



RELATÓRIO DE GESTÃO



HOSPITALAR METROPOLITANO DOM
JOSÉ MARIA PIRES

1º QUADRIMESTRE 2025



**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DOM JOSÉ MARIA PIRES



**GOVERNO
DA PARAÍBA**





**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DOM JOSÉ MARIA PIRES

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires: 1º Quadrimestre de 2025

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no 1º Quadrimestre de 2025, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

SANTA RITA – PB

2025

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta e Pediátrica.	10
Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica.	11
Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta e Pediátrica.	11
Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica.	11
Gráfico 5 – Total de Internações registradas.	12
Gráfico 6 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista.	13
Gráfico 7 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica.	13
Gráfico 8 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica e Intervencionista Pediátrica.	13
Gráfico 9 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta.	14
Gráfico 10 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico.	14
Gráfico 11 – Total de Atendimentos Ambulatoriais realizados.	14
Gráfico 12 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados.	15
Gráfico 13 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas.	16
Gráfico 14 – Quantidade de Ergometrias realizadas.	16
Gráfico 15 – Quantidade de Holters realizados.	16
Gráfico 16 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas.	17
Gráfico 17 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas.	17
Gráfico 18 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas.	17
Gráfico 19 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizadas.	18
Gráfico 20 – Total de exames diagnósticos realizados.	18
Gráfico 21 – Quantidade de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista Adulto e Pediátrico realizados.	19
Gráfico 22 – Procedimentos endovasculares realizados.	19
Gráfico 23 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neurorradiologia realizados.	20
Gráfico 24 – Número de Eletrofisiologias realizadas.	20
Gráfico 25 – Total de procedimentos em Medicina Intervencionista realizados.	20
Gráfico 26 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta.	21



Gráfico 27 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.....	22
Gráfico 28 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.....	22
Gráfico 29 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas.	22
Gráfico 30 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos temporários e definitivos.....	23
Gráfico 31 – Total de Cirurgias realizadas.....	23
Gráfico 32 – Total de internações, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados...	29
Gráfico 33 – Relação Pessoal/Leito no 1º Quadrimestre.	31
Gráfico 34 – Indicador de Renovação no 1º Quadrimestre.....	33
Gráfico 35 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar no 1º Quadrimestre.....	28
Gráfico 36 – Taxa de Ocupação Operacional no 1º Quadrimestre.	30
Gráfico 37 – Taxa de Mortalidade Institucional no 1º Quadrimestre.	39
Gráfico 38 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.	32
Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no 1º Quadrimestre.....	33
Gráfico 40 - índice de Composição dos Passivos Onerosos no 1º Quadrimestre.....	45
Gráfico 41 - Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre.	35



**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DOM JOSÉ MARIA PIRES

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2025.	08
---	----



**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DOM JOSÉ MARIA PIRES

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Resumo dos encargos com pessoal.	40
Figura 2 – Continuação do resumo dos encargos com pessoal.	52



**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DOM JOSÉ MARIA PIRES

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP	09
Tabela 2 – Repasses Incorporados	38
Tabela 3 – Repasses incorporados para a cobertura do piso salarial da enfermagem.....	39

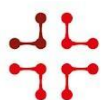
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
EMH	Equipamentos Médicos Hospitalares
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
NIR	Núcleo Interno de Regulação
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



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC.....	8
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	8
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	9
2	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	10
2.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	10
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO.....	24
3.1	RELAÇÃO PESSOA/LEITO (RPL)	24
3.2	ÍNDICE DE RENOVAÇÃO OU ROTATIVIDADE DE LEITOS (IR)	25
3.3	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	27
3.4	TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL (TxOc).....	28
3.5	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI).....	30
3.6	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	31
3.7	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	32
3.8	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)	34
3.9	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	35
3.10	ÍNDICE DE SUPORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE	36
4	RELATÓRIO FINANCEIRO	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38



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.

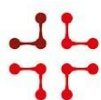
Suas atividades são resultantes de convênios ou contratos firmados com entes públicos ou privados a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura. A PBSAÚDE tem por visão ser referência como modelo de gestão em serviços de saúde e por valores prezar pela ciência, inovação, ética, transparência, 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 002/2023, 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 Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

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. 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 HMDJMP no 1º 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;



- Apresentar o relatório de gestão das ações administrativas e financeiras.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC

Inaugurado em abril de 2018, o HMDJMP está localizado no Município de Santa Rita – PB, às margens da BR230, e foi construído para prestar assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares. Os usuários são majoritariamente admitidos por meio de regulação, tanto os eletivos quanto os de urgência e emergência, conforme o plano estadual de regulação. Esta regulação ocorre a partir de solicitações realizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde e pelos Serviços de Urgência e Emergência (Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais) e ocorre mediante a atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMDJMP, em parceria com a Gerência Executiva de Regulação e Avaliação da SES-PB.

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2025.

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES

Nome Empresarial: Fundação Paraibana de Gestão em Saúde

Localização: Rua Roberto Santos Corrêa, S/N – Várzea Nova.

Município: Santa Rita.

UF: Paraíba.

Categoria do Hospital: Assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares.

Região Metropolitana: João Pessoa, Santa Rita, Bayeux, Cabedelo, Mamanguape, Conde, Rio Tinto, Caaporã, Alhandra, Pitimbu, Cruz do Espírito Santo, Lucena.

CNES: 9467718

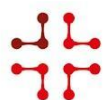
GESTÃO: Estadual

CNPJ: 38.111.778/0001-40

Esfera Administrativa: Unidade gerenciada pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde) desde 03 de janeiro de 2022.

Contrato de Gestão: nº 002/2023.

Fonte: Documento administrativo da PB SAÚDE.



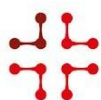
1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No último mês do 1º quadrimestre de 2025 (janeiro -abril), o HMDJMP contava com uma capacidade hospitalar instalada de 270 leitos (100%) e dispunha de 261 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 98% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional de leitos no HMDJMP.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS 2025				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Internação Cardiológica	30	28	1	1	100
Internação Neurológica	33	31	0	2	90
Internação Pediátrica	13	10	1	2	84
Internação Endovascular	6	6	-	-	100
Internação Clínica	27	26	1	-	100
UCI Cardiológica	18	18	-	-	100
UCI Neurológica	18	18	-	-	100
Vermelha 1 (Neurologia)	5	5	-	-	100
Vermelha 2 (Cardiologia)	4	4	-	-	100
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – hemodinâmica	6	6	-	-	100
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Centro Cirúrgico	11	10	-	1	90
Unidade de Terapia Intensiva – Clínica	10	9	1	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Cardiológica I	20	18	2	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Neurocirurgia	20	17	2	1	90
Unidade de Terapia Intensiva – Pediátrica	12	10	1	1	90
Unidade de Terapia Intensiva – Endovascular/Cardiológica II	10	10	-	-	100
Enfermaria pós operatória	25	24	-	-	100
Observação Tomografia	2	2	-	-	100
Total	270	252	9	8	98
		261			

Fonte: Gestão de leitos do HMDJMP.



2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houveram 1.452 internações no 1º quadrimestre, correspondendo 101% acima da meta pactuada (gráficos 1-5).

Causa

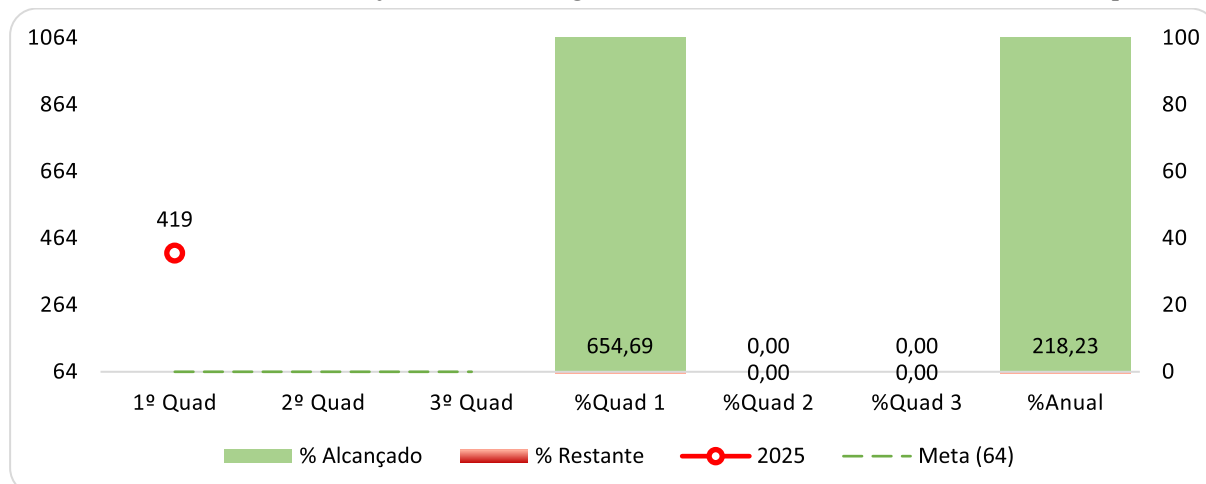
Em relação ao 1º quadrimestre de 2025 foram realizadas 1.452 internações, o que corresponde ao dobro das metas pactuadas para o período. Destaca-se que a meta anual da Cardiologia Clínica Adulta e Pediátrica já foi alcançada.

As especialidades de Neurologia Clínica Adulta e Pediátrica, Cardiologia Cirúrgica Adulto e Pediátrica e Neurologia Cirúrgica Adulto e Pediátrica apresentam tendência favorável para atingir a meta anual.

Ação

Continuar acompanhando a evolução dos resultados.

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta e Pediátrica observadas no período.



Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

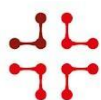
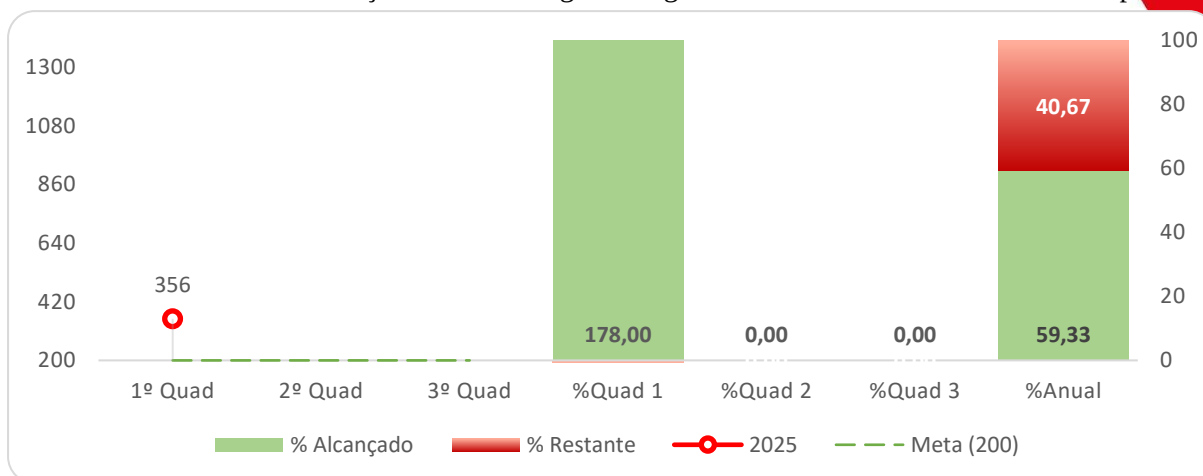
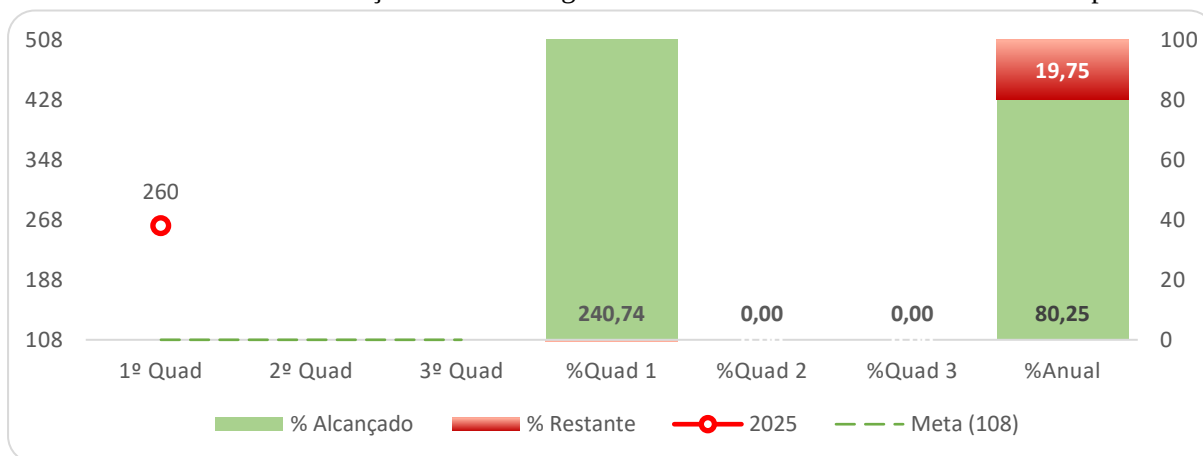


Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica observadas no período.



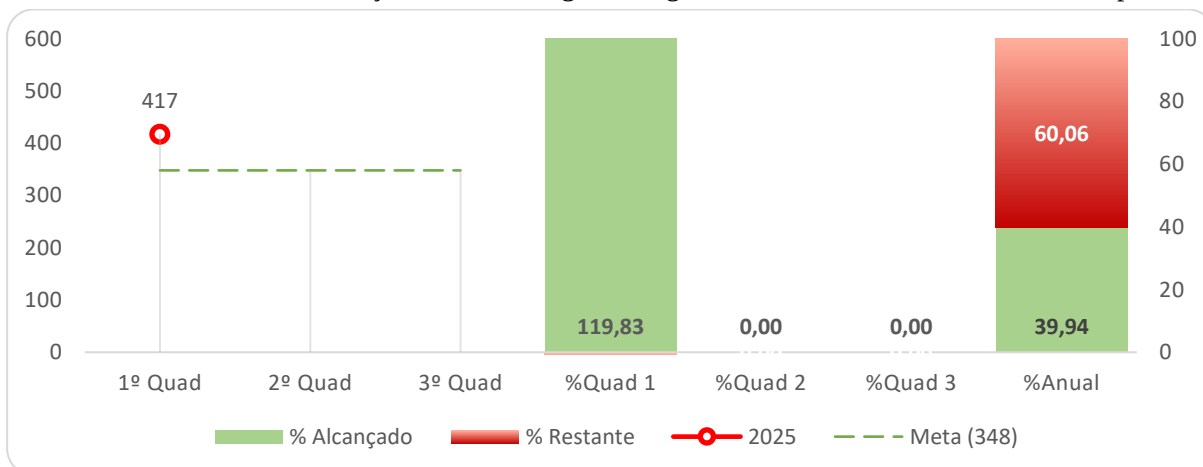
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta e Pediátrica verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

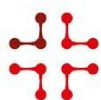
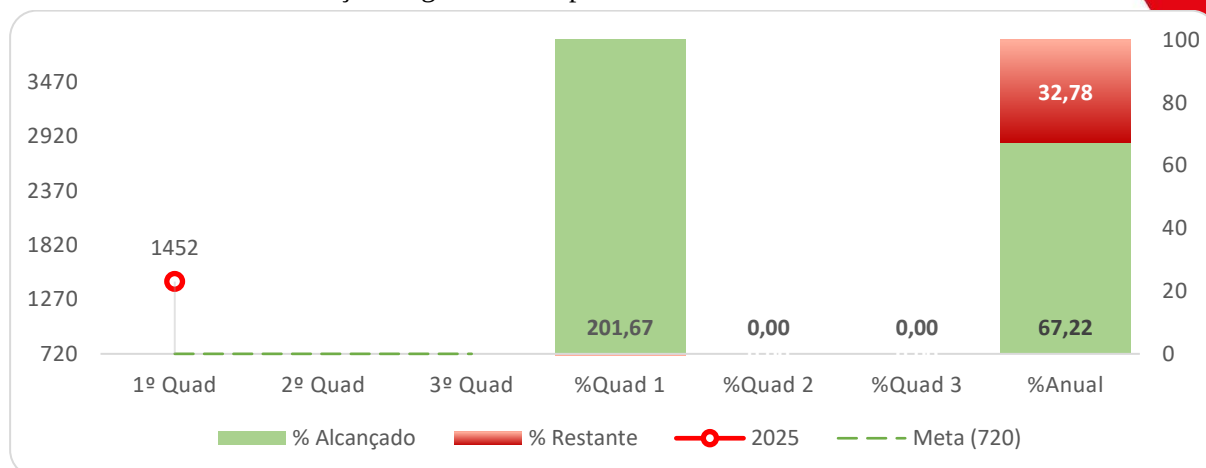


Gráfico 5 – Total de Internações registradas no período.



2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Análise Crítica

Fato

Houveram 7.919 consultas nesse 1º quadrimestre, resultando em 112,88% acima da meta estabelecida (gráficos 6-11).

Causa

Ressalta-se que todos os setores ambulatoriais obtiveram resultados satisfatórios nesse primeiro quadrimestre ultrapassando a meta quadrimestral estabelecida. Destaca-se as consultas de Cardiologia Clínica Adulto, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista e Neurocirurgia Adulto/Pediátrico neste quadrimestre. A demais todas as especialidades apresentaram resultados positivos com o cumprimento de todas as metas contratualizadas.

Ação

Manter a atual estratégia de ação de busca ativa e agendamentos e se antecipando a datas feriadados a fim de não comprometer a demanda. Manter o monitoramento das metas e indicadores.

Gráfico 6 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista verificado no período.

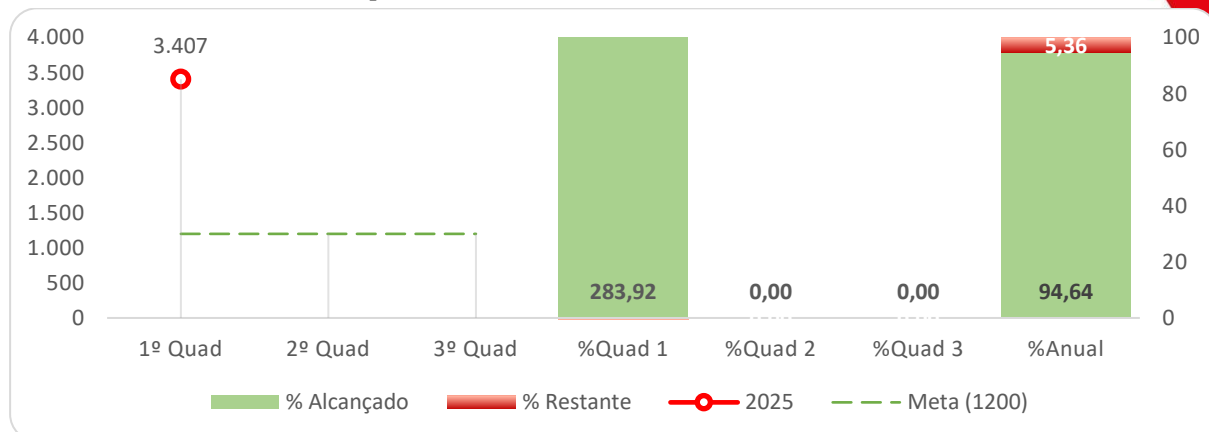


Gráfico 7 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica verificado no período.

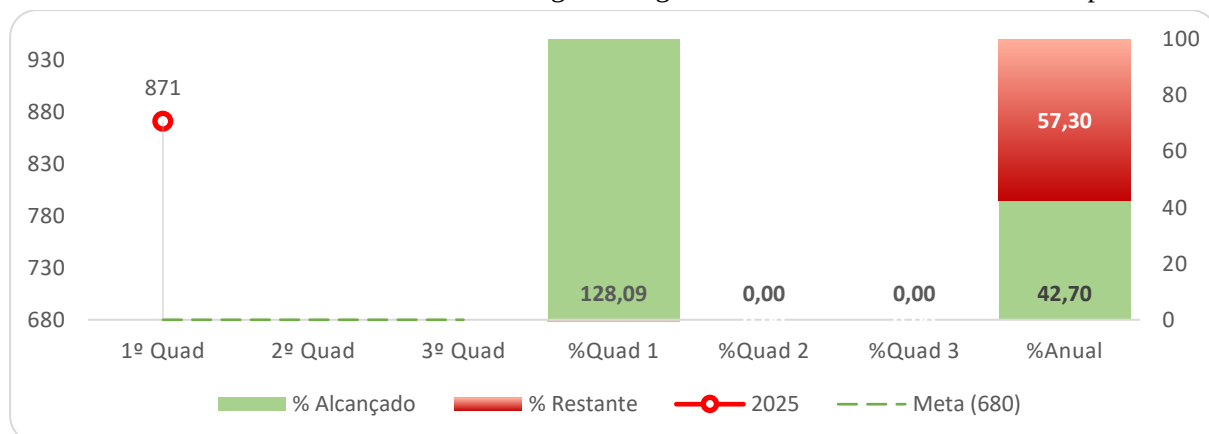


Gráfico 8 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica e Intervencionista Pediátrica verificado no período.

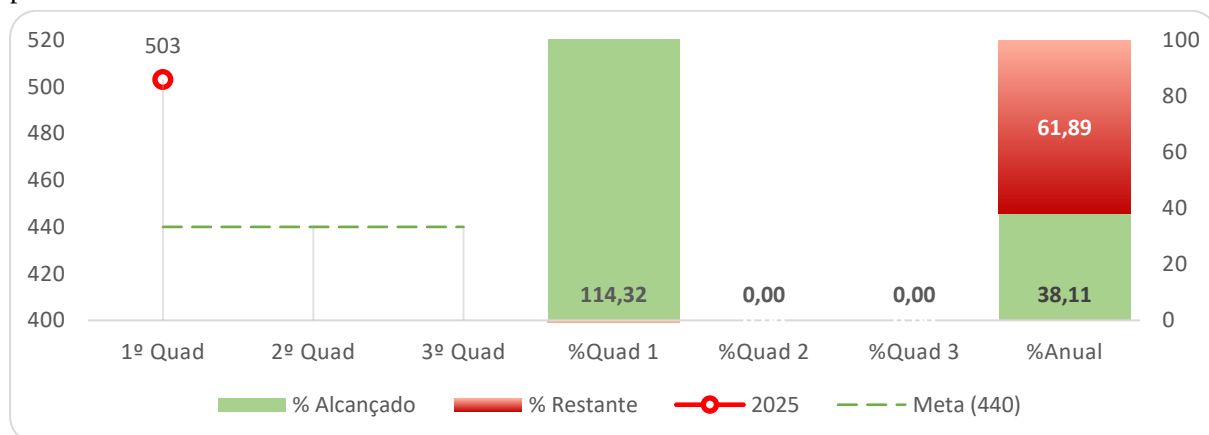
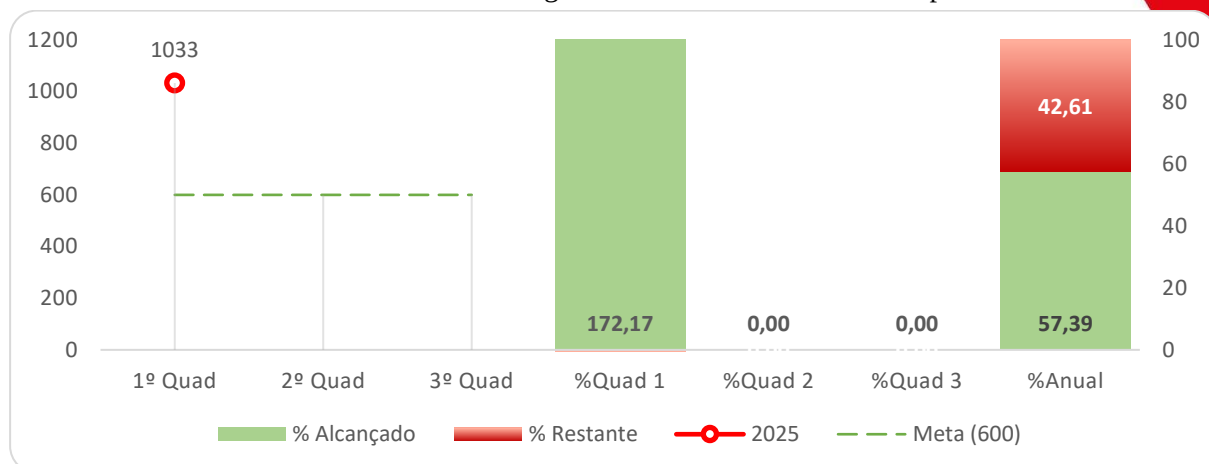
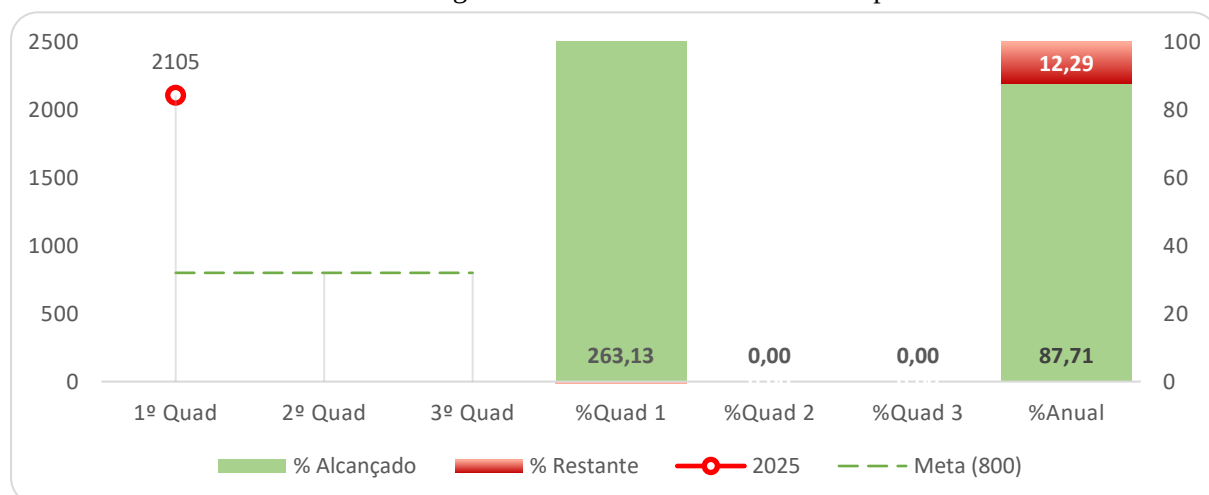


Gráfico 9 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta verificado no período.



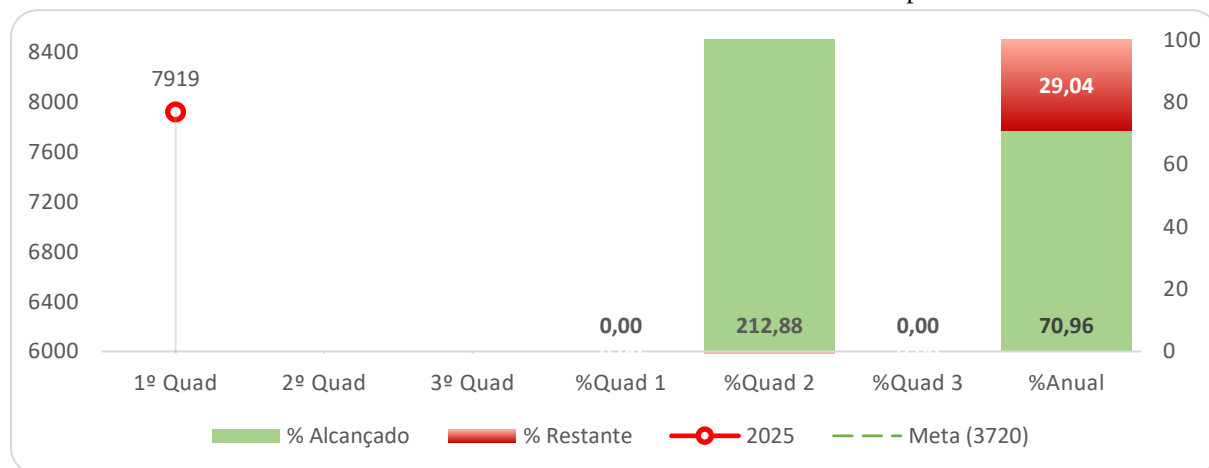
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 10 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 11 – Total de Atendimentos Ambulatoriais realizados verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

2.3 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Houve 16.411 exames realizados no 1º quadrimestre, resultando em 54,59% acima da meta estabelecida (gráficos 12-20).

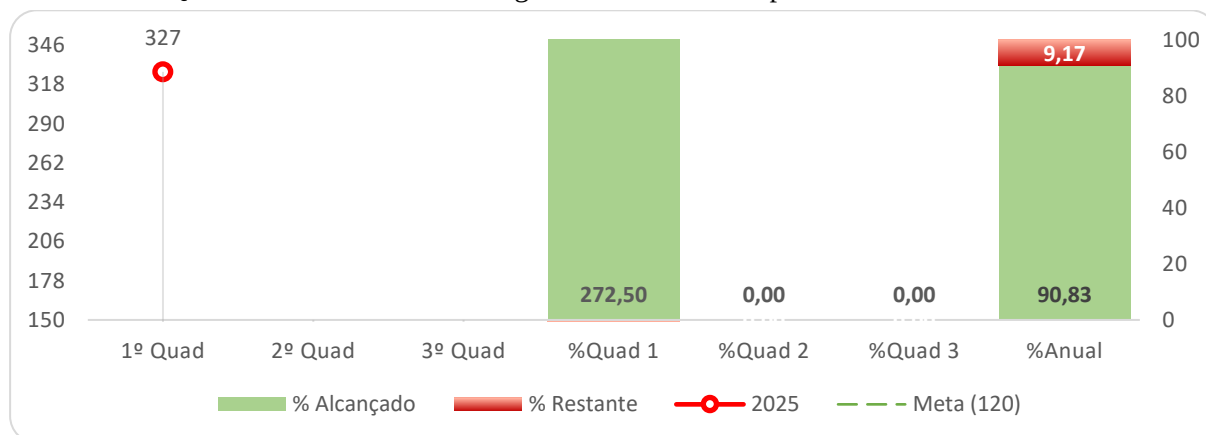
Causa

Todos os procedimentos diagnósticos obtiveram resultados positivos, acima da meta pactuada nesse 1º quadrimestre de 2025. Ressaltamos os procedimentos de Eletroencefalograma e Holter que atingiram 172,50% e 119% acima da meta pactuada respectivamente para o período.

Ação

Manter a atual estratégia de trabalho quanto à oferta e realização de exames. Continuar as ações 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 12 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados no período.



Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 13 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas no período.

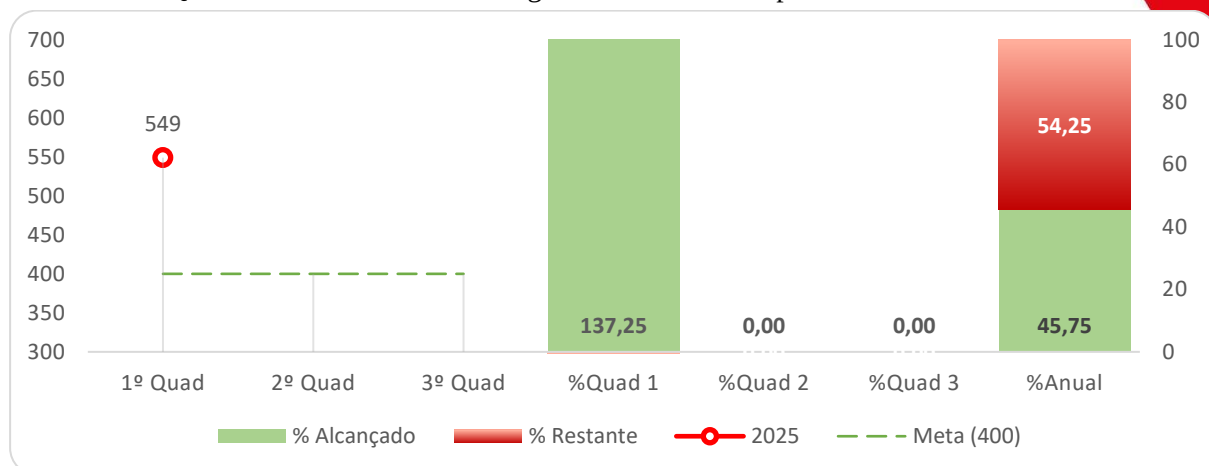


Gráfico 14 – Quantidade de Ergometrias realizadas no período.

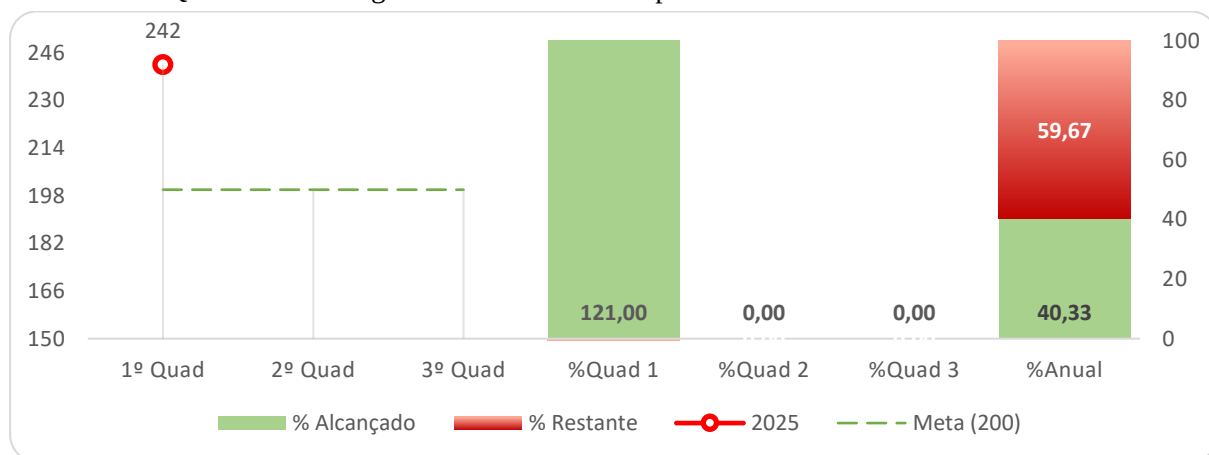


Gráfico 15 – Quantidade de Holters realizados no período.

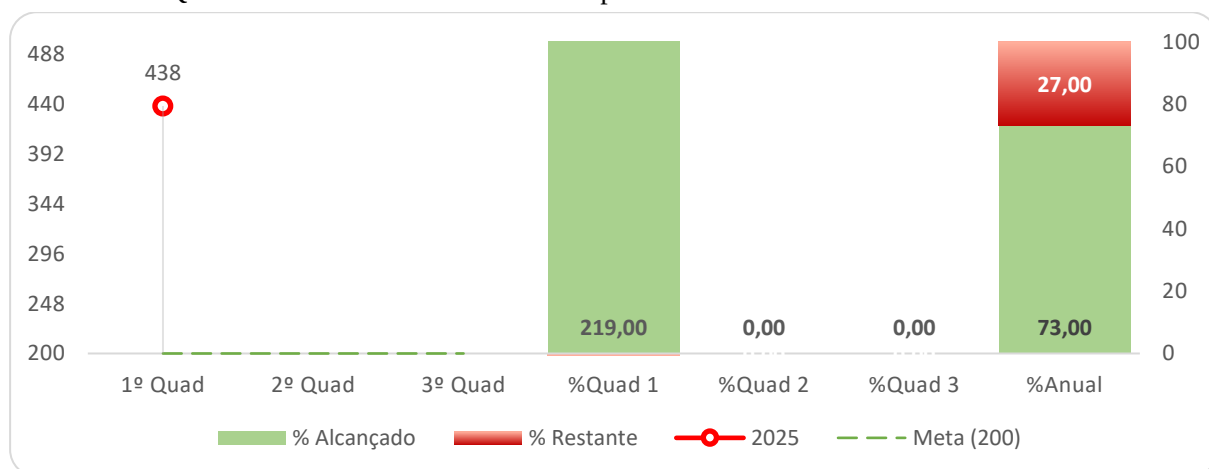


Gráfico 16 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas no período.

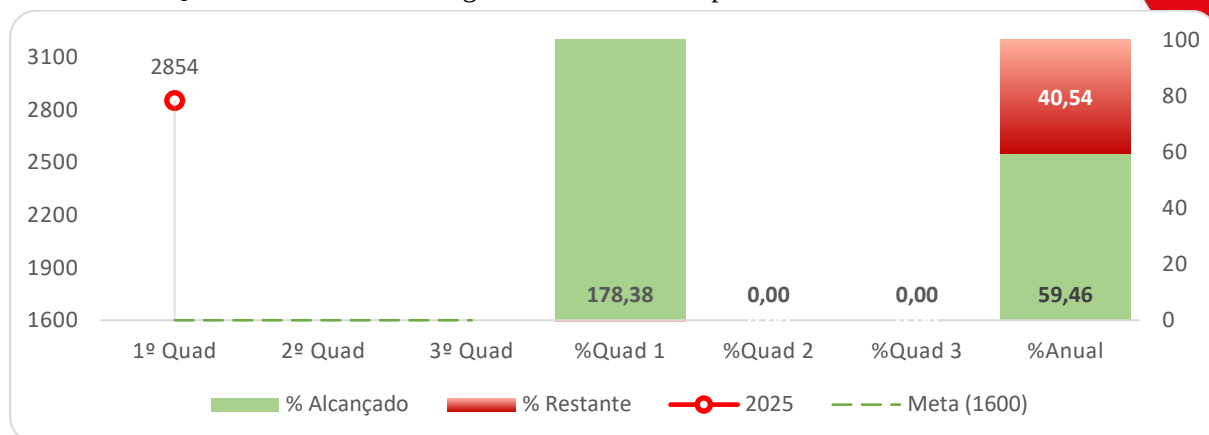


Gráfico 17 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas no período.

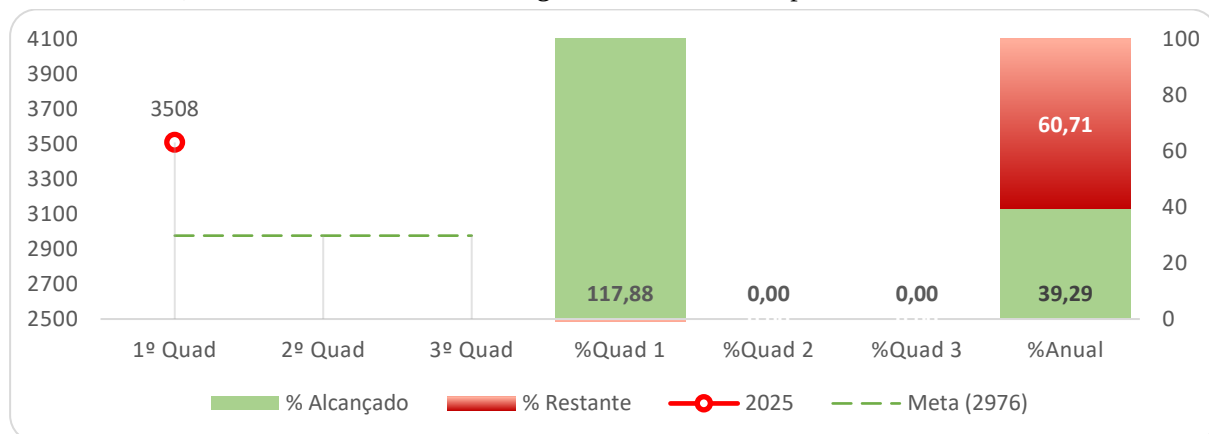
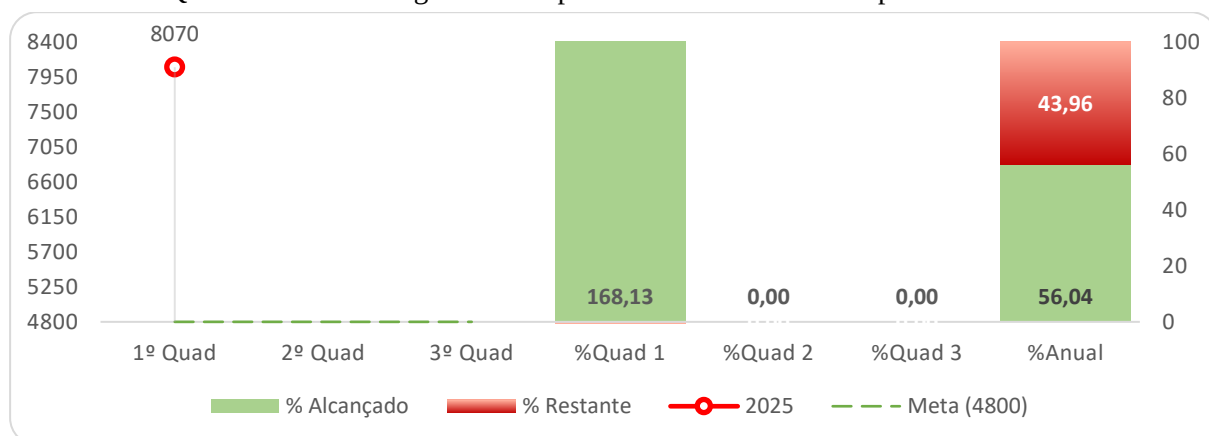


Gráfico 18 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizada no período.



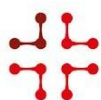


Gráfico 19 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizada no período.

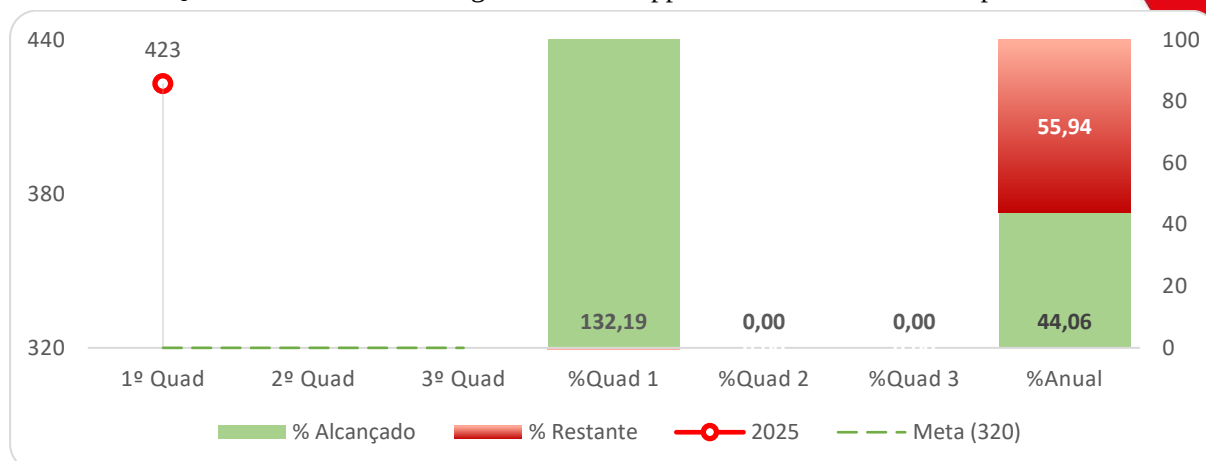
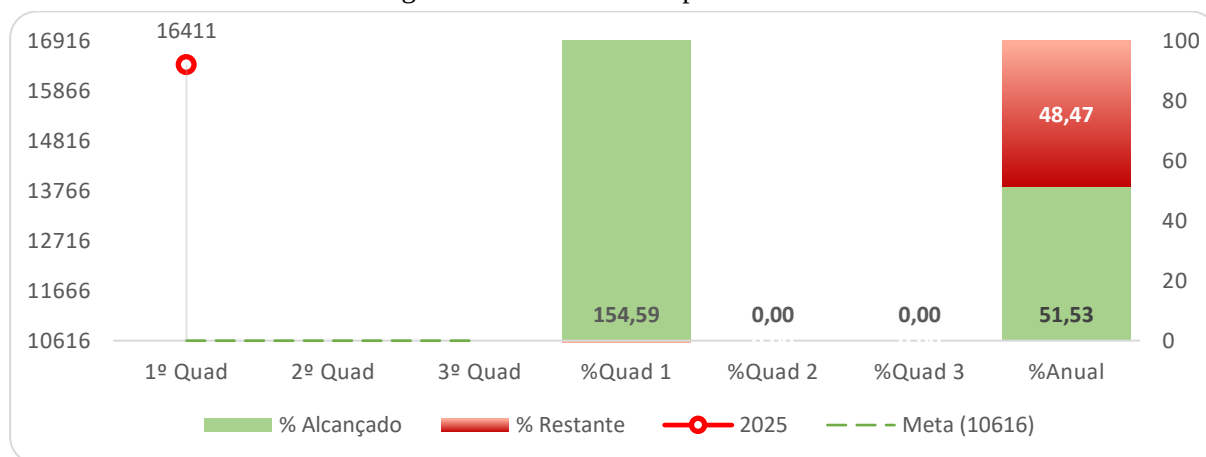


Gráfico 20 – Total de exames diagnósticos realizados no período.



2.4 MEDICINA INTERVENCIONAISTA

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 2.147 procedimentos no 1º quadrimestre, 32,53% a mais que a meta pactuada para o período (gráficos 21-25).

Causa

Todos os procedimentos alcançaram a meta almejada para o 1º quadrimestre. Destaca-se que a meta anual da Eletrofisiologia já foi alcançada. O Procedimento Diagnóstico e Terapêutico Neuroradiologia já atingiu 51,11% acima da meta pactuada.

Ação

Continuar desenvolvendo as atuais estratégias de gestão dos procedimentos, averiguando junto a SES a demanda de pacientes.

Gráfico 21 – Quantidade de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista Adulto e Pediátrico realizados no período.

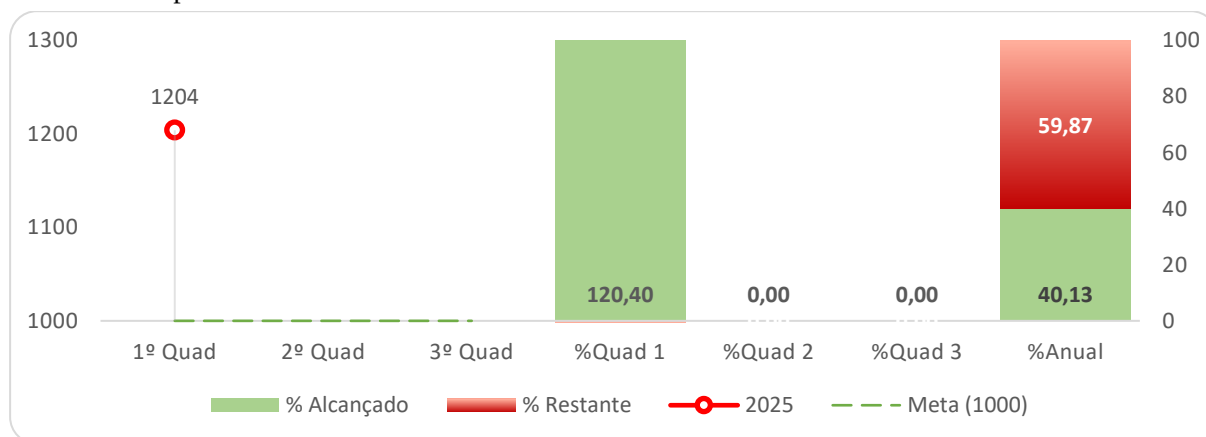


Gráfico 22 – Procedimentos endovasculares realizados no período.

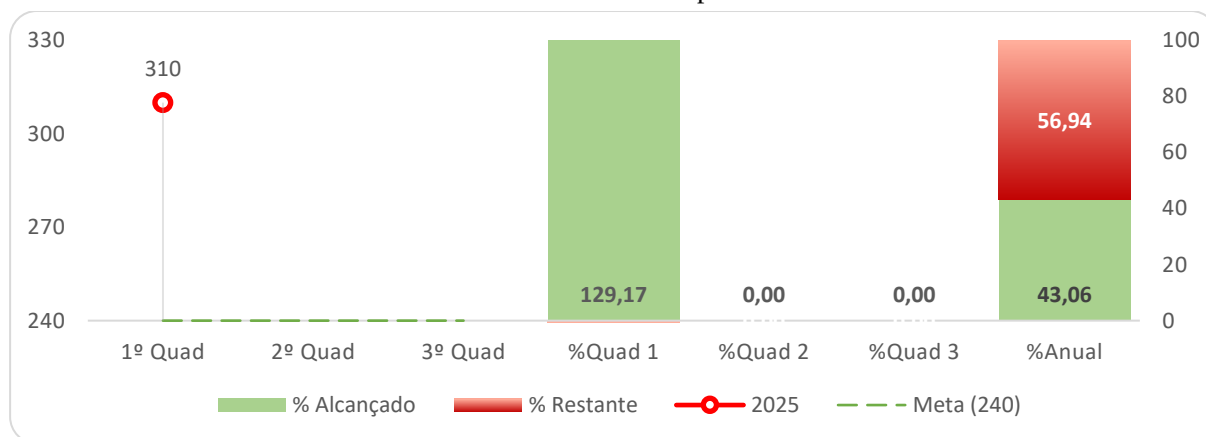
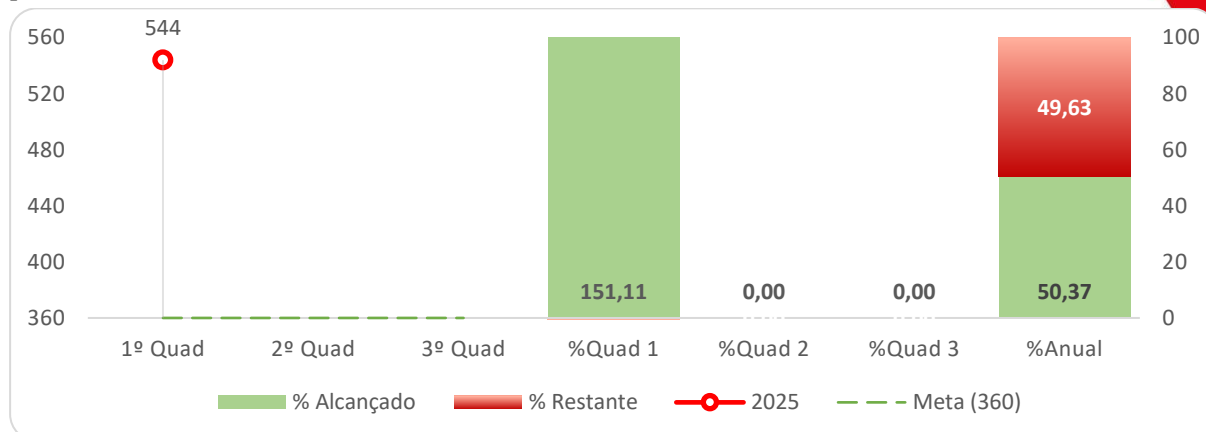
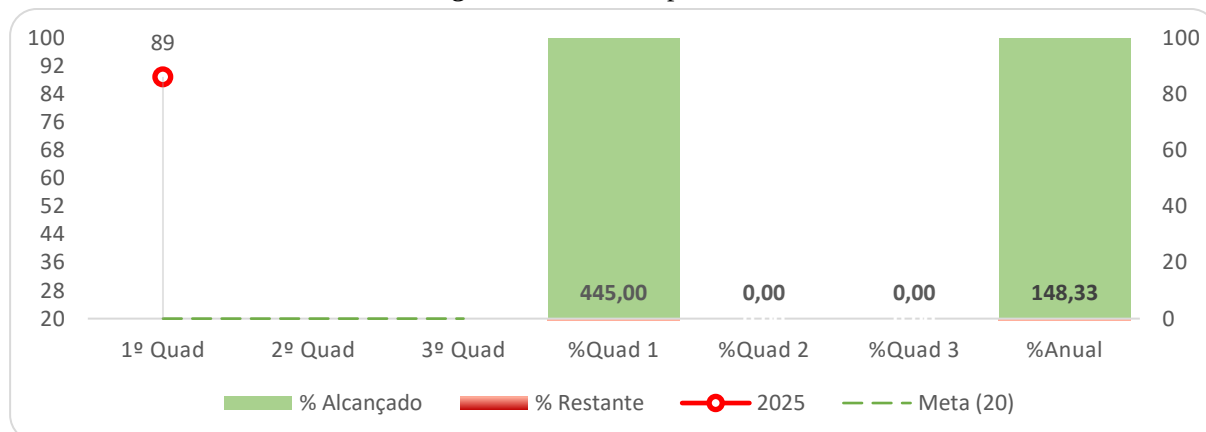


Gráfico 23 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neurorradiologia realizados no período.



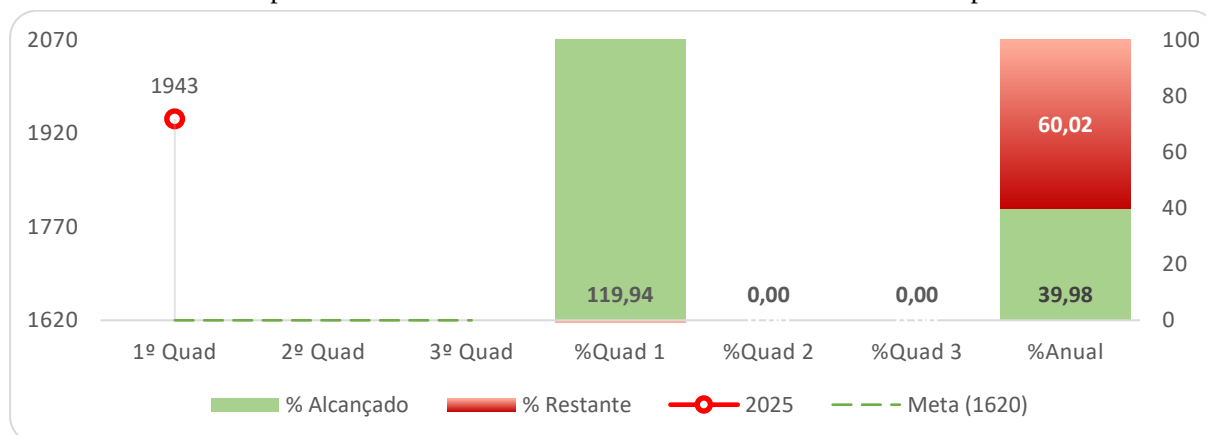
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 24 – Número de Eletrofisiologias realizadas no período.

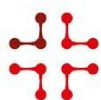


Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 25 – Total de procedimentos em Medicina Intervencionista realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.



2.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - CIRURGIAS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 1.543 procedimentos cirúrgicos no 1º quadrimestre, resultando em 126,91% acima da meta estabelecida (gráficos 26-31).

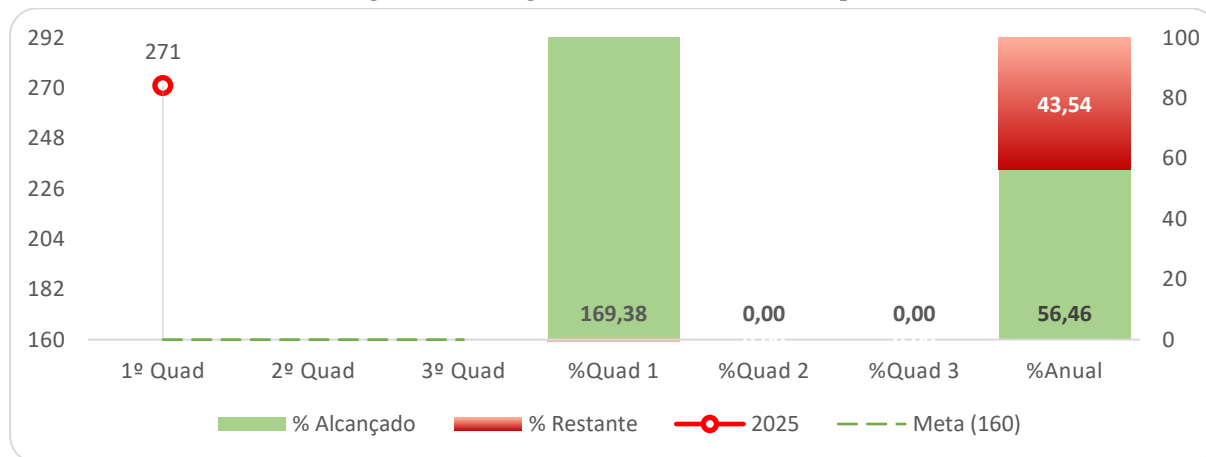
Causa

No primeiro quadrimestre de 2025, todas as metas cirúrgicas foram plenamente atingidas. Destaca-se que **a meta anual** de cirurgias neurológicas em adultos já foi alcançada, demonstrando o excelente desempenho da equipe e da Instituição. Esse resultado foi possível graças à otimização dos processos cirúrgicos, à eficiência no bate-mapa semanal e ao comprometimento das equipes cirúrgicas em reduzir o tempo de espera pelos procedimentos. Além disso, observamos melhorias significativas nos procedimentos de auditoria dos procedimentos cirúrgicos, o que contribui para a garantia da qualidade e segurança dos atendimentos realizados.

Ação

Aprimorar os mecanismos de auditoria médica dos procedimentos cirúrgicos e avaliar junto a SES a demanda das cirurgias pediátricas a fim de alcançar melhores resultados. Promover treinamentos periódicos para as equipes cirúrgicas, focando em boas práticas e redução do tempo de espera. Utilizar os resultados das auditorias para identificar oportunidades de melhoria e ajustar práticas clínicas.

Gráfico 26 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta realizadas no período.



Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

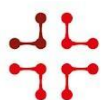
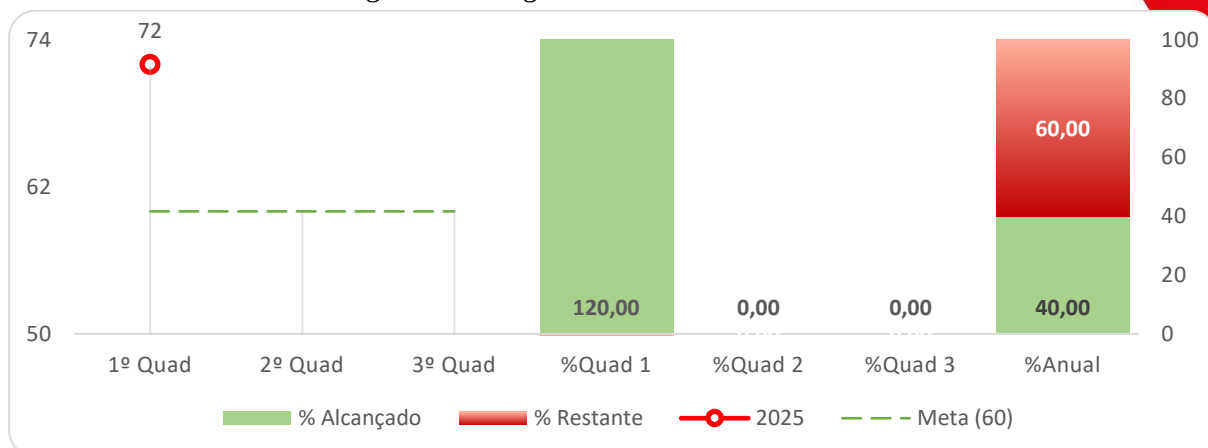
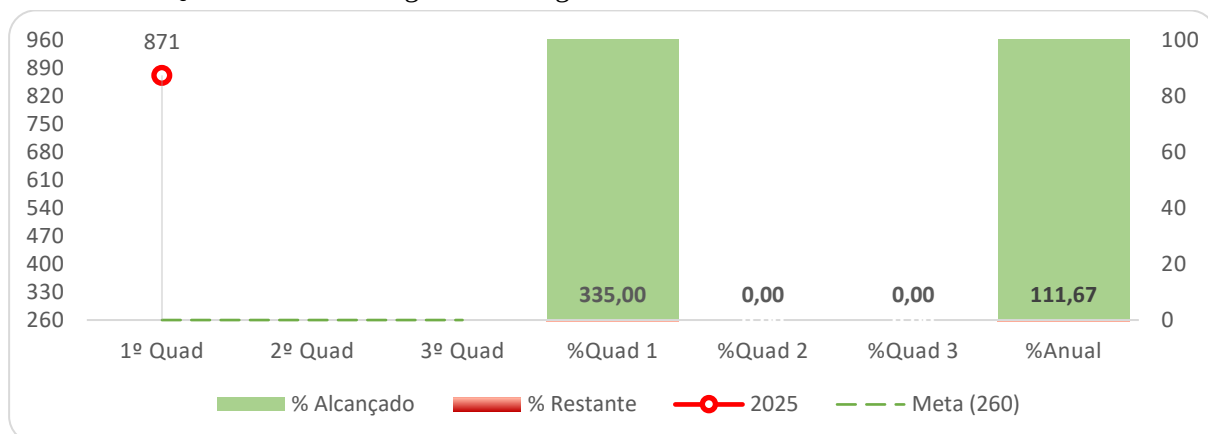


Gráfico 27 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.



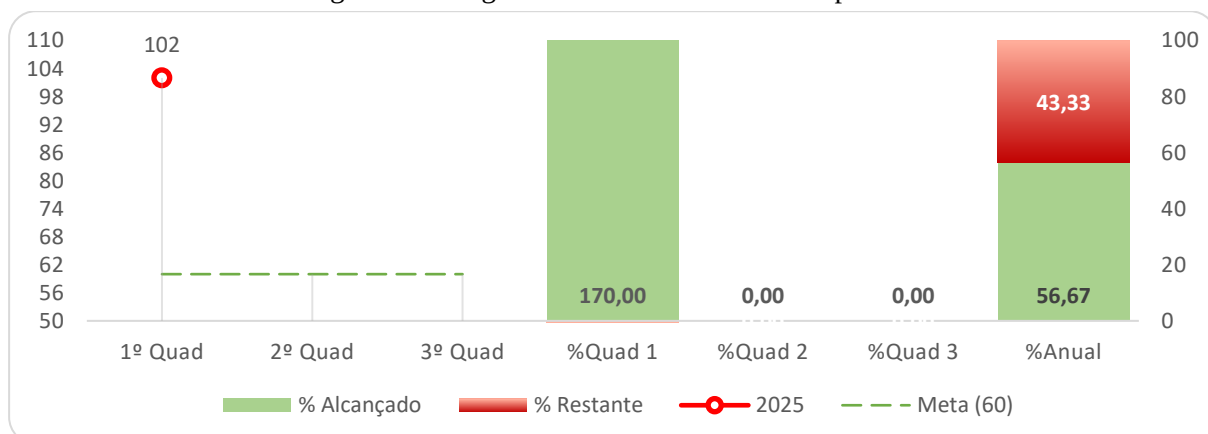
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 28 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.



Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 29 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas no período.



Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

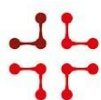
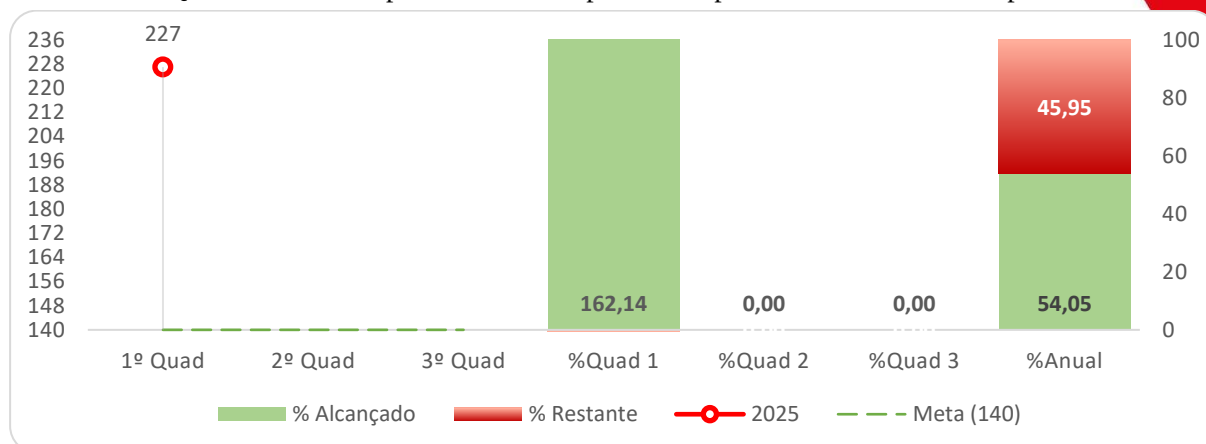
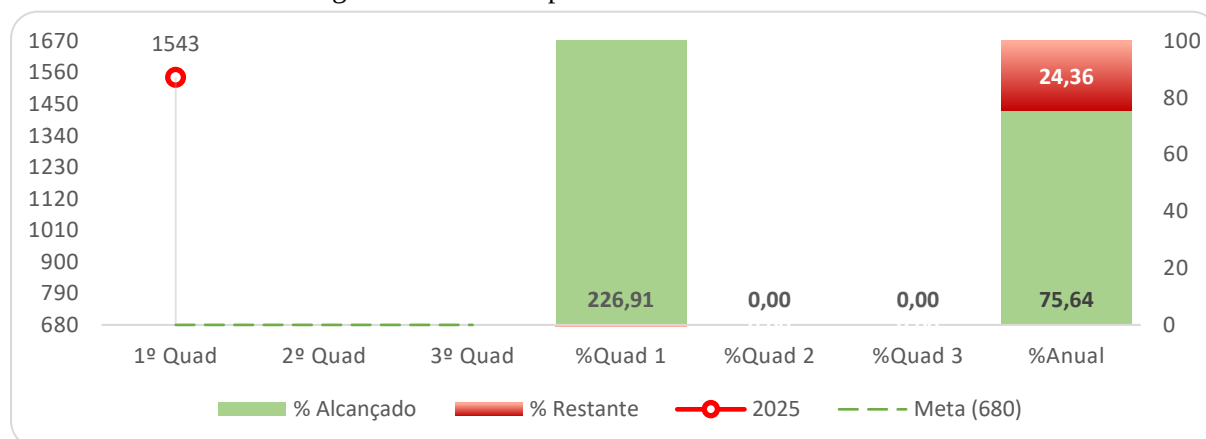


Gráfico 30 – Quantitativo de implantes de Marcapassos temporários e definitivos no período.



Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 31 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

2.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

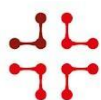
Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 29.472 ações e serviços em saúde, 69,81% a mais que a meta pactuada para o quadrimestre (gráfico 32).

Causa

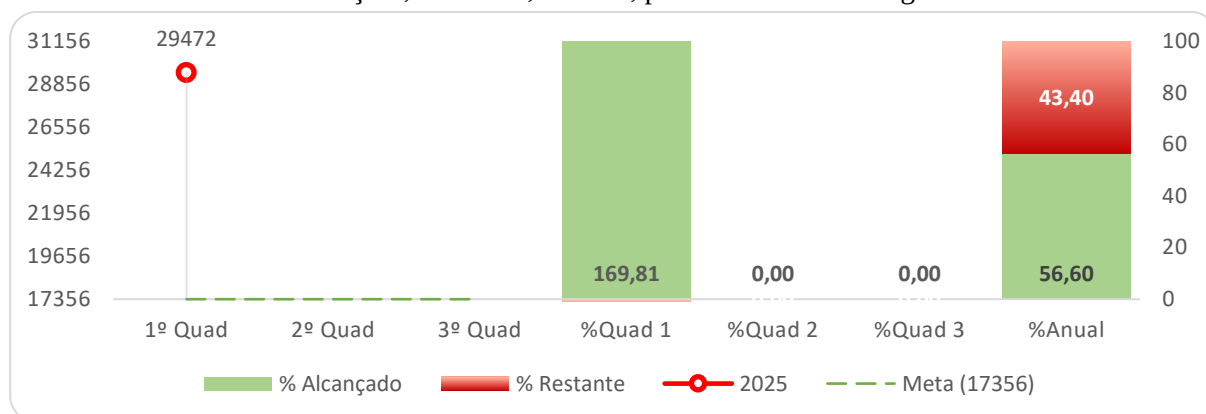
Os resultados gerais mantêm-se positivos, com aproximadamente 56% da meta anual já atingida. O empenho mantido no cumprimento de todas as metas pactuadas é o principal motivo para o expressivo número de ações e serviços produzidos.



Ação

Continuar gerenciando os serviços a fim de manter o foco no cumprimento das metas pactuadas, acompanhando os resultados e atuando nas fragilidades. Revisão do Contrato de Gestão. Implementar melhorias nos processos para aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços.

Gráfico 32 – Total de internações, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados.



Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões, livros de ocorrência e Auditoria Médica – HMDJMP.

3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

3.1 RELAÇÃO PESSOA/LEITO (RPL)

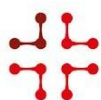
Mensura a quantidade de funcionários contratados por leitos operacionais. Em face da falta de padronização quanto à fórmula de mensuração deste indicador, adotamos a recomendação a seguir¹:

+

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

Análise Crítica

¹ ZUCCHI, P; BITTAR, OJNV; HADDAD, N. Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 4, n. 5, pp. 311-316, nov. 1998. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 Nov. 2022.



Fato

Os índices registrados estiveram superiores ao valor almejado, nos meses de janeiro a abril, permanecendo com média para o quadrimestre de 6,93. (gráfico 33).

Causa

Houve um leve aumento do número de funcionários do Hospital Metropolitano nesse 1º semestre de 2025, cerca de 5 funcionários a mais. Em 2025 aconteceu remanejamento de alguns profissionais de outras unidades de saúde conveniadas a PBSAÚDE para o Hospital Metropolitano. Por conseguinte, houve diminuição do número de leitos operacionais de 237 para 231 em 2025. Aumentando o índice desse indicador. Neste sentido, a PBSAÚDE segue tomando as devidas precauções a fim de encontrar o equilíbrio entre aumentar o quadro de funcionários e o quantitativo de leitos operacionais, mantendo a RPL dentro dos limites pactuados. Ficando o indicador com média geral de 6,93 no 1º quadrimestre de 2025.

Ação

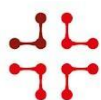
Continuar expandindo os serviços, mas observando a evolução do indicador. Manter o monitoramento do indicador.

Gráfico 33 – Relação Pessoal/leito no 1º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSAÚDE.

3.2 ÍNDICE DE RENOVAÇÃO OU ROTATIVIDADE DE LEITOS (IR)



Representa, segundo a Anvisa, a utilização do leito hospitalar durante o mês considerado, ou seja, assinala o número médio de pacientes que passaram por determinado leito no mês. Também chamado de giro de leitos. Quanto maior o índice, melhor:

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

*Segundo referência², leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Análise Crítica

Fato

Os índices registrados estiveram inferiores do valor mínimo almejado, com a média para o quadrimestre de 1,93. (gráfico 34).

Causa

Durante esse 1º quadrimestre de 2025, seguimos mantendo resultados similares aos evidenciados durante os últimos meses do ano de 2024. Esse resultado foi justificado pelo elevado quantitativo de pacientes internos em leitos de suporte clínico, classificados como pacientes de longa permanência, que necessitam de antibioticoterapia prolongada e ou transferência para outros serviços de apoio. No mês de fevereiro tivemos um percentual mais baixo (1,91%). No ano de 2025, nos meses de março e abril, tivemos uma diminuição dos leitos operacionais devido a necessidade de bloqueio de alguns leitos.

Ação

Construção de Plano de Ação com a equipe responsável visando a correção das fragilidades encontradas e melhoria de processo. Desenvolver estratégias para a desospitalização, prevenção de infecções e reduzir o risco de suspensão de cirurgias. Fortalecer o monitoramento e gerenciamento do indicador.

² CQH. 3º **Caderno de Indicadores CQH**. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

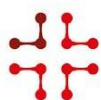
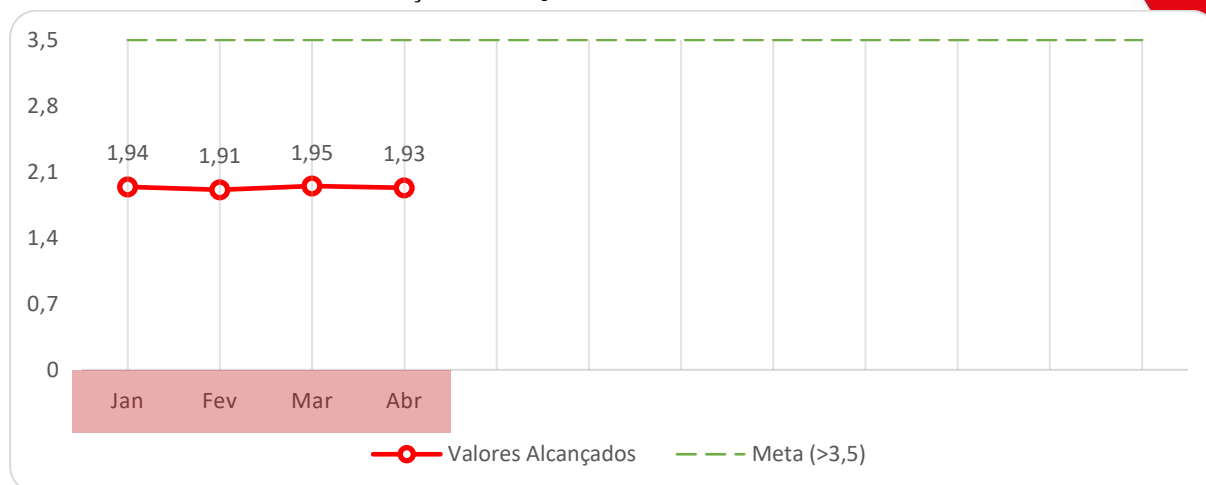


Gráfico 34 – Indicador de Renovação no 1º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.3 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

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”³⁻⁴.

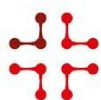
Análise Crítica

Fato

Os índices registrados estiveram levemente superiores do valor almejado, com a média para esse 1º quadrimestre de 12,04 (gráfico 35).

³ 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.

⁴ _____. **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.



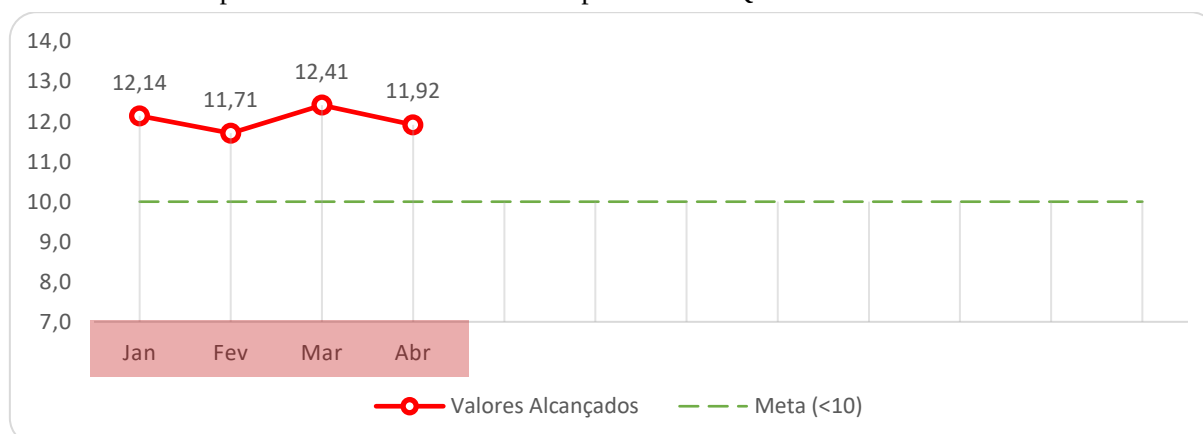
Causa

O TMPH é afetado pelo total de pacientes/dia e o número de saídas. Fatores como internação para tratamento de infecções previamente à realização de cirurgias, cancelamentos cirúrgicos, desenvolvimento de infecções pós-operatórias, permanência de pacientes clínicos de longa permanência, entre outros, contribuíram para a redução do número de saídas hospitalares e, conseqüentemente, aumento do tempo de permanência na unidade. Contudo, comparado ao 1º quadrimestre de 2024 (12,46) aconteceu leve diminuição desse indicador.

Ação

Continuar realizando monitoramento do gerenciamento de leitos, continuar a

Gráfico 35 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar no 1º Quadrimestre de 2025.

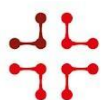


Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.4 TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL (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. Está relacionado ao intervalo de substituição e a média de permanência. Quanto maior, melhor:

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



*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOc deve levar em conta os leitos instalados. Todavia, referências^{5,6} 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

Registrou-se taxa de ocupação abaixo do mínimo desejado. Com média para o quadrimestre de 77,62% (gráfico 36).

Causa

Podemos observar uma diminuição desse indicador em relação ao 1º quadrimestre de 2024 (81,46). Tivemos em fevereiro o maior valor em ocupação 79,74%. Consolidamos o mês de janeiro com o menor índice na taxa de ocupação hospitalar do ano de 2025, apresentando 75,89% de leitos ocupados. Esse resultado está atrelado a baixa ocupação em setores da linha pediátrica, que desloca negativamente nossa ocupação, em contrapartida a linha de cuidados cardiológicos adulta permanece com capacidade máxima praticamente em todo o período de estudo.

Apesar desse indicador estar um pouco abaixo da meta estabelecida, a ANS (2012) recomenda uma taxa de ocupação entre 75 e 85%. A taxa de ocupação acima do preconizado está relacionada com aumento de eventos adversos, infecção hospitalar e diminuição da segurança no ambiente assistencial.

Ação

Continuar acompanhando a evolução do indicador, bem como planejar ações junto à gestão a fim de alcançar mais pacientes e superar as fragilidades encontradas.

⁵ 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.

⁶ CQH. 3º **Caderno de Indicadores CQH**. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

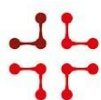
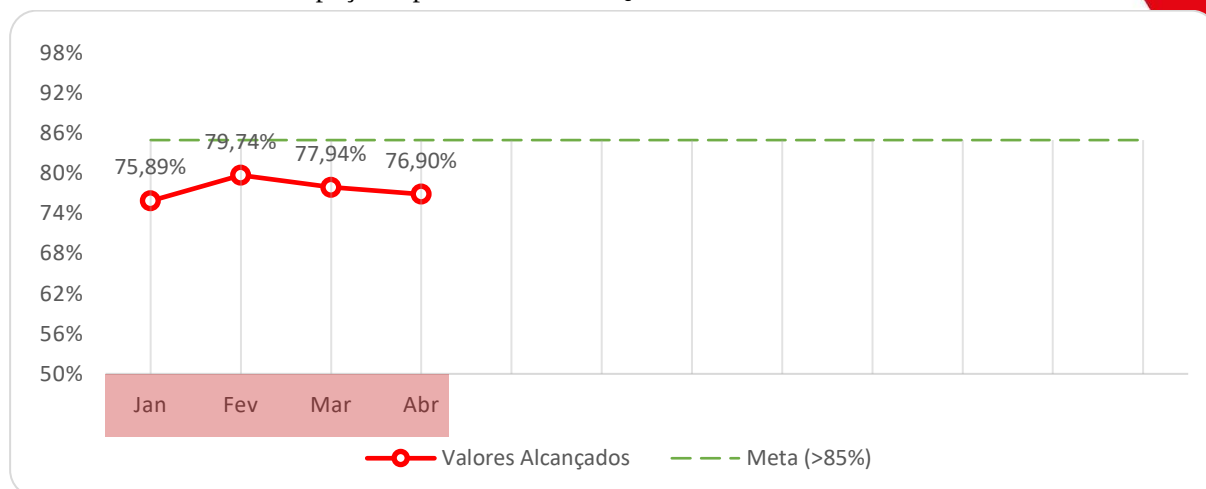


Gráfico 36 – Taxa de Ocupação Operacional no 1º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.5 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TXMI)

Acompanha os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação. Quanto menor, 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

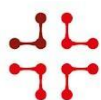
Fato

Registrou-se uma taxa acima do limite máximo preconizado ($\leq 5\%$). (gráfico 37). Com média geral para o 1º quadrimestre de 2025 de 8,17%.

Causa

Os números evidenciam que houve um aumento significativo no número de óbitos na unidade nesse 1º quadrimestre de 2025. Hospitais com assistência terciária, que ofertam atendimento em alta complexidade em cardiologia e neurologia tendem a ter taxas de mortalidade acima de 5%⁷. As principais causas de óbitos estiveram relacionadas aos choques

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Mortalidade Institucional. 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-eft-02.pdf>. Acesso em: 10 Abr. 2023.

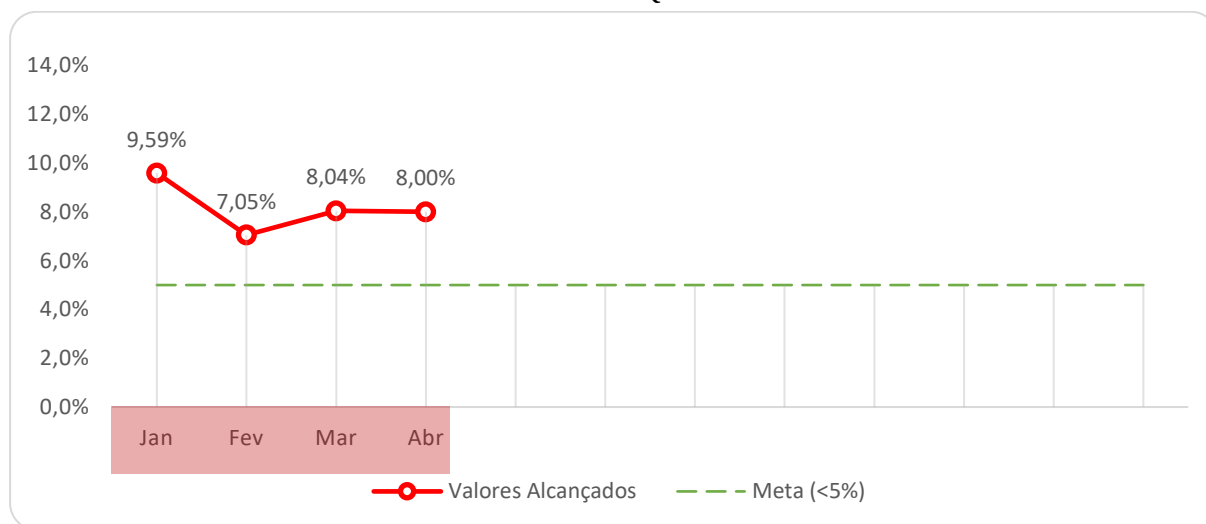


cardiogênicos, choques sépticos, Choque distributivo e insuficiência respiratória, como também pacientes em cuidados paliativos que acabam permanecendo na unidade, devido à dificuldade de regulação dos mesmos para o serviço de referência. O setor com maior índice de óbito foi a UTI Clínica. Ainda, 24% dos óbitos nesse 1º quadrimestre, foram pacientes paliativos, que não são perfil da unidade.

Ação

Manter o monitoramento dos indicadores e continuar desempenhando ações em saúde especializadas e com qualidade e cuidados na prevenção de agravos à saúde dos pacientes.

Gráfico 37 – Taxa de Mortalidade Institucional no 1º Quadrimestre.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

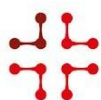
3.6 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

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



A taxa manteve-se dentro dos limites preconizados (gráfico 38). Com média geral para o 1º quadrimestre de 2025 de 3,78%.

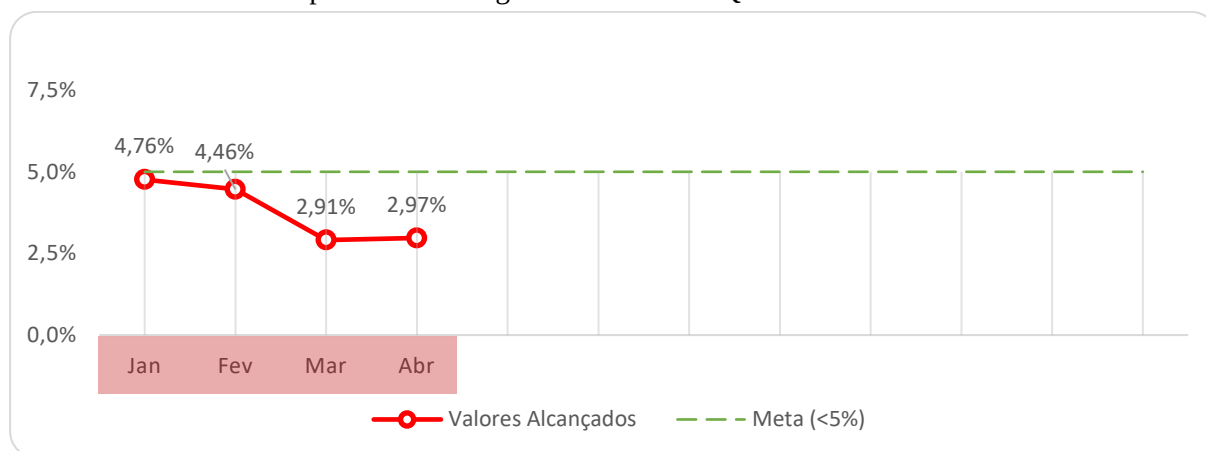
Causa

No mês de janeiro a taxa de suspensão cirúrgica ficou em torno de 4,76%. Seguimos com importante tendência de queda em relação aos dados mensurados durante o mês março (2,91%), e no mês de abril com um percentual de procedimentos suspensos 2,97%. As principais causas de suspensão de cirurgias foram: indisponibilidade de sala cirúrgica, preparo inadequado do paciente para a cirurgia, priorização de cirurgias de urgência e instabilidade do quadro clínico dos pacientes.

Ação

Monitoramento constante do indicador, com a finalidade de minimizar os riscos de novas suspensões.

Gráfico 38 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas no 1º Quadrimestre de 2025.



3.7 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

O Índice de Liquidez Corrente (ILC) relaciona os valores previstos para entradas e saídas de caixa no curto prazo, sendo uma métrica importante para avaliar a capacidade da empresa de quitar suas dívidas de curto prazo. Quanto maior o índice, melhor a saúde financeira da organização nesse aspecto.

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

Análise Crítica

Fato

Os valores mantiveram-se abaixo da meta estabelecida, com uma média 0,67 para o quadrimestre (gráfico 39).

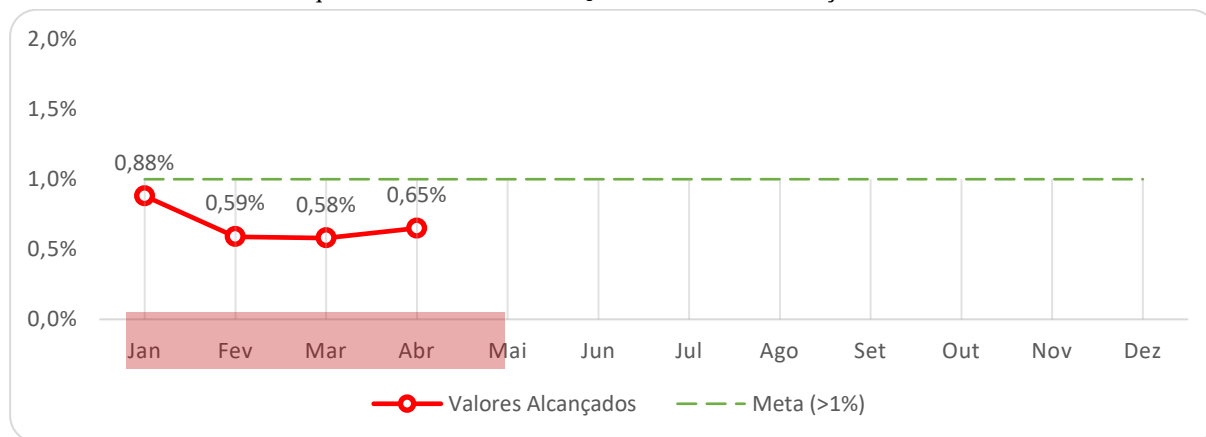
Causa

O indicador foi calculado de acordo com a definição padrão para esse índice. Os resultados indicam que nossas despesas de curto prazo estão superiores às receitas nesse mesmo período. A principal causa identificada para esse cenário são as glosas efetuadas sem a devida notificação antecipada, o que impacta negativamente o fluxo de caixa. Vale destacar que esses índices são preliminares e podem sofrer ajustes futuros.

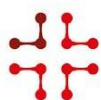
Ação

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

Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no 1º Quadrimestre e evolução anual.



Fonte: Gestão Financeira do HMDJMP.



3.8 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.

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

Análise Crítica

Fato

Não houve passivos onerosos no período (gráfico 39).

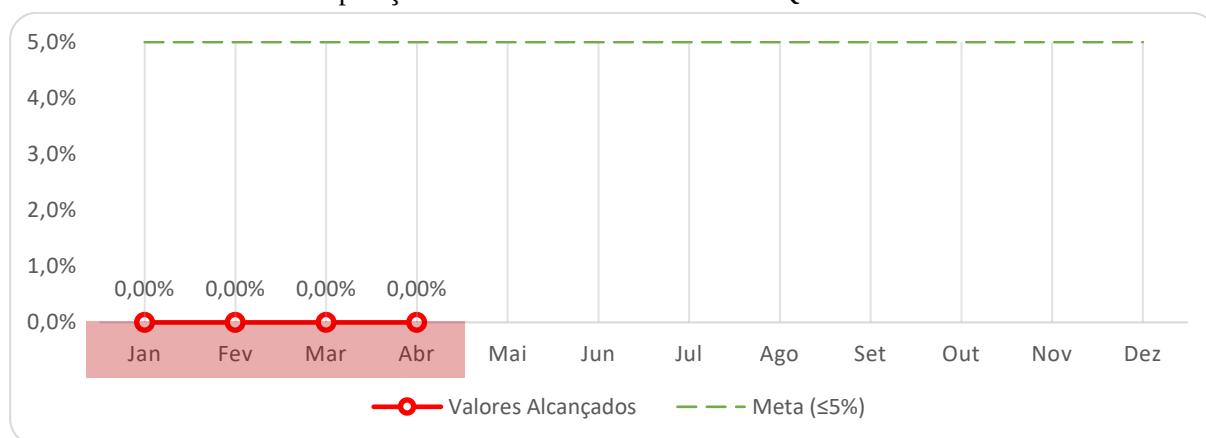
Causa

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

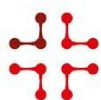
Ação

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

Gráfico 40 – Índice de Composição dos Passivos Onerosos no 1º Quadrimestre.



Fonte: Gestão Financeira do HMDJMP.



3.9 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 apresentou acima da meta estabelecida, com média de 9,47 para o quadrimestre (menor igual a 5%) (gráfico 40).

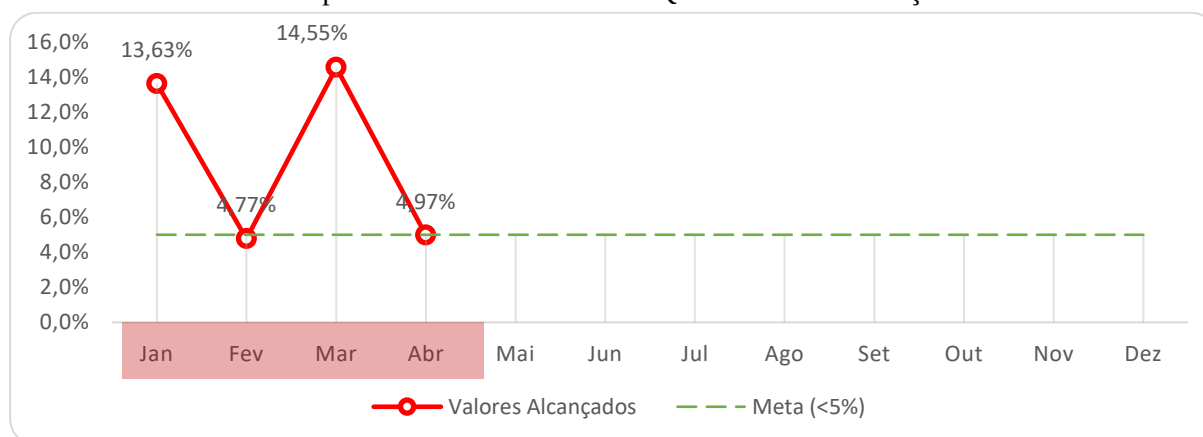
Causa

A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que o Indicador foi calculado de acordo com a definição aplicada para o índice. O índice ficou um pouco acima, pelo fato das despesas com OPME ser a despesa mais relevante, dentro da base cálculo. Ressalta também que os dados apresentados são Índices preliminares, podendo sofrer reajustes.

Ação

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

Gráfico 41 - Índice de Despesas Administrativas no 2º Quadrimestre e evolução anual.



Fonte: Gestão Financeira do HMDJMP.

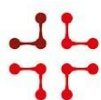


3.10 ÍNDICE DE SUPORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE

Também chamado de fundo patrimonial, o *endowment* é um aporte financeiro com a finalidade de gerir um patrimônio de duração perpétua, sendo que os seus rendimentos são destinados à manutenção, divulgação e expansão de uma atividade específica definida pela empresa. Estipula-se um valor fixo a preservar mensalmente, garantindo a permanência da prática enquanto durar a empresa:

$$ENDOWMENT = \frac{\text{Valor monetário aportado}}{\text{Receita Própria}}$$

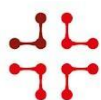
Este índice é anual e, portanto, será informado no relatório anual.



4 RELATÓRIO FINANCEIRO

4.1. 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

Os resultados do primeiro quadrimestre de 2025 apontam resultados positivos no que se refere as metas contratualizada, onde tivemos um total de 29.472 ações e serviços de saúde neste 1º quadrimestre. Todos os componentes obtiveram resultados satisfatórios, ultrapassando a meta quadrimestral estabelecida. Além disso, os procedimentos de Cardiologia Clínica Adulto e Pediátrica, Ultrassonografia com Doppler Colorido, Eletrofisiologias e Cirurgias Neurológica Adulta já atingiram a meta anual pactuada.

Quanto aos indicadores estratégicos, percebe-se melhoras pontuais em alguns, estamos constantemente desenvolvendo e executando planos de ações para promover correções pontuais considerando que os índices a melhorar apresentam condições favoráveis. Ajuste na quantidade de leitos e regulação destes a fim de evitar ociosidade de vagas ajudarão a melhorar os índices de giro de leitos, taxa de ocupação e tempo médio de permanência. Sugerimos também uma nova pactuação em relação a indicadores e metas, devido ao perfil atual do Hospital Metropolitano.

Neste cenário, o HMDJMP apresenta estrutura com potencial para crescimento, em especial quanto às internações e procedimentos pediátricos, fator que contribuirá, dentre outros, para o aumento da taxa de ocupação hospitalar.

Os indicadores financeiros apresentaram resultado satisfatório demonstrando a competência administrativa da PBSAÚDE para gerir os recursos repassados e realizar os investimentos necessário com fins de aprimorar os serviços prestados no HMDJMP e expandir o modelo de gestão para outros estabelecimentos de saúde do Estado da Paraíba.