

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

**3º QUADRIMESTRE
2024**

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital do Servidor Edson Ramalho – 3º quadrimestre de
2024

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no 3º quadrimestre de 2024, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

JOÃO PESSOA – PB
2024

LISTA DE GRÁFICOS

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

Gráfico 30 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.....	27
Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.	29
Gráfico 32 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.	30
Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.....	31
Gráfico 34 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.....	32
Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.	34
Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.	35
Gráfico 37 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.	36
Gráfico 38 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.....	37
Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score [®] (NPS).....	38
Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.....	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2023.....	122
--	-----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.....	13
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

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

TERMOS E DEFINIÇÕES¹

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

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

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

³ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/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:**⁴ Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal). Acrescentam-se, aqui, os leitos da Hemodinâmica e os da Unidade de Decisão Clínica.
- **Paciente Adulto:** Todo paciente com idade igual ou acima de 18 anos.
- **Paciente/Dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um Dia Hospitalar.
- **Paciente Pediátrico:**⁵ Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**⁶ O momento em que se decide que a cirurgia – seja ela eletiva, de urgência ou de emergência – será realizada, até momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.
- **Saídas Hospitalares:** É a soma do total de altas hospitalares, transferências externas, evasões hospitalares e óbitos.

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

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

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

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	110
1.1 Caracterização do HSGER.....	11
1.2 Os PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	12
1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional	13
2. GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE	15
2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES.....	14
2.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA	16
2.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE EGRESSOS.....	17
2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT).....	20
2.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS	244
2.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	26
3. INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO.....	29
3.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL).....	28
3.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)	29
3.3 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC).....	30
3.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)	31
3.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOC).....	33
3.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI).....	34
3.7 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	35
3.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	36
3.9. ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS).....	37
3.10. TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TxROT)	38
3.11. TAXA DE ABSENTEÍSMO (TxAB).....	39
3.12. ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)	40
3.13. ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO).....	40
3.14. ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	41
3.15. ÍNDICE DE APOORTE AO ENDOWMENT DA PB SAÚDE (IAE).....	42
4. OUTROS INDICADORES	43
4.1. PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS.....	42
4.2. DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL.....	42
5. CONCLUSÃO.....	43

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do HSGER no 2º quadrimestre de 2024, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho, e as análises do comportamento destas variáveis;
- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HSGER

O HSGER, localizado na Rua Eugênio Lucena Neiva, S/N, Tambiá, João Pessoa, CEP: 58.020-782, realiza atendimentos em nível ambulatorial e hospitalar, além de urgência/emergência, nas seguintes áreas de especialidades médicas: Cardiologia, Anestesiologia, Cirurgia geral, Cirurgia vascular, Clínica médica, Ginecologia, Mastologia, Gastroenterologia, Proctologia, Infectologia, Medicina Intensiva Adulto e Neonatal, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Neonatologia, Radiologia, Urologia, Ultrassonografia, Endocrinologia e Endoscopia Digestiva.

De acordo com o painel de leitos, a unidade hospitalar possui uma capacidade instalada de 216 (duzentos e dezesseis) leitos, que são distribuídos da seguinte forma: área verde (8), área vermelha (4), clínica cirúrgica (45), enfermaria clínica I (10), enfermaria clínica II (20), enfermaria clínica III (6), enfermaria clínica IV (9), enfermaria clínica V (16), enfermaria clínica VI (12), palição (4), alojamento obstétrico (36), pré-parto (7), UCINCA (2), UCINCO (4), UTI Neo (10), UCP (12), UDC (3), UTI Adulto (8).

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2023.

HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO
--

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

Município: João Pessoa.

UF: Paraíba.

Categoria Do Hospital: Hospital Geral.

CNES: 2400324

CNPJ: 38.111.778/0001-40

Esfera Administrativa: Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde).

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

Fonte: Documento administrativo da PB SAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

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

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

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

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

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

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

2. GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houve 3391 internações, valor 5,88% acima da meta quadrimestral (gráficos 1-4).

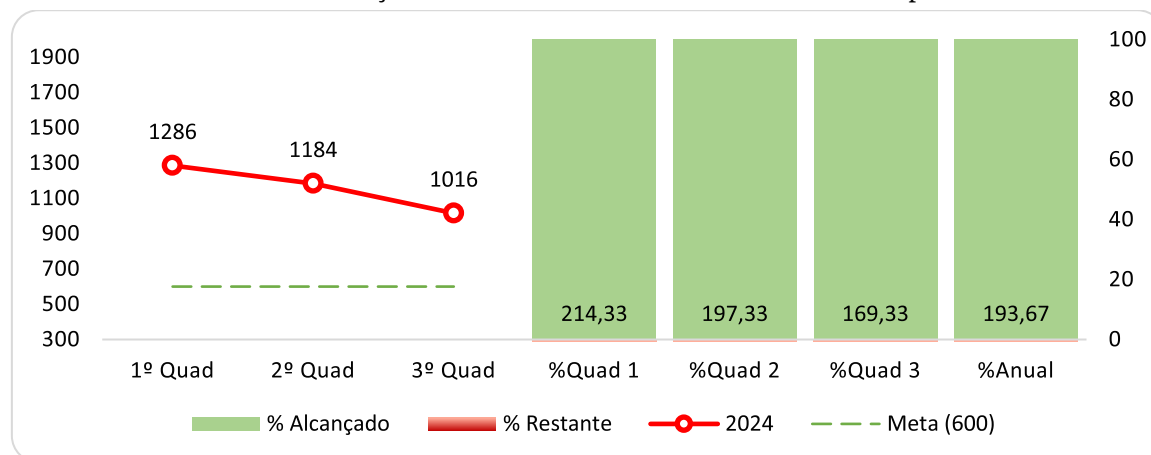
Causas

O setor de internações teve sua meta atingida no 3º quadrimestre. O setor de clínica cirúrgica adulto atingiu 97,15% da meta pactuada, já o setor de obstetrícia 82,43%. A clínica médica adulto atingiu um valor 60% além da meta pactuada, resultado da confiança dos pessoenses nos serviços do HSGER. O HSGER é um hospital porta aberta, assim, não há como ter previsibilidade no quantitativo de internações mês a mês.

Ação

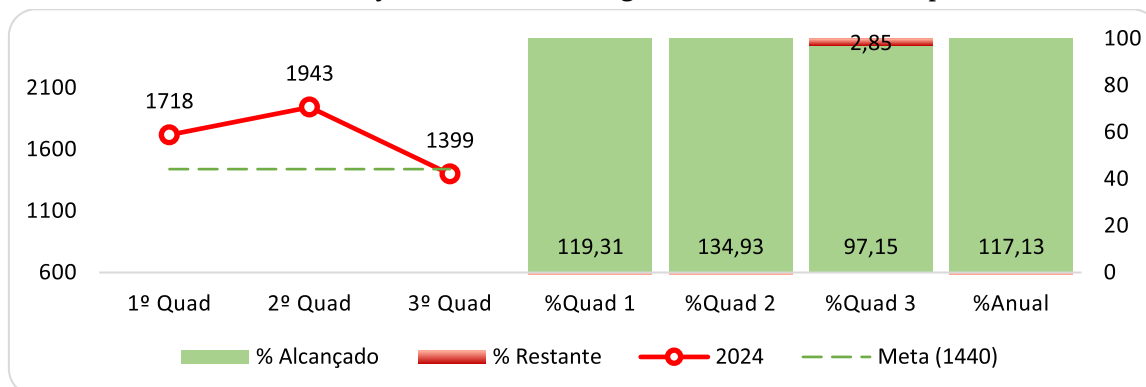
Buscar, junto as coordenações, ações que visem a manutenção dos valores dentro da meta pactuada, para seguir com os valores em progressão nos próximos quadrimestres.

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



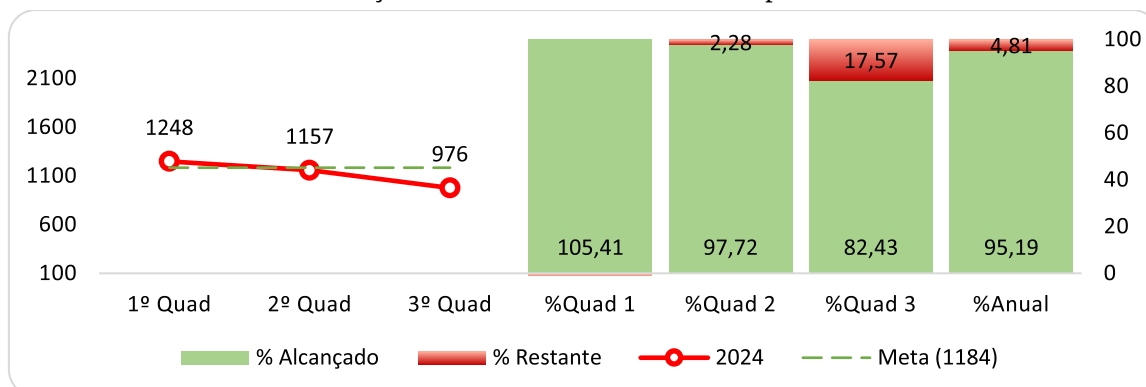
Fonte: Planilhas diárias.

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



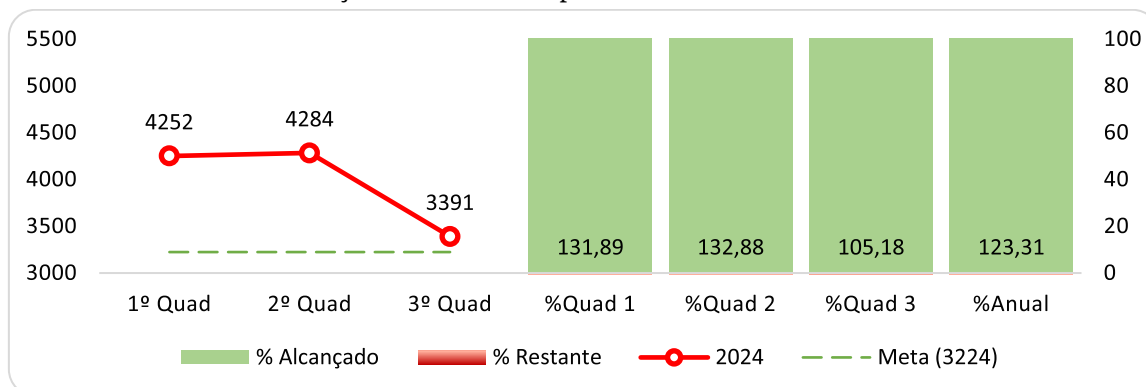
Fonte: Planilhas diárias.

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



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

2.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

Análise Crítica

Fato

Houve 532 partos realizados, 39,55% abaixo da meta estabelecida (gráficos 5-7).

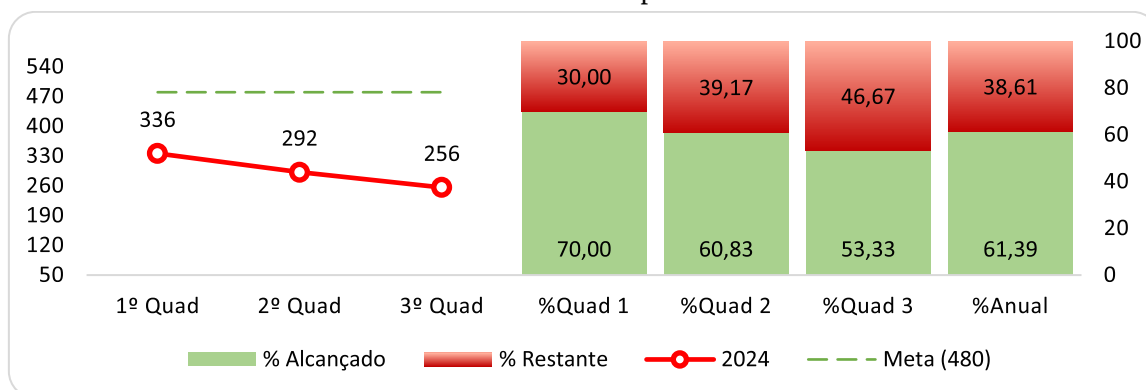
Causas

Apesar de ter sido realizada ações pela equipe da ASCOM no HSGER, ações de aperfeiçoamento no atendimento das gestantes, com inclusive a extensão do acompanhamento na puericultura até 1 ano de idade dos nascidos no HSGER, o serviço de cartório gratuito no serviço, além de contratação de ultrassonografista especialista em medicina fetal, o número de partos permaneceu abaixo da meta pactuada. Porém, segue mantendo a meta mensal anual do serviço.

Ação

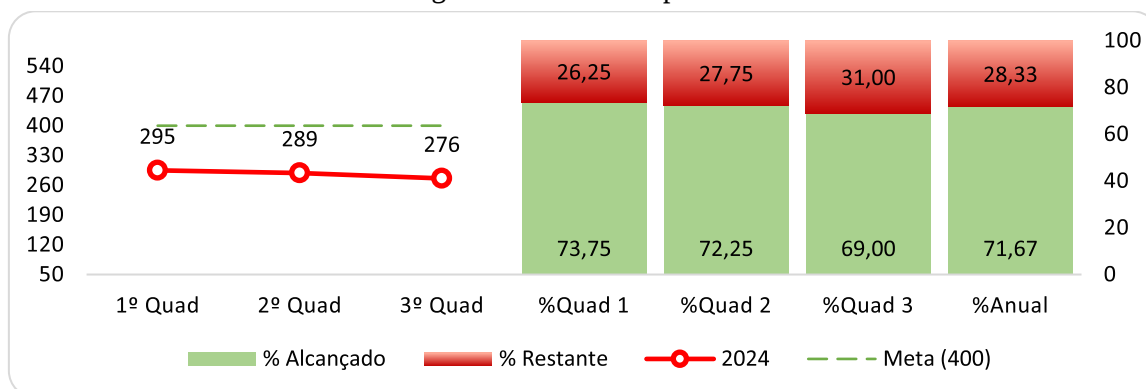
Continuar intensificando a divulgação dos serviços ofertados na maternidade do HSGER, para que o quantitativo de partos necessários para a obtenção da meta seja obtido.

Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.



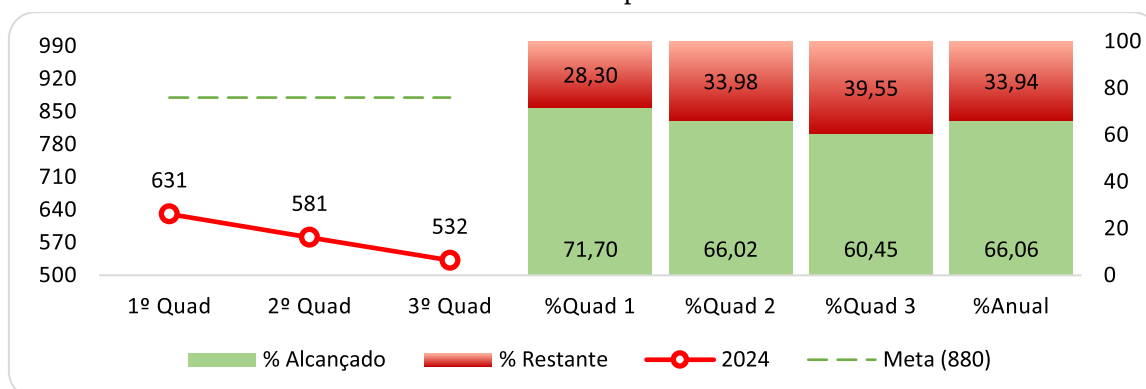
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

2.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE EGRESSOS

Análise Crítica

Fato

Foram realizadas 13096 consultas, número 354 % além da meta estabelecida (gráficos 8-11).

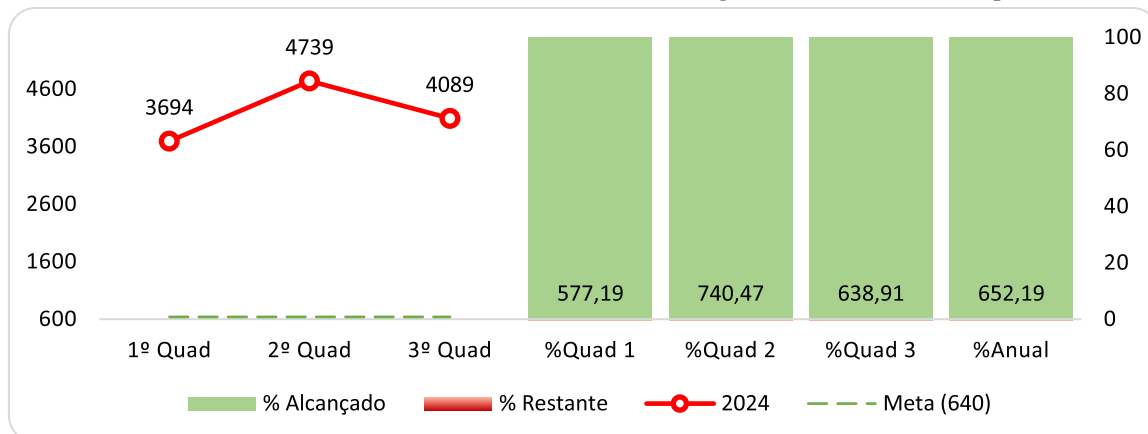
Causas

Percebe-se que, em todos os meses, os números permaneceram acima do pactuado. Resultado de um alinhamento da coordenação dos setores junto aos órgãos reguladores. O HSGER é um dos principais hospitais do programa “Opera Paraíba”, com isso o quantitativo de atendimentos também tende a ser maior, uma vez que os pacientes necessitam de atendimentos pré e pós-operatório.

Ação

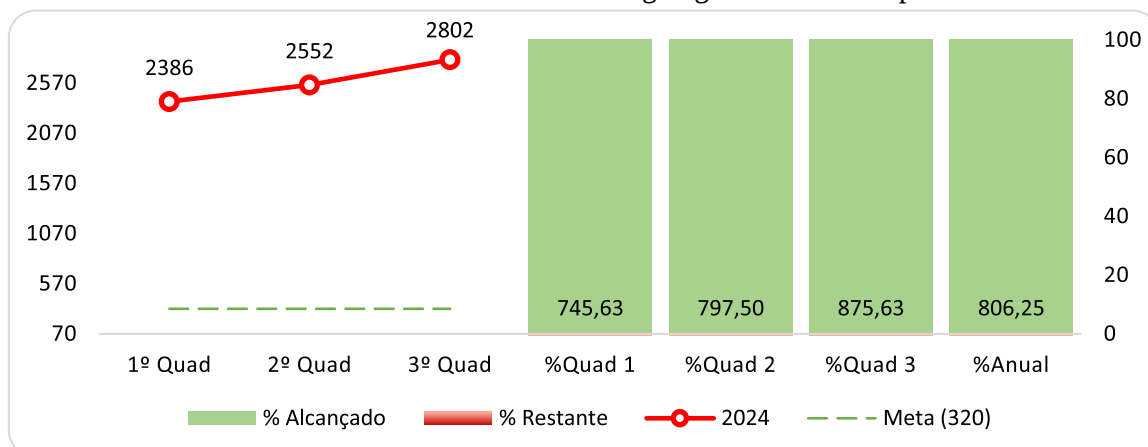
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas.

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



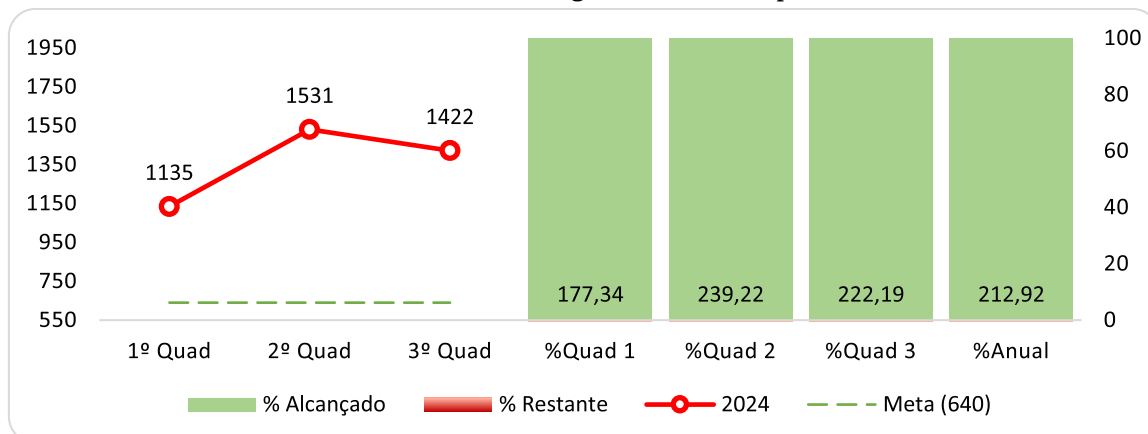
Fonte: Planilhas diárias.

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



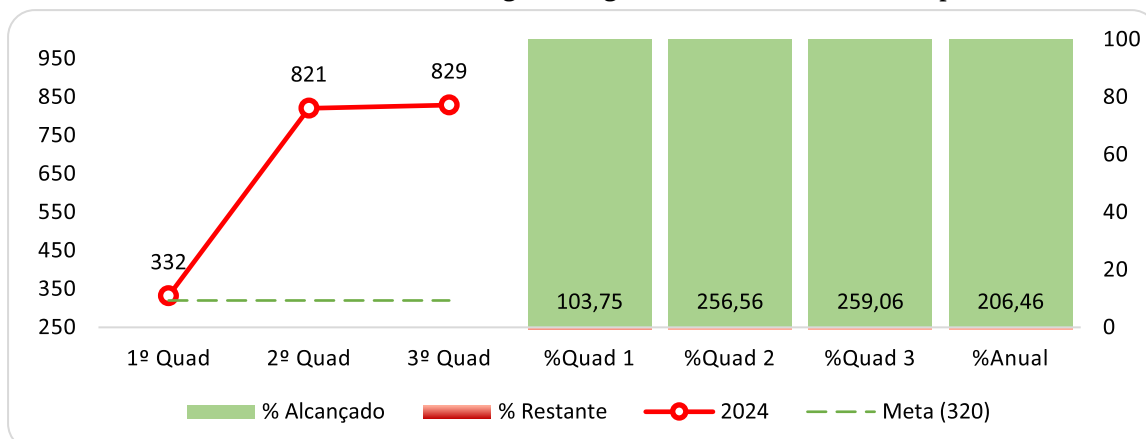
Fonte: Planilhas diárias

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



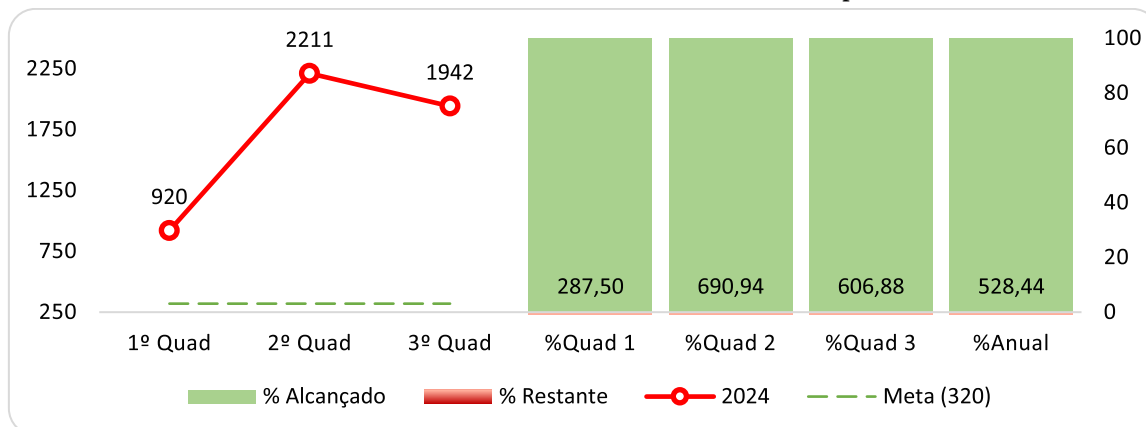
Fonte: Planilhas diárias.

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



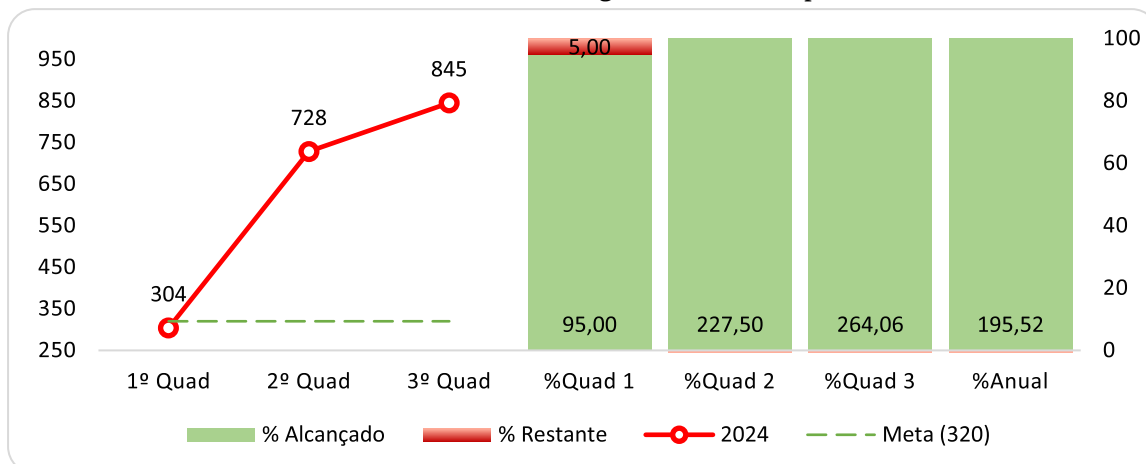
Fonte: Planilhas diárias.

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



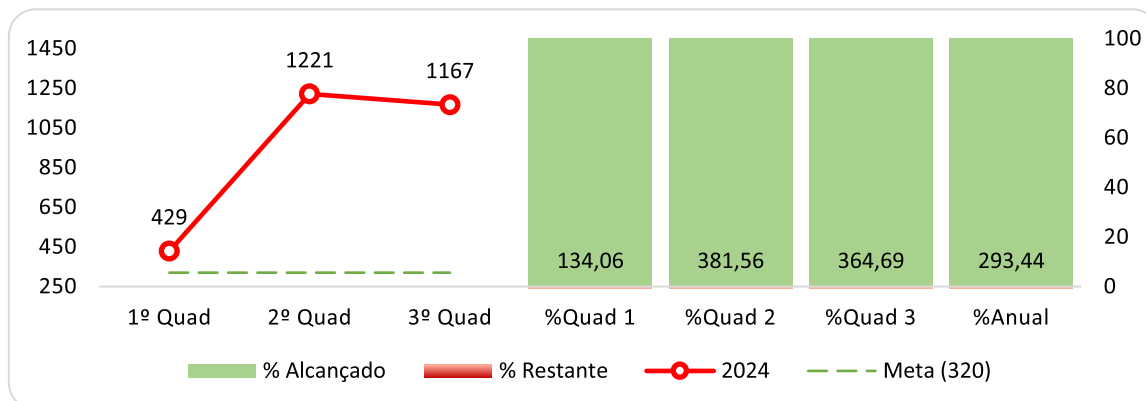
Fonte: Planilhas diárias.

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



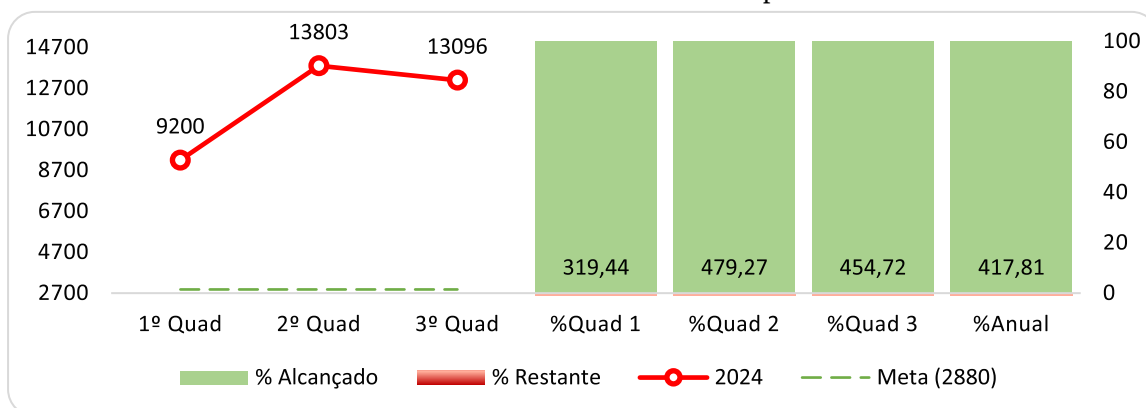
Fonte: Planilhas diárias.

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



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 15 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 12755 exames, 18 % acima da meta estabelecida. (gráficos 12-19).

Causa

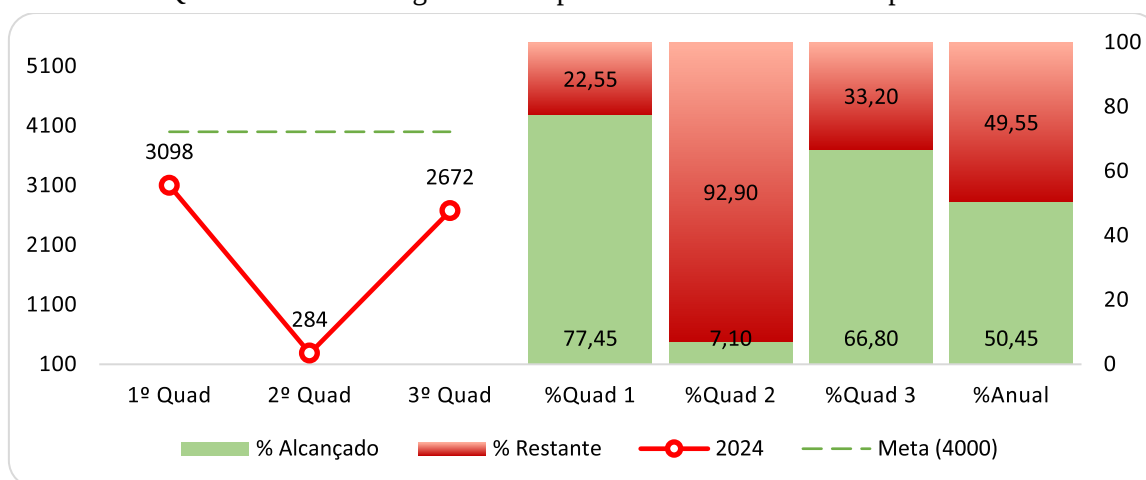
O valor pactuado foi obtido no 3º quadrimestre de 2024. Apesar de problemas técnicos no aparelho de tomografia, o qual já está em programação de substituição, a meta conseguiu ser alcançada. Os setores de ultrassonografia, radiografia simples, colonoscopia e CPRE permaneceram com valores dentro do pactuado no quadrimestre observado. O serviço de videolaringoscopia não conseguiu obter a meta pactuado, muito devido à baixa regulação de pacientes para realização do exame. O serviço de endoscopia digestiva alta não conseguiu

alcançar a meta pactuada, porém conseguiu valores que só conseguiram ser alcançados após a entrada da gestão da PBSAÚDE.

Ação

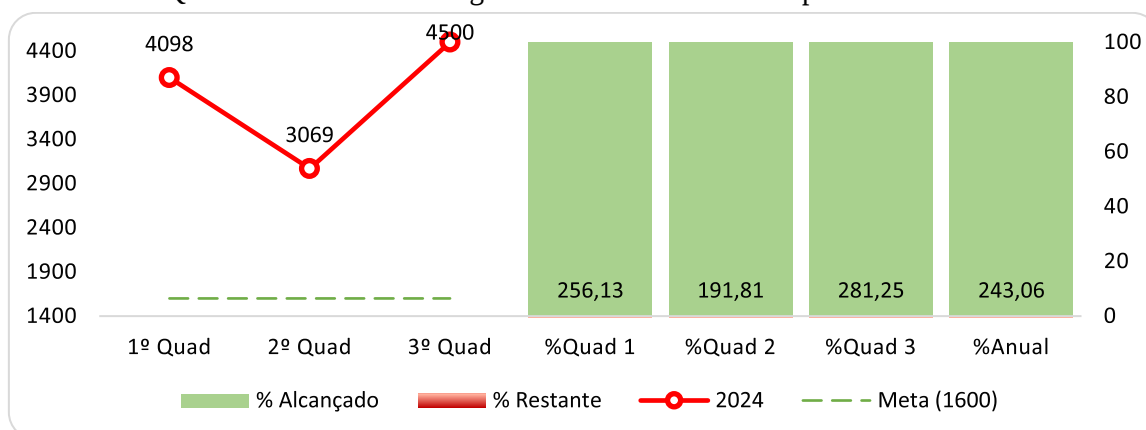
Continuar solicitando, junto a regulação estadual, o alinhamento para o envio dos pacientes para o serviço de otorrinolaringologia. Além, de aguardar o retorno do funcionamento do tomógrafo do HSGER, para que assim todos os setores possam estar com os valores dentro da meta pactuada.

Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.



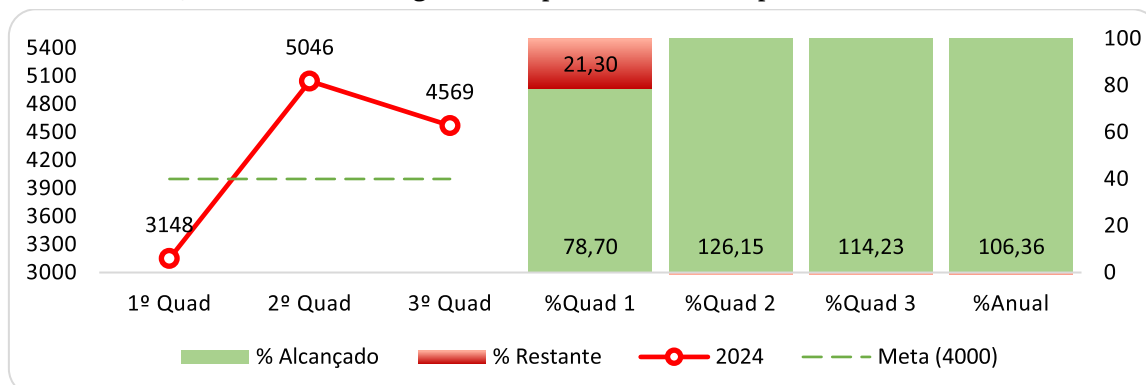
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



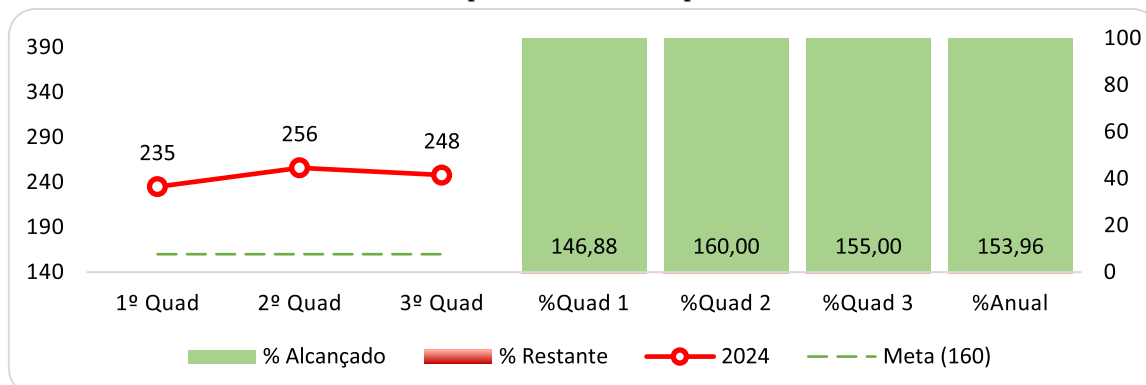
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



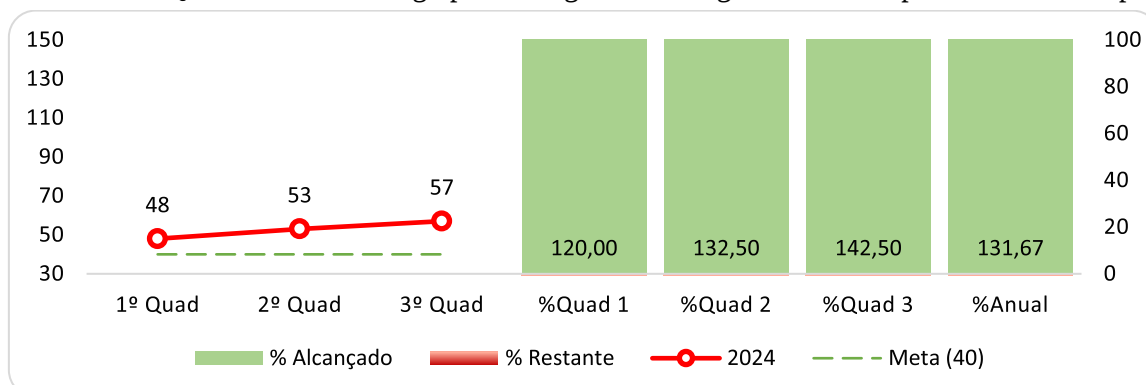
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



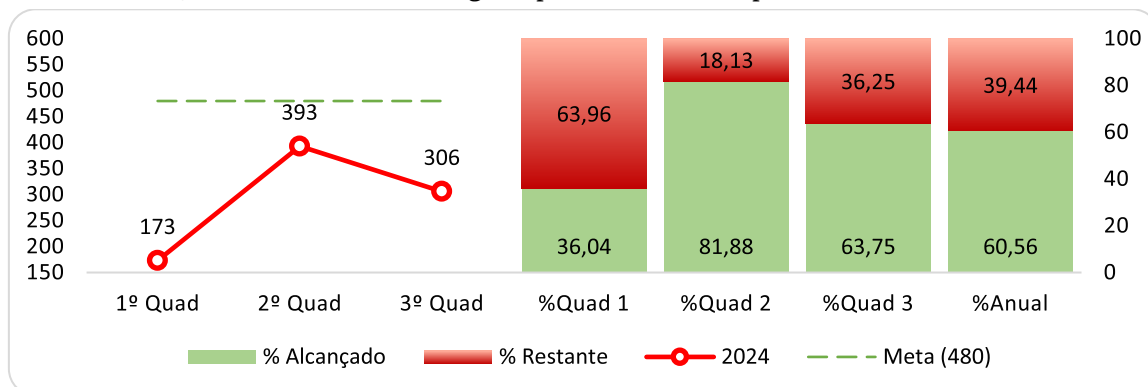
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



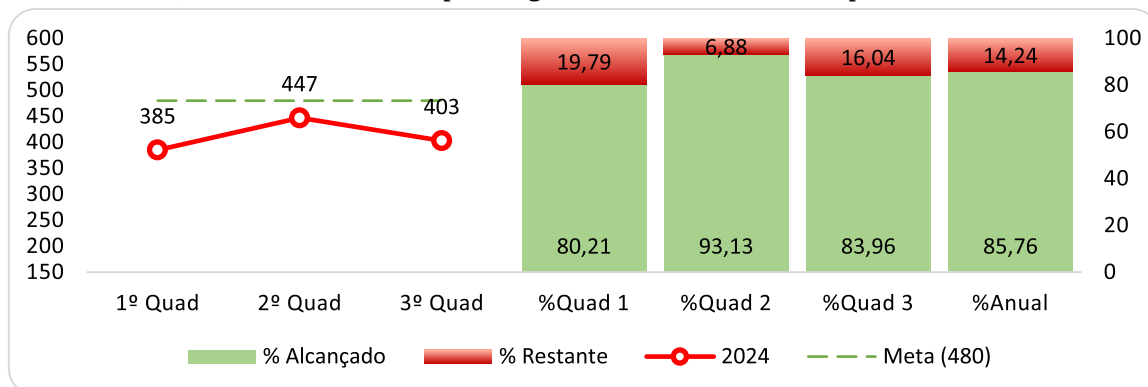
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



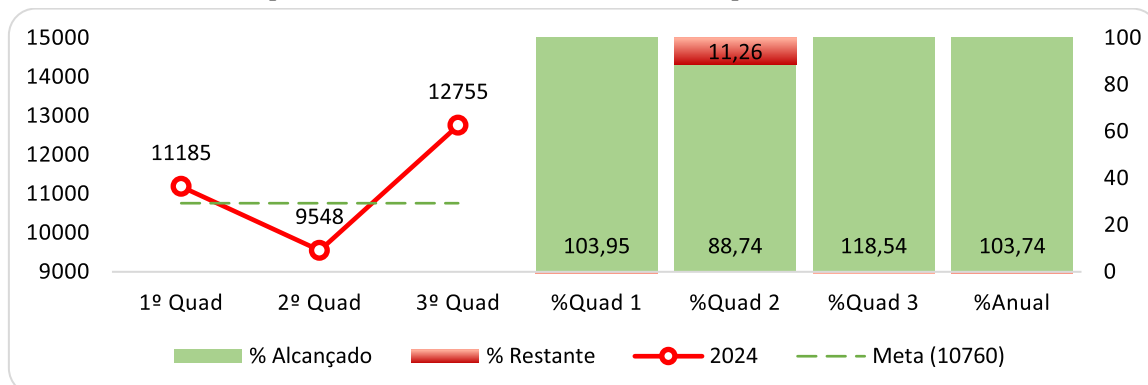
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

2.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 3584 procedimentos assistenciais em cirurgias, valor 31,76% além da meta estabelecida. (gráficos 20-24).

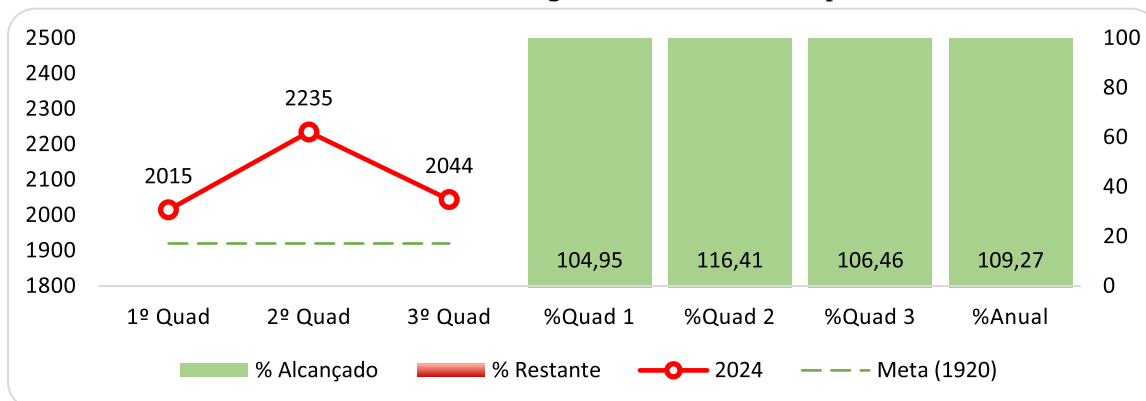
Causa

A produção assistencial em cirurgia conseguiu a obtenção dos valores quadrimestrais dentro da meta pactuada, novamente com progressão dos valores em relação ao quadrimestre anterior. Todos os setores, exceto o serviço de otorrinolaringologia, conseguiram valores dentro da meta pactuada no quadrimestre observado. O serviço de cirurgia geral alcançou 106,46% da meta pactuada. O serviço de cirurgia ginecológica alcançou 210% da meta. O serviço de urologia alcançou 253,33% da meta. O serviço de cirurgia vascular conseguiu alcançar 230% da meta pactuada.

Ação

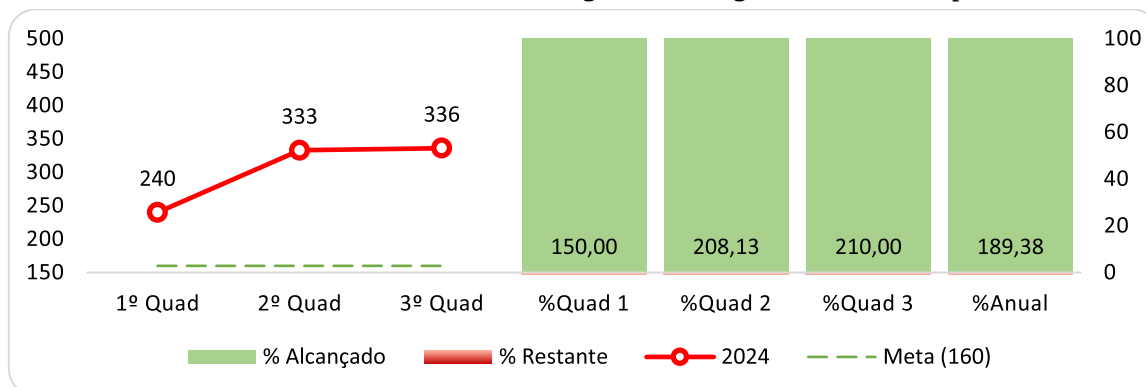
Continuar otimizando os recursos do hospital, alinhando os setores responsáveis, para que os valores permaneçam sempre dentro da meta pactuada. Com isso, mais paraibanos conseguirão se beneficiar com serviços ofertados pelo HSGER.

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



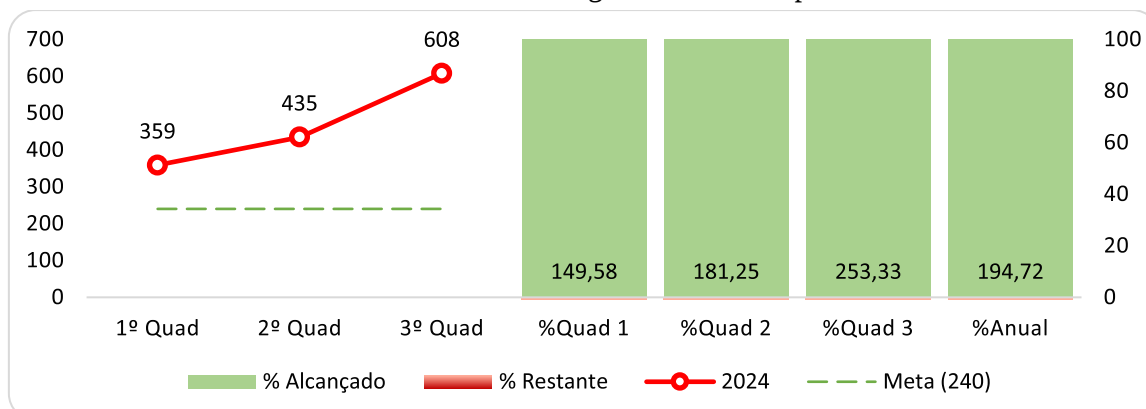
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



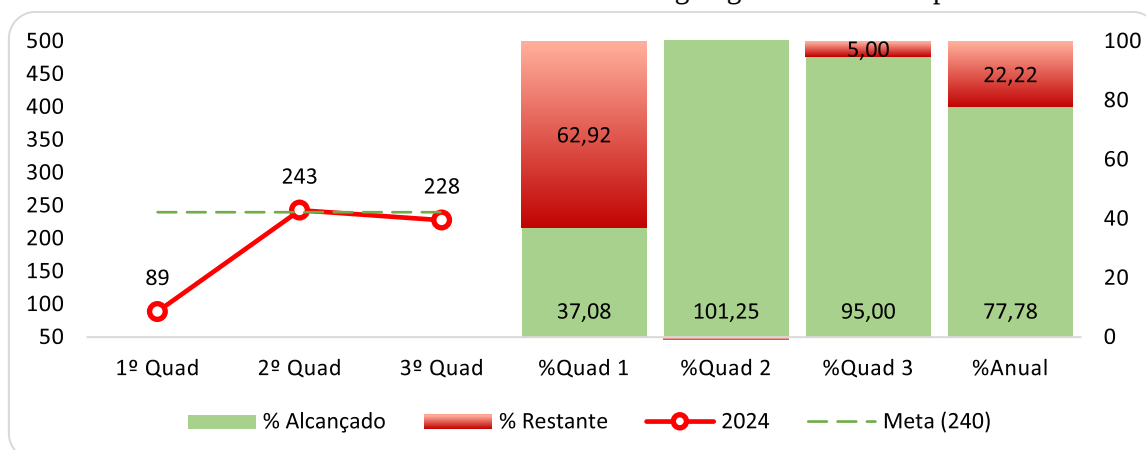
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



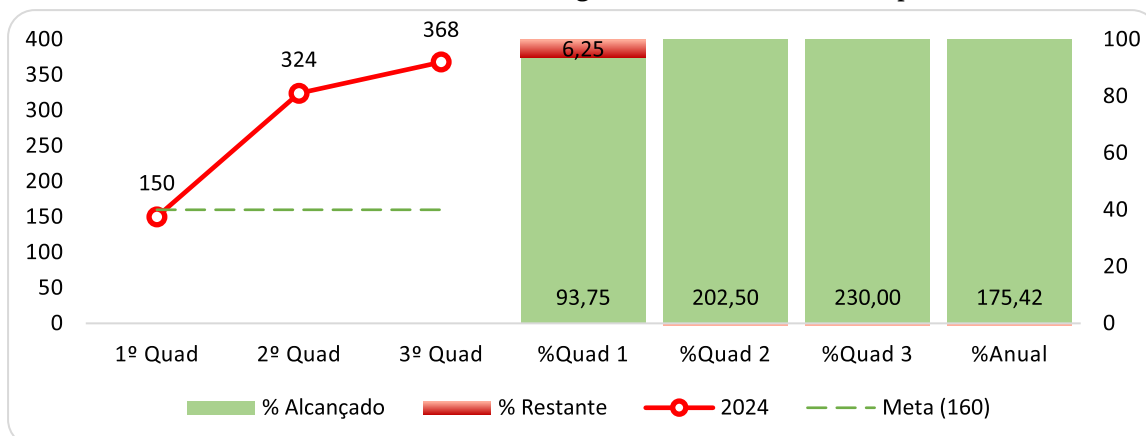
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



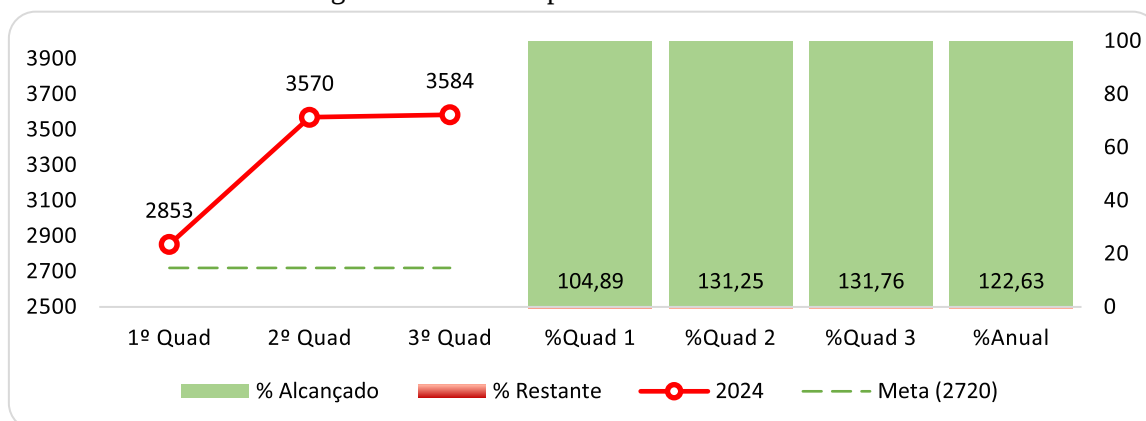
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

2.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 33.358 ações e serviços em saúde, valor 63% acima da meta quadrimestral (gráfico 25).

Causa

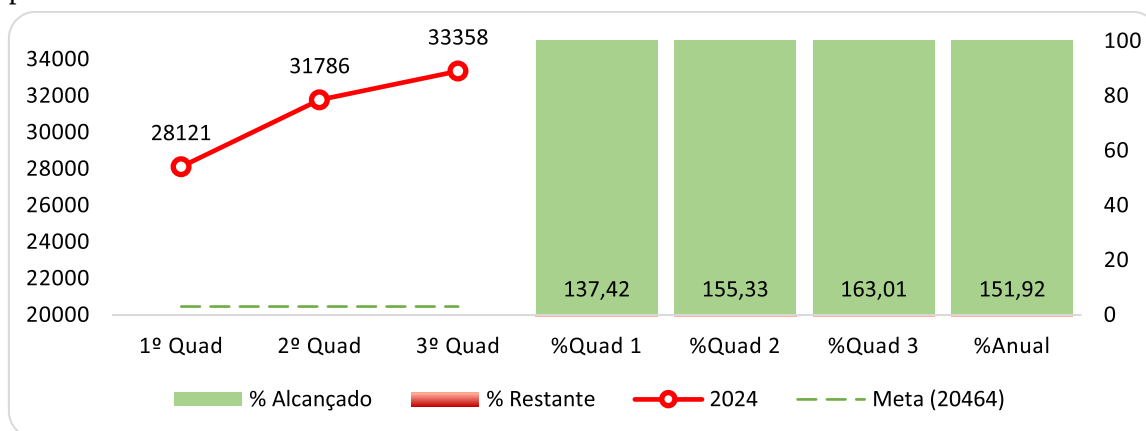
Nota-se, mais uma vez, uma progressão no total de ações e serviços do HSGER. Percebe-se que, exceto os serviços que apresentaram problemas técnicos no período, todos os

outros obtiveram valores pactuados. Todos os meses, os resultados obtidos são discutidos em reunião com as coordenações, direção e NAE. Assim, é possível identificar os motivos que possam impedir a progressão dos resultados no mês subsequente ao analisado.

Ação

Atuar junto as coordenações para garantir a manutenção dos valores dentro das metas pactuadas. Corrigir os fatores que estão levando a não obtenção das metas nos raros setores que ainda não pode ser obtido os valores pactuados.

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



Fonte: Planilhas Diárias – HSGER.

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:

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificado índice médio de 6,35 no quadrimestre analisado. Valor dentro do pactuado (gráfico 26).

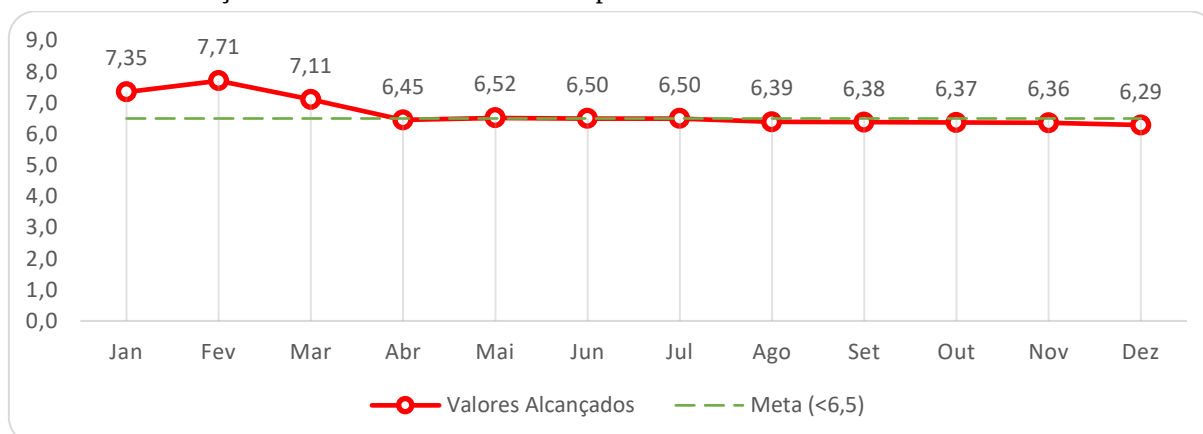
Causa

Observou-se que, mais uma vez, o indicador permaneceu com o valor dentro da meta pactuada. Isso foi possível após ajustes nas escalas dos setores do HSGER, para que o quantitativo de funcionários por leitos operacionais não fosse extrapolado.

Ação

Continuar com ajuste dos funcionários para que o indicador possa manter-se na meta desejada.

Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.



Fonte: RH do HSGER – 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 referência⁷, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Análise Crítica

Fato

Observou-se que a média quadrimestral foi atingida com o valor médio de 4,99 (gráfico 32), dentro da meta estabelecida.

Causa

Apesar do aumento do número de pacientes oncológicos, que tem como característica um alto tempo de permanência, e do aumento no número de atendimentos, o que justifica a

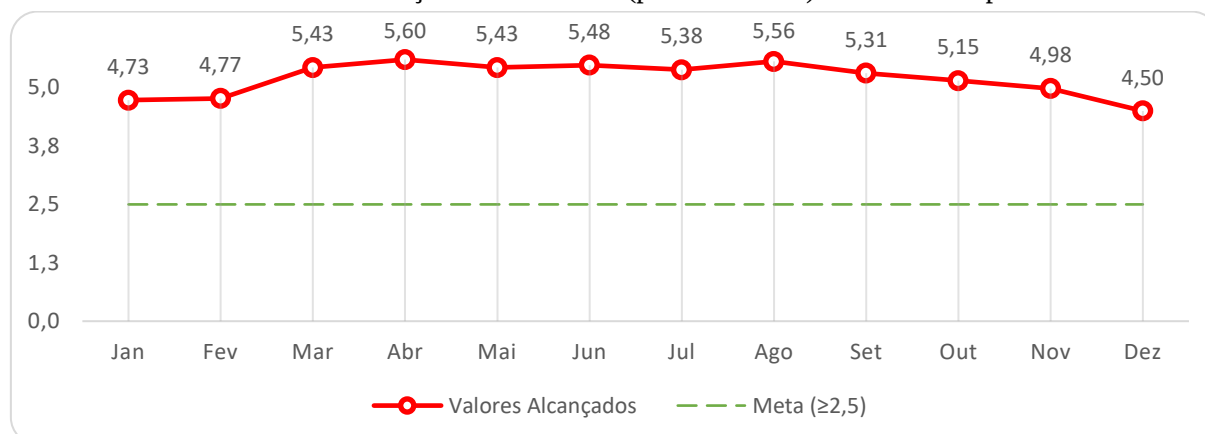
⁷ CQH. 3º **Caderno de Indicadores CQH**. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

preferência do serviço pelos paraibanos, o indicador permaneceu dentro da meta pactuada. Isso foi possível devido a continuidade das ações realizadas pela coordenação e direção, tais como: risco cirúrgico diário, previsibilidade de alta, visitas multidisciplinares diárias, médicos de pendências no período da tarde para reavaliação dos pacientes, além da capacitação dos profissionais dos setores.

Ação

Continuar buscando e corrigindo os fatores que estejam contribuindo para a diminuição do indicador nos setores que estão apresentando os menores giro de leitos, para que o valor possa ser melhorado a cada mês.

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



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

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 quadrimestre, com um valor médio de 52,30% (gráfico 33).

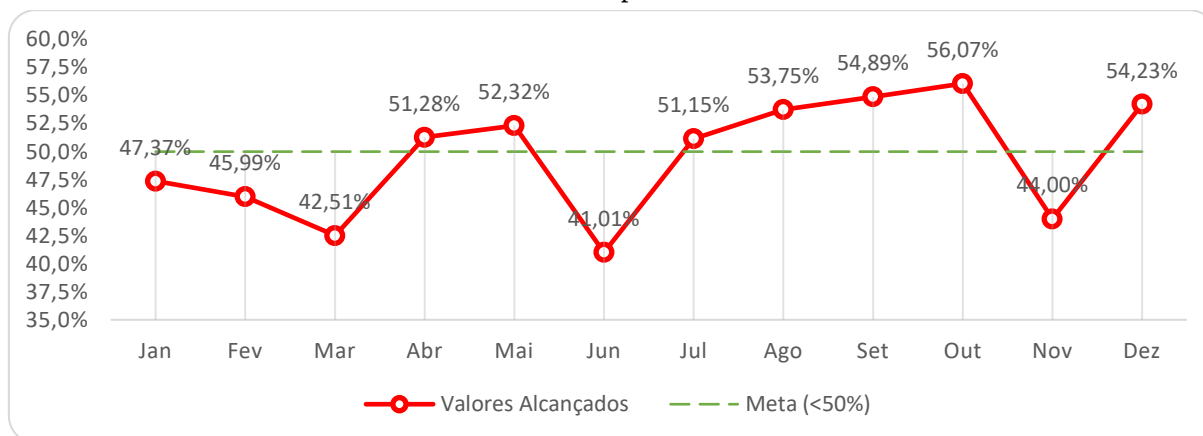
Causa

Apesar da capacitação das equipes, medidas como analgesia pré-parto, campanhas educativas, estabelecimento de protocolos clínicos, e outras medidas realizadas para alcançar o indicador, o valor permaneceu abaixo do pactuado.

Ação

Campanha educativa, capacitação de profissionais, estabelecimento de protocolos clínicos, revisão de casos, incentivos para a redução de cesárea.

Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

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”⁸⁻⁹.

Análise Crítica

Fato

O indicador apresentou valor médio de 4,79 dentro da meta pactuada para o quadrimestre. (gráfico 34).

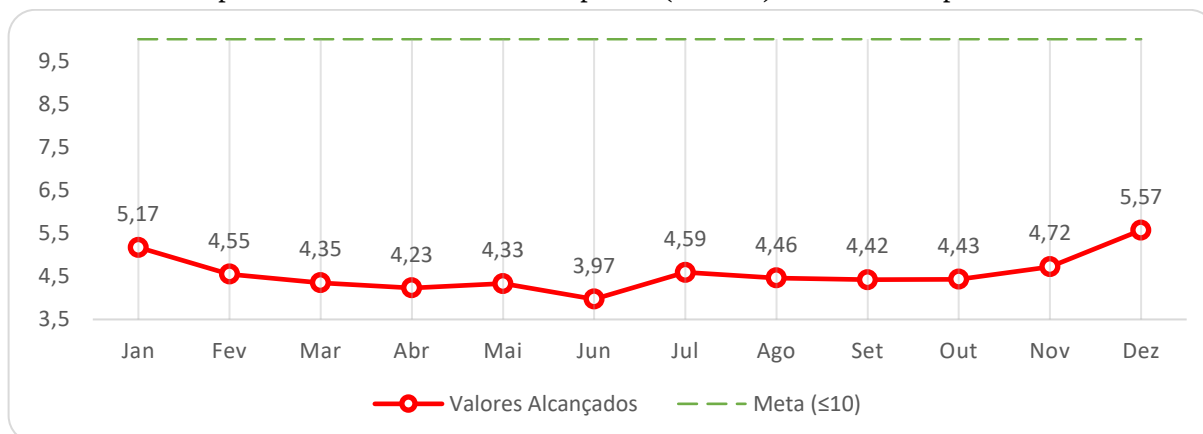
Causa

O indicador permanece dentro do valor pactuado, com um leve aumento no indicador no mês de dezembro. O resultado reflete um resultado satisfatório do giro de leitos, evidenciando um melhor tempo na resolução dos casos que necessitam de atendimento no HSGER.

Ação

Buscar e corrigir fatores que estejam prolongando o tempo de permanência dos pacientes nas enfermarias. Continuar buscando, junto a regulação estadual, uma maior transferência dos pacientes de cuidados prolongados e não perfil do serviço, para os hospitais de referência do município.

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



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

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

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

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^{10,11} 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 77,69%, abaixo do pactuado (gráfico 35).

Causa

Observa-se um valor abaixo do pactuado no quadrimestre analisado, porém com um valor dentro do que é dito como ideal pela ANS. Observa-se, no mês de dezembro, um maior valor dentre os meses observados. A taxa de ocupação da clínica médica continua dentro do valor pactuado nos meses observados, com a taxa de ocupação da maternidade influenciando negativamente na obtenção do indicador

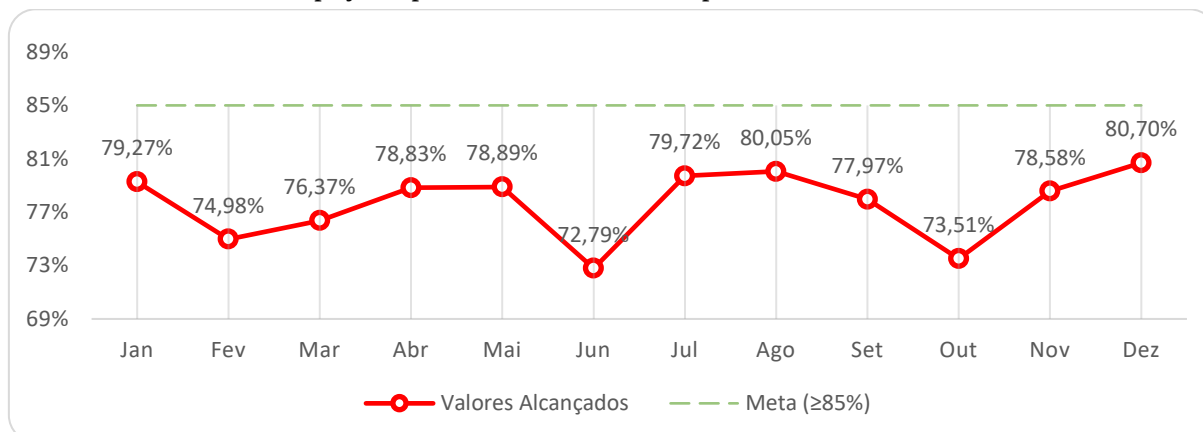
Ação

Identificar e corrigir fatores que estejam contribuindo para a não obtenção da meta estabelecida junto a direção hospitalar. Solicitar, na reavaliação do contrato, a separação da taxa de ocupação da maternidade do restante do hospital, a fim de ter um valor real da taxa de ocupação do serviço.

¹⁰ 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.

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

Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.



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

3.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TXMI)

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

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

Análise Crítica

Fato

Verificou-se um valor médio dentro do pactuado para o quadrimestre, com uma taxa média de 1,51% (gráfico 36).

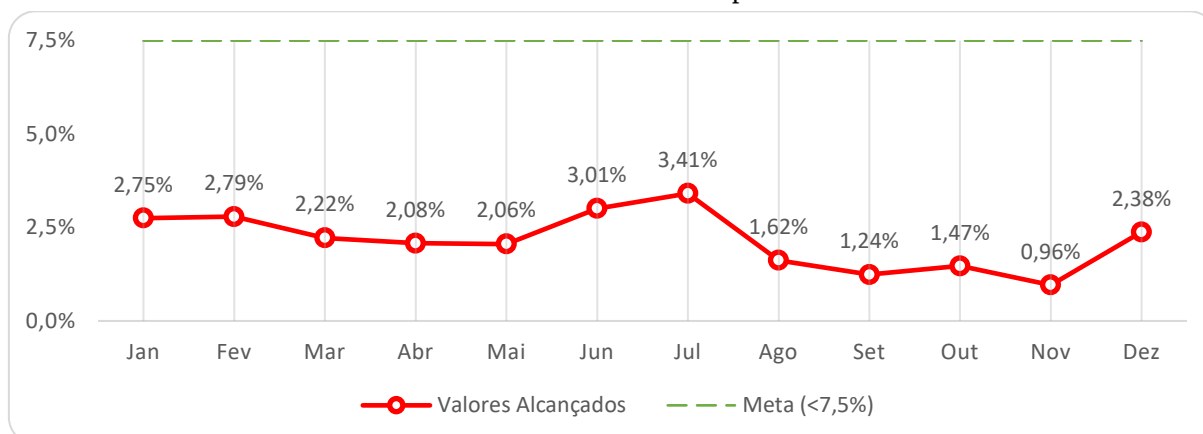
Causa

A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pactuado para o quadrimestre, com o mês de dezembro obtendo o maior valor do indicador.

Ação

Fazer uma análise junto as coordenações dos fatores que contribuem para a elevação da taxa de mortalidade institucional, principalmente nos setores de piores índices, para que o valor permaneça dentro da meta estabelecida.

Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

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 0,47% para o quadrimestre analisado, dentro valor pactuado (gráfico 37).

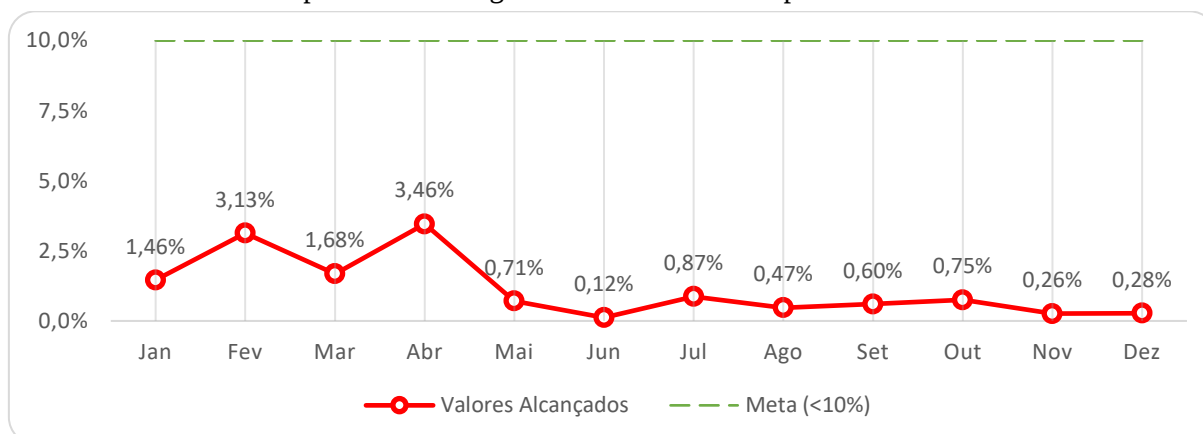
Causa

O valor permaneceu dentro da meta pactuada.

Ação

Continuar identificando, através da 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 do indicador.

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



Fonte: Planilhas diárias do Centro Cirúrgico do HSGER.

3.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)¹²

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 um valor médio de 0,59%, dentro da meta pactuada para o quadrimestre.

Causa

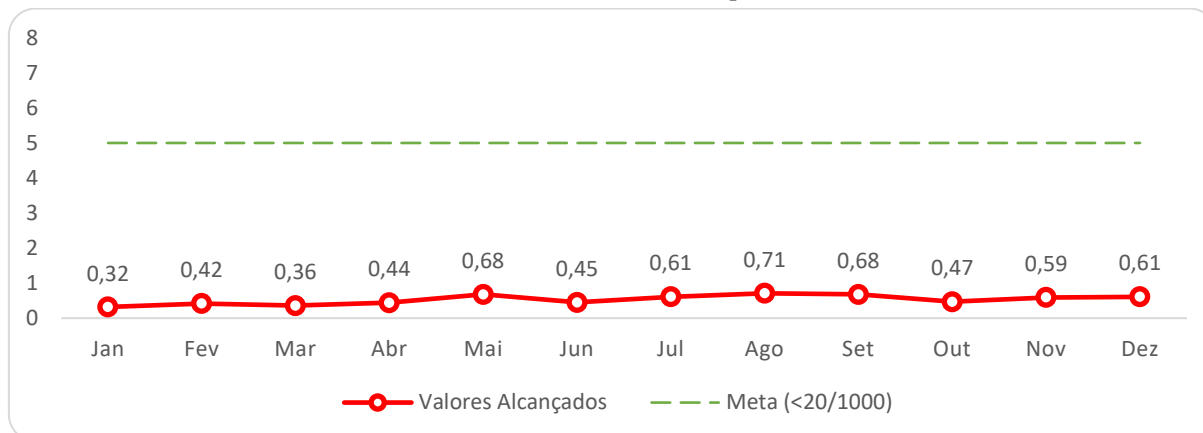
Foi feito um controle rigoroso dos dados pelo setor da CCIH, com análise mês a mês dos dados obtidos, a fim de que o indicador continuasse dentro da meta pactuada.

Ação

Seguir com análise dos dados mês a mês, corrigindo os fatores que possam levar aumento do indicador.

¹² VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS. 2017. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020_1_Ebook_M2_IRAS.pdf. Acesso em: 11 Abr. 2023.

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



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

3.9. ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)¹³

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:

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

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 atingiu o valor pactuado para o quadrimestre, com taxa média de 76,75%.

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

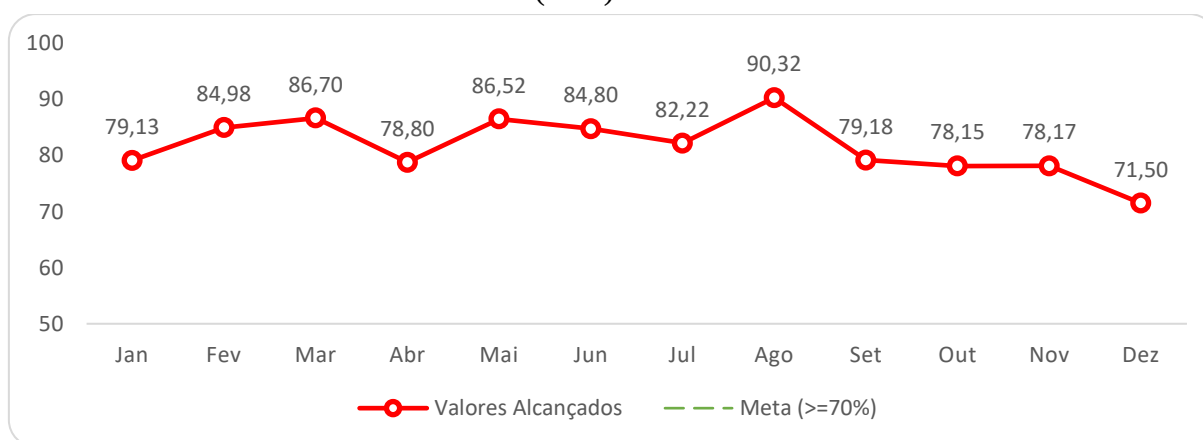
Causa

No referido quadrimestre, observamos o aumento da demanda desta ouvidoria, após ações educativas levando ao conhecimento dos usuários as formas de acesso a esta ouvidoria.

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 39 – Escala Net Promoter Score® (NPS).



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

3.10. TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TXROT)

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificado um valor médio de 0,25%, dentro da meta pactuada. (gráfico 34).

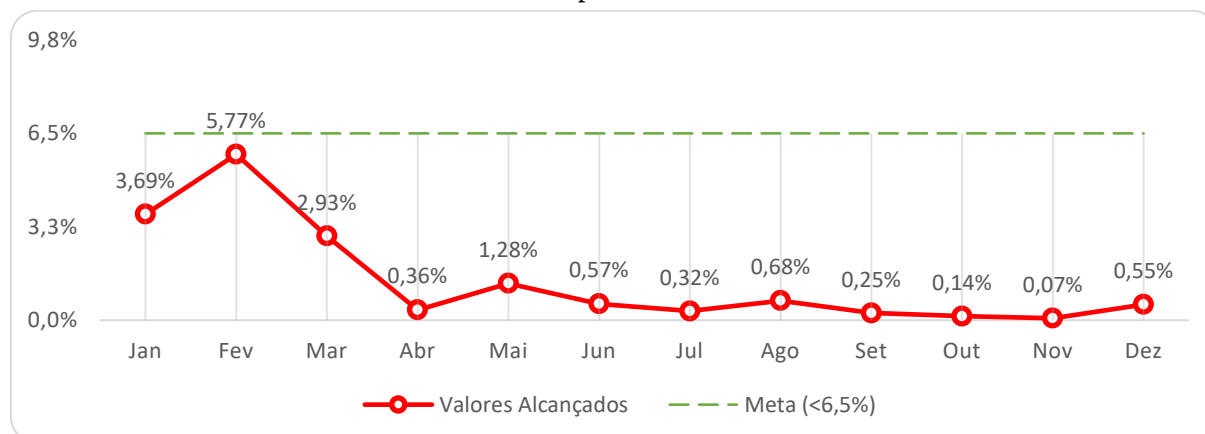
Causa

Indicador quadrimestral considerado como adequado dentro da meta esperada, com resultados com significativa melhora mês a mês.

Ação

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

Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

3.11. TAXA DE ABSENTEÍSMO (TXAB)

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi observado um valor médio de 1,41%, dentro da meta pactuada para o quadrimestre.

Causa

Indicador considerado como adequado dentro da meta esperada.

Ação

Manter um rigoroso controle de absenteísmo, para que os valores possam permanecer dentro da meta pactuada.

3.12. 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

Os valores mantiveram-se dentro da meta estabelecida, com uma média para o quadrimestre de 0,89.

Causa

Gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário.

Ação

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

3.13. ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

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

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

Análise Crítica

Fato

Não houve passivos onerosos (gráfico 39).

Causa

Não há possibilidade de cálculo do índice, pois até o momento, não há contratação de passivos onerosos.

Ação

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

3.14. ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

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

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

Análise Crítica**Fato**

O Índice de Despesas Administrativas apresentou uma taxa média para o quadrimestre de 113,32%.

Causa

A Gerência Executiva Financeira da PBSAÚDE comunicou que o Índice apresentado refere a dados preliminares, podendo sofrer reajustes.

Ação

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

3.15. ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)

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

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

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que este índice é anual e, portanto, será informado no relatório anual

4 OUTROS INDICADORES

4.1. PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS

A Coordenação da Central de Abastecimento de Farmácias (CAF) e Farmácia Hospitalar disponibilizou os relatórios de perdas e avarias nos Relatórios Mensais.

4.2. DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL

Os processos administrativos do HSGER, quanto aos contratos assinados, às homologações de resultados de dispensa, inexigibilidade e seleção de fornecedores e ao edital de chamamento público, estão dispostos no Relatórios Mensais.

5 CONCLUSÃO

O presente relatório de gestão possibilitou conhecer o desempenho do HSGER, no terceiro quadrimestre de 2024, no contexto das metas e indicadores pactuados no contrato de gestão. Os dados servirão de análise da gestão para aprimorar os serviços do HSGER

Como relatado anteriormente, apenas o setor de partos não conseguiu atingir a meta pactuada, por motivos já relatados. O setor de internação hospitalar continuou com valores dentro da meta pactuada no terceiro quadrimestre. O serviço de parto permaneceu não obtendo o valor pactuado. O setor de atendimentos ambulatoriais e de egressos permaneceu com valores dentro da meta pactuada, mantendo a média do quadrimestre anterior. Os serviços de SADT conseguiram obter o valor dentro da meta pactuada, com ascensão em relação ao quadrimestre anterior, apesar dos problemas técnicos apresentados pelo tomógrafo, serviço de EDA e da quantidade reduzida de pacientes regulados para realização de videolaringoscopias. Um novo e moderno tomógrafo já foi adquirido pela PBSAÚDE, com perspectiva de pleno funcionamento no mês de fevereiro de 2025. A meta do total de procedimentos cirúrgicos não obstétrico também foi alcançada mais uma vez pelo HSGER, com valor também em ascensão em relação ao quadrimestre anterior. Apenas o serviço de procedimentos otorrinolaringológicos não conseguiu alcançar a meta pactuada.

No âmbito da cirurgia geral, o HSGER é responsável por ser referência no atendimento dos casos de complicações nos procedimentos do OPERA PARAÍBA na 1ª Macro, além de realizar colecistectomias via VDL, anastomoses bileodigestivas e fechamento de estomias. Nas cirurgias torácicas, é o único hospital da rede SUS, exceto o HULW, a realizar procedimento de toracoscopia por VDL. Nas cirurgias vasculares, é o único hospital da MACRO I a realizar desbridamento e amputação associado a arteriografia, tendo como suporte o hospital metropolitano. Nas cirurgias urológicas, é o único hospital da MACRO I a realizar ureterolitotripsia flexível e cistoscopia armada, para hematúria macroscópica. Além disso, é referência para cirurgia oncológica e a única referência da MACRO I para patologias em adultos da otorrinolaringologia, exceto as traumáticas.

Quanto aos indicadores assistenciais, percebe-se que, em sua maioria, conseguiu atingir os valores pactuados, com resultados progressivos mês a mês. Apenas os indicadores de taxa de cesárea e taxa de ocupação hospitalar, por motivos já relatados anteriormente, não conseguiu atingir a meta pactuada. Apesar do aumento no quantitativo de atendimentos e de procedimentos, os indicadores de giro de leitos e tempo médio de permanência permaneceram

com valores dentro do pactuado. Isso foi possível devido a otimização dos recursos disponíveis após ajustes realizados mês a mês pela direção e coordenações, para conseguir aumentar a quantidade de serviços sem diminuir a qualidade.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE-HSGER) tem atuado diariamente no monitoramento das metas e indicadores do plano de trabalho com diligente atenção, desde a área estatística à produção e gestão de documentos, como protocolos e normas internas. Reuniões quinzenais continuam sendo realizadas, para a melhora do fluxo hospitalar e para a obtenção das metas, junto a direção e coordenações. No início de cada mês há uma reunião com a direção para apresentação do relatório mensal e correção de rotas, a fim de aperfeiçoamento dos serviços ofertados. Além disso, iniciaremos em setembro a mudança no fluxo da urgência, com base no projeto – Lean na Emergência – do Proadi-SUS, o qual o hospital foi contemplado.

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