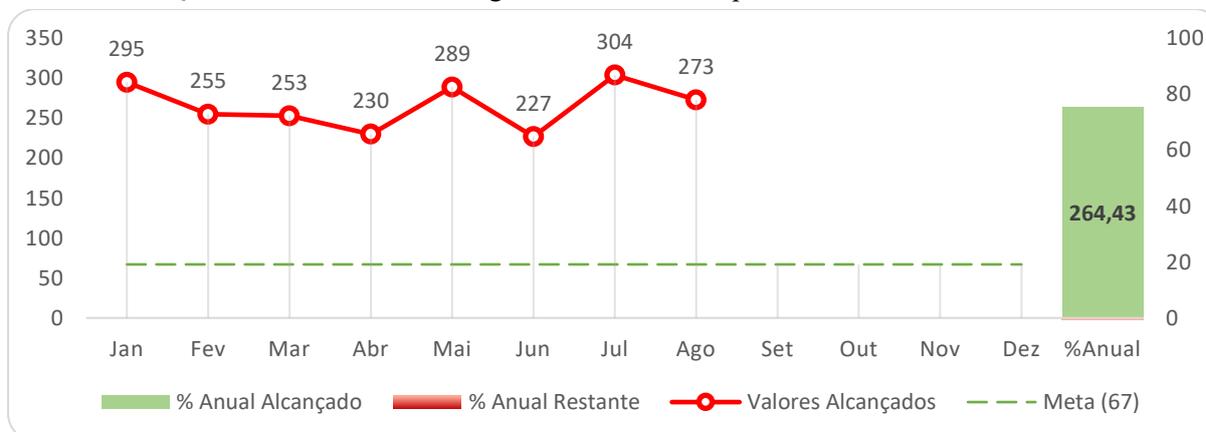
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 19 – Quantidade de mamografia realizadas no período.



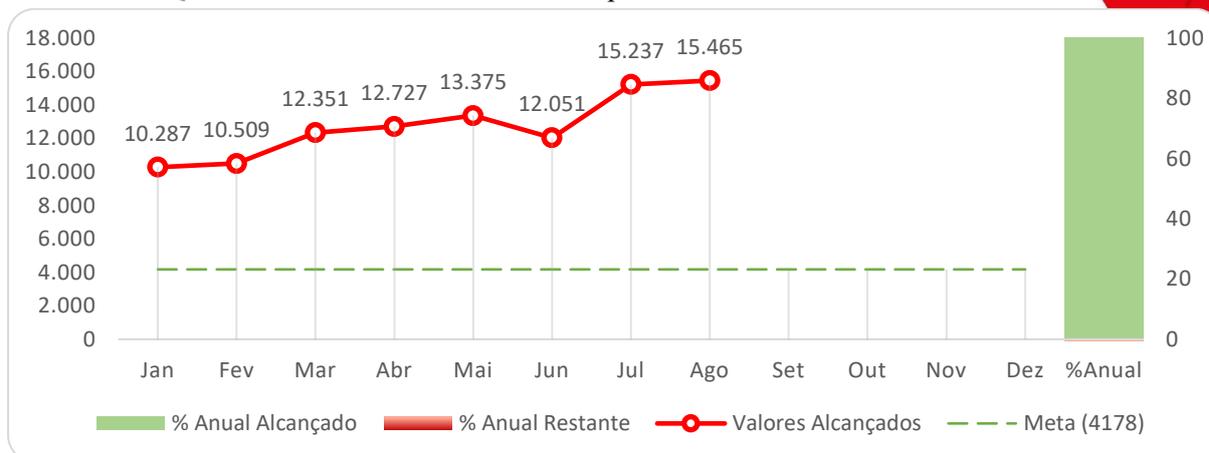
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 20 – Quantidade de Eletrocardiograma realizadas no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 21 – Quantidade de Exames realizados no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

### 3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS

#### Análise Crítica

##### Fato

Foram executados 182 procedimentos assistenciais em cirurgias, contabilizando 144,44%, atingindo além da meta contratual. A Cirurgia Geral com 122 procedimentos (127,08%) atingiu a meta do componente, bem como a Cirurgia Urológica com 10 procedimentos realizados (ultrapassando em 100% a meta estabelecida), a Cirurgia Ginecológica/Obstetrícia com 45 procedimentos (125% além da meta pactuada) e o componente Outros Procedimentos Cirúrgicos teve 05 procedimentos atingindo 100% as metas pactuadas. (Gráficos 22-26).

##### Causa

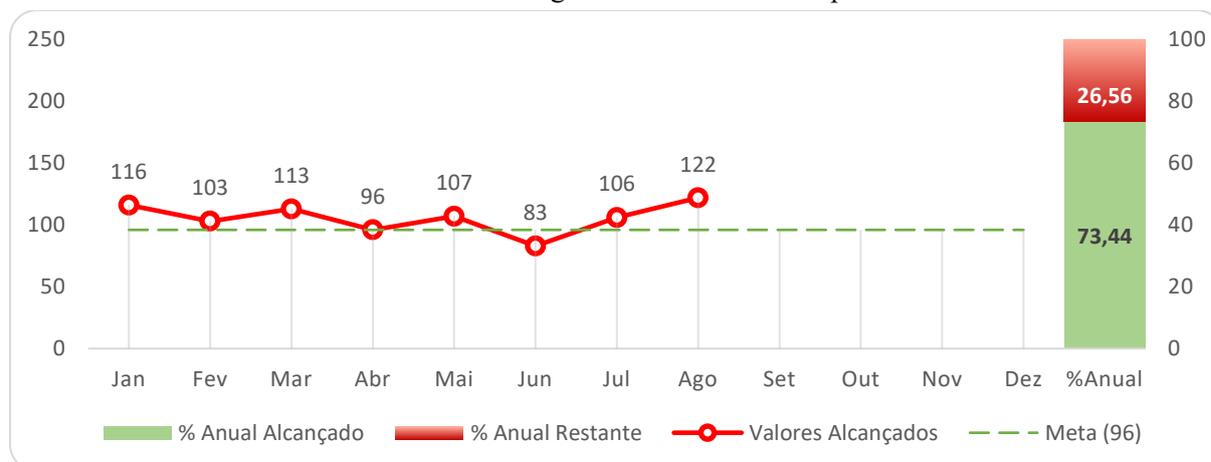
O quantitativo geral teve uma elevação, se comparado aos meses anteriores, isso se deu, após alinhamento dos registros das cirurgias Geral e Ginecológica/Obstetrícia, que passou a contabilizar por tipo de procedimento cirúrgico e registrar as laqueaduras intraparto, respectivamente.

##### 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.

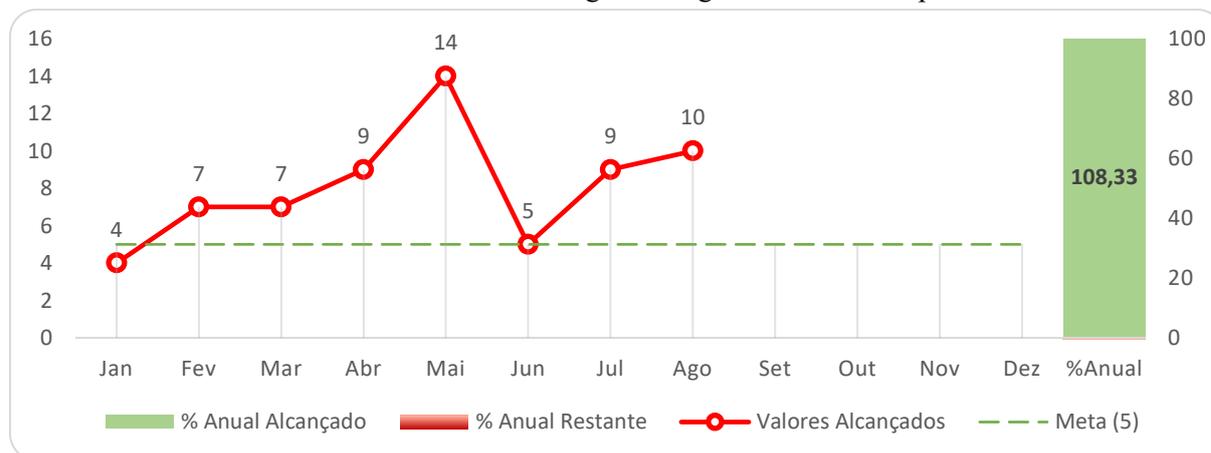
**\*Nota de Esclarecimento:** Destaca-se uma elevação no componente de cirurgia Ginecológica/Obstetrícia e cirurgia geral, tendo em vista que estavam sendo computados apenas laqueaduras agendadas, passando a contabilizar as laqueaduras intraparto, e sobre a cirurgia geral houve uma análise para quantificar por procedimento e não por paciente.

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



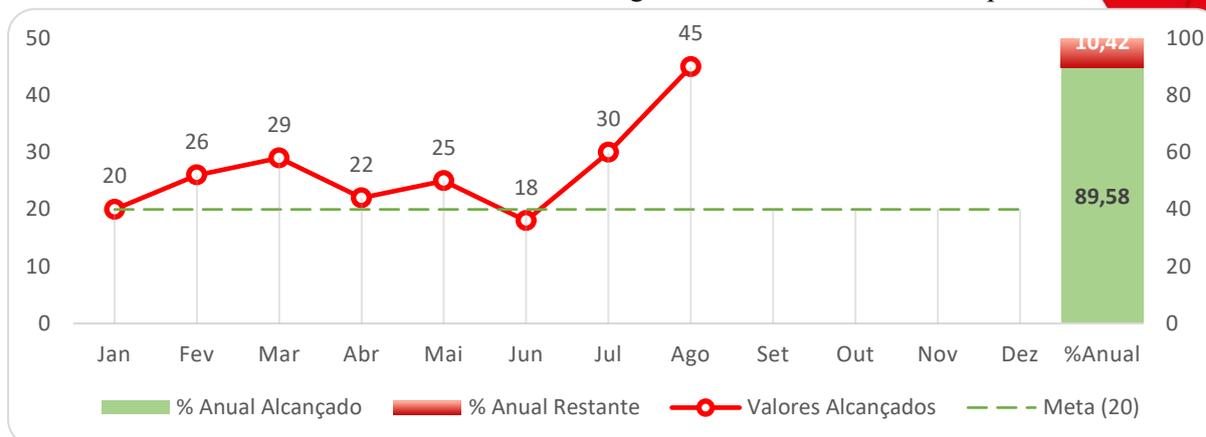
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

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



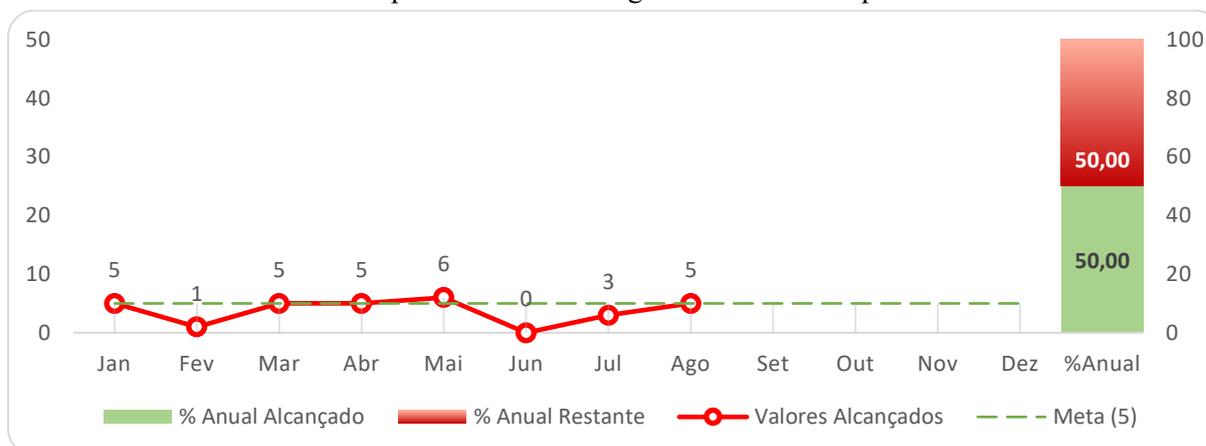
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

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



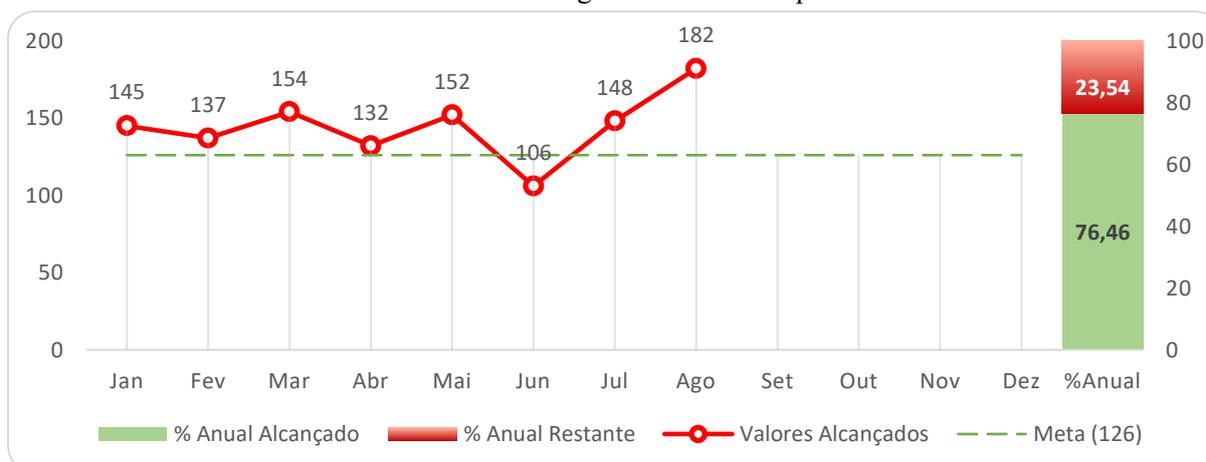
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

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 16.745 ações e serviços de saúde executados no mês de agosto. Superando a meta total contratualizada em 319,55% (gráfico 27).

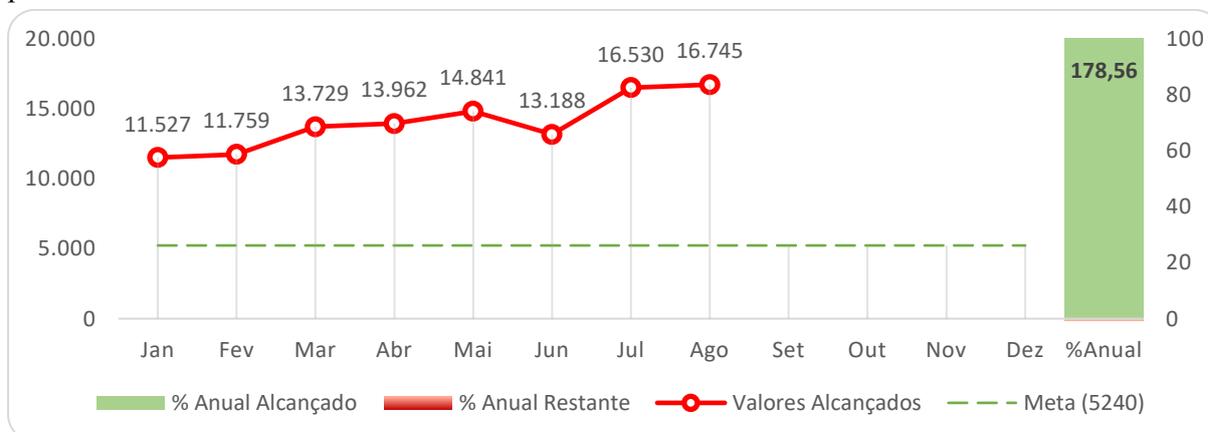
### Causa

Embora os atendimentos estejam acontecendo no Hospital de Campanha devido às obras de melhoria em nossa estrutura, apenas o componente de Obstetrícia não atingiu a meta geral, motivos já justificados nesse relatório. Também é importante destacar alto índice de exames realizados excedendo a meta pactuada. E a boa rotatividade nos giros dos leitos refletindo nos componentes de internação. Contudo, mantivemos a meta total de serviços oferecidos pelo HRG, com uma elevação considerável na meta geral nesse mês de agosto. 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:

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

#### **Análise Crítica**

##### **Fato**

O resultado do indicador no mês de agosto foi de 8,06, não cumprindo a meta estabelecida que é  $\leq 6,5$  por leito (gráfico 28).

##### **Causa**

Observa-se um valor acima do estimado, sendo caracterizado por novas contratações no mês de julho e agosto/2025 (60 funcionários administrativo e assistenciais) pela Fundação PB Saúde, profissionais transferidos por solicitação e convocados do concurso, e pela empresa prestadora de serviço ZELO.

##### **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 reiterar a solicitação do pedido de atualização cadastral, solicitando atualização mensal.

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. Quanto agusto o índice, melhor:

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

### Análise Crítica

#### Fato

Observou-se um índice com um valor de 6,32%, cumprindo o pactuado que é  $\geq 5,5\%$  (gráfico 29).

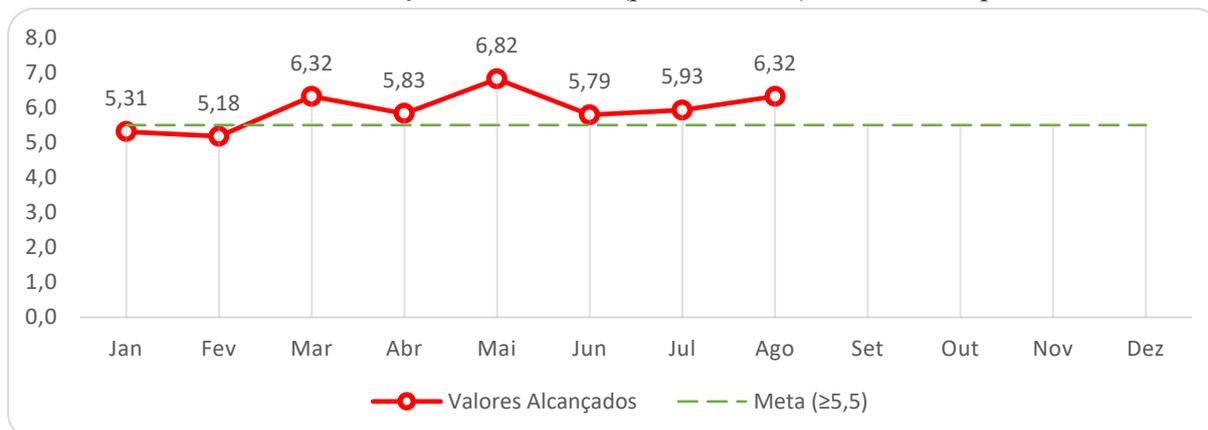
#### Causa

Em agosto conseguimos atingir o índice de giro de leitos, com um total de 461 saídas no período (Altas, Óbitos, Transferências externas e evasão), mantendo dentro da meta pactuada. A equipe multidisciplinar realiza diariamente, de maneira individual/coletiva na Clínica Médica, e UTI, a visita de avaliação, onde ao final das visitas ocorrem reuniões com todos envolvidos, 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 taxa de 53,55%, não atingindo a meta que é  $\leq 46\%$  (gráfico 30).

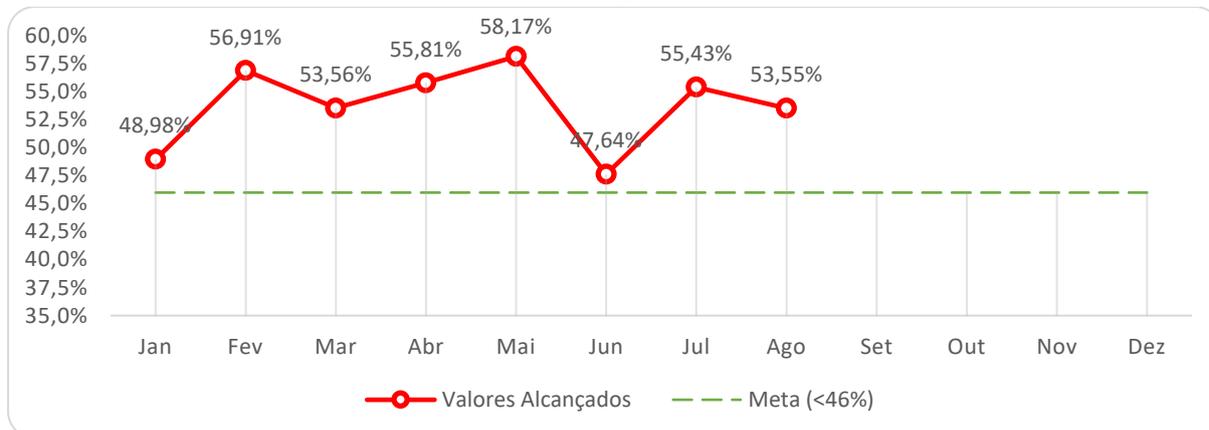
##### Causa

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.

##### 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:

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

\*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>7-8</sup>.

#### Análise Crítica

#### Fato

<sup>7</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. 2025.

<sup>8</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. 2025.

O indicador apresentou o tempo médio de permanência de 3,76 dias, atingindo a meta firmada em contrato que é  $\leq 4$  dias (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%:

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

\*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOc deve levar em conta os leitos instalados. Todavia, referências<sup>9,10</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 77,40% de ocupação dos leitos, atingindo a meta que é  $\geq 70\%$ . (gráfico 32).

##### Causa

Em agosto o indicador ficou 7,40% acima da meta contratual. Este resultado foi reflexo do aumento na ocupação de leitos na Enfermaria Cirúrgica, UTI Adulto e UCIN ao comparar com o mês anterior.

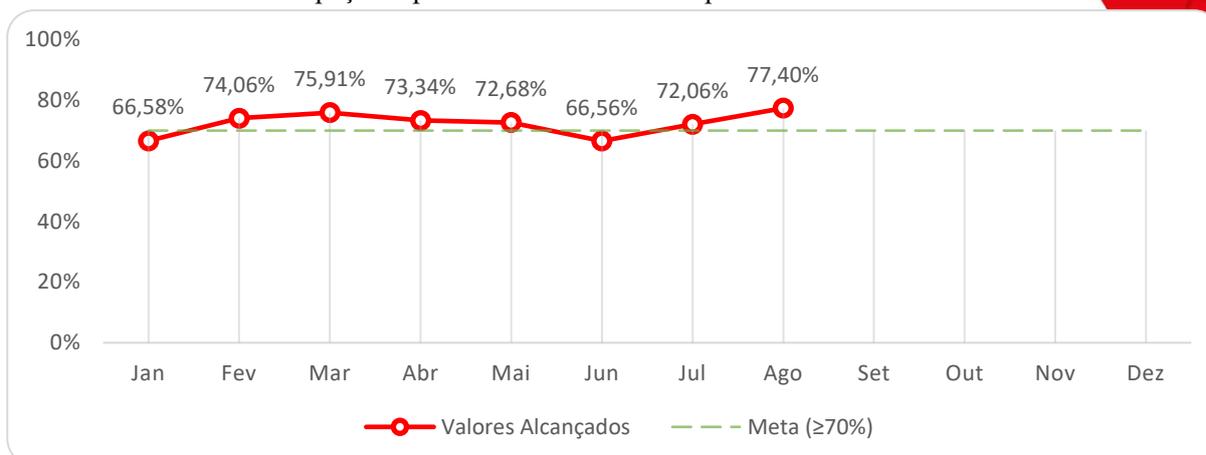
##### Ação

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

<sup>9</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>10</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 – 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 a incidência, melhor o resultado:

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

#### Análise Crítica

##### Fato

Verificou-se que a taxa ficou muito acima do pactuado, onde atingimos 5,28% e a meta pactuada é  $\leq 4\%$  (gráfico 33).

##### Causa

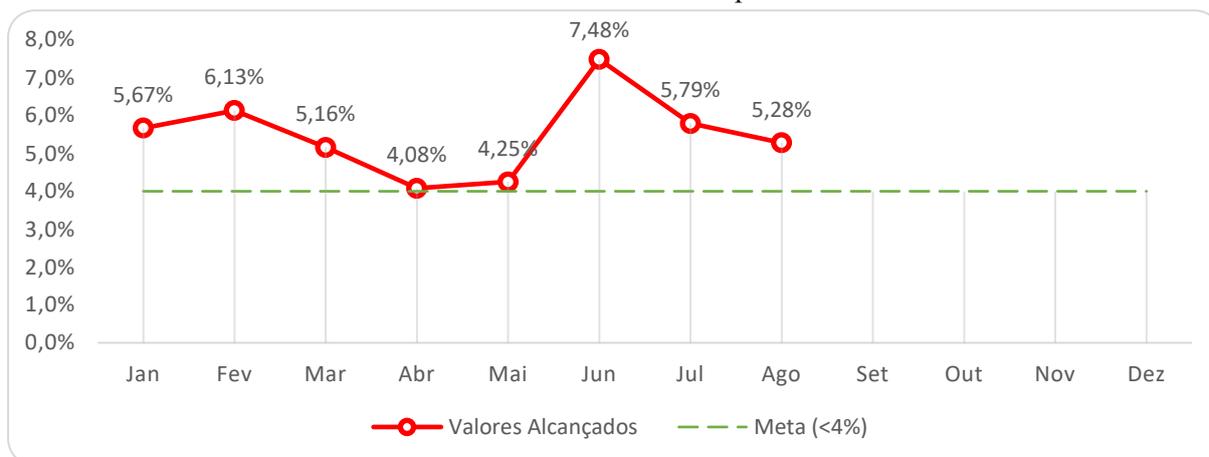
Observa-se um declínio na taxa de mortalidade e dentre os óbitos ocorridos no referido mês, observa-se incidência de 64,28% na faixa etária acima de 70 anos. Em análise realizada pela comissão de óbitos, observa-se um índice alto de pacientes que chegam ao serviço em estado grave, e em estado paliativo, apresentando sinais de infecção, principalmente oriundos dos municípios circunvizinhos. Além disso, nosso estado registrou crescimento nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em idosos. A UTI ADULTO foi o setor de maior taxa de mortalidade (53,57%).

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 3,85%, mantendo a meta pactuada que é  $\leq 10\%$ . (gráfico 34).

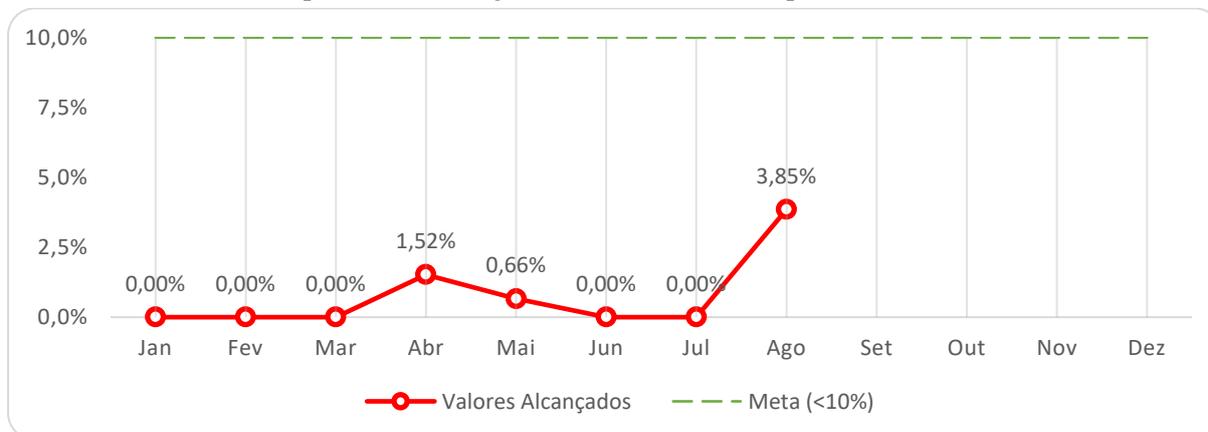
### Causa

No mês de agosto, houve 7 suspensões de cirurgias entre as programadas. Isso provocou uma leve elevação do indicador, contudo ele permaneceu dentro da meta pactuada com a SES. As suspensões ocorreram por questões pontuais relacionadas à disponibilidade de materiais específicos e à ausência temporária de alguns cirurgiões. Os episódios foram gerenciados de forma ágil, minimizando impactos na rotina hospitalar e assegurando a prioridade aos casos mais urgentes. A equipe continua dedicada a fortalecer a logística de suprimentos e o planejamento da escala médica, para reduzir a probabilidade de ocorrências semelhantes e manter a continuidade e qualidade do atendimento aos pacientes.

### Ação

Manter o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos visando a melhoria dos processos e uma assistência de qualidade e livre de danos. Esses eventos foram gerenciados de forma rápida e eficiente, minimizando o impacto na rotina hospitalar e garantindo a priorização dos casos mais urgentes. A equipe permanece empenhada em fortalecer a logística de suprimentos e o planejamento da escala médica para evitar ocorrências semelhantes, assegurando a continuidade e a qualidade do atendimento aos pacientes. Contudo, devemos 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)<sup>11</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**

Registrou-se densidade de 3,84 /1.000 pacientes-dia (gráfico 38).

##### **Causa**

No mês de agosto foram identificados por meio de análise clínica e laboratorial, 08 Infecção Relacionada a Assistência à Saúde.

##### **Ação**

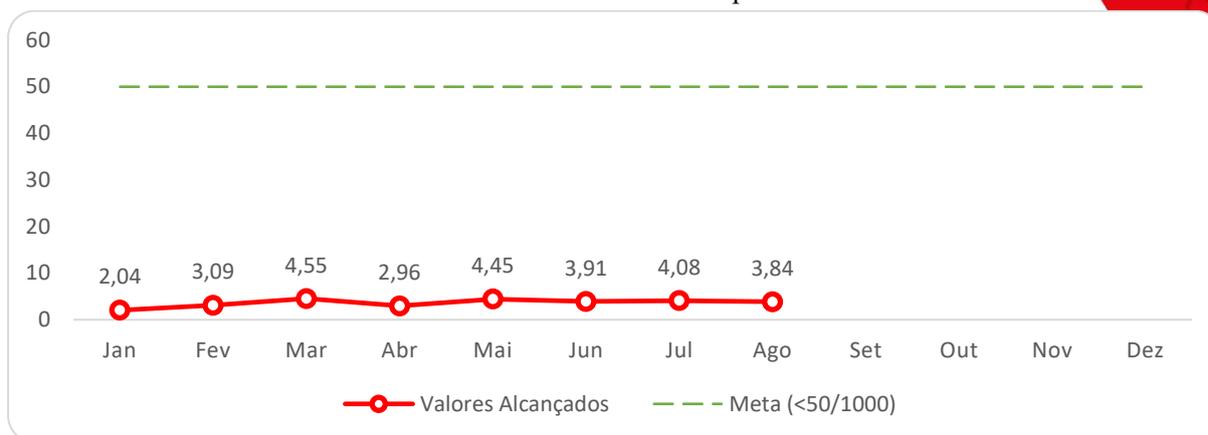
Continuar a realizar busca ativa de culturas positivas para identificação de possíveis infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) nos setores críticos, auditorias, notificação de infecções relacionadas à assistência à saúde, elaboração de protocolos e execução de treinamentos para aperfeiçoar o conhecimento e ações dos profissionais da unidade, e intensificar o fortalecimento da limpeza terminal e concorrente. Diante dos dados coletados das culturas, está sendo traçado o perfil microbiológico do HRG.

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.

---

<sup>11</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 agosto. 2024.

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)<sup>12</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 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 agosto, registrou-se índice de 87,65%, onde se caracteriza como um serviço em Zona de Excelência (gráfico 36).

##### Causa

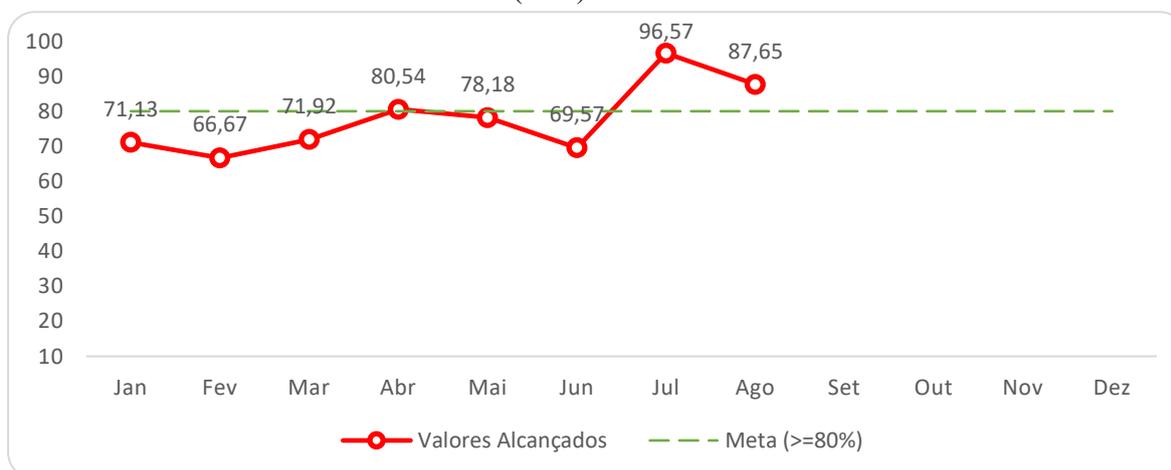
<sup>12</sup> REICHELDF. The one number you need to grow. **Harv Bus Rev**, Boston, v. 81, n. 12, p. 46-54, Dec 2003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14712543/>. Cited 2023 Feb. 13.

Durante o mês de agosto foram realizadas 53 pesquisas de satisfação, uma maior abrangência ao comparar com o mês anterior, de forma a alcançar uma elevação considerável de pesquisas e satisfação do usuário. Como consequência, atingimos a meta pactuada de análise na satisfação do usuário.

### 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 0,0%, se mantendo dentro da meta pactuada que é  $\leq 11\%$  por 1.000 (gráfico 40).

### Causa

No mês de agosto não houve Óbitos Neonatal.

### 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 sobrevivência 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 que é  $\leq 28$  por 100.000 (gráfico 34).

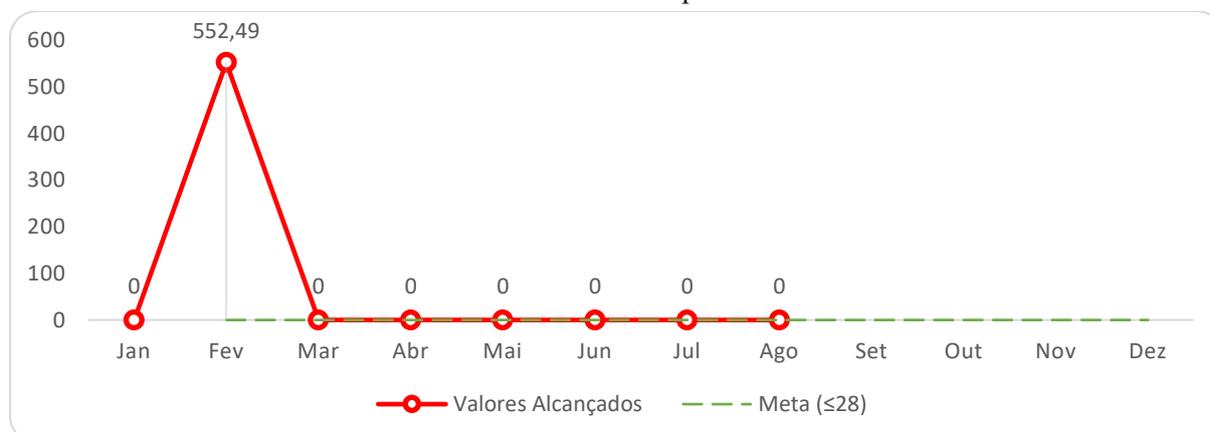
### Causa

Não houve morte materna no mês de agosto.

### 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 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 1,92, valor dentro do pactuado ( $\geq 1,0$ ).

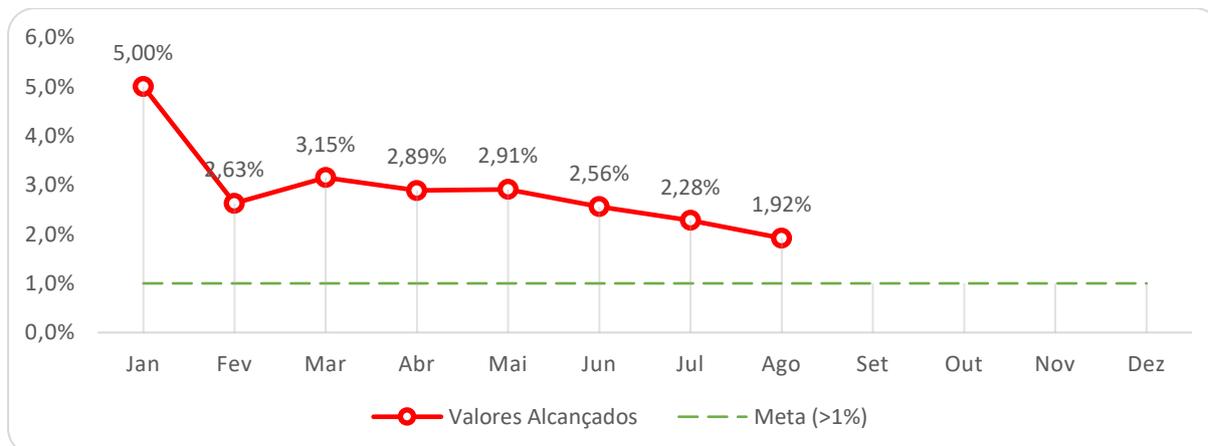
#### Causa

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 3,71% para o período.

##### Causa

O Índice apresentado foi de 3,71%, permanecendo dentro da meta contratualizada e apresentando melhora em relação ao mês anterior. A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que 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 agosto de 2025, o hospital registrou um desempenho notável, com 16.745 ações e serviços de saúde realizados.

No mês de agosto, os resultados assistenciais foram amplamente positivos, com desempenho geral acima das metas pactuadas. Os componentes de internação, ambulatorial, SADT e cirurgias superaram as expectativas, demonstrando eficiência na oferta e realização dos serviços. Destacaram-se especialmente os atendimentos em clínica médica, clínica cirúrgica, exames laboratoriais e procedimentos cirúrgicos, refletindo um bom alinhamento entre a capacidade operacional e a demanda assistencial.

Apesar do bom desempenho global, alguns pontos merecem atenção. Houve queda no número de partos normais e no total obstétrico, além de um leve desempenho abaixo do esperado em exames como, endoscopia e ultrassonografia e consulta cardiológica. Ainda assim, esses resultados não comprometeram o alcance das metas gerais do período.

No que diz respeito aos indicadores assistenciais, observa-se que a maioria dos indicadores do HRG continuou dentro das metas acordadas. A Taxa de Cesárea, Mortalidade Institucional, e Relação Funcionário/Leito, continuou com valor acima do pactuado, por motivos já justificados anteriormente. Contudo, 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. Como exemplo os 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.

De forma geral, o mês fechou com saldo positivo, refletindo o compromisso das equipes de saúde com a qualidade e a produtividade dos serviços prestados, mantendo-se em consonância com os indicadores assistenciais pactuados.

Atualmente, o HRG está passando por uma reforma abrangente, e se encontra com alguns dos seus serviços em um Hospital de Campanha. Com a mudança tivemos a diminuição de alguns leitos em alguns setores. O que 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.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE) da Pbsaúde 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. O NAE também 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.

## ANEXOS

### Anexo 1 – Relatório Farmácia Clínica - Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar

#### 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório situacional tem como objetivo descrever e analisar as condições atuais de funcionamento da Farmácia Hospitalar, destacando aspectos estruturais, operacionais e assistenciais que impactam diretamente na qualidade do serviço prestado. A Farmácia Hospitalar e clínica desempenha um papel estratégico na gestão do uso seguro e racional de medicamentos, contribuindo para a eficácia terapêutica e a segurança dos pacientes. Este levantamento contempla uma avaliação dos processos de armazenamento, dispensação, controle de estoque, além do suporte às equipes multiprofissionais, considerando as conformidades e não-conformidades observadas no período em análise. O relatório busca fornecer subsídios técnicos para a tomada de decisões, visando à melhoria contínua dos processos e à adequação às normas vigentes estabelecidas pelos órgãos reguladores.

#### 2. ESTRUTURA FÍSICA

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.

#### 3. RECURSOS HUMANOS

##### 3.1 N° de profissionais por categoria

Qtde	Categoria
6	Farmacêutico
10	Técnicos de farmácia

##### 3.2 Número de contratação

Qtde	Categoria
1	Técnico de farmácia via concurso.

#### 4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PERÍODO

As ações de Farmácia Clínica da instituição visam promover o uso seguro e racional de medicamentos por meio do acompanhamento direto ao paciente, com foco na identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. As visitas clínicas, realizadas de forma sistematizada em setores críticos como UTI e clínica médica, incluem avaliação de prescrições, monitoramento de parâmetros clínicos e laboratoriais, proposição de intervenções farmacêuticas e orientação quanto à administração e compatibilidade de medicamentos. Os resultados têm demonstrado alcance das metas institucionais, com impacto positivo especialmente em casos complexos, sendo complementados por discussões multiprofissionais diárias que envolvem alta, transferências, exames pendentes e definição de condutas terapêuticas

#### 5. INDICADORES:

De uma dispensação de 19.996 medicamentos, houve erro de dispensação em 2,82%, somando 564 vezes em 30 dias, dado o número de dispensação e até os próprios erros em prescrições, o número está abaixo do nível considerado aceitável. Já sob a avaliação das prescrições, de 2.451 prescrições, encontramos erros em 895 delas, valor acima da média que referencia com o que relatamos no próximo tópico.

#### 6. PENDÊNCIAS E DIFICULDADES ENCONTRADAS:

A principal dificuldade diária encontra-se no comprometimento das equipes assistenciais com o pedido regular de abastecimento dos setores, o que resulta em falhas logísticas decorrentes da pouca atenção na avaliação real das necessidades do plantão de 12h ou 24h. É essencial que os colaboradores planejem o uso de forma racional, sem excessos, considerando a demanda dos pacientes e garantindo a segurança e eficácia do cuidado. Destaca-se a importância do engajamento dos coordenadores na condução desse processo, seja assumindo a responsabilidade direta ou capacitando e supervisionando suas equipes para evitar desabastecimentos em determinados setores decorrentes de oversupply em outros. Além disso, erros recorrentes de prescrição e aprazamento comprometem a assistência, evidenciando a necessidade de maior atenção às observações, justificativas, interações e avaliações multiprofissionais. Reitera-se, ainda, a importância de maior rigor na execução de rotinas básicas, como prescrições de uso imediato, dispensação quando necessária e controle analgésico de resgate, a fim de assegurar a continuidade e a qualidade do cuidado prestado.

## 7. PROPOSTAS

Capacitações setoriais para melhor armazenamento e entendimento dos processos de adequação dos pedidos diários, assim como reforçar uso de checklist feito pelas coordenações assistenciais em quais são os materiais de uso recorrente do setor e qual a quantidade adequada para uma assistência adequada aos usuários.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório evidencia avanços importantes no desenvolvimento das atividades da Farmácia Hospitalar e Clínica, sobretudo no acompanhamento farmacoterapêutico e na integração com as equipes multiprofissionais, refletindo impacto direto na segurança do paciente e na qualidade da assistência. Contudo, persistem desafios estruturais, operacionais e de gestão que exigem atenção imediata, especialmente no que se refere à adequação do espaço físico, ao engajamento das equipes assistenciais nos processos de abastecimento e à redução de erros de prescrição. A implementação das propostas apresentadas, aliada ao fortalecimento da comunicação intersetorial e à capacitação contínua dos profissionais, configura-se como estratégia essencial para o aprimoramento dos processos de trabalho, assegurando maior eficiência, conformidade normativa e excelência no cuidado prestado à população.

Documento assinado eletronicamente:  
 CAMILLA HELLEN DE MENEZES SALES  
Data: 03/09/2025 10:48:20 -0300  
Verifique em: <https://validar.br.gov.br/>

**CAMILLA HELLEN DE MENEZES SALES**  
**COORDENADORA DA FARMÁCIA CLÍNICA**  
**CRF PB 5828 MATRÍCULA 4036**

AV. Prefeito João Pimentel Filho, 447 - Centro, Guarabira - PB  
CEP: 58200-000

## Perdas e avariais do setor de Farmácia do HRG – Mês de agosto de 2025

MEDICAMENTO	LOTE/VALIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	TOTAL
ADENOSINA 3MG/ML (2ML)	L: BC-002/23 V: 08/2025	79	10,79	852,41
AMICACINA 250MG/ML (2ML)	L: 9070156 V: 08/2025	123	3,7	455,1
AMIODARONA 50MG/ML (3ML)	L: 78TH3752 V: 08/2025	21	2,58	54,18
ATROPINA 0,25MG/ML (1ML)	L: AT23H055 V: 08/2025	87	1,99	173,13
CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA C/B 7	L: 20001970 V: 08/2025	10	10	100
CEFALOTINA 1G	L: 23090348 V: 08/2025	21	3,88	81,48
CIMETIDINA 150MG/ML (2ML)	L: 23080947 V: 08/2025	36	1,1	39,6
CITRATO DE FENTANILA 0,0785 MG/ML (10ML )	L: AS-042/23M V: 08/2025	9	1,7	15,3
CLONIDINA 150MCG/ML	L: 23080256 V: 08/2025	12	4,9	58,8
CLORETO DE SÓDIO 10% (10ML)	L: 23110735B V: 08/2025	20	1	20
ESCOPOLAMINA 20MG/ML (1ML)	L: H523H008 V: 08/2025	4	0,89	3,56
FENOBARBITAL 200MG/ML (2ML)	L: 23080189 V: 08/2025	3	1,66	4,98
FLUMAZENIL 0,1MG/ML (5ML)	L: BF-001/24 V: 08/2025	4	5,2	20,8
GENTAMICINA 40MG/ML (1ML)	L: 785H3733 V: 08/2025	87	2,44	212,28
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% (10ML)	L: 3080568 V: 08/2025	9	1,45	13,05
HEPARINA SÓDICA 5000ui/0,25ML	L: 23080123 V: 08/2025	7	9,86	69,02
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	L: 032753 V: 08/2025	15	0,02	0,3
HIDROCORTISONA 500MG	L: 25961677 V: 08/2025	2	7,12	14,24
ISOSSORBIDA 20MG	L: M311917 V: 08/2025	19	0,27	5,13
MIDAZOLAM 5MG/ML (10ML)	L: AP-092/23M V: 08/2025	25	2,8	70
PARACETAMOL GOTAS (15ML)	L: F083 V: 08/2025	9	1,32	11,88
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 8,5	L: N9301B285 V: 08/2025	60	3,26	195,6
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 5,5	L: N9301B155 V: 08/2025	2	2,3	4,6
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 7,0	L: 20050870 V: 08/2025	2	2,6	5,2
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 5,5	L: O9011C255 V: 08/2025	10	3,2	32
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 8,5	L: 29220081 V: 08/2025	10	2,6	26
total de perdas				2538,64
valor total fornecido a farmácia central - competencia agosto 2025				269618,59



## APÊNDICE

**Apêndice 1** – Relatório de serviços em manutenção do TI do mês de agosto.

### 1. Visão Geral dos Tickets

- Total de Tickets Criados: **71**
- Tickets Resolvidos: **71**
- Tickets Não Resolvidos: **0**
- Tickets "One Touch" (resolvidos no primeiro contato): **71**
- Tickets Reabertos: **0**

### 2. Análise por Semana

Durante o mês, o setor de TI esteve envolvido em uma série de atividades críticas e operacionais que exigiram dedicação constante da equipe, tanto no atendimento de chamados técnicos quanto na execução de projetos estruturais para a melhoria da infraestrutura tecnológica do hospital.

Um dos destaques do mês foi o recebimento das 33 novas impressoras que restava chegar, além de diversos computadores, o que possibilitou a troca completa das impressoras antigas e a instalação de novos equipamentos em setores que anteriormente não dispunham desse recurso. Essa renovação do parque de impressão trouxe mais agilidade e autonomia para as equipes assistenciais e administrativas.

Simultaneamente, realizamos a substituição de diversos computadores. Cada troca foi acompanhada de um processo minucioso de backup dos arquivos das máquinas antigas e transferência dos dados para os novos equipamentos, garantindo a integridade das informações e a continuidade das atividades dos usuários. Esse processo, no entanto, foi impactado pela limitação de recursos, já que contamos com apenas um HD externo para realizar os backups, o que naturalmente torna o serviço mais demorado.

No campo da comunicação interna, dedicamos a última semana do mês à criação, configuração e organização dos ramais telefônicos, com a instalação física dos aparelhos realizada na última sexta-feira do mês. Ao todo, 18 setores passaram a contar com os novos ramais, promovendo mais eficiência e integração entre as equipes.

Os setores atendidos foram: • Serviço Social • NIR • Nutrição • Vermelha • Clínica Cirúrgica • Alojamento Conjunto • Pediatria • Clínica Médica • UTI • Posto CDI • Recepção Urgência • Recepção CDI • Ouvidoria • Bloco Cirúrgico • Maternidade • CME • Farmácia • Fonoaudiologia

Além disso, também oferecemos suporte direto ao tomógrafo, atuando em conjunto com a equipe do servidor de imagens para garantir que as imagens fossem transmitidas com qualidade e dentro do tempo adequado. O mesmo suporte foi prestado ao setor de Raio-X, assegurando a funcionalidade dos sistemas de imagem, fator essencial para o diagnóstico e atendimento dos pacientes.

Outro ponto importante foi o cadastramento de novos colaboradores nos sistemas do hospital, possibilitando o acesso seguro e controlado às ferramentas necessárias para o desempenho das atividades de cada profissional recém-chegado.

Também realizamos um processo de reciclagem e organização dos materiais antigos, com a devolução de diversos monitores e computadores defasados ao setor de patrimônio, em função do seu tempo de uso e obsolescência. Nesse mesmo período, foi realizada a devolução das impressoras da empresa MacLarem, fechando mais um ciclo de renovação e otimização dos recursos de tecnologia da informação.

Realizamos a adequação do sistema para receber pacientes eletivos no serviço de tomografia, além de ajustes de rotina no sistema TiMed, garantindo que o sistema continue atendendo às necessidades operacionais do hospital com eficiência. Por fim, em paralelo ao nosso projetos, ao longo do mês, foram atendidos 71 chamados técnicos, conforme apresentado no gráfico. O dia 6 foi o que concentrou o maior número de tickets, totalizando 16 chamados em um único dia, representando um pico isolado e atípico. Nos demais dias, o número de chamados foi distribuído de forma mais equilibrada, variando entre 0 e 5 chamados por dia. Houve também diversos dias sem registro de chamados, o que evidencia um fluxo relativamente controlado de solicitações, mesmo diante do volume elevado de projetos e atividades simultâneas.

Essa capacidade de atendimento demonstra o comprometimento da equipe em manter a rotina do hospital funcionando com estabilidade, mesmo diante de um período com grande carga de trabalho e diversas mudanças em curso. O suporte técnico foi realizado de forma contínua e eficiente, garantindo que as demandas pontuais dos usuários fossem atendidas dentro dos prazos, sem comprometer as demais ações estratégicas em andamento. Em resumo, o mês foi marcado por um alto volume de trabalho, com foco em modernização da infraestrutura, melhoria dos processos internos, apoio contínuo às áreas assistenciais e garantia da segurança e eficiência dos sistemas utilizados na instituição.

### **3. Análise por Prioridade**

Distribuição dos tickets conforme prioridade:

- Baixa: 36 tickets
- Média: 31 tickets
- Alta: 4 tickets

- Urgente: 0 ticket

#### 4. Atenção especial para Sábados e Domingos:

Mesmo nos finais de semana, quando a equipe de TI opera em regime de sobre aviso foram realizados atendimentos essenciais, demonstrando o compromisso e a disponibilidade contínua da equipe de suporte. Essa atuação foi fundamental para a manutenção do hospital, garantindo a continuidade dos atendimentos aos pacientes sem interrupções.

Contudo, algumas dessas demandas foram resolvidas por meio de contatos diretos via WhatsApp, sem o devido registro no portal de chamados, o que prejudica o controle e o acompanhamento formal das solicitações. Reforçase, portanto, a importância do uso do sistema oficial para garantir rastreabilidade, organização e priorização adequada dos atendimentos.

#### 5. Tipos de Problemas Reportados

Durante o mês de Agosto de 2025, uma parcela significativa dos chamados registrados pela equipe de TI esteve relacionada a questões operacionais rotineiras, especialmente ligadas à chegada dos novos colaboradores concursados. Com a entrada desses profissionais, houve um aumento considerável na demanda por criação de logins, liberação de acessos e orientações sobre o uso dos sistemas institucionais.

Muitos dos chamados reportados nesse período envolviam dúvidas básicas sobre funcionamento dos sistemas internos, solicitações de recuperação de senha, além do suporte técnico necessário para garantir que cada novo colaborador tivesse as ferramentas adequadas para exercer suas funções com autonomia.

Além disso, também foram frequentes os chamados envolvendo suporte contínuo ao sistema principal da instituição, com solicitações relacionadas a instabilidades pontuais, erros de operação ou dúvidas sobre funcionalidades específicas. Esse tipo de demanda faz parte da rotina da equipe, especialmente em um ambiente com grande rotatividade de profissionais e constante evolução tecnológica.

Esses atendimentos exigiram atenção redobrada da equipe de TI, que manteve um ritmo ágil e orientativo, buscando não apenas resolver os problemas técnicos, mas também promover a familiarização dos usuários com os recursos disponíveis, contribuindo para um ambiente mais eficiente e menos dependente de suporte reativo no longo prazo.

#### 6. Conclusão

O mês de agosto de 2025 foi marcado por um intenso volume de trabalho para a equipe de TI, refletido tanto no número de chamados técnicos quanto nas diversas ações estruturais realizadas ao longo do período. A resolução de 100% dos 71 tickets criados, todos solucionados já no primeiro atendimento, evidencia a eficiência e o comprometimento da equipe com a excelência no suporte. Além do atendimento técnico, a equipe esteve fortemente envolvida em projetos estratégicos voltados à modernização da infraestrutura tecnológica do hospital, como a renovação completa do parque de impressão, substituição de computadores, instalação de novos ramais telefônicos e melhorias no sistema de imagens e no sistema TiMed. Essas ações tiveram impacto direto na agilidade e na qualidade dos serviços prestados pelas áreas assistenciais e administrativas da instituição.

Em resumo, agosto foi um mês de avanços significativos na infraestrutura tecnológica e de fortalecimento da atuação estratégica da equipe de TI, consolidando seu papel essencial no suporte à missão institucional de oferecer um atendimento de qualidade, seguro e eficiente à população.