

# RELATÓRIO QUADRIMESTRAL

HOSPITALAR REGIONAL  
DE GUARABIRA

2º QUADRIMESTRE 2025

**RELATÓRIO QUADRIMESTRAL:** Hospital Regional de Guarabira  
2º quadrimestre de 2025

Relatório apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no 2º quadrimestre 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. ....	10
Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período. ....	11
Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período. ....	11
Gráfico 4 – Número de Internações na Pediatria verificado no período. ....	11
Gráfico 5 – Total de Internações na UTI Adulto verificado no período ....	12
Gráfico 6– Total de Internações na UCIN verificado no período. ....	12
Gráfico 7– Total de Internações verificado no período.. ....	12
Gráfico 8– Número de Partos Normais verificado no período. ....	14
Gráfico 9– Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.. ....	14
Gráfico 10–Total de Partos realizados verificado no período. ....	14
Gráfico 11 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.	16
Gráfico 12 – Número de atendimentos de ortopedia realizados no período ....	16
Gráfico 13– Número de atendimentos de cardiologia realizados no período.....	16
Gráfico 14 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.....	17
Gráfico 15 – Quantidade de exames laboratoriais realizadas no período ....	18
Gráfico 16 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.....	19
Gráfico 17– Quantidade de Endoscópica realizadas no período ....	19
Gráfico 18 – – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.....	19
Gráfico 19 – Quantidade de Mamografias realizadas no período ....	20
Gráfico 20 – Quantidade de Eletrocardiograma realizadas no período ....	20
Gráfico 21– Total de procedimentos de SADT realizados no período. ....	20
Gráfico 22–Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período ....	21
Gráfico 23 – Número de Procedimentos de Cirurgia Urológica realizados no período. ....	22
Gráfico 24 – Número de Procedimentos de Ginecológica realizados no período ....	22
Gráfico 25 – Número de Outros Procedimentos de cirurgias realizados no período ....	22
Gráfico 26 – Total de Cirurgias realizadas no período. ....	23
Gráfico 27 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período. ....	24
Gráfico 28 – Relação Pessoal Leito observado no período.....	25
Gráfico 29– Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período .	27

Gráfico 30– Taxa de Partos Cesáreos verificada no período .....	28
Gráfico 31 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.....	29
Gráfico 32 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.....	31
Gráfico 33 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.....	32
Gráfico 34 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.....	33
Gráfico 35 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.....	34
Gráfico 36 – Escala Net Promoter Score© (NPS).....	36
Gráfico 37 – Escala de Taxa de Mortalidade Neonatal.....	37
Gráfico 38 – Taxa de Mortalidade Materna .....	38
Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no período .....	39
Gráfico 40 – Índice de Despesas Administrativas no período .....	40

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Regional de Guarabira – PB, Brasil, 2025..... 8

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HRG. ....	9
--	---

## 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
HRG	Hospital Regional de Guarabira
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/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Acesso em 10 set. 2024.

<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/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 10 set. 2024.

- **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 10 set. 2024.

<sup>5</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Genebra: WHO, 2020. Available from: file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf. Acesso em 10 set. 2024.

<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>. Acesso em 10 set. 2024.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO HRG.....	8
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	8
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional.....	9
<b>2</b>	<b>GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE</b> .....	11
2.1	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	11
2.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA.....	14
2.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E EGRESSOS.....	16
2.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT).....	18
<b>2.5</b>	<b>PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS</b> .....	21
2.6.	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	24
<b>3</b>	<b>INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO</b> .....	26
3.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL).....	26
3.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR).....	27
3.3	TAXA DE PARTO CESÁREO (TxPC).....	28
3.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH).....	29
3.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc).....	31
3.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI).....	32
3.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE).....	33
3.8	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)	35
3.8	ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS).....	36
3.9	TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL.....	37
3.10	TAXA DE MORTALIDADE MATERNA.....	38
3.11	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	39
3.12	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	40
<b>4</b>	<b>GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA</b> .....	42
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	43
6.	APÊNDICE.....	44

## 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, fotografias e informações apresentadas em quadros) no período em questão. A partir do mês de janeiro de 2025, de fato, começa-se a se ter um retrato da administração da PBSAÚDE no HRG. 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 2º quadrimestre de 2025, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho, e as análises do comportamento destas variáveis;

- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO HRG

O HRG, localizado na AV. Prefeito João Pimental Filho, nº 447 – Centro, Guarabira - PB, CEP: 54200-000, realiza atendimentos em nível ambulatorial e hospitalar, além de urgência/emergência, nas seguintes áreas de especialidades médicas: Cardiologia, Anestesiologia, Cirurgia geral, Cirurgia vascular, Clínica médica, Ginecologia, Mastologia, Gastroenterologia, Proctologia, Infectologia, Medicina Intensiva Adulto e Neonatal, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Neonatologia, Radiologia, Urologia, Ultrassonografia, Endocrinologia e Endoscopia Digestiva.

## 1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O HRG 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, João Pessoa – PB, Brasil, 2025.

### HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

**Localização:** AV. Prefeito João Pimental Filho, nº 447 – Centro.

**Município:** Guarabira.

**UF:** Paraíba.

**Categoria Do Hospital:** Hospital Regional.

**CNES:** 2603802

**CNPJ:** 08.778.268/0003-69

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

**Contrato de Gestão:** nº 0289/2024.

---

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

### 1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de abril o HRG contava com uma capacidade hospitalar instalada de 92 leitos (100%) e dispunha de 85 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100% (Tabela 1).

Devido a reforma que está acontecendo no HRG, foi instalado um hospital de campanha, precisando realocar alguns setores como o de urgência e emergência, alojamento conjunto, clínica cirúrgica, pediatria e triagem obstétrica, essa mudança refletiu no quantitativo de leitos (Tabela 2).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HRG.

<b>GESTÃO DE LEITOS – 2025</b>					
<b>SETOR</b>	<b>Capacidade Hospitalar Instalada</b>	<b>Leitos</b>			<b>Capacidade Hospitalar Operacional</b>
		<b>Leitos Operacionais</b>	<b>Operacionais de Isolamento</b>	<b>Leitos Bloqueados</b>	
Sala Vermelha	3	3	-	-	100,00%
Sala Amarela	9	6	3	-	100,00%
Enfermaria 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%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>86</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>100,00%</b>
			<b>92</b>		

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

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

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

Tabela – 2 Nova Capacidade Instalada e operacional do HRG (Hospital de Campanha)

GESTÃO DE LEITOS – 2025					
SETOR	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.

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

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

## 2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

### 2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

#### Análise Crítica

##### Fato

Houveram 2.124 internações, atingindo 119,32% da meta pactuada. (gráficos 1-4).

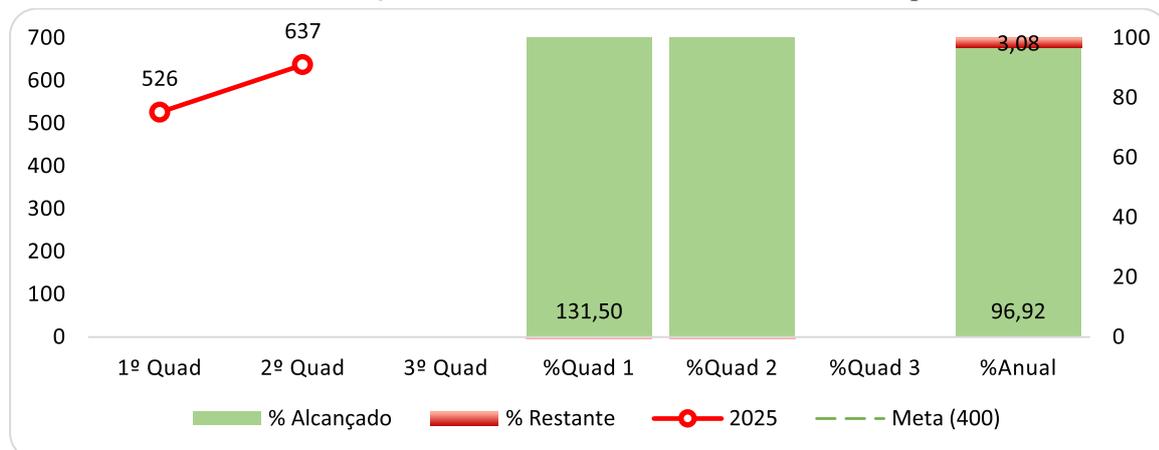
##### Causa

Todos os meses referentes ao 2º quadrimestral atingiram a meta total do componente de internações. Porém, dois serviços/setores não alcançaram a meta pactuada no segundo quadrimestre de 2025, sendo a UTI Adulto e Pediatria. Por se tratar de um hospital com perfil, “porta aberta”, houve uma diminuição das internações, apesar de termos metas relacionadas a esses indicadores, muitas vezes eles têm uma sazonalidade diferente em vários períodos do ano. Então esses indicadores não mostraram ser um período de alta demanda. Bem como, o tempo médio de permanência prolongado na UTI Adulto reflete nesses indicadores.

##### Ação

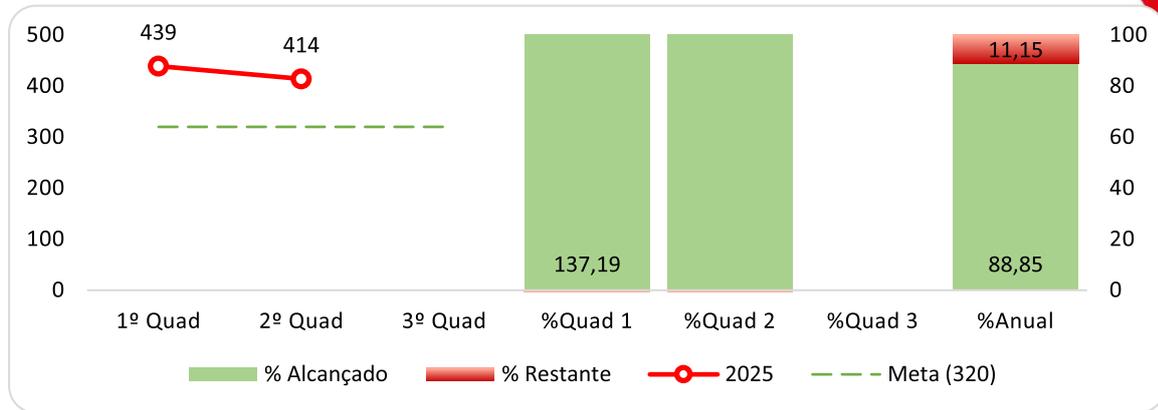
Buscar, junto as coordenações, ações que visem a manutenção dos valores dentro da meta pactuada, para seguir com os valores em progressão nos próximos quadrimestres.

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



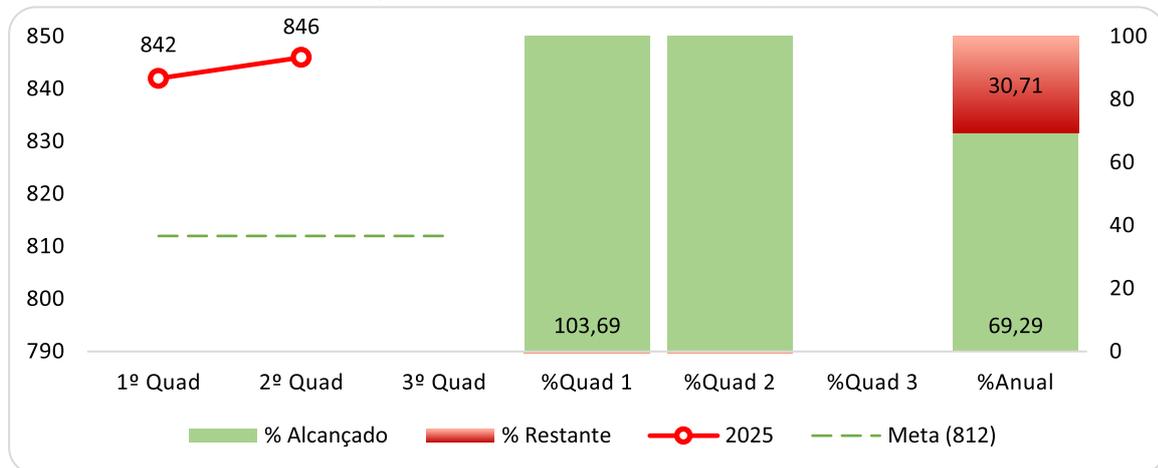
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

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



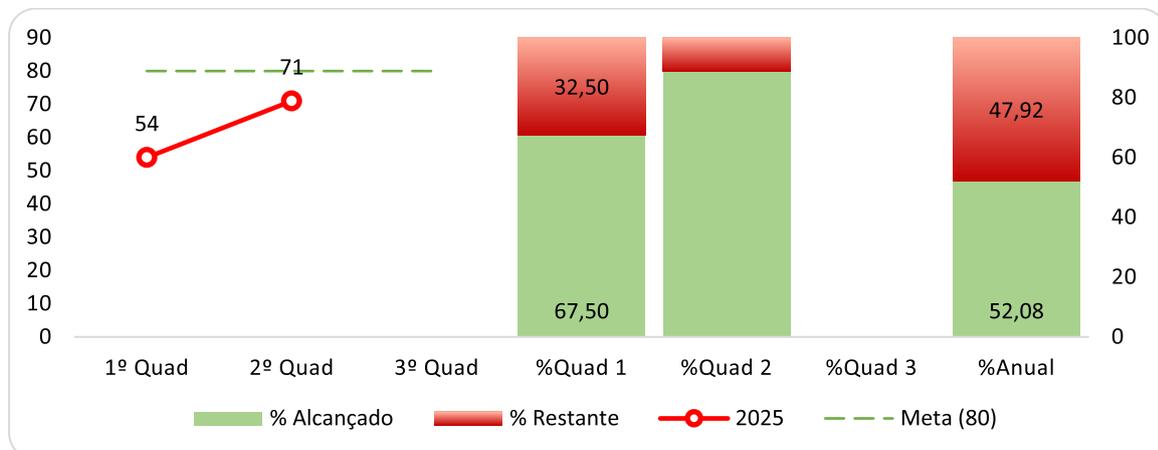
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

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



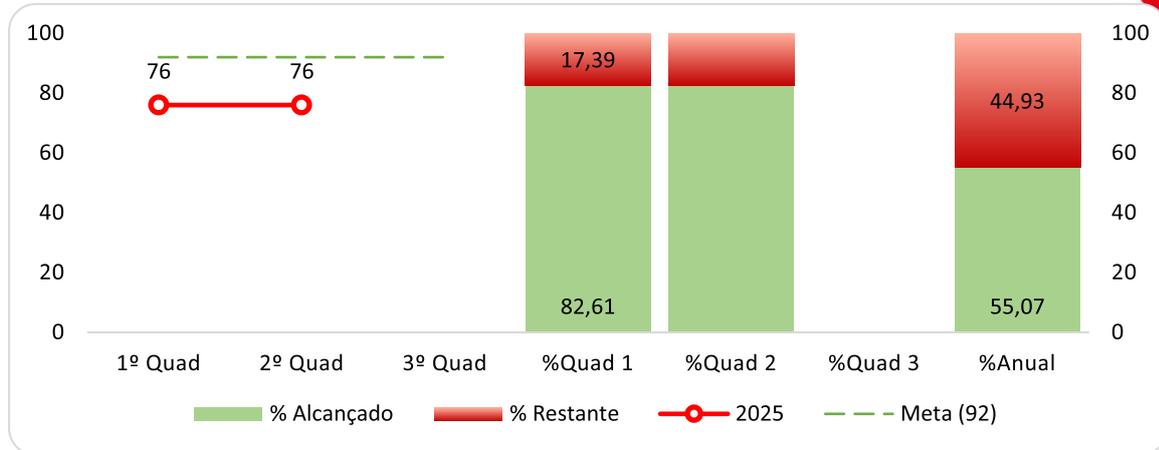
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 4 – Número de Internações na Pediatria verificado no período



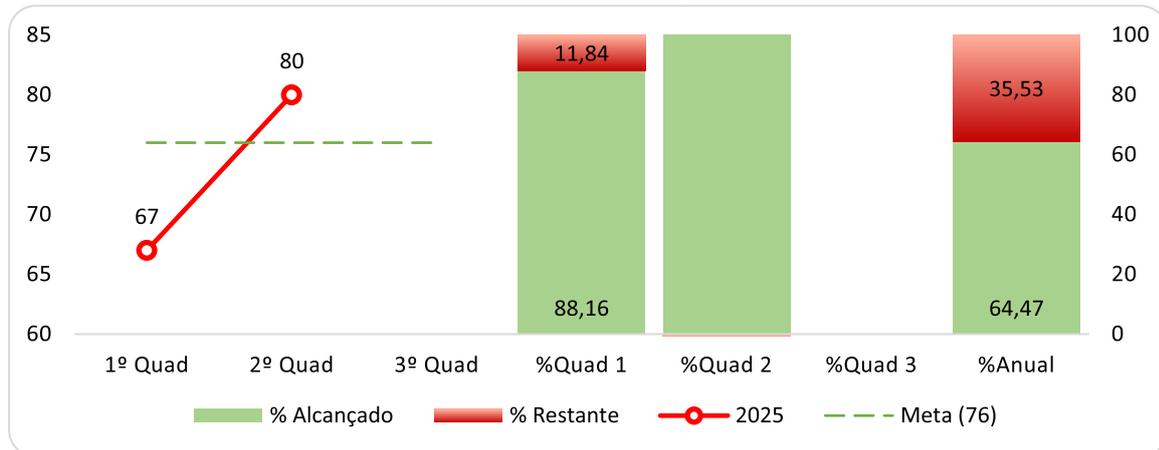
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 5– Total de Internações na UTI Adulto verificado no período.



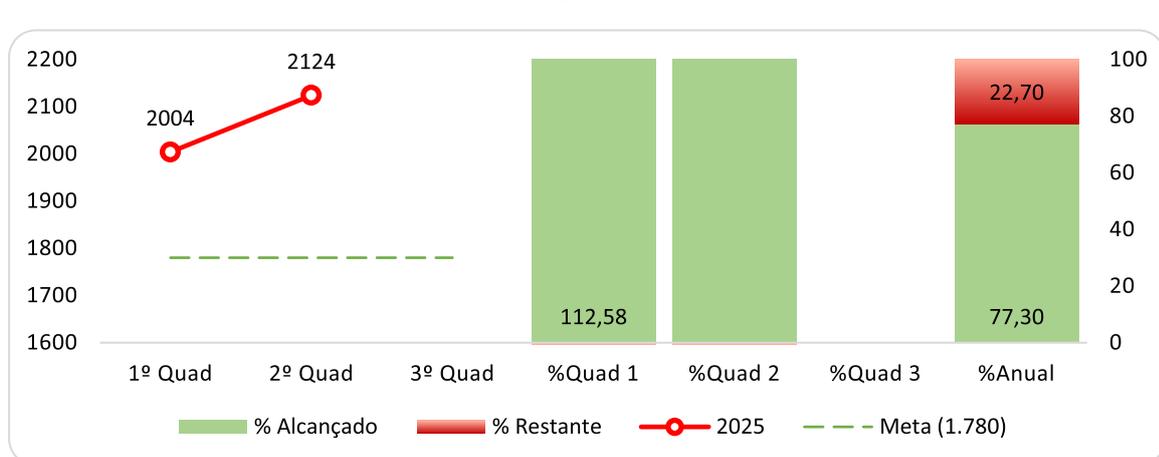
Fonte: Planilhas diárias HRG.

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



Fonte: Planilhas diárias HRG.

Gráfico 7 – Total de Internações verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

## 2.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

### Análise Crítica

#### Fato

Houveram 809 partos realizados, ficando levemente abaixo da meta pactuada (812 partos) para o quadrimestre. Dentre os partos, 372 foram normais (83,03%) e 437 cesarianas (120,05%), os partos normais não atingiram a meta quadrimestral em contrapartida as cesarianas superaram a meta estabelecida em 20,05% (gráficos 8-10).

#### Causa

Em relação aos números, observa-se que a meta de partos cirúrgicos foi alcançada. A redução no quantitativo total de partos está associada ao início dos atendimentos obstétricos na rede de apoio, com a reativação de serviços em dois hospitais de regiões vizinhas: Belém, que ampliou o quadro de obstetras; e Bananeiras, que iniciou a realização de partos em outubro de 2024.

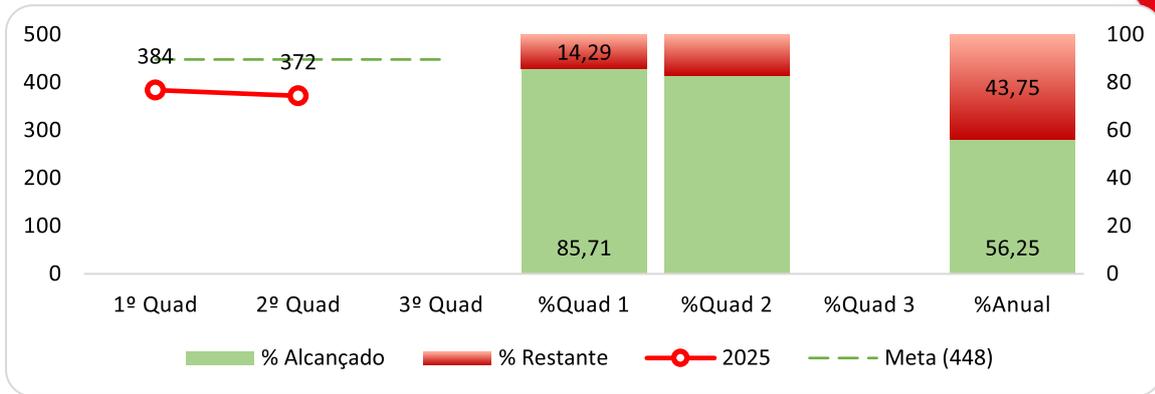
Essas mudanças impactaram diretamente os indicadores de obstetrícia e da UCIN, uma vez que as pacientes passaram a ser assistidas em suas cidades de origem, reduzindo a demanda local e refletindo principalmente na diminuição dos partos normais. Dessa forma, atingiu-se apenas a meta pactuada de partos cesáreos.

Além disso, cabe destacar que as mudanças na via de parto também foram influenciadas por fatores clínicos, como a não evolução do período expulsivo e/ou intercorrências, sempre com o objetivo de assegurar a segurança e o bem-estar do binômio mãe-filho.

#### Ação

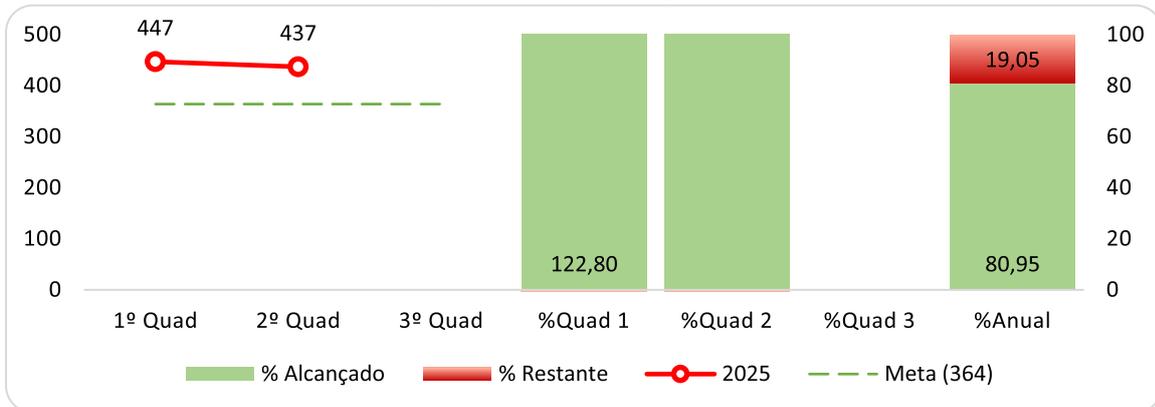
Realizar reuniões mensais com a equipe multiprofissional para avaliar os indicadores de partos normais e cesáreos. Observar a série histórica e buscar a melhora do indicador de modo a cumprir a meta pactuada, buscando formas de atrair as gestantes da região. Intensificar ações educativas para gestantes sobre benefícios e segurança do parto normal. Envolver pacientes e familiares em campanhas de conscientização sobre parto seguro.

Gráfico 8 – Número de Partos Normais verificado no período.



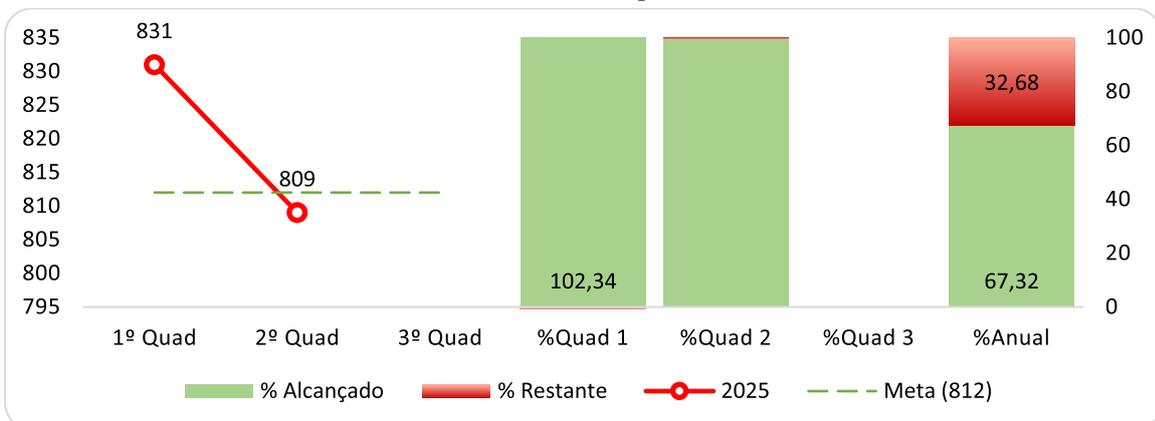
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

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.

## 2.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E EGRESSOS

### Análise Crítica

#### Fato

Foram realizadas 1.654 consultas, ultrapassando em 43,57% a meta estabelecida, o destaque dos atendimentos ficou com a Ortopedia, que realizou atendimentos de 805 consultas, superando a meta em 128,69% (gráficos 11-14).

#### Causa

No 2º quadrimestre, observou-se que o componente de atendimento ambulatorial atingiu a meta pactuada em todos os meses. A única exceção ocorreu na especialidade de Cardiologia, que não alcançou a meta prevista de 88 atendimentos em dois meses: junho, com 66 consultas realizadas e agosto, com 77 consultas.

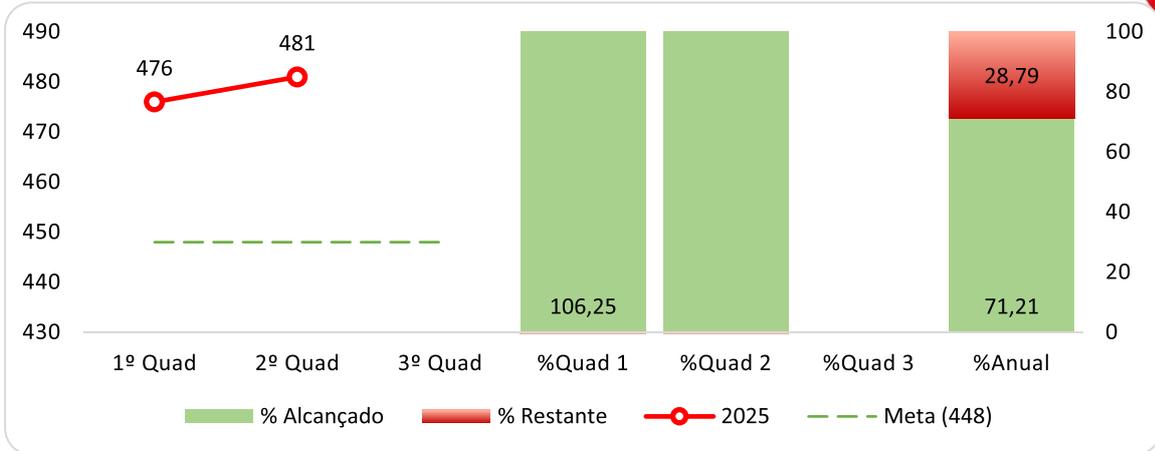
Ressalta-se que o atendimento em Cardiologia é ofertado apenas uma vez por semana, e a ocorrência de feriados nesses meses impactou diretamente o quantitativo. Ainda assim, esse foi o único momento em que uma especialidade não atingiu a meta dentro do quadrimestre.

De forma geral, todos os componentes atingiram as metas quadrimestrais. Esse resultado reflete o processo de alinhamento da coordenação do setor com os órgãos reguladores, garantindo maior organização e efetividade. O número expressivo de atendimentos evidencia a importância do serviço, beneficiando um grande número de pessoas que receberam cuidado de forma ágil e eficaz, fortalecendo ainda mais os valores institucionais observados.

#### Ação

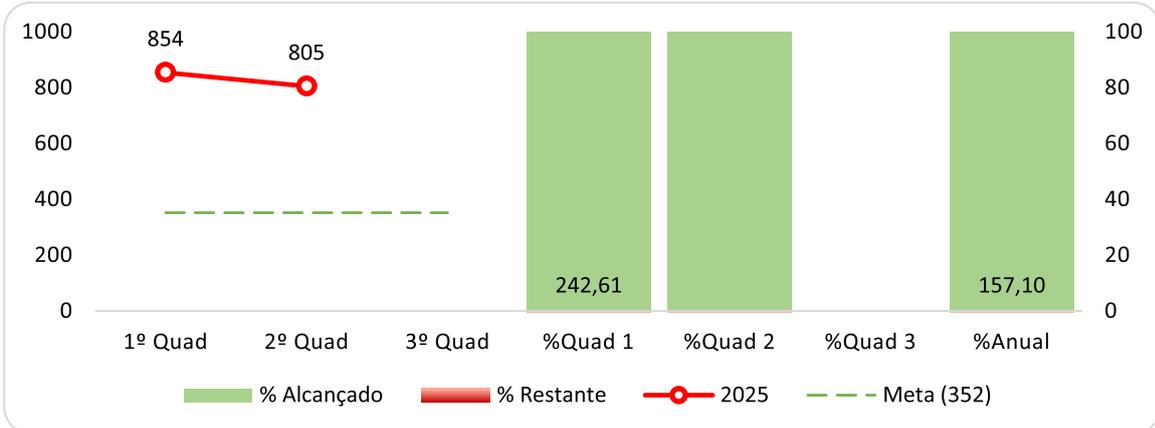
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas. Manter o monitoramento dos indicadores hospitalares, visando a melhoria das ações e serviços ofertados no Hospital Regional de Guarabira. Realizar avaliações periódicas para verificar o cumprimento das metas e ajustar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

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



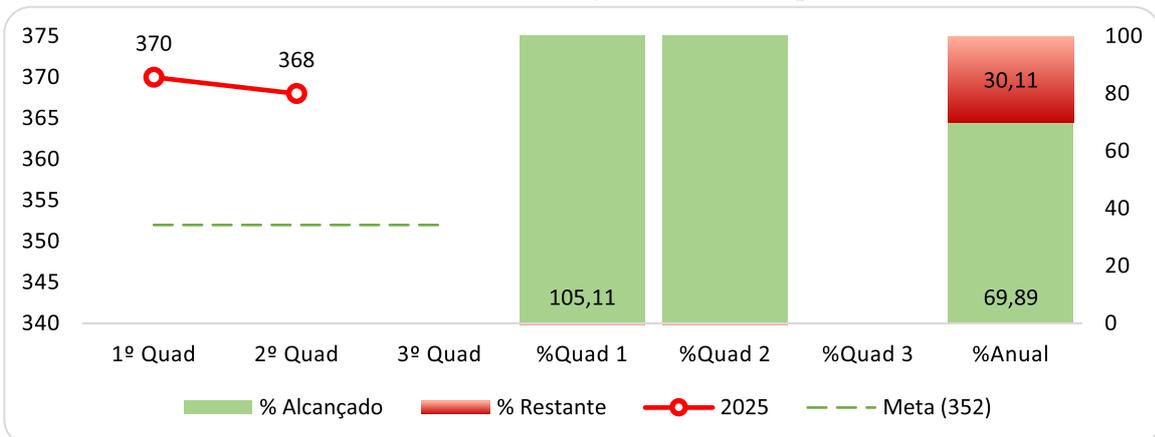
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 12 – Número de atendimentos de ortopedia realizados no período.



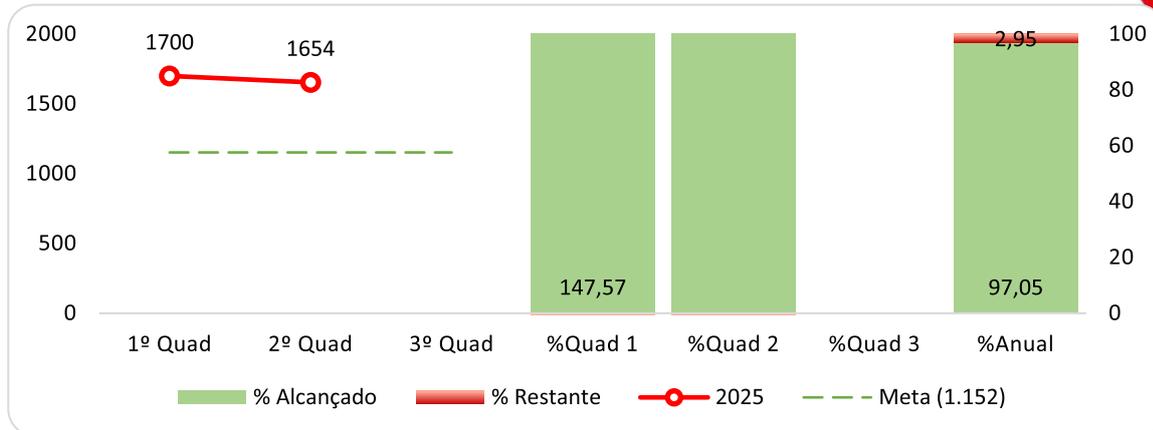
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

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



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 14 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

## 2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

### Análise Crítica

#### Fato

Em todos os meses do 2º quadrimestre, as metas do componente foram atingidas, tendo um total de 56.128 exames realizados, superando em 335% a meta estabelecida. (gráficos 15-21).

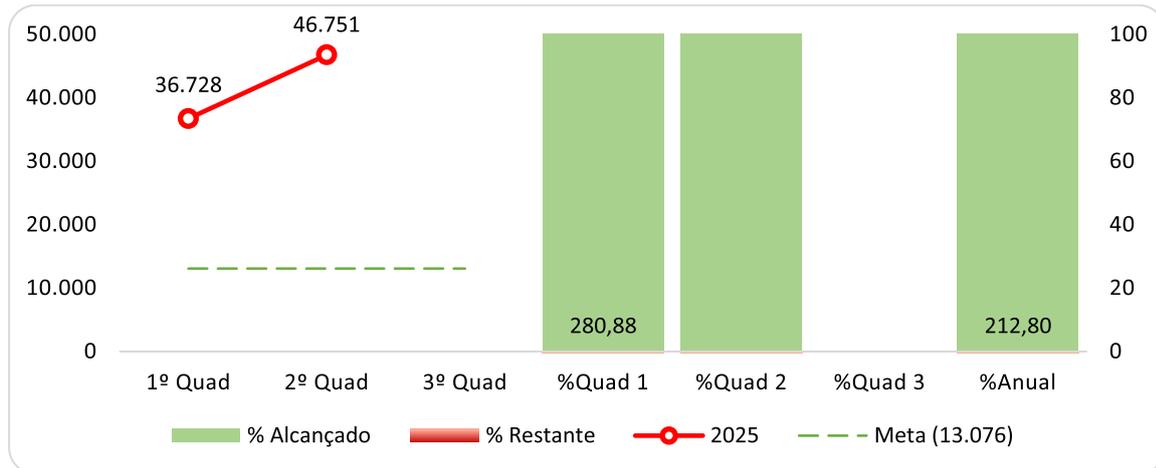
#### Causa

O número expressivo de exames realizados reflete a combinação entre a oferta do Apoio Diagnóstico e a demanda existente, evidenciando a relevância do serviço, que proporciona à população acesso ao cuidado necessário de forma ágil e eficaz. Observa-se que o serviço de Endoscopia não atingiu a meta no 2º quadrimestre. As falhas ocorreram nos meses de julho e agosto, período em que o equipamento esteve em manutenção, tendo o serviço sido reaberto apenas em 10/07/2025. No que tange ao componente de Ultrassonografia, verificou-se que, nos dois últimos meses do quadrimestre, não foi possível alcançar as metas mensais devido a um defeito no transdutor do aparelho, que inviabilizou a realização de exames como: abdome total, abdome superior, bolsa escrotal, obstetrícia, pélvica e vias urinárias. Apesar dessa limitação, a meta quadrimestral foi alcançada.

#### Ação

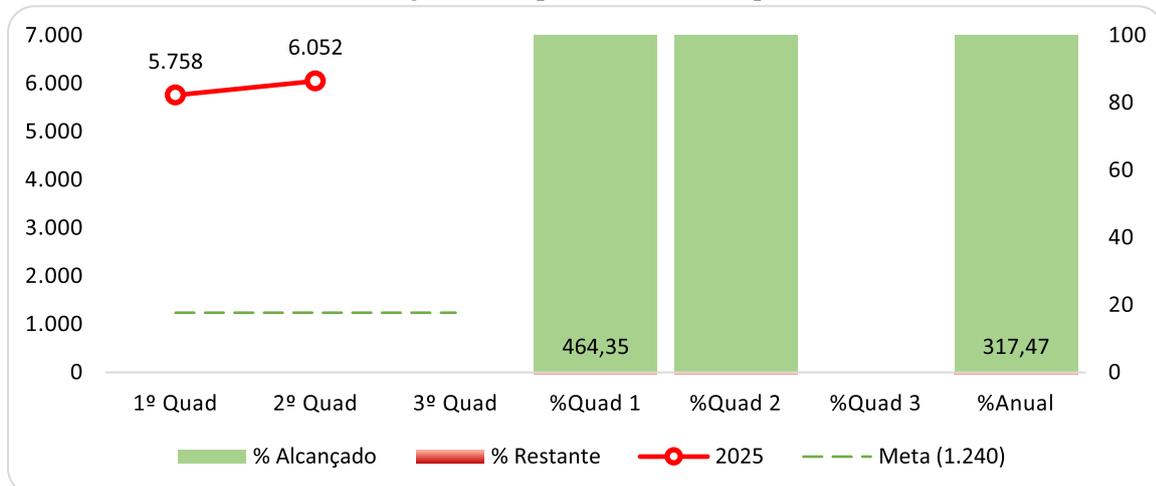
Manter o monitoramento constante das ações e serviços ofertados pela Unidade Hospitalar. Manter a atual estratégia de ação de busca ativa e agendamentos e manter a gestão de máquinas e equipamentos a fim de assegurar o pleno funcionamento destes, evitando desídia a população.

Gráfico 15– Quantidade de exames laboratoriais realizadas no período.



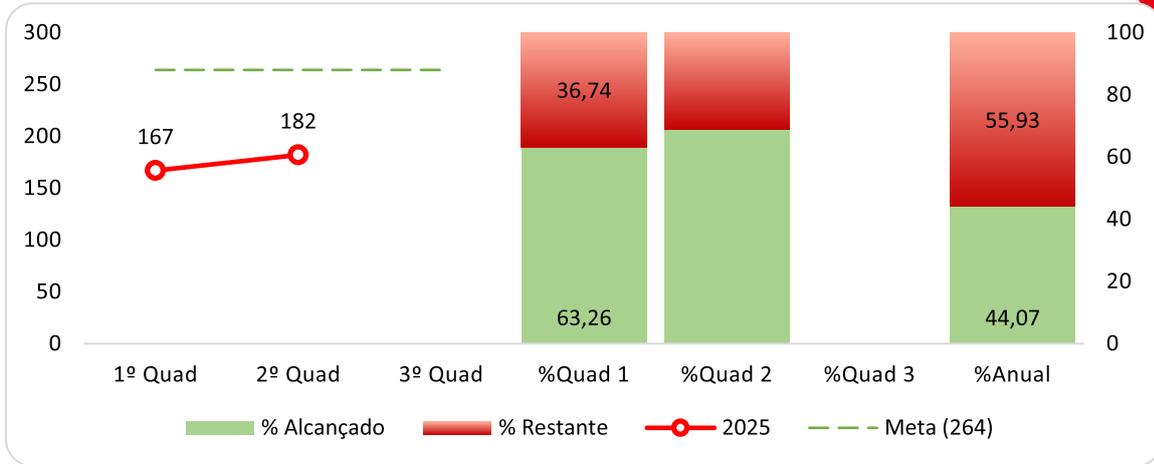
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 16– Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



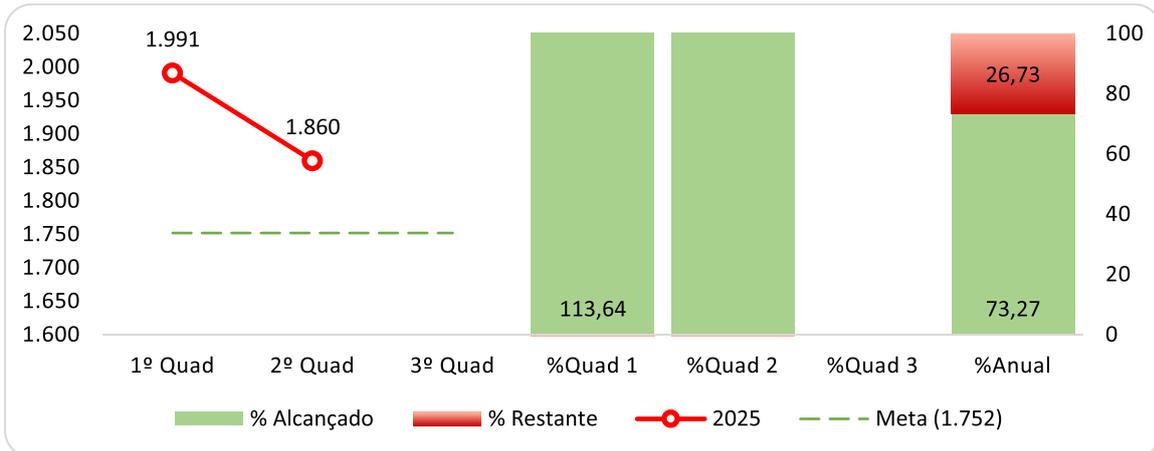
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 17 – Quantidade de Endoscópica realizadas no período.



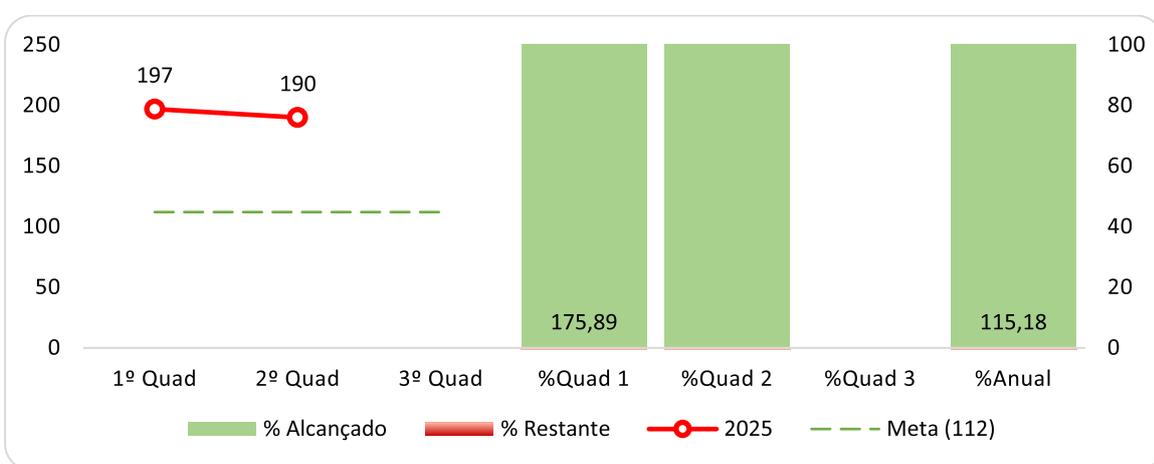
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 18– Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



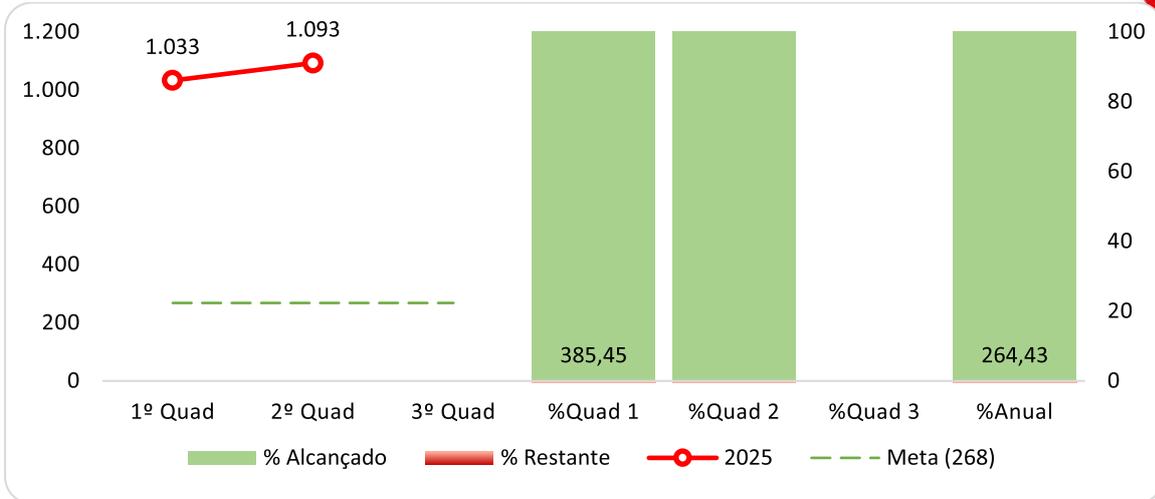
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 19 – Quantidade de Mamografias realizadas no período



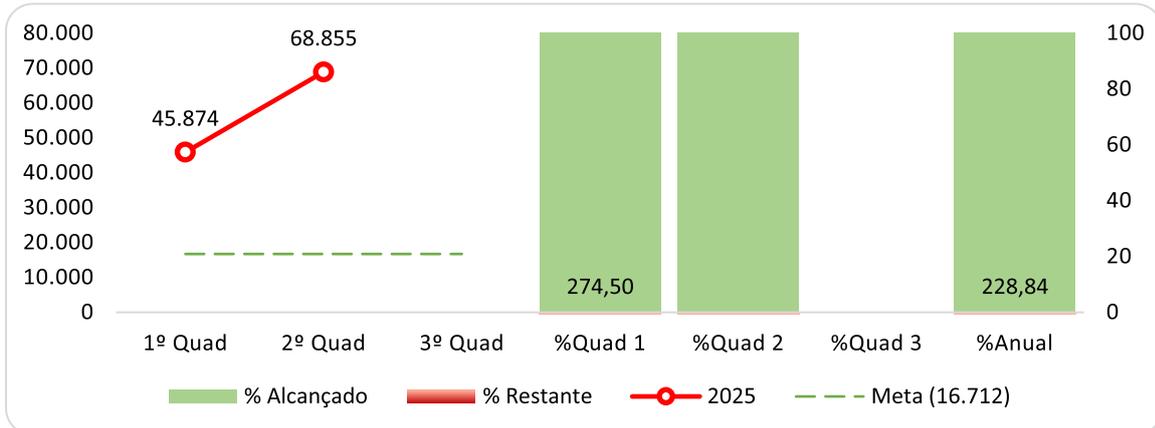
Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 20 – Quantidade de Eletrocardiograma realizadas no período



Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

Gráfico 21 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HRG.

## 2.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS

### Análise Crítica

#### Fato

Foram realizados 588 procedimentos assistenciais em cirurgias, com um valor de 16% além da meta estabelecida. (gráficos 22-26).

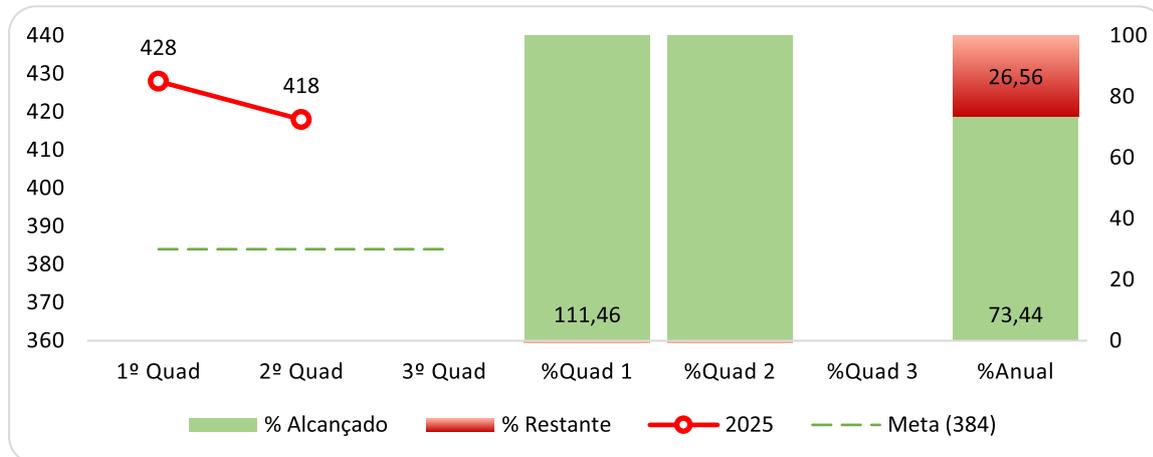
#### Causa

A maioria da produção assistencial em cirurgia conseguiu a obtenção dos valores quadrimestrais dentro da meta pactuada, porém apenas no mês de junho não foi alcançada. A queda nos procedimentos foi reflexo da mudança do Hospital Regional de Guarabira para o Hospital de Campanha, pois durante a mudança ficamos 03 dias sem realizar cirurgias eletivas, somente urgência. Diante disso também foi identificado 33 cancelamentos (23,74% do agendamento), sendo de maior evidencia o não comparecimento do paciente (45,45%) no mês de junho. Tivemos o destaque para a Cirurgia Urológica que atingiu 90% acima do pactuado. O componente que não atingiu a meta do 2º quadrimestral foi Outros Procedimentos Cirúrgicos, com 70% realizado.

### Ação

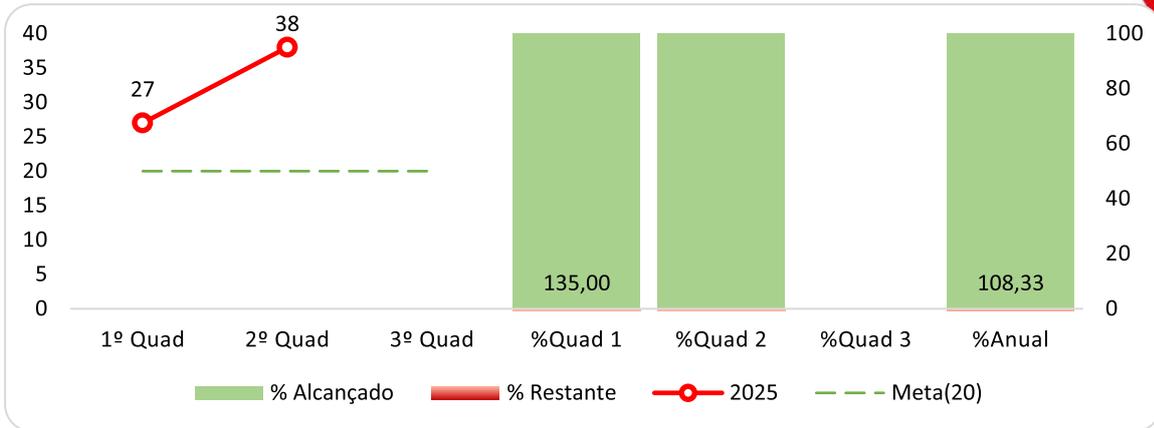
Realizar diagnóstico situacional do comportamento dos componentes assistenciais das cirurgias e acompanhar a evolução dos indicadores para elaborar planos de ações pertinentes.

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



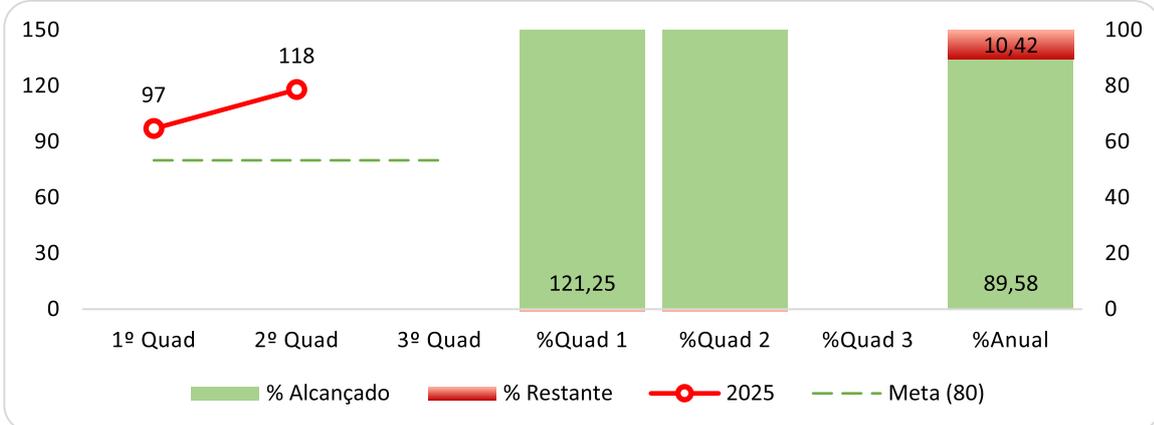
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

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



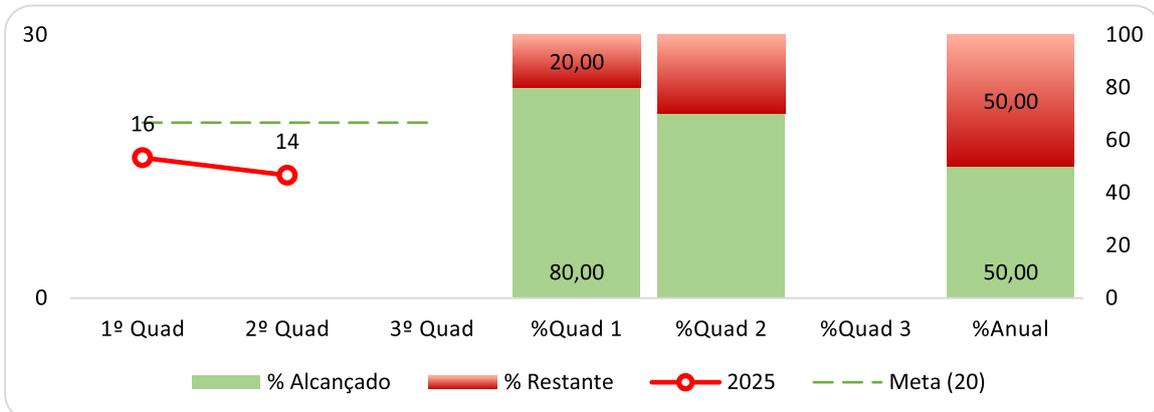
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

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



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

Gráfico 25 – Número de Outros Procedimentos de cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

Gráfico 26 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HRG.

## 2.6. TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

### Análise Crítica

#### Fato

Ao total, contabilizaram-se 61.303 ações e serviços em saúde, valor de 192,47% acima da meta quadrimestral (gráfico 27).

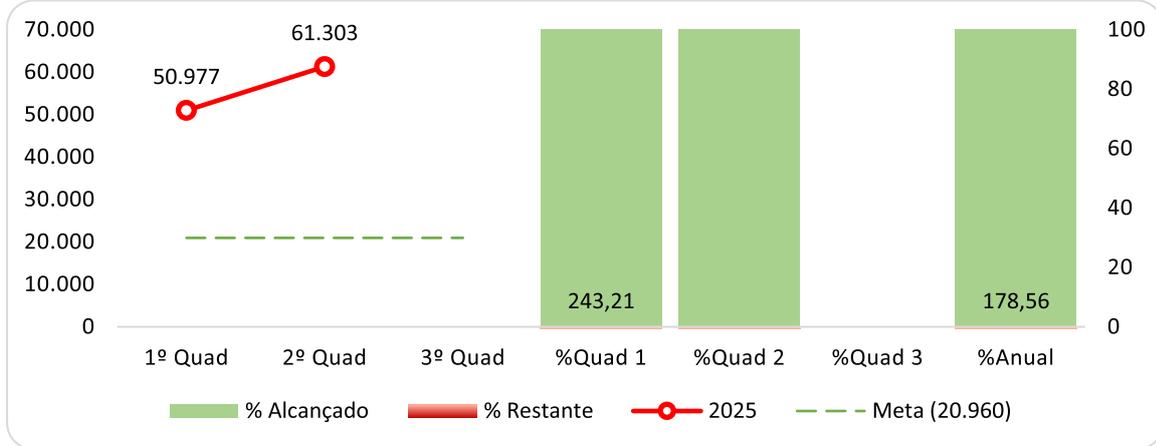
#### Causa

No total, foram realizados 61.303 ações e serviços em saúde, representando um desempenho 192,47% acima da meta pactuada para o quadrimestre. Esse resultado expressivo evidencia a ampla capacidade de resposta da instituição diante da demanda assistencial, reforçando a relevância dos serviços ofertados para a população. Além de demonstrar eficiência operacional, o alcance acima do previsto reflete o engajamento das equipes e a efetividade dos processos de gestão, consolidando o compromisso com a qualidade e a resolutividade da assistência em saúde.

#### Ação

Manter o monitoramento das metas e indicadores estratégicos, visando a qualidade e eficiência dos serviços ofertados. Manter a atuação junto as coordenações, NAE e direção para garantir a manutenção dos valores dentro das metas pactuadas e corrigir os fatores que estão levando a não obtenção dos valores pactuados.

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



Fonte: Planilhas Diárias – HRG.

### 3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

#### 3.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)

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

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

#### Análise Crítica

##### Fato

Foi verificado índice médio de 7,4 no quadrimestre analisado (gráfico 28).

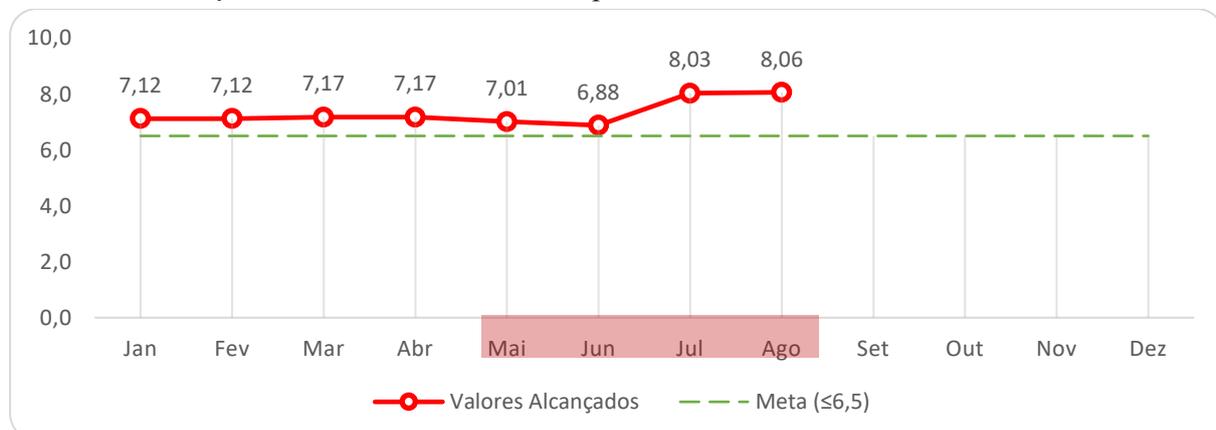
##### Causa

O indicador permanece relativamente acima do pactuado, resultado influenciado pela contratação de pessoal por empresas terceirizadas (Nutri House, Elis e Zelo), bem como pelas novas admissões realizadas pela Fundação PB Saúde nos meses de julho e agosto de 2025, totalizando 60 profissionais, incluindo transferidos por solicitação e convocados do concurso público. Nesse contexto, a PBSAÚDE mantém as devidas precauções para equilibrar o aumento do quadro de funcionários ao quantitativo de leitos operacionais, garantindo que a RPL se mantenha dentro dos limites pactuados.

##### Ação

Continuar expandindo os serviços, mas observando a evolução do indicador.

Gráfico 28– Relação Pessoal Leito observado no período.



Fonte: RH do HRG – PBSAÚDE.

### 3.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)

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

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

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

#### **Análise Crítica**

##### **Fato**

Observou-se que a média quadrimestral foi atingida com o valor médio de 6,2 dentro da meta pactuada ( $\geq 5,5$ ), com registro de 1.842 saídas no referido período (gráfico 29).

##### **Causa**

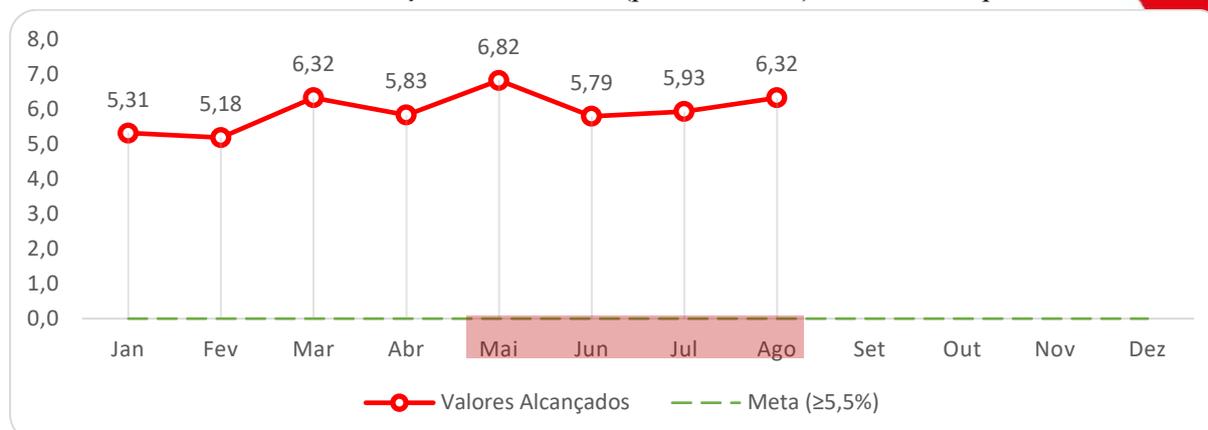
A implantação da avaliação multidisciplinar no setor da Clínica Médica, impactou positivamente no setor, principalmente no serviço de Urgência e UTI do Hospital Regional de Guarabira. A avaliação multidisciplinar acontece diariamente com a participação da equipe multidisciplinar, enfermeiros e médico do setor, e tem como objetivo visualizar as pendências que podem ser agilizadas e aumentar a quantidade de altas de forma segura, através da melhoria do processo.

##### **Ação**

Continuar buscando e corrigindo os fatores que estejam contribuindo para a oscilação do indicador nos setores que estão apresentando os menores giro de leitos, para que o valor possa ser melhorado a cada mês. E incentivar e acompanhar essas avaliações multidisciplinar, garantindo a realização desse processo assistencial.

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

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



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

### 3.3 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 verificado valor acima do pactuado no segundo quadrimestre, com um valor médio de 53,70% (gráfico 30).

##### Causa

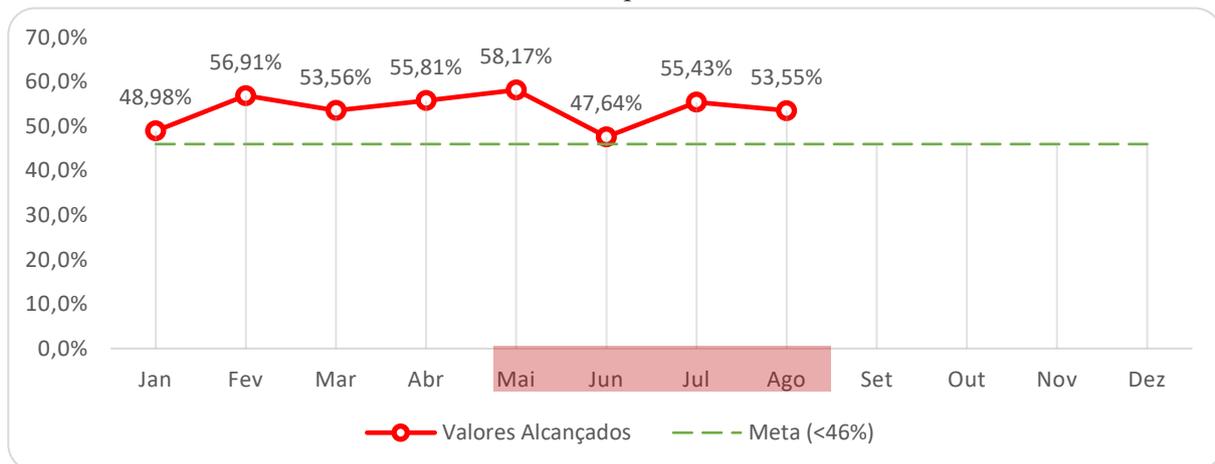
A maternidade do HGR funciona porta aberta para o município de Guarabira e cidades circunvizinhas. Um ponto a ser considerado é a ampliação do serviço de maternidade nos municípios de Belém e Bananeiras que impactam diretamente nos indicadores dos partos cesáreos, pelo fato que as pacientes estão sendo assistidas nas cidades domiciliares, além disso, há o respeito à liberdade de escolha da via de parto pelas gestantes e casos em que há mudança na escolha da via de parto diante da não evolução do período expulsivo, e/ou intercorrências a

fim de promover segurança e bem-estar ao binômio mãe e filho. Como também tivemos dias com dois médicos obstetra na escala, refletindo consideravelmente.

### Ação

Visando a melhoria dos índices, está sendo criado um plano de ação para a redução anual na taxa de cesárea. Serão realizados treinamentos envolvendo anestesistas, fisioterapeutas e enfermeiros para aprimorar a assistência com exercícios de mobilidade e respiratórios, além de analgesia no parto, ações que irão contribuir para a melhora do indicador. Além disso, em breve estaremos com novas instalações que proporcionará um ambiente adequado e humanizado para essa assistência ao parto normal.

Gráfico 30 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

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

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

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

\*De acordo com referência, “caso o hospital possua Unidades de Terapia Intensiva Especializadas, como UTI/Unidade Coronariana, UTI Neurológica/Neurointensiva, entre

outras que atendem adultos [e pediátricos], os pacientes-dia e as saídas internas e hospitalares destas unidades deverão ser incluídas no cálculo do indicador”<sup>8-9</sup>.

### **Análise Crítica**

#### **Fato**

O indicador apresentou valor médio de 3,60 dias de permanência, dentro do pactuado para o quadrimestre, tendo em vista a meta ser  $\leq 4$  dias. (gráfico 31).

#### **Causa**

O indicador seguiu dentro do valor pactuado durante os meses avaliados. O resultado reflete o bom giro de leitos e uma boa assistência aos pacientes, evidenciando um ótimo tempo na resolução dos casos que necessitam de atendimento na unidade. O HRG por ser uma unidade porta aberta e que garante a continuidade do cuidado (abrange 23 municípios da região), faz-se admissões desde vagas reguladas até demanda espontânea. E há 3 meses estamos no hospital campanha, por motivo da reforma. E mesmo nesse cenário, mantivemos, a resolução e eficiência na assistência do paciente.

#### **Ação**

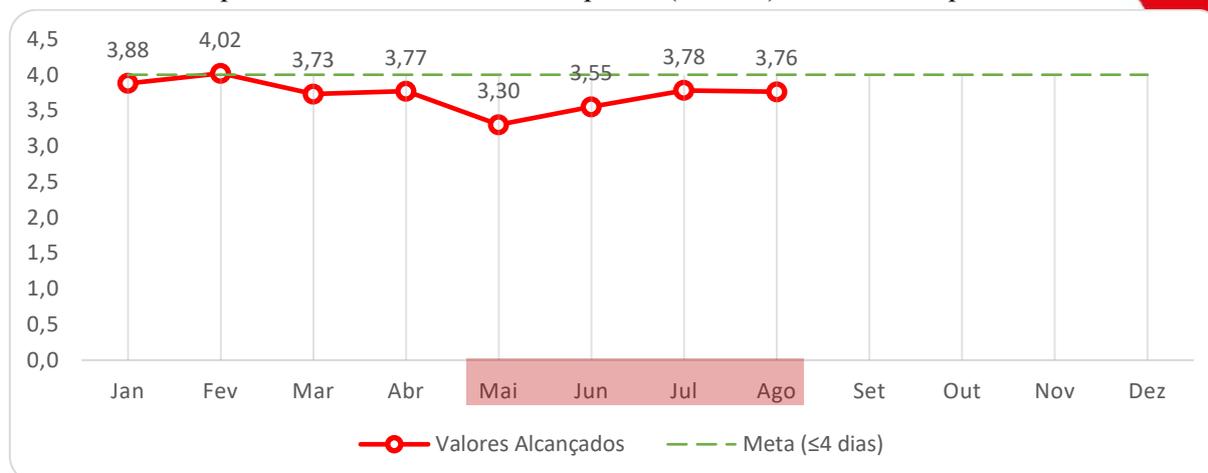
Dar continuidade a busca e correção de fatores que estejam prolongando o tempo de permanência dos pacientes internos. Continuar buscando, junto a regulação estadual, uma maior transferência dos pacientes de cuidados prolongados para os hospitais de referência. Observar o perfil dos pacientes que estão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

---

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Adulto.** 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-07.pdf>. Acesso em: 13 Set.. 2024.

<sup>9</sup> \_\_\_\_\_. **QUALISS: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Pediátrica.** 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-08.pdf>. Acesso em: 13 Set.. 2024.

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



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

### 3.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TXOC)

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

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

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

#### Análise Crítica

##### Fato

Foi verificado um valor médio de 72,17% de ocupação dos leitos, atingindo a meta pactuada que é  $\geq 70\%$  (gráfico 32).

##### Causa

<sup>10</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 13 Set.. 2024.

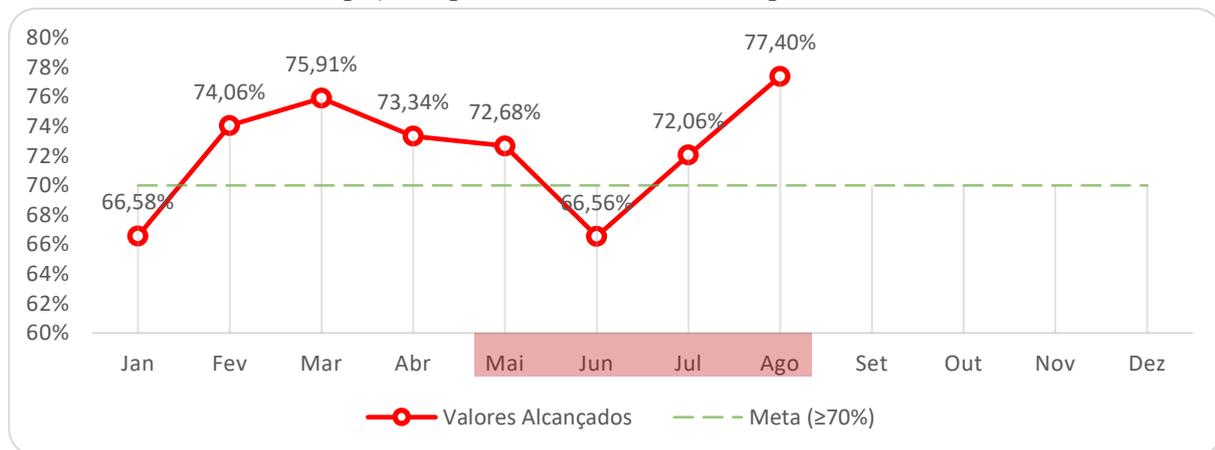
<sup>11</sup> CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH**. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

O serviço está passando por reforma estrutural e durante o quadrimestre foi observado que o mês de junho ficou abaixo do valor pactuado. Este resultado foi reflexo principalmente da transição para o hospital de campanha, pois embora a clínica cirúrgica ter atingido a meta, houve um declínio causado pela suspensão de cirurgias eletivas no período, bem como o tempo médio de permanência elevado que reflete na baixa ocupação no setor do UTI Adulto. Contudo, os demais meses analisados manteve-se dentro do esperado.

### Ação

Identificar e corrigir fatores que estejam contribuindo para a não obtenção da meta estabelecida junto à direção hospitalar.

Gráfico 32 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.



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

### 3.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TXMI)

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

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

### Análise Crítica

#### Fato

Verificou-se um valor médio acima do pactuado para o quadrimestre, com uma taxa média de 5,70% (gráfico 33).

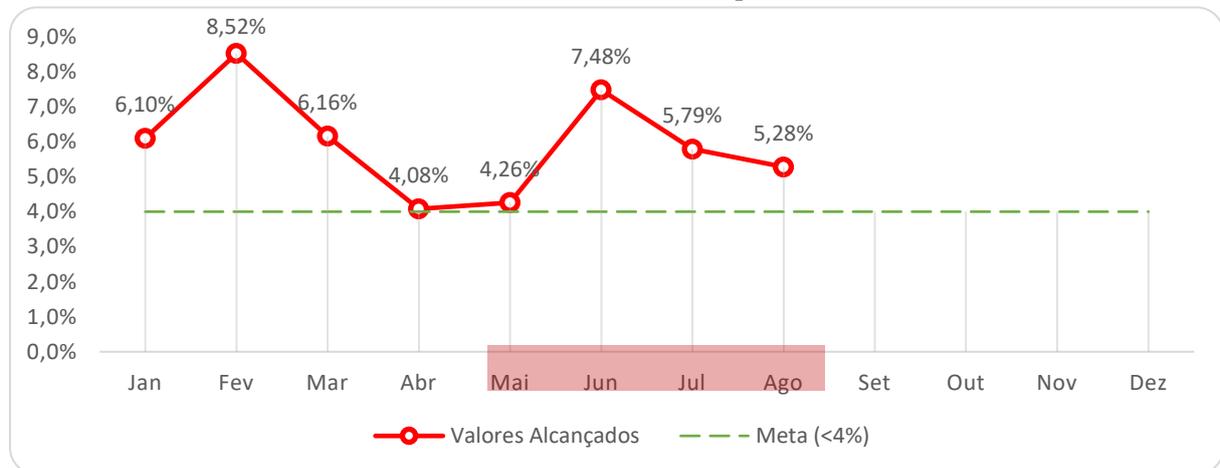
### Causa

Em análise, se comparado ao 1º quadrimestre, houve uma queda da média do 2º quadrimestre. Contudo, 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 dos fatores que contribuem para a elevação da taxa de mortalidade institucional, discutir os dados nas reuniões mensais da comissão de 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.

### 3.7 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 verificado um valor médio de 1,12% para o quadrimestre analisado, estando dentro do valor pactuado ( $\leq 10\%$ ). (gráfico 34).

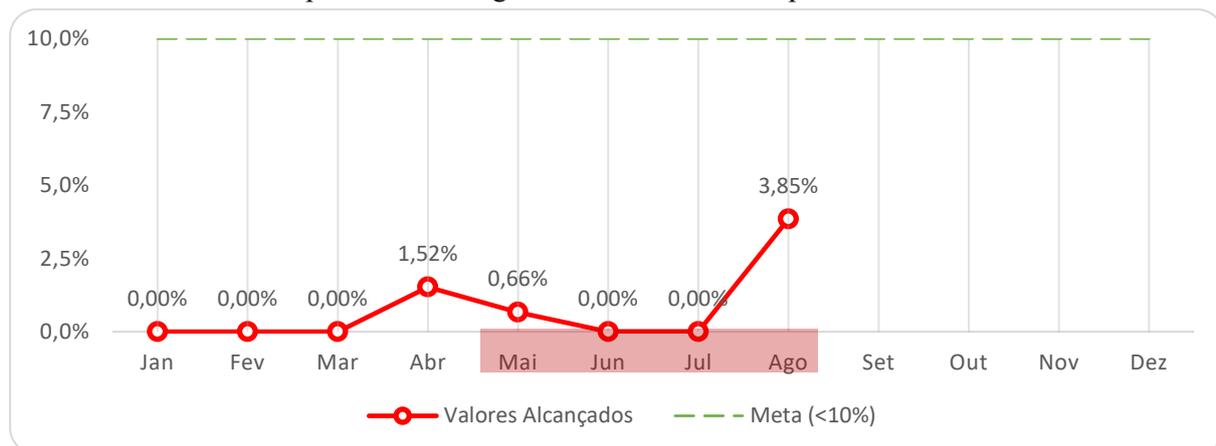
#### Causa

Dentre os meses relacionados ao 2º quadrimestre, houveram oito suspensões de cirurgias, contudo permaneceu dentro da meta pactuada. As suspensões justificam-se por falta de material cirúrgico.

#### Ação

Continuar identificando, na ferramenta de alimentação da suspensão das cirurgias eletivas, quais foram os motivos de suspensão de cirurgias que independeram do paciente. A partir da identificação dos fatores, ajustar os que podem ser modificados e que venham a refletir na diminuição das suspensões.

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



Fonte: Planilhas diárias do Centro Cirúrgico do HRG.

### 3.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

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

Foi observado uma média de densidade de 4,07, dentro da meta pactuada ( $\leq 50$ ) para o quadrimestre (gráfico 35).

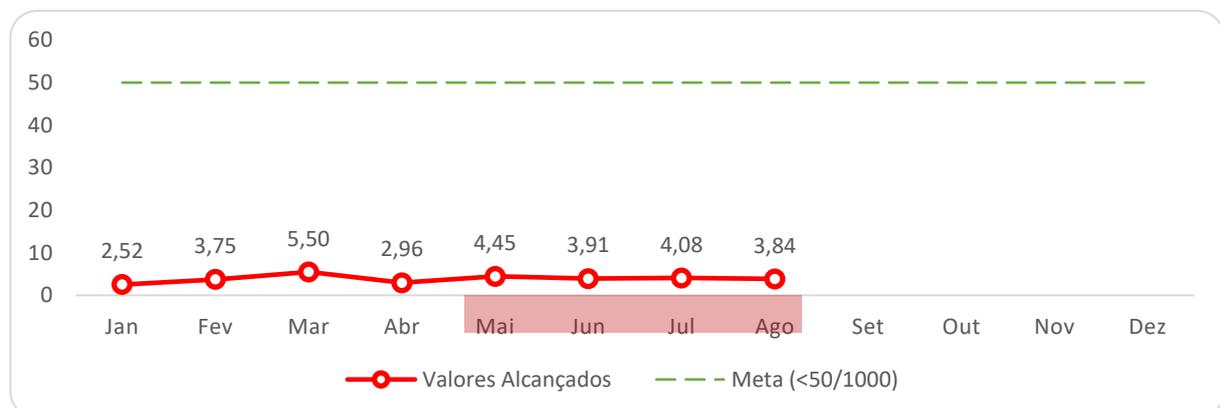
##### Causa

Realiza-se buscas ativas pelo setor do SCIH, analisando resultado de exames de cultura e clínica dos pacientes. O valor registrado mantém-se dentro da meta estabelecida, devido estratégias com ações de capacitação e auditoria em saúde.

##### Ação

Seguir com análise dos dados mês a mês, corrigindo os fatores que possam levar aumento das IRAS. Realizar busca ativa de culturas positivas para identificação das 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.

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



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HRG.

### 3.8 ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS)

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% 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**

O indicador registrou uma taxa média de 82,99%, sendo classificado como um serviço na Zona de Excelência (gráfico 36).

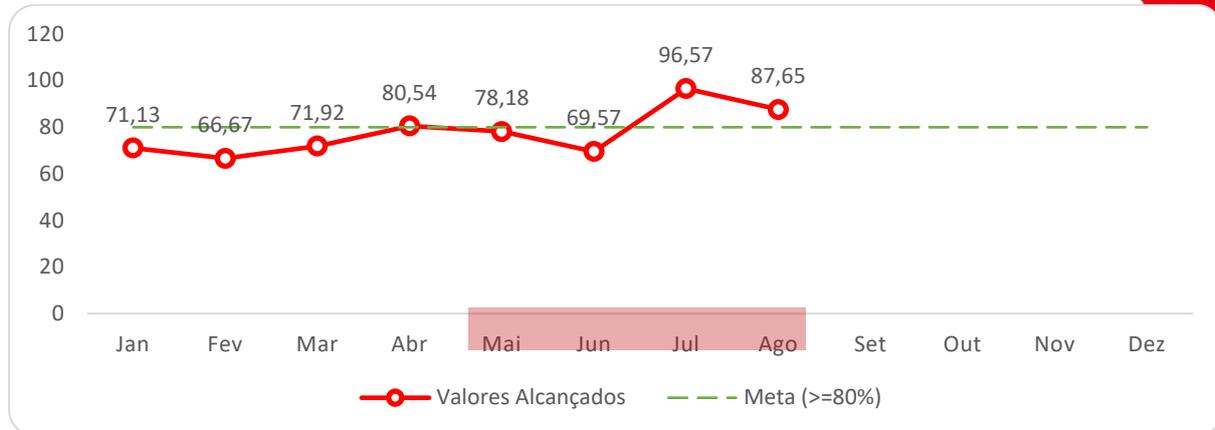
##### **Causa**

O 2º quadrimestre houve variações nos índices apresentados mensalmente, porém, manteve os valores em uma zona de qualidade nos dois primeiros meses, finalizando nos últimos dois meses em uma zona de excelência.

##### **Ação**

Continuar acompanhando os resultados, com objetivo de prestar uma assistência de saúde humanizada, fortalecendo a comunicação dos setores e coordenações, para nos manter atingindo a meta estabelecida.

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



Fonte: Serviço de Ouvidoria do HRG.

### 3.9 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 a 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 verificado uma taxa média quadrimestral de 9,27 óbitos. (gráfico 37).

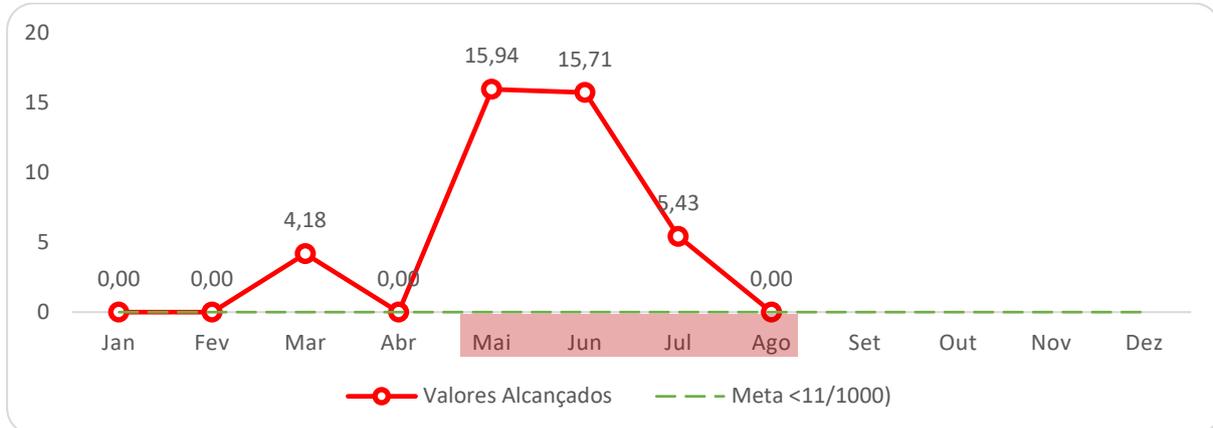
##### Causa

O indicador apresentou-se acima do pactuado, durante os meses de maio e junho. Ressalta-se que taxas elevadas estão geralmente associadas a condições de partos pré-termo, prematuros extremos e RN's graves regulados de outra unidade.

##### Ação

Manter o monitoramento do indicador tendo em vista que a Unidade em tela se encontra em fase de transição e em implementação dos serviços. Fortalecer os Protocolos Assistenciais relacionados ao cuidado de

Gráfico 37 – Escala de Taxa de Mortalidade Neonatal.



Fonte: Serviço de Obstetrícia do HRG.

### 3.10 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

Durante o 2º quadrimestre, a média de mortalidade materna ficou em 0,0, mantendo-se dentro da meta pactuada (gráfico 38).

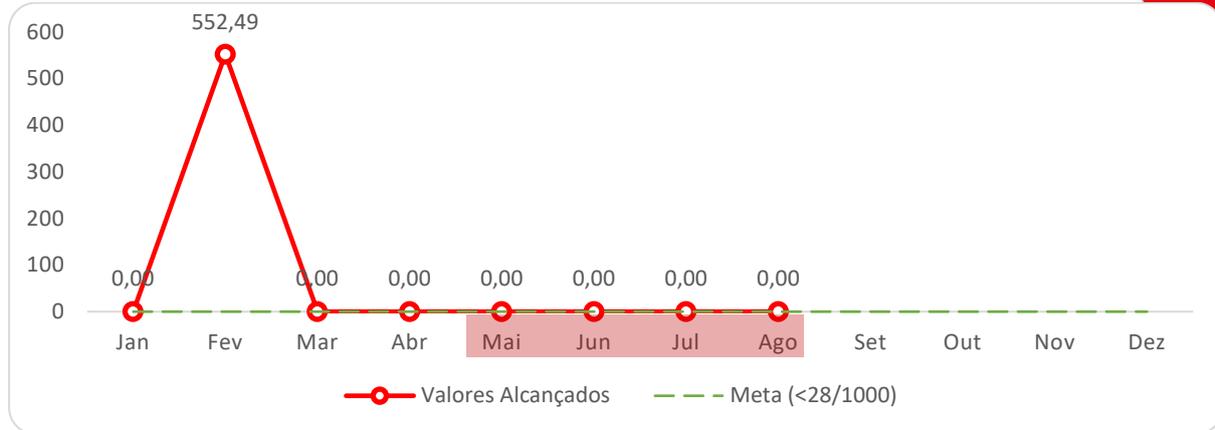
##### Causa

Não houve óbito durante o período do 2º quadrimestral.

##### Ação

Manter o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos. Implementar ações que visam a redução deste indicador e a melhoria do cuidado prestado.

Gráfico 38– Taxa de Mortalidade Materna



Fonte: Serviço de Obstetrícia do HRG.

### 3.11 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 obteve uma média de 2,4, onde mantém dentro do pactuado ( $\geq 1,0$ ).

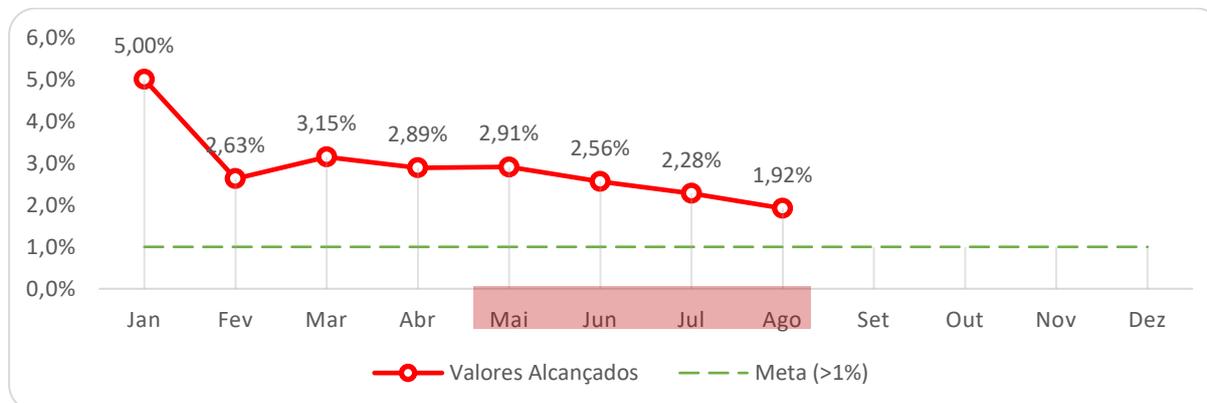
##### Causa

O índice ficou dentro da meta estabelecida. A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que Indicador calculado está de acordo com a definição aplicada para o índice. E que os dados fornecidos no 1º e 2º quadrimestres, são preliminares podendo sofrer reajustes, por conta da implantação do fluxo de envio de documentos contábeis e fiscais para conhecimento dessa Gerência. Dados definitivos e sem alterações serão sempre informados na apresentação do 3º quadrimestre.

##### 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

### 3.12 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 obteve uma média quadrimestral de 3,27% para o período, permanecendo dentro da meta contratualizada (menor igual a 10%).

##### Causa

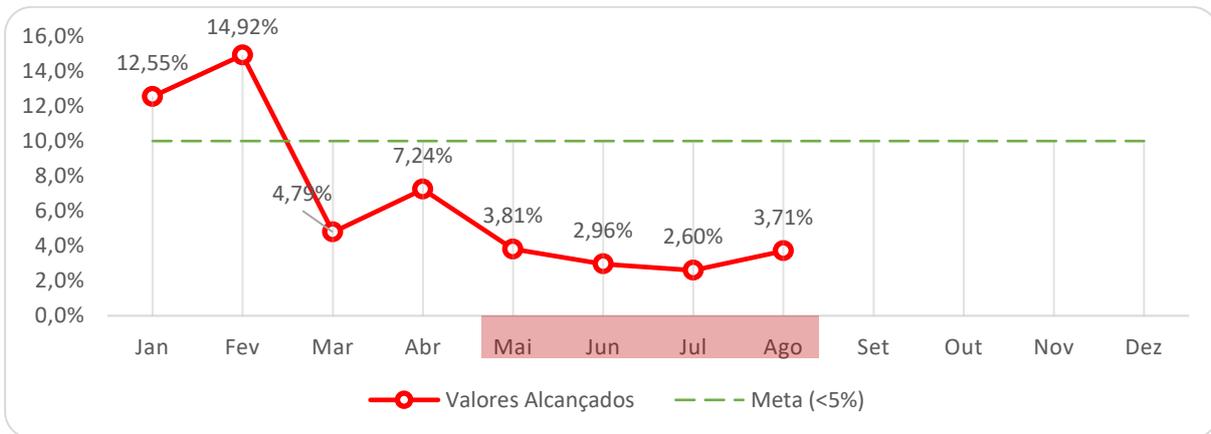
A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que o índice permaneceu dentro da meta pactuada, onde o indicador calculado está de acordo com a definição aplicada para o índice. E que os dados fornecidos no 1º e 2º quadrimestres, são preliminares podendo sofrer reajustes, por conta da implantação do fluxo de envio de

documentos contábeis e fiscais para conhecimento dessa Gerência. Dados definitivos e sem alterações serão sempre informados na apresentação do 3º quadrimestre.

### Ação

Manter o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos. Gerenciar de forma eficaz e acompanhar os resultados dos dados estratégicos.

Gráfico 40 - Índice de Despesas Administrativas no período



Fonte: Gerência Executiva Financeira

## 4 GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA

O Relatório Financeiro da referida Unidade será entregue posteriormente, segundo pactuação entre a Gerência Financeira da PB Saúde e a Gestão de Contratos da Secretaria de Estado da Saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório possibilitou conhecer o desempenho do Hospital Regional de Guarabira (HRG) no segundo quadrimestre de 2025, revelando resultados expressivos e positivos em relação às metas contratualizadas, com a realização de 61.303 ações e serviços de saúde no período. Esse resultado demonstra a relevância da unidade como referência regional, mesmo em um contexto de transição e reforma estrutural de todo o complexo hospitalar.

Embora alguns indicadores estratégicos não tenham atingido plenamente os resultados esperados, a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) reafirma seu compromisso em implementar um Plano de Ação voltado ao aprimoramento do desempenho da unidade, com foco na modernização dos setores, atualização de equipamentos de informática e aplicação de ferramentas de qualidade que favoreçam a celeridade dos processos e a eficiência da gestão.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE-HRG) tem desempenhado papel fundamental nesse processo, atuando de forma diária no monitoramento das metas e indicadores, desde a área estatística até a elaboração e gestão de protocolos e normas internas. Reuniões periódicas com a direção e coordenações são realizadas para ajustar fluxos hospitalares, corrigir rotas e garantir o alcance das metas, fortalecendo a cultura de avaliação e melhoria contínua.

A atuação incisiva do NAE, em conjunto com a direção e coordenações, busca não apenas a progressão quantitativa e qualitativa dos serviços ofertados pelo HRG, mas também a expansão e consolidação de um modelo de gestão eficiente e replicável para outros estabelecimentos de saúde na Paraíba.

Em síntese, os resultados aqui apresentados refletem o comprometimento da equipe multiprofissional, da gestão e da PBSAÚDE em manter o HRG como uma unidade estratégica para a rede estadual, conciliando alta produtividade, qualidade assistencial e segurança do paciente, ao mesmo tempo em que enfrenta os desafios estruturais com planejamento, inovação e visão de futuro.

APÊNDICE 1 - Produção Assistencial 2025.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 2025

Produção Assistencial - Hospital Regional de Guarabira - 2025												
AÇÕES E SERVIÇOS	COMPONENTES ASSISTENCIAIS	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Meta Anual	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
INTERNAÇÃO	Clínica Médica	100	400	1.200	154	102	149	121	182	169	148	138
	Clínica Cirúrgica	80	320	960	124	100	118	97	106	88	101	119
	Pediatria	20	80	240	11	7	22	14	22	15	17	17
	UTI Adulto	23	92	276	29	12	18	17	18	14	20	24
	UCIN	19	76	228	8	19	20	20	25	14	21	20
	Obstetrícia	203	812	2.436	179	200	239	224	248	203	200	195
	<b>TOTAL INTERNAÇÃO</b>	<b>445</b>	<b>1.780</b>	<b>5.340</b>	<b>505</b>	<b>440</b>	<b>566</b>	<b>493</b>	<b>601</b>	<b>503</b>	<b>507</b>	<b>513</b>
OBSTETRÍCIA	Partos Normais	112	448	1.344	100	78	111	95	105	100	82	85
	Partos Cirúrgicos	91	364	1.092	96	103	128	120	146	91	102	98
	<b>TOTAL OBSTETRÍCIA</b>	<b>203</b>	<b>812</b>	<b>2.436</b>	<b>196</b>	<b>181</b>	<b>239</b>	<b>215</b>	<b>251</b>	<b>191</b>	<b>184</b>	<b>183</b>
AMBULATÓRIO	Cirurgia Geral	112	448	1.344	139	119	105	113	116	114	128	123
	Cardiologia	88	352	1.056	88	103	89	90	102	66	123	77
	Ortopedia	88	352	1.056	167	270	225	192	243	157	203	202
	<b>TOTAL AMBULATORIAL</b>	<b>288</b>	<b>1.152</b>	<b>3.456</b>	<b>394</b>	<b>492</b>	<b>419</b>	<b>395</b>	<b>461</b>	<b>337</b>	<b>454</b>	<b>402</b>
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)	Exames Laboratoriais	3.269	13.076	39.228	7.924	8.256	10.033	10.515	10.867	9.879	12.992	13.013
	Raio-X	310	1.240	3.720	1.410	1.288	1.503	1.557	1.567	1.292	1.491	1.702
	Endoscopia	66	264	792	86	63	18	0	0	50	87	45
	Ultrassonografia	438	1.752	5.256	489	578	519	405	578	555	324	403
	Mamografia	28	112	336	83	69	25	20	74	48	39	29
	Eletrocardiograma	67	268	804	295	255	253	230	289	227	304	273
	<b>TOTAL SADT</b>	<b>4.178</b>	<b>16.712</b>	<b>50.136</b>	<b>10.287</b>	<b>10.509</b>	<b>12.351</b>	<b>12.727</b>	<b>13.375</b>	<b>12.051</b>	<b>15.237</b>	<b>15.465</b>
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - CIRURGIAS	Cirurgia Geral	96	384	1.152	116	103	113	96	107	83	106	122
	Cirurgia Urológica	5	20	60	4	7	7	9	14	5	9	10
	Cirurgia Ginecológica/Obstétrica	20	80	240	20	26	29	22	25	18	30	45
	Outros Procedimentos Cirúrgicos	5	20	60	5	1	5	5	6	0	3	5
	<b>TOTAL CIRURGIAS</b>	<b>126</b>	<b>504</b>	<b>1.512</b>	<b>145</b>	<b>137</b>	<b>154</b>	<b>132</b>	<b>152</b>	<b>106</b>	<b>148</b>	<b>182</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>5.240</b>	<b>20.960</b>	<b>62.880</b>	<b>11.527</b>	<b>11.759</b>	<b>13.729</b>	<b>13.962</b>	<b>14.840</b>	<b>13.188</b>	<b>16.530</b>	<b>16.745</b>

APÊNDICE 2 – Indicadores Estratégicos 2025

 <span style="float: right;">HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA</span>														
INDICADORES ASSISTENCIAIS										Análise Crítica	Ishikawa	5W2H		
INDICADORES	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
<u>Net Promoter Score (NPS)</u>	≥ 80	71,13	66,67	71,92	80,54	78,18	69,57	96,57	87,65					77,78
<u>Taxa de Mortalidade Neonatal</u>	≤ 11 por 1.000	0,00	0,00	4,18	0,00	15,94	15,71	5,43	0,00					5,16
<u>Taxa de Mortalidade Materna</u>	≤ 28 por 100.000	0,00	552,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					69,06
<u>Taxa de Cesáreas</u>	≤ 46%	48,98%	56,91%	53,56%	55,81%	58,17%	47,64%	55,43%	53,55%					53,76%
<u>Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)</u>	≤ 50 por 1.000	2,04	3,09	4,55	2,96	4,45	3,91	4,08	3,84					3,61
<u>Relação Funcionário/Leito</u>	≤ 6,5 por leito	7,12	7,12	7,17	7,17	7,01	6,88	8,03	8,06					7,32
<u>Taxa de Suspensão de Cirurgias</u>	≤ 10%	0,00%	0,00%	0,00%	1,52%	0,66%	0,00%	0,00%	3,85%					0,75%
<u>Tempo Médio de Permanência</u>	≤ 4 dias	3,86	4,02	3,73	3,77	3,30	3,55	3,78	3,76					3,72
<u>Taxa de Mortalidade Institucional</u>	≤ 4%	5,67%	6,13%	5,16%	4,08%	4,26%	7,48%	5,79%	5,28%					5,48%
<u>Giro de Leitos</u>	≥ 5,5	5,31	5,18	6,32	5,83	6,82	5,79	5,93	6,32					5,94
<u>Taxa de Ocupação Operacional</u>	≥ 70%	66,58%	74,06%	75,91%	73,34%	72,68%	66,56%	72,06%	77,40%					72,32%